

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 015/2022**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE****CHAMAMENTO PÚBLICO CP – SMS/RJ****1. INTRODUÇÃO**

1.1. O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, por meio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, torna público que fará realizar CHAMAMENTO PÚBLICO para escolha de ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, nos termos da Lei Federal nº 13.019/2014, e posteriores alterações, e do Decreto Municipal nº 42.696/2016, e suas alterações, para celebração de TERMO DE COLABORAÇÃO, nas condições devidamente descritas, caracterizadas e especificadas neste Edital e no Plano de Trabalho (Anexo I), parte integrante do presente Edital.

1.2. O presente Chamamento Público e a parceria dele decorrente se regem por toda a legislação aplicável à espécie, especialmente pelas normas da Lei Federal nº 13.019, de 31.07.2014 e suas alterações; do Decreto Municipal nº 42.696, de 27.12.2016, e suas alterações; do Decreto Municipal nº 21.083, de 20.02.2002 (cota para pessoas negras e mulheres); do Decreto Municipal nº 32.318, de 7.06.2010; pelas normas do Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei Municipal nº 207, de 19.12.1980, e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar Municipal nº 01, de 13.09.1990; pelas normas do Regulamento Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto Municipal nº 3.221, de 18.09.1981, e suas alterações; bem como as normas constantes deste Edital e seus Anexos, normas que as Organizações concorrentes declaram, pela sua participação no certame, conhecer e a elas se sujeitarem incondicional e irrestritamente.

1.3. As retificações do Edital, por iniciativa oficial ou provocada por eventuais impugnações, serão acatadas por todas as Organizações da Sociedade Civil participantes e serão divulgadas pela mesma forma que se deu publicidade ao presente Edital, reabrindo-se o prazo inicialmente estabelecido, exceto quando, inquestionavelmente, a modificação não alterar a formulação das propostas.

1.4. O Chamamento Público a que se refere este Edital poderá ser adiado, revogado por razões de interesse público decorrentes de fato superveniente devidamente comprovado, ou

anulado, sem que caiba às Organizações da Sociedade Civil participantes qualquer direito à reclamação ou à indenização por estes motivos.

1.5. Os interessados poderão solicitar, por escrito, esclarecimentos acerca do objeto deste Edital ou interpretação de qualquer de seus dispositivos bem como apresentar impugnações, em até 15 (quinze) dias antes da data marcada para abertura da sessão pública. Os pedidos de esclarecimentos e impugnações 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, Bl. 1, 8º andar, sala 801, Cidade Nova, Rio de Janeiro-RJ, telefone (21) (21)2973-1643, das 09 às 17 horas (horário de Brasília).

1.6. Decairá do direito de pedir esclarecimento e/ou de impugnar o Edital perante a Administração, o interessado que não o fizer tempestivamente.

1.6.1. Os pedidos de esclarecimentos devem ser respondidos e as impugnações devem ser decididas pela Comissão Especial de Seleção em até 3 (três) dias úteis após o recebimento, com a divulgação da manifestação pela mesma forma que a Administração deu publicidade ao presente Edital.

1.6.2. Não serão aceitos pedidos de esclarecimentos e impugnações ao Edital encaminhadas por serviço postal e e-mail.

1.7. Este Edital e seus Anexos serão disponibilizados no sítio <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms>, bem como na sede da SMS, no endereço descrito no subitem **1.5.**, 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, através de DARM-RIO. Neste caso, quando da retirada da versão impressa do Edital e de seus anexos, a Organização da Sociedade Civil deverá apresentar comprovante de pagamento constando a sua denominação ou razão social, o seu número de inscrição no CNPJ e o nº deste Edital.

2. AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO

2.1. A autorização da Senhora Subsecretária da Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência – S/SUBHUE (conforme art. 252 do CAF), consta do Processo Administrativo nº 09/007.336/2021, de 08/11/2022, tendo sido publicada no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro – D.O. RIO Nº 160, de 10/11/2022, fls. 55.

3. DIA, HORÁRIO E LOCAL DE ENTREGA DE ENVELOPES

3.1. No dia 15 de dezembro de 2022, 10 (dez) horas, a Comissão Especial de Seleção estará reunida na sede da Secretaria Municipal de Saúde, na Rua Afonso Cavalcanti, 455, bl. 1, 8º andar, Auditório Meri Baran, Cidade Nova, Rio de Janeiro – RJ, para receber os envelopes referentes ao presente Chamamento Público.

3.2. No caso do Chamamento Público não poder ser realizado na data estabelecida, será o mesmo transferido para o primeiro dia útil posterior, no mesmo horário e local, salvo quando houver designação expressa de outra data pela Secretaria Municipal de Saúde, situação na qual se dará divulgação pelas mesmas formas que se deu publicidade ao presente Edital.

4. DO OBJETO

O objeto do presente Edital é o **GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE**, por meio de **PARCERIA**, que assegure assistência universal e gratuita à população, unicamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito dos equipamentos que compõem a **REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL** da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** no âmbito das APs 1.0 e 3.1 do Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro.

5. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

5.1. Os recursos necessários à realização do objeto ora selecionado correrão à conta da seguinte dotação orçamentária:

[ÓRGÃO OU ENTIDADE TITULAR DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA]

PROGRAMA DE TRABALHO:

CÓDIGO DE DESPESA:

FONTE DE RECURSO:

5.2. O desenvolvimento do Plano de Trabalho totalizará a importância de **R\$ 96.454.938,15 (noventa e seis milhões, quatrocentos e cinquenta e quatro mil, novecentos e trinta e oito reais, quinze centavos)**, conforme detalhamento estabelecido no Cronograma (Valores Estimados) (Anexo II) que segue anexo e é parte integrante do presente Edital.

6. PRAZOS

6.1. Na contagem dos prazos, é excluído o dia de início e incluído o do vencimento. Os prazos somente se iniciam e vencem em dias de expediente no Órgão.

6.2. O prazo da execução do objeto ora selecionado é de 24 (vinte e quatro) meses, tendo início a partir da assinatura do Termo de Colaboração.

6.3. O prazo previsto no subitem anterior poderá ser prorrogado, por meio de Termo Aditivo, limitada a duração a 60 (sessenta) meses, desde que demonstrada a vantajosidade para a Administração Pública e o cumprimento das metas e indicadores estabelecidos.

6.3.1. Quando a prorrogação for solicitada pela Organização da Sociedade Civil deverá ser devidamente formalizada e justificada em, no mínimo, 90 (noventa) dias antes do termo inicialmente previsto da parceria.

6.3.2. Por ocasião da prorrogação da vigência da parceria, os repasses financeiros para consecução dos seus objetos poderão ser reajustados para o novo período da parceria, desde que mantida a vantajosidade para a Administração e observados os seguintes fatores:

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

6.3.2.2. Em relação aos demais custos e despesas previstos no Termo de Colaboração, será observado o reajuste medido pela variação do Índice de Preços ao Consumidor Ampliado-Especial (IPCA-E) do IBGE, a cada período de 12 (doze) meses, a contar da data da publicação do extrato do Termo de Colaboração.

6.3.2.3. Fica vedada a inclusão de benefícios não previstos na proposta inicial da parceria, exceto quando se tornarem obrigatórios por força de instrumento legal, sentença normativa, acordo ou convenção coletiva, ou por ocorrência de evento superveniente de cunho extraordinário que afete a manutenção da execução do objeto da parceria, mediante justificativa da Administração Municipal.

6.3.2.4. Em qualquer hipótese de reajuste previsto neste item, o pleito deverá ser apresentado através de planilha analítica, sendo submetida à análise da Secretaria

Municipal de Saúde.

6.3.2.5. Os eventuais reajustes serão objeto de preclusão com a assinatura da prorrogação da parceria ou com o seu encerramento.

6.4. Os prazos relativos aos recursos administrativos são disciplinados em seção própria deste Edital.

7. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

7.1. Poderão participar do presente Chamamento Público as Organizações da Sociedade Civil que atenderem às exigências constantes deste Edital:

7.1.1. que funcionem sem realizar subdelegação para execução de quaisquer de suas atividades-fim.

7.1.2. que possuam normas de organização interna que prevejam, expressamente:

7.1.2.1. objetivos voltados à promoção de atividades e finalidades de relevância pública e social;

7.1.2.2. que, em caso de dissolução da entidade, o respectivo patrimônio líquido seja transferido a outra pessoa jurídica de igual natureza que preencha os requisitos da Lei nº 13.019/2014 e cujo objeto social seja, preferencialmente, o mesmo da organização extinta;

7.1.2.3. escrituração de acordo com os princípios fundamentais de Contabilidade e com as Normas Brasileiras de Contabilidade;

7.1.3. Possuir no mínimo 3 (três) anos de existência, através de documentação emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil, com base no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ, admitida a redução desse prazo por ato específico da Autoridade Superior na hipótese de nenhuma organização atingi-lo; e experiência prévia de no mínimo 5 (cinco) anos na realização, com efetividade, do objeto da parceria ou de natureza semelhante;

7.1.4. que possuam instalações, condições materiais e capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos na parceria e o cumprimento das metas estabelecidas;

7.2 As organizações religiosas e as sociedades cooperativas são dispensadas da comprovação dos subitens **7.1.2.1.** e **7.1.2.2.** .

7.3 Estão impedidas de participar deste Chamamento Público as Organizações da Sociedade Civil que:

7.3.1 não estejam regularmente constituídas ou, se estrangeiras, não estejam autorizadas a funcionar no território nacional;

7.3.2 estejam omissas no dever de prestar contas de parceria anteriormente celebrada;

7.3.3 tenham como dirigente membro de Poder Público ou do Ministério Público, ou dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública da mesma esfera governamental na qual será celebrado o Termo de Colaboração, estendendo-se a vedação aos respectivos cônjuges ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau;

7.3.4 tenham tido as contas rejeitadas pela Administração Pública nos últimos 5 (cinco) anos, exceto se:

7.3.4.1 for sanada a irregularidade que motivou a rejeição e quitados os débitos eventualmente imputados;

7.3.4.2 for reconsiderada ou revista a decisão pela rejeição;

7.3.4.3 a apreciação das contas estiver pendente de decisão sobre recurso com efeito suspensivo;

7.3.5 tenham sido punidas com uma das seguintes sanções, pelo período que durar a penalidade:

7.3.5.1 suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar com a administração;

7.3.5.2 declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública;

7.3.5.3 suspensão temporária da participação em Chamamento Público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da

Administração Pública Municipal;

7.3.5.4 declaração de inidoneidade para participar em Chamamento Público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo.

7.3.6 tenham tido contas de parceria julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos;

7.3.7 tenham entre seus dirigentes pessoa:

7.3.7.1 cujas contas relativas a parcerias tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos;

7.3.7.2 julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo em comissão ou função de confiança, enquanto durar a inabilitação;

7.3.7.3 considerada responsável por ato de improbidade, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos incisos I, II e III do art. 12 da Lei no 8.429, de 2 de junho de 1992.

7.3.8 tenham 12 (doze) ou mais instrumentos jurídicos vigentes celebrados com a Administração Pública Municipal.

7.4. Não será permitida a participação de Organização da Sociedade Civil que possua em sua diretoria pessoas que participem da diretoria de outra Organização da Sociedade Civil que possua Termo de Colaboração ou de Fomento vigente celebrado com a Administração Municipal.

7.5. Não será permitida a participação de mais de uma Organização da Sociedade Civil sob o controle de um mesmo grupo de pessoas físicas ou jurídicas, observando-se ainda o que dispõe o Decreto nº 42.696/2016, e suas alterações.

7.6. Não será permitida a participação de Organização da Sociedade Civil cujos dirigentes, gerentes ou associados sejam servidores do Município ou de suas entidades, fundações ou autarquias, ou que o tenham sido nos últimos 180 (cento e oitenta) dias anteriores à data deste Edital. Conforme o art. 2º, do Decreto Municipal nº 19.381/2001, também será vedada a participação de entidades que possuam em seus quadros funcionais, profissional que tenha ocupado cargo integrante dos 1º e 2º escalões de sua estrutura, nos últimos 12 (doze) meses,

devendo apresentar declaração de atendimento às disposições deste Edital (Anexo VIII).

7.7. Não será permitida a participação de Organização da Sociedade Civil que ultrapasse os limites de instrumentos de parcerias estabelecidos no Decreto Rio nº 50.033, de 16 de dezembro de 2021.

7.8. A regularidade das condições de participação previstas nos subitens 7.1.1., 7.1.2, 7.1.2.1., 7.1.2.2., 7.1.2.3., 7.1.4., 7.3.2., 7.3.3., 7.3.4., 7.3.5., 7.3.5.1., 7.3.5.2, 7.3.5.3., 7.3.5.4., 7.3.6., 7.3.7., 7.3.7.1., 7.3.7.2., 7.3.7.3., 7.3.8., 7.4., 7.5., 7.6. e 7.7., pela Organização da Sociedade Civil, devem ser comprovadas por meio de declaração firmada pelo representante legal da Organização da Sociedade Civil e com a identificação dos respectivos itens.

7.9. Os documentos exigidos no **item 7** e nos seus subitens **deverão ser apresentados, no momento do credenciamento, fora dos envelopes A e B**, e poderão ser apresentados no original ou em cópia reprográfica autenticada por cartório competente ou por servidor da Administração ou publicação em órgão da imprensa oficial, e rubricados pelo representante legal da Organização da Sociedade Civil, ou seu agente credenciado, e acompanhados das respectivas certidões de publicação no órgão da imprensa oficial, quando for o caso.

8. REPRESENTAÇÃO NO PROCESSO

8.1. As Organizações da Sociedade Civil participantes poderão ser representadas em todas as etapas deste Chamamento Público por seu representante legal ou por agente credenciado regularmente constituído.

8.2. Por credencial entende-se:

8.2.1. 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 ao certame em nome da Organização da Sociedade Civil;

8.2.2. Carta de credenciamento devidamente preenchida nos termo do Anexo IV.

8.3. O representante legal deverá apresentar documento comprobatório de legitimidade para representar a Organização da Sociedade Civil, via de regra, o ato constitutivo da Organização da Sociedade Civil e a 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 acompanhada de documento comprobatório de que o mandante ou de que o signatário da carta possui poderes para tanto.

8.4. O representante legal ou o agente credenciado, antes da entrega dos envelopes e da credencial, deverá identificar-se exibindo a carteira de identidade ou outro documento equivalente.

8.5. A carta de credenciamento ou a procuração, o ato constitutivo da Organização da Sociedade Civil e a ata de eleição, para fins de credenciamento, deverão ser entregues separadamente dos envelopes “A” e “B”, referidos no item **9.1** deste Edital, sem prejuízo da regra descrita no subitem **12.01**.

8.6. Encerrada a fase descrita nos subitens **8.1, 8.2, 8.3 e 8.4**, iniciada no horário previsto no subitem **3.1**, não mais serão admitidos novos proponentes, devendo a Comissão Especial de Seleção lavrar na ata o recebimento dos envelopes de proposta e documentação de habilitação.

9. APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO E DAS PROPOSTAS

9.1. No local, data e hora estabelecidos no subitem **3.1**, as Organizações da Sociedade Civil interessadas neste Chamamento Público apresentarão os documentos e as propostas exigidos no presente Edital em 02 (dois) envelopes opacos, indevassáveis e lacrados, constando obrigatoriamente da parte externa de cada um as seguintes indicações:

ENVELOPE “A” – PROPOSTA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAMAMENTO PÚBLICO CP – SMS Nº 015/2022

[NOME COMPLETO E ENDEREÇO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL]

ENVELOPE “B” – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAMAMENTO PÚBLICO CP – SMS Nº 015/2022

[NOME COMPLETO E ENDEREÇO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL]

10. FORMA DE APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS E DOS DOCUMENTOS

10.1. Os documentos dos **ENVELOPES "A" – PROPOSTA – e "B" – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO** - serão apresentados na forma estabelecida nos itens a seguir.

10.1.1. A proposta constante do ENVELOPE "A" será apresentada de acordo com o roteiro estipulado no item **11** deste Edital, sendo de exclusiva responsabilidade da Organização da Sociedade Civil proponente, não lhe assistindo o direito de pleitear qualquer alteração após sua entrega à Comissão Especial de Seleção, na forma do item **9** deste Edital, sob alegação de erro, omissão ou qualquer outro pretexto.

10.1.2. Não assistirá à proponente qualquer direito autoral sobre a proposta apresentada, podendo o Município do Rio de Janeiro utilizá-la para atingir os objetivos previstos no Termo de Colaboração objeto deste certame ou de outros que venha a realizar.

10.2. Não serão admitidas, sob quaisquer motivos, modificações ou substituições da proposta ou de quaisquer documentos, uma vez entregues os envelopes na forma do subitem **9.1**.

10.3. As Organizações da Sociedade Civil participantes arcarão com todos os custos relativos à apresentação das suas propostas. O Município do Rio de Janeiro, em nenhuma hipótese, será responsável por tais custos, quaisquer que sejam os procedimentos realizados no Chamamento Público ou os resultados dele decorrentes.

10.4. A Comissão Especial de Seleção poderá requisitar, a qualquer tempo, a via original dos documentos exigidos neste Edital.

10.5. É facultada à Comissão Especial de Seleção, em qualquer fase do Chamamento Público, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior do documento ou informação que deveria constar originalmente na proposta.

10.6. Os documentos exigidos no **ENVELOPE "B" – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO** - poderão ser apresentados no original ou em cópia reprográfica autenticada por cartório competente ou por servidor da Administração ou publicação em órgão da imprensa oficial, e rubricados pelo representante legal da Organização da Sociedade Civil, ou seu agente credenciado, 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 ou agente credenciado nas folhas de documentação, poderá a Comissão Especial de Seleção solicitar a quem tenha poderes para tanto que sane a incorreção. Em caso de descumprimento das formalidades acima por falta de representante legal ou agente credenciado, bem como sua recusa em atender ao

solicitado, a Organização da Sociedade Civil será inabilitada.

10.7. Somente será avaliada a documentação de habilitação da Organização da Sociedade Civil que apresentar a melhor proposta. O **ENVELOPE “B” – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO** – das demais Organizações da Sociedade Civil ficará em poder da Comissão Especial de Seleção até a assinatura do Termo de Colaboração pela Organização da Sociedade Civil vencedora do certame, momento em que sua retirada pelos representantes será permitida. Caso tais documentos não sejam retirados até 5 (cinco) dias úteis após a publicação do extrato do Termo de Colaboração, no D.O. Rio, estes serão destruídos.

11. PROPOSTA

11.1. A Proposta deverá ser apresentada em meio eletrônico/digital e em 01 (uma) via impressa, em papel timbrado formato A4, com margem esquerda igual a 3cm, margem direita igual a 1cm e margens superior e inferior iguais a 3cm, com espaçamento 1,5 entre as linhas e em fonte verdana, tamanho 10. Deverá ser elaborada de acordo com o roteiro a seguir, observadas ainda as condições estabelecidas no Plano de Trabalho (Anexo I).

11.2. Constituem os tópicos essenciais da Proposta:

11.2.1. ÍNDICE: Deverá conter a paginação correta e todos os tópicos da Proposta.

11.2.2. APRESENTAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: Deverá conter um breve histórico/currículo da Organização da Sociedade Civil com o relato de sua experiência na área de interesse do objeto do Edital, destacando se já trabalhou com a modalidade de atividade e o público alvo específico do presente Edital.

Neste item, a Organização da Sociedade Civil deverá relatar se já ganhou algum prêmio ou concurso de projetos, bem como se participa de algum Fórum, Rede ou Associação que discuta a temática em questão deste Edital, especificando qual a modalidade de participação (direção, coordenação, membro de grupo de trabalho ou comissão etc).

11.2.3. CONHECIMENTO DO PROBLEMA: Consistirá em uma dissertação própria da Organização da Sociedade Civil a ser desenvolvida com base na sua experiência anterior sobre o objeto do Termo de Colaboração que se pretende celebrar a partir do presente Edital (**serão desclassificadas as propostas que simplesmente copiarem os dados do Plano de Trabalho**). Deverá ser demonstrado: **a)** conhecimento sobre as políticas setoriais constantes do Plano de Trabalho (apresentação de conhecimento sobre a legislação, políticas e programas nacionais e municipais); **b)** apresentação de discussão

técnica sobre as modalidades de atendimento dos programas previstos no Plano de Trabalho; **c)** informações e dados sobre os trabalhos similares já realizados pela Organização da Sociedade Civil; **d)** dificuldades e desafios encontrados para sua realização; **e)** soluções propostas para superá-los.

11.2.4. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES: Apresentação dissertativa discriminando as atividades a serem desenvolvidas, os prazos, os produtos ou serviços, e a metodologia empregada, conforme descrito no Plano de Trabalho (Anexo I). **As propostas que meramente repetirem o conteúdo do Plano de Trabalho serão desclassificadas.**

11.3. As propostas serão julgadas de acordo com:

- (i) o grau de adequação aos objetivos específicos do programa ou ação em que se insere o objeto da parceria;
- (ii) a experiência prévia na realização, com efetividade, do objeto da parceria ou de natureza semelhante;
- (iii) a capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades previstas e o cumprimento das metas estabelecidas;
- (iv) o preço/valor de referência.

11.3.1. A proposta será julgada por meio de pontuação, considerando-se os parâmetros estabelecidos abaixo:

CRITÉRIOS	ITEM	Descrição	PONTUAÇÃO MÁXIMA (ITEM)	PONTUAÇÃO MÁXIMA (CRITÉRIO)
1-Experiência	1	Tempo de experiência de gestão em saúde	6	10
	2	Experiência em unidades de saúde	4	
2- Grau de adequação da proposta apresentada ao objeto da parceria.	3	Aplicação do manual de compras	2	10
	4	Políticas de Recursos Humanos, incluindo plano de cargos e salários, benefícios, provisões e incentivos aplicados aos profissionais, saúde do trabalhador	2	
	5	Publicização das prestações de contas e resultados assistenciais da OSC em seu sitio institucional	2	
	6	Apresentação do documento que descreva os princípios éticos e	2	

		comportamentais que norteiam o relacionamento e a conduta institucional de funcionários e a Diretoria com seus pares, subordinados e parceiros de negócios, visando a manter uma postura de transparência e ética nas relações pessoais e comerciais da Entidade		
	7	Apresentação de documentos que comprovem a aplicação e efetividade da Política de <i>Compliance</i> e Integridade da Instituição	2	
3. Capacidade Operacional	8	Número de unidades públicas com ações voltadas aos serviços de saúde mental	30	60
	9	Tempo de uso do sistema de Prontuário Eletrônico em CAPS	10	
	10	Dimensionamento Gerencial e da Equipe Assistencial	10	
	11	Instrumentos de Pesquisa e Organização do Serviço de Satisfação dos Usuários	3	
	12	Ações voltadas à qualidade, através de Comissões, Serviços, Protocolos Clínicos e Outros	3	
	13	Plano de ação para monitoramento de Indicadores de Desempenho, de Qualidade e de Produtividade	2	
	14	Apresentação do cronograma de implantação das diferentes atividades assistenciais (tarefa, data de início, data de término e área responsável)	2	
4. Economicidade	15	Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados à rubrica Variável 1 (Desempenho da Gestão)	5	20
	16	Apresentação do Certificado de Imunidade Tributária da Entidade ou sua associada	5	
	17	Apresentação de um plano de ação para aumento da capacidade instalada / produção ofertada	5	
	18	Apresentação de um plano de ação para economia do uso de insumos/medicamentos utilizados	5	
TOTAL				100

11.3.2. Será considerada a proposta mais vantajosa aquela que somar o maior número de pontos segundo a escala prevista. Em caso de empate, será considerada a melhor proposta aquela que houver alcançado maior pontuação no fator capacidade operacional; persistindo o fato, será considerada a melhor proposta aquela que houver alcançado maior pontuação no fator experiência; persistindo, ainda, será considerada a melhor proposta aquela que houver alcançado maior pontuação no fator preço; caso permaneça o empate, será considerada a melhor proposta aquela que tiver alcançado

maior pontuação no fator grau de adequação. Permanecendo o empate, será realizado sorteio.

11.3.3. A Organização da Sociedade Civil que obtiver nota final inferior a 60 (sessenta) pontos, ou que obtiver pontuação zero em qualquer um destes fatores, terá sua proposta desclassificada.

11.3.4. Será obrigatoriamente justificada a seleção de proposta que não for a mais adequada ao valor de referência constante do Chamamento Público.

12. HABILITAÇÃO

12.1. O ENVELOPE “B” – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO - deverá conter todos os documentos especificados a seguir:

12.1.1. Certidão de existência jurídica expedida pelo Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou cópia autenticada do Estatuto da Organização da Sociedade Civil, registrado e com eventuais alterações. Em se tratando de Universidade deverá constar também declaração emitida pelo respectivo Conselho Universitário ou Conselho Superior de Ensino e Pesquisa aprovando a execução do objeto do presente Chamamento Público.

12.1.2. Cópia da Ata de Eleição da Diretoria com mandato vigente, registrada no Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.

12.1.3. Certidão de Regular Funcionamento das Fundações, expedida pelo Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, na forma do Decreto Municipal n.º 32.318/2010, se a Organização da Sociedade Civil participante for uma fundação.

12.1.4. Prova de inscrição ativa no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ.

12.1.5. Comprovação de que possui, no mínimo, 3 (três) anos de existência, através de documentação emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil, com base no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ, admitida a redução desse prazo por ato específico da Autoridade Superior na hipótese de nenhuma organização atingi-lo; e experiência prévia de, no mínimo, 5 (cinco) anos na realização, com efetividade, do objeto da parceria ou de natureza semelhante.

12.1.6. Relação nominal atualizada dos dirigentes da Organização da Sociedade Civil, com

endereço, número e órgão expedidor da carteira de identidade e número de registro no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF da Secretaria da Receita Federal do Brasil – RFB de cada um deles.

12.1.7. Cópia de documento que comprove que a Organização da Sociedade Civil funciona no endereço por ela declarado.

12.1.8. Prova de regularidade com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal mediante a apresentação dos seguintes documentos:

12.1.8.1. 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;

12.1.8.2. A prova de regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio da Organização da Sociedade Civil será feita por meio da apresentação da Certidão Negativa ou Positiva com efeito Negativo do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços e Certidão Negativa ou Positiva com efeito Negativo da Dívida Ativa, ou, se for o caso, Certidão Comprobatória de que a Organização da Sociedade Civil, pelo respectivo objeto, está isenta de Inscrição Estadual;

12.1.8.3. A prova de regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio da Organização da Sociedade Civil 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 da Sociedade Civil, pelo respectivo objeto, está isenta de Inscrição Municipal.

12.1.9. Prova de Regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – CRF – FGTS.

12.1.10. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT ou Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas com efeito Negativo.

12.1.11. Certidão Negativa de Ilícitos Trabalhistas praticados em face de trabalhadores menores, em obediência à Lei Federal nº 9.854/99, que deverá ser emitida junto à

Delegacia Regional do Trabalho do Estado do Rio de Janeiro, conforme disposto no art. 2º do Decreto Municipal nº 18.345, de 01.02.2000, ou Declaração firmada pelo representante legal da Organização da Sociedade Civil (Anexo IX) de que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de que não emprega menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos. Para as Organizações da Sociedade Civil sediadas fora do Estado do Rio de Janeiro, a certidão deverá ser emitida pelo órgão competente no Estado onde a mesma tem sua sede.

12.1.12. Declaração de que a Organização da Sociedade Civil não possui em seu quadro nenhum funcionário que ocupe ou tenha ocupado cargo integrante do 1º ou 2º escalão da Administração Pública Municipal, nos últimos 12 (doze) meses, emitida pelo seu representante legal, nos termos do parágrafo único do art. 2º do Decreto nº 19.381/2001 (Anexo VIII).

12.1.13. Declaração do representante legal de que a Organização da Sociedade Civil não incide em nenhuma das hipóteses de impedimento previstas no item **7** do presente Edital (Anexo X).

12.1.14. Certidões negativas de insolvência civil expedidas pelo Distribuidor da sede da Organização de Sociedade Civil. Para as Organizações sediadas na cidade do Rio de Janeiro, a prova será feita mediante apresentação de certidões da 1º Circunscrição do Registro Civil das Pessoas Naturais e do 2º Ofícios de Interdições e Tutelas. As Organizações 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 e recuperação judicial ou extrajudicial. 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 do Chamamento Público.

12.1.15. A prova de que possui normas de organização interna que prevejam, expressamente:

12.1.15.1. objetivos voltados à promoção de atividades e finalidades de relevância pública e social;

12.1.15.2. que, em caso de dissolução da entidade, o respectivo patrimônio líquido seja transferido a outra pessoa jurídica de igual natureza que preencha os requisitos da Lei nº 13.019/2014 e cujo objeto social seja, preferencialmente, o mesmo da Organização extinta;

12.1.15.3. escrituração de acordo com os princípios fundamentais de Contabilidade e com as Normas Brasileiras de Contabilidade;

12.2. As Organizações Religiosas e as Sociedades Cooperativas são dispensadas da comprovação dos subitens **12.1.15.1** e **12.1.15.2**.

12.3. Declaração firmada pelo representante legal e em papel timbrado da Organização da Sociedade Civil de que observa cotas mínimas para pessoas de cor negra e mulheres – Decreto nº 21.083, de 20.02.2002, alterado pelo Decreto nº 21.253, de 05.04.2002 (Anexo XI).

12.4. Os documentos necessários à habilitação da Organização da Sociedade Civil farão parte integrante do processo administrativo e poderão ser apresentados em original ou cópia autenticada por cartório competente, ou ainda em cópias acompanhadas dos respectivos originais, de modo a permitir a autenticação destes na forma do Decreto Municipal N° 2.477, de 25.01.1980, por servidor municipal lotado na Secretaria Municipal de Saúde, **no momento da sessão pública**.

12.5. Se os Certificados, Declarações, Registros e Certidões exigidos neste Edital não tiverem prazo de validade declarado no próprio documento, da mesma forma que não conste previsão em legislação específica, os referidos documentos deverão ter sido emitidos há, no máximo, 90 (noventa) dias contados até a data da apresentação dos Envelopes “A” e “B”.

13. ETAPAS DO CHAMAMENTO PÚBLICO

13.1. A primeira etapa deste Chamamento Público consiste no recebimento dos **Envelopes “A” e “B”** das Organizações de Sociedade Civil que acudirem ao Certame pela Comissão Especial de Seleção da SMS, nos termos do subitem **9.1**.

13.2. Após superada a fase de representação no processo (item **8** do presente Edital), os envelopes “A” – **PROPOSTA** – serão abertos e as propostas serão rubricadas por todos os representantes presentes na sessão e pela Comissão Especial de Seleção, ou, caso haja concordância de todos os representantes presentes, as propostas serão, minimamente, rubricadas por 2 (dois) representantes eleitos entre todos os representantes das Organizações

da Sociedade Civil presentes na sessão e por 1 (um) membro da Comissão Especial de Seleção, sendo consignado em ata. Será lavrada ata do ato de recebimento dos envelopes, assim como serão assinalados dia e horário para nova sessão, considerando-se intimados todos os presentes. A ata será publicada no D.O. Rio.

13.3. No dia assinalado no subitem anterior, será divulgada pelo Presidente da Comissão Especial de Seleção a classificação das Propostas. Após tal ato, será aberto o envelope “B” – **DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO** – da Organização da Sociedade Civil cuja proposta foi classificada em primeiro lugar.

13.4. Se a Organização de Sociedade Civil for inabilitada, serão convocadas as Organizações de Sociedade Civil subsequentes e, na ordem de classificação, o Presidente da Comissão Especial de Seleção poderá convidar aquela imediatamente mais bem classificada a aceitar a celebração de parceria nos termos da proposta por ela apresentada. A seguir, será analisada a documentação de habilitação.

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 03 (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 ou correio eletrônico, 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, na rua Afonso Cavalcanti, 455, bl. 1, 8º 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 da Sociedade Civil 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. HOMOLOGAÇÃO E CELEBRAÇÃO DO TERMO DE COLABORAÇÃO

15.1. Uma vez homologado o resultado do Chamamento Público pelo Secretário Municipal de Saúde, a Organização da Sociedade Civil será convocada para, no prazo de 2 (dois) dias, assinar o Termo de Colaboração.

15.2. Deixando a Organização da Sociedade Civil de assinar o Termo de Colaboração no prazo de 2 (dois) dias, poderá a Secretaria Municipal de Saúde, sem prejuízo da aplicação das sanções administrativas à faltosa, convocar as Organizações da Sociedade Civil participantes remanescentes, por ordem de classificação, na forma do subitem **13.4**.

15.3. A Organização da Sociedade Civil será responsável, na forma do Termo de Colaboração, pelos atos de seus empregados.

15.4. A Organização da Sociedade Civil será responsável, na forma do Termo de Colaboração, pela qualidade das atividades executadas e dos materiais empregados, em conformidade com as especificações do Plano de Trabalho e demais normas técnicas pertinentes, sendo certo que a ocorrência de desconformidade implicará a reexecução da atividade e a substituição dos materiais recusados, sem que isso acarrete qualquer ônus para a Secretaria Municipal de Saúde e sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis.

15.5. A Organização da Sociedade Civil será também responsável, na forma do Termo de Colaboração, por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, tributárias, previdenciárias e trabalhistas, por todas as despesas decorrentes de eventuais trabalhos noturnos, e por todos os danos e prejuízos que, a qualquer título, causar a terceiros em virtude da execução das atividades a seu encargo, respondendo por si e por seus sucessores.

15.6. A fiscalização da parceria caberá à Secretaria Municipal de Saúde, por meio do Gestor ou Comissão Gestora e pela Comissão de Monitoramento e Avaliação – CMA da parceria, devendo

a Organização da Sociedade Civil se submeter a todas as medidas, processos e procedimentos inerentes à atuação da Secretaria, que não eximem aquela de suas obrigações no que se refere ao cumprimento das normas, especificações, nem de qualquer de suas responsabilidades legais e as previstas no Termo de Colaboração.

16. FORMA DE PAGAMENTO E PRESTAÇÃO DE CONTAS

16.1. As parcelas dos recursos serão liberadas em estrita conformidade com o Cronograma de Desembolso aprovado, nos termos do Termo de Colaboração, mediante transferência eletrônica, através de crédito em conta bancária, de titularidade da Organização de Sociedade Civil, cadastrada junto à Superintendência Executiva do Tesouro Municipal.

16.1.1. Demonstrada a impossibilidade física de pagamento mediante transferência eletrônica, o Termo de Colaboração poderá admitir a realização de pagamentos em espécie, após saque à conta bancária específica da parceria, na hipótese de impossibilidade de pagamento mediante transferência eletrônica, devidamente justificada pela Organização da Sociedade Civil no Plano de Trabalho, que poderá estar relacionada, dentre outros motivos, com:

- (i) o objeto da parceria;
- (ii) a região onde se desenvolverão as ações da parceria; ou
- (iii) a natureza dos serviços a serem prestados na execução da parceria.

16.1.1.1. Ato do Secretário Municipal da Administração Pública Municipal disporá sobre os critérios e limites para a autorização do pagamento em espécie.

16.1.2. Os pagamentos realizados na forma do item anterior não dispensam o registro do beneficiário final da despesa por ocasião da prestação de contas.

16.2. A primeira parcela será liberada em até 30 (trinta) dias após a celebração do Termo de Colaboração e as demais, trimestralmente, na forma estipulada no Cronograma de Desembolso constante no Plano de Trabalho (Anexo II). A partir da segunda parcela trimestral, os repasses estão condicionados à apresentação da prestação de contas pela Organização da Sociedade Civil. Não serão repassados recursos caso não seja aprovada a prestação de contas do penúltimo repasse efetuado.

16.3. No caso de aprovação parcial da prestação de contas, o valor correspondente à glosa será

retido até que a exigência seja atendida.

16.4. A prestação de contas apresentada pela Organização da Sociedade Civil deverá conter elementos que permitam ao gestor da parceria avaliar o andamento ou concluir que o seu objeto foi executado conforme pactuado, com a descrição pormenorizada das atividades realizadas e a comprovação do alcance das metas e dos resultados esperados, até o período de que trata a prestação de contas.

16.5. A prestação de contas deverá ser acompanhada dos seguintes relatórios:

16.5.1. Relatório de Execução do Objeto, que conterá:

- (i) a demonstração do alcance das metas referentes ao período de que trata a prestação de contas;
- (ii) a descrição das ações desenvolvidas para o cumprimento do objeto;
- (iii) os documentos de comprovação do cumprimento do objeto, como listas de presença, fotos, vídeos, entre outros; e
- (iv) os documentos de comprovação do cumprimento da contrapartida, quando houver.

16.5.1.1. O relatório de que trata o subitem anterior deverá, ainda, fornecer elementos para avaliação:

- (i) dos impactos econômicos ou sociais das ações desenvolvidas;
- (ii) do grau de satisfação do público-alvo, que poderá ser indicado por meio de pesquisa de satisfação, declaração de entidade pública ou privada local e declaração do conselho de política pública setorial, entre outros; e
- (iii) da possibilidade de sustentabilidade das ações após a conclusão do objeto.

16.5.1.2. As informações de que trata o subitem **16.5.1.1.** serão fornecidas por meio da apresentação de documentos e por outros meios previstos no Plano de Trabalho.

16.5.1.3. O órgão da Administração Pública poderá dispensar a observância do

subitem **16.5.1.1.** quando a exigência for desproporcional à complexidade da parceria ou ao interesse público, mediante justificativa prévia.

16.5.1.4. A Organização da Sociedade Civil deverá apresentar justificativa na hipótese de não cumprimento do alcance das metas.

16.5.2. Relatório de Execução Financeira, que contemplará:

- (i) o exame da conformidade das despesas, realizado pela verificação das despesas previstas e das despesas efetivamente realizadas, por item ou agrupamento de itens, conforme aprovado no Plano de Trabalho, observados os termos do Decreto Municipal nº 42.696/2016, e suas alterações; e
- (ii) a verificação da conciliação bancária, por meio da aferição da correlação entre as despesas constantes na relação de pagamentos e os débitos efetuados na conta corrente específica da parceria.

16.6. A prestação de contas final deverá ser apresentada no prazo de até 45 (quarenta e cinco) dias a partir do término da vigência da parceria, inclusive com a comprovação de recolhimento ao Tesouro Municipal de eventuais saldos financeiros.

17. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

17.1. A Administração Municipal poderá impor à Organização da Sociedade Civil, pela execução da parceria em desacordo total ou parcial com o Plano de Trabalho, com o Termo de Colaboração a ser celebrado, com as normas da Lei Federal nº 13.019/2014 e com o Decreto Municipal nº 42.696/2016, e suas alterações, as seguintes sanções, garantida a prévia defesa:

- (i) Advertência;
- (ii) Suspensão temporária da participação em Chamamento Público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da Administração Pública Municipal, por prazo não superior a dois anos;
- (iii) Declaração de inidoneidade para participar de Chamamento Público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a Organização da Sociedade Civil resarcir a Administração Pública pelos prejuízos

resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso **(ii)**.

18. FORO

18.1. Fica eleito o foro Central da Comarca da Capital do Rio de Janeiro para dirimir quaisquer questões, dúvidas ou demandas referentes à execução do objeto deste Chamamento Público e adjudicação dela decorrente.

19. DISPOSIÇÕES FINAIS

19.1. A homologação do resultado do presente Chamamento Público não implicará direito à celebração de Termo de Colaboração.

19.2. A Organização da Sociedade Civil deverá comprovar a manutenção das condições demonstradas para habilitação no Chamamento Público quando da assinatura do Termo de Colaboração e durante toda a vigência da parceria.

19.3. Para o deslinde das questões porventura ocorridas no Chamamento Público, a Comissão Especial de Seleção da Secretaria Municipal de Saúde observará as regras do presente Edital, a Lei Federal nº 13.019/2014 e as normas que informam a atuação da Administração Pública, principalmente os Princípios de Direito Público.

19.4. Ficam as Organizações da Sociedade Civil participantes deste Chamamento Público e seus representantes legais ou agentes credenciados sujeitos às sanções administrativas, cíveis e penais cabíveis quando praticarem irregularidades que venham ferir as normas deste Edital e aos Princípios de Direito Público.

19.5. A Administração Pública Municipal poderá autorizar ou propor a alteração do Termo de Colaboração ou do Plano de Trabalho, após, respectivamente, solicitação fundamentada da Organização da Sociedade Civil ou sua anuênciam, desde que não haja alteração de seu objeto, da seguinte forma:

(i) por Termo Aditivo à parceria para:

- (a)** ampliação do valor global, no limite máximo de até 30% (trinta por cento);
- (b)** redução do valor global, sem limitação de montante;
- (c)** prorrogação da vigência, limitados à duração máxima de 60 (sessenta) meses;

(d) alteração da destinação dos bens remanescentes; ou

19.6. A Administração Pública Municipal poderá autorizar, após solicitação fundamentada da Organização da Sociedade Civil, por meio de deliberação do Gestor ou Comissão Gestora e ratificação da Comissão de Monitoramento e Avaliação da parceria, desde que não haja alteração do objeto e acréscimo do valor global da parceria, o remanejamento de recursos sem alteração do valor global.

19.7. Sem prejuízo das alterações previstas no item anterior, a parceria deverá ser alterada por Termo de Apostilamento, independentemente de anuênci a Organização da Sociedade Civil, para:

- (i)** prorrogação da vigência, antes de seu término, quando o órgão ou a entidade da Administração Pública Municipal tiver dado causa ao atraso na liberação de recursos financeiros, ficando a prorrogação limitada ao exato período do atraso verificado; e
- (ii)** indicação dos créditos orçamentários de exercícios futuros.

19.8. Anteriormente à celebração da parceria, a Organização da Sociedade Civil deve se cadastrar junto ao Sistema Gerencial de Informação de Materiais – SIGMA.

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

Anexo I-A – Declaração de Responsabilidade Civil e Administrativa (Decreto RIO nº 43.632/2017)

Anexo I-B – Declaração de Responsabilidade Civil e Administrativa (Decreto RIO nº 43.632/2017)

Anexo I – Plano de Trabalho

Anexo II – Cronograma (**Valores Estimados**);

Anexo III – Minuta de Termo de Colaboração;

Anexo IV – Carta de Credenciamento (assinatura com firma reconhecida) (**fora dos envelopes**);

Anexo V – Declaração de que a Organização da Sociedade Civil não possui em sua Diretoria pessoas que participem da Diretoria de outra fundação privada ou associação (**Envelope B**);

Anexo VI – Declaração de Instrumentos Jurídicos Firmados (**Envelope B**);

Anexo VII – Declaração de Execução sem Subdelegação (**Envelope B**);

Anexo VIII – Declaração de Conformidade ao Decreto Municipal nº 19.381/2001(**Envelope B**);

Anexo IX - Declaração de Ilícitos Trabalhistas (**Envelope B**);

Anexo X – Declaração de Inexistência de Impedimento (**Envelope B**);

Anexo XI – Declaração de Cota Mínima (**Envelope B**);

Anexo XII – Critérios de Julgamento das Propostas.

19.10. Este Edital e seus anexos contêm 229 (duzentas e vinte e nove) folhas, todas rubricadas pelo Presidente da Comissão Especial de Seleção.

Rio de Janeiro, 16 de novembro de 2022.

Fernando Rocha Santos
Presidente da Comissão Especial de Seleção

ANEXO I-A

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 2022.

Agente Público
(Nome, cargo, matrícula e lotação)

Representante Legal da OSC
(Nome, cargo e carimbo da OSC)

ANEXO I-B

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL E ADMINISTRATIVA

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL E ADMINISTRATIVA (em papel timbrado da OSC) [denominação/razão social da organização da sociedade civil], inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº _____, por intermédio de seu(sua) representante legal o(a) Sr(a). _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____, e inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF sob o nº _____, DECLARA, para fins do disposto no Edital de Chamamento Público nº 015/2022 e sob as penas da lei, se comprometer a atuar de forma ética, íntegra, legal e transparente, e está ciente de que nenhuma das partes poderá 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 desta contratação, ou de outra forma a ele não relacionada, nos termos da Lei 12.846/2013.

DECLARA ainda estar ciente de que a responsabilidade da pessoa jurídica subsiste nas hipóteses de alteração contratual, transformação, incorporação, fusão ou cisão societária, abrangendo as sociedades controladoras, controladas, coligadas ou consorciadas para o contrato, 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.

Rio de Janeiro, 10 de junho de 2022.

REPRESENTANTE LEGAL DA OSC
(Nome, cargo e carimbo da OSC)

PLANO DE TRABALHO
REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) APS 1.0 E 3.1
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

PLANO DE TRABALHO VISA O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, por meio de PARCERIA, que assegure assistência universal e gratuita à população, única e exclusivamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, dos equipamentos que compõem a REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE no âmbito das APs 1.0 e 3.1, 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)

PLANO DE TRABALHO

1. CONTEXTO

Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde declarou o surto de Covid-19 como uma pandemia, produzindo um efeito inédito nas populações urbanas em todos os continentes, criando um fator de pressão aos sistemas de saúde. A experiência do distanciamento social com o afrouxamento das redes de suporte social agravou o quadro de sofrimento de pessoas que já apresentavam alguma condição de vulnerabilidade, sendo necessário construir estratégias de cuidado para um potencial aumento de casos de transtornos mentais como resultado do impacto social e econômico da Pandemia de COVID 19 e das necessárias medidas restritivas de circulação e convívio social adotadas em escala mundial para reduzir a contaminação.

O aumento de episódios de depressão, suicídio, ansiedade, sobretudo na população jovem e o registro do aumento do consumo de álcool e drogas, e de transtornos pós-traumáticos está fartamente documentado na literatura mundial. Em todo o país o total de óbitos é preocupante, assim como o número de violências autoprovocadas e tentativas de suicídio na população. A OMS estima que 75% das pessoas que tentam suicídio, repetem esse ato nos 30 dias subsequentes. A Associação Psiquiátrica Europeia manifesta a preocupação com o aumento de pensamentos e comportamentos suicidas com as consequências socioeconômicas da Pandemia e das necessárias medidas restritivas de convívio adotadas para conter a velocidade da contaminação. Recomendam-se ações para prevenir o risco do aumento de transtornos mentais e de suicídios.

A OMS recomenda a estruturação da rede de atenção psicossocial com capacidade de atender ao sofrimento psíquico agudo, superando o modelo centrado no atendimento hospitalar, para garantir a sustentabilidade dos sistemas de saúde em todo o mundo. Estima-se que 25% das pessoas que procuram a Atenção Primária apresentam queixas relacionadas à saúde mental e que 1% da população apresenta transtornos mentais graves e persistentes que necessitam de repetidas respostas de sistemas de saúde que trabalham com atendimento pontual emergencial. Os problemas graves relacionados com o uso de álcool e drogas estão presentes entre 8 a 10 % da população adulta.

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, Emergências 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

Na passagem do Estado burocrático ao gerencial nos anos 90 houve a inserção no ordenamento jurídico da possibilidade de se firmar parcerias com instituições do terceiro setor como um dispositivo para desburocratização e eficiência administrativa. Em 2014, a partir da publicação da Lei 13.019/2014, regulamentada no âmbito do município do Rio de Janeiro, pelo Decreto nº 42.696/2016, surge o marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil – MROSC, que estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil em regime de mútua cooperação. O instrumento termo de colaboração (art.2º, inciso VII, Lei nº 13.019/2014) surge como mais uma opção ao gestor público de saúde para celebração de parceria, através do fomento a entidades civis sem fins lucrativos. O Apoio a Gestão Municipal através do fomento é uma ferramenta potente, onde o termo de colaboração, mutuamente acordado é implementado sob financiamento governamental e sujeito a metas e monitoramento, o que agiliza a estruturação de novos serviços, bem como a reestruturação dos já existentes.

A introdução de novos mecanismos de gerenciamento dos processos assistenciais faz-se necessária para modernizar a regulação do acesso aos serviços de saúde, fortalecer os mecanismos de controle social, cobrir vazios assistenciais e as relações insatisfatórias entre

profissionais e usuários. Tais fatores constituem alvo da Secretaria Municipal Saúde e tem como finalidade melhorar a qualidade dos serviços, racionalizar e potencializar o uso de novos recursos, compartilhar gestão e investimentos e estabelecer novos mecanismos formais de contratualização com metas assistenciais.

Podem ser destacados como benefícios adicionais pertinentes a este modelo de serviço, a integralidade do funcionamento do serviço, sem interrupções motivadas por falta de manutenção, falta de insumos ou reposição de peças e ausência de pessoal médico e técnico especializado, pois a entidade contratada ficará integralmente responsável pelas manutenções preventivas e corretivas e pela contratação de pessoal devidamente qualificado.

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 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, atendimento ambulatorial em saúde mental, os CAPS, os SRT, os Centros de Convivência e Cultura, os leitos de atenção integral à saúde em Hospitais e de acolhimento nos CAPS III, CAPSad III, CAPSi 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 das situações de 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. Trata-se de um recurso de importância estratégica para atendimento das mais diversas situações que surgem nos serviços de atenção psicossocial e a presença de acompanhantes territoriais 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, 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 julho de 2022, moravam em Serviços Residenciais Terapêuticos 505 pessoas, restando ainda 46 pacientes longamente internados nos hospitais psiquiátricos públicos do 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 35 dispositivos, sendo: 10 CAPS II, 9 CAPS III, 7 CAPSi II, 2 CAPSi III, 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 **0,64 por 100.000 hab.**, sendo considerada boa cobertura (**Tabela 1**). Entretanto, a adequada estruturação dos CAPS existentes e 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. A previsão é de aumento **do índice de cobertura de CAPS** para **0,69 por 100.000 hab.** com a execução deste Termo de Colaboração conforme **Tabela 2**.

Tabela 1: Cobertura por AP dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em maio de 2022

AP	2022								População 2020*	Cobertura 2022
	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPSi	CAPSi III	CAPS AD	CAPS AD III	Total		
1.0					1			1	319863	0,47
2.1			2	1		1		4	643635	0,78
2.2		1				1		2	374153	0,53
3.1	2	2	2			1		7	906702	0,94
3.2		3			1		1	5	573206	1,31
3.3	2			1			1	4	951818	0,47
4.0		2	1				1	4	1077930	0,51
5.1	2		1					3	679437	0,44
5.2	2		1					3	723889	0,41
5.3	1					1		2	410726	0,49
Município	0	10	9	7	2	3	4	35	6661359	0,64

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: Previsão de Cobertura por AP dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) com a execução deste Termo de Colaboração

AP	ESTIMATIVA DE COBERTURA COM TERMO DE COLABORAÇÃO							População 2020*	Cobertura Planejada	
	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPS I	CAPS III	CAPS AD	CAPS AD III			
1.0			1		1		1	3	319863	1,41
2.1			2	1				4	643635	0,78
2.2		1				1		2	374153	0,53
3.1	1	3	2				1	7	906702	0,99
3.2		3		1			1	5	573206	1,31
3.3	2			1			1	4	951818	0,47
4.0		2	1				1	4	1077930	0,51
5.1	2							3	679437	0,44
5.2	2		1					3	723889	0,41
5.3		1				1		2	410726	0,49
Município	0	9	11	7	2	3	5	37	6661359	0,69

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.

Para um mundo em transformação, especialmente a partir da pandemia de COVID-19 no qual a incapacidade decorrente de sofrimento mental envolve significativa parcela da população mundial. Entre as dez condições de saúde mais incapacitantes, cinco estão relacionadas ao sofrimento mental (OPAS, 2020). É necessário ampliar as ações de saúde mental, não reduzindo a atuação a uma resposta medicalizante do sofrimento, mas levando em consideração a determinação social do processo do adoecimento, para incrementar a qualidade e resolutividade do cuidado.

Nessa direção, as ações de promoção e prevenção em saúde mental são fundamentais na perspectiva de integração social e produção do protagonismo e da autonomia das pessoas. A efetiva implantação de Centros de Convivência e Cultura, que fortaleçam os vínculos sociais e de suporte e cuidado entre os moradores, estejam eles em sofrimento mental ou não, nos permite tanto atuar na prevenção ao sofrimento que decorre do isolamento social, quanto promover a utilização dos recursos culturais e de lazer da cidade, ampliando as possibilidades de circulação e de convivência na cidade do Rio de Janeiro. Os Centros de Convivência e Cultura são dispositivos comunitários e abertos que funcionam segundo esses princípios, integrando a Rede de Atenção Psicossocial proposta pelo SUS, sendo importantes locais de encontro e fomento da sociabilidade de pessoas que buscam o reconhecimento de suas individualidades e inserção comunitária através de ações

coletivas que permitam a experimentação de novas possibilidades de vida, da criação, expressão, produção coletiva e do protagonismo. Esses dispositivos operam na dimensão da clínica ampliada, investindo nas possibilidades da arte no campo do cuidado em saúde mental, na promoção da cidadania, inserção social e acesso a bens culturais. Ainda que possam ter uma sede física, compartilhada ou não com outro serviço público do território, os Centros de Convivência e Cultura devem executar suas ações territorialmente.

A oferta de serviços de atenção psicossocial que oferecem respostas articuladas com outras políticas públicas como a Assistência Social, a Educação, a Cultura atualmente é insuficiente, gerando sobrecarga na Atenção Primária e nos Centros de Atenção Psicossocial em algumas áreas, além de gerar uma fila de espera para atendimento especializado no SISREG, conforme **Tabela 3**.

Tabela 3: Panorama do SISREG para as consultas em Saúde Mental e Psiquiatria, MRJ, 2022

PROCEDIMENTO	SOLICITAÇÕES (Média mensal fev-mar/22)	OFERTA (Média mensal fev-mar/22)	FILA	Balanço (Oferta x Demanda)	Agendar passivo (fila)/18 meses	Aumento mensal de oferta necessário	Total oferta mensal com expansão necessária
CONSULTA EM SAUDE MENTAL - ADULTO	3304	1101	2870	2203	159	2362	3463
CONSULTA EM SAUDE MENTAL - INFANTO JUVENIL	1085	362	1247	723	69	793	1154
CONSULTA EM PSIQUIATRIA	2556	852	4140	1704	230	1934	2786
CONSULTA EM PSIQUIATRIA - INFANTO JUVENIL	239	80	783	159	44	203	283

Fonte: Complexo Regulador do Município do Rio de Janeiro

Ainda que seja esperado o maior aumento de casos de ansiedade e depressão em pessoas em condição de maior vulnerabilidade, estima-se que também haverá o aumento da ocorrência de problemas de saúde mental em pessoas previamente saudáveis. Sintomas múltiplos de ansiedade, estresse, depressão, distúrbio do sono, pensamentos recorrentes sobre a epidemia e a morte vêm sendo observados.

Dessa forma, é necessário o desenvolvimento de ferramentas de mudança nas práticas de atenção à saúde no SUS, dialogando com um modelo assistencial centrado na integralidade do cuidado, na intervenção frente aos fatores de risco, na prevenção de doenças e na promoção da saúde e da qualidade de vida. Inúmeros são os desafios em transformar o modelo de atenção em uma prática de saúde que venha efetivar o conceito ampliado de saúde. Entre eles, está a implantação de equipes com competência para uma prática de saúde que considere as necessidades sócio-epidemiológicas locais; que ajude na reorientação do processo de trabalho em saúde; considere a integralidade do cuidado e das ações interdisciplinares e objetive a qualidade de vida e saúde das pessoas.

Nessa direção, é necessário apoiar e subsidiar as redes locais de saúde para facilitar

o acesso do usuário ao atendimento multiprofissional especializado no campo da saúde mental a partir da vinculação das equipes com a comunidade e em interface com a Atenção Primária à Saúde. Trata-se de organização do trabalho de forma a estimular as competências clínicas das equipes na perspectiva de uma atenção integral, interprofissional, qualificada e resolutiva, com foco na pessoa, família e comunidade, reconhecendo o caráter de ordenação de rede da atenção primária, mas estabelecendo compartilhamento de casos. Para tanto, será realizada a implantação de Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental/Unidades Ambulatoriais Especializadas – EMSM previstas na Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, e na nota técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS, que também se utilizarão de estratégias de acolhimento online. As EMSM serão vinculadas aos CAPS de seus territórios, mas realizarão os atendimentos e atividades de matriciamento nas unidades de saúde do território de abrangência, conforme planejamento local.

Considerando os princípios da equidade e integralidade em saúde e o grande contingente de pessoas em Unidades de Reinserção Social no município do Rio de Janeiro, propõe-se a implantação de uma Equipe de Reabilitação Psicossocial, vinculada ao CAPS III Ernesto Nazareth, para que se possa produzir cuidado singularizado às pessoas em condição de vulnerabilidade psicossocial que acessam a Central de Recepção de Adultos e Famílias Tom Jobim e a Central de Recepção de Idosos Pastor Carlos Portela, ambas unidades da Secretaria Municipal de Assistência Social. Tais equipes oferecerão cuidado diariamente, de 2a a 6a, aos usuários que estiverem nas centrais de recepção, ajudando a articular redes de cuidados para as situações de sofrimento mental.

A parceria a ser celebrada visa assegurar a prestação de serviços assistenciais em caráter contínuo e eficiente, objetivando o aumento da capacidade de atendimento e a redução da espera para realização de atendimentos e consultas, promovendo desta forma, maior qualidade no atendimento ao usuário.

Trata-se de serviços essenciais para a Saúde Pública do Município que vem estruturando sua rede de atenção à saúde em todos os níveis, através de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas que buscam garantir a integralidade da atenção por meio de sistemas de apoio logístico, técnico e de gestão. Para seu adequado funcionamento técnico e administrativo são necessárias ações de logística e abastecimento específicos, gerenciamento de pessoas, faturamento, informações sobre saúde concernentes ao atendimento do público em geral e fomento de ações inovadoras e modernizações tecnológicas.

A Gestão Municipal está comprometida com a garantia da implementação das

Políticas Públicas de Saúde e está empenhada em oferecer acesso equânime ao conjunto de ações e serviços de saúde. Nesse sentido, a organização da Rede de Atenção à Saúde é de suma importância na reestruturação do Sistema de Saúde tanto no que se refere a sua organização, quanto à qualidade prestada à população. Com estas ações, a Secretaria Municipal de Saúde desempenha seu papel de protagonista no fazer saúde, que compreendam as mudanças em curso e reorientem o sistema de saúde para que a organização se torne uma importante potência de transformação e de inovação no modo de fazer o gerenciamento dos serviços.

3. OBJETO

O objeto do plano de trabalho é o **GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE**, por meio de **PARCERIA**, que assegure assistência universal e gratuita à população, única e exclusivamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, dos equipamentos que compõem a **REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL** da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** no âmbito das APs 1.0 e 3.1, do Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro.

O presente Plano de Trabalho visa contemplar as necessidades essenciais para o efetivo acolhimento, atendimento e assistência aos pacientes das APS 1.0 e 3.1 do município do Rio de Janeiro, no âmbito dos equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial, incluindo adaptações da estrutura, sistemas de informação e programação visual das Unidades.

O objeto deste edital envolve os recursos humanos necessários ao atendimento e assistência aos pacientes com transtorno mentais e/ou decorrentes de álcool e outras drogas e todas as **atividades de apoio** para a operação e o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Acolhimento Adulto (UAA) e Centro de Convivência e Cultura (CECCO), sejam essas: a adequação da estrutura das unidades; a adequada identificação dos funcionários com crachás; a aquisição de insumos médico-hospitalares; a aquisição de materiais de escritório; a aquisição de materiais de oficina.

O objeto também prevê a contratação de **serviços** necessários às atividades assistenciais conforme o perfil de cada serviço, como por exemplo: alimentação, cartão alimentação/refeição; coleta resíduo infectante; controle de vetores; concessionárias de água e energia elétrica; gases medicinais; lavanderia; limpeza; link de dados; locação de computadores; locação de imóvel; locação de impressoras; manutenção predial; monitoramento por câmeras; controladores de acesso; recarga/aquisição de extintor; telefonia fixa; telefonia móvel;

Também são previstos recursos necessários para o **trabalho territorial** dos dispositivos de Saúde Mental: RioCard para uso de profissionais e usuários no acompanhamento territorial; locação de viatura com motorista e combustível para cada serviço, destinado ao transporte de profissionais e pacientes na realização de ações de acolhimento à crise no território, visitas domiciliares, ações de matriciamento e visitas institucionais;

São contemplados também como objeto do presente Termo de Colaboração, para as Equipes Multiprofissionais de Saúde Mental recursos humanos e demais recursos de apoio necessários, sejam estes: RioCard para deslocamento/transporte de profissionais e pacientes visando o trabalho a ser feito no território; a locação de computadores e o suporte de internet através de link de dados adequados para as Equipes Multiprofissionais de Saúde Mental (EMSM).

Em relação à Equipe de Reabilitação Psicossocial vinculada ao CAPS III Ernesto Nazareth, prevê-se a contratação de recursos humanos, assim como, recursos para circulação (RioCard para deslocamento/transporte) para os profissionais, acompanhados dos usuários, com destino às Unidades de Reabilitação Social (URS), bem como a contratação do serviço de veículo com motorista e combustível para potencializar as ações territoriais e articulações intersetoriais.

4. ABRANGÊNCIA

A Contratada deverá realizar os serviços para os quais está sendo celebrado este Termo de Colaboração, de acordo com território e população apontados nas Áreas Programáticas 1.0 e 3.1 do Município do Rio de Janeiro.

A parceria objeto deste Plano de Trabalho abrange a contratação de recursos humanos para CAPS, UAA, CECCO, EMSM e Equipe de Reabilitação Psicossocial, bem como a contratação de serviços, a aquisição de material permanente e insumos, a adequação da estrutura e a programação visual das unidades, e demais recursos necessários para assegurar a assistência.

As unidades previstas neste termo de colaboração são:

- CAPSad III Miriam Makeba - AP 3.1
- CAPS III Fernando Diniz - AP 3.1
- CAPS III Ernesto Nazareth - AP 3.1
- CAPSi II Ilha do Governador - AP 3.1

- CAPSi II Visconde de Sabugosa - AP 3.1
- UAA Metamorfose Ambulante - AP 3.1
- Equipe de Reabilitação Psicossocial - AP 3.1 vinculada ao CAPS III Ernesto Nazareth (Previsão de Implantação no mês 01 do Termo de Colaboração)
- EMSM - Alemão - AP 3.1 (Previsão de Implantação no mês 02 do Termo de Colaboração)
- EMSM - Maré - AP 3.1 (Previsão de Implantação no mês 04 do Termo de Colaboração)
- EMSM – Ilha do Governador - AP 3.1 (Previsão de Implantação no mês 08 do Termo de Colaboração)
- EMSM - Centro - AP 1.0 (Previsão de Implantação no mês 06 do Termo de Colaboração)
- CAPSad III - AP 1.0 (Previsão de Implantação no mês 13 do Termo de Colaboração)
- CAPS III - AP 1.0 (Previsão de Implantação no mês 14 do Termo de Colaboração)
- CECCO Nereu Lopes - AP 3.1 (Previsão de Implantação no mês 02 do Termo de Colaboração)

4.1. 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 situam 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 (AP 4) 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). As Áreas Programáticas contempladas neste Termo de Colaboração são as descritas a seguir com suas respectivas regiões administrativas: AP 1.0 (Zona Portuária, Centro, Rio Comprido, São Cristóvão, Paquetá e Santa Teresa) e AP 3.1 (Ramos, Penha, Vigário Geral, Ilha do Governador, Complexo do Alemão e Maré).

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

ÁREAS DE PLANEJAMENTO E REGIÕES ADMINISTRATIVAS	POPULAÇÃO RESIDENTE		POPULAÇÃO ESTIMADA					AP *
	2000	2010	2013	2014	2015	2016	2020	
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.

4.2 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 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.

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 de 59 meses (5 anos). Mais da metade dos usuários têm 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, destacam-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 em uso abusivo de álcool e outras drogas desejam se tratar. No entanto, é baixo o acesso deles aos serviços disponíveis,

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

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.

4.3 Os CAPS na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

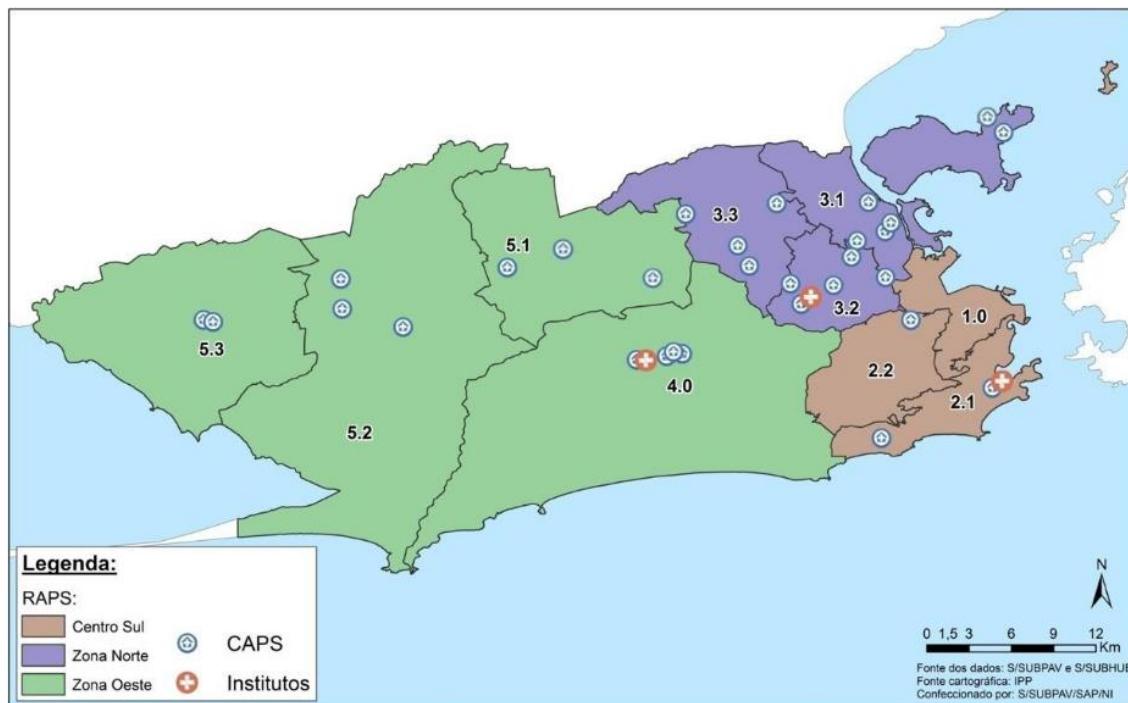
Considerada a gestão pela Superintendência de Saúde Mental, o município do Rio de Janeiro está dividido em três RAPS definidos por regiões: Norte, Oeste e Centro-Sul. Cada uma destas RAPS possui uma coordenação que planeja, coordena, institui referências técnicas e avalia o cuidado prestado pelos serviços 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.

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



O presente Termo de Colaboração contempla as Áreas Programáticas 1.0 e 3.1, articulando parcialmente RAPS Centro-Sul e RAPS Zona Norte.

4.3.1 Área de Planejamento 1.0

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 do Censo IBGE de 2010. A rede de atenção à saúde da AP 1.0 conta com 77 equipes de Saúde da Família distribuídas em 16 unidades básicas de saúde. A atenção primária ainda possui 08 equipes do 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 um ambulatório de psiquiatria para atendimento de adultos no Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro e um ambulatório para atendimento de adultos, jovens e crianças na Policlínica Antônio Ribeiro Netto (a unidade também oferece atendimentos infanto-juvenis em Saúde Mental). Constam também dois ambulatórios de Saúde Mental nos Centros Municipais de Saúde Ernesto Zeferino Tibau e Marcolino Candau.

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, crianças e adolescentes é referenciada preferencialmente ao CPRJ.

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 Psicossocial para garantir a potência 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 sustentam a intensividade do cuidado dos casos mais complexos na lógica da atenção psicossocial (NASF e CAPS), evitando assim internações psiquiátricas.

4.3.2 Área de Planejamento 3.1

A AP 3.1 está localizada na Zona Norte do município, na Região da Leopoldina, sendo composta por 28 bairros, e compreendendo seis Regiões Administrativas. O território

da AP 3.1 abrange uma área de 85,36 km², representando 7% do território municipal (1.200,329 km², IBGE 2019), com densidade demográfica de 10.386 hab/km² (IBGE, 2010). Seus bairros são Bancários, Jardim América, Pitangueiras, Bonsucesso, Jardim Carioca, Portuguesa, Brás de Pina, Jardim Guanabara, Praia da Bandeira, Cacuia, Manguinhos, Ramos, Cidade Universitária, Maré, Ribeira, Cocotá, Moneró, Tauá, Complexo do Alemão, Olaria, Vigário Geral, Cordovil, Parada de Lucas, Zumbi, Freguesia (Ilha), Penha, Galeão e Penha Circular.

Sinteticamente, se a AP 3.1 fosse um município, seus dados demográficos a colocariam em um patamar socioeconômico inferior ao do Rio de Janeiro, principalmente pela proporção de habitantes vivendo em aglomerados subnormais, alta densidade demográfica, baixa escolaridade e menor expectativa de vida.

Enquanto, ao analisar o Índice de Desenvolvimento Social (IDS – 0,518), que contempla as dimensões saneamento básico, serviço de coleta de lixo, banheiro por moradores, analfabetismo e renda média, foi possível perceber que esta área é uma das mais desfavorecidas da cidade (IBGE, 2010). A longevidade da área é heterogênea, variando de 80,47 anos para o bairro Jardim Guanabara e 64,79 anos para o Complexo do Alemão.

A AP 3.1 se constitui em uma região de grande vulnerabilidade econômica, social e ambiental. Apresenta carência de serviços públicos, se constituindo como o quinto pior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH – 0,726), que abrange esperança de vida ao nascer, taxa de alfabetização de adultos, taxa bruta de frequência escolar e renda per capita. Ao separar por bairros, identifica-se o Jardim Guanabara como maior IDH (0,963), ocupando o 3º lugar em comparação ao município do Rio de Janeiro e o Complexo do Alemão ocupa o 126º lugar do município com 0,711 (IBGE, 2020).

Além dos Centros de Atenção Psicossociais, o território da AP 3.1 possui 32 Unidades de Atenção Primária (UAP), sendo 18 Clínicas da Família (CF) e 14 Centros Municipais de Saúde (CMS), 02 Policlínicas, 03 Unidades de Pronto Atendimento (UPA) municipais, 02 UPA estaduais, 02 Hospitais Municipais, 01 Hospital Estadual, 02 Hospitais Federais, 01 Hospital Universitário e 01 Instituto de Especialidade.

De acordo com os dados disponíveis no Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, a cobertura de ESF da população da AP 3.1 se deve à presença de 182 equipes de Saúde da Família (eSF), 12 equipes de Atenção Básica (eAB), 61 equipes de Saúde Bucal (eSB), e 07 equipes de Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), que corresponde a 76% de cobertura dos residentes da AP 3.1 (DATASUS, 2020).

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.

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 dois ambulatórios de psiquiatria e saúde mental para atendimento de adultos, jovens e crianças no CMS Maria Cristina Roma Paugartten e na Policlínica José Paranhos Fontenelle. Há também oferta de vagas para atendimento infanto-juvenil em Saúde Mental no Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira.

Quatro UPAs (três estaduais e uma municipal) atendem as demandas de urgência clínica. As emergências em saúde mental têm como referência o Instituto Philippe Pinel. A área também conta com o Hospital Municipal Evandro Freire, que possui enfermaria com 15 leitos para cuidado em saúde mental.

O território conta com sete serviços estratégicos da atenção psicossocial, sendo dois CAPS II (Ernesto Nazareth e Carlos Augusto da Silva - Magal), dois CAPS III (João Ferreira Silva Filho e Fernando Diniz), dois CAPSis (Visconde de Sabugosa e Ilha) e o CAPSad III Miriam Makeba, que possui também sob sua gestão uma Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) com 15 vagas para receber usuários.

5. PRODUTO

Em decorrência da execução do objeto, espera-se, como resultado do aumento da cobertura de 0,64 para 0,69 por 100 mil habitantes pelos CAPS (Tabelas 1 e 2, anteriormente apresentadas), 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 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 dos usuários entre os CAPS e 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.

Com a implantação das EMSM, espera-se a ampliação da oferta de cuidado em saúde mental à população do município através tanto do apoio e qualificação às equipes de ESF para elaboração de respostas conjuntas e mais efetivas ao sofrimento psíquico agudo, quanto pelo atendimento à demanda que requer cuidado no nível de atenção secundária em saúde mental. As EMSM também devem auxiliar na organização de fluxos de atenção psicossocial relacionados à abordagem orientada às violências domésticas, raciais, de gênero, bem como às violências institucionais.

Pretende-se também a utilização da estratégia de acolhimento remoto, instrumento potente para qualificação da gestão do cuidado a partir do redesenho do trabalho desenvolvido nas unidades ambulatoriais. Como produto, espera-se através do compartilhamento de informações e de processos de trabalho entre as ESF, as EMSM e os CAPS, uma redução do número de solicitações em fila do SISREG, através da diminuição de solicitações que não teriam necessidade de cuidado em outros níveis de atenção e da ampliação de oferta em atenção secundária, de forma a equalizar a demanda de solicitações no SISREG e a oferta de atendimento, com a respectiva diminuição do tempo em fila.

Espera-se que com a implantação das Equipes de Reabilitação Psicossocial seja ampliado o escopo de ações de reabilitação segundo a diretriz da intersetorialidade visando o acompanhamento de usuários em acolhimento institucional junto às Unidades de Reinserção Social do município.

Ademais, planeja-se que o Centro de Convivência e Cultura, na Rede de Atenção Psicossocial desse território, fomente a reabilitação psicossocial e a promoção da autonomia e cidadania, além de orientar a noção de cuidado e promoção dos direitos dos usuários. Ao trabalhar em articulação intersetorial, visa promover saúde e diminuir vulnerabilidades, agregando integralidade no cuidado e pressupõe a discussão das ações e envolvimento das diversas partes do processo como a implicação das famílias e os recursos do território, assim como do próprio usuário.

A Superintendência de Saúde Mental – área técnica da Secretaria Municipal de Saúde, vinculada a Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência, responsável pelo acompanhamento e execução do presente Plano de Trabalho 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) **CAPSad 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 II:** 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.

- e) **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, independentemente 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 deverá permanecer sob supervisão constante da equipe, seguindo as orientações e protocolos da SMS/RIO.

As Equipes Multiprofissionais de Saúde Mental (EMSM), vinculadas aos CAPS de seus territórios, poderão realizar atendimentos nas unidades de saúde do território de abrangência, conforme planejamento local, visando a oferta de cuidado de média complexidade e o acompanhamento dos usuários pelo território, para a mediação das relações com a comunidade, bem como oferecer acolhimento online. Ademais, a Equipe de Reabilitação Psicossocial irá desenvolver ações intersetoriais e acompanhamento de usuários em acolhimento institucional cotidianamente junto às Unidades de Reinserção Social do município do Rio de Janeiro.

A Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) 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 UAA 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.

Os Centros de Convivência são dispositivos integrantes da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde com atuação intersetorial, nos quais são oferecidos espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cultura e na cidade. São estratégicos para a inclusão social, por meio da construção de espaços de convívio e sustentação das diferenças na comunidade e em variados espaços da cidade. Os Centros de Convivência têm como um dos objetivos promover a autonomia, liberdade das pessoas, combater os estigmas e preconceitos, a inclusão social e, com isso, o exercício da cidadania.

Os serviços de saúde/equipes previstas para essa parceria são:

Unidade	Tipo	Funcionamento	Número de Leitos
CAPSad III Miriam Makeba - AP 3.1	CAPSad III	24h nos 7 dias da semana	10
CAPS III Fernando Diniz - AP 3.1	CAPS III	24h nos 7 dias da semana	10
CAPS III Ernesto Nazareth - AP 3.1	CAPS III	24h nos 7 dias da semana	10
CAPSi II Ilha do Governador - AP 3.1	CAPSi II	2 a 6a de 8:00 às 17:00h	-
CAPSi II Visconde de Sabugosa - AP 3.1	CAPSi II	2 a 6a de 8:00 às 17:00h	-
UAA Metamorfose Ambulante - AP 3.1	UAA	24h nos 7 dias da semana	15
EMSM - Ilha do Governador - AP 3.1 (a implantar)	EMSM	2 a 6a de 8:00 às 17:00h	-
EMSM - Alemão - AP 3.1 (a implantar)	EMSM	2 a 6a de 8:00 às 17:00h	-
EMSM – Maré - AP 3.1 (a implantar)	EMSM	2 a 6a de 8:00 às 17:00h	-
Equipe Reabilitação Psicossocial - AP 3.1	ERP	2 a 6a de 8:00 às 17:00h	-
CECCO - Ilha do Governador (a implantar)	CECCO	2 a 6a de 8:00 às 17:00h*	-
EMSM - Centro - AP 1.0 (a implantar)	EMSM	2 a 6a de 8:00 às 17:00h	-
CAPSad III (a implantar) - AP 1.0	CAPSad III	24h nos 7 dias da semana	10
CAPS III (a implantar) - AP 1.0	CAPS III	24h nos 7 dias da semana	10

* O CECCO pode eventualmente realizar atividades no período noturno ou nos fins de semana, com agendamento prévio que permita a organização da escala de recursos humanos

Os Recursos Humanos necessários ao funcionamento de cada unidade equipe, encontram-se na seção 9 – custos, e os tipos de serviços imprescindíveis às unidades podem ser encontrados na seção 3 – objeto.

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 (podendo ser disponibilizados, excepcionalmente, horários em turnos estendidos ou ainda aos sábados como política de redução de barreiras de acesso no caso dos CAPS II); acompanhar os 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; considerar o princípio da equidade e se integrar plenamente à rede local de saúde, investindo na integração de sua clientela aos dispositivos culturais e de educação/trabalho/geração de renda e suporte de pares,.

Os CAPS assim como as Unidades de Acolhimento e os Centros de Convivência trabalham 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 municípios 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.

As Equipes Multiprofissionais em Saúde Mental Ambulatorial – EMSM - são regidas pela portaria 3.588 de 21 de dezembro de 2017, sendo um dispositivo da rede de atenção psicossocial para oferta de atendimento de média complexidade, portanto especializado, a pessoas em sofrimento psíquico. Atende situações que não necessitam do suporte complexo e intensivo de um CAPS e que necessitam de cuidados para além daquele oferecido pela ESF, devendo ter seu funcionamento nos dias úteis das 8:00h às 17:00h, podendo ser disponibilizados horários em turnos estendidos ou ainda aos sábados como política de redução de barreiras de acesso. Visando garantir a ampliação do acesso também pode ser oferecido acolhimento inicial online.

O trabalho desenvolvido pela EMSM visa à articulação do cuidado aos usuários em redes próximas ao seu local de moradia, facilitando o acesso às redes comunitárias para apoio e cuidado, conforme a lógica da atenção psicossocial. Deve oferecer uma gama de atividades assistenciais, entre elas: grupo de acolhimento, grupo de Gestão Autônoma de Medicação (GAM), atendimento individual em saúde mental e psiquiatria, acompanhamento das famílias, acompanhamento domiciliar, procedimentos de enfermagem, matriciamento da atenção primária em saúde (conforme pactuação com a Coordenação de Atenção Primária local), práticas de promoção de saúde e de acolhimento em saúde mental à distância (online ou por telefone).

É necessário que a EMSM tenha uma reunião de equipe semanal, com duração de até 2 horas e meia, e que conte com a participação de todos os membros da equipe de modo a viabilizar a discussão do processo de trabalho e dos casos clínicos. Cada profissional é responsável pela construção do projeto terapêutico singular, junto com os usuários a ele referidos, compartilhando sempre o caso com a Atenção Primária em Saúde, ordenadora do cuidado. Além disso, os projetos terapêuticos singulares devem ser construídos e acompanhados, tanto quanto possível, intra e intersetorialmente. As equipes deverão

disponibilizar carga horária para atendimento dos procedimentos “Consulta em Psiquiatria”, “Consulta em Psiquiatria Infanto-Juvenil” e “Consulta em Saúde Mental” (realizada por qualquer profissional de nível superior não médico), “Consulta em Saúde Mental Infanto-Juvenil” no SISREG seguindo a configuração de agenda padrão orientada pela Superintendência de Saúde Mental e de acordo com a seguinte proporcionalidade: nos três primeiros meses de implantação, deverá ser ofertado uma consulta de reserva para duas consultas de retorno, e, nos meses consecutivos, a proporcionalidade seguirá o padrão pactuado para a atenção especializada em saúde mental no município.

O trabalho realizado pela Equipe de Reabilitação Psicossocial, através do reforço da equipe de trabalhadores do CAPS III Ernesto Nazareth, terá como foco a realização de ações intersetoriais e acompanhamento de usuários em acolhimento institucional cotidianamente junto às Unidades de Reinserção Social.

- Ações de acolhimento: Espera-se das equipes dos CAPS e das EMSM a organização de atividades de porta de entrada, como acolhimento individual e de grupos de recepção, de modo a sustentar espaço para acolher, avaliar e depurar as demandas de atendimento. É indispensável que estes sejam realizados com escuta sensível e a partir de um diagnóstico clínico-situacional e da avaliação de risco psicossocial.
- Atendimentos individuais e grupais: os atendimentos individuais não devem ocorrer em detrimento das atividades grupais. Há de se constituir o diálogo interdisciplinar entre as equipes visando o desenvolvimento da atenção ampliada em saúde, a construção conjunta de projetos terapêuticos singulares, a discussão coletiva de processos de trabalho, o aumento das atividades intersetoriais, territoriais e a maior articulação com a rede de saúde.
- Oficinas terapêuticas: são estratégias de cuidado, interação e socialização realizadas pelos CAPS, pelas EMSM e pelos Centros de Convivência. Abrangem ações que visam à reabilitação psicossocial pela inserção dos usuários no espaço social por meio de atividades que promovem o protagonismo do usuário, a expressão de sentimentos e vivências, o desenvolvimento de habilidades, a autonomia e o exercício da cidadania.
- Matriciamento das equipes de Atenção Primária: Os CAPS e as EMSM 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 e pelas EMSM 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 matrículamento das equipes de atenção primária nos sistemas de informação vigentes.
-
- Matrículamento 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;
 - d) as EMSM devem manter permanente interlocução com as emergências em saúde mental, especialmente quando um usuário acompanhado pela equipe estiver ou precise de atendimento na emergência;
 - Acompanhamento 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 intensidade do cuidado**:

-
- a) Pessoas em acompanhamento com alta vulnerabilidade – 1 visita por mês; 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;
- b) Pessoas com história de transtornos graves e persistentes agudizados (segundo avaliação de estratificação de risco) e portadores de outros transtornos crônicos graves descompensados – semanal;
- c) 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.
 - **Acompanhamento 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 acompanhados pelos serviços e equipes de saúde mental 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 co-responsáveis 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 e 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
- f. As EMSM devem buscar incluir os familiares no cuidado dos usuários acompanhados sempre que possível

- **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 e em acolhimento institucional: as equipes da Atenção Psicossocial deverão acompanhar as pessoas que vivem em situação de rua ou que estejam nas unidades de acolhimento institucional e que necessitem de cuidados em saúde mental. O trabalho deve ser integrado às equipes de Atenção Primária, equipes de Consultório 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, das EMSM e do Centro de Convivência deverão realizar atividades fora do espaço físico das unidades de saúde, atuando no território e promovendo articulações com os dispositivos comunitários tanto formais quanto informais. Os profissionais devem se revezar nestas atividades, que devem ser assistenciais e de promoção de saúde. Particularmente, os Centros de Convivência devem realizar periodicamente ações de circulação pela cidade, incluindo a participação em atividades culturais, com o objetivo de fazer com que usuários possam reconhecer e se apropriar do território da cidade, estimulando a convivência na comunidade.
- Desinstitucionalização: Todos os profissionais da equipe técnica deverão participar do acompanhamento dos 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. Nas ações de desinstitucionalização também se inserem aquelas para promoção de autonomia e construção de rede de cuidados comunitários para os pacientes institucionalizados em abrigos, prisões, hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, ou unidades de ressocialização para adolescentes.
- 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, conforme 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: os trabalhadores dos CAPS, EMSM e Centro de Convivência deverão ter representantes presentes em todos os Fóruns de Saúde Mental e Supervisões de Território.
- Trabalho Intersetorial: a construção das redes intersetoriais, constitui-se em estratégia para promover a articulação dos CAPS, EMSM e Centro de Convivência 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 pontuação 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 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 Promoção de Saúde Mental: 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 e das EMSM poderão ser alteradas mediante justificativa registrada no projeto terapêutico dos usuários.

6.2. DAS OBRIGAÇÕES ADMINISTRATIVAS

No âmbito da presente parceria, a Organização da Sociedade Civil parceira responsabilizar-se-á, integralmente, por:

- Administrar e operar as atividades a serem desenvolvidas, segundo as previsões deste Plano de Trabalho, dentro das diretrizes definidas pela Secretaria Municipal de Saúde SMS/RJ, com atendimento a todos os usuários SUS, de forma gratuita, no estabelecimento de saúde cujo uso lhe foi permitido, vedado prestação de serviço à entidade de saúde suplementar.
- Encargos de natureza trabalhista e previdenciária, referente aos recursos humanos utilizados na execução do objeto deste Plano de Trabalho, 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.

- 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.
- 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.
- 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.
- Ao final da Parceria, restituir a Secretaria Municipal de Saúde todos os bens móveis e imóveis que lhe foram destinados ou adquiridos pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS em virtude da presente parceria em boas condições de uso, ressalvados os casos de obsolescência e desgaste natural.
- Garantir em exercício nas Unidades quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis ao porte da Unidade e Serviços previstos, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie.
- Garantir a disponibilidade de um profissional de nível superior com experiência em saúde mental como responsável técnico pelo termo de colaboração.
- Dar continuidade, implantar e melhorar continuamente os protocolos clínicos e administrativos em todos os departamentos visando a otimização da gestão orientada pela Organização da Sociedade Civil.
- Pelo processo de administração do objeto da parceria, envolvendo contratação e gestão do pessoal necessário à operação da Unidade e Serviço;
- Utilizar a logomarca da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro/Secretaria Municipal de Saúde e do SUS, em todos os documentos emitidos no âmbito desta parceria.
- 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.

-
- Manter sempre atualizado o prontuário clínico multiprofissional dos pacientes e o arquivo médico, pelos prazos previstos em lei.
 - Manter o padrão de qualidade de atendimento dentro das exigências contratuais, que serão baseadas nas diretrizes constantes desta parceria e as características de atividade assistenciais, do presente Plano de Trabalho.
 - Disponibilizar relatórios gerenciais com as informações solicitadas na periodicidade constante no presente Plano Trabalho aos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde – RJ; utilizando, quando couber, modelos disponibilizados pela Organização da Sociedade Civil.
 - Submeter à Secretaria Municipal de Saúde – RJ, quaisquer projetos que envolvam alterações no layout das unidades.
 - Utilizar uniforme e crachás padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde – RJ para todos os funcionários.
 - Os bens deverão ser recebidos por um preposto designado pela organização parceira e serem devidamente inventariados quando da assinatura do Termo de Colaboração, 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.
 - Gerenciar de forma responsável, obedecendo as melhores práticas assistenciais e de logística, todos os 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.

7. FORMA DE APRESENTAÇÃO

Visando o acompanhamento e avaliação do Plano de Trabalho e o cumprimento das atividades estabelecidas no instrumento de parceria, a entidade parceira deverá alimentar as informações relacionadas aos indicadores e prestação de contas financeiras no sistema de monitoramento das parcerias – Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais (<https://osinfo.prefeitura.rio/>), instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle dos Contratos de Gestão, Convênios e Termos de Colaboração firmados entre a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e as Instituições Parceiras, bem como deverá apresentar a produção na forma definida pelo Gestor(a) ou Comissão Gestora da

Parceria e pela Comissão de Monitoramento e Avaliação – CMA.

De forma a exercer o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº 37.079/13 a entidade parceira 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.

Os repasses previstos no Termo de Colaboração em referência serão estabelecidos de acordo com a meta executada e a apresentação da prestação de contas, no prazo previsto acima, conforme previsto no Termo e dentre outras documentações, os seguintes relatórios:

7.1 Relatório de Execução do Objeto, que conterá:

- a) a demonstração do alcance das metas referentes ao período de que trata a prestação de contas;
- b) a descrição das ações desenvolvidas para o cumprimento do objeto;
- c) os documentos de comprovação do cumprimento do objeto, como lista de presença, fotos, vídeos, entre outros;
- d) os documentos de comprovação do cumprimento da contrapartida, quando houver;
- e) os dados físico-financeiro;
- f) os documentos de comprovação de despesas relativas à implementação dos serviços oferecidos mensalmente pela entidade parceira.

7.2 O relatório de que trata o item anterior deverá, ainda, fornecer elementos para avaliação:

- a) dos impactos econômicos ou sociais das ações desenvolvidas;
- b) do grau de satisfação do público-alvo, que poderá ser indicado por meio de pesquisa de satisfação, declaração de entidade pública ou privada local e declaração do conselho de política pública setorial, entre outros; e
- c) da possibilidade de sustentabilidade das ações após a conclusão do objeto.

7.2.1 As informações supramencionadas deverão ser fornecidas por meio da apresentação de documentos e por outros meios previstos neste plano de trabalho.

7.2.2 A organização da sociedade civil deverá apresentar justificativa na hipótese de não cumprimento do alcance das metas.

7.3 Relatório de Execução Financeira deverá contemplar:

- a) o exame da conformidade das despesas, realizado pela verificação das despesas previstas e das despesas efetivamente realizadas, por item ou agrupamento de itens, conforme previsto no plano de trabalho, observados os termos do Decreto Municipal nº 42696/2016; e
- b) a verificação da conciliação bancária, por meio da aferição da correlação entre as despesas constantes na relação de pagamentos e os débitos efetuados na conta corrente específica da parceria.

7.4 A prestação de contas final da parceria deverá ser apresentada: no prazo de até 45 (quarenta e cinco) dias a partir do término da vigência da parceria, inclusive com a comprovação de recolhimento ao Tesouro Municipal de eventuais saldos financeiros.

7.5 Nas parcerias com vigência superior a 1 (um) ano: o Município realizará, sempre que possível, pesquisa de satisfação com os beneficiários do plano de trabalho e utilizará os resultados como subsídio na avaliação da parceria celebrada e do cumprimento dos objetivos pactuados, bem como na reorientação e no ajuste das metas e atividades definidas.

7.6 A entidade parceira deverá, ainda, manter em dia todas as informações: referentes aos registros de AIH – Autorização de Internação Hospitalar e do SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais e outros registros oficiais, que a Secretaria Municipal de Saúde assim determinar, em especial, as exigidas no Termo de Colaboração e seus anexos.

7.7 A Secretaria Municipal de Saúde poderá, para permitir um melhor acompanhamento da produção e efetiva fiscalização, solicitar: acesso ao sistema informatizado utilizado pela entidade parceira no âmbito das Unidades e serviços objeto do instrumento de parceria. Este acesso poderá ser através de senha para acesso ao sistema, ou, por meio de um software integrador.

7.8 A Secretaria Municipal de Saúde procederá à análise mensal: dos dados enviados pela entidade parceira para que sejam atestados os serviços vinculados aos repasses de recursos, conforme previsto no Termo de Colaboração e em seus anexos.

7.9 Trimestralmente a Secretaria Municipal de Saúde procederá: à análise do quantitativo de atividades assistenciais realizadas pela entidade parceira, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Plano de Trabalho, conforme previsto no Termo de Colaboração e seus anexos. Desta análise, poderá resultar uma repactuação das quantidades assistenciais estabelecidas no instrumento de parceria e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao instrumento de parceria em referência.

7.9.1. Esta análise periódica não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela entidade parceira e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, caso a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, a seu critério, entender que condições e/ou ocorrências excepcionais incidem de forma muito intensa sobre as atividades das Unidades e serviços objeto desta parceria, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

7.10. No primeiro relatório de atividade deverão vir especificados: os bens permanentes adquiridos e aqueles recebidos em doação, ou, por outras formas, com as respectivas notas fiscais e o local de uso dos mesmos dentro das Unidades. Consideram-se materiais permanentes aqueles que, em razão de seu uso corrente, não perde a sua identidade física, e/ou apresentam durabilidade superior a 2 (dois) anos.

7.11. Todos os contratos de serviços firmados pela entidade parceira com prestadores de serviços devem: ser enviados à Secretaria Municipal de Saúde, assim que os serviços forem iniciados, devidamente datados e assinados por ambas as partes, com a descrição de todos os serviços a serem prestados bem como com todas as cláusulas contratuais de acordo com as normas legais vigentes no país.

7.12. As Unidades deverão ser dotadas de: controle de frequência, por meio 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 Comissão de

Monitoramento e Avaliação - CMA e no painel de gestão.

7.13. As Unidades deverão funcionar com prontuário eletrônico e ter a documentação arquivada e organizada em local apropriado a guarda de documentação médica.

7.14. Esta parceria tem por objetivo, qualificar a assistência na linha de cuidado dos serviços e ações de saúde objeto deste Plano de Trabalho, efetivar o uso de tecnologias integradas à saúde e dar celeridade aos processos ligados a esta linha assistencial.

7.15. Ao final de 24 (vinte e quatro) meses de acompanhamento, a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, juntamente com a entidade parceira, 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.

7.16. Mesmo após o cumprimento de todas as metas elencadas no Quadro de Indicadores e Metas, caso haja alguma queda na qualidade do atendimento em função de ação ou omissão imputável à administração da entidade parceira, a Comissão de Monitoramento e Avaliação - CMA, baseada em relatório fundamentado enviado pela Subsecretaria responsável pelo objeto desta parceria, por meio do Gestor(a) ou Comissão Gestora da Parceria, poderá descontar até 50% (cinquenta por cento) do valor da parte variável.

7.17. 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.

7.18. A cada período de 3 (três) meses (trimestral), será realizada por parte da Comissão de Monitoramento e Avaliação - CMA a avaliação e pontuação dos indicadores e metas que condicionam o valor de pagamento da variável de 5% do valor do contrato, conforme previsto em cronograma de desembolso, assim divididas:

7.19. O desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

7.20. Por meio da aplicação dos indicadores busca-e avaliar de forma objetiva a performance das Organizações da Sociedade Civil (OSC), bem como aperfeiçoar o monitoramento proposto, de acordo com as recomendações das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.

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

7.22. A qualquer momento a CMA e a SMS/RJ poderão solicitar a memória de cálculo que levou a gerar os indicadores e a realizar auditoria para validar os resultados apresentados.

7.23. As EMSM, CAPS e UAA deverão funcionar com o Prontuário Carioca de Saúde Mental (prontuário eletrônico), numeração do prontuário pelo número do CPF do paciente ou CNS, emissão de relatórios gerenciais mensais.

7.24 Produção mínima esperada de procedimentos:

A avaliação da produção mínima das unidades 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.

A Programação Física e Orçamentária (FPO) 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 Entidade Parceira manter atualizada a Programação Física e Orçamentária da unidade, bem como enviar o arquivo gerado pelo FPO Magnético ao setor responsável da SMS.

7.24.1. Quantidade mínima de procedimentos a serem apresentados mensalmente por unidade

• **CAPSi II**

AÇÃO	DESCRÍÇÃO	FONTE	Nº DE AÇÕES REGISTRADOS (MENSALMENTE)
ATENDIMENTO INDIVIDUAL	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.020-8) REGISTRADOS NA RAAS	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	100
ATENDIMENTO DE FAMILIAR OU DA REDE DE APOIO	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.022-4) REGISTRADOS NA RAAS	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	Nº de pacientes com cadastro ativo x 0,9
ATIVIDADE COLETIVA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.027-5, 03.01.08.028-3, 03.01.08.021-6) REGISTRADOS NA RAAS E/OU BPA	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	40
ACOLHIMENTO DE 1ª VEZ	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.023-2) REGISTRADOS NO BPA-I	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	20
ATIVIDADE DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO	AÇÕES DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL DIRECIONADAS A USUÁRIOS INSTITUCIONALIZADOS (UNIDADES DE REABILITAÇÃO SOCIAL, UNIDADES DO DEGASE)	RELATÓRIO DESCRIPTIVO DA UNIDADE	Nº DE PACIENTES EM ABRIGO OU UNIDADE DO DEGASE X 4
ATIVIDADE TERRITORIAL OU ARTICULAÇÃO DE REDE	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (PROCEDIMENTOS 03.01.08.035-6, 03.01.08.029-1, 03.01.08.025-9, 03.01.08.031-3) REGISTRADOS NA RAAS E/OU BPA	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	40
ATENDIMENTO DOMICILIAR	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.024-0) REGISTRADOS NA RAAS	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	30
MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.030-5) REGISTRADOS NO BPA	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	16
MATRICIAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.039-9) REGISTRADOS NO BPA	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	10

• **CAPS III**

AÇÃO	DESCRÍÇÃO	FONTE	Nº DE AÇÕES REGISTRADOS (MENSALMENTE)
ATENDIMENTO INDIVIDUAL	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.020-8 OU 03.01.08.022-4) REGISTRADOS NA RAAS	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	200

ATENDIMENTO DE FAMILIAR OU DA REDE DE APOIO	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.022-4) REGISTRADOS NA RAAS	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	Nº de pacientes com cadastro ativo x 0,6
ATIVIDADE COLETIVA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.027-5, 03.01.08.028-3, 03.01.08.021-6) REGISTRADOS NA RAAS E/O BPA-C	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	60
ACOLHIMENTO DE 1ª VEZ	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.023-2) REGISTRADOS NO BPA-I	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	30
ACOLHIMENTO NOTURNO	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.002-0) REGISTRADOS NA RAAS	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	Nº de leitos x 30/2
ATIVIDADE DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO	AÇÕES DE REABILITAÇÃO PSICOSOCIAL DIRECIONADAS A USUÁRIOS INSTITUCIONALIZADOS EM HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS (USUÁRIOS EM LONGA PERMANÊNCIA – MAIS DE 6 MESES), SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÉUTICOS, UNIDADES DE REABILITAÇÃO SOCIAL, UNIDADES DO DESIPE	RELATÓRIO DESCRIPTIVO DA UNIDADE	Nº DE MORADORES DE SRT + Nº DE PACIENTES DE LONGA PERMANÊNCIA + Nº DE PACIENTES EM ABRIGOS + Nº DE PACIENTES EM UNIDADES DO DESIPE X 4
ATIVIDADE TERRITORIAL OU ARTICULAÇÃO DE REDE	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (PROCEDIMENTOS 03.01.08.035-6, 03.01.08.029-1, 03.01.08.025-9, 03.01.08.031-3) REGISTRADOS NA RAAS E/O BPA-C	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	80
ATENDIMENTO DOMICILIAR	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.024-0) REGISTRADOS NA RAAS	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	20
MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.030-5) REGISTRADOS NO BPA-C	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	32
MATRICIAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.039-9) REGISTRADOS NO BPA-C	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	26

CAPSad III

AÇÃO	DESCRÍÇÃO	FONTE	Nº DE AÇÕES REGISTRADOS (MENSALMENTE)
ATENDIMENTO INDIVIDUAL	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.020-8 OU 03.01.08.022-4) REGISTRADOS NA RAAS	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	200
ATENDIMENTO DE FAMILIAR OU DA REDE DE APOIO	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.022-4) REGISTRADOS NA RAAS	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	Nº de pacientes x 0,4
ATIVIDADE COLETIVA	NUMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.027-5, 03.01.08.028-3, 03.01.08.021-6) REGISTRADOS NO BPA-I	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	60
ACOLHIMENTO DE 1ª VEZ	NUMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.023-2) REGISTRADOS NO BPA-I	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	30
ACOLHIMENTO NOTURNO	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.002-0) REGISTRADOS NA RAAS	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	Nº de leitos x 30/2

ATIVIDADE DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO	AÇÕES DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL DIRECIONADAS A USUÁRIOS INSTITUCIONALIZADOS (UNIDADES DE REABILITAÇÃO SOCIAL, UNIDADES DO DESIPE)	RELATÓRIO DESCRIPTIVO DA UNIDADE	Nº DE PACIENTES EM ABRIGO OU UNIDADE DO DESIPE X 4
ATIVIDADE TERRITORIAL OU ARTICULAÇÃO NA REDE	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (PROCEDIMENTOS 03.01.08.035-6, 03.01.08.029-1, 03.01.08.025-9, 03.01.08.031-3) REGISTRADOS NA RAAS E/OU BPA-C	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	80
ATENDIMENTO DOMICILIAR	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.024-0) REGISTRADOS NA RAAS	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	20
MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.030-5) REGISTRADOS NO BPA-C	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	32
MATRICIAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.039-9) REGISTRADOS NO BPA-C	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	26

- EMSM

AÇÃO	DESCRÍÇÃO	FONTE	Nº DE AÇÕES REGISTRADOS (MENSALMENTE)
ATENDIMENTO INDIVIDUAL	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.01.004-8 e 03.01.01.007-2) APRESENTADOS NO BPA-I	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	200
ATENDIMENTO DE FAMILIAR OU DA REDE DE APOIO	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.022-4) APRESENTADOS NA RAAS	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	60
ATIVIDADE COLETIVA/ ATENDIMENTO EM GRUPO	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS APRESENTADOS NA RAAS (03.01.08.027-5, 03.01.08.028-3, 03.01.08.021-6) E/OU BPA-C (03.01.04.003-6)	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	40
ATIVIDADE TERRITORIAL OU ARTICULAÇÃO NA REDE	NUMERO DE PROCEDIMENTOS (PROCEDIMENTOS 03.01.08.035-6, 03.01.08.029-1, 03.01.08.025-9, 03.01.08.031-3) APRESENTADOS NA RAAS E/OU BPA-C	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	40
MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.030-5) APRESENTADOS NO BPA-C	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	40

- CENTRO DE CONVIVÊNCIA

AÇÃO	DESCRÍÇÃO	FONTE	Nº DE AÇÕES REGISTRADOS (MENSALMENTE)
REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES COLETIVAS	NÚMERO ABSOLUTO DE ATIVIDADES COLETIVAS REGISTRADAS	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	50
PROMOÇÃO DE ATIVIDADES TERRITORIAIS	NÚMERO ABSOLUTO DE AÇÕES TERRITORIAIS REALIZADAS	RELATÓRIO/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	20
AÇÕES DE ARTICULAÇÃO DE REDE	NÚMERO ABSOLUTO DE AÇÕES DE ARTICULAÇÃO DE REDE	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	10

7.24.2 Responsabilidades durante e após processamento de produção

O processo de avaliação da produção, durante e após a realização do faturamento, deverá ser acompanhado pela entidade parceira.

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 da Sociedade Civil 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 da Sociedade Civil 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 da Sociedade Civil 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/>.

7.25 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.

7.26. 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.

7.27. Tecnologia da Informação

A contratada deverá participar da implantação e manutenção dos sistemas de informação adotados pela SMS, incluindo RAAS – Registro Ambulatorial de Ações em Saúde; BPA – Boletim de Produção Ambulatorial – e o Prontuário Carioca de Saúde Mental 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 às equipes para sua utilização.

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 infraestrutura:
- Implantação e manutenção da rede de computadores
- Disponibilização de conectividade com a Internet em link de no mínimo 20 MBps
- 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 Prontuário Carioca de Saúde Mental.
- Capacitação das equipes dos centros de atenção psicossocial para utilização dos sistemas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde/DATASUS.

7.27.1 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 contratada 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;

Constitui responsabilidade da Contratada o acompanhamento das atualizações das fichas cadastrais dos profissionais de saúde bem como dos dados de atualização dos estabelecimentos de saúde sob sua gestão. Caberá a SUBHUE/SMS, determinar as demais atribuições em relação a este sistema de informação, podendo ficar sob responsabilidade da Contratada a inclusão, bem como a atualização de todos os profissionais no SCNES.

7.27.2 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 Contratada 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 Contratada 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.

7.27.3 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 agravos 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.

7.27.4 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 pelos 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.

7.27.5 SISREG – Sistema de Nacional de Regulação

Esse sistema é oficial do Ministério da Saúde para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório, indo da rede de atenção primária à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e a otimização na utilização dos recursos, além de integrar a regulação com as áreas de avaliação, controle e auditoria. É um sistema on-line, ou seja, funciona com navegadores instalados em computadores conectados à internet.

7.27.6 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 entidade parceira que fará apoio à gestão das unidades, obrigatoriamente farão parte deste contrato e, consequentemente, deverá ser utilizado pela entidade parceira. As regras e definições das obrigações da entidade parceira para utilização de novos sistemas implantados serão inseridas neste contrato/processo como adendo.

7.28. A cada período de 3 (três) meses (trimestral), será realizada por parte da Comissão de

Monitoramento e Avaliação - CMA a avaliação e pontuação dos indicadores e metas que condicionam o valor de pagamento da variável de 5% do valor do contrato, conforme previsto em cronograma de desembolso.

7.29. O desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde será acompanhado a partir dos critérios estabelecidos acima e por meio dos indicadores que devem refletir a devida organização institucional, as boas práticas clínicas, a devida atenção ao usuário e a devida articulação entre os níveis assistenciais.

7.30. Por meio da aplicação dos indicadores busca-se avaliar de forma objetiva a performance das Organizações da Sociedade Civil (OSC), bem como aperfeiçoar o monitoramento proposto, de acordo com as recomendações das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.

7.31. A qualquer momento a CMA e a SMS/RJ poderão solicitar a memória de cálculo que levou a gerar os indicadores e a realizar auditoria para validar os resultados apresentados.

7.32 A cada período de três meses (trimestral) será realizada por parte da COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO da Secretaria Municipal Saúde/RJ a avaliação e pontuação dos indicadores e metas que condicionam o valor de pagamento da variável de 5% do valor do contrato, assim divididas:

- Parte Variável 01 – incentivo institucional à gestão.
- Parte Variável 02 - incentivo Institucional à unidade de saúde.
- Parte Variável 03 - incentivo à equipe.

No primeiro ano de gestão, para fins de pagamento da variável, os indicadores e metas somente serão avaliados a partir do primeiro trimestre.

PARTE VARIÁVEL 01 – Incentivo institucional à gestão.

A Parte Performance 01 tem como objetivo induzir boas práticas na gestão da OSC e alinhá-las às prioridades definidas pela SMS. Este recurso somente pode ser utilizado no objeto do Termo de Colaboração.

O Município solicitará à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC a

apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas aos resultados assistenciais e qualidade dos serviços prestados, conforme Quadro I de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação a seguir.

A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 01, com periodicidade trimestral, que corresponde a até 2,0% do valor total conforme cronograma de desembolso deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ. O valor está condicionado ao percentual cumprido do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, e para tal a OSC deverá apresentar um PLANO DE APLICAÇÃO dos recursos, a ser submetido à Secretaria Municipal de Saúde para validação. Caberá a Comissão de Monitoramento e Avaliação – COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO aprovar o Plano de Aplicação da variável, garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão.

A avaliação do cumprimento do conjunto de metas estabelecidas será realizada trimestralmente pela COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO, que é parte integrante da SMS/RJ. Esta se reunirá periodicamente e analisará os documentos entregues pela entidade parceira, já mencionados anteriormente.

Quadro de indicadores da PARTE VARIÁVEL 01 – Incentivo Institucional à Gestão da RAPS

INDICADOR	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO
1	Melhoria na qualidade dos serviços prestados	Proporção de gestores que consideraram de boa qualidade os serviços prestados	(N) Nº de serviços prestados adequadamente e avaliados com boa qualidade pelo gestor no período de análise x 100	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 95%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores
			(D) Nº total de serviços previstos para a unidade				
2	Redução da rotatividade dos profissionais nas equipes	Rotatividade dos profissionais nas equipes dos dispositivos de saúde mental	(N) (Nº de profissionais admitidos + Nº de profissionais substituídos) /2	CNES	Trimestral	≤15%	Consideram-se os profissionais da equipe do serviço diretamente vinculados a este termo de

							colaboração.
			x 100				Para substituições consideram-se demissões, transferências, substituições por licenças.
			(D) Nº total de profissionais ativos no período				
3	Garantir a informatização das unidades	Proporção de unidades informatizadas	(N) Número de postos de trabalho informatizados na unidade x 100 (D) Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 80	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores
4	Assegurar o abastecimento regular das unidades	Proporção de unidades com declaração que estão regularmente abastecidas pelo gestor	(N) Nº de unidades com declarações de abastecimento adequado pelo gestor x 100 (D) Nº de unidades do termo de colaboração	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 95%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores
5	Realizar o treinamento dos profissionais admitidos	Proporção de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre de sua contratação	(N) Nº de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre de sua contratação x 100 (D) Total de profissionais contratados no período	Lista de Presença nos treinamentos	Trimestral	≥ 95%	A OSC deverá enviar a comprovação da participação dos profissionais no treinamento como documentação comprobatória dos indicadores
6	Manutenção de comissões de prontuários	Proporção de Unidades de Saúde Mental com comissões de prontuário mantidas	(N) Nº de unidades com comissões de prontuário em atividade mensal x 100 (D) Nº de unidades do termo de colaboração	Prontuário Eletrônico	Trimestral (A partir do 4º mês do início do termo de colaboração ou do funcionamento da unidade, em caso de unidades implantadas)	≥ 95%	O prontuário deve permitir ao gerente/diretor registrar no módulo de cadastro da unidade se existe comissão de prontuário, a periodicidade das reuniões e a ata das reuniões. Mínimo de reuniões para ser considerada ativa é de 1 reunião mensal.

7	Acompanhamento do cadastramento e atualização no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)	Proporção de profissionais de saúde cadastrados	(N) Nº de profissionais cadastrados no prontuário com correspondência ao SCNES x 100	Prontuário Eletrônico e Arquivo de exportação do CNES	Trimestral	≥ 95%	Este indicador visa medir a percentagem de profissionais que estão atuando nas equipes de saúde mental e devidamente atualizados no SCNES. Para o numerador deve-se considerar correspondência na base local do CNES. Mensalmente, a OSC deve atualizar toda a base do SCNES enviada ao DATASUS (N).
			(D) Total de profissionais em atividade na unidade				
8	Monitoramento da produção ambulatorial nos sistemas de registro oficial do DATASUS (BPA e RAAS)	Proporção de aprovação da produção	(N) Nº de produção aprovada no TABNET X 100	TABNET	Trimestral	≥ 90%	O indicador visa medir a percentagem de produção aprovada diante de toda a produção apresentada pela unidade ao Sistema de Informação Ambulatorial do Município.
			(D) Nº de produção apresentada no TABNET				

Estes indicadores deverão ser disponibilizados através de um painel em um Sistema de Informação online pela entidade parceira a S/SUBHUE/SSM.

Para a apuração do quantitativo de equipe, considera-se o último dia da competência referente aos indicadores analisados pela CMA.

Caso a entidade parceira cumpra a totalidade das metas a parte variável 01 deverá ser considerada na rubrica “Apoio a gestão do RAPS – OSC” devendo a OSC apresentar à SSM plano de aplicação deste valor.

A parte variável 01 pode ser dividida em três faixas de recursos orçamentários:

(I) O cumprimento de 80 a 100% das metas implica em destinação do total de 2% dos recursos orçamentários pré-definidos à entidade parceira, desde que 100% das equipes sejam iguais ou superiores a equipe mínima prevista em portaria do Ministério da Saúde. No caso de qualquer das equipes estarem com quantitativo inferior ao da equipe mínima, mesmo tendo 100% dos indicadores alcançados fará jus somente a 1%. O 1% restante

deverá ser executado mediante plano de aplicação elaborado pela Superintendência de Saúde Mental, alocado na rubrica “adaptação de unidades da RAPS”.

(II) O cumprimento de 60 a 79% das metas implica em destinação do total de 1% dos recursos orçamentários pré-definidos à entidade parceira, desde que 100% das equipes sejam iguais, ou, superior, a equipe mínima prevista em portaria do Ministério da Saúde. No caso de qualquer das equipes estarem com quantitativo inferior ao da equipe mínima, mesmo tendo 100% dos indicadores alcançados fará jus somente a 0,5%. O 1,5% restante deverá ser executado mediante plano de aplicação elaborado pela Superintendência de Saúde Mental, alocado na rubrica “adaptação de unidades da RAPS”.

(III) O cumprimento de menos de 60% das metas implica em destinação do total do recurso (2%), mediante plano de aplicação elaborado pela Superintendência de Saúde Mental, alocado na rubrica “adaptação de unidades da RAPS”.

No decorrer do Termo de Colaboração, caso algum Sistema de Informação oficial do Ministério da Saúde ou da SMS – Rio de Janeiro venha a ser alterado, o mesmo deverá acontecer em relação às "Fontes" descritas para cada indicador, tendo a OSC que proceder a mudança no mês seguinte a esta alteração.

PARTE VARIÁVEL 02 – Incentivo institucional à unidade de saúde.

A avaliação do desempenho assistencial da unidade de saúde está representada por indicadores que constituem o grupo para a VARIÁVEL 02, conforme quadro abaixo.

O Município solicitará à Organização da Sociedade Civil - OSC parceira a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas aos resultados assistenciais e qualidade dos serviços prestados.

A Organização da Sociedade Civil - OSC parceira para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 02, com periodicidade trimestral, que corresponde a até 1,0% do valor total conforme cronograma de desembolso, deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ. O valor está condicionado ao percentual cumprido do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, e para tal a UNIDADE DE SAÚDE deverá apresentar um PLANO DE APLICAÇÃO dos recursos, a ser submetido à Secretaria Municipal de Saúde para validação. Caberá a Comissão de Monitoramento e Avaliação – CMA aprovar o Plano de Aplicação da variável, garantindo

assim a destinação orçamentária para o valor em questão.

O percentual do repasse será calculado conforme o atingimento das metas, considerando a apuração dos indicadores tendo pesos iguais dentro de cada tipologia de unidade. Os recursos deverão ser aplicados em melhorias para a própria unidade de saúde mental.

O cumprimento de metas específicas relacionadas a cada unidade de saúde mental destinará um valor trimestral pré-estabelecido, a ser aplicado na própria unidade de saúde mental. O valor para o primeiro ano de contrato é de R\$15.000/trimestre para CAPS III, R\$8.400/trimestre para CAPS II, e R\$4500/trimestre para UAA e R\$3.000/trimestre para EMSM.

Para o segundo ano do contrato os valores serão: R\$16.500/trimestre para CAPS III, R\$9.000/trimestre para CAPS II, e R\$5100/trimestre para UAA e R\$3.300/trimestre para EMSM

A não apresentação das metas estabelecidas para o trimestre ou não cumprimento das metas acordadas acarretará na sua destinação à rubrica “adaptação de unidades de saúde mental”, devendo ser executado mediante plano de aplicação elaborado pela Superintendência de Saúde Mental.

A matriz de metas a ser utilizada na contratualização da parte variável 02 é agrupada segundo as tipologias contempladas.

Indicadores para a PARTE VARIÁVEL 02

QUADRO DE PARÂMETROS DE VALORES DE METAS 1º ANO DE CONTRATO (parte variável 02).

A seguir estão descritos os valores de parâmetro para as metas da Parte Variável 02.

• CAPS

INDICADOR	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO
1	Incentivo ao aumento de atividades coletivas e territoriais	Proporção de atendimentos individuais registrados no RAAS	(N) Nº de procedimentos atendimento individual (03.01.08.020-8) apresentado na RAAS x 100 (D) Total de procedimentos apresentados pela unidade no SIA	TABNET	Trimestral	≤ 20%	O indicador visa estimular o aumento de atividades coletivas e territoriais nos centros de atenção psicossocial.
2	Qualificação do campo Raça/Cor no prontuário eletrônico	Proporção de usuários com preenchimento do dado sobre Raça/Cor	(N) Nº de usuários com cadastro ativo com o campo Raça/Cor preenchido x 100 (D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 95%	O indicador visa enfatizar a importância da identificação da raça/cor dos usuários tendo em vista os campos obrigatórios para o faturamento das ações realizadas, como também fomentar o importante debate acerca das questões raciais e seus atravessamentos em relação à saúde dos usuários.
3	Estímulo ao aumento das ações referentes à rede familiar e de apoio dos usuários acompanhados	Proporção de atendimento às famílias e/ou rede de apoio	(N) Nº de procedimentos (03.01.08.022-4) apresentado na RAAS x 100 (D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS neste período	TABNET e Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 50%	Considera-se que as atividades de acompanhamento de rede de apoio e/ou familiares sejam registrada através deste procedimento e que haja um incentivo para este trabalho entre a equipe.
4	Fomento às atividades direcionadas aos usuários institucionalizados	Proporção de ações de reabilitação psicossocial voltadas aos usuários institucionalizados	(N) Nº de usuários institucionalizados com ao menos 1 ação por mês registrada em Prontuário Eletrônico x 100	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 90%	Considera-se usuários institucionalizados, aqueles internados em instituições totais como hospitais, acolhidos em

			(D) Total de usuários institucionalizados acompanhados pela unidade				URS, internados no DEGASE ou presos em unidades do DESIPE.
5	Redução das internações psiquiátricas	Proporção de internações psiquiátricas	(N) Nº de usuários com cadastro ativo que tiveram internação psiquiátrica x 100 (D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≤ 0,5%	Com este indicador, visa-se o estímulo à redução das internações psiquiátricas e a manutenção de ações para a Atenção à Crise no território.
6	Ampliação do apoio matricial à atenção primária em saúde	Proporção de ações de matriciamento à Atenção Primária em Saúde	(N) Nº de unidades de atenção primária com ações de matriciamento registradas x 100 (D) Total de unidades de atenção primária cujo matriciamento foi definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 60%	No Prontuário Eletrônico deve constar uma ficha técnica da unidade de saúde mental com as unidades de atenção primária cujo matriciamento foi definido como responsabilidade do CAPS pela gestão local.
7	Melhoria no registro de acompanhamento do usuário no Prontuário Eletrônico	Proporção de usuários em status de busca ativa por ausência de novas evoluções no Prontuário Eletrônico	(N) Nº de usuários com status de busca ativa por ausência de novas evoluções no Prontuário Eletrônico x 100 (D) Nº de usuários com cadastro ativo no CAPS no período	Prontuário Eletrônico	Trimestral	≥ 10%	São considerados usuários com status em busca ativa pelo Prontuário Eletrônico aqueles que não tiveram nenhuma nova evolução nos últimos 30 dias.

- EMSM

INDICADOR	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META
1	ATENDIMENTO INDIVIDUAL	NÚMERO ABSOLUTO DE ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS APRESENTADOS NO BPA-I	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.01.004-8 e 03.01.01.007-2) APRESENTADOS NO BPA-I	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	200

2	ATENDIMENTO DE FAMILIAR OU DA REDE DE APOIO	TAXA DE ATENDIMENTO ÀS FAMÍLIAS E/OU REDE DE APOIO	(N) NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.022-4) APRESENTADOS NA RAAS <hr/> _____ x 100	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	20%
3	ATIVIDADE COLETIVA/ ATENDIMENTO DE GRUPO	NÚMERO ABSOLUTO DE ATIVIDADES COLETIVAS REGISTRADAS NO RAAS E/OU BPA-C	(D) NÚMERO DE USUÁRIOS COM CADASTRO ATIVO PELA EMSM NESTE PERÍODO	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	50
4	ATIVIDADE TERRITORIAL OU ARTICULAÇÃO DE REDE	NÚMERO ABSOLUTO DE AÇÕES TERRITORIAIS E/OU DE ARTICULAÇÃO DE REDE	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (PROCEDIMENTOS 03.01.08.035-6, 03.01.08.029-1, 03.01.08.025-9, 03.01.08.031-3) APRESENTADOS NA RAAS E/OU BPA	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	50
5	APOIO MATRICIAL À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	NÚMERO ABSOLUTO DE PROCEDIMENTOS DE MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.030-5) APRESENTADOS NO BPA	TABNET / PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	MENSAL	40
6	REDUÇÃO DAS	TAXA DE	(N)	PRONTUÁRIO	MENSAL	< 1%

	INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS	INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS	NÚMERO DE USUÁRIOS COM CADASTRO ATIVO QUE TIVERAM INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA X 100 (D)	ELETRÔNICO		
			NÚMERO DE USUÁRIOS COM CADASTRO ATIVO NA EMSM NO PERÍODO			

- UAA

INDICADOR	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META
1	TAXA DE OCUPAÇÃO	TAXA DE OCUPAÇÃO DOS LEITOS DE ACOLHIMENTO	(N) NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.002-0) APRESENTADOS NA RAAS _____ x 100 (D) NÚMERO DE LEITOS	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	TRIMESTRAL	85%
2	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA	(N) SOMA DOS DIAS DE INTERNAÇÃO DE CADA USUÁRIO NO PERÍODO _____ (D) NÚMERO DE USUÁRIOS ACOLHIDOS NESTE PERÍODO	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	SEMESTRAL	Máx. 120 dias

CONTRATUALIZAÇÃO DOS INCENTIVOS FINANCEIROS COM A UNIDADE DE SAÚDE (Parte Variável 02)

A definição das metas, a partir do 2º ano de contrato com as OSC depende da pactuação a ser efetuada entre a unidade e a SSM e deverá levar em consideração o comportamento dos indicadores na própria unidade. As metas deverão ser definidas em

função do número de meses previstos de funcionamento da unidade para o ano – será apenas considerado o número de meses completos de atividade.

No primeiro ano do termo de colaboração a SMS definirá as metas, que servirão, junto com a série histórica dos indicadores por equipe, para a pontuação que deverá ser feita entre a SSM e cada equipe. Esta pontuação deverá ser realizada por escrito, equipe a equipe.

MONITORAMENTO DOS INDICADORES (PARTE VARIÁVEL 02)

O monitoramento dos indicadores deverá ser feito trimestralmente, sendo referendada pelo diretor/gerente da unidade. As OSC devem enviar trimestralmente mapas de acompanhamento a CMA e a unidade. Os indicadores deverão ser apurados por tipo de unidade, mantendo pesos iguais.

A unidade deverá elaborar um relatório de atividades que indique o compromisso assistencial realizado em relação ao contratualizado e remetê-lo a SSM. No relatório deverão estar explícitas as razões pelas quais algumas metas possam não ter sido alcançadas, ou os motivos que levaram à superação das metas previstas.

A unidade de saúde deverá colaborar com todo o trabalho relacionado à realização de auditorias e ações de acompanhamento que venham a ser determinadas pela SMS ou pelo Ministério da Saúde. As unidades que tenham direito ao Incentivo Institucional (parte variável 02) deverão elaborar um Plano para a Aplicação do Incentivo, sendo submetido a SSM para validação.

Caberá à CMA aprovar o Plano de Aplicação de Incentivos (parte variável 02), garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão. Caso o Plano de Aplicação de Incentivos não vá ao encontro da estratégia local de saúde definida pela SSM, esta deverá negociar com a unidade de saúde, dentro dos prazos previstos, as alterações necessárias no referido plano.

O Plano de Aplicação dos Incentivos deverá traduzir-se, nomeadamente, na distribuição de informação técnica, na participação em conferências, simpósios, colóquios e seminários sobre matérias de diferentes atividades da carteira de serviços da unidade, no apoio à investigação ou no aumento das amenidades de exercício de funções da equipe multiprofissional.

PARTE VARIÁVEL 03 – Incentivo à Equipe

A definição das metas, a partir do 2º ano de contrato com as OSC depende da pontuação a ser efetuada entre a unidade e a SSM e deverá levar em consideração o comportamento dos indicadores na própria unidade. A avaliação do desempenho dos profissionais será realizada por indicadores que medem a satisfação do usuário, que compõem o grupo para a PARTE VARIÁVEL 03, conforme quadros abaixo.

A Organização da Sociedade Civil - OSC parceira para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 03, com periodicidade trimestral, que corresponde a até 2,0% do valor total conforme cronograma de desembolso, deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ.

O recurso pago trimestralmente, auferido conforme os quadros seguintes, deverá ser distribuído pela equipe técnica dos serviços e da unidade conforme PLANO DE APLICAÇÃO dos recursos, a ser submetido à Secretaria Municipal de Saúde para validação.

Caberá a CMA aprovar o Plano de Aplicação da Parte Variável, garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão.

A variável 3 consiste em um recurso pago trimestralmente tendo como valor de referência o salário base de cada profissional. O limite máximo de Unidades Contábeis (UC) por trimestre é de 500 UCs, o que corresponde a 6,66 % da soma do salário dos três meses avaliados. A quantidade de UCs a ser repassada está condicionada ao cumprimento de indicadores específicos relacionados a cada unidade de saúde mental

A evolução da prestação de cuidados de saúde, caracterizada por uma crescente complexidade técnica, bem como a exigência de multidisciplinaridade na prestação de cuidados de saúde centrados no cidadão, e orientados para a obtenção de ganhos em saúde, implica em garantir um cuidado em rede, buscando atender a integralidade das necessidades de saúde de usuários com condições ou agravos específicos, que requerem uma intensificação do acompanhamento compartilhado entre unidades de Atenção Psicossocial e unidades de Atenção Primária em Saúde e serviços de outros setores.

ORIENTAÇÕES PARA REPASSE DOS INCENTIVOS FINANCEIROS AOS PROFISSIONAIS (PARTE VARIÁVEL 03)

A remuneração por desempenho será calculada pelas Unidades Contábeis (UC) alcançadas pela unidade. Uma unidade terá como teto o alcance de 500 unidades contábeis no trimestre (sem limite mínimo a ser alcançado). Todos os profissionais da equipe terão obtido a mesma quantidade de UC no trimestre. O cálculo do valor em reais (R\$) a ser repassado para cada profissional no trimestre é realizado multiplicando o número de UC alcançado no trimestre pela equipe pela proporção correspondente à soma do salário base no trimestre do profissional, conforme a tabela abaixo.

Nº de UC no trimestre	Percentagem trimestral	Correspondência ao salário base
500 UC	6,66% da soma do salário dos três meses avaliados	20 % de um salário base
entre 400 e 499 UC	5,0% da soma do salário dos três meses avaliados	15 % de um salário base
entre 300 e 399 UC	3,33% da soma do salário dos três meses avaliados	10 % de um salário base

CONTRATUALIZAÇÃO DOS INCENTIVOS FINANCEIROS COM OS PROFISSIONAIS – PARTE VARIÁVEL 03

Considerando a necessidade de integralidade do cuidado para populações com condições ou agravos específicos, definimos um conjunto de ações de acompanhamento a serem remuneradas como parte variável dos vencimentos a ser pago trimestralmente pela OSC aos profissionais de saúde das equipes de saúde de CAPS, EMSM e UAA.

A compensação prevista está associada ao acompanhamento dos usuários pela equipes segundo as orientações técnicas da Superintendência de Saúde Mental – S/SUBHUE/SSM, nos termos apresentados no quadro a seguir:

Indicadores da PARTE VARIÁVEL 03**CAPS, CAPSad e UAA****Grupo de Ações 01****Descrição: Acompanhamento integral de gestantes**

Com esse indicador, espera-se qualificar o cuidado de saúde reprodutiva de usuárias (os) do sexo feminino (o que inclui mulheres cisgênero, homens transgênero, usuários intersexuais ou usuários com gênero não-binário) em idade reprodutiva.

**A. Pessoas em período gestacional [se já usuária(o) do CAPS quando engravidou]; →
SE (A.1 OU A.2) E A.3 = UC 10**

A.1. ter efetuado a primeira consulta de pré-natal na atenção primária antes das 12 semanas de gestação;

A.2. ter realizado pelo menos 6 consultas de pré-natal médicas e/ou de enfermagem na atenção primária até à 38^a semana - [0; 39[semanas – de gravidez;

A.3 Não ter sido contabilizado no trimestre anterior.

Grupo de Ações 02**Descrição: Identificação e acompanhamento integral de usuários com as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) mais prevalentes na população**

Com esse indicador espera-se qualificar o cuidado integral dos usuários(as) com as doenças crônicas não-transmissíveis mais prevalentes na população, visando reduzir a morbimortalidade relacionada a elas.

A. Usuários cadastrados na Unidade**B. Ter o diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) → SE A E B.1 E B.2 = UC 100**

B.1 Usuários com registro de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) atribuído pela Atenção

Primária;

B.2 Percentual de usuários ativos com o diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em acordo com a faixa de prevalência do agravo na população adulta do município, ou seja, correspondendo à prevalência mínima de 27%²;

C. Ter o diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM) → SE A E C.1 E C.2 = UC 100

C.1 Usuários com registro de Diabetes Mellitus (DM) atribuído pela Atenção Primária;

C.2 Percentual de usuários ativos com o diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM) em acordo com a faixa de prevalência do agravo na população adulta do município, ou seja, correspondendo à prevalência mínima de 8%³;

Grupo de Ações 03

Descrição: Acompanhamento integral de usuários com Doenças Transmissíveis;

Com esse indicador espera-se garantir o cuidado integral de usuários(as) com doenças transmissíveis com alto grau de estigmatização, e que estão relacionadas à vulnerabilidade social.

A. Usuários cadastrados na Unidade

B. Ter o diagnóstico de Tuberculose (TB) → SE A E B.1 E B.2 E B.3 = UC 5

B.1 Ter registro do número do SINAN no prontuário para o usuário acompanhado;

B.2 Ter registro da data de desfecho da ficha de SINAN;

B.3 Não ter sido contabilizado no trimestre anterior

Grupo de Ações 04

²Prevalência mínima de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no município do Rio de Janeiro em 2021 segundo Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), componente do sistema de Vigilância de Fatores de Risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) do Ministério da Saúde

³Prevalência mínima de Diabetes Mellitus (DM) no município do Rio de Janeiro em 2021 segundo Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), componente do sistema de Vigilância de Fatores de Risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) do Ministério da Saúde.

Descrição: Acompanhamento integral de uma pessoa com lesão autoprovocada com qualificativo de tentativa de suicídio

A. Usuários cadastrados na Unidade → SE A E A.1 E A.2 E A.3 E A.4 E A.5 = UC 40

A.1. Ter registro do número do SINAN no prontuário para o usuário acompanhado;

A.2 Realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial ao usuário em até 48h após a data de notificação no SINAN;

A.3 Realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial junto à família do usuário em até 48h após a data de notificação no SINAN;

A.4. Realizar ao menos 13 ações de atenção psicossocial ao usuário em até 3 meses após a notificação no SINAN;

A.5. Registrar ao menos uma ação de matrículamento da atenção primária em até 15 dias após a notificação do SINAN;

B. Usuários não cadastrados na Unidade → SE B E B.1 E B.2 E B.3 = UC 50

B.1 realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial ao usuário até 72h após a data de notificação no SINAN;

B.2 Realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial junto à família do usuário em até 72h após a data de notificação no SINAN;

B.3. Registrar ao menos uma ação de matrículamento da atenção primária em até 15 dias após a notificação do SINAN;

Grupo de Ações 05

Descrição: Acompanhamento integral de usuários em situação de rua → SE A.1 E A.2 = UC 5

A.1 Registro de ao menos 1 ação de articulação intersetorial em até 30 dias após o acolhimento na unidade;

A.2. Registro de consulta na Atenção Primária para este usuário em até 90 dias antes ou depois do acolhimento na unidade.

Grupo de Ações 06

Descrição: Acompanhamento integral dos usuários em uso de psicotrópicos

A. Usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio → SE A E A.1 = UC 1

A.1. Grupo de 10 usuários com registro de prescrição regular de Valproato de Sódio e registro do resultado de exame de dosagem de enzimas hepáticas realizado nos últimos 06 meses;

B. Usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio SE B E B.1 = UC 1

B.1. Usuários com registro de prescrição regular de Carbonato de Lítio e registro do resultado de exame de dosagem de lítio realizado a cada mês nos últimos 03 meses;

C. Usuários cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina → SE C E C.1 = UC 1

C.1. Usuários com registro de prescrição regular de Olanzapina e registro do resultado de exame de lipograma realizado nos últimos 06 meses;

D. Usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina → SE D E D.1 = UC 1

D.1. Usuário em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição;

Para CAPSi

Grupo de Ações 01

Descrição: Acompanhamento integral da saúde reprodutiva

Com esse indicador, espera-se qualificar o cuidado de saúde reprodutiva de usuárias(os) do sexo feminino (o que inclui mulheres cisgênero, homens transgênero, usuárias intersexuais ou usuários com gênero não-binário) em idade reprodutiva.

A. Usuárias do Sexo Feminino em período gestacional [se já usuária(o) do CAPS quando engravidou]; → SE (A.1 OU A.2) E A.3 = UC 20

A.1. ter efetuado a primeira consulta de pré-natal na atenção primária antes das 12 semanas de gestação;

A.2. ter realizado pelo menos 6 consultas de pré-natal médicas e/ou de enfermagem na atenção primária até à 38^a semana - [0; 39[semanas – de gravidez;

A.3 Não ter sido contabilizado no trimestre anterior.

Grupo de Ações 02

Descrição: acompanhamento do calendário de vacinação

Com esse indicador, busca-se incentivar a imunização de crianças e adolescentes conforme calendário vacinal estipulado pelo Ministério da Saúde;

A. Usuários cadastrados na Unidade

B. Usuários com vacinação em dia → SE A E B.1 E B.2 = UC 120

B.1 Usuários imunizados com vacinas conforme a idade recomendada no calendário vacinal;

B.2 Percentual mínimo de 85% de usuários com vacinas conforme a idade recomendada no calendário vacinal;

Grupo de Ações 03

Descrição: inserção em escola

Com esses indicadores, busca-se estimular que toda criança e adolescente estejam frequentando a escola, visando garantir socialização, aprendizado e rede de apoio.

A. Usuário cadastrados na Unidade em idade escolar

B. Inserção em escola → SE A E B.1 E B.2 = UC 120

B.1 Usuários com registro de matrícula em escola;

B.2 Percentual mínimo de 80% usuários ativos do CAPSi com matrícula em escola;

Grupo de Ações 04

Descrição: Acompanhamento integral de uma pessoa com lesão autoprovocada com qualificativo de tentativa de suicídio, violência sexual ou violência doméstica.

A. Usuários cadastrados na Unidade → SE A E A.1 E A.2 E A.3 E A.4 E A.5 = UC 40

A.1. Ter registro do número do SINAN no prontuário para o usuário acompanhado;

A.2 Realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial ao usuário até 48h após a data de notificação no SINAN;

A.3 Realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial junto à família, ou guardião legal, do usuário em até 48h após a data de notificação no SINAN;

A.4. Realizar ao menos 13 ações de atenção psicossocial ao usuário em até 3 meses após a notificação no SINAN;

A.5. Registrar ao menos uma ação de matrículamento da atenção primária em até 15 dias após a notificação do SINAN;

B. Usuários não cadastrados na Unidade → SE B E B.1 E B.2 E B.3 = UC 50

B.1 realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial ao usuário até 72h após a data de notificação no SINAN;

B.2 Realizar ao menos uma ação de atenção psicossocial junto à família, ou guardião legal, do usuário em até 72h após a data de notificação no SINAN;

B.3. Registrar ao menos uma ação de matrículamento da atenção primária em até 15 dias após a notificação do SINAN;

Grupo de Ações 05

Acompanhamento integral de usuários em situação de rua ou em acolhimentos institucionais (URS ou unidade do DEGASE) → SE A.1 E A.2 E A.3 = UC 50

A.1 Usuário cadastrado no CAPSi

A.2 Registro de ao menos 1 ação de articulação intersetorial em até 7 dias do acolhimento

institucional ou do cadastro no CAPSi.

A.3. Para usuários em situação de rua realiza ao menos uma ação de matriciamento da atenção primária em até 15 dias depois do cadastro no CAPSi.

Grupo de Ações 06

Descrição: Acompanhamento integral dos usuários em uso de psicotrópicos

A. Usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio → SE A.1 = UC 1

A.1. Usuários com registro de prescrição regular de Valproato de Sódio e registro do resultado de exame de dosagem de enzimas hepáticas realizado nos últimos 06 meses;

B. Usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio → SE B.1 = UC 1

B.1. Usuários com registro de prescrição regular de Carbonato de Lítio e registro do resultado de exame de dosagem de lítio realizado a cada mês nos últimos 03 meses;

C. Usuários cadastrados na Unidade em uso de Olanzapina → SE C.1 = UC 1

C.1. Usuários com registro de prescrição regular de Olanzapina e registro do resultado de exame de lipograma realizado nos últimos 06 meses;

D. Usuários cadastrados na Unidade em uso de Clozapina → SE D.1 = UC 1

D.1. Usuários em introdução de Clozapina que realizou hemograma semanal nas primeiras 12 semanas de prescrição;

Para EMSM

Grupo de Ações 01

Descrição: Acompanhamento integral de gestantes

Com esse indicador, espera-se qualificar o cuidado de saúde reprodutiva de usuárias (os) do sexo feminino (o que inclui mulheres cisgênero, homens transgênero, usuárias intersexuais ou usuários com gênero não-binário) em idade reprodutiva.

A. Pessoas em período gestacional: → SE A.1 E A.2 = UC 20

A.1. ter efetuado a primeira consulta de pré-natal na atenção primária antes das 12 semanas de gestação;

A.3 Não ter sido contabilizado no trimestre anterior.

Grupo de Ações 02

Descrição: Identificação e acompanhamento integral de usuários com as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) mais prevalentes na população

Com esse indicador espera-se qualificar o cuidado integral dos usuários(as) com as doenças crônicas não-transmissíveis mais prevalentes na população, visando reduzir a morbimortalidade relacionada a elas.

A. Usuários cadastrados na Unidade**B. Ter o diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) → SE A E B.1 E B.2 = UC 130**

B.1 Usuários com registro de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) atribuído pela Atenção Primária;

B.2 Percentual de usuários ativos com o diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em acordo com a faixa de prevalência do agravo na população adulta do município, ou seja, correspondendo à prevalência mínima de 27%;

C. Ter o diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM) → SE A E C.1 E C.2 = UC 130

C.1 Usuários com registro de Diabetes Mellitus (DM) atribuído pela Atenção Primária;

C.2 Percentual de usuários ativos com o diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM) em acordo com a faixa de prevalência do agravo na população adulta do município, ou seja, correspondendo à prevalência mínima de 8%;

Grupo de Ações 04

Descrição: Acompanhamento integral dos usuários em uso de psicotrópicos

A. Usuários cadastrados na Unidade em uso de Valproato de Sódio → SE A.1 = UC 1

A.1. Grupo de 2 usuários com registro de prescrição regular de Valproato de Sódio e registro do resultado de exame de dosagem de enzimas hepáticas realizado nos últimos 06 meses;

B. Usuários cadastrados na Unidade em uso de Carbonato de Lítio → SE B.1 = UC 1

B.1. Usuários com registro de prescrição regular de Carbonato de Lítio e registro do resultado de exame de dosagem de lítio realizado nos últimos 03 meses;

8. PRAZOS

Tão logo o contrato seja firmado a CONTRATADA deverá garantir o funcionamento das unidades existentes desde o primeiro dia de contrato, tendo até 30 (trinta) dias úteis para o início pleno de todas as atividades constantes do objeto do presente projeto.

As Unidades de saúde objeto desta parceria, vão funcionar como já descrito neste Plano de Trabalho.

Os relatórios previstos no item 7 deste Plano de Trabalho, devem ser apresentados até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente a prestação do serviço, conforme previsto na legislação aplicável.

O período de vigência da presente parceria será de 24 (vinte e quatro) meses, iniciados a partir da data de assinatura do instrumento contratual.

9. CUSTOS

A contratada deverá, para elaboração de sua proposta, se basear nas seguintes planilhas de recursos humanos, considerando a contratação por regime de CLT. Para os CAPS, a OSC deverá prever gratificação de responsabilidade técnica para um enfermeiro e um médico da unidade, bem como gratificação de preceptoria para um médico e um profissional de nível superior por unidade.

CAPS III

CATEGORIA	TURNO	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Diretor	Diurno	40h	1
Coordenador Técnico	Diurno	40h	1
Coordenador Administrativo	Diurno	40h	1
Supervisor Clínico Institucional	Diurno	12h	1
Médico	Diurno	20h	3
Médico Responsável Técnico	Diurno	20h	1
Enfermeiro Diarista (Responsável Técnico)	Diurno	40h	1
Enfermeiro Plantonista*	Noturno	40h	4
Enfermeiro Plantonista *	Diurno	40h	3
Técnico de Enfermagem	Diurno	40h	1
Técnico de Enfermagem Plantonista*	Noturno	40h	7
Técnico de Enfermagem Plantonista*	Diurno	40h	6
Técnico de Farmácia (Diarista)	Diurno	40h	1
Profissional de Nível Superior**	Diurno	30h	10
Farmacêutico	Diurno	40h	1
Profissional de Nível Fundamental	Diurno	40h	2
Profissional de Nível Médio	Diurno	30h	6
Assistente administrativo	Diurno	40h	3
Total			53

* Os profissionais platonistas deverão preferencialmente fazer escalas em dias fixos e alternando entre plantões noturnos e diurnos, bem como participar da reunião de equipe semanal, respeitando o período de descanso (Exemplo: 2SD, 1 SN e reunião de equipe, ou 1SD, 2 SN e reunião de equipe).

** Os Cargos de Nível Superior, em CAPS, podem ser ocupados por profissionais das seguintes categorias da Saúde: Assistente Social, Educador Físico, Fonoaudiólogo, Farmacêutico, Nutricionista, Musicoterapeuta, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Profissional de arte/cultura, Profissional das Ciências Sociais, Fonoaudiólogo.

CAPSad III

CATEGORIA	TURNO	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Diretor	Diurno	40h	1
Coordenador Técnico	Diurno	40h	1
Coordenador Administrativo	Diurno	40h	1
Supervisor Clínico Institucional	Diurno	12h	1
Médico	Diurno	20h	3
Médico Responsável Técnico	Diurno	20h	1
Enfermeiro Diarista (Responsável Técnico)	Diurno	40h	1
Enfermeiro Plantonista*	Noturno	40h	4
Enfermeiro Plantonista *	Diurno	40h	3
Técnico de Enfermagem	Diurno	40h	1
Técnico de Enfermagem Plantonista*	Noturno	40h	7
Técnico de Enfermagem Plantonista*	Diurno	40h	6
Técnico de Farmácia (Diarista)	Diurno	40h	1
Profissional de Nível Superior**	Diurno	30h	10
Farmacêutico	Diurno	40h	1
Profissional de Nível Fundamental	Diurno	40h	2
Profissional de Nível Médio	Diurno	30h	6
Assistente administrativo	Diurno	40h	3
Total			53

* Os profissionais platonistas deverão preferencialmente fazer escalas em dias fixos e alternando entre plantões noturnos e diurnos, bem como participar da reunião de equipe semanal, respeitando o período de descanso. (Exemplo: 2SD, 1 SN e reunião de equipe, ou 1SD, 2 SN e reunião de equipe)

** Os Cargos de Nível Superior, em CAPS, podem ser ocupados por profissionais das seguintes categorias da Saúde: Assistente Social, Educador Físico, Fonoaudiólogo, Farmacêutico, Nutricionista, Musicoterapeuta, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Profissional de arte/cultura, Profissional das Ciências Sociais, Fonoaudiólogo.

CAPSi II

CATEGORIA	TURNO	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Diretor	Diurno	40h	1

Coordenador Técnico	Diurno	40h	1
Coordenador Administrativo	Diurno	40h	1
Supervisor Clínico Institucional	Diurno	12h	1
Médico	Diurno	20h	1
Médico Responsável Técnico	Diurno	20h	1
Enfermeiro Diarista (Responsável Técnico)	Diurno	40h	1
Enfermeiro Diarista	Diurno	40h	1
Técnico de Enfermagem Diarista	Diurno	40h	3
Farmacêutico	Diurno	40h	1
Técnico de farmácia	Diurno	40h	1
Profissional de Nível Superior*	Diurno	30h	10
Profissional de Nível Fundamental	Diurno	40h	2
Profissional de Nível Médio	Diurno	30h	6
Assistente administrativo	Diurno	40h	2
			33

* Os Cargos de Nível Superior, em CAPS, podem ser ocupados por profissionais das seguintes categorias da Saúde: Assistente Social, Educador Físico, Fonoaudiólogo, Farmacêutico, Nutricionista, Musicoterapeuta, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Profissional de arte/cultura, Profissional das Ciências Sociais, Fonoaudiólogo.

UAA

CATEGORIA	TURNO	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Coordenador Técnico	Diurno	40h	1
Enfermeiro	Diurno	30h	1
Profissional de Nível Superior*	Diurno	30h	2
Profissional de Nível Médio Plantonista**	Diurno	40h	8
Profissional de Nível Médio Plantonista**	Noturno	40h	8
Profissional de Nível Fundamental Diarista ***	Diurno	40h	2
Assistente administrativo	Diurno	40h	1
Total			23

* Os Cargos de Nível Superior, em UAA, podem ser ocupados por profissionais das seguintes categorias da Saúde: Assistente Social e Psicólogo

** Os profissionais platonistas deverão preferencialmente fazer escalas em dias fixos e alternando entre plantões noturnos e diurnos, bem como participar da reunião de equipe semanal, respeitando o período de descanso. (Exemplo: 2SD, 1 SN e reunião de equipe, ou 1SD, 2 SN e reunião de equipe)

As equipes de atenção psicossocial são multiprofissionais e interdisciplinares. Dessa

forma, as equipes podem ser compostas por diferentes categorias profissionais de nível superior ou de nível médio que serão definidas de acordo com a necessidade estabelecida pelo perfil da clientela atendida, garantidas as equipes mínimas previstas em portaria.

EMSM

CATEGORIA	TURNO	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Coordenador Técnico	Diurno	40h	1
Supervisor Clínico-Institucional	Diurno	12h	1
Médico	Diurno	20h	2
Psicólogo	Diurno	30h	3
Assistente Social	Diurno	30h	1
Profissional de Nível Superior*	Diurno	30h	2
Profissional de Nível Médio Diarista	Diurno	30h	1
Profissional de Nível Fundamental Diarista	Diurno	30h	1
Assistente administrativo	Diurno	40h	1
			13

* Das seguintes categorias (Terapeuta ocupacional, musicoterapeuta, enfermeiro, fonoaudiólogo ou educador físico).

EQUIPES DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

CATEGORIA	TURNO	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Médico Clínico	Diurno	40h	1
Médico Psiquiatra	Diurno	20h	1
Enfermeiros diaristas	Diurno	40h	2
Técnicos de enfermagem diaristas	Diurno	40h	2
Profissionais de Nível Superior*	Diurno	30h	8
Profissionais de Nível Médio Diarista	Diurno	40h	6
			20

* Os Cargos de Nível Superior, nas Equipes de Reabilitação Social, podem ser ocupados por profissionais das seguintes categorias da Saúde: Assistente Social, Educador Físico, Fonoaudiólogo, Farmacêutico, Nutricionista, Musicoterapeuta, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Profissional de arte/cultura, Profissional das Ciências Sociais, Fonoaudiólogo.

CENTRO DE CONVIVÊNCIA

CATEGORIA	TURNO	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
Coordenador Técnico	Diurno	40h	1
Assistente Administrativo	Diurno	40h	1
Profissional de Nível Superior*	Diurno	40h	1
Profissional de Nível Superior**	Diurno	40h	3
Profissional de Nível Médio	Diurno	30h	3
Profissional de Nível Fundamental	Diurno	30h	2
			11

* Das seguintes categorias: (Terapeuta Ocupacional, Psicólogo, Musicoterapeuta, Fonoaudiólogo ou Educador Físico).

** Das seguintes categorias: (Artista Plástico, Artista Cênico, Professor de Dança, Musicista, Historiador, Sociólogo, Cientista Social, Cientista Político, Antropólogo, Produtor Cultural, Filósofo).

A entidade parceira deve prever em seu plano de trabalho as gratificações para preceptoria de profissionais médicos e multiprofissionais e gratificação por responsabilidade técnica junto aos conselhos de classe.

A entidade parceira deverá prever os valores dos serviços necessários ao funcionamento das unidades.

A entidade parceira deverá utilizar a rubrica prevista para investimentos na compra de material permanente, reposição de mobiliário e na realização de adequações do espaço físico das unidades conforme sua tipologia.

9.1 CRITÉRIOS PARA COMPOSIÇÃO DE HORÁRIO DAS EQUIPES DOS CAPS, UAA e CECCO

- A composição de horário das equipes deve ser pactuada com a chefia imediata (coordenador administrativo ou coordenador técnico 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 Coordenação de Atenção Primária local.

9.2 CRITÉRIOS PARA COMPOSIÇÃO DE HORÁRIO DAS EQUIPES DAS EMSM

- A composição de horário das equipes deve ser pactuada com a chefia imediata (coordenador administrativo ou coordenador técnico da unidade);
- A carga horária deve ser cumprida pela equipe de forma que sempre haja mais de um profissional da equipe técnica em cada turno de atendimento;
- 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.
- As EMSM deverão seguir a proporcionalidade de turnos para cada modalidade de ação em saúde, com base nas orientações de trabalho da Superintendência de Saúde Mental, se organizando para realizar os atendimentos descentralizados pelas unidades de saúde do território, conforme pactuação com a gestão local.

9.3 ESTRUTURA DAS UNIDADES DE SAÚDE

Toda unidade de CAPS deve ter a seguinte relação de ambientes:

1. RECEPÇÃO/ACOLHIMENTO
2. ADMINISTRAÇÃO
3. DIREÇÃO E COORDENAÇÃO TÉCNICA
4. SALA DE EQUIPE
5. SALA DE DESCANSO PROFISSIONAL
6. CONSULTÓRIO
7. SALA MULTIUSO
8. SALA DE CONVIVÊNCIA
9. FARMÁCIA
10. ALMOXARIFADO
11. COPA
12. DESPENSA
13. REFEITÓRIO
14. QUARTOS DE ACOLHIMENTO
15. DML
16. BANHEIRO USUÁRIO
17. BANHEIRO PROFISSIONAL
18. SALA DE CUIDADOS/OBSERVAÇÃO CLÍNICA

Toda UAA deve ter a seguinte relação de ambientes:

-
1. ACOLHIMENTO/RECEPÇÃO
 2. SALA DA COORDENAÇÃO/ADMINISTRAÇÃO
 3. CONSULTÓRIO
 4. ALMOXARIFADO
 5. SALA E ÁREA DE CONVIVÊNCIA
 6. QUARTO COLETIVO
 7. SALA DE ESTAR
 8. SALA DE EQUIPE
 9. SALA DE DESCANSO PROFISSIONAL
 10. COZINHA/COPA
 11. BANHEIROS
 12. SALA MULTIUSO
 13. LAVANDERIA
 14. DML

Todo CECCO deve ter a seguinte relação de ambientes:

1. SALA DA COORDENAÇÃO/ADMINISTRAÇÃO
2. SALA DA EQUIPE
3. SALAS MULTIUSO
4. ALMOXARIFADO
5. COPA
6. DML

7. REFEITÓRIO

8. SALA E ÁREA DE CONVIVÊNCIA

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;

9.4. Plano de aplicação de recursos financeiros

Os recursos transferidos pelo MUNICÍPIO à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL serão mantidos por esta em conta especialmente aberta para a execução do presente Termo de Colaboração em instituição financeira oficial e os respectivos saldos serão obrigatoriamente aplicados.

O montante de recursos previstos e repassados a título de provisionamento deverá

ser depositado em conta específica, preferencialmente em conta poupança, sendo vedada a utilização desses recursos para custear despesas que não sejam oriundas de processos rescisórios ou de provisionamentos obrigatórios.

Na formulação das Propostas Técnicas e Econômicas, as proponentes 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.

A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL deve zelar pelo equilíbrio financeiro entre receita e despesa, de modo a evitar déficit orçamentário ou financeiro.

9.5. Execução orçamentária e prestação de contas

Para a execução orçamentária do Termo de Colaboração será seguido o seguinte procedimento:

O acompanhamento orçamentário/financeiro realizado pela Secretaria Municipal de Saúde será efetivado por consulta ao Painel de Gestão de Parcerias que gerará relatórios gerenciais para subsidiar a avaliação do Gestor (a) ou Comissão Gestora da Parceria e Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) e o controle dos órgãos competentes.

A transferência de recursos orçamentários para a Organização da Sociedade Civil se dará em 8 (oito) parcelas, que serão liberadas conforme previsto no Termo de Colaboração e em estrita conformidade com os valores especificados no cronograma de desembolso anexo ao Termo de Colaboração.

A partir da segunda parcela os repasses serão condicionados à apresentação da prestação de contas pela Organização da Sociedade Civil.

A partir da terceira parcela os repasses serão condicionados à aprovação da prestação de contas do penúltimo repasse efetuado.

A prestação de contas será apresentada mensalmente, conforme descrito abaixo:

- A primeira prestação de contas mensal será feita no 2º mês de vigência do Termo de Colaboração;

-
- A segunda prestação de contas mensal será feita no 3º mês de vigência do Termo de Colaboração;
 - A terceira prestação de contas mensal será feita no 4º mês de vigência do Termo de Colaboração;
 - A quarta prestação de contas mensal será feita no 5º mês de vigência do Termo de Colaboração;
 - A quinta prestação de contas mensal será feita no 6º mês de vigência do Termo de Colaboração;
 - A sexta prestação de contas mensal será feita no 7º mês de vigência do Termo de Colaboração;
 - A sétima prestação de contas mensal será feita no 8º mês de vigência do Termo de Colaboração;
 - A oitava prestação de contas mensal será feita no 9º mês de vigência do Termo de Colaboração;
 - A nona prestação de contas mensal será feita no 10º mês de vigência do Termo de Colaboração;
 - A décima prestação de contas mensal será feita no 11º mês de vigência do Termo de Colaboração;
 - A décima primeira prestação de contas mensal será feita no 12º mês de vigência do Termo de Colaboração;
 - A décima segunda prestação de contas mensal será feita no 13º mês de vigência do Termo de Colaboração;
 - A décima terceira prestação de contas mensal será feita no 14º mês de vigência do Termo de Colaboração;
 - A décima quarta prestação de contas mensal será feita no 15º mês de vigência do Termo de Colaboração;

-
- A décima quinta prestação de contas mensal será feita no 16º mês de vigência do Termo de Colaboração;
 - A décima sexta prestação de contas mensal será feita no 17º mês de vigência do Termo de Colaboração;
 - A décima sétima prestação de contas mensal será feita no 18º mês de vigência do Termo de Colaboração;
 - A décima oitava prestação de contas mensal será feita no 19º mês de vigência do Termo de Colaboração;
 - A décima nona prestação de contas mensal será feita no 20º mês de vigência do Termo de Colaboração;
 - A vigésima prestação de contas mensal será feita no 21º mês de vigência do Termo de Colaboração;
 - A vigésima primeira prestação de contas mensal será feita no 22º mês de vigência do Termo de Colaboração;
 - A vigésima segunda prestação de contas mensal será feita no 23º mês de vigência do Termo de Colaboração;
 - A vigésima terceira prestação de contas mensal será feita no 24º mês de vigência do Termo de Colaboração;
 - A vigésima quarta prestação de contas mensal será feita no mês subsequente ao de sua execução.

9.6. Conforme previsto na Resolução CGM 1285 de 23 de fevereiro de 2017 e no Termo de Colaboração e em seus Anexos, a prestação de contas se dará:

A prestação de contas das despesas realizadas deverá ser apresentada até o 10º dia útil do mês subsequente ao da competência da execução da despesa, sendo a última entregue até 45 (quarenta e cinco) dias após o término da vigência da parceria, tendo por base a autuação do processo administrativo no protocolo do órgão ou entidade gestora da parceria.

A competência da execução financeira é sempre de 01 a 30 (ou 31) de cada mês.

A prestação de Contas mensal deverá ser disponibilizada no Painel de Gestão de Parcerias 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 CMA.

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

9.7. Dos recursos recebidos

Os recursos recebidos, através da instituição bancária designada pelo Município do Rio de Janeiro, deverão ser integralmente transferidos para a conta corrente específica da parceria, isenta de tarifa bancária, exclusivamente aberta pela organização da sociedade civil para a movimentação dos repasses.

Os saldos dos recursos transferidos não utilizados serão aplicados na forma da regulamentação específica e a aplicação financeira deverá ser vinculada à conta movimento que não poderá ter limites de créditos concedidos pela instituição financeira.

Os rendimentos de aplicação serão obrigatoriamente computados a crédito do Termo de Colaboração ou fomento e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas da parceria.

O saldo da verba rescisória trabalhista não utilizado até o término de vigência do Termo de Colaboração ou fomento poderá ser transferido para a nova conta corrente do Termo de Colaboração ou fomento subsequente, desde que mantido o objeto, a entidade, e as ações, sem interrupção, da parceria. O extrato com a comprovação da transferência deverá integrar a prestação de contas final do termo que está se encerrando, e a prestação de contas inicial do novo termo, com a indicação dos rendimentos financeiros auferidos no período, se for o caso.

9.8. DESCRIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS NO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Os recursos orçamentários estão divididos em 03 (três) partes, sendo uma parte fixa e outra variável.

PARTE 1 – Recursos de apoio à gestão

PARTE 2 – Recursos de custeio

PARTE 3 – Recursos vinculados à Variável (Variável 01, 02 e 03)

9.8.1. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS REFERENTES À PARTE 1 - APOIO À GESTÃO

Os recursos orçamentários destinados ao apoio à gestão correspondem a 5,5% (cinco e meio por cento) do valor destinado ao custeio da unidade e se divide entre apoio à gestão da Organização da Sociedade Civil (OSC) e apoio à gestão da Superintendência de Saúde Mental (SSM), sendo 4% (quatro por cento) para destinado à OSC e 1,5% (um por cento) destinado ao apoio à SSM.

Os recursos dessa rubrica devem ser destinados às despesas de gestão diretamente relacionadas ao objeto da parceria.

9.8.2. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS REFERENTES À PARTE 2 – CUSTEIO

Os recursos orçamentários referentes à PARTE 2 correspondem ao montante necessário para custeio das ações e serviços de saúde, considerando o seu pleno funcionamento. Ou seja, considerando produção física coerente com a capacidade instalada dos serviços gerenciados pela Organização da Sociedade Civil (OSC).

Os recursos orçamentários referentes à PARTE 2 serão repassados em 8 (oito) parcelas, sendo que cada parcela corresponderá ao valor de três meses de custeio das unidades.

9.8.3. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS EM FUNÇÃO DE RESULTADOS APRESENTADOS (PARTE VARIÁVEL)

O MUNICÍPIO solicitará à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL a apresentação

de relatórios contendo dados e informações relativas à produtividade e qualidade dos serviços prestados, conforme Quadro de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação.

A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável deverá cumprir o conjunto de requisitos definidos no termo de colaboração e Anexos.

9.8.4. Recursos financeiros para adaptações das instalações das unidades

O repasse será realizado de acordo com o Cronograma de Desembolso.

9.8.5. Condições para destinação dos recursos financeiros no cronograma de desembolso e metas físicas

A primeira parcela do Termo de Colaboração, correspondente ao custeio dos três primeiros meses conforme Cronograma de Desembolso será creditada como 1º (primeiro) aporte de recursos financeiros, viabilizando o cumprimento do item que solicita abertura de conta corrente específica para movimentação e comprovação das despesas realizadas através de extrato bancário mensal.

competência da execução financeira é sempre de 01 a 30(ou 31) de cada mês.

A aprovação dos relatórios de acompanhamento financeiro trimestral deverá ser assinada por pelo menos 3 (três) membros da Comissão Monitoramento e Avaliação – CMA, conforme previsto na RESOLUÇÃO SMS Nº 5065 DE 15 DE SETEMBRO DE 2021.

9.9. Dotação orçamentária

A execução do presente Termo de Colaboração onerará a dotação orçamentária do respectivo Plano de Trabalho da SMS-RJ objeto deste instrumento, PT 1801.10.302.2746.0426, ND 335039 no ano subsequente no PT que o suceder, respeitando os valores do Cronograma de Desembolso Este valor inclui PARTE 1 – Apoio à Gestão – PARTE 2 – Custeio – e PARTE 3 – Performance - (1), (2) e (3).

Os limites máximos mensais em cada categoria de despesa são apontados no próprio Cronograma de Desembolso.

9.10. Despesas glosadas

Todas as despesas que não forem eventualmente reconhecidas pelo Gestor ou Comissão Gestora da Parceria e/ou CMA como pertinentes ao Termo de Colaboração, deverão ser resarcidas à conta específica do mesmo com demonstração por meio de extrato bancário no prazo determinado.

9.11. Manutenção e apresentação dos documentos fiscais e contábeis

A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL deverá manter em perfeita ordem todos os documentos fiscais e contábeis, especialmente os respectivos livros e os comprovantes de todas as despesas contraídas, devendo apresentá-los sempre que requerido pelos órgãos fiscalizadores competentes.

As informações fiscais e contábeis deverão ser encaminhadas através do Relatório de Prestação de Contas mensal assinado pelo responsável da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL e também por via magnética/digital.

Todos os comprovantes fiscais deverão ser emitidos em nome da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL e seus originais ficarão sob sua guarda e à disposição dos órgãos fiscalizadores.

As notas fiscais devem estar devidamente quitadas, contendo aposição de carimbo identificador da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, bem como a data e a assinatura de seu preposto. Somente serão aceitos os recibos e as notas fiscais quando emitidos com data posterior à assinatura do Termo de Colaboração e de seus respectivos termos aditivos. No momento do “atesto”, o valor unitário de cada item/insumo/ material de consumo ou permanente deve constar na nota a ser atestada. Todos os recibos e notas fiscais devem ter o atesto do diretor da unidade.

9.12. Aquisição de materiais permanentes

As aquisições de materiais permanentes efetuadas com recursos oriundos deste Termo de Colaboração deverão ser patrimoniadas, devendo a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL parceira apresentar os documentos e informações pertinentes tão logo realize a aquisição e utilizar o código CNES na placa de cada item a ser patrimoniado no ato da compra. O levantamento de itens que consta na tabela de equipamentos do CNES de cada unidade cadastrada deve ser atualizado a cada movimentação de patrimônio e fornecido como um dos relatórios ao Gestor(a) ou Comissão Gestora da Parceria e CMA.

9.13. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Item	Un. medida	Valores Unitários 1º ano	MÊS 01		MÊS 02		MÊS 03		MÊS 04		MÊS 05	
			Nº Unid.	RS 102.108,33	Nº Unid.	RS 110.209,43	Nº Unid.	RS 110.209,43	Nº Unid.	RS 114.182,84	Nº Unid.	RS 114.182,84
A - APOIO À GESTÃO												
A1) Apoio à gestão da OSC-RAPS				RS 102.108,33		RS 110.209,43		RS 110.209,43		RS 114.182,84		RS 114.182,84
B- CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL AD III		RS 525.441,23		RS 102.108,33		RS 525.441,23		RS 525.441,23		RS 525.441,23		RS 525.441,23
B1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL AD III		RS 525.441,23		RS 384.649,94		RS 384.649,94		RS 384.649,94		RS 384.649,94		RS 384.649,94
B2) Contrato e Consumo	1	RS 140.791,29	1	RS 140.791,29	1	RS 140.791,29	1	RS 140.791,29	1	RS 140.791,29	1	RS 140.791,29
C- CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL III		RS 521.271,43		RS 1.042.542,87		RS 1.042.542,87		RS 1.042.542,87		RS 1.042.542,87		RS 1.042.542,87
C1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL III		RS 521.271,43		RS 384.649,94		RS 769.299,89		RS 769.299,89		RS 769.299,89		RS 769.299,89
C2) Contrato e Consumo	1	RS 384.649,94	2	RS 136.621,49	2	RS 273.242,98	2	RS 273.242,98	2	RS 273.242,98	2	RS 273.242,98
D- EQUIPE DE REABILITAÇÃO PSICOSOCIAL		RS 156.566,06		RS 156.566,06		RS 156.566,06		RS 156.566,06		RS 156.566,06		RS 156.566,06
D1) RH - EQUIPE DE REABILITAÇÃO PSICOSOCIAL		RS 156.566,06		RS 0,00		RS 156.566,06		RS 156.566,06		RS 156.566,06		RS 156.566,06
D2) Contrato e Consumo	1	RS 0,00	1	RS 136.621,49	1	RS 0,00	1	RS 0,00	1	RS 0,00	1	RS 0,00
E-CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL INFANTO-JUVENIL II		RS 303.858,75		RS 607.717,49		RS 607.717,49		RS 607.717,49		RS 607.717,49		RS 607.717,49
E1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL- CAPSI II		RS 303.858,75		RS 231.144,32		RS 462.288,63		RS 462.288,63		RS 462.288,63		RS 462.288,63
E2) Contrato e Consumo	1	RS 72.714,43	2	RS 145.428,86	2	RS 145.428,86	2	RS 145.428,86	2	RS 145.428,86	2	RS 145.428,86
F- EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL		RS 99.335,07		RS 0,00		RS 99.335,07		RS 99.335,07		RS 99.335,07		RS 99.335,07
F1) RH - Equipe Multiprofissional de Saúde Mental - EMSM		RS 99.335,07	0	RS 96.599,47	0	RS 96.599,47	1	RS 96.599,47	1	RS 96.599,47	2	RS 96.599,47
F2) Contrato e Consumo	1	RS 96.599,47	0	RS 2.735,60	0	RS 2.735,60	1	RS 2.735,60	1	RS 2.735,60	2	RS 2.735,60
G-UNIDADE DE ACOPLAMENTO ADULTO		RS 220.440,50		RS 220.440,50		RS 220.440,50		RS 220.440,50		RS 220.440,50		RS 220.440,50
G1) RH - UNIDADE DE ACOPLAMENTO ADULTO		RS 220.440,50		RS 125.705,18		RS 125.705,18		RS 125.705,18		RS 125.705,18		RS 125.705,18
G2) Contrato e Consumo	1	RS 94.735,32	1	RS 94.735,32	1	RS 94.735,32	1	RS 94.735,32	1	RS 94.735,32	1	RS 94.735,32
H - CENTRO DE CONVIVÊNCIA		RS 103.192,63		RS 0,00		RS 103.192,63		RS 103.192,63		RS 103.192,63		RS 103.192,63
H1) RH - Centro de Convivência		RS 103.192,63		RS 62.212,61		RS 62.212,61		RS 62.212,61		RS 62.212,61		RS 62.212,61
H2) Contrato e Consumo	1	RS 62.212,61	0	RS 40.980,02	0	RS 40.980,02	1	RS 40.980,02	1	RS 40.980,02	1	RS 40.980,02
I- INVESTIMENTO				RS 368.041,78		RS 98.985,05		RS 0,00		RS 0,00		RS 0,00
I1) - Investimento (material permanente e adaptação da estrutura)				RS 368.041,78		RS 98.985,05		RS 0,00		RS 0,00		RS 0,00
J- APOIO GESTÃO TÉCNICA - SSM		RS 38.290,62		RS 41.328,54		RS 41.328,54		RS 42.818,56		RS 42.818,56		RS 42.818,56
J1) Apoio Gestão Técnica - SSM		RS 38.290,62		RS 41.328,54		RS 41.328,54		RS 42.818,56		RS 42.818,56		RS 42.818,56
K. SUBTOTAL FEXO (B+C+D+E+G+H)		RS 2.552.708,15		RS 2.755.235,84		RS 2.755.235,84		RS 2.854.570,91		RS 2.854.570,91		RS 2.854.570,91
L. SUBTOTAL PARTE VARIÁVEL (M)-N+O+P		RS 127.635,41		RS 137.761,79		RS 137.761,79		RS 142.728,55		RS 142.728,55		RS 142.728,55
M. PARTE VARIÁVEL - 1		RS 51.054,16		RS 55.104,72		RS 55.104,72		RS 57.091,42		RS 57.091,42		RS 57.091,42
N. PARTE VARIÁVEL - 2		RS 25.527,08		RS 27.552,36		RS 27.552,36		RS 28.545,71		RS 28.545,71		RS 28.545,71
O. PARTE VARIÁVEL - 3		RS 51.054,16		RS 55.104,72		RS 55.104,72		RS 57.091,42		RS 57.091,42		RS 57.091,42
P. TOTAL (A+H+K+L)		RS 3.188.784,28		RS 3.435.20,66		RS 3.404.535,61		RS 3.154.300,86		RS 3.154.300,86		RS 3.154.300,86

MÊS 06	MÊS 07	MÊS 08	MÊS 09	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12	Totais
Nº Unid. RS 118.156,24	Nº Unid. RS 118.156,24	Nº Unid. RS 122.129,64	RS 1.397.853,55				
RS 118.156,24	RS 118.156,24	RS 122.129,64	RS 1.397.853,55				
RS 525.441,23	RS 6.305.294,79						
1 RS 384.649,94	RS 4.615.799,31						
1 RS 140.791,29	RS 1.689.495,48						
RS 1.042.542,87	RS 12.510.514,43						
2 RS 769.299,89	RS 9.231.598,63						
2 RS 273.242,98	RS 3.278.915,81						
RS 156.566,06	RS 1.878.792,22						
1 RS 156.566,06	RS 1.878.792,22						
1 RS 0,00	RS 0,00						
RS 607.717,49	RS 7.292.609,91						
2 RS 462.288,63	RS 5.547.463,59						
2 RS 145.428,86	RS 1.745.146,32						
RS 298.005,20	RS 298.005,20	RS 397.340,27	RS 3.178.722,15				
3 RS 289.798,40	3 RS 289.798,40	4 RS 386.397,87	RS 3.091.182,95				
3 RS 8.206,80	3 RS 8.206,80	4 RS 10.942,40	RS 10.942,40				
RS 220.440,50	RS 2.645.285,97						
1 RS 125.705,18	RS 1.508.462,10						
1 RS 94.735,32	RS 1.136.823,87						
RS 103.192,63	RS 1.135.118,88						
1 RS 62.212,61	RS 684.338,69						
1 RS 40.980,02	RS 450.780,18						
RS 0,00	RS 467.026,83						
RS 44.308,59	RS 44.308,59	RS 45.798,62	RS 45.798,62				
RS 44.308,59	RS 44.308,59	RS 45.798,62	RS 524.195,08				
RS 2.953.905,98	RS 2.953.905,98	RS 3.053.241,05	RS 3.053.241,05				
RS 147.695,30	RS 147.695,30	RS 152.662,05	RS 3.053.241,05				
RS 59.078,12	RS 59.078,12	RS 61.064,82	RS 34.946.338,86				
RS 29.539,06	RS 29.539,06	RS 30.532,41	RS 1.747.316,94				
RS 59.078,12	RS 59.078,12	RS 61.064,82	RS 698.926,78				
RS 3.264.066,11	RS 3.264.066,11	RS 3.373.831,36	RS 39.082.73				

Item	Un. medida	Valores Unitários 2º ano	MÊS 13	MÊS 14	MÊS 15	MÊS 16	MÊS 17					
A - APOIO À GESTÃO			Nº Unid.	R\$ 158.316,80	Nº Unid.	R\$ 181.507,67						
A1) apoio à gestão da OSC-RAPS				R\$ 158.316,80		R\$ 181.507,67		R\$ 181.507,67		R\$ 181.507,67		R\$ 181.507,67
B- CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD III		R\$ 579.771,86		R\$ 1.159.543,71								
B1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD III	1	R\$ 424.422,75	2	R\$ 848.845,49								
B2) Contrato e Consumo		R\$ 155.349,11		R\$ 310.698,22								
C- CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III		R\$ 579.771,86		R\$ 1.159.543,71		R\$ 1.739.315,57		R\$ 1.739.315,57		R\$ 1.739.315,57		R\$ 1.739.315,57
C1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL III	1	R\$ 424.422,75	2	R\$ 848.845,49	3	R\$ 1.273.268,24						
C2) Contrato e Consumo		R\$ 155.349,11		R\$ 310.698,22		R\$ 466.047,33		R\$ 466.047,33		R\$ 466.047,33		R\$ 466.047,33
D- EQUIPE DE REabilitação PSICOSSOCIAL		R\$ 172.754,99		R\$ 172.754,99		R\$ 172.754,99		R\$ 172.754,99		R\$ 172.754,99		R\$ 172.754,99
D1) RH - EQUIPE DE REabilitação PSICOSSOCIAL	1	R\$ 172.754,99	1	R\$ 172.754,99	1	R\$ 172.754,99	1	R\$ 172.754,99	1	R\$ 172.754,99	1	R\$ 172.754,99
D2) Contrato e Consumo		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00
E-CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL II		R\$ 335.277,74		R\$ 670.555,48								
E1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- CAPSI II	1	R\$ 255.044,64	2	R\$ 510.089,28								
E2) Contrato e Consumo		R\$ 80.233,10		R\$ 160.466,20								
F-EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL		R\$ 109.606,31		R\$ 438.425,25								
F1) RH - Equipe Multiprofissional de Saúde Mental - EMSM	1	R\$ 106.587,85	4	R\$ 426.351,41								
F2) Contrato e Consumo		R\$ 3.018,46		R\$ 12.073,84								
G-UNIDADE DE ACOlhimento ADULTO		R\$ 243.234,05		R\$ 243.234,05		R\$ 243.234,05		R\$ 243.234,05		R\$ 243.234,05		R\$ 243.234,05
G1) RH - UNIDADE DE ACOlhimento ADULTO	1	R\$ 138.703,09	1	R\$ 138.703,09	1	R\$ 138.703,09	1	R\$ 138.703,09	1	R\$ 138.703,09	1	R\$ 138.703,09
G2) Contrato e Consumo		R\$ 104.530,95		R\$ 104.530,95		R\$ 104.530,95		R\$ 104.530,95		R\$ 104.530,95		R\$ 104.530,95
H - CENTRO DE CONVIVÊNCIA		R\$ 113.862,74		R\$ 113.862,74		R\$ 113.862,74		R\$ 113.862,74		R\$ 113.862,74		R\$ 113.862,74
H1) RH - Centro de Convivência	1	R\$ 68.645,39	1	R\$ 68.645,39	1	R\$ 68.645,39	1	R\$ 68.645,39	1	R\$ 68.645,39	1	R\$ 68.645,39
H2) Contrato e Consumo		R\$ 45.217,35		R\$ 45.217,35		R\$ 45.217,35		R\$ 45.217,35		R\$ 45.217,35		R\$ 45.217,35
I - INVESTIMENTO												
I1) - Investimento (material permanente e adaptação da estrutura)												
J - APOIO GESTÃO TÉCNICA - SSM												
J1) Apoio gestão técnica - SSM												
K- SUBTOTAL FIXO (B+C+D+E+F+G+H+I)				R\$ 3.957.919,94		R\$ 4.537.691,79		R\$ 4.537.691,79		R\$ 4.537.691,79		R\$ 4.537.691,79
L- SUBTOTAL PARTE VARIÁVEL (M)=N+O+P						R\$ 197.896,00				R\$ 226.884,59		R\$ 226.884,59
M. PARTE VARIÁVEL - 1						R\$ 79.158,40				R\$ 90.753,84		R\$ 90.753,84
N. PARTE VARIÁVEL - 2						R\$ 39.579,20				R\$ 45.376,92		R\$ 45.376,92
O. PARTE VARIÁVEL - 3						R\$ 79.158,40				R\$ 90.753,84		R\$ 90.753,84
P. TOTAL (A+H+J+K+L)						R\$ 4.515.875,64				R\$ 5.156.523,54		R\$ 5.014.149,43

MÊS 18	MÊS 19	MÊS 20	MÊS 21	MÊS 22	MÊS 23	MÊS 24	Totais
Nº Unid.	R\$ 181.507,67						
	R\$ 181.507,67		R\$ 181.507,67		R\$ 181.507,67		R\$ 181.507,67
R\$ 1.159.543,71							
2	R\$ 848.845,49						
	R\$ 310.698,22		R\$ 310.698,22		R\$ 310.698,22		R\$ 310.698,22
R\$ 1.739.315,57							
3	R\$ 1.273.268,24						
	R\$ 466.047,33		R\$ 466.047,33		R\$ 466.047,33		R\$ 466.047,33
R\$ 172.754,99							
1	R\$ 172.754,99						
	R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00
R\$ 670.555,48							
2	R\$ 510.089,28						
	R\$ 160.466,20		R\$ 160.466,20		R\$ 160.466,20		R\$ 160.466,20
R\$ 438.425,25							
4	R\$ 426.351,41						
	R\$ 12.073,84		R\$ 12.073,84		R\$ 12.073,84		R\$ 12.073,84
R\$ 243.234,05							
1	R\$ 138.703,09						
	R\$ 104.530,95		R\$ 104.530,95		R\$ 104.530,95		R\$ 104.530,95
R\$ 113.862,74							
1	R\$ 68.645,39						
	R\$ 45.217,35		R\$ 45.217,35		R\$ 45.217,35		R\$ 45.217,35
R\$ 0,00							
R\$ 68.065,38							
	R\$ 68.065,38		R\$ 68.065,38		R\$ 68.065,38		R\$ 68.065,38
R\$ 4.537.691,79							
	R\$ 226.884,59		R\$ 226.884,59		R\$ 226.884,59		R\$ 226.884,59
R\$ 90.753,84							
	R\$ 45.376,92		R\$ 45.376,92		R\$ 45.376,92		R\$ 45.376,92
R\$ 90.753,84							
	R\$ 5.014.149,43		R\$ 5.014.149,43		R\$ 5.014.149,43		R\$ 5.014.149,43
							TOTAL MROSC
							R\$ 98.896.624,76

10. QUALIFICAÇÃO

A entidade deverá desempenhar atividades que englobam: seleção de Recursos Humanos; capacitação; organização de equipe multidisciplinar para atuar nos projetos relacionados, bem como para desenvolver e apresentar sistemas de avaliação, de monitoramento e de supervisão técnica.

A entidade deverá obedecer o percentual mínimo de vinte por cento de vagas

para afrodescendentes dos respectivos gêneros, sendo dez por cento das vagas reservadas para homens e dez por cento para mulheres, na forma do art. 4º da Lei Municipal nº 4.978/08.

A distribuição da carga horária semanal se dá de diferentes formas dependendo da categoria profissional e são cumpridas em regime de plantão ou como diaristas, de acordo com as necessidades de cada serviço.

A qualificação mínima para a execução dos serviços pela equipe técnica de nível superior requer formação profissional em 3º grau. Para profissional técnico de enfermagem e técnico de farmácia exige-se qualificação específica e para Assistente Administrativo, exige-se formação em 2º grau e conhecimento de programas do pacote Office. Para redutores de danos e agentes de cuidados especiais, exige-se formação em nível fundamental e comprovação de moradia na área de cobertura do serviço. Para oficineiros exige-se formação em nível fundamental e comprovada habilidade artística

Os conhecimentos específicos mínimos exigidos aos profissionais de todas as categorias são: conhecimento do processo de desinstitucionalização, Reforma Psiquiátrica no Brasil e no Município do Rio de Janeiro, reabilitação psicossocial, Saúde Mental, trabalho em equipe interdisciplinar, direitos humanos, redução de danos.

A forma e frequência de verificação das atividades desenvolvidas se darão através de periódicas verificações na qualidade de preenchimento dos prontuários, projetos terapêuticos e resolutividade dos casos acompanhados. Também por meio de relatórios mensais contendo análise dos dados levantados no período.

Para todos os profissionais, salvo os que já atuam nos serviços que serão assumidos e os que exercem cargos de gestão, será realizada seleção divulgada o mais amplamente possível com critérios de seleção claramente definidos.

10.1 Atribuições por cargos

- **10.1.1 Profissionais de Nível Fundamental**

10.1.1.1 Agente Redutor de Danos I

O Agente de Redutor de Danos, conforme seu grau de instrução, realiza acompanhamento, de usuários em sofrimento por conta do uso de álcool e/ou outras

drogas, na Rede de Atenção Psicossocial; participa de reuniões de equipe; registra procedimentos em prontuário; elabora relatórios de atividade; promove articulação entre os recursos intersetoriais próprios do território em que o paciente está inserido; realiza acompanhamento de usuários em situação de rua e em cenas de uso de drogas, acompanhamento domiciliar e no território visando fortalecer os vínculos; acompanha usuários em consultas, serviços e locais que sejam essenciais para o avanço de seu Projeto Terapêutico Singular. Também participa, de forma complementar, das demais ações em saúde realizadas pelo serviço.

10.1.1.2 Agente de Cuidados Especiais I

O Agente de Cuidados Especiais realiza acompanhamento de usuários em sofrimento psíquico, na Rede de Atenção Psicossocial; participa de reuniões de equipe; registra procedimentos em prontuário e em formulários de produção ambulatorial; elabora relatórios de atividade; promove articulação entre os recursos intersetoriais próprios do território em que o paciente está inserido; realiza acompanhamento domiciliar e no território visando fortalecer os vínculos; acompanha usuários em consultas, serviços e locais que sejam essenciais para o avanço de seu Projeto Terapêutico Singular (ex.: perícias médicas do INSS, audiência); acompanha clientela em atividades sócio-culturais e atividades relacionadas ao trabalho protegido e reinserção em mercado de trabalho. Também participa, de forma complementar, das demais ações em saúde realizadas pelo serviço.

10.1.1.3 Oficineiro I

Responsáveis pela realização de atividades em arte, cultura, esporte e lazer. Realização de Oficinas Terapêuticas, Oficinas de Geração de Renda, Oficinas de Artesanato, tanto para reabilitação psicossocial, como para atenção às crises através do uso de outras linguagens expressivas. Participa de reuniões de equipe, registra procedimentos em prontuário e em formulários de produção ambulatorial, elabora relatórios de atividade; promove articulação entre os recursos intersetoriais especialmente de cultura e economia solidária. Também participa, de forma complementar, das demais ações em saúde realizadas pelo serviço.

10.1.1.4 Profissional de Suporte entre pares I

Profissionais que tenham histórico de adoecimento psíquico grave, em tratamento na Rede de Atenção Psicossocial do Município, e que estejam com quadro

psíquico estabilizado ou familiares de usuários atendidos na Rede de Atenção Psicossocial do Município, que estejam sob supervisão do projeto Transversões da ESS/UFRJ em parceria com a equipe técnica da Superintendência de Saúde Mental. São responsáveis por realizar grupos de ajuda e suporte mútuos e outras funções que envolvam o acompanhamento de usuários e familiares, visando o seu protagonismo, nas atividades dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (oficinas, ações externas, eventos).

- **10.1.2 Profissional de Nível Médio**

10.1.2.1 Assistente Administrativo

Executa serviços de suporte administrativo ao serviço em que estiver lotado, seja por meio de digitação de dados, documentos e ofícios, manipulação de fotocópias, atendimento ao público interno e externo, realização de chamadas telefônicas, arquivamento de documentos, solicitação material de consumo, elaboração de planilhas, recebimento e fornecimento de insumos, rouparia, registro de dados, almoxarifado, controle de ponto, etc.

10.1.2.2 Técnico de Enfermagem

Integra as equipes de saúde mental da Rede de Atenção Psicossocial, atuando sob supervisão de profissional de enfermagem. Atua na preparação e acompanhamento de pacientes em consultas e exames; ministra medicações; realiza curativos simples; colhe material para exames; presta cuidados de higiene e de alimentação; registra procedimentos em prontuários e livros de ocorrência; participa de reuniões de equipe; acompanha pacientes em atividades terapêuticas; realiza acompanhamento domiciliar e no território. Também participa, de forma complementar, das demais ações em saúde realizadas pelo serviço.

10.1.2.3 Técnico de Farmácia

Integra as equipes de saúde mental da Rede de Atenção Psicossocial, atuando sob supervisão de profissional farmacêutico. Atua na dispensação de medicamentos aos usuários do serviço, conforme prescrição; registra procedimentos em prontuários e livros de ocorrência; participa de reuniões de equipe. Também participa, de forma complementar, das demais ações em saúde realizadas pelo serviço.

10.1.2.4 Agente Redutor de Danos II

O Agente de Redutor de Danos realiza acompanhamento de usuários em sofrimento por conta do uso de álcool e/ou outras drogas, na Rede de Atenção Psicossocial; dá apoio aos agentes de redutores de dano de nível fundamental; participa de reuniões de equipe; registra procedimentos em prontuário; elabora relatórios de atividade; promove articulação entre os recursos intersetoriais próprios do território em que o paciente está inserido; realiza acompanhamento de usuários em situação de rua e em cenas de uso de drogas, acompanhamento domiciliar e no território visando fortalecer os vínculos; acompanha usuários em consultas, serviços e locais que sejam essenciais para o avanço de seu Projeto Terapêutico Singular. Também participa, de forma complementar, das demais ações em saúde realizadas pelo serviço.

10.1.2.5 Agente de Cuidados Especiais II

O Agente de Cuidados Especiais realiza acompanhamento de usuários em sofrimento psíquico, na Rede de Atenção Psicossocial; dá apoio aos agentes de cuidados especiais de nível fundamental; participa de reuniões de equipe; registra procedimentos em prontuário e em formulários de produção ambulatorial; elabora relatórios de atividade; promove articulação entre os recursos intersetoriais próprios do território em que o paciente está inserido; realiza acompanhamento domiciliar e no território visando fortalecer os vínculos; acompanha usuários em consultas, serviços e locais que sejam essenciais para o avanço de seu Projeto Terapêutico Singular (ex.: perícias médicas do INSS, audiência); acompanha clientela em atividades sócio-culturais e atividades relacionadas ao trabalho protegido e reinserção em mercado de trabalho. Também participa, de forma complementar, das demais ações em saúde realizadas pelo serviço.

10.1.2.6 Oficineiro II

Responsáveis por dar apoio aos oficineiros de nível fundamental, pela realização de atividades em arte, cultura, esporte e lazer. Realização de Oficinas Terapêuticas, Oficinas de Geração de Renda, Oficinas de Artesanato, tanto para reabilitação psicossocial, como para atenção às crises através do uso de outras linguagens expressivas. Participa de reuniões de equipe, registra procedimentos em prontuário e em formulários de produção ambulatorial, elabora relatórios de atividade; promove articulação entre os recursos

intersetoriais especialmente de cultura e economia solidária. Também participa, de forma complementar, das demais ações em saúde realizadas pelo serviço.

10.1.2.7 Profissional de Suporte entre pares II

Profissionais que tenham histórico de adoecimento psíquico grave, em tratamento na Rede de Atenção Psicossocial do Município, e que estejam com quadro psíquico estabilizado ou familiares de usuários atendidos na Rede de Atenção Psicossocial do Município, que estejam sob supervisão do projeto Transversões da ESS/UFRJ em parceria com a equipe técnica da Superintendência de Saúde Mental. São responsáveis por dar apoio aos trabalhadores de suporte de pares de nível fundamental, realizar grupos de ajuda e suporte mútuos e outras funções que envolvam o acompanhamento de usuários e familiares, visando o seu protagonismo, nas atividades dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (oficinas, ações externas, eventos).

- **10.1.3 Profissionais de Nível Superior**

10.1.3.1 Médico

Profissional médico, preferencialmente com residência e/ou especialização em psiquiatria. Integra as equipes de saúde mental da Rede de Atenção Psicossocial. Realiza atendimento integral à Saúde Mental individual, familiar ou em grupos terapêuticos e oficinas terapêuticas; realiza acompanhamento domiciliar, realiza matriciamento em saúde mental da atenção primária em saúde e dos pontos de atenção de urgência e emergência; realiza ações de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial; prescreve medicação; emite laudos e relatórios; registra conduta médica e orientações em prontuários; registra procedimentos em formulários de produção ambulatorial, participa de reuniões com equipe multidisciplinar e supervisões; preenche Declaração de Óbito; participa de atividades de formação e aperfeiçoamento em saúde mental.

10.1.3.2 Profissional da Área da Saúde

Profissionais que possuem nível superior preferencialmente com curso de especialização, residência ou pós-graduação em Saúde Mental, Saúde Coletiva ou Saúde da Família ou experiência de ao menos 1 ano em Centros de Atenção Psicossocial ou Unidades de Acolhimento. Podem ser profissionais das seguintes formações em saúde: Terapeuta Ocupacional, Musicoterapeuta, Arteterapeuta, Psicólogo, Nutricionista,

Enfermeiro, Professor de Educação Física, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Enfermeiro, Fonoaudiólogo, Sanitarista, Assistente Social.

Integra as equipes de saúde mental da Rede de Atenção Psicossocial. Realiza ações específicas de sua categoria profissional. Realiza atendimento integral à Saúde Mental individual, familiar ou em grupos terapêuticos e oficinas terapêuticas; realiza acompanhamento domiciliar e no território, realiza matriciamento em saúde mental da atenção primária em saúde e dos pontos de atenção de urgência e emergência; realiza ações de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial, emite laudos e relatórios; registra procedimentos e orientações em prontuários; registra procedimentos em formulários de produção ambulatorial, participa de reuniões com equipe multidisciplinar e supervisões; participa de atividades de formação e aperfeiçoamento em saúde mental.

10.1.3.3 Profissional das Ciências Sociais ou de Arte e Cultura

Profissionais que possuem nível superior nas seguintes áreas: Terapeuta Artista Plástico, Artista Cênico, Professor de Dança, Musicista, Historiador, Sociólogo, Cientista Social, Cientista Político, Antropólogo, Produtor Cultural, Filósofo.

Integra as equipes de saúde mental da Rede de Atenção Psicossocial. Promove articulação entre os recursos intersetoriais e a reflexão crítica sobre a realidade das equipes, ampliando a competência cultural das mesmas, e dos usuários. Realiza oficinas terapêuticas; realiza acompanhamento no território; registra procedimentos e orientações em prontuários; registra procedimentos em formulários de produção ambulatorial, participa de reuniões com equipe multidisciplinar e supervisões; participa de atividades de formação e aperfeiçoamento em saúde mental. Também participa, de forma complementar, das demais ações em saúde realizadas pelo serviço.

- **10.1.4. Profissionais da Gestão**

10.1.4.1 Diretor

Profissionais de diversas formações, com nível superior completo, preferencialmente com curso de especialização, residência ou pós-graduação em Saúde Mental, Saúde Coletiva ou Saúde da Família, com experiência de trabalho comprovada em Unidades de Saúde, por pelo menos 05 anos. Estabelece, observa e orienta o cumprimento de metas e prioridades, em conformidade com a orientação estabelecida pelas Leis e

Portarias que regem o trabalho em Saúde Mental, em consonância com as diretrizes de trabalho formuladas pelo município, através da Superintendência de Saúde Mental, à Linha de Cuidado em Saúde Mental, e com as necessidades da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e da Coordenação de Atenção Primária (CAP), prestando contas das atividades desenvolvidas. Define os fluxos de interlocução com os serviços intra e intersetoriais a partir do indicado pela Secretaria Municipal de Saúde, Superintendência de Saúde Mental e Coordenação de Atenção Primária (CAP); monitorar a produção da unidade e o uso dos sistemas de informação indicados pelo Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde. Sustentar o trabalho territorial na atuação do CAPS, assim como a participação do mesmo em Fóruns e reuniões locais que fortaleçam este trabalho; Coordenar a supervisão/reunião de equipe do CAPS; Coordenar a supervisão/reunião de equipe do Serviço Residencial Terapêutico (SRT); Acompanhar a atestação das contas de serviços contratados/terceirizados, de concessionárias de serviços públicos; acompanhar as demandas judiciais e ouvidorias, de forma a garantir a devolutiva das mesmas com respostas consistentes e em tempo breve.

10.1.4.2 Coordenador Técnico

Profissionais de diversas formações, com nível superior completo, preferencialmente com curso de especialização, residência ou pós-graduação em Saúde Mental, Saúde Coletiva ou Saúde da Família, com experiência de trabalho comprovada em Centros de Atenção Psicossocial ou Unidade de Acolhimento, por pelo menos 03 anos. Coordena o trabalho assistencial da equipe, segundo as diretrizes da SMS e da Superintendência de Saúde Mental, dando suporte aos profissionais no planejamento e execução das ações em saúde na unidade e especialmente no território; acompanha o desenvolvimento dos projetos terapêuticos singulares dos usuários, revisando-os ao menos quadrimensalmente junto aos profissionais/equipes de referência; acompanha diariamente junto à equipe os projetos terapêuticos singulares dos usuários em crise, promovendo a reflexão sobre as abordagens evitando práticas manicomiais que não incluem o usuário e sua rede de apoio nas estratégias de cuidado; participa da articulação de estratégias de cuidado com dispositivos intra e inter-setoriais; participa das reuniões de equipe e da supervisão, participa da supervisão de território, fóruns de saúde mental. Formula relatórios sobre a unidade que coordena e o território. Representa a direção da unidade em reuniões; substitui a direção na sua ausência.

10.1.4.3. Coordenador Administrativo

Profissionais de diversas formações, com nível superior completo na área administrativa (administração, gestão, contabilidade e afins) preferencialmente com experiência de atuação em unidades de saúde. Acompanha as rotinas administrativas de todos os Recursos Humanos lotados na Unidade (férias, licenças, frequências, advertências, etc.), sejam funcionários ou acadêmicos; realiza a administração de material e suprimentos (com vistas à sua provisão), os registros e comunicações administrativas, a manutenção das instalações da Unidade e de seus bens móveis/patrimônio; monitora a execução de serviços prestados à unidade pelas empresas contratadas/terceirizadas (Nutrição, Limpeza, Vigilância, Manutenção, Portaria, etc.); participa da realização da Atestação de notas da Unidade, a atestação das contas de serviços contratados/terceirizados, de concessionárias de serviços públicos ou de compras de material (estas últimas, quando existentes); estabelece e supervisiona as rotinas de trabalho da equipe administrativa e apoio, de forma a garantir logística e infraestrutura satisfatória na direção da realização plena do trabalho técnico-assistencial; acompanhar, em conjunto com a Coordenação Técnica da Unidade e com a Assistência Farmacêutica responsável, a provisão de medicamentos necessários aos usuários; efetuar a atualização do envio de informações do CNES do CAPS, SRTs e UAA/UAI na freqüência pactuada pela SMS; registra o atendimento/faturamento da unidade nos sistemas de produção segundo orientação da Secretaria Municipal de Saúde, Superintendência de Saúde Mental e Coordenação de Atenção Primária (CAP).

10.1.4.4. Supervisor Clínico-Institucional

Sustenta a formação e a atividade profissional da equipe, tendo como foco principal o cuidado de qualidade ao usuário de saúde mental, atuando junto à equipe identificando questões relevantes para reflexão sobre a prática assistencial integrada à rede comunitária do usuário e também sobre os processos de trabalho da instituição. Deve assessorar, discutir e acompanhar o trabalho realizado pela equipe, os projetos terapêuticos dos usuários, as questões institucionais e de gestão do CAPS e outras questões relevantes para a qualidade da atenção realizada. Realiza supervisão da equipe do CAPS; realiza supervisão da equipe do serviço residencial vinculado ao CAPS; realiza supervisão da rede territorial ou de serviços do território do CAPS, conforme definição da gestão local.

10.2. Considerando os critérios de elegibilidade, o processo seletivo deste Chamamento Público deve considerar os fatores de grau de adequação, experiência,

capacidade operacional e preço, bem como seus critérios de pontuação e desempate, conforme o Decreto Rio nº 42696, de 26/12/2016, conforme apresentado no quadro abaixo:

CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO:

CRITÉRIOS	ITEM	DESCRIPÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA (ITEM)	PONTUAÇÃO MÁXIMA (CRITÉRIO)
1-Experiência	1	Tempo de experiência de gestão em saúde	6	10
	2	Experiência em unidades de saúde	4	
2- Grau de adequação da proposta apresentada ao objeto da parceria.	3	Aplicação do manual de compras	2	10
	4	Políticas de Recursos Humanos, incluindo plano de cargos e salários, benefícios, provisões e incentivos aplicados aos profissionais, saúde do trabalhador	2	
	5	Publicização das prestações de contas e resultados assistenciais da OSC em seu sitio institucional	2	
	6	Apresentação do documento que descreva os princípios éticos e comportamentais que norteiam o relacionamento e a conduta institucional de funcionários e Diretoria com seus pares, subordinados e parceiros de negócios, visando manter uma postura de transparéncia e ética nas relações pessoais e comerciais da Entidade	2	
	7	Apresentação de documentos que comprovem a aplicação e efetividade da Política de Compliance e Integridade da Instituição	2	
	8	Número de unidades públicas com ações voltadas aos serviços de saúde mental	30	
	9	Tempo de uso do sistema de Prontuário Eletrônico em CAPS	10	
3. Capacidade Operacional	10	Dimensionamento Gerencial e da Equipe Assistencial	10	60
	11	Instrumentos de Pesquisa e	3	

		Organização do Serviço de Satisfação dos Usuários		
	12	Ações voltadas à qualidade, através de Comissões, Serviços, Protocolos Clínicos e Outros	3	
	13	Plano de ação para monitoramento de Indicadores de Desempenho de Qualidade e de Produtividade	2	
	14	Apresentação do cronograma de implantação das diferentes atividades assistenciais (tarefa, data de início, data de término e área responsável)	2	
4. Economicidade	15	Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados à rubrica Variável 1 (Desempenho da Gestão)	5	
	16	Apresentação do Certificado de Imunidade Tributária da entidade ou sua associada	5	
	17	Apresentação de um plano de ação para aumento da capacidade instalada / produção ofertada	5	
	18	Apresentação de um plano de ação para economia do uso de insumos/medicamentos utilizados.	5	
	TOTAL			100

CRITÉRIO 01

EXPERIÊNCIA

Para finalidade de avaliação deste critério será considerada a quantidade de instrumentos jurídicos, certidões ou atestados comprovando a execução do objeto da parceria ou de natureza semelhante, será pontuado de acordo com a tabela acima, com respectiva documentação comprobatória.

- a) Este item será avaliado pela apresentação de documentos, originais/cópias, que comprovem a experiência da Organização da Sociedade Civil na execução de serviços de natureza semelhante ao objeto desta contratação.
- b) Para finalidade de avaliação deste critério, os documentos comprobatórios

deverão ser atestados, ou certificados expedidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, ou contratos que comprovem a experiência da instituição, devendo conter, imprescindivelmente:

- No caso de atestados ou certificados:
 - A identificação da pessoa jurídica emitente;
 - O nome e o cargo da autoridade signatária;
 - Timbre do emitente;
- No caso de contratos:
 - Período de vigência do contrato;
 - Objeto contratual com descrição das atividades sob responsabilidade direta da Entidade.

Será considerado para fins de avaliação do tempo de experiência o número de anos corridos por instrumentos. Não sendo permitido o somatório dos instrumentos do mesmo período de vigência.

ITEM 01 - Experiência da organização da sociedade civil na gestão de Unidades públicas em ações voltadas a atenção em saúde mental

Experiência em Gestão de Unidades de Saúde Mental, sendo considerados nesse caso, centros de convivência, centros de atenção psicossocial (CAPS) e unidades de acolhimento (UAA ou UAI). Será pontuado de acordo com a tabela abaixo, com respectiva documentação comprobatória.

PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM	6,0 pontos
5 - 10 anos	3 pontos
Mais de 10 anos	6 pontos

Será considerado para fins de avaliação do tempo de experiência o número de anos corridos por instrumentos. Não sendo permitido o somatório dos instrumentos do

mesmo período de vigência.

Item 02 – Experiência em unidades de saúde

Para fins de avaliação deste item serão considerados o número de unidades na execução dos seguintes serviços:

2.1 Número de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM	3,0 Pontos
5 a 10 unidades	2,0 pontos
Mais de 10 unidades	3,0 pontos

2.2 Número de Unidades de acolhimento Adulto (UAA) ou Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil (UAI)

PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM	1,0 Ponto
1 a 2 unidades	0,5 ponto
Mais de 2 unidades	1,0 ponto

CRITÉRIO 02

GRAU DE ADEQUAÇÃO DA PROPOSTA APRESENTADA AO OBJETO DA PARCERIA

Para finalidade de avaliação deste critério será considerada adequação da proposta da Organização da Sociedade Civil - OSC, aos objetivos específicos do projeto e ações elencadas no Projeto Básico em relação aos seguintes itens:

ITEM 03 - Aplicação do manual de compras da OSC, apresentando as regras utilizadas para aquisição de materiais, equipamentos e contratação de serviços de pessoa jurídica, em conformidade com as orientações contidas na Resolução CGM nº 1715 de 10/03/2021. Neste item, a proponente deverá apresentar:

PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM	2,0 Pontos
Cópia do Manual de Compras utilizado para aquisição de materiais e equipamentos e contratação de serviços de pessoa jurídica.	0,5 ponto
O link da página da organização da sociedade civil na internet que possui este Manual.	0,5 ponto
Critério objetivo de escolha de fornecedor (Obrigatóriade de cotação de preço com no mínimo 3 fornecedores)	0,5 ponto
Detalhamento do processo de compra disponível online (Apresentar um processo de compra/contratação realizado pela instituição, cumprindo estes critérios, impresso e seu link de acesso para verificação)	0,5 ponto

ITEM 04 - Políticas de Recursos Humanos, incluindo plano de cargos e salários, benefícios, provisões, incentivos aplicados aos profissionais de saúde do trabalhador.

Para finalidade de avaliação deste item a Organização da Sociedade Civil deverá apresentar a Política de Recursos Humanos, incluindo os seguintes itens:

a. Programa de Desenvolvimento Humano, Técnico e Gerencial

Para finalidade de avaliação deste item a Organização da Sociedade Civil deverá apresentar normativo interno que contemple:

PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE SUB-ITEM	0,5 Ponto
Descrição das competências dos cargos a serem contratados	0,25 ponto
Boas Práticas de Gestão da Folha de Pagamento	0,25 ponto

b. Sistema de pagamento por performance

Para finalidade de avaliação deste item a Organização da Sociedade Civil deverá propor incentivos financeiros e outros mecanismos, com base na avaliação de indicadores de desempenho.

A proposta deverá apresentar a política que pratica pagamento por performance

nesse campo, para tanto a organização deverá apresentar documentação comprobatória que contenha as gratificações abaixo:

PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE SUB-ITEM	1,0 Ponto
Gratificação de Titulação	0,20 ponto
Gratificação por desempenho variável	0,20 ponto
Gratificação por responsabilidade técnica	0,20 ponto
Gratificação por tempo de serviço (fixação)	0,20 ponto
Gratificação de preceptoria	0,20 ponto

c. Plano de Cargos e Salários

A instituição deve apresentar o plano de cargos publicado em seu site oficial.

PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE SUB- ITEM	0,5 Ponto
Apresentação de Plano de Cargos e Salários	0,5 ponto

ITEM 05 - Publicização das prestações de contas e resultados assistenciais da Organização da Sociedade Civil em seu sítio institucional

Para finalidade de avaliação deste item, a organização deverá comprovar que disponibiliza em seu sítio institucional as prestações de contas relacionadas a contratos vigentes ou anteriores:

PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM	2,0 Pontos
Acesso público à prestação de contas	0,5 pontos
Apresentar um relatório de auditoria externa independente do último exercício fiscal	0,5 pontos
Apresentar link de relatório de prestação de contas assistenciais	0,5 pontos
Apresentar contrato vigente de sistema informatizado de gestão	0,5 pontos

administrativa contendo, no mínimo, gestão da folha, gestão orçamentária e gestão de compras	
--	--

ITEM 06 - Apresentação do documento que descreva os princípios éticos e comportamentais que norteiam o relacionamento e a conduta institucional de funcionários e diretoria da organização da sociedade civil com seus pares, subordinados e parceiros de negócios, visando manter uma postura de transparência e ética nas relações pessoais e comerciais da Organização.

Este item avalia a aplicabilidade da política de Compliance e Integridade. Será avaliado através da análise da demonstração objetiva na descrição do Plano de Trabalho apresentado, de que a Entidade tem compreensão das informações relevantes de transparência das informações e da política de integridade aplicada pela Instituição.

Para finalidade de avaliação deste critério será considerado essencial que o conteúdo aborde explicitamente:

Neste item deve ser apresentado documento institucional que descreva os princípios éticos e comportamentais que norteiam o relacionamento e a conduta institucional de funcionários e Diretoria da Entidade com seus pares, subordinados e parceiros de negócios, visando manter uma postura de transparência e ética nas relações pessoais e comerciais da Organização.

PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM	2,0 Pontos
Apresentação do documento que descreva a Política de Compliance e Integridade da Organização da Sociedade Civil	1,0 ponto
Ata de reunião que comprove a aprovação do documento institucional pelo Conselho Administrativo e/ou pela Diretoria, conforme disposição estatutária da Organização, disponibilizada no sitio eletrônico da organização da sociedade civil	0,25 pontos
Organograma atualizado da instituição disponível no sitio eletrônico da instituição	0,25 pontos
Estatuto da instituição disponível no sitio eletrônico da	0,25 pontos

instituição	
Ata da última reunião do conselho disponível no sitio eletrônico da instituição (Realizada nos últimos 6 meses)	0,25 pontos

ITEM 07 - Apresentação de documentos que comprovem a aplicação e efetividade da Política de Compliance e Integridade da Entidade.

Para comprovação da aplicação e efetividade da Política de Compliance e Integridade da Organização da Sociedade Civil, deverão ser apresentados documentos que demonstrem a realização de todas as ações abaixo:

PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM	2,0 Pontos
Designação de um oficial e um comitê de integridade;	0,25 pontos
Implementação de políticas e procedimentos escritos;	0,25 pontos
Estabelecimento de educação e treinamento efetivos;	0,25 pontos
Desenvolvimento de linhas de comunicação efetivas que incluem um canal para recebimento de comunicações anônimas;	0,5 pontos
Condução de auditorias e monitoramentos internos;	0,25 pontos
Cumprimento e vigilância deste quanto aos padrões de conduta, por meio de parâmetros disciplinares amplamente divulgados;	0,25 pontos
Aplicação das medidas corretivas.	0,25 pontos

CRITÉRIO 03

Capacidade Operacional

Para finalidade de avaliação deste critério, a organização da sociedade civil deverá apresentar dados técnicos da execução das tarefas e a metodologia empregada para organizar suas atividades assistenciais e técnicas e a infraestrutura de apoio, declarando os

equipamentos e programas (inclusive os recursos de informática), assim como o suporte técnico/operacional disponível na organização da sociedade civil para, eventualmente, apoiar a equipe que executará as atividades de acordo com a Estrutura da Rede de Saúde do Município, de forma a garantir que a unidade e as equipes de saúde alcancem as metas de produção e de qualidade, conforme os seguintes itens:

ITEM 08 – Número de unidades públicas geridas com ações voltadas à Atenção Psicossocial.

PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM	30 pontos
1 a 5 unidades	10 pontos
6 a 10 unidades	20 pontos
11 a 14 unidades	22 pontos
15 a 18 unidades	25 pontos
19 a 20 unidades	27 pontos
21 ou mais unidades	30 pontos

ITEM 09 – Tempo de uso do sistema de prontuários eletrônicos em CAPS

Para finalidade de avaliação deste critério será considerada a experiência da Organização da Sociedade Civil em termos de tempo de atividade (em anos) com utilização de Prontuário Eletrônico. O tempo de utilização do prontuário eletrônico pela instituição será pontuado de acordo com a tabela abaixo, com respectiva documentação comprobatória.

PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM – 10 Pontos	
1 a 2 anos	8,0 pontos
3 a 4 anos	9,0 pontos
Acima de 4 anos	10,0 pontos

- a. Este item será avaliado pela apresentação de documentos, originais/cópia, que comprovem a experiência da Organização da Sociedade Civil em termos de tempo de atividade (em anos) com utilização de Prontuário

Eletrônico.

- b. Para finalidade de avaliação deste item, os documentos comprobatórios deverão ser atestados, ou certificados expedidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, ou contratos que comprovem a experiência Organização da Sociedade Civil, devendo conter, imprescindivelmente:
- No caso de atestados ou certificados:
 - A identificação da pessoa jurídica emitente;
 - O nome e o cargo da autoridade signatária;
 - Timbre do emitente;
 - Tempo de uso do sistema de prontuários eletrônicos.
 - No caso de contratos:
 - Período de vigência do contrato;
 - Objeto contratual com descrição das atividades sob responsabilidade direta da Organização da Sociedade Civil.

ITEM 10 – Dimensionamento Gerencial e da Equipe Assistencial

Para finalidade de avaliação deste critério será verificado o número de funcionários contratados pela Organização da Sociedade Civil em atividade.

Forma de comprovação será através da verificação do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde das unidades geridas pela OSC.

É necessária a apresentação da tabela com lista das unidades geridas pela instituição e número de funcionários cadastrados no CNES em cada unidade, com somatório no final e ficha simplificada de cada unidade.

PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM	10,0 Pontos
Até 200 funcionários	2,0 pontos
200 a 500 funcionários	4,0 pontos
500 a 1.000 funcionários	6,0 pontos
1.000 a 5.000 funcionários	8,0 pontos
Mais de 5.000 funcionários	10,0 pontos

ITEM 11 - Instrumentos de Pesquisa e Organização do Serviço de Satisfação dos Usuários

Nos instrumentos de pesquisa e organização dos serviços de atendimento e satisfação dos usuários, a Organização da Sociedade Civil deverá ouvir a sociedade e aproximar-se dos públicos-alvo envolvidos ou potenciais da organização para subsidiar o processo de tomada de decisão organizacional, visando à melhoria interna da organização, são os resultados esperados da adesão do recurso à pesquisa como instrumento de gestão e democratização.

O modelo utilizado de pesquisa de organização dos serviços de atendimento e satisfação dos usuários deverá abranger o seguinte:

PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM	3,0 Pontos
Apresentar link do relatório de pesquisa de satisfação utilizada pela instituição	1,0 ponto
Plano amostral da pesquisa de satisfação realizada	1,0 ponto
Pesquisa realizada com mais de 1.000 usuários	1,0 ponto

ITEM 12 - Ações voltadas à qualidade, através de Comissões, Serviços e Protocolos Clínicos

Para finalidade de avaliação deste item, a OSC deverá apresentar o detalhamento das ações voltadas à qualidade, através de:

PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM	3,0 Pontos
Apresentar uma ata de reunião da comissão de prontuário ligada a instituição	1,0 ponto
Apresentar uma ata de reunião da comissão de óbito ligada a instituição	1,0 ponto
Apresentar uma ata de reunião da comissão de ética ligada a instituição	1,0 ponto

Apenas será considerada para avaliação a ata de reunião que foi realizada há, pelo menos, 3 meses, contados da data de apresentação da proposta técnica.

ITEM 13 – Plano de ação para monitoramento de Indicadores de Desempenho de Qualidade e de Produtividade

Para finalidade de avaliação deste item a OSC deverá descrever como monitora e como pretende monitorar os indicadores de desempenho, de qualidade e de produtividade dos contratos.

PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM	2,0 Pontos
Print da tela do sistema eletrônico de monitoramento da ocupação de leitos de acolhimento em CAPS ou UAA geridos pela OSC	0,5 ponto
Apresentação de procedimentos escritos	0,5 ponto

com diretrizes para ações de atenção à crise das unidades geridas pela OSC	
Apresentação de procedimentos escritos com diretrizes para registro e monitoramento das ações de matriciamento das unidades geridas pela OSC	0,5 ponto
Apresentação de procedimentos escritos com diretrizes para a organização do trabalho cotidiano das unidades geridas pela OSC	0,5 ponto

ITEM 14 - Apresentação do cronograma de implantação das diferentes atividades assistenciais (tarefa, data de início, data de término e área responsável)

PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM	2,0 Pontos
Cronograma de implantação das diferentes atividades assistenciais	2,0 ponto

CRITÉRIO 04

ECONOMICIDADE

Este critério será avaliado através da análise do conteúdo da proposta técnica, pela demonstração objetiva de que a Organização da Sociedade Civil tem compreensão das informações relevantes quanto à economicidade, devendo apresentar os resultados quanto à economicidade, à eficiência e à eficácia da gestão orçamentária, financeira e patrimonial de acordo com as informações contidas neste edital e seus anexos.

A OSC deverá descrever como pretende organizar seus recursos para desenvolver as atividades com demonstrativos de resultados a serem alcançados em termos de economicidade e melhor aproveitamento dos recursos, materiais ou financeiros disponíveis,

de forma a garantir o alcance de metas e a qualidade proposta na execução do objeto do Termo de Colaboração.

ITEM 15 - Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados à rubrica Variável 1 (Desempenho da Gestão).

Percentual de redução do valor global proposto referente à rubrica Variável 1 (Desempenho da Gestão)

PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM	5,0 Pontos
> 10%	5,00 pontos
5,1 - 10%	2,50 pontos
0,1 - 5,0%	1,25 pontos
0%	0,00 pontos

ITEM 16 - Apresentação do Certificado de Imunidade Tributária da entidade ou sua associada

A OSC deverá apresentar seu Certificado de Imunidade Tributária e apresentar também as seguintes Demonstrações Contábeis, devidamente assinada pelo representante legal e contador/contabilidade:

- a) Balanço Patrimonial
- b) Demonstração do Resultado do Exercício
- c) Notas Explicativas

As demonstrações contábeis devem obedecer a Norma Contábil específica para as Entidades sem fins lucrativos ITG 2020 R1, cujo o objetivo é estabelecer critérios e procedimentos específicos de avaliação, de reconhecimento das transações e variações patrimoniais, de estruturação das demonstrações contábeis e as informações mínimas a ser divulgada em notas explicativas de entidades sem finalidade de lucros.

No momento da elaboração da proposta a entidade beneficiária da imunidade tributária, caso não promova redução do valor dimensionado no cronograma de

desembolso, deverá demonstrar o incremento da atividade no objeto do certame.

PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM	5,0 pontos
Apresentação do Certificado de Imunidade Tributária da entidade ou sua associada	5,0 pontos
NÃO Apresentação do Certificado de Imunidade Tributária da entidade ou sua associada	0,0 pontos

ITEM 17 - Proposta para otimizar a capacidade instalada / produção ofertada

Apresentação de um plano de ação para aumento da produção de procedimentos relacionados às ações territoriais e de matriciamento da atenção básica pelas EMSM, otimização das vagas ociosas e redução do absenteísmo.

Para finalidade de avaliação deste critério é essencial que o conteúdo aborde explicitamente como a Organização da Sociedade Civil pretende executar o plano de otimização da capacidade instalada, além da prevista.

Além disso, o conteúdo do plano deve ser exposto de forma clara e lógica, com coerência e aderência ao conteúdo mínimo exigido nas normativas e RDC da saúde.

PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM	5,0 pontos
Apresentação de Proposta para Otimizar a capacidade instalada / produção ofertada	5,0 pontos
NÃO Apresentação de Proposta para Otimizar a capacidade instalada / produção ofertada	0,0 pontos

18. Apresentação de um plano de ação para economia do uso de insumos/medicamentos utilizados.

Prover uma solução de logística integrada para a gestão e distribuição de medicamento e materiais, na unidade de saúde com o objetivo de assegurar a qualidade do atendimento ao paciente, a segurança do paciente e a redução de custos de logística da distribuição de medicamentos e materiais através de:

- Dispensação com Segurança, Disponibilidade, Agilidade e Eficiência;
- Geração de demanda de compras diária em tempo real;

Essa solução tecnológica deve ter os seguintes benefícios:

- Aumento da produtividade nas tarefas logísticas de armazenagem e distribuição;
- Redução do consumo;
- Redução de inventários manuais;
- Aumento na segurança de administração de medicamentos no paciente.

Para concorrer ao chamamento público do Termo de Colaboração em referência, as instituições deverão apresentar a documentação conforme definida no edital.

PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM	5,0 pontos
Apresentação de Plano de ação para logística de insumos, medicamentos e materiais médicos	5,0 pontos
NÃO apresentação de Plano de ação para logística de insumos, medicamentos e materiais médicos	0,0 pontos

11. SUPERVISÃO

11.1. A Coordenação e supervisão da prestação de serviço de saúde de competência do S/SUBHUE/SSM

11.2. 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.

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

11.4. RESPONSABILIDADES NO ACOMPANHAMENTO

A Secretaria Municipal de Saúde/SMS/RJ, como entidade Contratante é responsável por indicar a forma, bem como por implementar as ações que se destinam ao processo de acompanhamento estabelecendo seus critérios, os recursos tecnológicos a serem utilizados, nomeando a Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA): órgão colegiado destinado a monitorar e avaliar a execução do Termo de Colaboração celebrado com organizações da sociedade civil. É constituída por ato publicado em meio oficial de comunicação. Deverá ser também nomeado o gestor, ou comissão gestora da parceria que atuará como responsável direto no processo de acompanhamento e avaliação.

11.5. COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) é um colegiado instituído pela administração pública destinado a monitorar e avaliar o desempenho da instituição parceira na consecução dos serviços de saúde, de acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente definidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

Os procedimentos de acompanhamento, avaliação e fiscalização da Comissão de Monitoramento e Avaliação estão regulamentados pela Resolução SMS nº 5.065 de 15 de setembro de 2021.

11.5.1 COMPOSIÇÃO

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

A Subsecretaria vinculada à unidade do objeto do instrumento de parceria poderá indicar o número de membros que entender necessário para um adequado monitoramento e avaliação.

A S/SUBG/CTGOS deverá ser comunicada por meio do email: ctgos.ctacea@gmail.com, sobre as datas das agendas e participará como apoio técnico às Comissões com intuito de difundir as informações e resultados obtidos através dos Contratos de Gestão firmados com Organizações Sociais, Convênios e Termo de Colaboração.

11.5.2. FUNÇÕES

As Comissões de Monitoramento e Avaliação deverá monitorar, fiscalizar e avaliar os resultados atingidos com a execução do Termo de Colaboração, sob o aspecto econômico-financeiro e técnico assistencial.

11.5.3. COMPETÊNCIAS

Compete às Comissões de Monitoramento e Acompanhamento (CMA):

- a) Análise dos relatórios de desempenho elaborados pela Organização da Sociedade Civil, considerando os aspectos formais, a compatibilidade com o Programa de Trabalho pactuado e também a aderência das informações à realidade;
- b) Acompanhamento e controle econômicos e financeiros dos instrumentos de parceria, analisando a aplicação dos recursos, a eficiência e eficácia dos serviços de saúde prestados à população;
- c) Análise da conformidade da prestação de contas segundo o objeto pactuado no instrumento de parceria e recomendação de ajustes e aplicação de penalidades, quando couber;
- d) Avaliação das metas e dos indicadores pactuados, registrando o funcionamento

dos serviços prestados bem como a evolução das metas propostas com os resultados alcançados;

e) Análise assistencial, através de parecer técnico, contendo o acompanhamento, a avaliação do cumprimento das metas e objetivos estabelecidos conforme anexo específico integrante do Contrato de Gestão, Termo de Colaboração e Convênio;

f) Autorização do pagamento das parcelas contratuais, tendo como base o cronograma de desembolso, pactuado.

g) Informações de inspeções regulares a fim de verificar a frequência, a produtividade e desempenho dos funcionários das instituições parceiras, conforme folha de controle de pagamento, assim como a verificação das instalações das unidades de saúde e postos de trabalho, estoques de insumos e outros;

h) Estudos e análises de propostas de implantação de novos serviços, assim como a fixação e rotatividade de profissionais de saúde, quando couber.

11.5.4. PROCEDIMENTOS

- Se reunir, ordinariamente, conforme calendário da agenda de reuniões publicado em Diário Oficial, com quórum mínimo de 03 (três) membros.
- Realizar reuniões periódicas, segundo calendário elaborado pela CTGOS;
- Realizar reuniões extraordinárias, sempre que solicitado pela SMS/RJ, pela contratada ou pelo gestor da parceria;
- Registrar em ata todas as reuniões realizadas que deverão ser assinadas pelos componentes da CMA e participantes presentes;
- A coordenação das reuniões da Comissão de Monitoramento e Avaliação – CMA, caberá à Coordenadoria Técnica Convênios e Contratos de Gestão (CTGOS).
- Sempre que necessários outros técnicos poderão ser convidados a participar das reuniões de acompanhamento, bem como poderão ser chamados a emitir pareceres técnicos complementares às ações de avaliação da CMA.

11.5.5. GESTOR DA PARCERIA

Para o acompanhamento regular da execução da parceria deverá ser nomeado(a) gestor(a) ou comissão gestora designado(a) por ato, publicado em meio oficial de comunicação.

11.5.5.1. FUNÇÕES

O gestor (ou comissão gestora) da parceria tem funções de controle e fiscalização da execução do termo de parceria. Cabe ao gestor a interação ordinária com o parceiro privado analisando preliminarmente propostas de implantação, extinção, ampliação e otimização dos serviços executados.

11.5.5.2. COMPETÊNCIAS

Compete ao GESTOR DA PARCERIA:

- Acompanhar o cumprimento do objeto do Termo de Colaboração firmado, de modo que a execução atenda rigorosamente às metas, especificações, prazos, projetos, valores e condições pactuados.
- Adotar providências no sentido de sanar as falhas verificadas na execução do objeto convenial, estabelecendo prazo para solução dos problemas identificados.
- Comunicar oficialmente a Subsecretaria vinculada ao objeto do Termo de Colaboração sob a sua responsabilidade as pendências não resolvidas.
- Prestar informações a Subsecretaria vinculada ao objeto do Termo de Colaboração sob a sua responsabilidade, através de relatório mensal.
- Verificar, juntamente com a Comissão de Monitoramento e Avaliação, a prestação dos serviços e compras.
- Subsidiar a Comissão de Monitoramento e Avaliação na análise, na verificação e avaliação das metas e dos indicadores pactuados, registrando o funcionamento dos serviços prestados bem como a evolução das metas propostas com os resultados alcançados;

- Propor medidas preventivas e/ou corretivas durante a execução do Termo de Colaboração, visando o bom desempenho e à qualidade dos serviços/compras previstos no escopo do Termo de Colaboração.
- Acompanhar o vencimento do Termo de Colaboração, providenciando, com antecedência mínima de 180 (cento e oitenta) dias do término do mesmo, consulta a Subsecretaria vinculada ao objeto do Termo de Colaboração sob a sua responsabilidade, sobre as providências de prorrogação do termo, se for o caso.
- Solicitar previamente a Subsecretaria vinculada ao objeto do Termo de Colaboração sob a sua responsabilidade, com justificativas, qualquer alteração no Termo de Colaboração porventura necessária, que somente será efetivada após a celebração do respectivo Termo Aditivo.
- Sugerir medidas de otimização com relação a custos, cronogramas, qualidade dos serviços ou obras previstos no escopo do instrumento convenial.

11.6. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

Os termos de colaboração serão acompanhados tendo em vista o cumprimento do plano de trabalho apresentado pela Organização da Sociedade Civil e tendo como parâmetro os critérios, orientações e metas abaixo estabelecidas.

11.7. ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS

Caberá à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:

- Garantir mecanismos de informação e comunicação à população sobre:
- Os serviços ofertados;
- Os indicadores de avaliação de desempenho destes serviços, utilizando padrões estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ;
- Os meios de acesso da população aos serviços de saúde ofertados;
- Disponibilizar de maneira visível o nome dos profissionais de plantão na unidade;
- Implementar sistema gerencial de informação com acesso pela internet que

garanta registros:

- Da atividade assistencial;
- Da recepção e encaminhamento dos usuários aos serviços;
- Dos procedimentos administrativos;
- Da referência e contrarreferência responsável e regulada dos usuários a outros serviços ou a outros níveis assistenciais;
- Adotar mecanismos que possibilitem disponibilizar em tempo real as informações sobre os atendimentos, bem como as informações econômicas, todas aquelas que a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ julgar necessárias ao acompanhamento e avaliação do TERMO DE COLABORAÇÃO;
- Implantar o ponto eletrônico e disponibilizar à Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ o controle diário da frequência dos profissionais que atuam na unidade (sistema e equipamento sob responsabilidade do TERMO DE COLABORAÇÃO com a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL).

Todos os aspectos apontados anteriormente deverão estar de acordo com os critérios estabelecidos pelo Plano Municipal de Saúde/RJ, com os Planos e Protocolos Assistenciais de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, bem como com as Políticas de Saúde e Portarias do Ministério da Saúde e demais legislações em vigor.

11.8. BOA PRÁTICA CLÍNICA

Como referência de boas práticas clínicas serão avaliadas a observância e implementação:

- Das melhores evidências disponíveis e aceitas de práticas clínicas baseadas em evidências;
- Do consenso de sociedades científicas e associações profissionais;
- De processos de trabalho consensuados pelos profissionais que pertencem ao serviço de saúde contratado ou a outros serviços no âmbito territorial

-
- De protocolos e linhas de cuidados estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ.
 - Da atenção multiprofissional, instituída por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseadas na gestão de linhas de cuidado;
 - Da universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências;
 - Da humanização da atenção, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;
 - Protocolos, consensos clínicos e linhas de cuidado sobre Acolhimento e Classificação de Risco;
 - Acordos entre profissionais sobre a informação clínica necessária para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico;
 - Integração com outros setores no sentido de atuar nos condicionantes / determinantes do processo de saúde-doença.
 - Observância por parte dos profissionais da disponibilização de informação clínica necessária para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico.

As referências de boas práticas citadas acima não são excludentes, e sim complementares e sua operacionalidade dependerá do que a defina em cada caso.

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

- Qualificação dos profissionais;
- Utilização do prontuário clínico eletrônico;
- Uso de todos os outros registros da atividade assistencial necessários;
- Respeito ao Plano de Educação Permanente e Excepcional da SMS, como no caso das capacitações para dengue, gripe A, entre outros;
- Respeito aos Planos: Municipal de Saúde, Complementares ou Expcionais da SMS;

-
- Política de Humanização - Protocolos da unidade sobre Acolhimento e Classificação de Risco, e sobre o diagnóstico e tratamento das patologias mais incidentes;
 - Registro dos agravos de notificação compulsória – SINAN;
 - Perfil de prescrição farmacêutica;
 - Autoavaliação assistencial pelos profissionais;
 - Avaliação dos serviços de saúde pelos profissionais lotados nas unidades;
 - Avaliação externa da prática assistencial;
 - Avaliação externa da satisfação do usuário; e
 - Respeito às necessidades dos pacientes através da disponibilização dos meios necessários para o tratamento, sejam estes recursos humanos, medicamentos, equipamentos ou outros relacionados.

11.9. ATENÇÃO AO USUÁRIO

Como referência à atenção ao usuário serão avaliados:

- O grau de informação do usuário sobre o conteúdo, organização e funcionamento dos serviços de saúde contratados;
- A boa comunicação entre os profissionais de saúde e os usuários;
- O incentivo a autonomia dos usuários;
- O tratamento individualizado e personalizado;
- Suporte e rotinas administrativas adequadas ao devido encaminhamento dos pacientes no processo de referência e contrarreferência dentro da Rede de Atenção à Saúde.
- A percepção do usuário em relação ao funcionamento dos serviços de saúde através de pesquisas de satisfação, sendo a informação obtida através de questionário que deve ser disponibilizado após conclusão do atendimento, através de amostragem.

-
- O instrumento de pesquisa de satisfação do usuário bem como o plano de amostragem e aplicação deverá ser aprovado pela SMS.

11.10. ARTICULAÇÃO COM OUTROS NÍVEIS ASSISTENCIAIS – REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA

A articulação entre a rede nos processos de referência e contrarreferência será realizada garantindo:

Uma efetiva articulação entre os níveis assistenciais que comportará uma continuidade nas linhas de cuidado das unidades. Esta articulação se dará com o apoio da SUBHUE e da SUBPAV e se fará entre a instituição parceira, a Coordenação da Área de Planejamento, a rede de atenção primária, as Unidades de Urgência e Emergência, o Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso- PADI, e a Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, bem como poderá contar com outros atores e parceiros componentes da rede assistencial e intersetorial;

Utilização pelos profissionais de saúde dos protocolos de referências e contrarreferências estabelecidos.

12. ELEMENTOS DISPONÍVEIS

Legislação Pertinente:

- Constituição Federal do Brasil, 1988 (destacando os aspectos relativos aos artigos que tratam da seguridade e da assistência social)

- SUS – Sistema Único da Saúde – 1989 - as suas disposições, diretrizes, bases e lei complementar LEI N. 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990 - Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde.

- LEI N° 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

-LEI N° 10.708, DE 31 DE JULHO DE 2003, que Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações.

- PORTARIA MS/GM N° 1.876, DE 14 DE AGOSTO DE 2006 que institui Diretrizes

Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

- PORTARIA MS/GM Nº 1.608, DE 03 DE AGOSTO DE 2004 que constitui Fórum Nacional sobre Saúde Mental de Crianças e Adolescentes.

- PORTARIA MS/GM Nº 3.588, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2017 QUE Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.

- LEI nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências – ter como parâmetro a regulação dos direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

- DECRETO Nº. 4.886, de 20 de novembro de 2003, que institui a Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial (PNPIR) e dá outras providências.

- PORTARIA Nº 854, DE 22 DE AGOSTO DE 2012 que qualifica a informação relativa aos atendimentos realizados nos CAPS.

ANEXO II – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Item	Un. medida	Valores Unitários 1ºano	MÊS 01		MÊS 02		MÊS 03		MÊS 04		MÊS 05	
			Nº Unid.	R\$ 99.372,60	Nº Unid.	R\$ 107.690,92	Nº Unid.	R\$ 107.690,92	Nº Unid.	R\$ 111.664,32	Nº Unid.	R\$ 111.664,32
A - APOIO À GESTÃO				R\$ 99.372,60		R\$ 107.690,92		R\$ 107.690,92		R\$ 111.664,32		R\$ 111.664,32
A1) apoio à gestão da OSC -RAPS				R\$ 99.372,60		R\$ 107.690,92		R\$ 107.690,92		R\$ 111.664,32		R\$ 111.664,32
B- CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL AD III		R\$ 505.558,66		R\$ 505.558,66		R\$ 505.558,66		R\$ 505.558,66		R\$ 505.558,66		R\$ 505.558,66
B1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL AD III	1	R\$ 384.649,94	1	R\$ 384.649,94	1	R\$ 384.649,94	1	R\$ 384.649,94	1	R\$ 384.649,94	1	R\$ 384.649,94
B2) Contrato e Consumo		R\$ 120.908,72		R\$ 120.908,72		R\$ 120.908,72		R\$ 120.908,72		R\$ 120.908,72		R\$ 120.908,72
C- CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL III		R\$ 505.558,66		R\$ 1.011.117,33								
C1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL III	1	R\$ 384.649,94	2	R\$ 769.299,89								
C2) Contrato e Consumo		R\$ 120.908,72		R\$ 241.817,44								
D- EQUIPE DE REABILITAÇÃO PSICOSOCIAL		R\$ 156.566,06		R\$ 156.566,06		R\$ 156.566,06		R\$ 156.566,06		R\$ 156.566,06		R\$ 156.566,06
D1) RH - EQUIPE DE REABILITAÇÃO PSICOSOCIAL	1	R\$ 156.566,06	1	R\$ 156.566,06	1	R\$ 156.566,06	1	R\$ 156.566,06	1	R\$ 156.566,06	1	R\$ 156.566,06
D2) Contrato e Consumo		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00
E- CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL INFANTO-JUVENIL II		R\$ 304.274,60		R\$ 608.549,19								
E1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL - CAPSI II	1	R\$ 231.144,32	2	R\$ 462.288,63								
E2) Contrato e Consumo		R\$ 73.130,28		R\$ 146.260,56								
F- EQUIPE MULIPROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL		R\$ 99.335,07		R\$ 0,00								
F1) RH - Equipe Multiprofissional de Saúde Mental - EMSM	1	R\$ 96.599,47	0	R\$ 0,00	1	R\$ 96.599,47	1	R\$ 96.599,47	2	R\$ 193.198,93	2	R\$ 193.198,93
F2) Contrato e Consumo		R\$ 2.735,60		R\$ 0,00		R\$ 2.735,60		R\$ 2.735,60		R\$ 4.712,20		R\$ 4.712,20
G- UNIDADE DE ACOPLAMENTO ADULTO		R\$ 202.523,68		R\$ 202.523,68		R\$ 202.523,68		R\$ 202.523,68		R\$ 202.523,68		R\$ 202.523,68
G1) RH - UNIDADE DE ACOPLAMENTO ADULTO	1	R\$ 125.705,18	1	R\$ 125.705,18	1	R\$ 125.705,18	1	R\$ 125.705,18	1	R\$ 125.705,18	1	R\$ 125.705,18
G2) Contrato e Consumo		R\$ 76.818,50		R\$ 76.818,50		R\$ 76.818,50		R\$ 76.818,50		R\$ 76.818,50		R\$ 76.818,50
H- CENTRO DE CONIVÉNIA		R\$ 108.622,96		R\$ 0,00		R\$ 108.622,96		R\$ 108.622,96		R\$ 108.622,96		R\$ 108.622,96
H1) RH - Centro de Convivência	1	R\$ 62.212,61	0	R\$ 0,00	1	R\$ 62.212,61						
H2) Contrato e Consumo		R\$ 46.410,35		R\$ 0,00		R\$ 46.410,35		R\$ 46.410,35		R\$ 46.410,35		R\$ 46.410,35
I- INVESTIMENTO		R\$ 368.041,78		R\$ 98.985,05		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00
I1) - Investimento (material permanente e adaptação da estrutura)		R\$ 368.041,78		R\$ 98.985,05		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00
J- APOIO GESTÃO TÉCNICA - SSM		R\$ 37.264,72		R\$ 40.384,09		R\$ 40.384,09		R\$ 40.384,09		R\$ 41.874,12		R\$ 41.874,12
J1) Apoio gestão técnica - SSM		R\$ 37.264,72		R\$ 40.384,09		R\$ 40.384,09		R\$ 40.384,09		R\$ 41.874,12		R\$ 41.874,12
K- SUBTOTAL FIXO (B+C+D+E+F+G+H)		R\$ 2.484.314,92		R\$ 2.692.272,94		R\$ 2.692.272,94		R\$ 2.791.608,01		R\$ 2.791.608,01		R\$ 2.791.608,01
L- SUBTOTAL PARTE VARIÁVEL (M)=N+O+P		R\$ 124.215,75		R\$ 134.613,65		R\$ 134.613,65		R\$ 139.580,40		R\$ 139.580,40		R\$ 139.580,40
M- PARTE VARIÁVEL - 1		R\$ 49.686,30		R\$ 53.845,46		R\$ 53.845,46		R\$ 53.845,46		R\$ 55.832,16		R\$ 55.832,16
N- PARTE VARIÁVEL - 2				R\$ 24.843,15		R\$ 26.922,73		R\$ 26.922,73		R\$ 27.916,08		R\$ 27.916,08
O- PARTE VARIÁVEL - 3				R\$ 49.686,30		R\$ 53.845,46		R\$ 53.845,46		R\$ 55.832,16		R\$ 55.832,16
P- TOTAL (A+H+J+K+L)		R\$ 3.113.209,76		R\$ 3.073.946,65		R\$ 3.073.946,65		R\$ 2.974.961,60		R\$ 3.084.726,85		R\$ 3.084.726,85

MÊS 06	MÊS 07	MÊS 08	MÊS 09	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12	Totais
Nº Unid.	R\$ 115.637,72	Nº Unid.	R\$ 115.637,72	Nº Unid.	R\$ 119.611,13	Nº Unid.	R\$ 119.611,13
R\$ 115.637,72	R\$ 115.637,72	R\$ 115.637,72	R\$ 119.611,13	R\$ 119.611,13	R\$ 119.611,13	R\$ 119.611,13	R\$ 1.367.414,15
R\$ 505.558,66	R\$ 6.066.703,95						
1	R\$ 384.649,94						
R\$ 120.908,72	R\$ 1.450.904,64						
R\$ 1.011.117,33	R\$ 12.133.407,91						
2	R\$ 769.299,89						
R\$ 241.817,44	R\$ 2.901.809,28						
R\$ 156.566,06	R\$ 1.878.792,72						
1	R\$ 0,00						
R\$ 0,00							
R\$ 608.549,19	R\$ 7.302.590,31						
2	R\$ 462.288,63						
R\$ 146.260,56	R\$ 1.755.126,72						
R\$ 298.005,20	R\$ 3.178.221,25						
3	R\$ 289.798,40	3	R\$ 289.798,40	4	R\$ 386.397,87	4	R\$ 386.397,87
R\$ 8.206,80	R\$ 8.206,80	R\$ 8.206,80	R\$ 10.942,40	R\$ 10.942,40	R\$ 10.942,40	R\$ 10.942,40	R\$ 3.091.182,95
R\$ 202.523,68	R\$ 2.430.284,10						
1	R\$ 125.705,18						
R\$ 76.818,50	R\$ 921.822,00						
R\$ 108.622,96	R\$ 1.194.852,54						
1	R\$ 62.212,61						
R\$ 46.410,35	R\$ 510.513,85						
R\$ 0,00	R\$ 467.026,83						
R\$ 0,00	R\$ 467.026,83						
R\$ 43.364,15	R\$ 43.364,15	R\$ 44.854,17	R\$ 4.485.17				
R\$ 43.364,15	R\$ 43.364,15	R\$ 44.854,17	R\$ 512.780,31				
R\$ 44.854,17	R\$ 512.780,31						
R\$ 2.890.943,08	R\$ 2.890.943,08	R\$ 2.990.278,14					
R\$ 144.547,15	R\$ 144.547,15	R\$ 149.513,91	R\$ 1.709.267,68				
R\$ 57.818,86	R\$ 57.818,86	R\$ 59.805,56					
R\$ 28.909,43	R\$ 28.909,43	R\$ 29.902,78	R\$ 683.707,07				
R\$ 57.818,86	R\$ 57.818,86	R\$ 59.805,56					
R\$ 3.194.492,10	R\$ 3.194.492,10	R\$ 3.304.257,35	R\$ 38.241.842,65				

Item	Un. medida	Valores Unitários 2º ano	MÊS 13		MÊS 14		MÊS 15		MÊS 16		MÊS 17	
			Nº Unid.	R\$ 154.292,25	Nº Unid.	R\$ 176.605,59						
A - APOIO À GESTÃO												
A1) apoio à gestão da OSC-RAPS												
B- CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL AD III												
B1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL AD III		R\$ 557.833,43		R\$ 1.115.666,86								
B2) Contrato e Consumo	1	R\$ 424.422,75	2	R\$ 848.845,49								
C- CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL III		R\$ 557.833,43		R\$ 1.115.666,86		R\$ 1.673.500,29		R\$ 1.673.500,29		R\$ 1.673.500,29		R\$ 1.673.500,29
C1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL III	1	R\$ 424.422,75	2	R\$ 848.845,49	3	R\$ 1.273.268,24						
C2) Contrato e Consumo		R\$ 133.410,68		R\$ 266.821,36		R\$ 400.232,04		R\$ 400.232,04		R\$ 400.232,04		R\$ 400.232,04
D- EQUPE DE REABILITAÇÃO PSICOSOCIAL												
D1) RH - EQUIPE DE REABILITAÇÃO PSICOSOCIAL												
D2) Contrato e Consumo	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
E- CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL INFANTO-JUVENIL II												
E1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL - CAPSI II	1	R\$ 255.044,64	2	R\$ 510.089,28								
E2) Contrato e Consumo		R\$ 80.691,95		R\$ 161.383,90								
F- EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL												
F1) RH - Equipe Multiprofissional de Saúde Mental - EMSM	1	R\$ 106.587,85	4	R\$ 426.351,41								
F2) Contrato e Consumo		R\$ 3.018,46		R\$ 12.073,84								
G- UNIDADE DE ACOPLAMENTO ADULTO												
G1) RH - UNIDADE DE ACOPLAMENTO ADULTO												
G2) Contrato e Consumo	1	R\$ 138.703,09	1	R\$ 138.703,09	1	R\$ 138.703,09	1	R\$ 138.703,09	1	R\$ 138.703,09	1	R\$ 138.703,09
H- CENTRO DE CONIVINÉCIA												
H1) RH - Centro de Conivinécia												
H2) Contrato e Consumo	1	R\$ 68.645,39	1	R\$ 68.645,39	1	R\$ 68.645,39	1	R\$ 68.645,39	1	R\$ 68.645,39	1	R\$ 68.645,39
I- INVESTIMENTO												
I1) - Investimento (material permanente e adaptação da estrutura)												
J- APOIO GESTÃO TÉCNICA - SSM												
J1) Apoio gestão técnica - SSM												
K. SUBTOTAL FIXO (B+C+D+E+F+G+H+I)												
L. SUBTOTAL PARTE VARIÁVEL (M)=N+O+P												
M. PARTE VARIÁVEL - 1												
N. PARTE VARIÁVEL - 2												
O. PARTE VARIÁVEL - 3												
P. TOTAL (A+H+J+K+L)												

MÊS 18		MÊS 19		MÊS 20		MÊS 21		MÊS 22		MÊS 23		MÊS 24		Totais
Nº Unid.	R\$ 176.605,59	R\$ 2.096.953,75												
	R\$ 176.605,59	R\$ 2.096.953,75												
	R\$ 1.115.666,86	R\$ 1.388.002,28												
	R\$ 848.845,49	2	R\$ 848.845,49	R\$ 10.186.145,92										
	R\$ 266.821,36	R\$ 5.662.813,36												
	R\$ 1.673.500,29	R\$ 19.524.170,00												
	R\$ 1.273.268,24	3	R\$ 1.273.268,24	R\$ 14.854.796,14										
	R\$ 400.232,04	R\$ 4.669.373,86												
	R\$ 172.754,99	R\$ 2.073.059,89												
	R\$ 172.754,99	1	R\$ 172.754,99	R\$ 2.073.059,89										
	R\$ 0,00	R\$ 0,00												
	R\$ 66.227,10	R\$ 6.121.071,32												
	R\$ 66.227,10	R\$ 1.936.606,82												
	R\$ 4.415.139,76	R\$ 5.242.843,70												
	R\$ 220.756,99	R\$ 2.621.192,18												
	R\$ 88.302,80	R\$ 1.048.476,87												
	R\$ 44.151,40	R\$ 5.242.238,44												
	R\$ 88.302,80	R\$ 1.048.476,87												
	R\$ 4.878.729,44	R\$ 58.213.095,50												

ANEXO III – MINUTA DE TERMO DE COLABORAÇÃO

**TERMO DE COLABORAÇÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM
O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR SUA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE , E A
ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**

Aos _____ dias do mês de _____ de 2022, de um lado o **MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**, por meio da **Secretaria Municipal de Saúde**, neste ato representada pelo Secretário Municipal de Saúde, Senhor **DANIEL RICARDO SORANZ PINTO**, brasileiro, Médico, portador da Cédula de Identidade nº 28.890.997-1, expedida pelo DETRAN/RJ, inscrito no CPF sob o nº 290.210.958-07, doravante denominado **MUNICÍPIO** e de outro a **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**_____, doravante denominada **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**, com sede na_____, nesta cidade, inscrito no CNPJ sob o nº_____, neste ato representada por seu Representante Legal,_____, portador da Cédula de Identidade nº_____, expedida pelo_____, e inscrito no CPF sob o nº_____, após o regular Chamamento Público nº 015/2022, com fundamento na Lei Federal nº 13.019/2014, e suas alterações, e no Decreto Municipal nº 42.696/2016, e suas alterações, e consoante autorização da Senhora Subsecretária de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência - SUBHUE, devidamente publicada no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro nº 160, em 10.11.2022, às fls. 55, assinam o presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**, mediante as seguintes CLÁUSULAS e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

O presente TERMO DE COLABORAÇÃO reger-se-á por toda a legislação aplicável à espécie e ainda pelas disposições que a completarem, cujas normas, desde já, entendem-se como integrantes deste, em especial pelas normas gerais da Lei Federal nº 13.019, de 31.07.2014 e suas alterações; do Decreto nº 42.696, de 27.12.2016 e suas alterações; do

Decreto nº 21.083, de 20.02.2002; do Decreto nº 32.318, de 7.06.2010; pelas normas do Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei nº 207, de 19.12.1980, e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar nº 01, de 13.09.1990; pelas normas do Regulamento Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto nº 3.221, de 18.09.1981 e suas alterações; bem como pelas demais normas citadas no Edital de Chamamento Público nº 015/2022, as quais a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL declara conhecer e se obriga a respeitar, ainda que não transcritas neste instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO

O presente TERMO DE COLABORAÇÃO tem por objeto o **GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE**, por meio de PARCERIA, que assegure assistência universal e gratuita à população, unicamente para o Sistema Único de Saúde - SUS, no âmbito dos equipamentos que compõem a **REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL** da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** no âmbito das APs 1.0 e 3.1, do Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, nas condições devidamente descritas, caracterizadas e especificadas no Edital de Chamamento Público nº 015/2022 e seus anexos bem como a promoção de todas as atividades constantes do Plano de Trabalho (Anexo I) e do Cronograma de Desembolso (9.13 do Plano de Trabalho)(Anexo II).

Parágrafo Único: A execução do presente TERMO DE COLABORAÇÃO dar-se-á pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, observadas todas as condições propostas pela instituição na Proposta Técnica e Econômica e no Edital de Chamamento Público nº 015/2022.

a) Passará a ser gerido de imediato pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:

- (i)** Rede de Atenção Psicossocial da AP-1.0;
- (ii)** Rede de Atenção Psicossocial da AP-3.1.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL possui as seguintes obrigações:

-
- (i)** Desenvolver, em conjunto com o MUNICÍPIO, o objeto da parceria conforme o Plano de Trabalho (Anexo I) e o Cronograma (Anexo II);
 - (ii)** Arcar com todos os demais custos que superem a estimativa prevista no Cronograma (Anexo II);
 - (iii)** Prestar, sempre que solicitadas, quaisquer outras informações sobre a execução financeira desta parceria;
 - (iv)** Permitir a supervisão, fiscalização, monitoramento e avaliação do MUNICÍPIO sobre o objeto da presente parceria;
 - (v)** Não exigir de terceiros, seja a que título for, quaisquer valores em contraprestação do atendimento prestado;
 - (vi)** Manter atualizadas as informações cadastrais junto ao MUNICÍPIO, comunicando-lhe imediatamente quaisquer alterações em seus atos constitutivos;
 - (vii)** Selecionar e contratar os profissionais necessários à consecução da presente parceria, nos termos dos documentos referidos no item **(i)** desta CLÁUSULA, anotando e dando baixa nas respectivas carteiras profissionais, quando for o caso, observando a legislação vigente e, em particular, a Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT;
 - (viii)** Recolher, na condição de empregador, todos os encargos sociais, previdenciários e fiscais, oriundos das referidas contratações;
 - (ix)** Responsabilizar-se pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no presente TERMO DE COLABORAÇÃO não se caracterizando responsabilidade solidária ou subsidiária do MUNICÍPIO pelos respectivos pagamentos, qualquer oneração do objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução;
 - (x)** Manter o valor da parcela mensal referente a verbas rescisórias, quando for o caso, bem como os saldos das parcelas não utilizadas, em aplicação financeira, na forma do Decreto RIO nº 50.026/2021;
 - (xi)** Abrir conta corrente bancária específica isenta de tarifa bancária, apresentando o extrato zerado da referida conta à Coordenadoria Técnica de Convênios e Contratos de Gestão com Organizações Sociais (CTGOS);
 - (xii)** Permitir o livre acesso dos agentes da Administração Pública aos processos, aos documentos, às informações relacionadas ao TERMO DE COLABORAÇÃO bem como aos locais de execução do respectivo objeto;
 - (xiii)** Os bens permanentes porventura adquiridos, produzidos ou transformados com recursos transferidos deverão ser obrigatoriamente entregues ao MUNICÍPIO em até 30 (trinta) dias do término da parceria, observada a CLÁUSULA SEXTA.

-
- (xiv) Arcar com os acréscimos decorrentes de atraso de pagamentos a que a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL tenha dado causa, tais como juros ou qualquer tipo de correção/atualização, dentre outros;
- (xv) Prestar contas da aplicação dos recursos repassados na forma da CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA do presente instrumento, mantendo em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer da parceria durante o prazo de 10 (dez) anos;
- (xvi) Apresentar relatórios de Execução do Objeto e de Execução Financeira, conforme previsto na CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA, parágrafo primeiro;
- (xvii) Divulgar a presente parceria na internet e em locais visíveis de suas sedes sociais e dos estabelecimentos em que exerça suas ações, na forma do artigo 47 do Decreto Municipal nº 42.696/2016 e suas alterações;
- (xviii) Observar as normas contidas na Lei Federal nº 8.080/90.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

O MUNICÍPIO possui as seguintes obrigações:

- (i) Através da S/Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência - SUBHUE, supervisionar, fiscalizar, monitorar e avaliar a execução do Plano de Trabalho (Anexo I) objeto do presente TERMO DE COLABORAÇÃO;
- (ii) Repassar, à ORGANIZAÇÃO DE SOCIEDADE CIVIL, os recursos necessários à execução deste TERMO DE COLABORAÇÃO;
- (iii) Receber, analisar e emitir parecer técnico conclusivo sobre a prestação de contas das verbas recebidas pela ORGANIZAÇÃO DE SOCIEDADE CIVIL;
- (iv) Elaborar Relatório de Visita Técnica *in loco* e Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação.

CLÁUSULA QUINTA – DAS VEDAÇÕES

É vedado, no âmbito desta parceria:

- (i) utilizar recursos para finalidade alheia ao objeto da parceria;
- (ii) remunerar, com recursos da parceria, cônjuge, companheiro ou parente, em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau, de agente público que exerça, no órgão ou entidade da Administração Municipal, cargo de natureza especial, cargo de provimento em comissão ou função de direção, chefia ou

assessoramento;

- (iii) pagar, a qualquer título, servidor ou empregado público com recursos vinculados à parceria, salvo nas hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias;
- (iv) realizar despesa em data anterior à vigência da parceria;
- (v) efetuar pagamento em data posterior à vigência da parceria, salvo se expressamente autorizado pela autoridade competente da Administração Municipal e desde que o fato gerador da despesa tenha ocorrido durante a vigência da parceria;
- (vi) transferir recursos para clubes, associações de servidores, partidos políticos ou quaisquer entidades congêneres;
- (vii) realizar despesas com:

- (a) multas, juros ou correção monetária, inclusive referentes a pagamentos ou a recolhimentos fora dos prazos, salvo se decorrentes de atrasos da Administração Municipal na liberação de recursos financeiros;
- (b) publicidade, salvo as previstas no Plano de Trabalho e diretamente vinculadas ao objeto da parceria, de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal;
- (c) pagamento de pessoal contratado pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL que não atendam às exigências do art. 29 do Decreto Municipal nº 42.696/2016, e suas alterações;
- (d) obras que não sejam de mera adaptação e de pequeno porte.

CLÁUSULA SEXTA - DA DOAÇÃO DOS BENS MÓVEIS

Os bens móveis remanescentes adquiridos, produzidos ou transformados com recursos transferidos do MUNICÍPIO, mediante autorização da autoridade competente, e desde que se tenham tornado obsoletos, imprestáveis, de recuperação antieconômica ou inservíveis ao serviço público, poderão ser doados, com ou sem encargos, à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, cujo fim principal consista em atividade de relevante valor social.

CLÁUSULA SÉTIMA – CESSÃO E ADMINISTRAÇÃO DOS BENS PÚBLICOS

Ficam desde já cedidos à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL parceira, em caráter eminentemente precário, a título de cessão de uso e pelo prazo de vigência deste TERMO DE COLABORAÇÃO, os bens móveis e imóveis, equipamentos e instalações da Secretaria

Municipal de Saúde, identificados, inventariados, avaliados e descritos quanto ao seu estado de conservação, conforme Anexo I deste TERMO DE COLABORAÇÃO.

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 ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL parceira em relação aos bens imóveis cedidos:

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

II – Assegurar o acesso dos servidores públicos encarregados da fiscalização do TERMO DE COLABORAÇÃO 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 por esta municipalidade, 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 a esta municipalidade 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 immobilizados no bem imóvel cedido, adquiridos com recursos deste TERMO DE COLABORAÇÃO bem como as benfeitorias realizadas serão incorporados ao patrimônio municipal, sem possibilidade de indenização ou retenção, condicionada a retirada à prévia autorização do Município do Rio de Janeiro, através da Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo Quarto: A aquisição de bens móveis ou a instalação de bens immobilizados no bem imóvel cedido, adquiridos com recursos deste TERMO DE COLABORAÇÃO bem como as benfeitorias realizadas serão incorporados ao patrimônio municipal, sem possibilidade de indenização ou retenção, condicionada a retirada à prévia autorização do Município do Rio de Janeiro, através da Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA OITAVA – SUBCONTRATAÇÃO

É vedada a cessão total ou parcial do TERMO DE COLABORAÇÃO pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL parceira.

Parágrafo Único: Nos casos de subcontratação de serviços ligados à atividade-meio e à atividade-fim, o subcontratado será responsável, solidariamente com a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL parceira, pelas obrigações descritas na CLÁUSULA TERCEIRA, 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 NONA - DO PRAZO

O prazo do presente TERMO DE COLABORAÇÃO é de 24 (vinte e quatro) meses, de ____/____ a ____/____/____, a contar da sua assinatura.

Parágrafo Primeiro: O prazo de vigência do TERMO DE COLABORAÇÃO será de, no máximo, 24 (vinte e quatro) meses, podendo, no caso de metas de caráter continuado, ser prorrogado, limitados à duração máxima de 60 (sessenta) meses, desde que previsto no Edital de Chamamento Público, demonstrada a vantajosidade para a Administração Municipal e cumpridas as metas e indicadores estabelecidos

Parágrafo Segundo: A vigência da parceria poderá ser prorrogada, quando prevista no Edital de Chamamento Público, mediante solicitação da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, devidamente formalizada e justificada, a ser apresentada no órgão da Administração Municipal responsável pela parceria em, no mínimo, 90 (noventa) dias antes do termo inicialmente previsto, ou, por solicitação do órgão da Administração Municipal responsável pela parceria, dentro do período de sua vigência.

Parágrafo Terceiro: O prazo descrito no *caput* poderá ser prorrogado de ofício pelo MUNICÍPIO, antes do seu término, quando este der causa ao atraso na liberação dos recursos, limitada ao exato período do atraso verificado, e informado no Sistema de Contabilidade e Execução Orçamentária – FINCON, conforme previsto no Edital de Chamamento Público nº 015/2022.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS ALTERAÇÕES

A Administração Pública Municipal poderá autorizar ou propor a alteração do TERMO DE COLABORAÇÃO ou do Plano de Trabalho, após, respectivamente, solicitação

fundamentada da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL ou sua anuênciia, desde que não haja alteração de seu objeto, da seguinte forma:

(i) por Termo Aditivo à parceria para:

- (a) ampliação do valor global, no limite máximo de até 30% (trinta por cento);
- (b) redução do valor global, sem limitação de montante;
- (c) prorrogação da vigência, limitados à duração máxima de 60 (sessenta) meses;
- (d) alteração da destinação dos bens remanescentes.

Parágrafo Primeiro: A Administração Pública Municipal poderá autorizar, após solicitação fundamentada da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, por meio de deliberação do Gestor ou Comissão Gestora da parceria e ratificação da Comissão de Monitoramento e Avaliação, desde que não haja alteração do objeto e acréscimo do valor global da parceria, a utilização de rendimentos de aplicações financeiras antes do término da execução da parceria.

Parágrafo Segundo: Sem prejuízo das alterações acima previstas, a parceria deverá ser alterada por Termo de Apostilamento, independentemente de anuênciia da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, para:

- (i) prorrogação da vigência, antes de seu término, quando o órgão da Administração Pública Municipal tiver dado causa ao atraso na liberação de recursos financeiros, ficando a prorrogação limitada ao exato período do atraso verificado; e
- (ii) indicação dos créditos orçamentários de exercícios futuros.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO REAJUSTE

Nos termos do Decreto Municipal nº 42.696/2016, e suas alterações, o reajuste de preços, se cabível, somente será devido, por ocasião da prorrogação da vigência do TERMO DE COLABORAÇÃO, desde que mantida a vantajosidade para a Administração e observados os seguintes fatores:

- (i) no caso das despesas e custos atrelados à mão de obra principal utilizada no objeto da parceria, deverá ser demonstrada de forma analítica a variação dos custos conforme acordo ou convenção coletiva de regência da categoria;
- (ii) em relação aos demais custos e despesas previstos no TERMO DE COLABORAÇÃO, será observado o reajuste medido pela variação do Índice de Preços ao Consumidor Ampliado-Especial (IPCA-E) do IBGE, a cada período de 12 (doze) meses, a contar da data da assinatura do TERMO DE COLABORAÇÃO.

Parágrafo Primeiro: Fica vedada a inclusão de benefícios não previstos na proposta inicial

da parceria, exceto quando se tornarem obrigatórios por força de instrumento legal, sentença normativa, acordo ou convenção coletiva, ou, por ocorrência de evento superveniente de cunho extraordinário que afete a manutenção da execução do objeto da parceria, mediante justificativa da Administração Municipal.

Parágrafo Segundo: O pleito de reajuste deverá ser apresentado através de planilha analítica, sendo submetida à análise da Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo Terceiro: Os eventuais reajustes serão objeto de preclusão com a assinatura da prorrogação do TERMO DE COLABORAÇÃO ou com o encerramento da vigência da parceria.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO VALOR E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

O valor do presente TERMO DE COLABORAÇÃO é de **R\$ 96.454.938,15 (noventa e seis milhões, quatrocentos e cinquenta e quatro mil, novecentos e trinta e oito reais, quinze centavos)**, e correrá a conta dos Programas de Trabalho

_____; FR _____; ND _____ com repasses trimestrais, nos valores discriminados abaixo, tendo sido emitida(s) a(s) Nota(s) de Empenho Nº_____, em ____/____/_____, no valor de R\$ _____ (valor por extenso).

01			02		
Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06
R\$ 3.113.209,76	R\$ 3.073.946,65	R\$ 2.974.961,60	R\$ 3.084.726,85	R\$ 3.084.726,85	R\$ 3.194.492,10
03			04		
Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12
R\$ 3.194.492,10	R\$ 3.304.257,35				
05			06		
Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16	Mês 17	Mês 18
R\$ 4.404.697,61	R\$ 5.021.103,55	R\$ 4.878.729,44	R\$ 4.878.729,44	R\$ 4.878.729,44	R\$ 4.878.729,44
07			08		
Mês 19	Mês 20	Mês 21	Mês 22	Mês 23	Mês 24
R\$ 4.878.729,44					

Parágrafo Primeiro: O cronograma de desembolso representa previsão inicial de repasses, sendo certo que estes ocorrerão conforme a apresentação da prestação de contas. Quando os recursos forem repassados em três ou mais parcelas, a terceira ficará condicionada à

apresentação da prestação de contas da primeira parcela, e assim sucessivamente, de modo que se permita à instituição possuir em sua conta o montante correspondente a um repasse inicial previsto no cronograma. Após a aplicação da última parcela será apresentada a prestação de contas final dos recursos recebidos.

Parágrafo Segundo: Os recursos previstos no *caput* serão repassados, mediante transferência eletrônica, através de crédito em conta bancária específica, vinculada à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, onde serão movimentados, vedada a utilização da conta para outra finalidade, conforme descrito no subitem **16.1** do Edital de Chamamento Público nº 015/2022.

Parágrafo Terceiro: O primeiro repasse será liberado em até 30 (trinta) dias após a data de celebração do TERMO DE COLABORAÇÃO e os demais, trimestralmente, na forma estipulada pelo Decreto Municipal nº 50.026, de 16 de dezembro de 2021.

Parágrafo Quarto: É vedado o repasse de recursos caso não seja aprovada a prestação de contas do penúltimo repasse efetuado.

Parágrafo Quinto: Os recursos recebidos em decorrência da parceria serão depositados em conta corrente específica isenta de tarifa bancária, conforme estabelecido na Portaria FP/SUBEX/SUPTEM nº 06/2022, e, enquanto não empregados na sua finalidade, serão obrigatoriamente aplicados, consoante estabelecido no art. 11, parágrafo 2º, do Decreto RIO nº 50.026/2021.

Parágrafo Sexto: Os rendimentos de ativos financeiros e eventuais saldos remanescentes poderão ser aplicados pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL na ampliação de metas do objeto da parceria, desde que no curso de sua vigência e mediante aprovação da alteração no Plano de Trabalho pela autoridade pública competente.

Parágrafo Sétimo: Na eventual celebração de Termos Aditivos, indicar-se-ão os créditos e empenhos para sua cobertura e de cada parcela da despesa a ser transferida em exercício futuro.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

As prestações de contas parciais devem ser apresentadas até o 10º (décimo) dia após terminado o período a que se refere a parcela, sendo a última entregue até 45 (quarenta e cinco) dias após o término da presente parceria, acompanhada do comprovante de devolução do saldo.

Parágrafo Primeiro: A prestação de contas será instruída com os documentos indicados na Resolução CGM nº 1.285 de 23 de fevereiro de 2017.

Parágrafo Segundo: A prestação de contas somente será recebida pelo MUNICÍPIO se estiver instruída com todos os documentos referidos no PARÁGRAFO PRIMEIRO.

Parágrafo Terceiro: No caso de erro, os documentos apresentados serão devolvidos à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, ficando o repasse da parcela subsequente condicionado à reapresentação válida desses documentos.

Parágrafo Quarto: Os mapas, demonstrativos e relatórios físico-financeiros deverão conter assinatura do representante legal da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, bem como de Contabilista registrado no Conselho Regional de Contabilidade.

Parágrafo Quinto: Os documentos fiscais originais deverão conter carimbo ou dizeres com os seguintes termos: “Prestação de Contas nº XXX/XXXX – TERMO DE COLABORAÇÃO Nº XXX/XXXX, entre a (Instituição) e a Secretaria Municipal de Saúde”.

Parágrafo Sexto: A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL deverá manter em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer da parceria durante o prazo de 10 (dez) anos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA FORMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O MUNICÍPIO deverá realizar procedimentos de fiscalização das parcerias celebradas antes do término da sua vigência, inclusive por meio de visitas *in loco*, para fins de monitoramento e avaliação do cumprimento do objeto, na forma do regulamento.

Parágrafo Primeiro: Para a implementação do disposto no caput, o órgão poderá valer-se do apoio técnico de terceiros, delegar competência ou firmar parcerias com órgãos ou entidades que se situem próximos ao local de aplicação dos recursos.

Parágrafo Segundo: Nas parcerias com vigência superior a 1 (um) ano, o MUNICÍPIO realizará, sempre que possível, pesquisa de satisfação com os beneficiários do Plano de Trabalho e utilizará os resultados como subsídio na avaliação da parceria celebrada e do cumprimento dos objetivos pactuados bem como na reorientação e no ajuste das metas e atividades definidas.

Parágrafo Terceiro: Para a implementação do disposto no PARÁGRAFO SEGUNDO, o MUNICÍPIO poderá valer-se do apoio técnico de terceiros, delegar competência ou firmar parcerias com órgãos ou entidades que se situem próximos ao local de aplicação dos recursos.

Parágrafo Quarto: O MUNICÍPIO emitirá relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria celebrada mediante TERMO DE COLABORAÇÃO e o submeterá à Comissão

de Monitoramento e Avaliação designada, que o homologará, independentemente da obrigatoriedade de apresentação da prestação de contas devida pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL.

Parágrafo Quinto: O relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria, sem prejuízo de outros elementos, deverá conter:

- (i) descrição sumária das atividades e metas estabelecidas;
- (ii) análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no Plano de Trabalho;
- (iii) valores efetivamente transferidos pela Administração Pública;
- (iv) análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL na prestação de contas, quando não for comprovado o alcance das metas e resultados estabelecidos no respectivo TERMO DE COLABORAÇÃO;
- (v) análise de eventuais auditorias realizadas pelos controles interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias.

Parágrafo Sexto: Sem prejuízo da fiscalização pela Administração Pública e pelos órgãos de controle, a execução da parceria poderá ser acompanhada e fiscalizada pelos conselhos de políticas públicas das áreas correspondentes de atuação existentes, em cada esfera de governo.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS PENALIDADES

Pela inexecução total ou parcial do objeto deste TERMO DE COLABORAÇÃO, do Plano de Trabalho (Anexo I), bem como por execução da parceria em desacordo com a Lei Federal nº 13.019/2015 e com o Decreto Municipal nº 42.696/2016, e suas alterações, o MUNICÍPIO poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL as seguintes sanções:

- (i) Advertência;
- (ii) Suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da esfera de governo da Administração Pública sancionadora, por prazo não superior a dois anos;
- (iii) Declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto

perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL resarcir a Administração Pública pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso (ii).

Parágrafo Único: As sanções estabelecidas nos incisos (ii) e (iii) são de competência exclusiva do Secretário Municipal de Saúde, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de dez dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após dois anos de aplicação da penalidade.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA EXCLUSÃO DE RESPONSABILIDADE

A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL assume, como exclusivamente seus, os riscos e as despesas decorrentes da contratação de pessoal necessária à boa e perfeita execução do presente TERMO DE COLABORAÇÃO e pelo comportamento de seus empregados, prepostos ou subordinados, e, ainda, quaisquer prejuízos que sejam causados ao MUNICÍPIO ou a terceiros.

Parágrafo Primeiro: Os danos e prejuízos deverão ser resarcidos ao MUNICÍPIO no prazo de 48 (quarenta e oito) horas contadas da notificação à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL do ato administrativo que lhes fixar o valor, sob pena de aplicação de penalidades na forma da CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA.

Parágrafo Segundo: O MUNICÍPIO não é responsável pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no presente TERMO DE COLABORAÇÃO, não se caracterizando responsabilidade solidária ou subsidiária do MUNICÍPIO pelos respectivos pagamentos, qualquer oneração do objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução.

Parágrafo Terceiro: O MUNICÍPIO não será responsável por quaisquer compromissos assumidos pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente TERMO DE COLABORAÇÃO, bem como por seus empregados, prepostos ou subordinados.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA- DA DENÚNCIA

O presente instrumento pode ser denunciado antes do término do prazo inicialmente

pactuado, após manifestação expressa, por ofício ou carta remetida à outra parte, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias. Nesta hipótese, as partes definirão através de Termo de Encerramento as respectivas condições, sanções e delimitações claras de responsabilidades em relação à conclusão ou extinção do trabalho em andamento.

Parágrafo Único: Por ocasião da denúncia, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos ao órgão repassador dos recursos, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, sob pena de imediata instauração de Tomada de Contas Especial do responsável, providenciada pela autoridade competente do órgão responsável pela parceria, com encaminhamento posterior à conclusão à Controladoria Geral do Município.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA RESCISÃO

No caso de detecção de quaisquer irregularidades cometidas pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, o MUNICÍPIO poderá rescindir o presente TERMO DE COLABORAÇÃO, sem necessidade de antecedência de comunicação.

Parágrafo Único: Na ocorrência de rescisão, o MUNICÍPIO suspenderá imediatamente todo e qualquer repasse à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, ficando esta obrigada a prestar contas das importâncias recebidas e a devolver os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, sob pena de imediata instauração de Tomada de Contas Especial do responsável, providenciada pela autoridade competente do órgão responsável pela parceria, com encaminhamento posterior à conclusão à Controladoria Geral do Município.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DA RETOMADA DOS BENS E ASSUNÇÃO DE RESPONSABILIDADE

No caso de inexecução por culpa exclusiva da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, somente para assegurar o atendimento de serviços essenciais à população, o MUNICÍPIO poderá, por ato próprio e independentemente de autorização judicial, a fim de realizar ou manter a execução das metas ou atividades pactuadas:

(i) retomar os bens públicos em poder da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL parceira, qualquer que tenha sido a modalidade ou título que concedeu direitos de uso de tais bens;

(ii) assumir a responsabilidade pela execução do restante do objeto previsto no Plano de Trabalho, no caso de paralisação, de modo a evitar sua descontinuidade, devendo ser considerado na prestação de contas o que foi executado pela ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL até o momento em que o MUNICÍPIO assumir essas responsabilidades.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DA MANUTENÇÃO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL deverá manter as condições de habilitação previstas no Edital de Chamamento Público nº 015/2022 durante o curso do presente TERMO DE COLABORAÇÃO.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DA FORÇA MAIOR

Os motivos de força maior que possam impedir a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL de cumprir as metas pactuadas, deverão ser comunicados ao MUNICÍPIO, 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 TERMO DE COLABORAÇÃO e a alteração do Programa de Trabalho, desde que por Termo Aditivo.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA RESILIÇÃO UNILATERAL PELO MUNICÍPIO

Em caso de resilição unilateral por parte do MUNICÍPIO, a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL fará jus exclusivamente ao ressarcimento dos danos materiais comprovadamente demonstrados, desde que o repasse tenha obedecido ao Cronograma de Desembolso (Anexo II).

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - DA PUBLICAÇÃO

Até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, deverá ser providenciada a publicação do presente instrumento, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, em extrato, no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, à conta do MUNICÍPIO.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - DO CONTROLE ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO

O MUNICÍPIO providenciará a remessa de cópias do presente TERMO DE COLABORAÇÃO ao órgão de controle interno do Município, no prazo de 5 (cinco) dias, contados de sua assinatura e ao Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, na forma do art. 1º da Resolução TCMRJ n.º 044, de 23/02/2022.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - DO FORO

Fica eleito o foro Central da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, renunciando, desde já, a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL a qualquer outro que porventura venha a ter, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem justos e acertados, firmam o presente TERMO DE COLABORAÇÃO em 03 (três) vias de igual teor e validade, juntamente com as testemunhas abaixo assinadas.

Rio de Janeiro, ____ de ____ de ____.

MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

DANIEL RICARDO SORANZ PINTO
Secretário Municipal de Saúde

NOME DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL
(carimbo da empresa)

TESTEMUNHA
(Cargo, matrícula e lotação)

TESTEMUNHA
(Cargo, matrícula e lotação)

**ANEXO I DO TERMO DE COLABORAÇÃO - CESSÃO E ADMINISTRAÇÃO
DOS BENS PÚBLICOS**

I – Fica permitido, o uso dos bens públicos relacionados no Apenso deste Termo de Colaboração, oriundo do processo administrativo **09/007.336/2021**, assim como os bens que lhes guarnecem.

II – O prazo de vigência da presente permissão é o mesmo do Termo de Colaboração 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 ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL 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 Termo de Colaboração, deverão ser incorporados ao patrimônio da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro, hipótese em que a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL deverá entregar ao MUNICÍPIO 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 ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL para o objeto do Termo de Colaboração, 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 Termo de Colaboração 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 Termo de Colaboração.

IX - Deverá a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL 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 ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL pagar todas as despesas que direta ou indiretamente decorram do uso do imóvel, inclusive tarifas e taxas.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

I - BEM IMÓVEL CEDIDO À ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL EM FUNÇÃO DO**TERMO DE COLABORAÇÃO****UNIDADE:****ENDEREÇO:**

ÁREA INTERNA	ÁREA EXTERNA	ÁREA TOTAL

II - RELAÇÃO DE BENS MÓVEIS CEDIDOS À ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL EM FUNÇÃO DO**TERMO DE COLABORAÇÃO**

DESCRÍÇÃO	QUANTIDADE	INVENTÁRIO

ANEXO II – DO TERMO DE COLABORAÇÃO

REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS NO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

1.1. Condições Gerais

Para o repasse dos recursos previstos neste Termo de Colaboração, a Organização da Sociedade Civil (OSC) deverá seguir às seguintes determinações:

- Alimentar, mensalmente, o Painel de Gestão de Parcerias, Sistema Institucional de Monitoramento, Avaliação e Controle dos Contratos de Gestão, Convênios e Termos de Colaboração da Secretaria Municipal de Saúde (<http://osinfo.com.br>), ou qualquer outro que por decisão exclusiva do gestor municipal vier a complementá-lo ou substitui-lo, de forma a viabilizar a análise da prestação de contas dos Termos de Colaboração, tanto na parte assistencial como financeira.
- Anexar ao Painel de Gestão das Parcerias todos os documentos fiscais que comprovam a execução financeira, como: nota fiscal, recibo, contratos assinados, extratos bancários de conta corrente e aplicação financeira, etc. **Todos os documentos serão anexados em forma de imagem (PDF) ao sistema.**
- Apresentar os resultados alcançados para cada meta/indicador pactuados nos Termos de Colaboração, assim como dados de produção, referentes ao período que será avaliado.
- Certificar, através do representante legal da Organização da Sociedade Civil todos os dados enviados.
- Disponibilizar informações financeiras e gerenciais para auditorias externas.
- Manter à disposição da SMS/RIO e da Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA), responsável pelo acompanhamento e avaliação do Termo de Colaboração, de forma permanente, todas as informações relacionadas aos recursos repassados e demonstrativos gerenciais.
- Ter aprovado pelo Conselho de Administração da Organização da Sociedade Civil a proposta de orçamento e o programa de investimentos.
- Apresentar prestação de contas do Termo de Colaboração que:
 - Reflita a estrita conformidade com o Edital de Chamamento Público, o Cronograma, o Plano de Trabalho e o Termo de Colaboração;
 - Contenha elementos que permitam ao gestor ou comissão gestora da parceria avaliar o andamento ou concluir que o seu objeto foi executado conforme pactuado;
 - Contenha a descrição pormenorizada das atividades realizadas e a comprovação do

alcance das metas e dos resultados esperados, de todo o período de que trata a prestação de contas.

- Esteja com todos os documentos constantes do Anexo A devidamente assinados pelos responsáveis indicados nos mesmos.
- Contenha documentação em consonância com as disposições da legislação tributária.

1.2. Plano de aplicação de recursos financeiros

Os recursos transferidos pelo MUNICÍPIO à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL serão mantidos por esta em conta especialmente aberta para a execução do presente Termo de Colaboração em instituição financeira oficial e os respectivos saldos serão obrigatoriamente aplicados.

O montante de recursos previstos e repassados à Organização da Sociedade Civil a título de provisionamento deverá ser depositado em conta específica, preferencialmente em conta poupança, sendo vedada a utilização desses recursos para custear despesas que não sejam oriundas de processos rescisórios ou de provisionamentos obrigatórios.

A **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** deve zelar pelo equilíbrio financeiro entre receita e despesa, de modo a evitar *deficit* orçamentário ou financeiro.

1.3. Execução orçamentária e prestação de contas

Para a execução orçamentária do presente Termo de Colaboração será seguido o seguinte procedimento:

O acompanhamento orçamentário/financeiro realizado pela Secretaria Municipal de Saúde será efetivado por consulta ao Painel de Gestão de Parcerias que gerará relatórios gerenciais para subsidiar a avaliação do Gestor(a) ou Comissão Gestora da Parceria e Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) e o controle dos órgãos competentes.

A transferência de recursos orçamentários para a Organização da Sociedade Civil se dará em 8 (oito) parcelas, que serão liberadas conforme previsto no Termo de Colaboração e em estrita conformidade com os valores especificados no cronograma de desembolso anexo ao Termo de Colaboração.

A partir da segunda parcela os repasses serão condicionados à apresentação da prestação

de contas pela Organização da Sociedade Civil.

A partir da terceira parcela os repasses serão condicionados à aprovação da prestação de contas do penúltimo repasse efetuado.

A prestação de contas será apresentada mensalmente, conforme descrito abaixo:

- A primeira prestação de contas mensal será feita no 2º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A segunda prestação de contas mensal será feita no 3º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A terceira prestação de contas mensal será feita no 4º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A quarta prestação de contas mensal será feita no 5º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A quinta prestação de contas mensal será feita no 6º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A sexta prestação de contas mensal será feita no 7º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A sétima prestação de contas mensal será feita no 8º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A oitava prestação de contas mensal será feita no 9º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A nona prestação de contas mensal será feita no 10º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A décima prestação de contas mensal será feita no 11º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A décima primeira prestação de contas mensal será feita no 12º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A décima segunda prestação de contas mensal será feita no 13º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A décima terceira prestação de contas mensal será feita no 14º mês de vigência do Termo de Colaboração;
- A décima quarta prestação de contas mensal será feita no 15º mês de vigência do Termo de Colaboração;

-
- A décima quinta prestação de contas mensal será feita no 16º mês de vigência do Termo de Colaboração;
 - A décima sexta prestação de contas mensal será feita no 17º mês de vigência do Termo de Colaboração;
 - A décima sétima prestação de contas mensal será feita no 18º mês de vigência do Termo de Colaboração;
 - A décima oitava prestação de contas mensal será feita no 19º mês de vigência do Termo de Colaboração;
 - A décima nona prestação de contas mensal será feita no 20º mês de vigência do Termo de Colaboração o;
 - A vigésima prestação de contas mensal será feita no 21º mês de vigência do Termo de Colaboração;
 - A vigésima primeira prestação de contas mensal será feita no 22º mês de vigência do Termo de Colaboração;
 - A vigésima segunda prestação de contas mensal será feita no 23º mês de vigência do Termo de Colaboração;
 - A vigésima terceira prestação de contas mensal será feita no 24º mês de vigência do Termo de Colaboração;
 - A vigésima quarta prestação de contas mensal será feita no mês subsequente ao de sua execução.

1.4. Conforme previsto na Resolução CGM 1285 de 23 de fevereiro de 2017, a prestação de contas se dará:

A prestação de contas das despesas realizadas deverá ser apresentada até o 10º dia útil do mês subsequente

ao da competência da execução da despesa, sendo a última entregue até 45 (quarenta e cinco) dias após o término da vigência da parceria, tendo por base a autuação do processo administrativo no protocolo do órgão ou entidade gestora da parceria.

A competência da execução financeira é sempre de 01 a 30 (ou 31) de cada mês.

A prestação de Contas mensal deverá ser disponibilizada no Painel de Gestão de Parcerias 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 CMA.

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

1.5. Dos recursos recebidos

Os recursos recebidos, através da instituição bancária designada pelo Município do Rio de Janeiro, deverão ser integralmente transferidos para a conta corrente específica da parceria, isenta de tarifa bancária, exclusivamente aberta pela Organização da Sociedade Civil para a movimentação dos repasses.

Os saldos dos recursos transferidos não utilizados serão aplicados na forma da regulamentação específica e a aplicação financeira deverá ser vinculada à conta movimento que não poderá ter limites de créditos concedidos pela instituição financeira.

Os rendimentos de aplicação serão obrigatoriamente computados a crédito do Termo de Colaboração e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas da parceria.

O saldo da verba rescisória trabalhista não utilizado até o término de vigência do Termo de Colaboração poderá ser transferido para a nova conta corrente do Termo de Colaboração subsequente, desde que mantido o objeto, a entidade, e as ações, sem interrupção, da parceria. O extrato com a comprovação da transferência deverá integrar a prestação de contas final do termo que está se encerrando, e a prestação de contas inicial do novo termo, com a indicação dos rendimentos financeiros auferidos no período, se for o caso.

1.5.1. Descrição dos recursos orçamentários no cronograma de desembolso

Os recursos orçamentários estão divididos em 03 (três) partes, sendo uma vinculada ao apoio à gestão, outra ao custeio e a terceira à performance.

PARTE 1 – Recursos de apoio à gestão

PARTE 2 – Recursos de custeio

PARTE 3 – Recursos vinculados à Parte Variável (1, 2 e 3)

1.5.1.1. Recursos orçamentários referentes à PARTE 1 - Apoio à gestão

Os recursos orçamentários destinados ao apoio à gestão correspondem a 5% (cinco por cento) do valor destinado ao custeio da unidade e se divide entre apoio à gestão da Organização da Sociedade Civil (OSC) e apoio à gestão da Coordenadoria Geral de Emergência (CER), sendo 4% (quatro por cento) para destinado à OSC e 1% (um por cento) destinado à CER.

Os recursos dessa rubrica devem ser destinados às despesas de gestão diretamente relacionadas ao objeto da parceria.

1.5.1.2. Recursos orçamentários referentes à PARTE 2 - Custeio

Os recursos orçamentários referentes à PARTE 2 correspondem ao montante necessário para custeio das ações e serviços de saúde, considerando o seu pleno funcionamento. Ou seja, considerando produção física coerente com a capacidade instalada dos serviços gerenciados pela Organização da Sociedade Civil (OSC).

Os recursos orçamentários referentes à PARTE 2 serão repassados em 8 (oito) parcelas, sendo que cada parcela corresponderá ao valor de três meses de custeio das unidades.

As despesas previstas e não realizadas no mês de referência deverão ser objeto de ajustes nos demonstrativos do mês subsequente.

1.5.1.3. Recursos orçamentários em função de resultados apresentados PARTE 3 – Parte Variável

O **MUNICÍPIO** solicitará à **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas à produtividade e qualidade dos serviços prestados, conforme Quadro de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação.

A **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte performance deverá cumprir o conjunto de requisitos definidos no Termo de Colaboração e Anexos.

1.5.1.4. Recursos financeiros para adaptações das instalações das unidades

O repasse será realizado de acordo com o Cronograma de Desembolso.

1.6. Condições para destinação dos recursos financeiros no cronograma de desembolso e metas físicas

A primeira parcela do Termo de Colaboração, correspondente ao custeio dos três primeiros meses conforme Cronograma de Desembolso será creditada como 1º (primeiro) aporte de recursos financeiros, viabilizando o cumprimento do item que solicita abertura de conta corrente específica para movimentação e comprovação das despesas realizadas através de extrato bancário mensal.

A aprovação dos relatórios de acompanhamento financeiro trimestral deverá ser assinada por pelo menos 3 (três) membros da Comissão Monitoramento e Avaliação – CMA, conforme previsto na RESOLUÇÃO SMS Nº 5065 DE 15 DE SETEMBRO DE 2021.

1.7. Dotação orçamentária

A execução do presente Termo de Colaboração onerará a dotação orçamentária do respectivo Plano de Trabalho da SMS-RJ objeto deste instrumento, PT _____, ND _____ no ano subsequente no PT que o suceder, respeitando os valores do Cronograma de Desembolso Este valor inclui PARTE 1 – Apoio à Gestão – PARTE 2 – Custeio – e PARTE 3 – Parte Variável - (1), (2) e (3).

Os limites máximos mensais em cada categoria de despesa são apontados no próprio Cronograma de Desembolso.

1.8. Despesas glosadas

Todas as despesas que não forem eventualmente reconhecidas pelo Gestor ou Comissão Gestora da Parceria

e/ou CMA como pertinentes ao Termo de Colaboração, deverão ser resarcidas à conta específica do mesmo com demonstração por meio de extrato bancário no prazo determinado.

1.9. Manutenção e apresentação dos documentos fiscais e contábeis

A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL deverá manter em perfeita ordem todos os

documentos fiscais e contábeis, especialmente os respectivos livros e os comprovantes de todas as despesas contraídas, devendo apresentá-los sempre que requerido pelos órgãos fiscalizadores competentes.

As informações fiscais e contábeis deverão ser encaminhadas através do Relatório de Prestação de Contas mensal assinado pelo responsável da **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** e também por via magnética/digital.

Todos os comprovantes fiscais deverão ser emitidos em nome da **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** e seus originais ficarão sob sua guarda e à disposição dos órgãos fiscalizadores.

As notas fiscais devem estar devidamente quitadas, contendo aposição de carimbo identificador da **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**, bem como a data e a assinatura de seu preposto.

Somente serão aceitos os recibos e as notas fiscais quando emitidos com data posterior à assinatura do Termo de Colaboração e de seus respectivos Termos Aditivos. No momento do “atesto”, o valor unitário de cada item/insumo/ material de consumo ou permanente deve constar na nota a ser atestada. Todos os recibos e notas fiscais devem ter o atesto do diretor da unidade.

1.10. Aquisição de materiais permanentes

As aquisições de materiais permanentes efetuadas com recursos oriundos deste Termo de Colaboração deverão ser patrimoniadas, devendo a **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** apresentar os documentos e informações pertinentes tão logo realize a aquisição e utilizar o código CNES na placa de cada item a ser patrimoniado no ato da compra. O levantamento de itens que consta na tabela de equipamentos do CNES de cada unidade cadastrada, deve ser atualizado a cada movimentação de patrimônio e fornecido como um dos relatórios ao Gestor(a) ou Comissão Gestora da Parceria e CMA.

1.11. Dos Documentos que Compõem a Prestação de Contas

A prestação de contas será instruída, no mínimo, com os documentos descritos neste anexo, além dos exigidos no instrumento da parceria e do plano de trabalho, a seguir relacionados:

-
- Ofício de apresentação da prestação de contas (**item 1 do ANEXO A**);
 - Relatório de Execução do Objeto, contendo as atividades desenvolvidas para o cumprimento do objeto e o comparativo de metas propostas com os resultados alcançados, a partir do cronograma de desembolso acordado, anexando-se documentos de comprovação da realização das ações, conforme disposto no instrumento da parceria, tais como listas de presença, fotos, vídeos e outros comprovantes, se for o caso, assinados pelo representante legal da Organização da Sociedade Civil (**item 2 do ANEXO A**);
 - Relatório de Execução Financeira, contendo a receita recebida para o período, descrição de todas as despesas efetivamente realizadas, indicando o número e o tipo dos documentos comprobatórios correspondentes, o favorecido, o número de referência do documento no extrato bancário do respectivo depósito individualizado de quitação e pagamento, e o valor pago (**item 3 do ANEXO A**);
 - Demonstrativo da Conformidade da Despesa, contendo a descrição e o valor de cada item de despesa realizada, em conformidade com a planilha da estimativa orçamentária do plano de trabalho da parceria, de forma a auxiliar a análise e a emissão do parecer técnico por parte do gestor ou comissão gestora da parceria (**item 5 do ANEXO A**);
 - Extrato da conta bancária específica da parceria, evidenciando a movimentação financeira do período da prestação de contas e o extrato da aplicação financeira, quando houver;
 - Conciliação do Saldo Bancário (**item 6 do ANEXO A**);
 - Demonstrativo de Aquisições / Produção de bens, demonstrando a pertinência do bem ou direito ao objeto da parceria, a autorização do gestor para a despesa, a anotação de inalienabilidade e a de transferência de sua propriedade para a Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. (**item 7 do ANEXO A**);
 - Cópia dos comprovantes das despesas;
 - Na parcela da prestação de contas final, relatório do cumprimento do objeto, contendo as atividades desenvolvidas para o cumprimento do objeto e o comparativo de metas propostas com os resultados alcançados, anexando-se documentos de comprovação da realização das ações, tais como listas de presença, fotos, vídeos e outros comprovantes, se for o caso.
 - A prestação de contas deverá conter demonstrativo específico da manutenção do saldo não utilizado da verba rescisória trabalhista em aplicação financeira da parceria, em conformidade com o Cronograma.

-
- Detalhamento de todas as despesas dos Termos de Colaboração, com apropriação por centro de custo, por tipo de despesa, por tipo de rubrica.
 - Informação detalhada de todos os contratos de serviço e/ou consumo, assinado pela instituição com terceiros durante todo o período de vigência do Termo de Colaboração.
 - Informações detalhadas de todos os bens permanentes adquiridos com recursos do Termo de Colaboração.

Havendo previsão de contratação de recursos humanos no Termo de Colaboração, deverá ser apresentada também a seguinte documentação:

- Folha de pagamento discriminando, além do salário: o nome do empregado; o nº do PIS; o nº e a série da CTPS⁴; o INSS, o IRRF⁵; o FGTS; o 13º salário; as férias; e os benefícios sociais concedidos (plano de saúde, vale-transporte, seguro de vida). O documento deve vir acompanhado da correspondente relação de pagamento recebida pelo banco;
- Cópia das guias de pagamento dos encargos sociais, fiscais e trabalhistas;
- Cópia das rescisões homologadas de contrato de trabalho e dos comprovantes de pagamento dos respectivos encargos.
- Em se tratando de trabalho autônomo, deverá ser apresentada cópia do recibo de pagamento de autônomo devidamente assinado, do documento de identificação civil/profissional (com CPF), e das guias de pagamento do INSS e IR decorrentes da prestação do serviço;
- Demonstrativo da projeção da expectativa de custo de rescisão, ao final da parceria, dos empregados contratados pelo regime da CLT⁶, discriminando os valores dos encargos sociais, fiscais, e trabalhistas, evidenciando os recursos recebidos, gastos e a aplicação financeira dos saldos, assinado pelo representante legal da **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** e pelo contabilista.
- Os controles de frequência do pessoal contratado para a execução da parceria deverão ser mantidos arquivados na **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**, organizados por mês, à disposição do órgão/entidade responsável pela parceria e dos órgãos de controle interno e externo.
- Informações detalhadas de todo pessoal contratado pela instituição para execução do objeto contratado, tais como: nome, CPF, cargo, forma de contratação, carga

⁴ Carteira de Trabalho e Previdência Social

⁵ Imposto de Renda Retido na Fonte

⁶ Consolidação das Leis Trabalhistas

horária, CNES, salário, benefícios, encargos patronais e provisionamento para férias, 13º salário e rescisões.

1.12. Outros elementos e especificidades a serem observados

Havendo saldo de recursos em poder da **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**, ao final da vigência da parceria, esta deverá apresentar, na última prestação de contas, o comprovante de recolhimento ao Município, a ser realizado em até 30 dias do encerramento do termo de parceria, ou à conta indicada por este, quando tratar-se de parceria com recursos externos.

Havendo aquisição de bens durante a vigência da parceria, deverão ser apresentados os documentos de doação no processo de prestação de contas da parcela final, para que a Secretaria adote as medidas previstas nas normas da CGM para a incorporação dos bens.

As despesas serão comprovadas mediante nota fiscal, cupom fiscal, DANFE (Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica) ou nota fiscal fatura acompanhada da duplicata quitada/recibo/declaração ou comprovante de pagamento eletrônico que identifique a nota fiscal, emitidos em nome da **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**, e contendo o nome e número do Termo de Colaboração no corpo do documento fiscal.

As notas fiscais deverão discriminar detalhadamente os serviços ou as aquisições realizadas, o valor unitário, a quantidade, o local e a data do evento ou da entrega do bem ou serviço, de forma a possibilitar saber por quais serviços ou aquisições efetivamente a administração está pagando.

As datas dos documentos mencionados no item 4.3 deverão ser compatíveis com o período de vigência do Termo de Colaboração.

Não serão admitidos como comprovantes tíquetes de caixa ou qualquer outro documento que não apresente a identificação do adquirente/contratante, a discriminação da mercadoria ou do serviço tomado.

Os documentos referidos nesse anexo serão mantidos em arquivo, em boa ordem, à disposição dos órgãos de controle interno e externo, pelo prazo de 10 anos contados da aprovação da prestação da prestação de contas final ou da tomada de contas da parceria.

É vedada a realização de despesas com taxas bancárias, multas, juros ou correção monetária, inclusive, referentes a pagamentos ou recolhimentos fora dos prazos.

1.13. Da análise e aprovação da Prestação de Contas

O Município decidirá sobre a regularidade, ou não, da aplicação dos recursos transferidos, manifestando-se

formalmente quando da apreciação da prestação de contas, em conformidade com Resolução CGM 1285 de 23 de fevereiro de 2017.

Assim, após análise, o Gestor(a) ou Comissão Gestora da Parceria deverá instruir o processo da prestação de contas com parecer fundamentado que deverá conter informações quanto ao cumprimento dos objetivos para a etapa/fase, prevista no plano de trabalho, para o período da prestação de contas e os resultados alcançados e manifestação quanto à aceitação total, parcial e/ou impugnação com indicação do valor em questão.

No caso de aceitação parcial, no parecer deverá conter as informações quanto à parte em que está em condições de ser aceita, destacando as despesas não aceitas com identificação da impropriedade, incorreção, erro ou irregularidade, dando ciência à **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**, por notificação, para fim de regularização, quando for o caso, no prazo determinado pelo Município, limitado a 45 (quarenta e cinco) dias.

No caso da prestação de contas conter impropriedade, incorreção, erro ou irregularidade, não regularizada ou não passível de regularização, poderá ser aprovada com ressalva e o valor correspondente à glosa deverá ser depositado, pela **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**, na conta bancária específica, em até 10 (dez) dias da comunicação, ou compensado nos repasses seguintes, quando possível a continuação da parceria.

A prestação de contas será aprovada pelo ordenador de despesa do Município e publicada no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, com base no regramento deste anexo e da Resolução CGM 1285 de 23 de fevereiro de 2017, à vista do pronunciamento da unidade administrativa e/ou técnica do Município, por meio do parecer da unidade administrativa e/ou técnica do Município.

No caso de identificação de impropriedade, incorreção, erro ou irregularidade passível de

regularização, exauridas todas as providências cabíveis, o ordenador de despesas aplicará as penalidades previstas no art. 73 da Lei Federal nº 13.019/2014 e alterações, e registrará, quando for o caso, o fato no Sistema de Informações Gerenciais de Material – SIGMA.

Havendo saldo em poder da **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL** que não tenha sido recolhido ao município em até 30 (trinta) dias após o término da parceria, exauridas todas as providências cabíveis, o processo deverá ser instruído com a apuração do valor atualizado para proceder à inscrição em dívida ativa.

Nos casos descritos nos dois itens anteriores, além das providências descritas nos mesmos, deverá ser instaurada tomada de contas para apuração dos fatos, identificação dos responsáveis e quantificação do dano, na forma da legislação vigente.

A autuação e instrução dos processos de prestação de contas deverão atender ao disposto no Decreto nº 2.477, de 25 de janeiro de 1980, republicado pelo Decreto nº 12.890, de 12 de maio de 1994.

A execução e controle do Termo de Colaboração celebrado com **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**, pela Secretaria Municipal de Saúde, serão realizados pelas Comissões de Monitoramento e Avaliação – CMAs, conforme previsto na RESOLUÇÃO SMS Nº 5065 DE 15 DE SETEMBRO DE 2021.

Ficam as Comissões de Monitoramento e Avaliação denominadas para os fins deste Anexo como Comissões de Avaliação.

A Comissões de Avaliação se reunirão ordinariamente, conforme calendário da agenda de reuniões publicado em Diário Oficial, com quórum mínimo de 03 (três) membros.

As reuniões das Comissões de Avaliação deverão ser realizadas nas dependências da sede da Secretaria Municipal de Saúde.

A Comissões de Avaliação podeão se reunir extraordinariamente sempre que entender necessário e/ou for solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde, ou pela instituição parceira, a fim de tratar de questões relativas à fiscalização e monitoramento dos instrumentos de parcerias.

O relatório conclusivo da Comissão de Avaliação, relativo ao período de avaliação deverá contemplar as seguintes informações:

- a) Análise dos relatórios de desempenho elaborados pela **ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL**, considerando os aspectos formais, a compatibilidade com o Programa de Trabalho pactuado e também a aderência das informações à realidade;
- b) Acompanhamento e controle econômicos e financeiros dos instrumentos de parceria, analisando a aplicação dos recursos, a eficiência e eficácia dos serviços de saúde prestados à população;
- c) Análise da conformidade da prestação de contas segundo o objeto pactuado no instrumento de parceria e recomendação de ajustes e aplicação de penalidades, quando couber;
- d) Avaliação das metas e dos indicadores pactuados, registrando o funcionamento dos serviços prestados bem como a evolução das metas propostas com os resultados alcançados;
- e) Análise assistencial, através de parecer técnico, contendo o acompanhamento, a avaliação do cumprimento das metas e objetivos estabelecidos conforme anexo específico integrante do Termo de Colaboração;
- f) Autorização do pagamento das parcelas contratuais, tendo como base o cronograma de desembolso, pactuado;
- g) Informações de inspeções regulares a fim de verificar a frequência, a produtividade e desempenho dos funcionários das instituições parceiras, conforme folha de controle de pagamento, assim como a verificação das instalações das unidades de saúde e postos de trabalho, estoques de insumos e outros;
- h) Estudos e análises de propostas de implantação de novos serviços, assim como a fixação e rotatividade de profissionais de saúde, quando couber.

As deliberações das Comissões de Avaliação deverão respeitar a regulamentação

específica em vigor.

Os repasses financeiros serão realizados em conformidade com o previsto no cronograma de desembolso e normativas vigentes, salvo eventuais glosas e/ou retenções promovidas pela fiscalização, na forma prevista neste Anexo.

- **PARECER TÉCNICO**

A COMISSÃO DE AVALIAÇÃO designada por Resolução SMS, no uso das suas atribuições que lhe são conferidas, conforme legislação em vigor, após análise técnica, apresenta os resultados consubstanciados, a seguir.

Este Parecer está dividido em Análise Assistencial, Análise Econômico-Financeira e Análise de Metas Físicas Contratuais.

I. Análise Assistencial

Análise das informações apresentadas no Painel de Gestão OSINFO (<https://osinfo1.prefeitura.rio/>) bem como o Relatório de Análise Assistencial informado através do Painel de Gestão OSINFO (<https://osinfo.prefeitura.rio/>).

Demais análises, constam no processo de avaliação assistencial.

a) Indicadores Assistenciais - Tabela de Atingimento de Metas

ITEM	INDICADORES	FÓRMULA	META	PESO	PERÍODO AVALIADO
MÊS/ANO					
ALCANCE DAS METAS		%			

PERCENTUAL ATINGIDO			0%	0,00%	

A Comissão informa tabela consolidada de atingimento de metas, em percentual (%), toda vigência do presente instrumento:

CONSOLIDADO MENSAL DE AVALIAÇÃO DOS INDICADORES													
COMP.	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
2019													
2020													
2021													
2022													

- b) Análise descritiva da avaliação dos indicadores.

II. Avaliação Econômico-Financeiro

A Comissão deverá manter no item abaixo as informações relativas a execução econômico - financeira do período total do instrumento. Para a instrução dos processos administrativos anuais, devem constar na Ata das reuniões apenas os dados do exercício em análise.

- a) Deliberação Financeira

CRONOGRAMA 2022		Cronograma 2021 ERGON/ CUSTEIO	Retenção/ Desconto	Glosas	Deliberado pela Comissão	Valor Pago	Saldo Contratual não Executado	Nº do Processo de Repasse
JAN	Recursos Humanos							
	Custeio e Investimento							
FEV	Recursos Humanos							
	Custeio e Investimento							
ABR	Recursos Humanos							
	Custeio e Investimento							

MAIO	Recursos Humanos						
	Custeio e Investimento						
JUN	Recursos Humanos						
	Custeio e Investimento						
JUL	Recursos Humanos						
	Custeio e Investimento						
AGO	Recursos Humanos						
	Custeio e Investimento						
SET	Recursos Humanos						
	Custeio e Investimento						
OUT	Recursos Humanos						
	Custeio e Investimento						
NOV	Recursos Humanos						
	Custeio e Investimento						
DEZ	Recursos Humanos						
	Custeio e Investimento						
TOTAL							

b) Deliberação Financeira de Custeio e investimento

Competência	Cronograma	Valor da Prestação de Contas no Painel OSINFO	Glosa/Retenção	Desconto	Cota Duodecimal Disponível	Valor Repassado	Saldo a Repassar

c) Histórico de glosas/retenções

Competência	Justificativa	Valor Deliberado	Valor Acatado após Reanálise	Saldo Final a ser Glosado	Efetivado em (competência informada no quadro 5.1)
Total		0,00	0,00	0,00	

d) Acompanhamento da reserva de provisionamento

Competência	Vlr. a Provisionar	Acumulado (A)	Fonte	Saldo em c/c de Provisão	Déficit (B-A)
Data	Saldo c/c (B)	Fonte			

e) Acompanhamento de transferências entre contratos

Caso a Instituição efetive transferências entre contratos, as informações da planilha 5.3 devem ser organizadas por Unidade/Projeto para melhor acompanhamento das conciliações.

f) Análise de Metas Físicas Contratuais

g) Relatórios Analisados

RELATÓRIO	COMPETÊNCIA
Relatório de Despesa de Pessoal - RDP	
Relatório de Avaliação de Metas/Indicadores Assistenciais	
Relatório de Visita Técnica	

III. Observações com relação à Prestação de Contas no Painel OSINFO

a) Objeto da análise: INSERIR analise PELA COMISSÃO

b) Deliberações e Recomendações

ITEM	FONTE DA INFORMAÇÃO	NATUREZA	FRAGILIDADE	DELIBERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES	PRAZO PARA RESPOSTA	RESPOSTA DA OSC	ANALISE DA COMISSÃO	STATUS

c) RECOMENDAÇÕES / MANIFESTAÇÕES FINAIS (EM TÓPICOS)

c.1) Para a Instituição;

c.2) Para a SMS.

d) Acompanhamento do monitoramento de preço

ITEM	PERÍODO	JUSTIFICATIVA DA OSC	ANÁLISE DA OSC	VALOR ACATADO PELA CMA	AÇÃO FINAL*	PREVISÃO DA AÇÃO**	DATA DA EFETIVAÇÃO DA AÇÃO***

* Preencher apenas com as opções disponíveis.

** Preencher com a competência estimada.

*** Informar o mês que foi efetuado efetivamente a ação final.

(Em mês/ano)

Representação	Membro	Matrícula	Sigla	Assinatura	
TITULAR					
SUPLENTE					
*Resolução SMS					

ANEXO A DO ANEXO II DO TERMO DE COLABORAÇÃO – Modelos de Formulários**1. Modelo de Ofício de Apresentação da Prestação de Contas**

(Papel timbrado da OSC)

Ofício (sigla da OSC) nº xxx/20xx Rio de Janeiro, xxx de xxxx de 20xx

Ao(À) Senhor(a) NOME (nome do gestor público da parceria)

CARGO (cargo do gestor público da parceria)

ÓRGÃO (unidade do gestor público da parceria)

Assunto: XX^a Prestação de Contas do Termo de Colaboração nº xxx/20xx

Em cumprimento à Resolução CGM nº xxx/20xx, encaminho a V. Sa., para fins de apreciação, a prestação de contas da aplicação da xx^a parcela dos recursos do Termo de Colaboração nº xxxx/20xx, relativa ao período de xx/xx/xxx a xx/xx/xxx, referente ao processo administrativo nº xx/xxx.xxx/20xx, na importância de R\$xxxx, depositados na conta corrente nº.xxxx-xx da agência nº xxxx-xx do banco xxxxxxxx.

Instruem a presente prestação de contas os seguintes documentos:

- a) Relatório de Execução do Objeto;
- b) Relatório de Execução Financeira;
- c) Relatório de Execução Financeira da Contrapartida (se houver);
- d) Demonstrativo da Conformidade da Despesa
- e) Extrato da conta bancária;
- f) Extrato da aplicação financeira;
- g) Conciliação do saldo bancário;
- h) Demonstrativo de aquisição/produção de bens;

-
- i) Cópias dos comprovantes das despesas;
 - j) Cópias dos comprovantes das despesas de contrapartida;
 - k) Comprovante do recolhimento do saldo da parceria (se for o caso);
 - l) Justificativas (se houver);
 - m) Cópia da folha de pagamento;
 - n) Cópias das guias de pagamento dos encargos sociais, fiscais e trabalhistas;
 - o) Cópias das rescisões de contrato de trabalho;
 - p) Cópias dos documentos do trabalho autônomo;
 - q) Demonstrativo da projeção da expectativa de custo de rescisão;

Respeitosamente,

Nome e assinatura do representante legal da OSC

Razão Social com n.o do CNPJ da OSC

Nota: Organizar a documentação conforme a ordem apresentada no ofício.

2. Relatório de Execução do Objeto

LOGOTIPO DA OSC			
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO			
ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA PARCERIA: SECRETARIA XXX			
PERÍODO DE XX DE XXX A XX DE XXX DE 20XX			
PROJETO/OBJETO DA PARCERIA:	PROCESSO Nº	TERMO Nº	
	INÍCIO:	TÉRMINO:	

EXECUÇÃO FÍSICA DO OBJETO							
META	ETAPA/ FASE	DESCRIÇÃO	UNIDADE	NO PERÍODO		ACUMULADO	
				PROGRAMADO	EXECUTADO	PROGRAMADO	EXECUTADO
TOTAL							

EXECUÇÃO FINANCEIRA DO OBJETO							
META	ETAPA/ FASE	DESCRIÇÃO	VALOR	NO PERÍODO		ACUMULADO	
				PROGRAMADO	EXECUTADO	PROGRAMADO	EXECUTADO
		1) - ITEM DA DESPESA					
		2) - ITEM DA DESPESA					
TOTAL							

RIO DE JANEIRO, XX DE XXXXX DE 20XX

Nome, identificação e assinatura do representante legal
 da OSC
 Razão Social com nº do CNPJ da OSC

Nome, identificação e assinatura do contabilista da OSC
 Nº do CRC do contabilista da OSC ou Razão Social com nº do CNPJ da
 assessoria contábil

Orientações para o preenchimento do documento

- a) A Coluna “Meta” deve indicar o número de ordem da meta executada no período;
- b) A Coluna “Etapa/Fase” deve indicar o número de ordem da etapa ou fase executada no período;
- c) A Coluna “Descrição” deve indicar o título da meta, da etapa ou fase, conforme especificado no plano de trabalho;
- d) A Coluna “Unidade” deve registrar a unidade que caracteriza a meta, a etapa ou fase, conforme especificado no Termo de Colaboração;
- e) A Coluna “Física – No Período - Programado” deve registrar a quantidade programada para o período;
- f) A Coluna “Física – No Período - Executado” deve registrar a quantidade executada no período;
- g) A Coluna “Física – Acumulado - Programado” deve registrar a quantidade programada acumulada até o período;
- h) A Coluna “Física – Acumulado - Executado” deve registrar a quantidade executada acumulada até o período;
- i) A Coluna “Natureza da Despesa” deve ser instruída com a nomenclatura de cada item da despesa previsto no cronograma de desembolso. Manter inalterável, salvo se houver alteração no Termo de Colaboração.
- j) A Coluna “Valor” deve ser instruída com o valor total de cada item da despesa previsto no cronograma de desembolso, conforme totalizado

nos mapas demonstrativos de despesas. Manter inalterável, salvo se houver alteração no Termo de Colaboração;

- k) A Coluna “Financeira – No Período - Programado” deve registrar o valor programado para o período;
- l) A Coluna “Financeira – No Período - Executado” deve registrar o valor executado no período;
- m) A Coluna “Financeira – Acumulado - Programado” deve registrar o valor programado acumulado até o período;
- n) A Coluna “Financeira – Acumulado - Executado” deve registrar o valor executado acumulado até o período;
- o) O documento deve ser assinado pelo representante legal da Organização da Sociedade Civil e pelo seu contabilista.

3. Relatório de Execução Financeira

LOGOTIPO DA OSC			
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA			
PERÍODO DE XX/XX/XXXX A XX/XX/XXXX			
ÓRGÃO OU ENTIDADE RESPONSÁVEL PELA PARCERIA: SECRETARIA MUNICIPAL DE XXXXX			
PROJETO/OBJETO DA PARCERIA:	PROCESSO Nº XX/XXX.XXX/20XX	TERMO Nº	
	INÍCIO:	TÉRMINO:	

RECEITA DO PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:									
BANCO	AGÊNCIA	CONTA CORRENTE							
NATUREZA DESPESA	DA DESPESA	DATA DO DOCUMENTO	DANº DOCUMENTO	TIPO DOCUMENTO	DO NOME FORNECEDOR PRESTADOR DE SERVIÇO	BENEFICIÁRIO, OU EXTRATO BANCÁRIO	Nº DOCUMENTO NO	DO VALORES EM R\$	
1) Item da despesa									
1.1) - Subitem da despesa									
1.2) - Subitem da despesa									
1.3) - Subitem da despesa									
2) Total do Item da despesa									
2.)Item da despesa									

2.1) - Subtem da despesa	
2.2) - Subitem da despesa	
2.3) - Subitem da despesa	
Total do Item da despesa	
3) Item da despesa	
3.1) - Subtem da despesa	
3.2) - Subitem da despesa	
3.3) - Subitem da despesa	
Total do Item da despesa	
4) TOTAL DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DAS DESPESA	

RIO DE JANEIRO, XX DE XXXXX DE 20XX

Nome, identificação e assinatura do representante legal
da OSC
Razão Social com nº do CNPJ da OSC

Nome, identificação e assinatura do contabilista da OSC
Nº do CRC do contabilista da OSC ou Razão Social com nº
do CNPJ da assessoria contábil

Orientações para o preenchimento do documento

- a) A documentação deve ser organizada, de acordo com o previsto no Cronograma da parceria, sendo discriminada, agrupada e totalizada por ITEM e SUBITEM da NATUREZA DA DESPESA correspondente;
- b) Despesas não previstas no Cronograma, mas necessárias para execução do projeto, somente serão aceitas mediante solicitação antecipada e formal da Organização da Sociedade Civil e autorizada formalmente pelo Município, caso contrário serão glosadas;
- c) Os documentos comprobatórios das despesas devem ser de competência do mesmo período a que se referir a prestação de contas. Será admitida exceção apenas para os encargos referentes a um determinado período que, por força de legislação específica, vençam em outro período. Exemplo: FGTS, cuja competência refere-se a um determinado mês, mas o vencimento será sempre no subsequente;
- d) As despesas, cujos repasses sejam por meio de CONTRAPARTIDA, deverão ser demonstradas no Relatório de Execução Financeira da Contrapartida - acompanhado dos comprovantes específicos das despesas realizadas;
- e) A prestação de contas deverá conter totais pelo somatório de cada ITEM e SUBITEM, sendo totalizado no item 5 “TOTAL DA PRESTAÇÃO DE CONTAS”;
- f) O documento deve ser assinado pelo representante legal da Organização da Sociedade Civil e pelo seu contabilista.

4. Relatório de Execução Financeira da Contrapartida

LOGOTIPO DA OSC			
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA DA CONTRAPARTIDA			
PERÍODO DE XX/XX/XXXX A XX/XX/XXXX			
ÓRGÃO OU ENTIDADE RESPONSÁVEL PELA PARCERIA: SECRETARIA MUNICIPAL DE XXXXX			
PROJETO/OBJETO DA PARCERIA: (Termo de Colaboração)	PROCESSO Nº XX/XXX.XXX/20XX	TERMO Nº	
	INÍCIO:	TÉRMINO:	

BANCO		AGÊNCIA		CONTA CORRENTE				RECEITA DO PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:				
								R\$				
NATUREZA DESPESA		DA DESPESA	DATA DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO	TIPO DOCUMENTO	DO FORNECEDOR	NOME DO BENEFICIÁRIO, PRESTADOR DE SERVIÇO	Nº DOCUMENTO NO EXTRATO	DO BANCÁRIO	VALORES EM R\$		
1)Item da despesa												
1.1) - Subitem da despesa												
1.2) - Subitem da despesa												
1.3) - Subitem da despesa												
Total do Item da despesa												
2.)Item da despesa												

2.1) - Subtem da despesa	
2.2) - Subitem da despesa	
2.3) - Subitem da despesa	
Total do Item da despesa	
3.)Item da despesa	
3.1) - Subtem da despesa	
3.2) - Subitem da despesa	
3.3) - Subitem da despesa	
Total do Item da despesa	
5) - TOTAL DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DAS DESPESA	

RIO DE JANEIRO, XX DE XXXXX DE 20XX

Nome, identificação e assinatura do representante
legal da OSC
Razão Social com nº do CNPJ da OSC

Nome, identificação e assinatura do contabilista da OSC
Nº do CRC do contabilista da OSC ou Razão Social com nº do CNPJ da
assessoria contábil

Orientações para o preenchimento do documento

- a) A documentação deve ser organizada, de acordo com o previsto no Cronograma da parceria, sendo discriminada, agrupada e totalizada por ITEM e SUBITEM da NATUREZA DA DESPESA correspondente previsto no Cronograma da CONTRAPARTIDA;
- b) O documento deve ser assinado pelo representante legal da Organização da Sociedade Civil e pelo seu contabilista.

5) - TOTAL DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DAS DESPESA - CONTRAPARTIDA

LOGOTIPO DA OSC			
Demonstrativo da Conformidade da Despesa			
Período: de XX/XX/XXXX a XX/XX/XXXX			
PROJETO/OBJETO DA PARCERIA: (Termo de Colaboração)	PROCESSO Nº XX/XXX.XXX/20XX	TERMO Nº	
	INÍCIO:	TÉRMINO:	

(A) NATUREZA DA DESPESA	(B) VALOR	(C) SALDO DO PERÍODO ANTERIOR	(D) VALOR RECEBIDO NO PERÍODO	(E) VALOR UTILIZADO NO PERÍODO	(F) SALDO PARA O PERÍODO SEGUINTE
1) Item da despesa					
1.1) - Subitem da despesa					
1.2) - Subitem da despesa					
1.3) - Subitem da despesa					
1.4) - Subitem da despesa					
TOTAL DO ITEM DA DESPESA					
2.) Item da despesa					
2.1) - Subitem da despesa					
2.2) - Subitem da despesa					
2.3) - Subitem da despesa					
2.4) - Subitem da despesa					
TOTAL DO ITEM DA DESPESA					

(A) NATUREZA DA DESPESA	(B) VALOR	(C) SALDO DO PERÍODO ANTERIOR	(D) VALOR RECEBIDO NO PERÍODO	(E) VALOR UTILIZADO NO PERÍODO	(F) SALDO PARA O PERÍODO SEGUINTE
3) Item da despesa					
3.1) - Subitem da despesa					
3.2) - Subitem da despesa					
3.3) - Subitem da despesa					
3.4) - Subitem da despesa					
TOTAL DO ITEM DA DESPESA					
4) - ITEM DA DESPESA					
4.1) - Subitem da despesa					
4.2) - Subitem da despesa					
4.3) - Subitem da despesa					
4.4) - Subitem da despesa					
TOTAL DO ITEM DA DESPESA					
TOTAL (= 1+ 2+ 3 + 4)					

RIO DE JANEIRO, XX DE XXXXX DE 20XX

Nome, identificação e assinatura do representante legal
 da OSC
 Razão Social com nº do CNPJ da OSC

Nome, identificação e assinatura do contabilista da OSC
 Nº do CRC do contabilista da OSC ou Razão Social com nº do CNPJ da
 assessoria contábil

Orientações para o preenchimento do documento

- a) A Coluna (A) “Natureza da Despesa” deve ser instruída com a nomenclatura de cada item da despesa previsto no cronograma de desembolso. Manter inalterável, salvo se houver alteração no termo de parceria.
- b) A Coluna (B) “Valor” deve ser instruída com o valor de cada item e subitem da despesa previsto no Cronograma do cronograma de desembolso, conforme o Relatório de Execução Financeira. Manter inalterável, salvo se houver alteração no termo da parceria, cujo somatório deverá ser demonstrado na linha “TOTAL” do Demonstrativo.
- c) A Coluna (C) “Saldo do mês Anterior” deve registrar o valor da Coluna (F) do Demonstrativo da prestação de contas do período anterior.
- d) A Coluna (D) “Valor Recebido no Período” deve registrar o valor alocado para o item da despesa no período, em conformidade com o repasse de recurso recebido.
- e) A Coluna (E) “Valor Utilizado no Período” deve registrar o valor executado para o item da despesa no período, em conformidade com o Relatório de Execução Financeira do período.
- f) A Coluna (F) “Saldo para o Período Seguinte” deve registrar o valor não executado e remanescente até o período, obtido pela subtração do total da Coluna (E) do somatório das Colunas (C) e (D).
- g) O documento deve ser assinado pelo representante legal da Organização da Sociedade Civil e pelo seu contabilista.

6. Conciliação do Saldo Bancário

LOGOTIPO DA OSC
CONCILIAÇÃO DO SALDO BANCÁRIO
PERÍODO DE XX/XX/XXXX A XX/XX/XXXX
ÓRGÃO OU ENTIDADE RESPONSÁVEL PELA PARCERIA: SECRETARIA MUNICIPAL DE XXXXX
PROJETO/OBJETO DA PARCERIA: (Termo de Colaboração)

BANCO	AGÊNCIA	CONTA CORRENTE Nº	PROCESSO Nº XX/XXX.XXX/20XX	TERMO Nº:
DOCUMENTOS BANCÁRIOS EMITIDOS A COMPENSAR – DÉBITOS				
DATA DA EMISSÃO	Nº E TIPO DE DOCUMENTO	NOME DO CREDOR	REFERÊNCIA NO RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA	VALORES EM R\$
TOTAL DOS DÉBITOS A COMPENSAR				

DEPÓSITOS E TRANSFERÊNCIAS A COMPENSAR – CRÉDITOS

DATA DA EMISSÃO	Nº E TIPO DE DOCUMENTO	DENOME DO DEVEDOR	REFERÊNCIA FINANCEIRA	NO RELATÓRIO DE EXECUÇÃO	VALORES EM R\$
(B) TOTAL DOS CRÉDITOS A COMPENSAR					
(C) SALDO DA CONTA CORRENTE NO EXTRATO BANCÁRIO DO PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS					
D) SALDO REAL DISPONÍVEL DA CONTA CORRENTE DO PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS = (C + B - A)					
(E) SALDO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DO PERÍODO ANTERIOR					
(F) REPASSE RECEBIDO DO MUNICÍPIO NO PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS					
G) SALDO ANTES DA PRESTAÇÃO DE CONTAS = (E + F)					
(H) TOTAL DAS DESPESAS DO PERÍODO = RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FINANCEIRA					
(I) SALDO AJUSTADO DA CONTA CORRENTE APÓS A PRESTAÇÃO DE CONTAS = (G - H)					

RIO DE JANEIRO, XX DE XXXXX DE 20XX

Nome, identificação e assinatura do representante legal da OSC
 Razão Social com nº do CNPJ da OSC

Nome, identificação e assinatura do contabilista da OSC
 Nº do CRC do contabilista da OSC ou Razão Social com nº do
 CNPJ da assessoria contábil

Orientações para o preenchimento do documento

Os testes visam a aferir os valores dos saldos da prestação de contas em relação ao valor real disponível, considerando os ajustes da conciliação bancária.

- a) Informar os dados dos documentos e valores, referentes aos pagamentos efetuados e não compensados ou deduzidos da conta bancária, totalizando-os na alínea (A);
- b) Informar os dados, referentes aos créditos efetuados na conta bancária, tais como: depósitos, transferência (DOC) e devoluções creditados e não compensados na conta bancária, totalizando-os na alínea (B);
- c) A alínea (C) deve indicar o valor do saldo do extrato em conta bancária do período da prestação de contas;
- d) Para demonstração do saldo real disponível na conta corrente no período da conciliação bancária, a alínea (D) deve conter o resultado da soma da alínea (C) com a alínea (B) subtraída da alínea (A);
- e) A alínea (E) deve conter o valor do saldo final da conciliação bancária, alínea (L), da prestação de contas do período anterior;
- f) A alínea (F) deve conter o valor do repasse de recursos do Município, referente ao período da prestação de contas, identificado no extrato bancário;
- g) A alínea (G) deve conter o valor do repasse de recursos de CONTRAPARTIDA, se houver, referente ao período da prestação de contas, identificado no extrato bancário;
- h) Para demonstração do saldo na conta corrente antes da prestação de contas, a alínea (H) deve conter o resultado da soma dos valores das

alíneas (E), (F) e (G);

i) A alínea (I) deve conter o total do Relatório de Execução Financeira;

j) A alínea (J) deve conter o total do Relatório de Execução Financeira – CONTRAPARTIDA;

k) Para demonstração do total das despesas da prestação de contas, a alínea (K) deve conter o resultado da soma dos valores das alíneas (I) e (J);

l) Para demonstração do saldo real disponível na conta corrente no período da conciliação bancária, a alínea (L) deve conter o resultado da subtração da alínea (H) pela da alínea (K);

m) O documento deve ser assinado pelo representante legal da Organização da Sociedade Civil e pelo seu contabilista.

7. Demonstrativo de Aquisições / Produção de Bens

LOGOTIPO DA OSC			
DEMONSTRATIVO DE AQUISIÇÃO, PRODUÇÃO OU TRANSFORMAÇÃO DE BENS E DIREITOS			
PERÍODO DE XX/XX/XXXX A XX/XX/XXXX			
ÓRGÃO OU ENTIDADE RESPONSÁVEL PELA PARCERIA: SECRETARIA MUNICIPAL DE XXXXX			
PROJETO/OBJETO DA PARCERIA: (Termo de Colaboração)	PROCESSO Nº XX/XXX.XXX/20XX	TERMO Nº	
	INÍCIO:	TÉRMINO:	

DATA	NÚMERO DA NOTA FISCAL	NOME DO FORNECEDOR/ SERVIÇO	BENEFICIÁRIO PRESTADOR	DESCRIÇÃO DO BEM COM O NÚMERO DE SÉRIE PRODUÇÃO / DIREITO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
TOTAL DE AQUISIÇÕES/PRODUÇÃO DE BENS							

RIO DE JANEIRO, XX DE XXXXX DE 20XX

Nome, identificação e assinatura do representante legal da OSC
 Razão Social com nº do CNPJ da OSC

Nome, identificação e assinatura do contabilista da OSC
 Nº do CRC do contabilista da OSC ou Razão Social com nº do CNPJ
 da assessoria contábil

Orientações para o preenchimento do documento

- a) O demonstrativo deve ser preenchido com os dados das aquisições, produção ou construção de bens em conformidade com o previsto no instrumento jurídico, quando houver;
- b) Os bens devem conter referência nos Relatórios de Execução Financeira;
- c) Somente anotar no demonstrativo os bens passíveis de inventariação, de acordo com as normas da Controladoria Geral do Município;
- d) O documento deve ser assinado pelo representante legal da Organização da Sociedade Civil e pelo seu contabilista.

MODELO DO ANEXO IV - EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO

CARTA DECREDENCIAMENTO (MODELO) (em papel timbrado da Organização da Sociedade Civil)

Ao _____ [órgão da Administração Municipal]
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 da Sociedade Civil _____, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº _____, no Edital de Chamamento Público - 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 DA SOCIEDADE CIVIL
(Nome, cargo e carimbo da Organização da Sociedade Civil)

MODELO DO ANEXO V AO EDITAL DE CHAMAMENTO

DECLARAÇÃO DE QUE ORGANIZAÇÃO DE SOCIEDADE CIVIL NÃO POSSUI EM SUA DIRETORIA PESSOAS QUE PARTICIPEM DA DIRETORIA DE OUTRA FUNDAÇÃO PRIVADA OU ASSOCIAÇÃO

Secretaria Municipal de Saúde

Chamamento Público nº 015/2022

_____, inscrita no CNPJ nº _____, por intermédio do seu representante legal o(a) Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, **DECLARA**, para os devidos fins de participação no Chamamento Público supracitado que **não possui na sua diretoria pessoas que participem da diretoria de outra fundação privada ou associação (Decreto Municipal N.º 25.459/2005)**.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____.

(Assinatura, nome e cargo do representante legal da instituição)

MODELO DO ANEXO VI AO EDITAL DE CHAMAMENTO

DECLARAÇÃO DE INSTRUMENTOS JURÍDICOS FIRMADOS

Secretaria Municipal de Saúde

Chamamento Público nº 015/2022

_____, inscrita no CNPJ nº _____, por intermédio do seu representante legal o(a) Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____, e do CPF nº _____, DECLARA, para fins de participação no Chamamento Público supracitado que não mantém 12 (doze) ou mais instrumentos jurídicos firmados com o Município do Rio de Janeiro. Segue relação dos instrumentos jurídicos formalizados:

(Deverá ser informado o número de cada instrumento, o órgão signatário, data inicial, final, valor mensal e total, número do processo).

Rio de Janeiro, ____ de ____ de ____.

(Assinatura, nome e cargo do representante legal da instituição)

MODELO DO ANEXO VII DO EDITAL DE CHAMAMENTO

DECLARAÇÃO DE EXECUÇÃO SEM SUBDELEGAÇÃO

Secretaria Municipal de Saúde

Chamamento Público nº 015/2022

_____, inscrita no CNPJ nº _____, por intermédio do seu representante legal o(a) Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, **DECLARA**, parafins de participação no Chamamento Público supracitado que **funciona sem realizar subdelegação para execução de quaisquer de suas atividades-fim**:

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____.

(Assinatura, nome e cargo do representante legal da Organização da Sociedade Civil)

MODELO DO ANEXO VIII DO EDITAL DE CHAMAMENTO

DECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE AO DECRETO MUNICIPAL Nº 19.381/2001

Secretaria Municipal de Saúde

Chamamento Público nº 015/2022

_____, inscrita no CNPJ nº _____, por intermédio do seu representante legal o(a) Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, **DECLARA**, sob as penalidades cabíveis, que não possuí no quadro funcional, profissional que tenha ocupado cargo integrante dos 1º e 2º Escalões da Administração Pública Municipal, nos últimos 12 (doze) meses, nos termos do Parágrafo Único do artigo 2º do Decreto “N” nº 19.381/2001.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____.

(Assinatura, nome, cargo do representante legal da Organização da Sociedade Civil)

MODELO DO ANEXO IX DO EDITAL DE CHAMAMENTO

DECLARAÇÃO REFERENTE A ILÍCITOS TRABALHISTAS

Secretaria Municipal de Saúde

Chamamento Público nº 015/2022

_____, Organização da Sociedade Civil inscrita no CNPJ sob o nº _____, por intermédio do seu representante legal o(a) Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, **DECLARA** que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e que não emprega menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos.

Ressalva:

() Emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz.

Rio de Janeiro, ____ de ____ de ____.

(Assinatura, nome e cargo do representante legal da instituição)

Obs.:

- 1) *Em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima.*
- 2) *Esta declaração deverá ser apresentada em papel timbrado da instituição.*

MODELO DO ANEXO X DO EDITAL DE CHAMAMENTO

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTO

Secretaria Municipal de Saúde

Chamamento Público nº 015/2022

_____, inscrita no CNPJ nº _____,
por intermédio do seu representante legal o(a)
Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº
_____ e do CPF nº _____, DECLARA, para fins de participação no
Chamamento Público supracitado, que não incide em nenhuma das hipóteses de impedimento
previstas no item (7) do Edital.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____.

(Assinatura, nome e cargo do representante legal da Organização da Sociedade Civil)

MODELO DO ANEXO XI DO EDITAL DE CHAMAMENTO

DECLARAÇÃO DE COTA MÍNIMA

Secretaria Municipal de Saúde

Chamamento Público nº 015/2022

_____ inscrita no CNPJ nº _____, por intermédio do seu representante legal o(a) Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, DECLARA, para fins de participação no Chamamento Público supracitado que **observa as cotas mínimas para pessoas de cor negra e mulheres (Decreto Municipal N.º 21.083/02)**.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____.

(Assinatura, nome e cargo do representante legal da Organização da Sociedade Civil)

ANEXO XI DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO

CRITÉRIOS DE JULGAMENTO DA PROPOSTA - Edital n.º 015/2022

CRITÉRIOS	ITEM	DESCRÍÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA (ITEM)	PONTUAÇÃO MÁXIMA (CRITÉRIO)
1-Experiência	1	Tempo de experiência de gestão em saúde	6	10
	2	Experiência em unidades de saúde	4	
2- Grau de adequação da proposta apresentada ao objeto da parceria.	3	Aplicação do manual de compras	2	10
	4	Políticas de Recursos Humanos, incluindo plano de cargos e salários, benefícios, provisões e incentivos aplicados aos profissionais, saúde do trabalhador	2	
	5	Publicização das prestações de contas e resultados assistenciais da OSC em seu sitio institucional	2	
	6	Apresentação do documento que descreva os princípios éticos e comportamentais que norteiam o relacionamento e a conduta institucional de funcionários e Diretoria com seus pares, subordinados e parceiros de negócios, visando a manter uma postura de transparência e ética nas relações pessoais e comerciais da Entidade	2	
	7	Apresentação de documentos que comprovem a aplicação e efetividade da Política de Compliance e Integridade da Instituição	2	
	8	Número de unidades públicas com ações voltadas aos serviços de saúde mental	30	
	9	Tempo de uso do sistema de Prontuário Eletrônico em CAPS	10	
3. Capacidade Operacional	10	Dimensionamento Gerencial e da Equipe Assistencial	10	60
	11	Instrumentos de Pesquisa e Organização do Serviço de	3	

		Satisfação dos Usuários		
4. Economicidade	12	Ações voltadas à qualidade, através de Comissões, Serviços, Protocolos Clínicos e Outros	3	20
	13	Plano de ação para monitoramento de Indicadores de Desempenho de Qualidade e de Produtividade	2	
	14	Apresentação do cronograma de implantação das diferentes atividades assistenciais (tarefa, data de início, data de término e área responsável)	2	
	15	Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados à rubrica Variável 1 (Desempenho da Gestão)	5	
		16	Apresentação do Certificado de Imunidade Tributária da entidade ou sua associada	5
		17	Apresentação de um plano de ação para aumento da capacidade instalada / produção ofertada	5
		18	Apresentação de um plano de ação para economia do uso de insumos/medicamentos utilizados.	5
TOTAL			100	