



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PROC. ADM: 17.0.000073095-5

LIVRO: 1111-D

FOLHAS: 131

REGISTRO: 67834

TERMO DE COLABORAÇÃO

TERMO DE COLABORAÇÃO que entre si fazem o **MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE** e **ASSOCIAÇÃO EDUCADORA SÃO CARLOS - AESC**, para execução de atividades de tratamento e reabilitação de pessoas usuárias de substâncias psicoativas e, ou, com transtornos mentais, visando a sua reintegração à vida social e comunitária.

Aos 01 dias do mês de outubro do ano de 2018, o **MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**, CNPJ nº 92.963.560/0001-60, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, ERNO HARZHEIM, conforme delegação de competência estabelecida no Decreto nº. 19.932/2018, doravante denominado de **MUNICÍPIO**, e, de outro lado, a **ASSOCIAÇÃO EDUCADORA SÃO CARLOS - AESC**, pessoa jurídica de direito privado, organização da sociedade civil sem fins econômicos e lucrativos, sediada em Caxias do Sul-RS na Rua Carlos Bianchini, nº 996, Bairro Marechal Floriano, CEP 95013-000, inscrita no CNPJ nº 88.625.686/0001-57, presente neste ato por sua representante legal ELENA FERRARINI, inscrita no CPF sob o nº 285.06.4.640-72, doravante denominado **COLABORADOR**, de acordo com a Lei 13.019/14, Lei 8.080/90, Decreto 19.775/2017 e Portaria de Consolidação GM 02/2017 do Ministério da Saúde, celebrou-se o presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**, pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

1.1. O presente **TERMO DE COLABORAÇÃO** tem por objeto a execução de atividades de tratamento e reabilitação de pessoas usuárias de substâncias psicoativas e, ou, com transtornos mentais, visando a sua



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



reintegração à vida social e comunitária nos CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS, em mútua cooperação, conforme Plano de Trabalho - Documento Descritivo Assistencial (ANEXO I).

1.2. Os CAPS que compõem o objeto deste Termo de colaboração estão apresentados divididos nas seguintes metas, que apresentam, entre si, autonomia em relação à execução de metas quantitativas e qualitativas, bem como em relação à execução dos recursos, configuradas como filiais do COLABORADOR, assim descritos:

- a. Meta 1: CAPS AD III – 24horas – Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas;
- b. Meta 2: CAPS AD III – 24horas – Partenon/Lomba do Pinheiro;
- c. Meta 3: CAPS AD III – 24horas – Sul/Centro Sul;
- d. Meta 4: CAPS AD IV – 24horas – Centro;

1.3. Os CAPS serão distintos individualmente como filiais do COLABORADOR, terão sua inscrição no CNPJ, no CNES, e da conta bancária específica para execução desse Termo de Colaboração, objeto dos Planos de Trabalho apresentados nas propostas do Chamamento Público 02/2018.

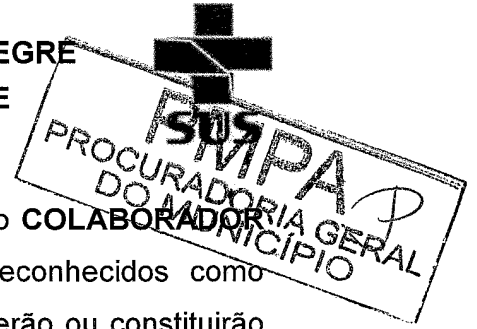
CLÁUSULA SEGUNDA: DAS CONDIÇÕES GERAIS

2.1. Na execução do presente TERMO DE COLABORAÇÃO, de interesse recíproco, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

- I. O presente TERMO DE COLABORAÇÃO, parte integrante do CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2018, tem o fim de atender ao princípio da primazia do interesse público, e é celebrado no sentido de garantir a ampliação dos serviços oferecidos ao MUNICÍPIO.
- II. As informações contidas no CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2018 são parte integrante deste TERMO DE COLABORAÇÃO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



- III. Os móveis, equipamentos e materiais adquiridos pelo **COLABORADOR** para a operação serão, para todos os efeitos, reconhecidos como patrimônio próprio do **COLABORADOR** e não reverterão ou constituirão direito do **MUNICÍPIO**, a exceção, quando findo ou extinto o presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**, daqueles equipamentos e materiais:
- a. adquiridos com recursos próprios, não vinculados ao presente Termo;
 - b. cedidos;
 - c. transferidos;
 - d. emprestados.
- IV. O encaminhamento dos usuários deve seguir as regras estabelecidas para a referência e contrarreferência, ressalvadas as situações de urgência e emergência, nas quais o Gestor Público orientará os procedimentos de transição do cuidado;
- V. Gratuidade para os usuários das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**;
- VI. Prescrição de medicamentos em observância à Política Nacional de Medicamentos;
- VII. Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;

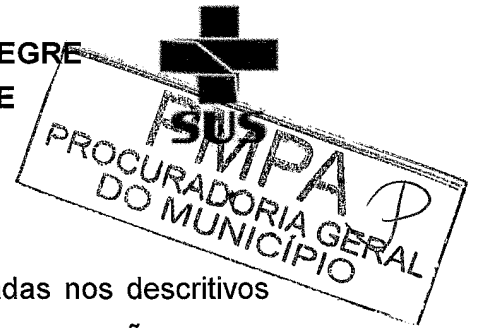
CLÁUSULA TERCEIRA: DOS ENCARGOS COMUNS

3.1. São encargos comuns:

1. Elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;
2. Educação permanente em serviço de recursos humanos orientados para o SUS;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



3. Aprimoramento da atenção à saúde;
4. Cumprir todas as metas e condições especificadas nos descritivos anexos, parte integrante deste **TERMO DE COLABORAÇÃO**.

CLÁUSULA QUARTA: DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS

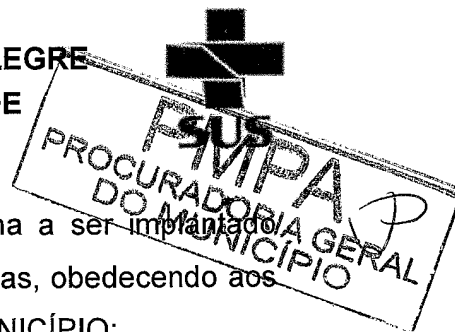
4.1. São encargos dos **PARTÍCIPES**:

I – DO COLABORADOR:



1. Cumprir as normas do SUS, elencadas nas normativas vigentes, ou outros que venham a ser publicados;
2. Atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);
3. Prestar os serviços em conformidade com as especificações técnicas contidas no Edital 02/2018 e funcionar alinhados à Política Nacional e Municipal de Saúde Mental;
4. Executar os serviços dentro do prazo, sem qualquer ônus para o MUNICÍPIO;
5. Tomar todas as precauções e zelar permanentemente para que as suas operações não provoquem danos físicos ou materiais a terceiros, cabendo-lhe, exclusivamente, todos os ônus para reparação de eventuais danos causados;
6. Não transferir a outrem as obrigações assumidas neste Contrato, sem prévia autorização do MUNICÍPIO;
7. Providenciar, na execução do objeto da parceria, a imediata correção das deficiências apontadas pela fiscalização do MUNICÍPIO;
8. Manter atualizado os registros no CNES, e preencher obrigatoriamente o RAAS, BPA-C e BPA-I, ou outro sistema de informação que venha a ser implementado pelo MUNICÍPIO;
9. Submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS);



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

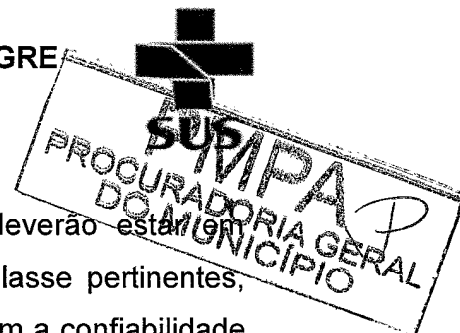


10. Utilizar Sistema de Informação desta SMS que venha a ser implantado para registro das informações das atividades executadas, obedecendo aos prazos, fluxos e rotinas de entrega da produção do MUNICÍPIO;
11. Submeter-se aos critérios de autorização e regulação estabelecidos por esta SMS;
12. Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o cumprimento das diretrizes previstas no Plano de Trabalho - Documento Descritivo Assistencial, bem como os Relatórios de Prestação de Contas;
13. Submeter-se ao Controle Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado;
14. Garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados, no exercício do seu poder de fiscalização, ressalvadas as situações em que puderem redundar em exposição dos usuários do serviços a situações degradantes, constrangedoras, ou de quebra do sigilo assistencial não consentido;
15. Responsabilizar-se civil e criminalmente, nos limites definidos em lei, por todos os atos de seus funcionários que, por imprudência, imperícia, omissão, dolo ou má fé venham a causar dano ou prejuízo ao MUNICÍPIO ou a terceiros;
16. Ser responsável pela continuidade do tratamento dos pacientes, 24 horas por dia, de segunda-feira a domingo, inclusive nos dias de feriado, no âmbito do Plano Terapêutico Singular, estabelecido, bem como dos Protocolos Clínicos definidos pelo Gestor Público;
17. Garantir quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis aos serviços objeto da parceria, de modo que a prestação seja realizada de forma contínua e ininterrupta;
18. Manter afixado em lugar visível sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
19. Não efetuar qualquer tipo de cobrança aos usuários;
20. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados, disponibilizando a qualquer momento ao MUNICÍPIO e auditorias do SUS

  5



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



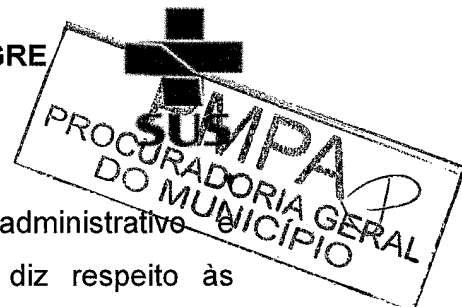
as fichas e prontuários dos usuários do SUS, que deverão estar em conformidade com as Resoluções dos Conselhos de Classe pertinentes, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados;

21. Garantir as condições técnicas e operacionais para a manutenção das licenças e alvarás nas repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objeto do presente contrato;
22. Garantir a desinfecção, esterilização e antisepsia, em perfeitas condições com as normas técnicas vigentes, bem como assegurar o uso adequado dos equipamentos, garantindo o funcionamento das instalações hidráulicas, elétricas e em geral, para a correta prestação dos serviços objeto da parceria;
23. Não negar atendimento aos usuários, no que se refere aos serviços objeto da parceria;
24. Permitir, a qualquer tempo, o acesso de técnicos da SMS às suas instalações com a finalidade de acompanhar, fiscalizar ou auditar a execução da parceria;
25. Manter, durante a vigência da parceria todas as condições exigidas no Edital de Chamada Pública 02/2018;
26. Comunicar imediata ao MUNICÍPIO de qualquer mudança de responsável técnico;
27. Não utilizar nem permitir que terceiros realizem projetos de pesquisa científica envolvendo usuários do SUS sem aprovação do Comitê de Ética da SMS e autorização do MUNICÍPIO;
28. Atender, no prazo indicado, as ordens judiciais, comunicadas diretamente ou via SMS, com retorno da resolutividade ao gestor e à autoridade judicial competente;
29. Garantir confidencialidade dos dados e informações dos usuários do SUS;
30. Adotar a Tabela SUS – Procedimentos para tratamento de Transtornos Mentais e Comportamentais no registro dos serviços, bem como incluir novos procedimentos que forem implantados, conforme descrição do Plano de Trabalho;

[Handwritten signatures]



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



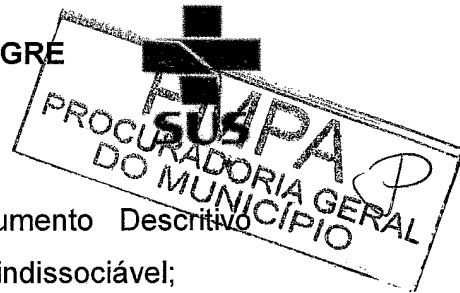
31. A responsabilidade exclusiva pelo gerenciamento administrativo financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal;
32. A responsabilidade exclusiva pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto, previsto no termo de colaboração, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública, a inadimplência da organização da sociedade civil em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução;
33. Demonstrar aos órgãos competentes do MUNICÍPIO, os recursos eventualmente aplicados pelo COLABORADOR como contrapartida financeira, desde que ajustado em Plano de Trabalho específico, de modo a computar como aplicação de percentual da receita em ações de gratuidade na área da saúde, nos termos do art. 8º. da Lei 12.101/2009;
34. Fica expressamente vedada a utilização dos recursos em finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;
35. Qualquer importância acrescentada à conta específica somente poderá ser utilizada no objeto deste Termo de Colaboração, devendo constar da prestação de contas do mesmo;
36. Facilitar a realização de auditorias contábeis nos registros, documentos, instalações, atividades e serviços desta, referentes à aplicação dos recursos oriundos do presente Termo de Colaboração.

II – DO MUNICÍPIO:

1. Repassar mensalmente as verbas previstas neste **TERMO DE COLABORAÇÃO**, ficando vinculados, no entanto, os repasses, à disponibilidade de recursos financeiros repassados ao Fundo Municipal de Saúde, mensalmente, pelo Ministério da Saúde e Secretária Estadual da Saúde.



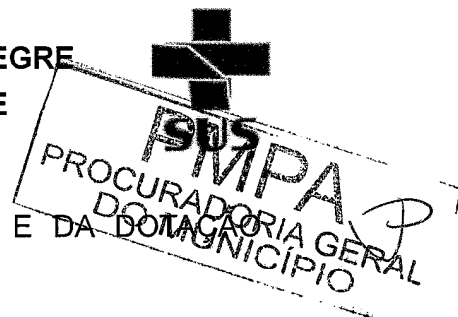
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



2. Elaborar e atualizar o Plano de Trabalho - Documento Descritivo Assistencial, que acompanha este instrumento na forma indissociável;
3. Controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços objeto da parceria;
4. Analisar os relatórios elaborados pelo **COLABORADOR**, comparando-se as metas dos descritivos, com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;
5. Nomear, em ato do Secretário Municipal da Saúde, os membros componentes da Comissão de Acompanhamento do **TERMO DE COLABORAÇÃO ("COMISSÃO")**, descrita na Cláusula Oitava;
6. Estabelecer, implantar e manter, em adequado funcionamento, os mecanismos reguladores de acesso, assim como os mecanismos controladores dos processos de execução das ações e serviços previstos no plano operativo;
7. Prestar esclarecimentos e informações ao **COLABORADOR** que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, dirimindo as questões omissas neste instrumento assim como lhe dar ciência de qualquer alteração no presente contrato;
8. Disponibilizar as condições para integração com os sistemas informatizados;
9. Prestar ao **COLABORADOR** todos os esclarecimentos necessários à execução dos serviços;
10. Assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto, no caso de paralisação, de modo a evitar sua descontinuidade;
11. Emitir parecer sobre a prestação de contas apresentada, incluindo aquela em que constar recursos eventualmente aplicados pelo **COLABORADOR**, como contrapartida financeira de modo a computar como aplicação de percentual da receita em ações de gratuidade na área da saúde, nos termos do art. 8º. da Lei 12.101/2009.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



CLÁUSULA QUINTA: DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA ORÇAMENTÁRIA

5.1. O valor mensal estimado de repasse do Fundo Municipal de Saúde para a execução do presente TERMO DE COLABORAÇÃO importa em R\$ 1.206.700,74 (um milhão, duzentos e seis mil, setecentos reais e setenta e quatro centavos), conforme oferta constante da proposta no Chamamento Público, discriminado da seguinte forma:

- a. Meta 1: CAPS AD III – 24horas – Noroeste/Humaitá/Navegantes/ Ilhas – R\$ 228.959,21 mensais;
- b. Meta 2: CAPS AD III – 24horas – Partenon/Lomba do Pinheiro – R\$ 228.959,21 mensais;
- c. Meta 3: CAPS AD III – 24horas – Sul/Centro Sul – R\$ 228.959,21 mensais;
- d. Meta 4: CAPS AD IV – 24horas – Centro – R\$ 519.823,11, mensais.

5.1.1 Os valores serão depositados em contas bancárias específicas, para a execução de cada um dos QUATRO serviços deste presente TERMO.

5.1.2 O COLABORADOR disporá de até 60 dias, a contar da data da assinatura do presente termo de colaboração, para apresentar a inscrição no CNPJ e a conta bancária específica de cada meta descrita no item 1.2.

Parágrafo Primeiro: A formalização se dará por ofício do COLABORADOR à Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo Segundo: O repasse de valores só será efetivado quando da referida formalização pelo COLABORADOR.

5.1.3 A partir da comunicação do CNPJ e conta bancária específica de cada meta, descrita no item 1.2, serão transferidos os recursos previstos no item 5.1, “a”, “b”, “c” e “d”, respectivamente, assegu-



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



rados os direitos a crédito desde a data da assinatura do presente TERMO DE COLABORAÇÃO.

- 5.1.4 Tendo em vista o Plano de Trabalho – Documento Descritivo Assistencial, perfazer o montante supracitado, todo e qualquer excedente financeiro necessário à execução da operação e cumprimento das metas descritas no Plano de Trabalho – Documento Descritivo Assistencial deverá ser assumido, exclusivamente, pelo **COLABORADOR**, podendo esse valor excedente, quando devidamente comprovado seu destino no objeto dos serviços deste TERMO DE COLABORAÇÃO, ser tratado como contrapartida financeira de modo a computar aplicação de percentual da receita em ações de gratuidade na área da saúde, nos termos do art. 8º. da Lei 12.101/2009.
- 5.2. Os valores a serem repassados pelo COLABORADOR deverão ser confirmados mensalmente pela área técnica responsável da SMS e serão transferidos no montante previsto no Trabalho – Documento Descritivo Assistencial deste TERMO DE COLABORAÇÃO.
- 5.3. Eventuais alterações nos valores a serem repassados pelo MUNICÍPIO, por qualquer razão, como desconto definido pela Comissão de Acompanhamento do TERMO DE COLABORAÇÃO (tratado na cláusula oitava), em virtude não cumprimento de meta ou outras hipóteses que venham ocorrer, deverão ser notificadas previamente pelo MUNICÍPIO ao COLABORADOR.
- 5.4. A despesa decorrente do presente TERMO DE COLABORAÇÃO correrá por conta da dotação orçamentária nº. 1804.4020.339039.4841 e 1804.4020.339039.4220 do orçamento vigente e, nos próximos exercícios, a conta de dotação correspondente.
- 5.5. No caso da sucessão operacional de serviços constantes anteriormente no Convênio Pref/POA nº 53393/2013, os valores não liquidados até a data de sua extinção, respectivos aos trabalhadores que permanecerem em atuação no objeto do presente TERMO DE COLABORAÇÃO, provisionados em conta bancá-



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



ria específica para fins de cobertura dos custos rescisórios, serão transferidos para conta provisão vinculada ao presente instrumento.

- 5.5.1. Conciliação dos cálculos rescisórios à data da sucessão será realizada entre a equipe da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, e o COLABORADOR, que emitirão nota conjunta de aceite dos valores efetivamente correspondentes ao montante que se deve transferir.

CLÁUSULA SEXTA: DO MÉTODO DE PAGAMENTO

6.1 A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE pagará mensalmente ao COLABORADOR a contraprestação, definida no TERMO DE COLABORAÇÃO pelas atividades efetivamente executadas, descontados os valores apontados pela Comissão de Monitoramento e Avaliação do TERMO DE COLABORAÇÃO, referentes às metas quantitativas e qualitativas não cumpridas no quadrimestre imediatamente anterior.

- 6.1.1 Cada um dos serviços terá sua análise de metas qualitativas e quantitativas elaboradas independentemente, de forma que eventuais descontos incidam apenas no que diz respeito àquele serviço analisado.

6.2 Considerando que parte dos serviços será realizado por demanda espontânea, 60% (sessenta por cento) do valor mensal do contrato não estará condicionado ao cumprimento de metas qualitativas e quantitativas específicas, devendo ser repassado integralmente o valor ao COLABORADOR.

6.3 Os 40% restantes estarão vinculados ao cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, avaliadas quadrimestralmente, conforme segue:

- 6.3.1 Um total de 20% (vinte por cento) do valor de cada objeto do TERMO DE COLABORAÇÃO será repassado de forma condicionada ao cumprimento de **metas quantitativas**, conforme Documento Descritivo, definido por meio das seguintes faixas:

- a) cumprimento de 80% (oitenta por cento) ou mais do total das



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



metas quantitativas pactuadas corresponde ao pagamento do percentual referido no item 6.3.1.

b) cumprimento entre 70% e 79% (setenta e setenta e nove por cento) em todas as metas quantitativas pactuadas corresponde a 80% (oitenta) do pagamento do percentual referido no item 6.3.1.

c) cumprimento entre 60% e 69% (sessenta e sessenta e nove por cento) das metas quantitativas pactuadas corresponde a 70% (setenta por cento) do percentual referido no item 6.3.1.

d) cumprimento abaixo de 60% (sessenta por cento) das metas quantitativas pactuadas corresponde ao pagamento proporcional ao percentual referido no item 6.3.1.

6.3.2 Um total de 20% (vinte por cento) do valor de cada objeto do TERMO DE COLABORAÇÃO será repassado de forma condicionada ao cumprimento das metas **qualitativas**, especificadas no Documento Descritivo, definido por meio das seguintes faixas:

a) cumprimento de 80% (oitenta por cento) ou mais do total das metas qualitativas pactuadas corresponde ao pagamento do percentual referido no item 6.3.2.

b) cumprimento entre 70% e 79% (setenta a setenta e nove por cento) em todas as metas qualitativas pactuadas corresponde a 80% do pagamento do percentual referido no item 6.3.2.

c) cumprimento entre 60% e 69% (sessenta a sessenta e nove por cento) das metas qualitativas pactuadas corresponde a 70% do percentual referido no item 6.3.2.

d) cumprimento abaixo de 60% (sessenta por cento) das metas qualitativas pactuadas corresponde ao pagamento proporcional ao percentual referido no item 6.3.2.

6.4 Para todos os serviços previstos neste edital, no primeiro quadrimestre de execução das atividades assistenciais, previstas no contrato, caso seja identificado que as metas pactuadas não foram atingidas na avaliação quadrimestral,



143
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



não serão aplicadas as condições previstas nos itens Erro: Origem da referência não encontrada e Erro: Origem da referência não encontrada deste TERMO DE COLABORAÇÃO, exigido do COLABORADOR a apresentação de justificativas e informações relativas à execução do cronograma de implantação.

6.5 Para fins de pagamento, a INSTITUIÇÃO SELECIONADA fica obrigada a apresentar os documentos comprobatórios dos atendimentos e informações necessárias ao cumprimento dos serviços contratados e o preenchimento obrigatório, adequado e atualizado do RAAS, BPA-C e BPA-I, que são inseridos mensalmente no sistema SIA/SUS, possibilitando à Secretaria Municipal de Saúde monitorar o serviço através da elaboração de relatórios quantitativos e qualitativos dos atendimentos realizados nos CAPS;

6.6 A qualquer tempo, a Secretaria Municipal de Saúde - SMS poderá realizar auditoria para verificar a veracidade das informações inseridas no sistema via RAAS, BPA-C e BPA-I;

6.7 A não apresentação de qualquer um dos documentos solicitados nesta cláusula implicará em glosa total da conta, até a apresentação dos mesmos;

6.8 É vedado, expressamente, o pagamento de qualquer sobretaxa ou do comprometimento a terceiros (associação de servidores e outros), da atribuição de proceder ao credenciamento e/ou intermediação do pagamento dos serviços prestados.

6.9 As metas quantitativas poderão ser reavaliadas anualmente, caso não haja demanda suficiente para a produção estabelecida.

CLÁUSULA SÉTIMA: DO RECURSO FINANCEIRO PARA IMPLANTAÇÃO

7.1 Conforme descrito no edital de Chamamento público nº 02/2018, itens 11.6 a 11.9:

"11.6. A infraestrutura necessária (móveis, eletrodomésticos, refrigeração, louças e demais equipamentos) para implementação do CAPS é de responsabilidade do COLABORADOR nos seguintes valores, de acordo com a



144

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Portaria 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, ou outras que as substituam ou complemente, na forma a ser definida quando da implantação dos serviços:

- a) R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais) para CAPS AD III;
- b) R\$ 75.000,00 (setenta e cinco mil reais) para a qualificação de CAPS AD II para AD III;
- c) R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) para CAPS III (neste caso CAPSi III);
- d) R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) para CAPS IV;
- e) R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) para CAPSi II.

11.7. Caso o custo da implantação exceda ao incentivo repassado pelo Ministério da Saúde, a diferença não será custeada pelo MUNICÍPIO;

11.8. O prazo para implantação do serviço é de 3 (três) meses, a partir do repasse do recurso à INSTITUIÇÃO SELECIONADA;

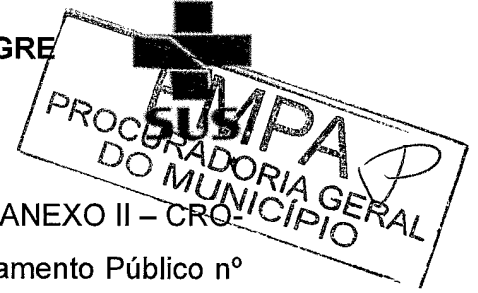
11.9. Os CAPS AD III – 24 horas na Região Noroeste /Humaitá /Navegantes /Ilhas e CAPS AD III – 24 horas na Região Partenon/Lomba do Pinheiro referem-se a serviços já implementados sem necessidade de qualificação e, portanto, não receberão recurso de implementação.”

7.2 O COLABORADOR receberá, a título de implantação o valor de R\$ 75.000,00 para a implantação do CAPS AD III – Sul/Centro Sul e R\$ 200.000,00 para a implantação do CAPS IV, quando da ordem de início dos trabalhos.

- 7.2.1 Os valores que excederem tais incentivos e que forem efetivamente utilizados e comprovados para a implantação de cada um dos serviços poderão ser utilizados como contrapartida para fins de comprovação filantrópica de modo a computar aplicação de percentual da receita em ações de gratuidade na área da saúde, nos termos do art. 8º. da Lei 12.101/2009.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



7.3 A implantação de cada um dos serviços deverá obedecer ao ANEXO II – CRO-NOGRAMA, contido na proposta apresentada quando do Chamamento Público nº 02/2018.

7.3.1 Os serviços poderão ser iniciados em momentos distintos uns dos outros, conforme item Erro: Origem da referência não encontrada deste TERMO DE COLABORAÇÃO.

CLÁUSULA OITAVA: DO INSTRUMENTOS DE CONTROLE

8.1. O TERMO DE COLABORAÇÃO contará com uma Comissão de Monitoramento e Avaliação (“COMISSÃO”) que será constituída por representantes do COLABORADOR, do CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE e da SMS, devendo reunir-se uma vez a cada quatro meses.

8.1.1. A partir da assinatura deste TERMO DE COLABORAÇÃO, o MUNICÍPIO solicitará o envio por escrito, em até 10 (dez) dias corridos, da lista de representantes de cada instituição, assim distribuídos:

- I. Da **COLABORADOR**: um representante e um suplente;
- II. Do **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**: um representante e um suplente;
- III. Da **SMS**: um representante e um suplente.

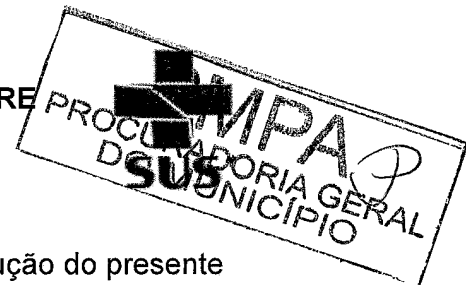
8.1.2. A COMISSÃO será instituída por ato formal da SMS, publicado no Diário Oficial do Município de Porto Alegre (“DOPA”) em até 10 (dez) dias corridos, contados do esgotamento do prazo estipulado no item 8.1.1.

8.1.3. As alterações de representação deverão ser comunicadas pelo ente representado por ofício, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data da próxima reunião, à SMS, que procederá à publicação da alteração no DOPA em até 10 (dez) dias corridos da comunicação.

8.1.4. A ausência, sem a prévia justificativa escrita, em duas reuniões consecutivas, implicará na exclusão do representante, com subsequente comunicação à SMS, que procederá à notificação do ente representado para proceder a nova indicação, em até 10 (dez) dias corridos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



8.2. A atribuição da COMISSÃO será a de acompanhar a execução do presente TERMO DE COLABORAÇÃO, principalmente no tocante aos seus custos, cumprimento das metas estabelecidas no Plano de Trabalho - Documento Descritivo Assistencial e avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.

8.3. O COLABORADOR fica obrigado a fornecer à COMISSÃO os Relatórios necessários à prestação de contas, previstos no Edital de Chamamento Público 02/2018, e as informações respectivas ao cumprimento das metas quantitativas e qualitativas presentes no Plano de Trabalho - Documento Descritivo Assistencial.

8.4. A existência da COMISSÃO não impede nem substitui as atividades próprias das ações de Controle e Avaliação da SMS e ações do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).

8.5. A Comissão deverá emitir um Relatório quadrimestral sobre a execução do TERMO DE COLABORAÇÃO e, indicando, se for o caso, eventuais valores a serem descontados em virtude de não cumprimento das metas estabelecidas no Plano de Trabalho - Documento Descritivo Assistencial.

8.6. Cada um dos serviços contidos neste TERMO DE COLABORAÇÃO terá uma análise independente, conforme apresentado no item 6.1.1.

CLÁUSULA IX: DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

9.1. O COLABORADOR terá até 60 (sessenta) dias, após o final de cada competência fiscal, para encaminhar a prestação de contas à Secretaria Municipal de Saúde – SMS, sob a luz do art. 49 do decreto municipal 19775/2017 e do Cap. IV da Lei 13019/2014 (art. 63 a 72).

9.2. As faturas, recibos, notas fiscais e quaisquer outros documentos comprobatórios de despesas deverão ser emitidos em nome do Colaborador.

9.3. Não serão aceitos documentos comprobatórios que contenham rasuras ou borrões em qualquer de seus campos e cujas despesas forem efetivadas fora do prazo estabelecido.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



9.4. A documentação para comprovação de eventuais serviços de terceiros deverá ser mediante Nota Fiscal de Serviços ou Recibo de Pagamento de Autônomos, desde que observado o recolhimento dos impostos incidentes.

9.5. Sempre que requisitado, as despesas deverão ser comprovadas com o envio de cópia digitalizada dos documentos relativos as despesas realizadas, cujos originais devem permanecer arquivados junto ao COLABORADOR, para conferência da CGAFO/SMS.

9.6. Deverão integrar a prestação de contas os seguintes documentos, devidamente preenchidos, conforme modelos fornecidos:

- 9.6.1. Declaração do Presidente ou responsável legal pela entidade;
- 9.6.2. Declaração do Conselho Fiscal ou órgão equivalente da entidade;
- 9.6.3. Balancete Financeiro;
- 9.6.4. Demonstrativo de despesas;
- 9.6.5. Conciliação Bancária;
- 9.6.6. Inventário Patrimonial, no caso de aquisição de equipamentos e materiais permanentes.

9.7. Serão anexados à prestação de contas do período os extratos bancários correspondentes à respectiva movimentação bancária.

9.8. Caso houver descumprimento dos itens desta Cláusula Nona, o colaborador será notificado mediante ofício emitido pelo SMS e terá 05 (cinco) dias úteis, a contar da data do recebimento da notificação para agendar visita à SMS, quando se fizer necessário, ajustes na prestação de contas. Após o vencimento do prazo, não cumprindo com o disposto acima, o COLABORADOR, com problemas na prestação de contas, será considerada inadimplente e estará sujeita às sanções administrativas pertinentes.

9.9. A ausência da prestação de contas, no prazo e formas estabelecidos, ou a prática de irregularidades na aplicação dos recursos, sujeita o colaborador ao ressarcimento de valores, além de responsabilidade na esfera civil, se for o caso.



148
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



CLÁUSULA DÉCIMA: DA DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÕES

10.1. O COLABORADOR deverá encaminhar ao MUNICÍPIO, através do e-mail nrpa@sms.prefpoa.com.br, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos e informações abaixo relacionados:


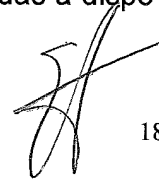
- I. Relatório Quadrimestral dos indicadores de desempenho constantes no Plano de Trabalho - Documento Descritivo Assistencial, até o 45º (quadragésimo quinto) dia do mês subsequente ao término do quadrimestre, conforme definido pela **COMISSÃO**;
- II. Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas denominados Balancete Financeiro, Conciliação Bancária e Demonstrativo de Despesas, devendo disponibilizar o acesso aos documentos contábeis e notas fiscais sempre que solicitado pela **COMISSÃO** - os relatórios de prestação de contas devem ser disponibilizados até o 60º (sexagésimo) dia do mês subsequente ao término do quadrimestre, seguindo o recorte do exercício fiscal;
- III. Atualização mensal do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), bem como informações de produção, Formulário de Indicadores de Atenção à Saúde – ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DAS ALTERAÇÕES

11.1. O presente TERMO DE COLABORAÇÃO poderá ser alterado mediante acordo entre as partes, através de celebração de termo aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DA RESCISÃO

12.1. O presente TERMO DE COLABORAÇÃO poderá ser rescindido total ou parcialmente pelo MUNICÍPIO, sem prejuízo do cumprimento de todas as dispo-



149

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

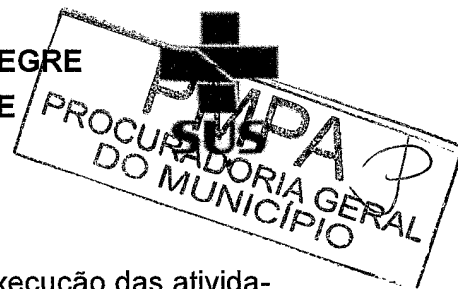


sições contratuais ocorridas até a rescisão, quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

- I. Pelo não cumprimento ou cumprimento irregular de qualquer das obrigações estabelecidas no **TERMO DE COLABORAÇÃO** (incluindo as obrigações estabelecidas neste edital), especificações, prazos e outras irregularidades;
- II. Pelo fornecimento intencional de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pelo **MUNICÍPIO**;
- III. Pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, avaliação e auditoria pelos órgãos competentes da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** ou do **MINISTÉRIO DA SAÚDE** das atividades previstas no Plano de Trabalho - Documento Descritivo Assistencial;
- IV. Pela não entrega dos relatórios quadrimestrais;
- V. Pela não observância, recorrente e sustentada por pelo menos 90 (noventa) dias dos procedimentos referentes à manutenção, alimentação e exportação dos arquivos dos sistemas de informações em saúde, em especial o CNES, o SIA, o SIH, o CIHA, os Indicadores de Atenção à Saúde e aqueles compulsoriamente instituídos por ato normativo do **MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE** ou **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** de Porto Alegre.
- VI. Pela subcontratação, transferência ou cedência, total ou parcial do objeto do **TERMO DE COLABORAÇÃO** a terceiros, sem prévia autorização do **MUNICÍPIO**;
- VII. Pela falência, recuperação judicial ou recuperação extrajudicial do **COLABORADOR**;
- VIII. Pela paralisação ou execução lenta dos serviços, sem justa causa;
- IX. Pela demonstração de incapacidade, desaparelhamento, imperícia técnica ou má-fé;
- X. Pelo atraso ou não conclusão do serviço nos prazos determinados, sem



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



justificativa;

- XI. Pelo cometimento de reiteradas irregularidades na execução das atividades contidas no **TERMO DE COLABORAÇÃO**;
- XII. Pelo não recolhimento de tributos em geral e encargos trabalhistas, sociais e previdenciários relativos aos seus funcionários; e
- XIII. Pelo desatendimento às determinações emanadas da SMS, relativamente à execução das atividades de responsabilidade do COLABORADOR;

12.2. O presente TERMO DE COLABORAÇÃO também poderá ser rescindido total ou parcialmente pelo COLABORADOR, sem que seja necessário respeitar os prazos estabelecidos no item 14.1, quando houver atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pelo MUNICÍPIO, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, assegurado ao COLABORADOR o direito de optar pela suspensão do cumprimento de suas obrigações até que seja normalizada a situação.

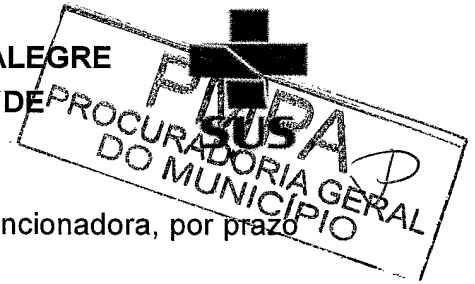
12.3. No caso de rescisão, sem que haja culpa do COLABORADOR, este será ressarcido pelos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, tendo ainda direito aos pagamentos devidos pela execução do TERMO DE COLABORAÇÃO até a data da rescisão, bem como os custos da desmobilização.

CLAUSULA DÉCIMA TERCEIRA: PENALIDADES

- 13.1. O COLABORADOR, ao deixar de cumprir quaisquer das obrigações assumidas, ficará sujeito às penalidades previstas no artigo 73 da Lei 13.019/2014.
- 13.2. Pela execução da parceria em desacordo com o TERMO DE COLABORAÇÃO, a SMS poderá, garantindo defesa prévia, aplicar ao COLABORADOR as seguintes sanções:
 - I. Advertência;
 - II. Suspensão temporária de participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



da esfera de governo da Administração Pública sancionadora, por prazo não superior a 02 (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 ressarcir a administração pública pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DA DENÚNCIA

- 14.1. Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente TERMO DE COLABORAÇÃO, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 180 (cento e oitenta) dias para o seu encerramento, beneficiando-se das vantagens somente em relação aos serviços e/ou atividades executados.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DAS CONDIÇÕES DE TRANSIÇÃO

- 15.1. Os serviços respectivos aos itens 1.2, "a" e "c", permanecerão em funcionamento nos endereços atuais, até a conclusão dos procedimentos de reforma e adequação dos prédios, nos quais os serviços passarão a atuar, preservada a continuidade da oferta à Rede de Atenção Psicossocial de Porto Alegre.
- 15.1.1. Concluída a reforma e a adequação dos novos endereços, o COLABORADOR comunicará por ofício o MUNICÍPIO, que se manifestará em relação à transferência de endereço, por meio de ofício da Coordenação Municipal de Saúde Mental.
- 15.1.2. O período de transição não interfere nos direitos a crédito respectivos ao previsto no item 5.1, observadas demais condições operacionais descritas

  21



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



no presente TERMO DE COLABORAÇÃO.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA: DA VIGÊNCIA

- 16.1. Os serviços contidos neste TERMO DE COLABORAÇÃO terão a vigência de 60 (sessenta) meses, a contar da ordem para início dos trabalhos de implantação/operação, a ser publicada no Diário Oficial do Município, podendo, desta forma, terem seus inícios em momentos distintos.

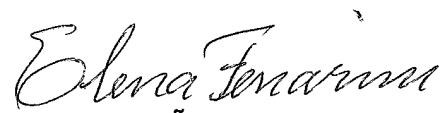
CLAUSULA DÉCIMA SÉTIMA: DO FORO

- 17.1. Para dirimir as dúvidas decorrentes da execução da presente parceria, é obrigatória a prévia tentativa de solução administrativa, com a participação de órgão encarregado de assessoramento jurídico, integrante da estrutura da administração pública.
- 17.2. Fica eleito o foro da Comarca de Porto Alegre, do Estado do Rio Grande do Sul, para dirimir questões sobre a execução do presente TERMO DE COLABORAÇÃO que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes.

E, por estarem, assim, justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais.


ERNO HARZHEIM

Secretário Municipal de Saúde


ASSOCIAÇÃO EDUCADORA
SÃO CARLOS

Colaborador
Elena Ferrarini
Diretora Presidente
Associação Educadora São Carlos - AESC



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO I – Plano de Trabalho – Documento Descritivo Assistencial

1. DO FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS

- 1.1. Os serviços devem obedecer aos requisitos da Resolução RDC/ANVISA nº 50 de 21 de fevereiro de 2002, ou outra que venha a substituí-la, quanto às normas específicas referentes à área de engenharia, arquitetura e vigilância sanitária em vigor, com vistas a garantir as condições físicas adequadas ao atendimento dos usuários do SUS;
- 1.2. Os colaboradores são responsáveis pela continuidade do tratamento dos pacientes, inclusive nos finais de semana e dias de feriados;
- 1.3. Os serviços deverão ser executados na forma do Erro: Origem da referência não encontrada do Edital de Chamamento nº 02/2018 e funcionar alinhados à Política Nacional, Estadual e Municipal de Saúde Mental;
- 1.4. A Secretaria Municipal de Saúde realizará visitas técnicas a qualquer tempo, sem aviso prévio, o que não impede nem substitui as atividades próprias de outras esferas do Sistema Nacional de Auditoria (Federal e Estadual) e dos controles públicos externos;
- 1.5. A execução do Termo de Colaboração será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no contrato, e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços;
- 1.6. As regras de controle, avaliação e auditorias utilizadas para o contrato são as vigentes no Sistema Único de Saúde (SUS);
- 1.7. O colaborador deverá implantar sistema de prontuário eletrônico de forma a permitir a integração com os demais componentes da Rede de Atenção à Saúde, que deverão ser disponibilizados ao Município sempre que solicitado, pelo prazo determinado em legislação vigente;
- 1.8. O colaborador deverá adotar a Tabela SUS – Procedimentos para tratamento de Transtornos Mentais e Comportamentais na execução dos serviços, conforme segue:

Procedimentos Clínicos
0301080208 – ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
0301082220 – ACOLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
0301080194 – ACOLHIMENTO DIURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE

Two handwritten signatures in black ink, one larger and more stylized than the other, located at the bottom right of the page.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
0301080216 – ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
0301080224 – ATENDIMENTO FAMILIAR EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
0301080240 – ATENDIMENTO DOMICILIAR PARA PACIENTES DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E/OU FAMILIARES
0301080275 – PRÁTICAS CORPORAIS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
0301080283 – PRÁTICAS EXPRESSIVAS E COMUNICATIVAS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
0301080291 – ATENÇÃO ÀS SITUAÇÕES DE CRISE
0301080348 – AÇÕES DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL
0301080356 – PROMOÇÃO DE CONTRATUALIDADE NO TERRITÓRIO
0301080267 – FORTALECIMENTO DO PROTAGONISMO DE USUÁRIOS DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E SEUS FAMILIARES
0301080305 – MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA
0301080232 – ACOLHIMENTO INICIAL POR CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
0301080259 – AÇÕES DE ARTICULAÇÃO DE REDES INTRA E INTERSETORIAIS
0301080313 – AÇÕES DE REDUÇÃO DE DANOS

- 1.9. Os CAPS AD III – 24 horas e CAPS ADij III – 24 horas devem conter um total de 12 leitos de permanência noturna.
- 1.10. Os CAPS AD IV – 24 horas devem conter um total de 20 vagas de permanência noturna.
- 1.11. Os CAPSi III – 24 horas devem contar um total de 5 vagas de permanência noturna e prever acompanhamento de familiares durante a permanência noturna.

Two handwritten signatures in black ink. The one on the left is a stylized, cursive signature. The one on the right is a more angular, blocky signature.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



2. DOS RECURSOS HUMANOS E EQUIPE MÍNIMA

2.1. A carga horária dos profissionais para cada tipo de CAPS deve observar a Portaria 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 2011. Além do quantitativo profissional mínimo disposto nas portarias, este edital estabelece parâmetros quanto ao quantitativo mínimo em horas semanais de algumas categorias profissionais conforme disposto abaixo:

2.1.1. CAPS AD III – 24 horas – garantir um quantitativo mínimo semanal por categoria profissional de 40 horas de atendimento com psiquiatra, 20 horas com médico clínico, 40 horas com psicólogo, 30 horas com assistente social, 40 horas com terapeuta ocupacional e 20 horas com educador físico;

2.1.2. CAPS AD IV – 24 horas – garantir a cobertura nas 24 horas com médico psiquiatra, em todos os dias da semana, 40 horas semanais de psiquiatra diarista, um quantitativo mínimo semanal por categoria profissional de 40 horas de atendimento com psicólogo, 30 horas com assistente social, 40 horas com terapeuta ocupacional, 20 horas com educador físico.

3. DAS METAS QUANTITATIVAS

- 3.1. Todos os procedimentos para estabelecimentos habilitados, **CAPS AD III e CAPS AD IV – 24 horas**, constantes da Tabela SUS, deverão ser executados pelo **COLABORADOR**.
- 3.2. O **COLABORADOR** deverá observar as diretrizes estabelecidas nas Portarias Ministeriais e das Políticas Nacional e Municipal de Saúde Mental que definem o funcionamento dos CAPS.
- 3.3. As metas quantitativas devem ser medidas e informadas mensalmente através do Registro de Ações Ambulatoriais em Saúde (RAAS), Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado (BPA-C) e Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) – ou outros sistemas públicos que os substituam, para os devidos pagamentos.

CAPS AD III e CAPS ADij III

GRUPO SUBGRUPO DA TABELA SUS	E	PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	
		ESPECIFICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	PRODUÇÃO FÍSICA DE REFERÊNCIA MENSAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



03.01.08.002-0	Acolhimento noturno (80% de taxa de ocupação de 12 leitos)	288
03.01.08.019-4	Acolhimento diurno	450
03.01.08.023-2	Acolhimento inicial	60
03.01.08.026-7	Fortalecimento do protagonismo do usuário	20
03.01.08.024-0	Ações de articulação de redes	20
03.01.08.030-5	Matriciamento de Equipes da Atenção Básica	Mínimo 01 por equipe do território
03.01.08.021-6	Atendimento de pacientes em grupo	300 (registro por participante)
03.01.08.022-4	Atendimento familiar	40
03.01.08.024-0	Atendimento domiciliar	10
03.01.08.024-0	Atendimento domiciliar (Programa Moradia Primeiro - População de Rua - se houver demanda no território de referência)	30
03.01.08.027-5	Práticas Corporais	40
03.01.08.028-3	Práticas Expressivas e comunicativas	30
03.01.08.035-6	Promoção da Contratualidade no território	20
03.01.08.031-3	Ações de Redução de Danos	200
03.01.08.020-8	Atendimento individual de paciente	400
03.01.08.029-1	Atenção às situações de crise	25
03.01.08.034-8	Ações de reabilitação psicossocial	30

CAPS AD IV

GRUPO SUBGRUPO DA TABELA SUS	PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	
	ESPECIFICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	PRODUÇÃO FÍSICA DE REFERÊNCIA MENSAL
03.01.08.002-0	Acolhimento noturno (80% de taxa de ocupação de 20 leitos)	480
03.01.08.019-4	Acolhimento diurno	585
03.01.08.023-2	Acolhimento inicial	78
03.01.08.026-7	Fortalecimento do protagonismo do usuário	26
03.01.08.024-0	Ações de articulação de redes	26
03.01.08.030-5	Matriciamento de Equipes da	Mínimo 01 por equipe do

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



	Atenção Básica	território
03.01.08.021-6	Atendimento de pacientes em grupo	390 (registro por paciente)
03.01.08.022-4	Atendimento familiar	52
03.01.08.024-0	Atendimento domiciliar	13
03.01.08.024-0	Atendimento domiciliar (Programa Moradia Primeiro - População de Rua – se houver demanda no território de referência)	40
03.01.08.027-5	Práticas Corporais	52
03.01.08.028-3	Práticas Expressivas e comunicativas	39
03.01.08.035-6	Promoção da Contratualidade no território	26
03.01.08.031-3	Ações de Redução de Danos	260
03.01.08.020-8	Atendimento individual de paciente	520
03.01.08.029-1	Atenção às situações de crise	33
03.01.08.034-8	Ações de reabilitação psicossocial	39

DA METAS QUALITATIVAS

Além das metas quantitativas, a qualidade dos serviços será monitorada quadrimestralmente através de instrumento estruturado elaborado para os fins deste edital incluído abaixo. O instrumento poderá ser atualizado anualmente com intuito de refletir aprimoramento nos métodos de avaliação que estão sendo desenvolvidos na Secretaria Municipal de Saúde.

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right.

A handwritten signature in black ink, featuring a large, stylized '3' or similar character followed by a long horizontal stroke.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Instrumento de avaliação da qualidade de serviços prestados nos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

Objetivo: Avaliação da qualidade dos serviços prestados nos Centros de Atenção Psicossocial, entendidos como dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) direcionados para atendimento de pessoas com transtorno mental grave e persistente.

Frequência de aplicação: Quadrimestral

Formato de aplicação do instrumento: visita do gestor incluindo:

- (a) uma entrevista com o coordenador do CAPS;
- (b) entrevista com outros três profissionais da equipe sendo obrigatoriamente uma com psiquiatra com objetivo de prover informações sobre uso das medicações psicoativas;
- (c) entrevista com no mínimo um usuário e um familiar;
- (d) amostragem de, no mínimo, 10 prontuários;
- (e) entrevista com representantes do conselho local de saúde.

Critérios de avaliação: score no instrumento (número de pontos obtidos na avaliação dividido pelo total de pontos).

Módulo Geral (CAPS III)

Total de pontos: 50 pontos

Cálculo: Soma ponderada dos itens

Pontos obtidos: _____ pontos

Módulo Infância (CAPSi III)

Total de pontos: +20 pontos

Cálculo: Soma dos itens

Pontos obtidos: _____ pontos

Módulo Álcool e Drogas (CAPS AD III)

Total de pontos: +18 pontos

Cálculo: Soma dos itens

Pontos obtidos: _____ pontos

<p>CAPSi III = Módulo Geral + Módulo CAPSi III CAPS AD III = Módulo Geral + Módulo CAPS AD III</p>
--

Classificação de qualidade

Faixa A – 80% ou mais

Faixa B – De 70 a 79%

Faixa C – de 60 a 69%

Faixa D – 59% ou menos

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized 'B' or similar character.

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



MÓDULO GERAL					
Instrumento de Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) CAPS Tipo II, III e IV (i, AD ou ADij)					
CRITÉRIO	PESO	AVALIAÇÃO			
		Inadequado	Minimamente adequado	Parcialmente adequado	Adequado
Acolhimento					
1. Acolhimento portas abertas	3	() 0 Não realiza (atendimento apenas por profissional do administrativo ou portaria)	() 1 Acolhimento portas abertas por profissional da saúde apenas para usuários já vinculados ao serviço	() 2 Acolhimento portas abertas por profissional da saúde para usuários vinculados ou não ao serviço, mas apenas em turnos específicos (p.ex. apenas manhã e tarde)	() 3 Acolhimento portas abertas por profissional da saúde para usuários vinculados ou não ao serviço durante todo o horário de funcionamento (24h)
2. Tempo médio até consulta de avaliação individual para ingresso nas atividades	1	() 0 Mais de 30 dias	() 1 Entre 29 e 15 dias úteis	() 2 Entre 14 e 8 dias úteis	() 3 Dentro de 7 dias úteis
Articulação com a rede					
3. Articulação com a rede de atenção primária	1	() 0 Não realiza	() 1 Transição de cuidado de usuários primariamente através de documentos administrativos de referência	() 2 Reuniões e interconsultas com APS para discussões de caso	() 3 Altas qualificadas, estratégias de transição do cuidado, apoio matricial, ações de promoção e prevenção de saúde no território em parceria com a APS
4. Articulação com a rede hospitalar	1	() 0 Não realiza	() 1 Articulação eventual com rede hospitalar através de contato telefônico	() 2 Articulação sistemática com rede hospitalar através de contato telefônico e visitas presenciais para menos de 25% dos usuários internados	() 3 Articulação sistemática com rede hospitalar através de contato telefônico e visitas presenciais de 25% dos usuários internados ou mais
5. Articulação intersetorial (e.g. assistência social, cultura, esporte, etc.)	1	() 0 Não realiza	() 1 Articulação eventual	() 2 Articulação através de atividades sistemáticas dentro do CAPS	() 3 Articulação através de atividades sistemáticas fora do CAPS
6. Participação em Fóruns da RAPS	1	() 0 Não participa	() 1 Participação eventual (Menos de 75% dos fóruns GD e AD)	() 2 Participação sistemática (de 75% a 90% dos fóruns GD e AD)	() 3 Participação qualificada (>90% dos fóruns GD e AD)
Gestão do cuidado					
7. Descentralização do cuidado para APS	3	() 0 Menos de 5% de referenciamento para APS por ano	() 1 de 6 a 10% de referenciamento para APS por ano	() 2 de 11 a 14% de referenciamento para APS por ano	() 3 15% ou mais de referenciamento para APS por ano
8. Proporção de usuários de longa permanência (% de usuários com mais de 5 anos no serviço)	1	() 0 Mais de 75%	() 1 De 50 a 74%	() 2 De 25 a 49%	() 3 Menos de 25%
9. Qualidade dos registros	1	() 0 Não realiza	() 1 Registro de má	() 2 Registros de qualidade	() 3 Registros de boa

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



			qualidade, faltando informações essenciais (e.g., diagnóstico, tratamentos prévios)	moderada, incluindo informações essenciais, mas com poucas informações complementares	qualidade (inclui informações essenciais e complementares sobre os usuários)
10. Utilização de métodos objetivos de avaliação sintomática (e.g., escalas breves de avaliação sintomática)	1	<input type="checkbox"/> 0 Não utiliza	<input type="checkbox"/> 1 Utiliza em menos de 25% dos usuários	<input type="checkbox"/> 2 Utiliza em 26% a 75% dos usuários	<input type="checkbox"/> 3 Utiliza em 76% dos usuários ou mais
11. Realização de Reunião de Equipe	1	<input type="checkbox"/> 0 Não sistemática e menor que mensal	<input type="checkbox"/> 1 Frequência Mensal	<input type="checkbox"/> 2 Frequência quinzenal	<input type="checkbox"/> 3 Frequência semanal
12. Gestão da clínica (lista atualizada, diagnósticos, funcionalidade, frequência, etc)	1	<input type="checkbox"/> 0 Não realiza	<input type="checkbox"/> 1 Gestão de parte dos usuários (<90%) ou desatualizada (mais antiga que mês anterior a visita)	<input type="checkbox"/> 2 Gestão parcial (<90%) e atualizada (mais recente que mês anterior a visita)	<input type="checkbox"/> 3 Gestão total (90% ou mais) atualizada (mais recente que mês anterior a visita)
Reabilitação psicossocial					
13. Frequência de atendimento aos usuários no CAPS	1	<input type="checkbox"/> 0 Maioria não realiza com frequência pré determinada	<input type="checkbox"/> 1 Maioria dos usuários com frequência mínima mensal	<input type="checkbox"/> 2 Maioria dos usuários com frequência mínima quinzenal	<input type="checkbox"/> 3 Maioria dos usuários com frequência mínima semanal
14. Atendimento em visita domiciliar	1	<input type="checkbox"/> 0 Não realiza	<input type="checkbox"/> 1 Realiza eventualmente (menos de 1 vez por semana)	<input type="checkbox"/> 2 Realiza sistematicamente (pelo menos 1 por semana)	<input type="checkbox"/> 3 Realiza sistematicamente (2 visitas ou mais por semana)
15. Usuários em Programa de Atenção Diária (frequência diária no CAPS em pelo menos um turno)	1	<input type="checkbox"/> 0 Menos de 5% em atenção diária	<input type="checkbox"/> 1 De 5% a 10% em atenção diária	<input type="checkbox"/> 2 De 11 a 14% em atenção diária	<input type="checkbox"/> 3 15% ou mais em atenção diária
16. Atividades externas (passeios ou atividades culturais)	1	<input type="checkbox"/> 0 Não realiza	<input type="checkbox"/> 1 Realiza eventualmente	<input type="checkbox"/> 2 Realiza mensalmente	<input type="checkbox"/> 3 Realiza semanalmente ou quinzenalmente
17. Eventos dentro do CAPS (celebrações, datas festivas)	1	<input type="checkbox"/> 0 Não realiza	<input type="checkbox"/> 1 Realiza ao menos 1 por quadrimestre	<input type="checkbox"/> 2 Realiza 2 por quadrimestre	<input type="checkbox"/> 3 Realiza 4 ou mais por quadrimestre
18. Gerenciamento de caso	1	<input type="checkbox"/> 0 Não trabalha com gerenciamento de caso	<input type="checkbox"/> 0 Menos de 50% dos usuários têm gerente de caso	<input type="checkbox"/> 0 Entre 50-90% dos usuários têm gerente de caso	<input type="checkbox"/> 0 90% dos usuários ou mais têm gerente de caso
19. Prescrição (conforme avaliação do prontuário)	1	<input type="checkbox"/> 0 Uso sistemático de polifarmácia sem justificativa clínica	<input type="checkbox"/> 1 Uso eventual da polifarmácia com justificativa clínica duvidosa	<input type="checkbox"/> 2 Uso predominantemente racional de psicofármacos com algumas justificativas clínicas duvidosas	<input type="checkbox"/> 3 Uso judicioso de psicofármacos
20. Média mensal de ocupação da permanência noturna	3	<input type="checkbox"/> 0 0-50% de ocupação	<input type="checkbox"/> 1 50-75% de ocupação	<input type="checkbox"/> 2 76-90% de ocupação	<input type="checkbox"/> 3 91-100% de ocupação
Educação continuada					
21. Atividades de educação continuada formal para equipe (cursos, workshops, aulas, etc.)	1	<input type="checkbox"/> 0 Não realiza	<input type="checkbox"/> 1 Realiza eventualmente	<input type="checkbox"/> 2 Realiza mensalmente	<input type="checkbox"/> 3 Realiza quinzenalmente ou semanalmente

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



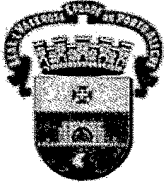
22. Profissionais utilizam fontes de decisões clínicas baseadas em evidências científicas (e.g. Dynamed)	1	<input type="checkbox"/> 0 Não utilizam	<input type="checkbox"/> 1 Utilizam raramente	<input type="checkbox"/> 2 Utilizam eventualmente	<input type="checkbox"/> 3 Utilizam sistematicamente
Controle social					
23. Assembleia	1	<input type="checkbox"/> 0 Não realiza	<input type="checkbox"/> 0 Realiza semestral	<input type="checkbox"/> 0 Realiza bimensal	<input type="checkbox"/> 3 Realiza mensal
24. Participação de representação do CAPS em instâncias de controle social (conselhos locais, distritais ou municipais)	1	<input type="checkbox"/> 0 Não realiza	<input type="checkbox"/> 0 Realiza semestralmente	<input type="checkbox"/> 0 Realiza bimensalmente	<input type="checkbox"/> 3 Realiza mensalmente

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

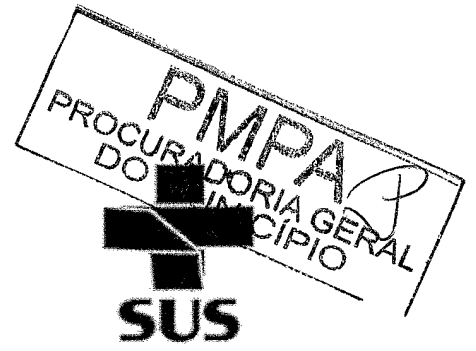
PMPA
PROCURADORIA GERAL
DO MUNICÍPIO

MÓDULO ALCOOL E DROGAS CAPS AD III, IV e ADij					
CRITÉRIO	PESO	AVALIAÇÃO			
		Inadequado	Minimamente adequado	Parcialmente adequado	Adequado
1. Grupos e oficinas	1	() 0 Sem organização de grupos/oficinas	() 1 Dois grupos/oficinas por dia em média	() 2 Três grupos/oficinas por dia em média (sendo pelo menos 1 noturno)	() 3 Quatro grupos/oficinas por dia em média (sendo pelo menos 2 noturnos)
2. Abordagens técnicas	1	() 0 Sem abordagem técnica definida	() 1 Abordagem técnica única sem evidência científica de eficácia/efetividade	() 2 Abordagens técnicas diversas sem incluir abordagem motivacional, terapia cognitivo-comportamental ou manejo de contingência	() 3 Abordagens técnicas diversas incluindo abordagem motivacional, terapia cognitivo-comportamental e manejo de contingência
3. Realiza atividades de apoio aos cuidadores e familiares	1	() 0 Não realiza	() 1 Articulação eventual mensal	() 2 Articulação sistemática em grupo semanal	() 3 Articulação sistemática em grupo semanal e individual conforme Plano Terapêutico Individual
4. Estimula participação em grupos de ajuda mútua	1	() 0 Não realiza	() 1 Realiza para menos de 25% dos usuários	() 2 Realiza para 26 a 75% dos usuários	() 3 Realiza para 76% ou mais dos usuários
5. Realiza atividade de suporte e prevenção de recaída pacientes em fase de desligamento	1	() 0 Não realiza	() 1 Somente no CAPS	() 2 Internamente no CAPS e na APS	() 3 Internamente no CAPS, na APS e na Comunidade
6. Realiza de atividades continuadas na lógica da Redução de Danos	1	() 0 Não realiza	() 1 Somente no CAPS	() 2 Internamente no CAPS, na APS e na Comunidade.	() 3 Internamente no CAPS, na APS, na Comunidade e na Abordagem em cenas de uso.
7. Participação nos programas de atendimento em saúde à população em situação de rua	1	() 0 Não participa	() 1 Participa parcialmente do programa proposto pela gestão	() 2 Participa ativamente do programa proposto pela gestão	() 3 Participa ativamente do programa e apresenta ações específicas adicionais para a população no território



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



ANEXO III - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO	Valor c Implante			
CAPS AD III Noroeste/ Humaitá/Navegantes/Ilhas	R\$			
CAPS AD III Partenon/ Lomba do Pinheiro	R\$			
CAPS AD III Sul/Centro-Sul	R\$ 75.			
CAPS AD IV CENTRO	R\$ 200.			