

EDITAL DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2026
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 1.971/2026

O **MUNICÍPIO DE PONTA PORÃ**, 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 7.907 de 18 de agosto de 2017, para celebração de **TERMO DE COLABORAÇÃO**, nas condições devidamente descritas, caracterizadas e especificadas neste Edital e seus Anexos, parte integrante do presente Edital.

1. DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

1.1 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 7.907/2017.

1.2. 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.

1.3. 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 indenização por estes motivos.

1.4. 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.

1.5. Os pedidos de esclarecimentos e impugnações deverão ser encaminhados aos cuidados da Comissão Especial de Seleção e protocolados no endereço da Prefeitura Municipal de Ponta Porã-MS, Rua Guia Lopes, n. 663, CEP n. 79904-654, nesta comarca, das 07:00 às 13:00h (horário do MS).

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

1.6.1.1. 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.

1.6.1.2. 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 publicados no Diário Oficial do Município, disponível eletronicamente no sítio <https://diariooficial.pontapora.ms.gov.br/>.

2. DO DIA, HORÁRIO E LOCAL DE ENTREGA DE ENVELOPES

2.1. No dia 19 de outubro de 2026, às 08h00min (horário do MS), a Comissão Especial de Seleção estará reunida no Auditório da Prefeitura de Ponta Porã, localizado na sede

da Prefeitura Municipal de Ponta Porã-MS, Rua Guia Lopes, n. 663, CEP n. 79.904-654, nesta comarca, para receber os envelopes referentes ao presente Chamamento Público, necessários à Participação deste edital.

2.2. No caso de o 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.

3. DO OBJETO:

O objeto do presente Edital é o Chamamento Público para seleção de Organização da Sociedade Civil visando a **celebração de Termo de Colaboração destinado à execução, gerenciamento e operacionalização dos serviços integrantes da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS do Município de Ponta Porã/MS, especialmente dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**, compreendendo ações de promoção, prevenção, acolhimento, tratamento, reabilitação psicossocial e reinserção social de pessoas com transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, mediante disponibilização de recursos humanos especializados, insumos, alimentação, materiais terapêuticos, oficinas, atividades coletivas e demais recursos necessários ao adequado funcionamento dos serviços, observadas as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS e da Política Nacional de Saúde Mental, no âmbito do Município de Ponta Porã, no Estado do Mato Grosso do Sul, sendo contemplados:

- **CAPS II (Adulto):** atendimento a transtornos mentais graves, com acompanhamento contínuo e atividades terapêuticas;
- **CAPS AD III (Álcool e Drogas):** atendimento 24h, manejo de crise, redução de danos e acolhimento noturno;
- **CAPSi (Infantojuvenil):** atendimento especializado para crianças e adolescentes, com articulação intersetorial;
- **Unidade de Acolhimento de Adultos (UAA);**
- **Serviço de Residência Terapêutica (SRT):** moradia assistida para usuários com histórico de institucionalização, a partir do 2º ano de parceria.

4. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

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

Secretaria Municipal de Saúde:					
ÓRGÃO/UO	FUNÇÃO PROGRAMÁTICA	PROJETO	NAT. DA DESPESA	FONTE DE RECURSOS	FICHA
10.02	10.302.0054	2.260	33.90.39	1.500.1002	167
10.02	10.302.0054	2.260	33.90.39	1.600.0000	168
10.02	10.302.0054	2.260	33.90.39	1.621.0000	171

4.2. O valor global estimado da parceria, para o período de 24 (vinte e quatro) meses, corresponde a **R\$ 21.284.731,02 (vinte e um milhões, duzentos e oitenta e quatro mil, setecentos e trinta e um reais e dois centavos)**, conforme os valores, metas, etapas e

cronograma de desembolso estabelecidos no Plano de Trabalho, constante do Anexo II deste Edital.

4.3. A despesa decorrente da presente parceria encontra-se vinculada à Nota de Reserva Orçamentária e às Notas de Autorização da Despesa juntadas ao Processo Administrativo nº 1971/2026, as quais integram a instrução processual e foram submetidas à análise e validação da unidade competente.

4.4. A classificação orçamentária e a disponibilidade orçamentária e financeira para cobertura das despesas relacionadas à execução do objeto foram verificadas e validadas pela unidade de Contabilidade, conforme documentação constante dos autos, incluindo a identificação da unidade orçamentária, da função e do programa, da natureza da despesa, da fonte de recursos, da ficha orçamentária e da suficiência dos créditos correspondentes.

4.5. A formalização do Termo de Colaboração deverá observar a manutenção da vinculação da despesa ao objeto da parceria, a regular emissão do empenho e os demais atos de execução orçamentária aplicáveis, condicionando-se os repasses à existência de disponibilidade orçamentária e financeira e à observância do Plano de Trabalho e do cronograma de desembolso aprovados.

4.6. Para fins de elaboração das propostas pelas Organizações da Sociedade Civil, de execução do objeto e de realização dos repasses, deverão ser observados o Plano de Trabalho aprovado e o respectivo cronograma de desembolso, que integram o Termo de Colaboração e estabelecem a forma de distribuição financeira dos recursos durante a vigência da parceria.

5. DOS PRAZOS

5.1. 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.

5.2. 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.

5.3. 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.

5.3.1. 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.

5.3.2. 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:

5.3.2.1. 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.

5.3.2.2. 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.

5.3.2.3. 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.

5.3.2.4. 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.

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

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

6. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:

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

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

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

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

6.1.2.2. 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;

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

6.1.3. 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;

6.1.4. 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;

6.2. As organizações religiosas e as sociedades cooperativas são dispensadas da comprovação dos subitens **6.1.2.1.** e **6.1.2.2.**

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

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

6.3.2. estejam omissas no dever de prestar contas de parceria anteriormente celebrada;

6.3.3. 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;

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

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

6.3.4.2. for reconsiderada ou revista a decisão pela rejeição;

6.3.4.3. a apreciação das contas estiver pendente de decisão sobre recurso com efeito suspensivo.

6.3.5. tenham sido punidas com uma das seguintes sanções, pelo período que durar apenalidade:

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

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

6.3.5.3. suspensão temporária da participação em Chamamento Público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da Administração Pública Municipal;

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

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

6.3.7. tenham entre seus dirigentes pessoa:

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

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

6.3.7.3. 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.

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

6.4. 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.

6.5. 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 Municipal nº 7.907/2017, e suas alterações.

6.6. 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.

6.7. A regularidade das condições de participação previstas nos subitens 6.1.1., 6.1.2., 6.1.2.1., 6.1.2.2., 6.1.2.3., 6.1.4., 6.3.2., 6.3.3., 6.3.4., 6.3.5., 6.3.5.1., 6.3.5.2., 6.3.5.3., 6.3.5.4.,

6.3.6., 6.3.7., 6.3.7.1., 6.3.7.2., 6.3.7.3., 6.3.8., 6.4., 6.5. e 6.6, 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.

6.8. Os documentos exigidos no **item 6** 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.

7. REPRESENTAÇÃO NO PROCESSO

7.1. 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.

7.2. Por credencial entende-se:

7.2.1. 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;

7.2.2. Carta de credenciamento devidamente preenchida nos termos do Anexo V;

7.3. 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.

7.4. 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.

7.5. 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 **8.1** deste Edital, sem prejuízo da regra descrita no subitem **13.01**.

7.6. Encerrada a fase descrita nos subitens **13.1, 13.2, 13.3 e 13.4**, iniciada no horário previsto no subitem **2.1**, 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.

8. APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO E DAS PROPOSTAS

8.1. No local, data e hora estabelecidos no subitem **2.1**, 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 – Nº [a preencher]
[NOME COMPLETO E ENDEREÇO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL]

ENVELOPE "B" – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTA PORÃ
CHAMAMENTO PÚBLICO CP – Nº [a preencher]
[NOME COMPLETO E ENDEREÇO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL]

9. FORMA DE APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS E DOS DOCUMENTOS

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

9.1.1. A proposta constante do **ENVELOPE "A" – PROPOSTA** será apresentada de acordo com o roteiro estipulado no item **10** 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.

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

9.2. 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**.

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

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

9.5. 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.

9.6. 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.

9.7. Somente será avaliada a documentação de habilitação da Organização da Sociedade Civil que apresentar a proposta com maior pontuação. 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.

10. PROPOSTA

10.1. 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 3 cm, margem direita igual a 1 cm 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 II).

10.2. Constituem os tópicos essenciais da Proposta:

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

10.2.2. 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).

10.2.3. 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)**.

10.2.4. 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.

10.2.5. 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 II). **As propostas que meramente repetirem o conteúdo do Plano de Trabalho serão desclassificadas.**

10.3. O julgamento das propostas observará exclusivamente os critérios, procedimentos e parâmetros estabelecidos no Item 11 deste Edital, mediante aplicação da matriz oficial de

seleção constante do Plano de Trabalho.

11. DOS CRITÉRIOS DE SELEÇÃO, JULGAMENTO E PONTUAÇÃO DAS PROPOSTAS

11.1. A Organização da Sociedade Civil será selecionada por meio de Chamamento Público, observados a Lei Federal nº 13.019/2014, o Decreto Municipal nº 7.907/2017, este Edital e o Plano de Trabalho que o integra como Anexo II.

11.2. O julgamento das propostas será realizado exclusivamente com base na matriz oficial de seleção constante da seção “PROPOSTA – CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO CHAMAMENTO PÚBLICO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – RAPS”, integrante do Plano de Trabalho e deste Edital.

11.3. A matriz oficial de seleção possui pontuação total de 100 (cem) pontos e contempla os seguintes critérios:

- a) experiência: até 20 (vinte) pontos;
- b) grau de adequação da proposta ao objeto da parceria: até 15 (quinze) pontos;
- c) capacidade operacional: até 50 (cinquenta) pontos; e
- d) economicidade: até 15 (quinze) pontos.

11.4. A Comissão de Seleção deverá aplicar integralmente a matriz oficial constante do Plano de Trabalho, observando os critérios, itens, subitens, pontuações, documentos comprobatórios, faixas de avaliação e demais parâmetros nela estabelecidos.

11.5. A pontuação atribuída a cada Organização da Sociedade Civil deverá ser devidamente fundamentada e registrada em ata, relatório ou instrumento próprio de julgamento, com indicação dos critérios utilizados e da pontuação correspondente.

11.6. A exigência de experiência prévia mínima de 5 (cinco) anos, prevista nos itens 6.1.3 e **12.1.5** deste Edital, constitui requisito de habilitação e não se confunde com a pontuação atribuída à experiência da Organização da Sociedade Civil na matriz oficial de seleção constante do Plano de Trabalho.

11.7. A pontuação relativa à experiência será atribuída exclusivamente de acordo com os critérios, faixas, limites e documentos comprobatórios previstos na matriz oficial do Plano de Trabalho.

11.8. A economicidade será avaliada exclusivamente conforme os critérios, documentos, parâmetros, fórmulas e pontuações constantes da matriz oficial de seleção integrante do Plano de Trabalho.

11.9. Os indicadores, metas, partes variáveis, parâmetros de desempenho e meios de verificação previstos no Plano de Trabalho destinam-se ao monitoramento, à avaliação e à prestação de contas da execução da parceria, não constituindo critérios de julgamento das propostas, salvo quando expressamente previstos na matriz oficial de seleção.

11.10. A nota mínima, as hipóteses de desclassificação, os critérios de desempate e os demais efeitos da pontuação serão exclusivamente aqueles previstos na matriz oficial de seleção constante do Plano de Trabalho.

11.11. A matriz oficial do Plano de Trabalho não estabelece critérios adicionais de desempate.

11.12. Verificado empate na pontuação final entre duas ou mais Organizações da Sociedade Civil, será realizado sorteio público pela Comissão de Seleção, mediante prévia divulgação da data, do horário e do local às Organizações da Sociedade Civil empatadas, com registro circunstanciado em ata.

11.13. É vedada a utilização de matriz paralela ou de critérios, pesos, fórmulas, notas mínimas, hipóteses de desclassificação ou regras de desempate que não estejam previstos

na matriz oficial do Plano de Trabalho.

11.14. Em caso de divergência entre este Item, o Termo de Referência, qualquer outro dispositivo do Edital ou de seus anexos e a matriz oficial constante do Plano de Trabalho, prevalecerá a matriz oficial do Plano de Trabalho.

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 Mato Grosso do Sul, 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 ~~na~~ 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 Mato Grosso do Sul.

12.1.12. Declaração firmada pelo representante legal da Organização da Sociedade Civil (Anexo X) 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 Mato Grosso do Sul, a certidão deverá ser emitida pelo órgão competente no Estado onde a mesma tem sua sede.

12.1.13. 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. (Anexo VI).

12.1.14. Declaração do representante legal de que a Organização da Sociedade Civil não incide em nenhuma das hipóteses de impedimento previstas no item **6.3.** do presente Edital (Anexo XI).

12.1.15. Certidões negativas de insolvência civil expedidas pelo Distribuidor da sede da Organização de Sociedade Civil. As Organizações sediadas em outras comarcas do Estado do Mato Grosso do Sul ou em outros Estados deverão apresentar, juntamente com as certidões negativas exigidas, declaração passada pelo foro de sua sede, indicando quais os Cartórios ou Offícios 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.

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

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

12.1.16.2. 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;

12.1.16.3. 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 **12.1.16.1** e **12.1.16.2**.

12.3. 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, por servidor municipal lotado na Secretaria Municipal de Saúde, **no momento da sessão pública.**

12.4. 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.

13.2. Após superada a fase de representação no processo, 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. Municipal de Ponta Porã-MS.

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. O recurso poderá ser interposto por qualquer Organização da Sociedade Civil participante no prazo de 5 (cinco) dias contados da publicação do resultado do Chamamento

Público, mediante razões escritas dirigidas à Comissão Especial de Seleção e protocoladas no endereço indicado neste Edital.

14.2. As demais Organizações da Sociedade Civil serão intimadas da interposição do recurso e poderão apresentar contrarrazões no prazo de 5 (cinco) dias, contado da publicação da comunicação correspondente.

14.3. O recurso e as contrarrazões deverão ser protocolados na Prefeitura Municipal de Ponta Porã, Rua Guia Lopes, nº 663, Centro, Ponta Porã/MS, das 07h00 às 13h00, salvo forma eletrônica oficialmente disponibilizada pela Administração.

14.4. A Comissão Especial de Seleção poderá reconsiderar sua decisão no prazo de 3 (três) dias úteis ou encaminhar o recurso, devidamente instruído, à autoridade competente para 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 classificada em primeiro lugar será convocada para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar o Plano de Trabalho, conforme o art. 25 do Decreto Municipal nº 7.907/2017.

15.2. Somente será aprovado o Plano de Trabalho que estiver de acordo com as informações já apresentadas na proposta, observados os termos e as condições constantes deste Edital.

15.3. A Secretaria Municipal de Saúde poderá solicitar ajustes no Plano de Trabalho, desde que observados os termos e as condições da proposta e deste Edital, sem alteração do objeto ou das condições essenciais da proposta classificada.

15.4. Após a aprovação do Plano de Trabalho, a Organização da Sociedade Civil deverá assinar o Termo de Colaboração no prazo de 2 (dois) dias.

15.5. Caso a Organização da Sociedade Civil não assine o instrumento no prazo de 2 (dois) dias, a Secretaria Municipal de Saúde poderá, sem prejuízo das sanções administrativas cabíveis, convocar as Organizações da Sociedade Civil remanescentes, por ordem de classificação, na forma do subitem 13.4.

15.6. A Organização da Sociedade Civil será responsável, na forma do Termo de Colaboração, pelos atos de seus empregados, prepostos e demais pessoas que atuarão sob sua responsabilidade.

15.7. A Organização da Sociedade Civil será responsável pela qualidade das atividades executadas e dos materiais empregados, em conformidade com o Plano de Trabalho e as normas técnicas pertinentes. A desconformidade implicará a reexecução da atividade ou a substituição dos materiais recusados, sem ônus para a Administração e sem prejuízo das sanções cabíveis.

15.8. A Organização da Sociedade Civil será responsável por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, tributárias, previdenciárias e trabalhistas, pelas despesas decorrentes de trabalhos noturnos e pelos danos e prejuízos causados a terceiros em virtude da execução das atividades a seu encargo.

15.9. A fiscalização da parceria caberá à Secretaria Municipal de Saúde, por meio do Gestor ou Comissão Gestora e da Comissão de Monitoramento e Avaliação - CMA, devendo a Organização da Sociedade Civil submeter-se às medidas, processos e procedimentos de

monitoramento e avaliação, sem prejuízo de suas responsabilidades legais e das obrigações previstas no Termo de Colaboração.

15.10. A homologação do resultado não gera, por si só, direito subjetivo à celebração da parceria, que dependerá do atendimento das condições deste Edital, da aprovação do Plano de Trabalho e da disponibilidade orçamentária e financeira.

16. FORMA DE PAGAMENTO, ACOMPANHAMENTO E PRESTAÇÃO DE CONTAS

16.1. As parcelas dos recursos serão liberadas em estrita conformidade com o cronograma de desembolso do Anexo III e do Plano de Trabalho aprovado, mediante transferência eletrônica identificada para conta bancária específica de titularidade da OSC.

16.2. A parceria possui caráter plurianual. Os repasses dos exercícios subsequentes ficam condicionados à existência de dotação orçamentária correspondente e à disponibilidade financeira, sem prejuízo do interesse público e da continuidade da assistência.

16.2.1. Não haverá pagamento em espécie no âmbito da parceria.

16.2.2. Não haverá a realização de contrapartida financeira ou não financeira por parte da Organização da Sociedade Civil parceira.

16.3. O acompanhamento mensal consiste na análise dos relatórios de execução do objeto, indicadores, produção assistencial, documentos comprobatórios das atividades e informações financeiras do período. O acompanhamento mensal não se confunde com a prestação de contas anual ou final.

16.4. Nas parcerias com vigência superior a 1 (um) ano, a OSC apresentará prestação de contas anual, quando exigida pela legislação municipal ou pelo Termo de Colaboração, observando o prazo, a forma e os documentos definidos no instrumento e no Decreto Municipal nº 7.907/2017.

16.5. A prestação de contas anual e a final deverão permitir a avaliação do cumprimento do objeto, das metas e dos resultados, com descrição pormenorizada das atividades, documentos comprobatórios, relação de pagamentos, comprovantes fiscais, conciliação bancária e demais elementos previstos na legislação e no Termo de Colaboração.

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 do recolhimento ao Tesouro Municipal de eventuais saldos financeiros e rendimentos não utilizados.

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 7907/2017, 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 ressarcir 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 da Comarca de Ponta Porã, Mato Grosso do Sul, 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 anuência, desde que não haja alteração de seu objeto, da seguinte forma:

19.5.1. 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 anuência da 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. Integram o presente Edital todas as instruções, observações e restrições contidas nos seus Anexos.

20. ANEXOS REFERÊNCIAS

- I. **Anexo I** – Termo de Referência;
- II. **Anexo II** – Plano de Trabalho;
- III. **Anexo III** - Cronograma de desembolso;
- IV. **Anexo IV** – Minuta de Termo de Colaboração;
- V. **Anexo V** – Carta de Credenciamento (assinatura com firma reconhecida) **(fora dos envelopes)**;
- VI. **Anexo VI** – Declaração de que a Organização da Sociedade Civil não possui em sua Diretoria pessoas que participem da Diretoria de outra fundação privada ou associação
- VII. **Anexo VII** – Declaração de Conformidade **(Envelope B)**;
- VIII. **Anexo VIII** – Declaração de Instrumentos Jurídicos Firmados **(Envelope B)**;
- IX. **Anexo IX** – Declaração de Execução sem Subdelegação **(Envelope B)**;
- X. **Anexo X** - Declaração de Ilícitos Trabalhistas **(Envelope B)**;
- XI. **Anexo XI** – Declaração de Inexistência de Impedimento **(Envelope B)**;

Ponta Porã/MS, 17 de setembro de 2026.

Mariane Silvestre Quinhones
Secretária Municipal Adjunta de Saúde



ANEXO I TERMO DE REFERÊNCIA

1.UNIDADE REQUISITANTE

Secretaria Municipal de Saúde.

2. DEFINIÇÃO DO OBJETO, INCLUÍDOS SUA NATUREZA, OS QUANTITATIVOS, O PRAZO E, SE FOR O CASO, A POSSIBILIDADE DE SUA PRORROGAÇÃO

2.1 Abertura de Processo visando o Chamamento Público para seleção de Organização da Sociedade Civil visando à celebração de Termo de Colaboração destinado à execução, gerenciamento e operacionalização dos serviços integrantes da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS do Município de Ponta Porã/MS, especialmente dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), compreendendo ações de promoção, prevenção, acolhimento, tratamento, reabilitação psicossocial e reinserção social de pessoas com transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, mediante disponibilização de recursos humanos especializados, insumos, alimentação, materiais terapêuticos, oficinas, atividades coletivas e demais recursos necessários ao adequado funcionamento dos serviços, observadas as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS e da Política Nacional de Saúde Mental, conforme as condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Termo de Referência.

¹

2.2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE

Nas últimas décadas, os transtornos mentais passaram a representar uma das principais causas de sofrimento, incapacidade funcional e perda de qualidade de vida em todo o mundo, configurando-se como importante desafio para os sistemas públicos de saúde. No cenário atual de 2026, observa-se crescimento expressivo das demandas relacionadas à saúde mental, impulsionado não apenas pelos impactos persistentes da pandemia de COVID-19, mas também por fatores sociais, econômicos e culturais contemporâneos, como instabilidade financeira, desemprego, violência, fragilização de vínculos familiares, sobrecarga laboral, uso excessivo de tecnologias digitais, isolamento social e aumento da vulnerabilidade psicossocial da população.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reforça a necessidade de fortalecimento das Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) e da integração da saúde mental à Atenção Primária à Saúde, superando modelos historicamente centrados exclusivamente na internação hospitalar e nas respostas emergenciais fragmentadas. A atenção comunitária, territorial e longitudinal passou a ser considerada estratégia essencial para garantir cuidado contínuo, humanizado e sustentável, permitindo intervenções precoces e alcançando maior resolutividade clínica e social.

Atualmente, parcela significativa da população atendida na Atenção Primária apresenta algum grau de sofrimento psíquico, incluindo episódios depressivos, transtornos de ansiedade, crises relacionadas ao uso de álcool e outras drogas, transtornos do sono,

1 NOTA SOBRE A NATUREZA DO INSTRUMENTO: Este Termo de Referência constitui peça complementar de natureza técnica e operacional. O Plano de Trabalho aprovado e o Termo de Colaboração são os instrumentos centrais da parceria e prevalecerão em caso de divergência, observada a Lei Federal nº 13.019/2014, o Decreto Municipal nº 7.907/2017, o Edital, o Termo de Colaboração e o Plano de Trabalho aprovado.

sofrimento emocional associado às doenças crônicas, situações de violência, luto, automutilação e comportamento suicida. Observa-se aumento importante dos casos de ansiedade generalizada, síndrome do pânico, depressão recorrente e esgotamento emocional, especialmente entre adolescentes, adultos jovens, trabalhadores da saúde, idosos e populações em situação de vulnerabilidade social. O suicídio e as tentativas de suicídio permanecem como grave problema de saúde pública, exigindo organização estruturada da rede assistencial para identificação precoce dos fatores de risco, acolhimento oportuno e acompanhamento multiprofissional contínuo.

Nesse contexto, torna-se fundamental a estruturação de políticas públicas que fortaleçam os serviços territoriais de saúde mental e promovam ações integradas entre Atenção Primária, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços de urgência e emergência, assistência hospitalar, assistência social e demais dispositivos intersetoriais, garantindo assistência universal, integral e humanizada no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. A complexidade do cuidado em saúde mental exige redes integradas e resolutivas, capazes de ofertar acolhimento, manejo clínico, reabilitação psicossocial e cuidado em liberdade, preservando os vínculos familiares, comunitários e sociais dos usuários.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), distribuídos estrategicamente no território, constituem dispositivos essenciais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), atuando de forma articulada com as equipes da Estratégia Saúde da Família (eSF), rede hospitalar, assistência social, educação e demais recursos comunitários. A articulação entre saúde, assistência social e demais políticas públicas torna-se essencial para garantir cuidado integral, inclusão social, dignidade e fortalecimento da cidadania das pessoas em situação de vulnerabilidade psicossocial.

Além do CAPS, responsável pelo acompanhamento dos pacientes psiquiátricos cadastrados e atendimento de demanda espontânea no município, Ponta Porã/MS também conta com o Projeto PROADI-SUS de Assistência Médica Especializada nas regiões Norte e Centro-Oeste do Brasil, por meio da telemedicina, como estratégia complementar de ampliação do acesso à assistência especializada em saúde mental. O programa realiza acompanhamento psiquiátrico especializado remoto, auxiliando no suporte clínico e terapêutico da rede municipal.

O funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) deverá observar as diretrizes estabelecidas pelas normativas do Ministério da Saúde, especialmente a Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, que regulamenta as diferentes modalidades de CAPS; a Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); a Portaria GM/MS nº 130, de 26 de janeiro de 2012, que redefine o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas 24 horas (CAPS AD III); bem como a Portaria GM/MS nº 854, de 22 de agosto de 2012, além das demais atualizações normativas vigentes aplicáveis à política nacional de saúde mental no Sistema Único de Saúde – SUS. Os Serviços Residenciais Terapêuticos são regulamentados pela Portaria GM/MS nº 102 de 11 de fevereiro de 2000.

No contexto da modernização da administração pública brasileira e da transição do modelo burocrático para o modelo gerencial, consolidou-se a possibilidade de celebração de parcerias entre o poder público e instituições do terceiro setor como estratégia para ampliação da eficiência administrativa, qualificação da gestão e fortalecimento da capacidade operacional dos serviços públicos. Com a publicação da Lei Federal nº 13.019/2014, que instituiu o Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC), passou a ser estabelecido o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações

da sociedade civil, fundamentado nos princípios da cooperação, transparência, controle social e alcance de resultados de interesse público.

No âmbito do município de Ponta Porã, tais parcerias encontram respaldo normativo no Decreto Municipal nº 7.907, de 18 de agosto de 2017, que regulamenta a aplicação da Lei Federal nº 13.019/2014 no âmbito da administração pública municipal, disciplinando os instrumentos de cooperação entre o município e as organizações da sociedade civil. Nesse cenário, o Termo de Colaboração constitui importante instrumento jurídico-administrativo para o fortalecimento da gestão pública em saúde, permitindo a formalização de parcerias voltadas à execução de ações e serviços de interesse coletivo mediante definição de metas, indicadores, monitoramento e avaliação permanente dos resultados alcançados.

A utilização desse modelo de gestão colaborativa apresenta-se como ferramenta estratégica para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no município, especialmente diante do crescimento expressivo das demandas relacionadas aos transtornos mentais, sofrimento psíquico, dependência química, comportamento suicida e vulnerabilidades sociais observadas nos últimos anos. A ampliação dos atendimentos realizados pelos CAPS II, CAPS AD III e CAPS Infante Juvenil evidencia a necessidade de mecanismos mais ágeis, resolutivos e sustentáveis para organização dos serviços especializados em saúde mental, garantindo assistência contínua, territorializada e multiprofissional à população.

Como estratégia de fortalecimento da política nacional de saúde mental, o Ministério da Saúde estruturou dispositivos fundamentais de desinstitucionalização psiquiátrica, destacando-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), as Unidades de Acolhimento de Adultos (UAA) e o Programa De Volta para Casa, voltados à promoção da autonomia, inclusão social e continuidade do cuidado das pessoas em sofrimento psíquico e em situação de vulnerabilidade social. Esses dispositivos compõem uma rede comunitária integrada, organizada para atender às necessidades clínicas, psicossociais e funcionais dos usuários de forma multiprofissional e territorializada.

A adoção de instrumentos modernos de gerenciamento assistencial possibilita maior eficiência na regulação do acesso aos serviços, fortalecimento das ações intersetoriais, ampliação da capacidade operacional das unidades, melhoria dos fluxos assistenciais e qualificação do cuidado ofertado aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS. Além disso, contribui para redução de vazios assistenciais, fortalecimento do cuidado em liberdade e consolidação das diretrizes da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da Política Nacional de Saúde Mental.

Entre os principais benefícios relacionados à celebração de parcerias por meio do Termo de Colaboração, destacam-se a continuidade integral do funcionamento dos serviços, a maior agilidade na manutenção estrutural e operacional das unidades, a garantia de reposição de insumos e equipamentos, além da possibilidade de parceria e manutenção de equipes multiprofissionais qualificadas, compatíveis com a complexidade da assistência psicossocial ofertada. Tal modelo favorece ainda a implementação de estratégias de educação permanente, fortalecimento do matriciamento, desenvolvimento de projetos terapêuticos singulares e ampliação das ações territoriais, comunitárias e de reabilitação psicossocial.

Dessa forma, o fortalecimento das parcerias entre o poder público municipal e as organizações da sociedade civil configura importante instrumento de apoio à gestão do Sistema Único de Saúde no município de Ponta Porã/MS, contribuindo para ampliação do acesso, melhoria da qualidade assistencial, qualificação da Rede de Atenção Psicossocial e

garantia de cuidado integral, humanizado e contínuo à população em sofrimento psíquico e situação de vulnerabilidade social.

A promulgação da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, representou marco histórico na reorganização da assistência em saúde mental no Brasil, estabelecendo diretrizes para a proteção e garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais. A legislação promoveu a transição progressiva do modelo assistencial centrado na institucionalização psiquiátrica para um modelo territorial, comunitário e humanizado, priorizando a reinserção social, a preservação dos vínculos familiares e o cuidado em liberdade. Além disso, impulsionou o processo de desospitalização e a ampliação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Como estratégia de fortalecimento da política nacional de saúde mental, o Ministério da Saúde estruturou dispositivos fundamentais de desinstitucionalização psiquiátrica, destacando-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Unidades de Acolhimento a Adultos (UAA) e o Programa De Volta para Casa, voltados à promoção da autonomia, inclusão social e continuidade do cuidado das pessoas em sofrimento psíquico e em situação de vulnerabilidade social. Esses dispositivos compõem uma rede comunitária integrada, organizada para atender às necessidades clínicas, psicossociais e funcionais dos usuários de forma multiprofissional e territorializada.

A consolidação de estratégias comunitárias resolutivas para o manejo das crises em saúde mental demanda a ampliação e articulação permanente de serviços destinados às pessoas com transtornos mentais e às necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas. Essa rede compreende a Atenção Primária à Saúde, CAPS, Serviços Residenciais Terapêuticos, Centros de Convivência e Cultura, leitos de saúde mental em hospitais gerais, Unidades de Acolhimento e dispositivos de atenção integral ofertados nos CAPS III, CAPS AD III e CAPS I III, promovendo cuidado contínuo, adscrito e integrado às demais políticas públicas.

No contexto da atenção psicossocial brasileira, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) assumem papel estratégico na organização do cuidado comunitário em saúde mental, atuando no acolhimento, acompanhamento clínico, reabilitação psicossocial e manejo das situações de crise, com o objetivo de reduzir internações psiquiátricas prolongadas e fortalecer o cuidado em liberdade. Além do atendimento multiprofissional especializado, os CAPS desenvolvem ações domiciliares, atividades terapêuticas coletivas, suporte às famílias, ações de promoção e prevenção em saúde mental e articulação intersetorial com os diversos pontos da rede assistencial.

Destaca-se, ainda, a importância do acompanhamento terapêutico territorial como ferramenta estratégica de cuidado singularizado, especialmente para usuários com maior grau de vulnerabilidade psicossocial e dificuldades de inserção social. O acompanhamento no território possibilita suporte nas atividades cotidianas, mediação de relações sociais, fortalecimento da autonomia e ampliação do acesso aos recursos comunitários constituindo importante dispositivo de continuidade do cuidado e prevenção de agravamentos, particularmente em situações de crise e fragilização dos vínculos familiares e sociais.

O município de Ponta Porã, localizado no Estado de Mato Grosso do Sul e integrante da Região de Saúde Sul Fronteira, possui extensão territorial de 5.328,62 km², população estimada em 98.598 habitantes e densidade populacional aproximada de 19 habitantes/km², características que impõem desafios adicionais à organização da assistência em saúde mental, especialmente no que se refere ao acesso territorializado, à continuidade do cuidado e à integração entre os diversos pontos da Rede de Atenção Psicossocial. Dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) demonstram crescimento progressivo das

internações por transtornos mentais e comportamentais no município, passando de 60 internações em 2021 para 110 internações em 2025, evidenciando aumento expressivo da demanda relacionada ao sofrimento psíquico e à necessidade de fortalecimento das estratégias de cuidado comunitário e prevenção de agravamentos.

Observa-se ainda importante crescimento das internações relacionadas às lesões e consequências de causas externas, doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho digestivo e doenças do aparelho circulatório, condições frequentemente associadas a fatores psicossociais, uso abusivo de álcool e outras drogas, sofrimento emocional crônico e vulnerabilidades sociais. O aumento global das internações hospitalares no município, que passou de 7.549 em 2021 para 8.931 em 2025, reforça a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, da Rede de Atenção Psicossocial e das políticas públicas intersetoriais voltadas à prevenção, promoção da saúde mental, reabilitação psicossocial e cuidado integral da população.

Os dados assistenciais dos Centros de Atenção Psicossocial do município de Ponta Porã demonstram a crescente relevância da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no enfrentamento das demandas contemporâneas em saúde mental. Durante o exercício de 2025, os serviços CAPS II, CAPS AD III e CAPS Infanto Juvenil realizaram, em conjunto, 136.479 procedimentos, evidenciando elevada capacidade operacional e importante impacto na assistência territorial em saúde mental do município. O CAPS AD III concentrou 45,81% dos atendimentos realizados, seguido pelo CAPS Infanto Juvenil com 32,74% e pelo CAPS II com 21,45%, refletindo o aumento significativo das demandas relacionadas ao uso problemático de álcool e outras drogas, bem como o crescimento do sofrimento psíquico entre crianças e adolescentes.

Os resultados apresentados evidenciam importante ampliação das necessidades relacionadas à saúde mental em todas as faixas etárias, especialmente diante do aumento contemporâneo dos casos de ansiedade, depressão, sofrimento emocional grave, comportamento suicida, automutilação, transtornos do neurodesenvolvimento, vulnerabilidade social e uso abusivo de álcool e drogas. O crescimento progressivo dos procedimentos realizados ao longo dos três quadrimestres de 2025 demonstra não apenas maior procura pelos serviços especializados, mas também fortalecimento da capacidade de acolhimento, acompanhamento longitudinal e manejo clínico das equipes multiprofissionais dos CAPS.

No CAPS Infanto Juvenil, destaca-se a expressiva realização de 44.688 procedimentos no período analisado, com predominância de atendimentos individuais, projetos terapêuticos singular, ações de matriciamento e suporte às famílias. O cenário reforça a crescente demanda relacionada ao sofrimento psíquico na infância e adolescência, incluindo transtornos de ansiedade, depressão, transtornos do espectro autista, dificuldades comportamentais, automutilação, sofrimento relacionado à violência, vulnerabilidade familiar e impactos psicossociais associados ao contexto pós-pandemia e às transformações sociais contemporâneas.

O CAPS II apresentou importante ampliação dos atendimentos ao longo do ano, totalizando 29.279 procedimentos, com forte atuação no acompanhamento de pacientes com transtornos mentais graves e persistentes, incluindo esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, depressão grave e outros quadros de alta complexidade psicossocial. As atividades desenvolvidas envolveram atendimentos individuais, grupos terapêuticos, oficinas de reabilitação psicossocial, visitas domiciliares, projetos terapêuticos singulares e ações de matriciamento junto à Atenção Primária, fortalecendo a integração da rede assistencial e o cuidado compartilhado no território.

Já o CAPS AD III concentrou o maior volume assistencial da rede, com 62.512 procedimentos realizados em 2025, evidenciando a magnitude das demandas relacionadas ao uso abusivo e dependência de álcool, crack e outras drogas no município. Destacam-se os atendimentos individuais, grupos terapêuticos, ações de reabilitação psicossocial, acolhimentos, suporte medicamentoso e oferta contínua de cuidado intensivo aos usuários em situação de crise e vulnerabilidade social. O serviço exerce papel estratégico na redução de danos, prevenção de agravamentos clínicos e sociais, fortalecimento dos vínculos familiares e redução de internações psiquiátricas prolongadas.

As ações desenvolvidas pelos CAPS também contemplaram atividades comunitárias, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, matriciamento das equipes da Atenção Primária à Saúde, capacitações profissionais e construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) reforçando a lógica do cuidado territorial, interdisciplinar e centrado nas necessidades individuais dos usuários. A realização contínua dessas estratégias fortalece a articulação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial e amplia a capacidade de resposta do município frente às demandas crescentes em saúde mental.

Os resultados alcançados demonstram que as metas assistenciais previstas para os CAPS de Ponta Porã foram integralmente executadas, evidenciando comprometimento das equipes multiprofissionais com a qualificação do cuidado psicossocial, ampliação do acesso e fortalecimento da assistência em saúde mental no território. Mais do que o cumprimento de indicadores quantitativos, os dados refletem impacto direto na consolidação de uma rede comunitária de cuidado em liberdade, humanizada, territorializada e alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS e da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Tabela TABNET (referência 2025)

CAPS II	CAPS III	CAPSi	UAA	Total	Pop (2022)	Cobertura
29.279	62.512	44.688	0	136.479	92.017	100%

Em um cenário mundial marcado por profundas transformações sociais, econômicas, culturais e tecnológicas, observa-se em 2026, crescimento expressivo das condições relacionadas ao sofrimento psíquico e aos transtornos mentais. A saúde mental consolidou-se como uma das principais demandas dos sistemas públicos de saúde, diante do aumento dos casos de depressão, ansiedade, síndrome do pânico, transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas, automutilação, comportamento suicida, sofrimento emocional crônico e esgotamento psicossocial. Fatores como desemprego, instabilidade financeira, violência, fragilidade dos vínculos familiares, isolamento social, sobrecarga laboral, hiperconectividade digital, insegurança social e vulnerabilidade psicossocial passaram a influenciar diretamente o agravamento do adoecimento mental em diferentes faixas etárias, especialmente entre adolescentes, adultos jovens, idosos e populações socialmente vulneráveis.

Dados internacionais demonstram que os transtornos mentais figuram entre as principais causas de incapacidade funcional no mundo, produzindo impactos significativos sobre a qualidade de vida, produtividade, relações sociais e condições gerais de saúde da população. Nesse contexto, torna-se fundamental ampliar e qualificar as ações de saúde mental no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, superando abordagens exclusivamente farmacológica e reconhecendo a determinação social do processo saúde-doença, de forma a

promover cuidado integral, humanizado, territorializado e centrado nas necessidades individuais e coletivas dos usuários.

As ações de promoção, prevenção e reabilitação psicossocial assumem papel estratégico na construção de uma política pública de saúde mental baseada na inclusão social, fortalecimento da autonomia, reconstrução dos vínculos comunitários e valorização do protagonismo dos indivíduos em sofrimento psíquico. Dessa forma, torna-se essencial o fortalecimento de dispositivos comunitários capazes de ampliar os espaços de convivência, participação social, acesso à cultura, lazer e integração territorial, reduzindo os impactos do isolamento social e da exclusão historicamente associados aos transtornos mentais.

Panorama de consultas em Saúde Mental Projeto PROADI-SUS de Assistência Médica Especializada nas regiões Norte e Centro-Oeste do Brasil - Telemedicina

Além do CAPS, responsável pelo acompanhamento dos pacientes psiquiátricos cadastrados e atendimento de demanda espontânea no município, Ponta Porã/MS também conta com o Projeto PROADI-SUS de Assistência Médica Especializada nas regiões Norte e Centro-Oeste do Brasil, por meio da telemedicina, como estratégia complementar de ampliação do acesso à assistência especializada em saúde mental. O programa realiza acompanhamento psiquiátrico especializado remoto, auxiliando no suporte clínico e terapêutico da rede municipal. Em outubro de 2025, o sistema do programa passou por reformulação estrutural, sendo necessário o relançamento da maior parte dos pacientes anteriormente cadastrados no sistema antigo para a nova plataforma operacional. Em decorrência desse processo migratório, ainda existe um *delay* assistencial e administrativo relacionado à atualização integral da base de dados, considerando que parte dos pacientes permanece aguardando realização de exames complementares solicitados pelos teleconsultores para posterior reinserção no novo sistema.

Apesar disso, a maior parte dos usuários já se encontra regularmente cadastrada na nova plataforma. No ano de 2025, foram registrados 703 atendimentos no sistema do programa, excluindo-se ainda alguns pacientes pendentes de migração. Dentre os registros realizados, 78 atendimentos permanecem em aberto, 564 foram finalizados, 71 cancelados por ausência do paciente, 32 cancelados pelo cliente, 12 cancelados sem justificativa registrada, 31 classificados como troca de paciente e 4 rejeitados por não conformidade documental ou técnica. Os principais motivos de atendimento identificados concentram-se em transtornos ansiosos, transtornos do neurodesenvolvimento, transtornos depressivos, deficiência intelectual, transtorno do espectro autista (TEA), transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e transtornos afetivos bipolares.

A avaliação epidemiológica dos CID-10 relacionados à saúde mental demonstra um perfil assistencial fortemente concentrado em transtornos ansiosos, transtornos do neurodesenvolvimento, transtornos depressivos, deficiência intelectual, transtorno do espectro autista (TEA), transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e transtornos afetivos bipolares. O conjunto dos diagnósticos evidencia predominância de demanda ambulatorial crônica, com importante participação da psiquiatria, neuropediatria, psicologia, CAPS infantil e serviços de reabilitação psicossocial. Observa-se ainda expressiva presença de condições relacionadas ao desenvolvimento neuropsicomotor infantil, aprendizagem e comportamento, indicando necessidade de organização integrada entre saúde, educação e assistência social.

Os transtornos ansiosos, classificados no grupo F41.x, representam o conjunto diagnóstico mais prevalente da amostra, destacando-se os CID F41.1 (Transtorno de Ansiedade Generalizada), F41.0 (Transtorno do Pânico), F41.2 (Transtorno misto ansioso-depressivo) e F41.9 (Ansiedade não especificada). Trata-se de um padrão epidemiológico

compatível com elevado sofrimento psíquico populacional e forte impacto funcional nas atividades diárias. A elevada frequência desses diagnósticos sugere sobrecarga da Atenção Primária à Saúde e dos serviços especializados em saúde mental, além de possível baixa resolutividade inicial na APS.

O cenário reforça a necessidade de fortalecimento de estratégias de psicoterapia, grupos terapêuticos, matriciamento em saúde mental, protocolos clínicos padronizados e manejo farmacológico estruturado. Sob a perspectiva do SUS, parte importante desses casos poderia ser parcialmente manejada na APS mediante ampliação da capacidade técnica das equipes e fortalecimento da atenção psicossocial territorial.

O segundo grupo mais prevalente corresponde aos transtornos hipercinéticos e ao TDAH, especialmente os CID F90.0 e F90.9. A alta frequência desses diagnósticos demonstra importante demanda infanto-juvenil, sugerindo ampliação das ações de triagem escolar, avaliação multiprofissional e integração entre saúde e educação. O perfil encontrado aponta necessidade crescente de neuropediatria, psicologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional, sobretudo devido à frequente associação do TDAH com TEA, transtornos específicos de aprendizagem (F81.x) e deficiência intelectual (F70–F79). O padrão observado reforça a tendência nacional de aumento das demandas relacionadas ao neurodesenvolvimento e à necessidade de linhas de cuidado estruturadas para infância e adolescência.

Os transtornos do espectro autista, agrupados principalmente nos CID F84.0, F84.8 e F84.9, constituem o terceiro grupo diagnóstico mais frequente da amostra. Observa-se elevada demanda assistencial relacionada ao TE, frequentemente associada ao TDAH, atraso do desenvolvimento, deficiência intelectual e transtornos de linguagem. Esse perfil evidencia necessidade de ampliação da capacidade assistencial multiprofissional, fortalecimento da reabilitação neuro psicossocial e organização de protocolos municipais específicos para neurodesenvolvimento. O cenário sugere ainda necessidade de expansão de equipes especializadas e de maior articulação entre APS, atenção especializada, educação inclusiva e assistência social.

Os transtornos depressivos, representados pelos CID F32.x e F33.x, também apresentam elevada prevalência, destacando-se episódios depressivos leves, moderados e graves, além de transtornos depressivos recorrentes. Observa-se importante associação entre depressão e ansiedade, especialmente envolvendo os CID F41.1 e F41.2, caracterizando um perfil frequente de sofrimento psíquico crônico e transtorno misto ansioso-depressivo. A coexistência desses diagnósticos sugere impacto significativo na funcionalidade, qualidade de vida e demanda contínua por acompanhamento longitudinal em saúde mental. O perfil encontrado reforça a importância da detecção precoce, acompanhamento compartilhado pela APS e suporte especializado para casos moderados e graves.

Outro grupo de destaque corresponde às deficiências intelectuais classificadas entre F70 e F79, incluindo deficiência intelectual leve, moderada, grave e não especificada. A presença expressiva desses CID indica volume importante de pacientes neuropsiquiátricos complexos, frequentemente dependentes de acompanhamento longitudinal, suporte multiprofissional e apoio educacional especializado. O cenário sugere possível demanda reprimida em neuropediatria, reabilitação e serviços especializados em desenvolvimento infantil, além de necessidade de fortalecimento da rede de cuidados contínuos.

Os transtornos afetivos bipolares, classificados no grupo F31.x, também apresentam relevância epidemiológica importante. Foram identificados casos envolvendo episódios maníacos, depressivos e formas estabilizadas do transtorno bipolar. Trata-se de uma população com maior risco de descompensação clínica, necessidade de internação

psiquiátrica e utilização frequente de serviços de urgência e emergência. Esses pacientes demandam seguimento longitudinal estruturado, monitoramento medicamentoso rigoroso e integração entre CAPS, APS e psiquiatria especializada.

Embora em menor frequência relativa, os transtornos psicóticos e esquizofrênicos do grupo F20.x apresentam elevada gravidade clínica e importante impacto assistencial. Foram identificados CID relacionados à esquizofrenia paranoide, residual e não especificada, configurando população de alta complexidade, maior vulnerabilidade social e necessidade de acompanhamento intensivo em CAPS e rede especializada. Apesar da menor prevalência numérica, esses casos apresentam elevado custo assistencial e necessidade de cuidado contínuo e multidisciplinar.

Também foram identificados outros grupos diagnósticos relevantes relacionados ao neurodesenvolvimento, aprendizagem e comportamento infantil, incluindo transtornos específicos da aprendizagem (F81.x), transtornos de linguagem (F80.x), dislexia e disfunções simbólicas (R48.x), transtornos de conduta (F91.x), transtornos mistos de conduta e emoções (F92.x), transtornos emocionais da infância (F98.x), transtornos de personalidade (F60.x), transtornos alimentares (F50.x) e transtornos relacionados ao estresse e trauma (F43.x), incluindo transtorno de estresse pós-traumático. Esses achados reforçam a complexidade do perfil epidemiológico analisado e demonstram necessidade de rede integrada e multiprofissional para manejo adequado dos casos.

De forma geral, o perfil epidemiológico da amostra demonstra predominância de saúde mental ambulatorial crônica, elevada carga de transtornos ansiosos e depressivos, crescimento importante das demandas relacionadas ao neurodesenvolvimento infantil e forte presença de casos infantojuvenis. O cenário aponta para necessidade estratégica de fortalecimento da APS em saúde mental, ampliação do matriciamento, expansão da assistência multiprofissional e reorganização das linhas de cuidado em saúde mental no SUS municipal.

A Gestão Municipal de Saúde de Ponta Porã mantém compromisso permanente com o fortalecimento das políticas públicas de saúde e com a garantia do acesso universal, integral e equânime às ações e serviços ofertados no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Nesse contexto, a organização e qualificação da Rede de Atenção à Saúde constituem estratégias fundamentais para o aprimoramento do sistema municipal, tanto no que se refere à estruturação dos fluxos assistenciais quanto à ampliação da resolutividade, eficiência e qualidade do cuidado prestado à população.

Diante das transformações epidemiológicas, sociais e assistenciais observadas no cenário atual, a Secretaria Municipal de Saúde busca consolidar um modelo de gestão moderno, integrado e adscrito, capaz de responder de forma efetiva às necessidades de saúde da população, especialmente frente ao aumento das demandas relacionadas às condições crônicas, sofrimento psíquico, vulnerabilidades sociais e necessidades de cuidado contínuo.

Para isso, vem desenvolvendo estratégias voltadas à inovação dos processos de trabalho, fortalecimento da gestão assistencial, qualificação dos serviços e integração entre os diferentes pontos da rede de atenção.

Nesse sentido, a gestão municipal assume papel estratégico na condução de ações que promovam a reorganização dos serviços de saúde, o fortalecimento da Atenção Primária, da Rede de Atenção Psicossocial e dos demais componentes da rede assistencial, estimulando práticas de cuidado mais humanizadas, resolutivas e centradas nas necessidades dos usuários. Tal perspectiva contribui para transformar o modelo de

gerenciamento dos serviços públicos de saúde, ampliando a capacidade de planejamento, monitoramento, inovação e produção de cuidado no território.

3. DESCRIÇÃO DETALHADA DOS ITENS E Nº DA COTAÇÃO

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE E TOTAL	VALOR UNITÁRIO ESTIMADO	VALOR GLOBAL ESTIMADO
1	Apoio à Gestão	MÊS	12	R\$ 75.284,32	R\$ 903.411,84
2	Apoio à Gestão — 2º ano	MÊS	12	R\$ 82.304,24	R\$ 987.650,88
3	CAPS AD III	MÊS	24	R\$ 314.426,17	R\$ 7.546.228,08
4	CAPS II	MÊS	24	R\$ 170.663,98	R\$ 4.095.935,52
5	CAPSi	MÊS	24	R\$ 171.188,43	R\$ 4.108.522,32
6	Unidade de Acolhimento Adulto – UAA	MÊS	24	R\$ 96.564,59	R\$ 2.317.550,16
7	Serviço Residencial Terapêutico – SRT — 2º ano	MÊS	12	R\$ 70.199,20	R\$ 842.390,40
8	Investimentos	UN.	1	R\$ 70.000,00	R\$ 70.000,00
9	Investimentos — 2º ano	UN.	1	R\$ 80.000,00	R\$ 80.000,00
10	Despesas Variáveis	MÊS	9	R\$ 15.056,86	R\$ 135.511,74
11	Despesas Variáveis — 2º ano	MÊS	12	R\$ 16.460,84	R\$ 197.530,08
TOTAL GLOBAL ESTIMADO: R\$ 21.284.731,02					

Cotação: 07301/26

3.1. DA RUBRICA “APOIO À GESTÃO”

3.1.1. A rubrica denominada “Apoio à Gestão” deverá ser compreendida e executada conforme a justificativa técnica complementar apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde, o Plano de Trabalho aprovado, o cronograma de desembolso e as demais condições estabelecidas no Edital e no Termo de Colaboração.

3.1.2. A aplicação dos recursos vinculados à referida rubrica deverá guardar relação direta com a execução do objeto da parceria, observar critérios de razoabilidade, proporcionalidade, economicidade e compatibilidade com as atividades desenvolvidas, não podendo resultar em duplicidade de custeio de despesas já previstas em outras rubricas.

3.1.3. A utilização dos recursos deverá ser devidamente comprovada pela Organização da Sociedade Civil, mediante documentação idônea e demonstração do respectivo nexos com a execução dos serviços integrantes da Rede de Atenção Psicossocial.

3.1.4. A justificativa técnica complementar da rubrica “Apoio à Gestão” integra a instrução do processo como documento de suporte à composição da estimativa e à análise da execução

financeira, não alterando, por si só, o valor global da parceria ou o cronograma de desembolso.

3.1.5. Para fins de execução da parceria e realização dos repasses, prevalecerão o valor global, a composição financeira e o cronograma de desembolso constantes do Plano de Trabalho aprovado e do Edital, observadas as alterações formalmente aprovadas pelos órgãos competentes.

4. FUNDAMENTAÇÃO DA PARCERIA

Conforme o Estudo Técnico Preliminar no tópico 13 – A celebração da parceria visa assegurar a continuidade, a qualidade e a integralidade da assistência em saúde mental ofertada à população do Município de Ponta Porã/MS, por meio da adequada operacionalização dos serviços integrantes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Como resultados esperados, pretende-se garantir o acesso oportuno aos serviços especializados de saúde mental, fortalecer as ações de acolhimento, acompanhamento multiprofissional e reabilitação psicossocial, promover a adesão dos usuários aos tratamentos propostos e ampliar a resolutividade da rede assistencial.

Espera-se, ainda, contribuir para a redução de internações psiquiátricas evitáveis, o fortalecimento do cuidado em liberdade, a melhoria dos indicadores de saúde mental, a qualificação dos processos de trabalho e a oferta de atendimento humanizado, contínuo e compatível com as necessidades da população usuária do Sistema Único de Saúde – SUS.

A parceria também busca assegurar maior eficiência na gestão dos serviços, mediante disponibilização de equipe multiprofissional qualificada, insumos adequados e suporte operacional necessário à execução das atividades assistenciais e terapêuticas previstas.

5. ADOÇÃO DA MODALIDADE

5.2. A seleção e o julgamento das propostas observarão exclusivamente a matriz oficial de seleção constante da seção “PROPOSTA – CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO CHAMAMENTO PÚBLICO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – RAPS”, integrante do Plano de Trabalho e do Edital de Chamamento Público.

5.2.1. A matriz oficial possui pontuação total de 100 (cem) pontos e contempla os critérios, itens, subitens, documentos comprobatórios, faixas de pontuação e regras de avaliação nela previstos.

5.2.2. Não serão utilizados, para fins de seleção, critérios, pesos, fórmulas, notas mínimas, regras de desempate ou exigências de experiência que não estejam expressamente previstos na matriz oficial constante do Plano de Trabalho.

5.2.3. Os indicadores, metas, fórmulas, periodicidades e parâmetros constantes das seções de monitoramento e avaliação do Plano de Trabalho destinam-se exclusivamente à execução da parceria e à apuração dos resultados após a celebração do Termo de Colaboração, não constituindo critérios de julgamento das propostas.

6. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO

A solução consiste na celebração de parceria com Organização da Sociedade Civil, mediante Chamamento Público, para execução dos serviços de atenção psicossocial desenvolvidos no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Município de Ponta Porã/MS.

A parceria compreenderá a operacionalização dos serviços prestados pelo CAPS II, CAPS AD III, CAPS Infantojuvenil (CAPSi), Unidade de Acolhimento de Adultos (UAA) e e Serviços de Residência Terapêutica (SRT), incluindo a disponibilização de equipe multiprofissional, recursos humanos de apoio, insumos, materiais de consumo, materiais terapêuticos, alimentação, rouparia, materiais de higiene, medicamentos, equipamentos e demais recursos necessários ao adequado funcionamento das unidades.

A entidade parceira será responsável pela execução das atividades assistenciais, terapêuticas, administrativas e operacionais indispensáveis à prestação dos serviços, observando as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), da Política Nacional de Saúde Mental, da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e demais normativas aplicáveis. A OSC deverá executar diretamente o núcleo assistencial do objeto, mantendo vínculo próprio com os profissionais essenciais. Não poderá transferir, subdelegar ou terceirizar integralmente as atividades assistenciais, sendo admitidas apenas contratações acessórias e instrumentais compatíveis com o Plano de Trabalho, sem afastamento de sua responsabilidade integral.

A solução adotada visa garantir a continuidade dos serviços, a integralidade do cuidado, a qualificação da assistência, a eficiência na aplicação dos recursos públicos e a ampliação da capacidade de resposta da rede municipal de saúde mental às necessidades da população.

6.1. Detalhamento do objeto

A solução contempla a organização, manutenção, qualificação e fortalecimento dos dispositivos especializados de saúde mental do município, visando garantir atendimento contínuo, territorializado e multiprofissional às pessoas em sofrimento psíquico, transtornos mentais graves e persistentes, bem como às necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, considerando o aumento expressivo das demandas em saúde mental observado no cenário atual de 2026.

Visa o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial municipal, incluindo: CAPS II (Adulto); CAPS AD III (Álcool e Outras Drogas); CAPS Infantojuvenil (CAPSi) e Unidade de Acolhimento a Adultos (UAA) e Serviço de Residência Terapêutica - SRT.

A execução do objeto compreende a disponibilização de recursos humanos especializados e multiprofissionais necessários ao desenvolvimento das atividades assistenciais, terapêuticas, psicossociais, comunitárias e territoriais, bem como todas as ações de apoio operacional indispensáveis ao adequado funcionamento dos serviços de saúde mental do município.

Incluem-se no escopo do presente instrumento:

- adequação e manutenção da estrutura física das unidades;
- identificação funcional padronizada dos profissionais;
- aquisição de insumos médico-hospitalares;
- aquisição de medicamentos e materiais terapêuticos;
- aquisição de materiais administrativos e de escritório;
- aquisição de materiais destinados às oficinas terapêuticas, atividades comunitárias e ações de reabilitação psicossocial;
- suporte às atividades de promoção da saúde mental, matriciamento e cuidado territorial.

O objeto contempla ainda a celebração e manutenção de contratos auxiliares de serviços essenciais ao funcionamento contínuo das unidades e à assistência aos usuários, incluindo:

- alimentação;
- lavanderia;
- limpeza e higienização;
- coleta de resíduos infectantes;
- controle de vetores;
- manutenção predial preventiva e corretiva;
- execução da parceria de água e energia elétrica;
- gases medicinais;
- telefonia fixa e móvel;
- internet e link de dados;
- monitoramento eletrônico e controle de acesso;
- locação de computadores, impressoras e equipamentos tecnológicos;
- recarga e aquisição de extintores;
- locação e manutenção de imóveis, quando necessário.

Também integram o objeto os recursos necessários ao desenvolvimento das ações territoriais da Rede de Atenção Psicossocial, fundamentais para consolidação do cuidado em liberdade, acompanhamento comunitário e manejo das crises no território. Para tanto, prevê-se suporte logístico para deslocamento de profissionais e usuários, incluindo transporte institucional, combustível e demais recursos destinados à realização de:

- visitas domiciliares;
- acolhimento à crise no território;
- ações de matriciamento;
- acompanhamento terapêutico;
- visitas institucionais;
- articulação intersetorial;
- ações comunitárias de promoção e prevenção em saúde mental.

O detalhamento também contempla ainda os recursos operacionais necessários ao funcionamento das Equipes Multiprofissionais de Saúde Mental, incluindo estrutura tecnológica, equipamentos de informática, conectividade, sistemas de informação e suporte administrativo, garantindo condições adequadas para desenvolvimento das ações assistenciais, registro das informações em saúde, monitoramento de indicadores e integração entre os diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial do município.

6.2. Abrangência

A entidade parceira deverá executar os serviços previstos neste estudo em conformidade com as necessidades assistenciais, organização territorial e perfil epidemiológico do município de Ponta Porã (áreas urbana e rural), considerando a abrangência da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a população usuária do Sistema Único de Saúde – SUS atendida no território municipal.

A execução das ações deverá observar os princípios da regionalização, territorialização, integralidade do cuidado, acesso universal e continuidade assistencial, garantindo atendimento às demandas relacionadas aos transtornos mentais, sofrimento psíquico, crises em saúde mental e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas em todas as faixas etárias.

A parceria objeto deste estudo compreende a disponibilização de recursos humanos especializados e multiprofissionais para atuação nos dispositivos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial do município, incluindo: CAPS II (Adulto); CAPS AD III (Álcool e Outras Drogas); CAPS Infantojuvenil (CAPSi), Unidade de Acolhimento de Adultos (UAA) e Serviço de Residência Terapêutica - SRT.

Também integram a abrangência do presente instrumento a celebração de contratos auxiliares de apoio operacional, aquisição de insumos e materiais permanentes, manutenção e adequação da estrutura física das unidades, implementação de sistemas de informação, suporte tecnológico, identificação visual institucional e demais recursos necessários ao adequado funcionamento dos serviços e à garantia da assistência integral, humanizada e contínua à população usuária da Rede de Atenção Psicossocial.

6.3. Informações sobre o território de abrangência

O município de Ponta Porã, fundado em 25 de março de 1892, localiza-se na região sudoeste do Estado de Mato Grosso do Sul, integrando a Região de Saúde Sul Fronteira. Possui extensão territorial aproximada de 5.329 km² e população estimada em 98.598 habitantes no ano de 2025, com densidade demográfica de aproximadamente 19 habitantes por km².

O município apresenta característica singular de fronteira internacional seca e conurbação com a cidade de Pedro Juan Caballero, capital do Departamento de Amambay, no Paraguai, formando uma área urbana integrada com população superior a 200 mil habitantes. Essa dinâmica transfronteiriça resulta em intensa circulação diária de pessoas, mercadorias e serviços, impactando diretamente a organização da rede pública de saúde, especialmente em relação à cobertura assistencial, financiamento e regulação do Sistema Único de Saúde – SUS.

Ponta Porã possui localização estratégica, distante aproximadamente 324 km de Campo Grande e conectada por importantes rodovias federais e estaduais, além de contar com aeroporto internacional e terminal rodoviário.

O município exerce importante papel econômico regional, com destaque para o agronegócio, especialmente na produção de soja, milho, trigo e pecuária, além do comércio, prestação de serviços e atividades vinculadas à fronteira internacional.

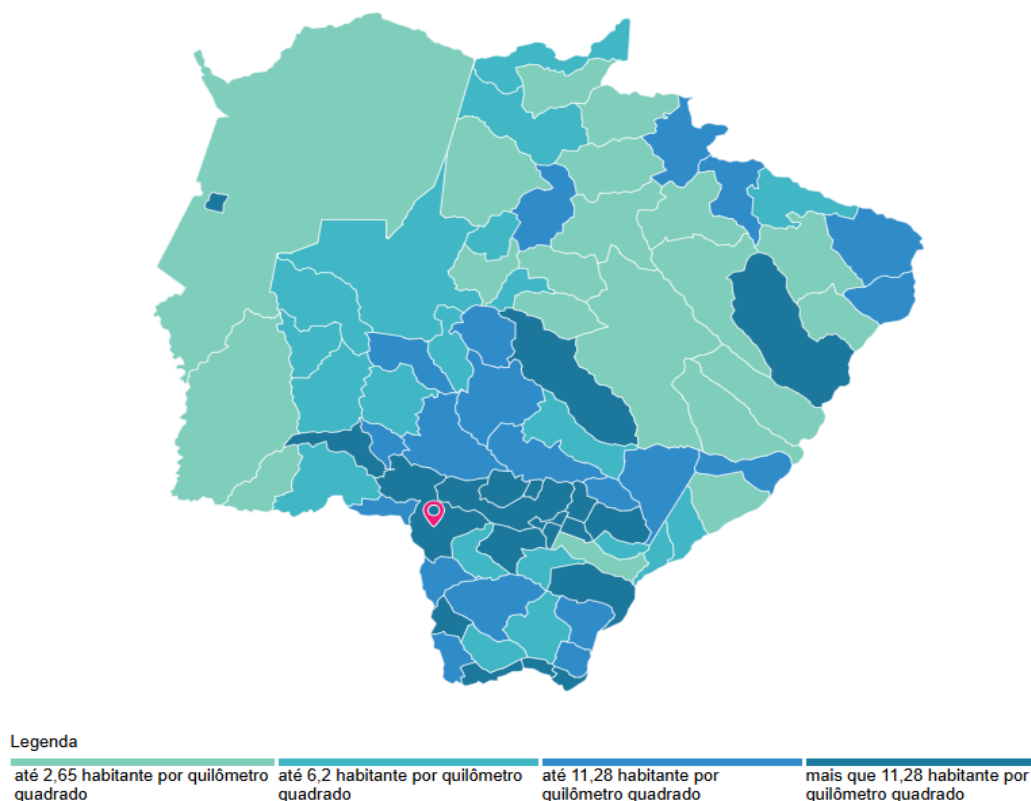
A realidade territorial do município é marcada pela integração histórica, cultural, econômica e social entre Brasil e Paraguai, refletindo forte multiculturalidade, diversidade linguística e intensa interação populacional. O território apresenta desafios relacionados à mobilidade urbana, expansão territorial, vulnerabilidade social, violência, ocupações irregulares e demandas crescentes sobre os serviços públicos, especialmente nas áreas de saúde, assistência social e segurança pública.

Além da área urbana, o município possui importantes distritos e assentamentos rurais, com destaque para o Distrito Nova Itamarati, considerado um dos maiores assentamentos rurais do país, com população estimada superior a 15 mil habitantes distribuídos entre milhares de famílias assentadas. A ampla extensão territorial e as características geográficas

do município impõem desafios relacionados ao acesso aos serviços públicos e à organização da assistência em saúde no território rural.

As características demográficas, sociais, econômicas e territoriais de Ponta Porã reforçam a necessidade de fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, especialmente da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), diante do aumento das demandas relacionadas ao sofrimento psíquico, violência, vulnerabilidade social, transtornos mentais e uso de álcool e outras drogas observados no cenário atual de 2026.

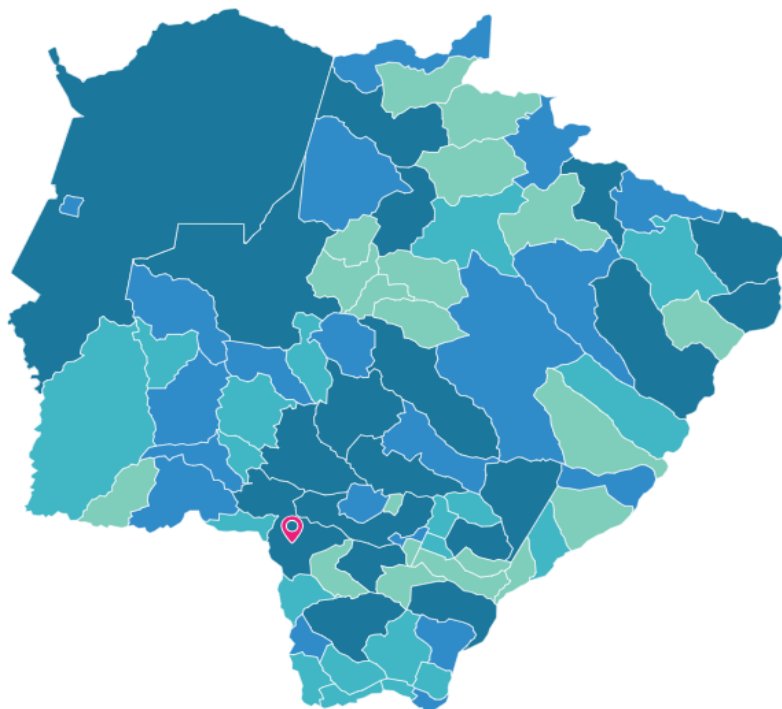
Mapa 1. População do Município de Ponta Porã no último censo



Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/ponta-pora/panorama>



Mapa 2. Densidade Demográfica

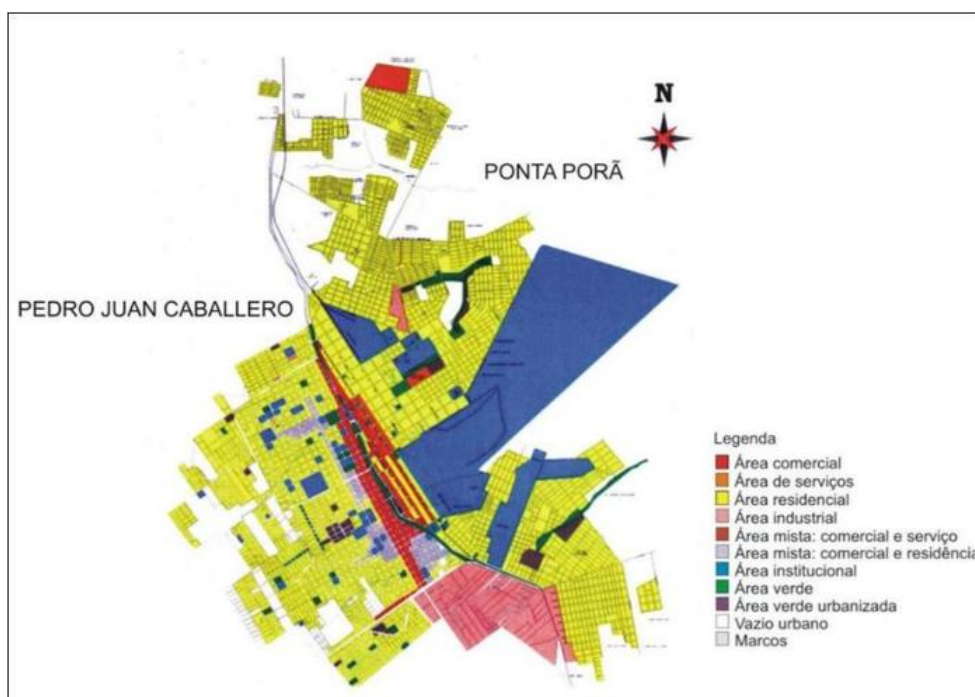


Legenda

até 8.148 pessoas até 14.289 pessoas até 27.674 pessoas mais que 27.674 pessoas

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/ponta-pora/panorama>

Mapa do traçado urbano dos municípios de Ponta Porã (Brasil) e Pedro Juan Caballero (Paraguai)



Fonte: https://www.researchgate.net/figure/Figura-1-Mapa-do-tracado-urbano-dos-municipios-de-Ponta-Pora-Brasil-e-Pedro-Juan_fig1_319043690

6.4. Atividades

As atividades desenvolvidas nos equipamentos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município de Ponta Porã compreendem o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços especializados em saúde mental, garantindo assistência universal, integral, gratuita, humanizada e territorializada à população usuária do Sistema Único de Saúde – SUS, em conformidade com as diretrizes técnicas estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Os serviços deverão atuar de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, da Política Nacional de Saúde Mental e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), observando as normativas do Ministério da Saúde, especialmente as Portarias GM/MS nº 336/2002, nº 3.088/2011, nº 130/2012 e nº 854/2012, além das demais atualizações vigentes relacionadas ao cuidado em saúde mental, bem como pela Portaria GM/MS nº 102 de 11/02/00 que regulamenta os Serviços Residenciais Terapêuticos.

6.4.1. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II – CAPS II (ADULTO)

O **CAPS II** é destinado ao atendimento de adultos com transtornos mentais graves e persistentes, oferecendo acompanhamento multiprofissional contínuo, acolhimento, manejo clínico, atividades terapêuticas e suporte psicossocial territorializado. **Horário de funcionamento: Segunda a sexta-feira, das 07h00 às 17h00.**

6.4.2. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – CAPS AD III

O **CAPS AD III** é voltado ao atendimento de pessoas com sofrimento psíquico e necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, incluindo situações de crise e necessidade de cuidado intensivo contínuo. **Funcionamento ininterrupto, 24 horas por dia, todos os dias da semana, incluindo finais de semana e feriados.**

6.4.3. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL – CAPSi

O **CAPSi** destina-se ao atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes, incluindo demandas relacionadas ao neurodesenvolvimento, sofrimento psíquico intenso e uso de álcool e outras drogas. **Horário de funcionamento: Segunda a sexta-feira, das 07h00 às 17h00.**

6.4.4. UNIDADE DE ACOLHIMENTO DE ADULTOS - (UAA)

A **Unidade de Acolhimento de Adultos (UAA)** é destinada a pessoas com transtornos mentais decorrentes do uso abusivo de álcool e drogas histórico com fragilidade de vínculos familiares e sociais, oferecendo moradia transitória em ambiente comunitário e acompanhamento contínuo pela Rede de Atenção Psicossocial. **Funcionamento contínuo, 24 horas por dia, todos os dias da semana, incluindo finais de semana e feriados.**

6.4.5. SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO – SRT

O Serviço Residencial Terapêutico (SRT) é destinado a pessoas com transtornos mentais graves, histórico de longa institucionalização e fragilidade de vínculos familiares e sociais, oferecendo moradia assistida em ambiente comunitário e acompanhamento contínuo pela Rede de Atenção Psicossocial.

Esse serviço será implantado a partir do segundo ano da vigência do presente Plano de Trabalho e contemplado no cronograma de desembolso.

- Funcionamento contínuo;
- 24 horas por dia;
- Todos os dias da semana, incluindo finais de semana e feriados.

6.4.6. ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) deverão atuar a partir da lógica territorial e interdisciplinar, por meio de equipes multiprofissionais responsáveis pelo acolhimento, acompanhamento clínico, reabilitação psicossocial, manejo das crises e construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), respeitando as necessidades individuais dos usuários.

Os serviços deverão funcionar como dispositivos de portas abertas, garantindo acesso facilitado ao cuidado, acolhimento da demanda espontânea e assistência contínua às situações de sofrimento psíquico agudo e crônico. As ações assistenciais deverão contemplar:

- atendimentos individuais e em grupo;
- oficinas terapêuticas;
- visitas domiciliares;
- ações comunitárias;
- matriciamento da Atenção Primária à Saúde;
- acompanhamento de pacientes com risco de suicídio e violência autoprovocada;
- articulação com urgência e emergência;
- suporte às famílias;
- ações intersetoriais com assistência social, educação, cultura, trabalho e demais políticas públicas.

Os CAPS deverão manter sala de cuidados clínicos equipada para suporte inicial aos pacientes em crise, incluindo espaço de observação e recursos necessários para estabilização clínica, conforme protocolos definidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Ponta Porã/MS.

As ações desenvolvidas pela Rede de Atenção Psicossocial deverão priorizar o cuidado em liberdade, a redução do estigma associado ao adoecimento mental, a promoção da autonomia e a reinserção social dos usuários, ampliando sua participação nos diferentes espaços comunitários, culturais, educacionais e laborais do território.

No contexto da desinstitucionalização e da integralidade do cuidado, as Unidades de Acolhimento de Adultos deverão atuar de forma articulada aos CAPS, possibilitando acompanhamento contínuo dos moradores, fortalecimento dos vínculos sociais e

desenvolvimento de estratégias de autonomia e inclusão social. Também deverão ser consideradas alternativas de reintegração familiar e suporte comunitário, conforme avaliação das equipes multiprofissionais e construção dos Projetos Terapêuticos Singulares.

As equipes deverão realizar reuniões periódicas de discussão clínica e organização do processo de trabalho, com participação de todos os profissionais, visando construção compartilhada das estratégias terapêuticas, acompanhamento longitudinal dos usuários e fortalecimento da integração entre os pontos da Rede de Atenção Psicossocial.

Cada usuário deverá possuir Projeto Terapêutico Singular (PTS) elaborado de forma interdisciplinar, considerando suas necessidades clínicas, psicossociais, familiares e territoriais, com participação ativa do usuário, familiares e rede de apoio. Os projetos terapêuticos deverão ser desenvolvidos de maneira integrada à Atenção Primária à Saúde e aos demais serviços da rede assistencial, garantindo continuidade do cuidado, integralidade da assistência e fortalecimento do cuidado em liberdade.

O trabalho realizado pela equipe de reabilitação psicossocial, através do reforço da equipe de trabalhadores do CAPSad III, terá como foco a realização de ações intersetoriais e acompanhamento de usuários em acolhimento institucional cotidianamente junto às Unidades de Acolhimento de Adultos.

- I. Ações de acolhimento: Espera-se das equipes dos CAPS 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.
- II. 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.
- III. Oficinas terapêuticas: são estratégias de cuidado, interação e socialização realizadas pelos CAPS. 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.
- IV. Matriciamento das equipes de Atenção Primária: Os CAPS deverão manter agenda regular de matriciamento de equipe de atenção primária, conforme planejamento elaborado em conjunto. O matriciamento da atenção primária pelos CAPS deverá ter as seguintes características:
 - a. ser presencial e ter frequência regular, com periodicidade mínima de 1 vez por mês;
 - b. a elaboração de Projeto Terapêutico Singular que contenha: diagnóstico situacional considerando o suporte familiar, a rede comunitária e a rede de serviços local; definição de relações/habilidades que serão objeto de intervenção; as ações propostas conforme o compartilhamento de responsabilidades; prazo para avaliação dos efeitos das ações propostas;

c. contemplar pessoas nos diferentes ciclos de vida: crianças, adolescentes, adultos e idosos;

d. manter atualizados os registros das ações de matriciamento das equipes de atenção primária nos sistemas de informação vigentes.

V. Matriciamento das equipes dos pontos de atenção de urgência e emergência: os CAPS deverão manter presença regular nos serviços de urgência e emergência em saúde mental que são referência para seu território e demais serviços de urgência sempre que houver um usuário que seja de sua referência territorial, conforme as seguintes diretrizes:

a. contato/resposta em até 12h para os casos do território de responsabilidade do CAPS;

b. agilidade e prontidão para discussão dos casos e construção de rede apoio territorial, com a presença na unidade sempre que necessário;

c. compartilhamento dos cuidados dos usuários de sua responsabilidade territorial com a construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) para atenção à crise para 100% dos usuários avaliados, privilegiando os recursos comunitários de forma a evitar internações;

VI. 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**:

TIPO	PERIODICIDADE MÍNIMA
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
Pessoas com história de transtornos graves e persistentes agudizados (segundo avaliação de estratificação de risco) e portadores de outros transtornos crônicos graves descompensados	Semanal
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;

- VII. 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 fármaco.
- VIII. 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;
- IX. 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;
- X. Atendimento aos familiares: A atenção aos cuidadores diretos - na maior parte das vezes a família - e as relações entre pacientes e aqueles que convivem com eles é parte indissociável do cuidado. Acolher as famílias/cuidadores sem julgamento de valor, encarando-os como corresponsáveis pelo tratamento, é essencial para o entendimento da situação e a proposição de estratégias de cuidado. Trabalhar com as famílias/cuidadores auxilia na avaliação quanto aos riscos e as possibilidades de cuidado no território, bem como na compreensão de padrões de adoecimento, as comorbidades clínicas e a história familiar. Incorporar a família no tratamento abre maiores possibilidade de intervenção e construção de uma rede de laços significativos para o usuário em sofrimento. Portanto os CAPS 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.
-
- XI. 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.
 - XII. 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.
 - XIII. 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 estimule 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.
 - XIV. Trabalho territorial: Todos os profissionais da equipe técnica do CAPS 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. É recomendável ainda, 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.
 - XV. Desinstitucionalização: Todos os profissionais da equipe técnica deverão participar do acompanhamento dos moradores na Unidade de Acolhimento de Adultos (UAA) 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.
 - XVI. Compartilhamento de cuidado com a Atenção Primária de Saúde: todos os usuários, conforme sua condição de cronicidade, devem ter 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.

- XVII. Exames: os Centros de Atenção Psicossocial devem oferecer:
- Teste rápido para detecção de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.
 - Coleta de Sangue, conforme fluxo pactuado com a CAP.
- XVIII. 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/CORE 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.
- XIX. Trabalho Intersectorial: a construção das redes intersectoriais, constitui-se em estratégia para promover a articulação dos CAPS 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.
- XX. Supervisão Clínico-Institucional: o supervisor deve realizar supervisão clínico institucional da equipe do CAPS semanalmente e supervisão da equipe da unidade de acolhimento a adultos vinculado ao CAPS, para educação permanente e discussão dos processos de trabalho.
- XXI. 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;
- XXII. Ouvidoria: recomenda-se a divulgação de um telefone para contribuir com o funcionamento da unidade, emitindo opiniões, elogios, críticas ou sugestões de melhoria.
- XXIII. 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 intersectoriais.

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

7. REQUISITOS DA PARCERIA

7.1. Da formalização e seleção por chamamento público da parceria:

7.1.1. A parceria será formalizada mediante Chamamento Público, aprovação do Plano de Trabalho e celebração do Termo de Colaboração, com os repasses e demais providências administrativas realizados conforme o cronograma de execução e desembolso aprovado.

7.2. Do prazo para início da execução da parceria:

7.2.1. O início da execução ocorrerá após a celebração do Termo de Colaboração e a adoção das providências previstas no Plano de Trabalho.

7.3. Do local e do cronograma de execução:

7.3.1. Os serviços serão executados no Município de Ponta Porã/MS, nas unidades integrantes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), compreendendo o CAPS AD III, CAPS II, CAPS Infantojuvenil (CAPSi), Unidade de Acolhimento de Adultos (UAA) e Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT).

7.3.2. Para a execução do objeto, a Organização da Sociedade Civil deverá disponibilizar imóvel adequado ao funcionamento do CAPS II e da Unidade de Acolhimento de Adultos (UAA), observadas as exigências sanitárias, de acessibilidade, segurança, licenciamento e demais normas aplicáveis.

7.3.3. O CAPS AD III e o CAPS Infantojuvenil (CAPSi) funcionarão em imóveis próprios disponibilizados pelo Município.

7.3.4. Nas situações em que a Organização da Sociedade Civil se utilizar imóvel próprio ou imóvel público disponibilizado pela Administração, sem incidência de despesa com locação, o valor correspondente ao aluguel não será considerado para fins de repasse financeiro, devendo ser promovida a respectiva adequação do Plano de Trabalho e do valor da parceria, os demais imóveis deverão ser alugados e contabilizados no Plano de Trabalho apresentado.

7.3.5. Os relatórios de prestação de contas deverão ser entregues ao gestor da parceria até o 10º (décimo) dia do mês subsequente da execução das atividades, que deverão ser contabilizados fiscalmente do primeiro dia do mês até o último dia do mês (1 ao 28/29/30/31).

7.3.6. A OSC parceira deverá executar diretamente o núcleo assistencial do objeto, mantendo vínculo próprio com os profissionais essenciais à execução das atividades.

7.3.7. É vedada a transferência, subdelegação ou terceirização integral da execução assistencial, admitindo-se apenas contratações acessórias e instrumentais, quando compatíveis com o Plano de Trabalho e com o Termo de Colaboração, sem afastar a responsabilidade integral da OSC parceira e sem subdelegação do núcleo assistencial.

7.4. Da vigência da parceria e do Termo de Colaboração:

7.4.1. A vigência da parceria e do Termo de Colaboração será de 24 (vinte e quatro) meses, iniciando-se na data de sua celebração, conforme o Plano de Trabalho e o cronograma de execução, podendo ser alterada ou prorrogada nas hipóteses admitidas pela Lei nº 13.019/2014, pelo Decreto Municipal nº 7.907/2017 e pelo próprio instrumento, mediante justificativa e formalização adequada.

7.4.1.1. Da continuidade e eventual alteração da vigência da parceria:

7.4.1.1.1. A presente parceria possui natureza contínua, por se tratar da execução de serviços essenciais de saúde mental integrantes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), destinados ao atendimento permanente de pessoas com transtornos mentais e necessidades relacionadas ao uso de álcool e outras drogas.

7.4.1.1.2. Os serviços ofertados pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) exigem acompanhamento terapêutico contínuo, não podendo sofrer interrupções sem prejuízo à assistência prestada aos usuários, à continuidade dos tratamentos e à efetividade das ações de reabilitação psicossocial.

7.4.1.1.3. A descontinuidade dos serviços pode acarretar agravamento dos quadros clínicos, aumento das crises psiquiátricas, elevação das internações evitáveis e

comprometimento do direito à saúde assegurado pelos artigos 6º e 196 da Constituição Federal, pela Lei nº 8.080/1990 e pela Lei nº 10.216/2001.

7.4.1.1.4. A vigência de 24 (vinte e quatro) meses justifica-se pela natureza continuada e essencial dos serviços, pelo conteúdo do Plano de Trabalho, pelo cronograma de execução e pela necessidade de assegurar a continuidade assistencial, observadas as hipóteses, os requisitos e os limites previstos na Lei nº 13.019/2014, no Decreto Municipal nº 7.907/2017 e no Termo de Colaboração.

7.4.1.1.5. Dessa forma, considerando o caráter permanente da demanda e a essencialidade dos serviços prestados, a parceria caracteriza-se como de natureza contínua, sendo indispensável para garantir a regularidade e a continuidade da assistência em saúde mental no Município.

7.5 . Da Forma do Recebimento:

7.5.1. A execução do objeto será acompanhada pelo gestor da parceria e pela Comissão de Monitoramento e Avaliação designados pela Administração Municipal. O acompanhamento da execução ocorrerá de forma contínua, mediante verificação do cumprimento das metas, da manutenção das equipes mínimas exigidas, da disponibilidade dos insumos necessários ao funcionamento dos serviços e da execução das atividades previstas no Plano de Trabalho.

7.5.2. A comprovação da adequada execução do objeto ocorrerá por meio da análise dos relatórios de atividades, indicadores assistenciais, documentos comprobatórios das despesas realizadas, visitas técnicas e demais instrumentos de monitoramento previstos na legislação aplicável.

7.5.3. Os relatórios de prestação de contas, juntamente com todas as certidões, comprovantes de pagamentos e encargos funcionais e demais documentos obrigatórios pela legislação vigente, deverão ser entregues ao gestor da parceria até o 10º (decimo) dia do mês subsequente da execução das atividades, que deverão ser contabilizados fiscalmente do primeiro dia do mês até o último dia do mês (1 ao 28/29/30/31)

7.5.4. Eventuais desconformidades identificadas no acompanhamento da execução deverão ser registradas e comunicadas à OSC parceira para esclarecimento e saneamento, com verificação do cumprimento das metas, da execução do objeto e da regularidade da aplicação dos recursos, adotando-se as providências previstas na Lei nº 13.019/2014, no Decreto Municipal nº 7.907/2017, no Plano de Trabalho e no Termo de Colaboração.

7.5.5. A análise dos repasses e da prestação de contas observará a execução efetiva do objeto, o cumprimento das metas e a regularidade das despesas, podendo resultar em glosa, restituição ou outras providências cabíveis no regime da parceria, sempre mediante decisão motivada.

7.6 . Do Prazo para Eventual Substituição:

7.6.1. Constatada a ausência de profissionais, insuficiência de insumos, descontinuidade dos serviços ou qualquer outra irregularidade que comprometa a execução do objeto, a Organização da Sociedade Civil deverá promover a regularização da situação no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, contados da notificação da Administração Municipal.

7.6.2. Nos casos que impliquem risco à continuidade da assistência ou ao funcionamento regular dos serviços, a regularização deverá ocorrer imediatamente ou em prazo inferior estabelecido pela fiscalização.

7.6.3. O não cumprimento das exigências poderá ensejar notificação para saneamento, adoção de medidas administrativas, glosa ou restituição de recursos quando cabível, suspensão de repasses ou de atividades, denúncia ou rescisão do Termo de Colaboração e

aplicação das sanções previstas na Lei nº 13.019/2014, no Decreto Municipal nº 7.907/2017 e no Termo de Colaboração, sempre com decisão motivada, contraditório e ampla defesa.

7.7. Da Forma de Seleção da Organização da Sociedade Civil

7.7.1. A Organização da Sociedade Civil será selecionada mediante Chamamento Público, nos termos da Lei Federal nº 13.019/2014, do Decreto Municipal nº 7.907/2017 e das disposições constantes do Edital de Chamamento Público.

7.7.2. O Chamamento Público será destinado à seleção de Organização da Sociedade Civil apta à celebração de Termo de Colaboração para execução do objeto descrito neste Termo de Referência, observados os princípios da legalidade, impessoalidade, isonomia, publicidade, transparência, julgamento objetivo, vinculação ao instrumento convocatório e alcance dos resultados previstos no Plano de Trabalho.

7.7.3. Os critérios de seleção, julgamento, pontuação, classificação, desempate, recursos e demais regras da etapa competitiva serão definidos exclusivamente no Edital de Chamamento Público e em seus anexos próprios.

7.8. MODELO DE GESTÃO DO OBJETO

O modelo contempla a organização, manutenção, qualificação e fortalecimento dos dispositivos especializados de saúde mental do município, visando garantir atendimento contínuo, territorializado e multiprofissional às pessoas em sofrimento psíquico, transtornos mentais graves e persistentes, bem como às necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, considerando o aumento expressivo das demandas em saúde mental observado no cenário atual de 2026.

A proposição abrange o funcionamento dos equipamentos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial municipal, incluindo: **1 CAPS II (Adulto); 1 CAPS AD III (Álcool e Outras Drogas); 1 CAPS Infantojuvenil (CAPSi); 1 Unidade de Acolhimento de Adultos (UAA) e 1 Serviço de Residência Terapêutica (SRT).**

A execução do objeto compreende a disponibilização de recursos humanos especializados e multiprofissionais necessários ao desenvolvimento das atividades assistenciais, terapêuticas, psicossociais, comunitárias e territoriais, bem como **todas as ações de apoio operacional indispensáveis ao adequado funcionamento dos serviços** de saúde mental do município.

Incluem-se no escopo do presente instrumento:

- a) adequação e manutenção da estrutura física das unidades;
- b) identificação funcional padronizada dos profissionais;
- c) aquisição de insumos médico-hospitalares;
- d) aquisição de medicamentos e materiais terapêuticos;
- e) aquisição de materiais administrativos e de escritório;
- f) aquisição de materiais destinados às oficinas terapêuticas, atividades comunitárias e ações de reabilitação psicossocial;
- g) suporte às atividades de promoção da saúde mental, matriciamento e cuidado territorial.

O objeto contempla ainda a celebração e manutenção de contratos auxiliares de serviços essenciais ao funcionamento contínuo das unidades e à assistência aos usuários, incluindo:

- alimentação;
- lavanderia;
- limpeza e higienização;
- coleta de resíduos infectantes;
- controle de vetores;
- manutenção predial preventiva e corretiva;
- execução da parceria de água e energia elétrica;
- gases medicinais;
- telefonia fixa e móvel;
- internet e link de dados;
- monitoramento eletrônico e controle de acesso;
- locação de computadores, impressoras e equipamentos tecnológicos;
- recarga e aquisição de extintores;
- locação e manutenção de imóveis, quando necessário.

Também integram o objeto os recursos necessários ao desenvolvimento das ações territoriais da Rede de Atenção Psicossocial, fundamentais para consolidação do cuidado em liberdade, acompanhamento comunitário e manejo das crises no território. Para tanto, prevê-se **suporte logístico para deslocamento de profissionais e usuários, incluindo transporte institucional, combustível e demais recursos** destinados à realização de:

- visitas domiciliares;
- acolhimento à crise no território;
- ações de matriciamento;
- acompanhamento terapêutico;
- visitas institucionais;
- articulação intersetorial;
- ações comunitárias de promoção e prevenção em saúde mental.

O presente instrumento contempla ainda os recursos operacionais necessários ao funcionamento da Unidade de Acolhimento de Adultos, incluindo **estrutura física, mobiliário, conectividade, alimentação e suporte administrativo**, garantindo condições adequadas para o acompanhamento e reinserção social, registro das informações em saúde e integração entre os diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial do município.

As atividades desenvolvidas nos equipamentos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município de Ponta Porã compreendem o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços especializados em saúde mental, garantindo **assistência universal, integral, gratuita, humanizada e territorializada à população usuária do Sistema Único de Saúde – SUS**, em conformidade com as diretrizes técnicas estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Os serviços deverão atuar de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, da Política Nacional de Saúde Mental e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), observando as normativas do Ministério da Saúde, especialmente as Portarias GM/MS nº 336/2002, nº 3.088/2011, nº 130/2012 e nº 854/2012, além das demais atualizações vigentes relacionadas ao cuidado em saúde mental.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) deverão atuar a partir da lógica territorial e interdisciplinar, por meio de equipes multiprofissionais responsáveis pelo acolhimento, acompanhamento clínico, reabilitação psicossocial, manejo das crises e construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), respeitando as necessidades individuais dos usuários.

Os serviços deverão funcionar como dispositivos de portas abertas, garantindo acesso facilitado ao cuidado, acolhimento da demanda espontânea e assistência contínua às situações de sofrimento psíquico agudo e crônico. As ações assistenciais deverão contemplar:

- atendimentos individuais e em grupo;
- oficinas terapêuticas;
- visitas domiciliares;
- ações comunitárias;
- matriciamento da Atenção Primária à Saúde;
- acompanhamento de pacientes com risco de suicídio e violência autoprovocada;
- articulação com urgência e emergência;
- suporte às famílias;
- ações intersetoriais com assistência social, educação, cultura, trabalho e demais políticas públicas.

Os CAPS deverão manter sala de cuidados clínicos equipada para suporte inicial aos pacientes em crise, incluindo espaço de observação e recursos necessários para estabilização clínica, conforme protocolos definidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Ponta Porã/MS.

As ações desenvolvidas pela Rede de Atenção Psicossocial deverão priorizar o cuidado em liberdade, a redução do estigma associado ao adoecimento mental, a promoção da autonomia e a reinserção social dos usuários, ampliando sua participação nos diferentes espaços comunitários, culturais, educacionais e laborais do território.

No contexto da desinstitucionalização e da integralidade do cuidado, as Unidades de Acolhimento de Adultos deverão atuar de forma articulada aos CAPS, possibilitando acompanhamento contínuo dos moradores, fortalecimento dos vínculos sociais e desenvolvimento de estratégias de autonomia e inclusão social. Também deverão ser consideradas alternativas de reintegração familiar e suporte comunitário, conforme avaliação das equipes multiprofissionais e construção dos Projetos Terapêuticos Singulares.

As equipes deverão realizar reuniões periódicas de discussão clínica e organização do processo de trabalho, com participação de todos os profissionais, visando construção compartilhada das estratégias terapêuticas, acompanhamento longitudinal dos usuários e fortalecimento da integração entre os pontos da Rede de Atenção Psicossocial.

Cada usuário deverá possuir Projeto Terapêutico Singular (PTS) elaborado de forma interdisciplinar, considerando suas necessidades clínicas, psicossociais, familiares e

territoriais, com participação ativa do usuário, familiares e rede de apoio. Os projetos terapêuticos deverão ser desenvolvidos de maneira integrada à Atenção Primária à Saúde e aos demais serviços da rede assistencial, garantindo continuidade do cuidado, integralidade da assistência e fortalecimento do cuidado em liberdade.

O trabalho realizado pela equipe de reabilitação psicossocial, através do reforço da equipe de trabalhadores do CAPSad III, terá como foco a realização de ações intersetoriais e acompanhamento de usuários em acolhimento institucional cotidianamente junto às Unidades de Acolhimento de Adultos.

- I. Ações de acolhimento: Espera-se das equipes dos CAPS 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.
- II. 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.
- III. Oficinas terapêuticas: são estratégias de cuidado, interação e socialização realizadas pelos CAPS. 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.
- IV. Matriciamento das equipes de Atenção Primária: Os CAPS deverão manter agenda regular de matriciamento de equipe de atenção primária, conforme planejamento elaborado em conjunto. O matriciamento da atenção primária pelos CAPS deverá ter as seguintes características:
 - Ser presencial e ter frequência regular, com periodicidade mínima de 1 vez por mês;
 - 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;
 - Contemplar pessoas nos diferentes ciclos de vida: crianças, adolescentes, adultos e idosos;
 - Manter atualizados os registros das ações de matriciamento das equipes de atenção primária nos sistemas de informação vigentes.
- V. Matriciamento das equipes dos pontos de atenção de urgência e emergência: os CAPS deverão manter presença regular nos serviços de urgência e emergência em saúde mental que são referência para seu território e demais serviços de urgência sempre que houver um usuário que seja de sua referência territorial, conforme as seguintes diretrizes:

- Contato/resposta em até 12h para os casos do território de responsabilidade do CAPS;
 - Agilidade e prontidão para discussão dos casos e construção de rede apoio territorial, com a presença na unidade sempre que necessário;
 - 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;
- VI. 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**:
- 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;
 - Pessoas com história de transtornos graves e persistentes agudizados (segundo avaliação de estratificação de risco) e portadores de outros transtornos crônicos graves descompensados – semanal;
 - 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.
- VII. 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.
- VIII. 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.
- IX. 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;

- X. Atendimento aos familiares: A atenção aos cuidadores diretos - na maior parte das vezes a família - e as relações entre pacientes e aqueles que convivem com eles é parte indissociável do cuidado. Acolher as famílias/cuidadores sem julgamento de valor, encarando-os como corresponsáveis pelo tratamento, é essencial para o entendimento da situação e a proposição de estratégias de cuidado. Trabalhar com as famílias/cuidadores auxilia na avaliação quanto aos riscos e as possibilidades de cuidado no território, bem como na compreensão de padrões de adoecimento, as comorbidades clínicas e a história familiar. Incorporar a família no tratamento abre maiores possibilidade de intervenção e construção de uma rede de laços significativos para o usuário em sofrimento. Portanto os CAPS e deverão atender regularmente os familiares dos usuários com cadastro ativo, considerando os seguintes critérios mínimos:

TIPO	QUANTIDADE
Usuários adultos com alta vulnerabilidade	1 atendimento por mês
Usuários adultos com história de lesões autoprovocadas ou tentativas de suicídio	1 atendimento por semana durante os primeiros 90 dias após o evento
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
Usuários adultos com história de transtornos graves e persistentes egressas de internações de longa permanência que tiveram retorno familiar	1 atendimento por mês
Usuários crianças ou adolescentes com alta vulnerabilidade/risco	1 atendimento por semana

- XI. 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.
- XII. 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.

- XIII. 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 estimule 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.
- XIV. Trabalho territorial: Todos os profissionais da equipe técnica do CAPS 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. É recomendável ainda, 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.
- XV. 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.
- XVI. Compartilhamento de cuidado com a Atenção Primária de Saúde: todos os usuários, conforme sua condição de cronicidade, devem ter 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.
- XVII. Exames: os Centros de Atenção Psicossocial devem oferecer:
- Teste rápido para detecção de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.
 - Coleta de Sangue, conforme fluxo pactuado com a CAP.
- XVIII. 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/CORE 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.
- XIX. Trabalho Intersectorial: a construção das redes intersectoriais, constitui-se em estratégia para promover a articulação dos CAPS 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.

- XX. 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.
- XXI. 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;
- XXII. Ouvidoria: recomenda-se a divulgação de um telefone para contribuir com o funcionamento da unidade, emitindo opiniões, elogios, críticas ou sugestões de melhoria.
- XXIII. 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 poderão ser alteradas mediante justificativa registrada no projeto terapêutico dos usuários.

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

- I. 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/Ponta Porã, 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 complementar.
- II. 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.
- III. 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.
- IV. 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.
- V. 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.

- VI. 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.
- VII. 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.
- VIII. Garantir a disponibilidade de um profissional de nível superior com experiência em saúde mental como responsável técnico pelo termo de colaboração.
- IX. 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.
- X. Pelo processo de administração do objeto da parceria, envolvendo contratação e gestão do pessoal necessário à operação da Unidade e Serviço;
- XI. Utilizar a logomarca da Prefeitura da Cidade de Ponta Porã/Secretaria Municipal de Saúde e do SUS, em todos os documentos emitidos no âmbito desta parceria.
- XII. 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.
- XIII. Manter sempre atualizado o prontuário eletrônico clínico multiprofissional dos pacientes e o arquivo médico, pelos prazos previstos em lei.
- XIV. Manter o padrão de qualidade de atendimento dentro das exigências previstas no instrumento de parceria, que serão baseadas nas diretrizes constantes desta parceria e as características de atividade assistenciais, do presente Plano de Trabalho.
- XV. Disponibilizar relatórios gerenciais com as informações solicitadas na periodicidade constante no presente Plano Trabalho aos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde – PP; utilizando, quando couber, modelos disponibilizados pela Organização da Sociedade Civil.
- XVI. Submeter à Secretaria Municipal de Saúde – PP, quaisquer projetos que envolvam alterações no layout das unidades.
- XVII. Utilizar uniforme e crachás padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Ponta Porã para todos os funcionários.
- XVIII. 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 da parceria.
- XIX. Gerenciar de forma responsável desenvolvendo 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.

8. MODELO DE EXECUÇÃO

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 em um sistema de monitoramento da parceria de gestão, instrumento institucional de acompanhamento,

avaliação e controle do Termo de Colaboração firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Ponta Porã e a Instituição Parceira, bem como deverá apresentar a produção na forma definida pelo Gestor (a).

A OSC deverá, impreterivelmente, até o 10º dia útil do mês subsequente, encaminhar as informações mensais de acompanhamento solicitadas. Nas parcerias com vigência superior a 1 (um) ano, deverá também apresentar prestação de contas anual, na forma, no prazo e com os documentos definidos no Termo de Colaboração, no Plano de Trabalho e no Decreto Municipal nº 7.907/2017.

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 pelo Termo e dentre outras documentações, os seguintes relatórios:

Relatório de Execução do Objeto, que conterá:

- a demonstração do alcance das metas referentes ao período de que trata a prestação de contas;
- a descrição das ações desenvolvidas para o cumprimento do objeto;
- os documentos de comprovação do cumprimento do objeto, como lista de presença, fotos, vídeos, entre outros;
- declaração de que não haverá contrapartida financeira ou não financeira da OSC;
- os dados físico-financeiro;
- os documentos de comprovação de despesas relativas à implementação dos serviços oferecidos mensalmente pela entidade parceira.

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

- dos impactos econômicos ou sociais das ações desenvolvidas;
- 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
- da possibilidade de sustentabilidade das ações após a conclusão do objeto.
- As informações supramencionadas deverão ser fornecidas por meio da apresentação de documentos e por outros meios previstos neste plano de trabalho.
- A organização da sociedade civil deverá apresentar justificativa na hipótese de não cumprimento do alcance das metas.

Relatório de Execução Financeira deverá contemplar:

- 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 e,
- 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.

A prestação de contas final da parceria, distinta do acompanhamento mensal e da prestação de contas anual, 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.

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.

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.

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.

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.

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.

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 de Ponta Porã, 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.

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.

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 previstas no instrumento de parceria de acordo com as normas legais vigentes no país.

As Unidades deverão ser dotadas de controle de frequência, por meio de ponto eletrônico, cujo relatório deve ser apresentado a Secretaria Municipal Saúde/Ponta Porã sempre que solicitado e deve ser o espelho fiel do que se informa no relatório de gestão.

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

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.

Ao final de 12 (doze) meses de acompanhamento, a Secretaria Municipal de Saúde

de Ponta Porã, 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.

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, o gestor(a) municipal poderá descontar até 50% (cinquenta por cento) do valor da parte variável.

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

A cada período de 3 (três) meses (trimestral), será apresentado um relatório de avaliação e pontuação dos indicadores e metas que condicionam o valor de pagamento da variável de 5% do valor da parceria, conforme previsto em cronograma de desembolso, assim divididas:

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.

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.

A qualquer momento a SMS/Ponta Porã poderá solicitar a memória de cálculo que levou a gerar os indicadores e a realizar auditoria para validar os resultados apresentados.

Os CAPS e UAA deverão funcionar com o Prontuário Eletrônico, numeração do prontuário pelo número do CPF do paciente ou CNS, emissão de relatórios gerenciais mensais.

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.

Quantidade mínima de procedimentos a serem apresentados mensalmente por unidade:

CAPSi II



AÇÃO	DESCRIÇÃO	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 (Hospitais Psiquiátricos, Unidades De Reabilitação Social, Unidades Prisionais)	Relatório Descritivo Da Unidade	Nº De Pacientes Em Institucionalizados 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 II

AÇÃO	DESCRIÇÃO	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/Prontuario 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 0,6
Atividade Coletiva	Número De Procedimentos (03.01.08.027-5, 03.01.08.028-3, 03.01.08.021-6) Registrados Na Raas E/Ou Bpa-C	Tabnet/Prontuário Eletrônico	60
ACOLHIMENTO DE 1ª VEZ	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.023-2) REGISTRADOS NO BPA-	TABNET/PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	20



	I		
Atividade De Desinstitucionalização	Ações De Reabilitação Psicossocial Direcionadas A Usuários Institucionalizados Em Hospitais Psiquiátricos (Usuários Em Longa Permanência – Mais De 6 Meses), Serviços Residenciais Terapêuticos, Unidades De Reabilitação Social, Unidades Do Sistema Prisional	Relatório Descritivo Da Unidade	Nº De Moradores De Uaa + Nº De Pacientes De Longa Permanência + Nº De Pacientes Em Abrigos + Nº De Pacientes Em Unidades Do Sistema Prisional 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-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	DESCRIÇÃO	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	Número De Procedimentos (03.01.08.027-5, 03.01.08.028-3, 03.01.08.021-6) Registrados Na Raas E/Ou 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)	Tabnet/Prontuário Eletrônico	Nº De Leitos X 30/2

	Registrados Na Raas		
Atividade De Desinstitucionalização	Ações De Reabilitação Psicossocial Direcionadas A Usuários Institucionalizados (Hospitais Psiquiátricos, Unidades De Reabilitação Social, Unidades Do Sistema Prisional)	Relatório Descritivo Da Unidade	Nº De Pacientes Em Hospital, Abrigo Ou Unidade Do Sistema Prisional 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

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 SMS/Ponta Porã, a Organização Social deverá acompanhar os relatórios de glosas durante o processamento da produção. De posse destes relatórios, a Organização Parceira deverá verificar os motivos das glosas que possam ter ocorrido nas unidades e realizar imediatamente os ajustes necessários para que ela não volte a ocorrer em processamentos de produção futuros.

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

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

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.

Desenvolvimento de atividades de Educação Permanente

A OSC parceira deverá oferecer treinamentos operacionais e técnicos, para todos os trabalhadores das unidades da Rede de Atenção Psicossocial, de acordo com as demandas da SMS/Ponta Porã.

Tecnologia da Informação

A OSC parceira deverá participar da implantação e manutenção dos sistemas de informação adotados pela SMS/Ponta Porã, incluindo RAAS – Registro Ambulatorial de Ações em Saúde; BPA – Boletim de Produção Ambulatorial – e o Prontuário 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 OSC parceira deve ter todos os postos de trabalho informatizados, com conectividade e Prontuário Eletrônico em funcionamento. A OSC parceira deverá prover as unidades sob sua gestão: suporte em tecnologia da informação (TI), treinamento às equipes para sua utilização.

A OSC parceira deve garantir o funcionamento do prontuário eletrônico nas unidades de saúde sob gestão durante todo o horário de funcionamento das unidades. Para tanto deve garantir medidas que possibilitem manter o prontuário em pleno funcionamento, como redundância de conectividade e servidores locais e 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 SMS/Ponta Porã devem ser preferencialmente preenchidos e impressos a partir do prontuário eletrônico, salvo impossibilidade de adequação do sistema;

A OSC parceira 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 do Prontuário Eletrônico
- Capacitação das equipes dos centros de atenção psicossocial para utilização dos sistemas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde/DATASUS.



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 OSC parceira deverá manter todos os módulos do CNES atualizados mensalmente junto ao Controle e Avaliação da SMS/Ponta Porã 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 do setor responsável.

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 OSC parceira 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 SMS de Ponta Porã, determinar as demais atribuições em relação a este sistema de informação, podendo ficar sob responsabilidade da OSC parceira a inclusão, bem como a atualização de todos os profissionais no SCNES.

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 Unidade de Acolhimento a Adultos (UAA) 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 OSC parceira 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 OSC parceira deverá realizar, mensalmente, o preenchimento destes sistemas, e enviar os arquivos gerados ao Controle e Avaliação da SMS/Ponta Porã respeitando o fluxo estabelecido e a partir dos canais disponibilizados pela mesma dentro dos prazos

estabelecidos.

A Área Técnica de Saúde Mental disponibilizará manual de procedimentos a serem registrados (faturados) pelos CAPS HABILITADOS e pelos CAPS que porventura ainda não tenham sido efetivamente **HABILITADOS** junto ao Ministério da Saúde.

O preenchimento adequado da RAAS - Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde, estabelecido pela Portarias MS/SAS nº 276 de 30 de março de 2012 e 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.

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

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

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

Instrumentos de coleta de dados do SINAN:

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

Projeto PROADI-SUS de Assistência Médica Especializada nas regiões Norte e Centro-Oeste do Brasil – Telemedicina

O município de Ponta Porã/MS conta com o Projeto PROADI-SUS de Assistência Médica Especializada nas regiões Norte e Centro-Oeste do Brasil, por meio da telemedicina, como estratégia complementar para ampliação do acesso à atenção especializada e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial e da assistência ambulatorial especializada. O programa realiza acompanhamento remoto especializado, oferecendo suporte clínico, diagnóstico e terapêutico às equipes da rede municipal de saúde, contribuindo para qualificação do cuidado, redução de filas e ampliação da resolutividade assistencial. Atualmente, o município dispõe das especialidades de Pneumologia e Psiquiatria para pacientes a partir de 12 anos de idade; Endocrinologia, Gastroenterologia e Neurologia para pacientes a partir de 16 anos; além de Endocrinologia Pediátrica e Neurologia Pediátrica destinadas à faixa etária de 0 a 15 anos. A iniciativa fortalece o acesso regionalizado à assistência especializada, reduz deslocamentos, amplia o suporte técnico às equipes da Atenção Primária e contribui para o acompanhamento longitudinal dos usuários do SUS.

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 processo de parceria como adendo.

A cada período de 3 (três) meses (trimestral), será realizada por parte da SMS de Ponta Porã a avaliação e pontuação dos indicadores e metas que condicionam o valor de pagamento da variável de 5% do valor da parceria, conforme previsto em cronograma de desembolso.

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.

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.

A qualquer momento a SMS/Ponta Porã poderá solicitar a memória de cálculo que levou a gerar os indicadores e a realizar auditoria para validar os resultados apresentados.

9. GESTÃO E MONITORAMENTO DA PARCERIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

COMISSÃO DE SELEÇÃO		
FUNÇÃO	NOME	MATRÍCULA
Presidente	Flávia Elis Manvailer Martins	6143-5
Membro 1	Erika Shiguematsu Ogawa Minani	8998-3
Membro 2	Aline Rodrigues Benites	6753-3

COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO		
FUNÇÃO	NOME	MATRÍCULA
Presidente	Juliana Zanett Albertini Ibiapina	8304-5
Membro 1	Vitória de Souza Araújo	9695-1
Membro 2	Juliana Gomes Weckerlin	4490-2
Membro 3	Cristiane Karina Rodrigues Fernandes	1870-5
Membro 4	Márcia Maria Gonçalves Mora	100053

GESTÃO DA PARCERIA	
NOME	MATRÍCULA
Rejane Marçal Sacai Aguilar	5445005

9.1. A administração pública está incumbida de 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.

9.2. A Secretaria Municipal de Saúde emitirá relatório técnico de monitoramento e avaliação de parceria celebrada mediante termo 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.

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

- a) descrição sumária das atividades e metas estabelecidas;
- b) 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;
- c) valores efetivamente transferidos pela administração pública e valores comprovadamente utilizados;
- d) quando for o caso, os valores pagos nos termos do art. 54 da lei nº 13.019/14, os custos indiretos, os remanejamentos efetuados, as sobras de recursos financeiros, incluindo as aplicações financeiras, e eventuais valores devolvidos aos cofres públicos;
- e) Na análise dos custos indiretos, especialmente da rubrica “Apoio à Gestão”, deverão ser observados os critérios estabelecidos na Justificativa Técnica Complementar da Rubrica “Apoio à Gestão”, no Plano de Trabalho aprovado e no Termo de Colaboração, inclusive quanto à demonstração do nexo causal, à proporcionalidade do rateio, à inexistência de duplicidade de despesas e à apresentação dos documentos comprobatórios.
- f) 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 ou de fomento;
- g) 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.

9.4. São obrigações do **GESTOR DA PARCERIA**:

- a) acompanhar e fiscalizar a execução da parceria;
- b) informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas da parceria e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;
- c) emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas final, levando em consideração o conteúdo do relatório técnico de monitoramento e avaliação de que trata o art. 59 da Lei nº 13.019/14;
- d) disponibilizar materiais e equipamentos tecnológicos necessários às atividades de monitoramento e avaliação.

10. CRITÉRIOS DE MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E REPASSE

10.1. Os indicadores, metas, fórmulas, fontes, periodicidades de avaliação, meios de verificação e parâmetros previstos neste item destinam-se exclusivamente ao acompanhamento, ao monitoramento e à avaliação da execução da parceria após a celebração do Termo de Colaboração.

10.2. Os critérios previstos neste item não serão utilizados para pontuar, classificar, desclassificar ou desempatar propostas no Chamamento Público.

10.3. A seleção da Organização da Sociedade Civil observará exclusivamente a matriz oficial constante da seção “PROPOSTA – CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO CHAMAMENTO PÚBLICO

DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – RAPS”, integrante do Plano de Trabalho e do Edital.

10.4. Durante a execução da parceria, o monitoramento observará as metas, os indicadores, as fontes de verificação, as periodicidades e os parâmetros constantes do Plano de Trabalho, inclusive aqueles relacionados às Partes Variáveis 01 e 02.

10.5. A apuração dos indicadores de execução não altera a matriz de seleção, não substitui a análise da prestação de contas e não autoriza a criação unilateral de novos critérios classificatórios após a seleção.

10.6. A cada período de três meses (trimestral) será realizada por parte da Secretaria Municipal Saúde/PP a avaliação e pontuação dos indicadores e metas que condicionam o valor de pagamento da variável de 5% do valor da parceria, assim divididas:

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

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

10.8. PARTE VARIÁVEL 01 – Incentivo institucional à gestão.

10.8.1. 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.

10.8.2. 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.

10.8.3. 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/Ponta Porã. 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.

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

INDICADOR	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	MET A	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	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 95%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores



			100				
			(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	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 80	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores
			(D) Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade				
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	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 95%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores
			(D) Nº de unidades do termo de colaboração				
5	Realizar o treinamento dos profissionais admitidos	Proporção de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre após sua contratação	(N) Nº de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre de sua contratação	Lista de Presença nos treinamentos	Trimestral	≥ 95%	A OSC deverá enviar a comprovação da participação dos profissionais no treinamento



		contratação	x 100 (D) Total de profissionais OSCs no período				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 (D) Total de profissionais em atividade na unidade	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).
8	Monitoramento da produção ambulatorial nos sistemas	Proporção de aprovação da	(N) Nº de produção aprovada no	TABNET	Trimestral	≥ 90%	O indicador visa medir a percentagem de

	de registro oficial do DATASUS (BPA e RAAS)	produção	TABNET X 100				produção aprovada diante de toda a produção apresentada pela unidade ao Sistema de Informação Ambulatorial do Município.
			(D) Nº de produção apresentada a no TABNET				

10.8.5. Estes indicadores deverão ser disponibilizados através de um painel em um Sistema de Informação online pela entidade parceira a Secretaria Municipal de Saúde de Ponta Porã, para a apuração do quantitativo de equipe, considera-se o último dia da competência referente aos indicadores analisados pela SMS/Ponta Porã, 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 SMS plano de aplicação deste valor.

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

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

10.8.7. No decorrer do Termo de Colaboração, caso algum Sistema de Informação oficial do Ministério da Saúde ou da SMS/Ponta Porã 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.

10.9. PARTE VARIÁVEL 02 – Incentivo institucional à unidade de saúde.

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

10.9.2. 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.

10.9.3. 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.

10.9.4. 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.

10.9.5. 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.

10.9.6. 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.

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

10.9.8. A matriz de metas a ser utilizada na previsto no instrumento de parceriaização da parte variável 02 é agrupada segundo as tipologias contempladas.

10.10. Indicadores para a PARTE VARIÁVEL 02

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

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

CAPS II

INDICADOR	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DE AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO
1	Realizar atendimentos individuais	Taxa de Cumprimento de Atendimentos Individuais	$\frac{\text{Nº de atendimentos individuais realizados}}{\text{Meta prevista no período}}$	Prontuário eletrônico (e-SUS/PEC/e-Saúde)	Quadrimestral	≥ 95 %	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores
2	Realizar grupos terapêuticos semanalmente	Percentual de Grupos Realizados	$\frac{\text{Nº de grupos realizados}}{\text{Nº de grupos programados}} \times 100$	Agenda multiprofissional Livro ATA de grupos	Quadrimestral		
3	Realizar oficinas terapêuticas	Indicador de oficinas	$\frac{\text{Oficinas realizadas}}{\text{Oficinas previstas}} \times 100$	Cronograma terapêutico	Quadrimestral		



	semanalmente.	terapêuticas		o Livro de oficinas			
4	Realizar semanalmente visitas domiciliares e atendimento familiar.	Indicador de visitas domiciliares e atendimento familiar	$\frac{\text{Visitas realizadas}}{\text{Visitas programadas}} \times$	Livro de visitas Evolução multiprofissional	Quadrimestral		
5	Realizar atividades comunitárias mensalmente.	Indicador de atividades comunitárias	$\frac{\text{Atividades realizadas}}{\text{Atividades previstas}} \times$	Relatórios de ações territoriais Atas de reuniões comunitárias	Quadrimestral		
6	Garantir refeições conforme permanência do usuário.	Indicador de oferta de refeições	$\frac{\text{Usuários que receberam alimentação adequada}}{\text{Usuários elegíveis}}$	Controle de refeições Registro nutricional	Quadrimestral		
7	Realizar 04 PTS/mês.	Indicador de projeto terapêutico singular (PTS)	$\frac{\text{PTS realizados}}{4} \times 100$	Prontuário multiprofissional Plano Terapêutico Singular formalizado	Quadrimestral		
8	Realizar capacitação mensal.	Indicador de capacitação das equipes	$\frac{\text{Capacitações realizadas}}{\text{Capacitações previstas}}$	Lista de presença Certificados	Quadrimestral		

CAPS AD III

INDICADOR	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DE AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO
1	Realizar atendimentos individuais e garantir acolhimento 24 horas, incluindo demanda espontânea.	Indicador de atendimentos individuais e acolhimento 24H	$\frac{\text{Atendimentos realizados}}{\text{Atendimentos previstos}} \times 100$	Livro de acolhimento RAAS CAPS e-SUS/e-Saúde Registro de plantão Prontuário multiprofissional	Quadrimestral	$\geq 95\%$	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores
1.1		Taxa de Acolhimento Imediato da Demanda	$\frac{\text{Usuários acolhidos sem agendamento}}{\text{Total de demanda espontânea}}$		Quadrimestral		



		Espontânea					
2	Realizar grupos terapêuticos semanalmente	Percentual de Grupos Realizados	$\frac{\text{Nº de grupos realizados}}{\text{Nº de grupos programados}} \times 100$	Agenda multiprofissional Livro ATA de grupos	Quadrimestral		
3	Indicador de oficinas terapêuticas e controle social	Cobertura de Oficinas Terapêuticas	$\frac{\text{Oficinas realizadas}}{\text{Oficinas previstas}} \times 100$	ATA de assembleias Cronograma CAPS Relatórios territoriais Lista de presença	Quadrimestral		
		Taxa de Atividades Participativas e Controle Social	$\frac{\text{Atividades participativas realizadas}}{\text{Atividades previstas}} \times 100$		Quadrimestral		
4	Realizar semanalmente visitas e atendimentos familiares.	Indicador de visitas domiciliares e familiares	$\frac{\text{Visitas realizadas}}{\text{Visitas programadas}} \times 100$	Livro de visitas Evolução multiprofissional Sistema e-Saúde PTS	Quadrimestral		
5	Realizar ações semanais de reabilitação psicossocial.	Indicador de reabilitação psicossocial	$\frac{\text{Usuários inseridos em ações de reabilitação}}{\text{Usuários elegíveis}} \times 100$	PTS Evolução multiprofissional Relatórios terapêuticos Oficinas	Quadrimestral		
6	Garantir refeições conforme permanência no serviço.	Indicador de oferta alimentar	$\frac{\text{Usuários que receberam alimentação}}{\text{Usuários elegíveis}} \times 100$	Controle nutricional Livro de refeições Controle de acolhimento noturno	Quadrimestral		
7	Realizar 04 PTS/mês.	Indicador de projeto terapêutico singular (PTS)	$\frac{\text{PTS realizados}}{4} \times 100$	Prontuário multiprofissional Plano Terapêutico Singular formalizado	Quadrimestral		
8	Realizar capacitação mensal.	Indicador de capacitação das equipes	$\frac{\text{Capacitações realizadas}}{\text{Capacitações previstas}} \times 100$	Lista de presença Certificados	Quadrimestral		
9	Regular acolhimento noturno conforme	Taxa de Ocupação do Acolhimento Noturno	$\frac{\text{Leitos ocupados}}{\text{Leitos disponíveis}} \times 100$	Livro de acolhimento noturno Controle de leitos	Quadrimestral		



	critérios clínicos e psicossociais	Taxa de Permanência Adequada	$\frac{\text{Usuários com permanência } \leq 14 \text{ dias}}{\text{Total de acolhimentos}}$	Prontuário do Sistema CAPS	Quadrimestral		
10	Ofertar medicação assistida e dispensação.	Indicador de medicação assistida	$\frac{\text{Usuários em medicação assistida}}{\text{Usuários elegíveis}}$	Farmácia CAPS Livro de dispensação Evolução enfermagem Prescrição médica	Quadrimestral		
11	Realizar apoio matricial na rede.	Indicador de apoio matricial	$\frac{\text{Ações matriciais realizadas}}{\text{Ações matriciais programadas}}$	Agenda matricial ATA de reuniões Relatórios CAPS Registro da APS	Quadrimestral		

CAPSi

INDICADOR	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DE AVALIAÇÃO	METAS	OBSERVAÇÃO
1	Realizar atendimentos individuais de: - 15 crianças/adolescentes por turno; - Máximo de 25 atendimentos/dia.	Indicador de atendimentos individuais - Taxa de Cumprimento de Atendimentos Individuais	$\frac{\text{Atendimentos individuais realizados}}{\text{Meta prevista}}$	RAAS CAPS BPA-I Prontuário eletrônico Agenda multiprofissional e-SUS/e-Saúde	Quadrimestral	$\geq 95\%$	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores
2	Realizar grupos terapêuticos semanais.	Indicador de atendimento em grupo - Percentual de Grupos Terapêuticos Realizados	$\frac{\text{Grupos realizados}}{\text{Grupos programados}} \times 100$	Agenda terapêutica Livro ATA Frequência de grupos RAAS CAPS	Quadrimestral		
3	Realizar oficinas terapêuticas semanais.	Indicador de oficinas terapêuticas - Cobertura de Oficinas Terapêuticas	$\frac{\text{Oficinas realizadas}}{\text{Oficinas previstas}}$	Cronograma CAPSi Relatórios terapêuticos Frequência dos usuários	Quadrimestral		
4	Realizar semanais visitas domiciliares	Indicador de visitas domiciliares	$\frac{\text{Visitas e atendimentos realizados}}{\text{Visitas programadas}}$	Livro de visitas Evolução	Quadrimestral		



	domiciliares e atendimento familiar.	e familiares - Taxa de Visitas/Atendimentos Familiares Executados		multiprofissional PTS Registro territorial			
5	Realizar atividades comunitárias mensais.	Indicador de atividades comunitárias e inserção social - Índice de Inserção Social e Comunitária	$\frac{\text{Atividades comunitárias realizadas}}{\text{Atividades previstas}}$	Relatórios territoriais Registro escolar Agenda CAPS i Fotos/listas de presença	Quadrimestral		
6	Garantir alimentação conforme permanência no serviço.	Indicador de oferta alimentar - Percentual de Oferta Alimentar Adequada	$\frac{\text{Usuários que receberam alimentação adequada}}{\text{Usuários elegíveis}}$	Controle nutricional Livro de refeições Registro diário CAPS	Quadrimestral		
7	Realizar 04 PTS/mês.	Indicador de Projeto Terapêutico Singular (PTS) - Percentual de PTS Executados	$\frac{\text{PTS realizados}}{4} \times$	PTS formaliza do ATA multiprofissional Prontuário eletrônico	Quadrimestral		
8	Capacitar mensalmente a rede de atenção básica e saúde mental.	Indicador de capacitação da rede	$\frac{\text{Capacitações executadas}}{\text{Capacitações previstas}}$	Lista de presença Certificados Relatórios institucionais Educação permanente	Quadrimestral		

Unidade de Acolhimento de Adultos – UAA

INDICADOR	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DE AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO
1	Garantir moradia transitória aos usuários com grave dependência institucional e ausência de suporte familiar/social.	Indicador de acolhimento e assistência a moradores com dependência institucional - Taxa de Cobertura Assistencial dos Moradores	$\frac{\text{Moradores assistidos regularmente}}{\text{Total de moradores cadastrados}}$	Cadastro UAA Prontuário individual Evolução multiprofissional Relatórios da equipe	Quadrimestral	$\geq 95\%$	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores



2	Atuar como suporte para usuários egressos de longa internação psiquiátrica.	Indicador de desinstitucionalização - Taxa de Moradores Egressos de Internação Prolongada Inseridos no UAA	$\frac{\text{Moradores egressos inseridos no UAA}}{\text{Total de vagas ocupadas}}$	Histórico hospitalar Processo de desinstitucionalização PTS Cadastro UAA	Quadrimestral		
3	Promover reinserção comunitária e social.	Indicador de reinserção comunitária - Índice de Inserção Comunitária	$\frac{\text{Moradores inseridos em atividades comunitárias}}{\text{Total de moradores}}$	Relatórios terapêuticos Evolução social Registro territorial PTS	Quadrimestral		
4	Promover autonomia progressiva nas atividades cotidianas.	Indicador de autonomia nas atividades de vida diária (AVD) - Evolução da Autonomia Funcional	$\frac{\text{Moradores com evolução positiva nas AVDs}}{\text{Total de moradores avaliados}}$	Escalas funcionais Evolução multiprofissional Relatórios de cuidadores PTS	Quadrimestral		
5	Executar ações de reabilitação psicossocial e reintegração social.	Indicador de reabilitação psicossocial - Cobertura de Ações de Reabilitação Psicossocial	$\frac{\text{Moradores inseridos em ações de reabilitação psicossocial}}{\text{Total de moradores}}$	Relatórios terapêuticos PTS Registro ocupacional/social	Quadrimestral		
6	Garantir direitos e qualidade de vida integrada à comunidade.	Indicador de respeito aos direitos e qualidade de vida - Índice de Garantia de Direitos do Usuário	$\frac{\text{Moradores com acesso regular aos direitos}}{\text{Total de moradores}}$	Serviço social Cadastro único Relatórios institucionais Auditoria interna	Quadrimestral		
7	Garantir Projeto Terapêutico Singular (PTS) - Percentual de PTS Atualizados	Indicador de Projeto Terapêutico Singular (PTS) - Percentual de PTS Atualizados	$\frac{\text{PTS atualizados no período}}{\text{Total de moradores}}$	PTS formalizado ATA multiprofissional Prontuário	Quadrimestral		
8	Garantir integração do UAA com a rede de saúde mental e APS.	Indicador de articulação com a RAPS - Taxa de Articulação em Rede	$\frac{\text{Moradores acompanhados regularmente}}{\text{Total de moradores}}$	Contrarreferência Agenda compartilhada Evolução multiprofissional Regulação	Quadrimestral		

10.11. MODELO DE CLASSIFICAÇÃO

Resultado	Classificação
≥ 90%	● Adequado
70–89%	● Atenção
< 70%	● Crítico

10.12. A definição das metas, para futuras alterações da vigência da parceria com a OSC, dependerá da pactuação a ser efetuada entre a unidade e a SMS 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.

10.12.1. 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 pactuação que deverá ser feita entre a Área Técnica de Saúde Mental e cada equipe. Esta pactuação deverá ser realizada por escrito, equipe a equipe.

10.13. MONITORAMENTO DOS INDICADORES (PARTE VARIÁVEL 02)

O monitoramento dos indicadores deverá ser feito trimestralmente, sendo referendada pelo diretor/gerente da unidade. A OSC deve 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 previsto no instrumento de parceria e remetê-lo a SMS. 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 à SMS para validação.

Caberá à SMS 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 Área Técnica de Saúde Mental, 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.

11. ESTIMATIVA DO VALOR

11.1. O valor global estimado da parceria é de **R\$ 21.284.731,02 (vinte e um milhões, duzentos e oitenta e quatro mil, setecentos e trinta e um reais e dois centavos)**, correspondente ao custo total estimado para 24 (vinte e quatro) meses de execução do Termo de Colaboração, destinado ao atendimento das necessidades da Rede de Atenção Psicossocial do Município de Ponta Porã/MS.

11.1.1. A estimativa global compreende, entre seus componentes, a rubrica “Apoio à Gestão”, cuja finalidade, composição, critérios de utilização e forma de comprovação encontram-se descritos na Justificativa Técnica Complementar da Rubrica “Apoio à Gestão”, no Plano de Trabalho e nos demais documentos financeiros integrantes do processo.

12. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

12.1. As despesas decorrentes da execução da presente parceria correrão à conta das dotações orçamentárias indicadas abaixo, observados o Plano de Trabalho aprovado, o cronograma de desembolso, a disponibilidade orçamentária e financeira e as demais condições estabelecidas no Termo de Colaboração.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE					
ÓRGÃO/UO	FUNÇÃO PROGRAMÁTICA	PROJETO	NAT. DA DESPESA	FONTE DE RECURSOS	FICHA
10.02	10.302.0054	2.260	33.90.39	1.500.1002	167
10.02	10.302.0054	2.260	33.90.39	1.600.0000	168
10.02	10.302.0054	2.260	33.90.39	1.621.0000	171

12.2. A despesa decorrente da presente parceria encontra-se vinculada à Nota de Reserva Orçamentária e às Notas de Autorização da Despesa juntadas ao Processo Administrativo nº 1971/2026, as quais integram a instrução processual e foram submetidas à análise e validação da unidade competente.

12.3. A classificação orçamentária e a disponibilidade orçamentária e financeira para cobertura das despesas relacionadas à execução do objeto foram verificadas e validadas pela unidade de Contabilidade, conforme documentação constante dos autos, incluindo a identificação da unidade orçamentária, da função e do programa, da natureza da despesa, da fonte de recursos, da ficha orçamentária e da suficiência dos créditos correspondentes.

12.4. A formalização do Termo de Colaboração deverá observar a manutenção da vinculação da despesa ao objeto da parceria, a regular emissão do empenho e os demais atos de execução orçamentária aplicáveis, condicionando-se os repasses à existência de disponibilidade orçamentária e financeira e à observância do Plano de Trabalho e do cronograma de desembolso aprovados.

13. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL E PARÂMETROS DE EXECUÇÃO DA PARCERIA

13.1. A Organização da Sociedade Civil será selecionada por meio de Chamamento Público, regido pela Lei Federal nº 13.019/2014, pelo Decreto Municipal nº 7.907/2017, pelo Edital de Chamamento Público e pelo Plano de Trabalho.

13.2. O julgamento das propostas observará exclusivamente a matriz oficial de seleção constante da seção “PROPOSTA – CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO CHAMAMENTO PÚBLICO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – RAPS”, integrante do Plano de Trabalho e do Edital.

13.3. A matriz oficial do Plano de Trabalho constitui a única matriz aplicável à seleção e contém os critérios, itens, subitens, pontuações máximas, documentos comprobatórios, faixas de avaliação e demais regras necessárias ao julgamento objetivo das propostas.

13.4. A pontuação total, a distribuição dos pontos entre os critérios, os critérios de experiência, capacidade operacional, adequação da proposta, economicidade, os documentos comprobatórios e as regras de desempate serão aqueles constantes da matriz oficial do Plano de Trabalho.

13.5. A Comissão de Seleção deverá aplicar a matriz oficial mediante análise dos documentos e informações exigidos no Edital e no Plano de Trabalho, registrando, de forma fundamentada, a pontuação atribuída a cada item.

13.6. Não será aplicada fórmula autônoma de pontuação baseada exclusivamente em percentual de desconto, salvo se houver previsão expressa na matriz oficial do Plano de Trabalho.

13.7. Não será adotada nota mínima, hipótese de desclassificação, critério de desempate ou condição classificatória diversa daquela expressamente prevista na matriz oficial do Plano de Trabalho.

13.8. A experiência mínima necessária à habilitação será aquela prevista no Edital e na legislação aplicável. A experiência adicional somente poderá ser utilizada como fator classificatório quando prevista na matriz oficial do Plano de Trabalho.

13.9. Os indicadores, metas, fórmulas e parâmetros de monitoramento da execução constantes do Plano de Trabalho não serão utilizados como matriz de seleção, salvo quando a própria matriz oficial expressamente os incorporar como item de julgamento.

13.10. Em caso de divergência entre este Termo de Referência e a matriz constante do Plano de Trabalho, prevalecerá integralmente a matriz oficial do Plano de Trabalho.

14. OBRIGAÇÕES DAS PARTES:

14.1 DA ADMINISTRAÇÃO:

14.1.1. Transferir à OSC os recursos financeiros previstos para execução deste Termo de Colaboração, de acordo com a sua programação orçamentária e financeira e obedecendo ao Cronograma de Desembolso constante do Plano de Trabalho;

14.1.2. Promover o monitoramento e avaliação da execução desta Parceria, por meio do Gestor da Parceria e da Comissão de Monitoramento e Avaliação, na forma definida na Lei Federal nº 13.019/14 e no Plano de Trabalho aprovado, zelando pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos repassados;

14.1.3. Aplicar as sanções previstas na legislação, quando a execução da Parceria estiver em desacordo com o Plano de Trabalho e disposições da legislação específica;

14.1.4. Promover as publicações necessárias à transparência e divulgação das ações realizadas no âmbito da Parceria, observados a forma e os prazos previstos na legislação de referência;

- 14.1.5. Analisar a prestação de contas apresentada pela OSC, adotando as providências necessárias, de acordo com o resultado verificado e previsão da legislação de referência;
- 14.1.6. Prorrogar de ofício a vigência deste Termo de Colaboração, quando houver atraso na liberação dos recursos, limitada a prorrogação ao exato período do atraso verificado, desde que ainda seja possível a execução do objeto;
- 14.1.7. Fornecer à OSC normas e instruções para acompanhamento mensal e para prestação de contas anual e final dos recursos financeiros transferidos;
- 14.1.8. Reter a liberação de recursos financeiros nas hipóteses previstas no art. 48 da Lei Federal nº 13.019/14 e neste instrumento, comunicando o fato à OSC e fixando-lhe prazo para saneamento ou apresentação de informações e esclarecimentos;
- 14.1.9. Assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto desta Parceria, no caso de paralisação, de modo a evitar a sua descontinuidade;
- 14.1.10. Comunicar à OSC quaisquer irregularidades decorrentes do uso dos recursos públicos ou outras impropriedades de ordem técnica ou legal, fixando prazo para saneamento ou apresentação de esclarecimentos e informações;
- 14.1.11. Exercer atividade normativa, de controle e fiscalização sobre a execução da parceria, inclusive, se for o caso, reorientando as ações, de modo a evitar a descontinuidade das ações pactuadas;

14.2. DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:

- 14.2.1. Executar fielmente o objeto pactuado, cumprindo rigorosamente os prazos e as metas estabelecidas, em conformidade com as disposições do Plano de Trabalho, deste Termo e disposições legais aplicáveis;
- 14.2.2. Executar o Plano de Trabalho aprovado, bem como aplicar os recursos públicos e gerir os bens públicos com observância aos princípios da legalidade, da legitimidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da economicidade, da eficiência e da eficácia;
- 14.2.3. Manter e movimentar os recursos transferidos em conta bancária específica, mantida em instituição financeira pública, aplicando-os em conformidade com Plano de Trabalho e, exclusivamente, na consecução do objeto desta Parceria;
- 14.2.4. Responsabilizar-se, exclusivamente, pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal;
- 14.2.5. Responsabilizar-se, exclusivamente, pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto neste termo, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da ADMINISTRAÇÃO a sua inadimplência em relação ao referido pagamento, aos ônus incidentes sobre o objeto da Parceria ou aos danos decorrentes de restrição à sua execução;
- 14.2.6. Manter atualizada a escrituração contábil específica dos atos e fatos relativos à execução deste Termo, para fins de fiscalização e acompanhamento dos resultados obtidos;
- 14.2.7. Proceder às compras e contratações de bens e serviços, em conformidade com as disposições estabelecidas em regulamentos;
- 14.2.8. Manter a guarda dos documentos originais relativos à execução das parcerias pelo prazo de 10 (dez) anos, contados do dia útil subsequente ao da apresentação da prestação de contas ou do decurso do prazo para a apresentação da prestação de contas;
- 14.2.9. Divulgar nos seus sítios eletrônicos oficiais e em locais visíveis de suas sedes sociais e dos estabelecimentos em que exerçam suas ações, desde a celebração da Parceria até 180 (cento e oitenta) dias após a apresentação da prestação de contas final, as informações de

que tratam o art. 11 da Lei Federal nº 13.019/2014 inclusive quanto às organizações da sociedade civil não celebrantes e executantes em rede, quando for o caso;

14.2.10. Não utilizar os recursos recebidos nas finalidades vedadas pelo inciso X do art. 167 da CF/88 e pelo art. 45 da Lei Federal nº 13.019/14;

14.2.11. Restituir à ADMINISTRAÇÃO, por ocasião da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção da Parceria, 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;

14.2.12. Prestar contas dos recursos recebidos, observando as regras previstas na Lei Federal nº 13.019/14, além dos prazos e normas de elaboração constantes deste Termo e do Plano de Trabalho;

14.2.13. Manter, durante a execução da Parceria, as mesmas condições exigidas nos arts. 33 e 34 da Lei Federal nº 13.019/14;

14.2.14. Permitir o livre acesso dos agentes da administração pública, do controle interno e do Tribunal de Contas correspondente aos processos, aos documentos e às informações relacionadas a esta Parceria, bem como aos locais de execução do respectivo objeto.

14.2.15. A OSC deverá, ainda, na hipótese de Atuação em Rede, conforme autorizado no Edital de Chamamento:

a) Comunicar a ADMINISTRAÇÃO a assinatura do Termo de Atuação em Rede, no prazo de até 60 (sessenta) dias da data de sua formalização;

b) Assegurar, no momento da assinatura do Termo de Atuação em Rede, a regularidade jurídica e fiscal da organização “executante e não celebrante”, que será verificada por meio dos seguintes documentos:

- Comprovante de inscrição no CNPJ;
- Cópia do estatuto e de eventuais alterações registradas;
- Certidão de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- Certidão Negativa de Débitos Estadual;
- Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço;
- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- Declaração do representante legal da organização “executante e não celebrante” de que não incide na vedação do Decreto Municipal nº 7.907/2017, qual seja, ter mantido nos últimos 5 (cinco) anos, contados da celebração da presente parceria, relação jurídica com, no mínimo, um dos integrantes da Comissão de Seleção responsável pelo Chamamento Público.

c) responsabilizar-se pelos atos realizados pela Rede;

d) prestar informações sobre prazos, metas e ações executadas pelas organizações da sociedade civil “executantes e não celebrantes”;

e) na hipótese de rescisão do Termo de Atuação em Rede, a OSC deverá comunicar o fato à ADMINISTRAÇÃO no prazo de 15 (quinze) dias, contados da data de rescisão.

14.2.16. Apresentar, relativamente às despesas vinculadas à rubrica “Apoio à Gestão”, a documentação comprobatória exigida pela Administração, incluindo, quando aplicável, relatório das atividades de suporte, demonstrativo das despesas, memória de cálculo do rateio, relação dos colaboradores envolvidos, notas fiscais, contratos, comprovantes de pagamento, folhas de pagamento e guias de encargos, observados o Plano de Trabalho, o Termo de Colaboração e a Justificativa Técnica Complementar da Rubrica “Apoio à Gestão”.

14.3. A unidade de saúde objeto da parceria deverá assegurar condições de acessibilidade às pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, garantindo o acesso, a circulação, a permanência e a utilização, com segurança e autonomia, dos espaços, ambientes, mobiliários, equipamentos, serviços, informações e sistemas de comunicação disponibilizados aos usuários.

14.3.1. A unidade de saúde deverá observar, no que couber, a legislação federal, estadual e municipal aplicável à acessibilidade, especialmente a Lei Federal nº 13.146, de 6 de julho de 2015 - Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, bem como as normas técnicas de acessibilidade vigentes da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT.

15. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

15.1. A Administração poderá aplicar à OSC, pela execução da parceria em desacordo total ou parcial com o Plano de Trabalho, com o Termo de Colaboração, com a Lei Federal nº 13.019/2014 ou com o Decreto Municipal nº 7.907/2017, garantida a prévia defesa e observados o art. 73 da Lei Federal nº 13.019/2014 e a regulamentação aplicável, 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 Administração Pública Municipal, por prazo não superior a 2 (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 autoridade que aplicou a penalidade, nos termos da legislação aplicável.

16. DA REVISÃO DO PLANO DE TRABALHO

16.1. O Plano de Trabalho constitui parte integrante e indissociável do Termo de Colaboração, devendo ser executado pela OSC em estrita conformidade com o objeto, as metas, as etapas, os indicadores, o cronograma de execução e o cronograma de desembolso nele estabelecidos, nos termos do parágrafo único do art. 42 da Lei nº 13.019/2014.

16.2. O Plano de Trabalho poderá ser revisto durante a vigência da parceria para alteração de valores, metas, etapas, atividades, indicadores ou cronograma de execução, desde que demonstrada a necessidade, preservado o objeto pactuado e mantida a finalidade pública da parceria, nos termos do art. 57 da Lei nº 13.019/2014.

16.3. A revisão do Plano de Trabalho dependerá de justificativa técnica e administrativa, manifestação do gestor da parceria, análise da Comissão de Monitoramento e Avaliação, quando cabível, disponibilidade orçamentária e financeira e aprovação da autoridade competente.

16.4. A alteração do Plano de Trabalho será formalizada por termo aditivo ou apostila, conforme a natureza da alteração e a legislação aplicável, devendo ser precedida das análises técnica, orçamentária e jurídica pertinentes, quando exigidas.

16.5. As alterações propostas deverão estar relacionadas à execução do objeto da parceria e não poderão:

I – modificar a finalidade essencial do Termo de Colaboração;

II – descaracterizar o objeto originalmente pactuado;

III – incluir despesas estranhas às ações previstas no Plano de Trabalho;

IV – aumentar os valores da parceria sem a correspondente disponibilidade orçamentária e financeira;

V – reduzir ou alterar metas sem justificativa técnica suficiente; ou

VI – comprometer a continuidade, a qualidade ou a regularidade dos serviços integrantes da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS.

16.6. A OSC deverá encaminhar à Administração Pública solicitação formal de revisão do Plano de Trabalho, acompanhada de justificativa detalhada, memória de cálculo, documentos comprobatórios e demonstração dos impactos sobre as metas, os custos, os resultados e o cronograma de execução.

16.7. A revisão dos valores previstos no Plano de Trabalho não constitui reajuste automático nem gera direito subjetivo à majoração dos repasses, devendo ser analisada pela Administração Pública à luz da necessidade concreta da parceria, da compatibilidade dos custos e do interesse público.

17. DA RESTITUIÇÃO DE RECURSOS

17.1. A OSC deverá aplicar os recursos financeiros exclusivamente na execução do objeto previsto no Termo de Colaboração e no respectivo plano de trabalho, sendo vedada a utilização dos recursos para finalidade diversa da estabelecida na parceria, nos termos do art. 45 da Lei nº 13.019/2014.

17.2. A OSC deverá restituir à Administração Pública os recursos utilizados indevidamente, não comprovados, aplicados em finalidade diversa ou relacionados a despesas incompatíveis com o plano de trabalho, sem prejuízo da apuração de responsabilidades e da aplicação das sanções administrativas cabíveis.

17.3. Também deverão ser restituídos:

- I – os saldos financeiros remanescentes ao final da vigência da parceria;
- II – os rendimentos de aplicações financeiras não utilizados na execução do objeto;
- III – os valores correspondentes a despesas não comprovadas na prestação de contas;
- IV – os valores relativos a despesas não autorizadas ou não relacionadas ao objeto;
- V – os valores decorrentes de desvio de finalidade ou dano ao erário; e
- VI – quaisquer outros valores cuja aplicação irregular seja reconhecida no processo de prestação de contas.

17.4. Ao término da execução da parceria, a OSC deverá devolver os saldos financeiros remanescentes no prazo e na forma estabelecidos no art. 52 da Lei nº 13.019/2014 e no Termo de Colaboração.

17.5. A Administração Pública poderá determinar a restituição parcial ou integral dos recursos quando a prestação de contas for rejeitada em razão de:

- I – omissão no dever de prestar contas;
- II – descumprimento injustificado dos objetivos e metas estabelecidos no plano de trabalho;
- III – dano ao erário decorrente de ato de gestão ilegítimo ou antieconômico; ou
- IV – desfalque ou desvio de dinheiro, bens ou valores públicos.

17.6. Havendo indícios de irregularidade na aplicação dos recursos, desvio de finalidade, inadimplemento das obrigações pactuadas ou ausência de adoção das medidas saneadoras determinadas pela Administração Pública ou pelos órgãos de controle, as parcelas subsequentes poderão ser retidas até o respectivo saneamento, nos termos do art. 48 da Lei nº 13.019/2014.

17.7. A restituição dos recursos não afasta a possibilidade de aplicação das sanções administrativas previstas neste Termo de Colaboração, nem impede a adoção das medidas administrativas, civis e judiciais cabíveis para reparação integral de eventual dano causado ao erário.

17.8. Quando admitido pela legislação aplicável, a OSC poderá requerer que o ressarcimento ao erário seja promovido por meio de ações compensatórias de interesse público, observados os requisitos, as limitações e o procedimento previstos no § 2º do art. 72 da Lei nº 13.019/2014.

18. PROVIDÊNCIAS PARA MITIGAÇÃO DO IMPACTO AMBIENTAL

18.1. A OSC parceira deverá adotar, no funcionamento dos serviços, medidas ambientais pertinentes, incluindo gerenciamento adequado dos resíduos de serviços de saúde, uso racional de água, energia e materiais, descarte correto de resíduos e observância das normas sanitárias e ambientais aplicáveis.

ANEXO II PLANO DE TRABALHO

PLANO DE TRABALHO REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – RAPS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO DE TRABALHO DESTINADO AO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, por meio de PARCERIA, visando assegurar assistência universal, integral e gratuita à população, exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, contemplando os equipamentos e serviços integrantes da REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) vinculados à SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTA PORÃ/MS, no Município de Ponta Porã, Estado de Mato Grosso do Sul.

Proponente: Secretaria Municipal de Saúde

CONTEXTO

Nas últimas décadas, os transtornos mentais passaram a representar uma das principais causas de sofrimento, incapacidade funcional e perda de qualidade de vida em todo o mundo, configurando-se como importante desafio para os sistemas públicos de saúde. No cenário atual de 2026, observa-se crescimento expressivo das demandas relacionadas à saúde mental, impulsionado não apenas pelos impactos persistentes da pandemia de COVID-19, mas também por fatores sociais, econômicos e culturais contemporâneos, como instabilidade financeira, desemprego, violência, fragilização de vínculos familiares, sobrecarga laboral, uso excessivo de tecnologias digitais, isolamento social e aumento da vulnerabilidade psicossocial da população.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reforça a necessidade de fortalecimento das Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) e da integração da saúde mental à Atenção Primária à Saúde, superando modelos historicamente centrados exclusivamente na internação hospitalar e nas respostas emergenciais fragmentadas. A atenção comunitária, territorial e longitudinal passou a ser considerada estratégia essencial para garantir cuidado contínuo, humanizado e sustentável, permitindo intervenções precoces e alcançando maior resolutividade clínica e social.

Atualmente, parcela significativa da população atendida na Atenção Primária apresenta algum grau de sofrimento psíquico, incluindo episódios depressivos, transtornos de ansiedade, crises relacionadas ao uso de álcool e outras drogas, transtornos do sono, sofrimento emocional associado às doenças crônicas, situações de violência, luto, automutilação e comportamento suicida. Observa-se aumento importante dos casos de ansiedade generalizada, síndrome do pânico, depressão recorrente e esgotamento emocional, especialmente entre adolescentes, adultos jovens, trabalhadores da saúde, idosos e populações em situação de vulnerabilidade social. O suicídio e as tentativas de suicídio permanecem como grave problema de saúde pública, exigindo organização estruturada da

rede assistencial para identificação precoce dos fatores de risco, acolhimento oportuno e acompanhamento multiprofissional contínuo.

Nesse contexto, torna-se fundamental a estruturação de políticas públicas que fortaleçam os serviços territoriais de saúde mental e promovam ações integradas entre Atenção Primária, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços de urgência e emergência, assistência hospitalar, assistência social e demais dispositivos intersetoriais, garantindo assistência universal, integral e humanizada no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. A complexidade do cuidado em saúde mental exige redes integradas e resolutivas, capazes de ofertar acolhimento, manejo clínico, reabilitação psicossocial e cuidado em liberdade, preservando os vínculos familiares, comunitários e sociais dos usuários.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), distribuídos estrategicamente no território, constituem dispositivos essenciais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), atuando de forma articulada com as equipes da Estratégia Saúde da Família (eSF), rede hospitalar, assistência social, educação e demais recursos comunitários. A articulação entre saúde, assistência social e demais políticas públicas torna-se essencial para garantir cuidado integral, inclusão social, dignidade e fortalecimento da cidadania das pessoas em situação de vulnerabilidade psicossocial.

Além do CAPS, responsável pelo acompanhamento dos pacientes psiquiátricos cadastrados e atendimento de demanda espontânea no município, Ponta Porã/MS também conta com o Projeto PROADI-SUS de Assistência Médica Especializada nas regiões Norte e Centro-Oeste do Brasil, por meio da telemedicina, como estratégia complementar de ampliação do acesso à assistência especializada em saúde mental. O programa realiza acompanhamento psiquiátrico especializado remoto, auxiliando no suporte clínico e terapêutico da rede municipal.

O funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) deverá observar as diretrizes estabelecidas pelas normativas do Ministério da Saúde, especialmente a Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, que regulamenta as diferentes modalidades de CAPS; a Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); a Portaria GM/MS nº 130, de 26 de janeiro de 2012, que redefine o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas 24 horas (CAPS AD III); bem como a Portaria GM/MS nº 854, de 22 de agosto de 2012, além das demais atualizações normativas vigentes aplicáveis à política nacional de saúde mental no Sistema Único de Saúde – SUS. As Unidades de Acolhimento de Adultos são regulamentadas pela Portaria GM/MS nº 121 de 25 de janeiro de 2012.

JUSTIFICATIVA

No contexto da modernização da administração pública brasileira e da transição do modelo burocrático para o modelo gerencial, consolidou-se a possibilidade de celebração de parcerias entre o poder público e instituições do terceiro setor como estratégia para ampliação da eficiência

administrativa, qualificação da gestão e fortalecimento da capacidade operacional dos serviços públicos. Com a publicação da Lei Federal nº 13.019/2014, que instituiu o Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC), passou a ser estabelecido o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, fundamentado nos princípios da cooperação, transparência, controle social e alcance de resultados de interesse público.

No âmbito do município de Ponta Porã, tais parcerias encontram respaldo normativo no Decreto Municipal nº 7.907, de 18 de agosto de 2017, que regulamenta a aplicação da Lei Federal nº 13.019/2014 no âmbito da administração pública municipal, disciplinando os instrumentos de cooperação entre o município e as organizações da sociedade civil. Nesse cenário, o Termo de Colaboração constitui importante instrumento jurídico-administrativo para o fortalecimento da gestão pública em saúde, permitindo a formalização de parcerias voltadas à execução de ações e serviços de interesse coletivo mediante definição de metas, indicadores, monitoramento e avaliação permanente dos resultados alcançados.

A utilização desse modelo de gestão colaborativa apresenta-se como ferramenta estratégica para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no município, especialmente diante do crescimento expressivo das demandas relacionadas aos transtornos mentais, sofrimento psíquico, dependência química, comportamento suicida e vulnerabilidades sociais observadas nos últimos anos. A ampliação dos atendimentos realizados pelos CAPS II, CAPS AD III e CAPS Infante Juvenil evidencia a necessidade de mecanismos mais ágeis, resolutivos e sustentáveis para organização dos serviços especializados em saúde mental, garantindo assistência contínua, territorializada e multiprofissional à população.

A adoção de instrumentos modernos de gerenciamento assistencial possibilita maior eficiência na regulação do acesso aos serviços, fortalecimento das ações intersetoriais, ampliação da capacidade operacional das unidades, melhoria dos fluxos assistenciais e qualificação do cuidado ofertado aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS. Além disso, contribui para redução de vazios assistenciais, fortalecimento do cuidado em liberdade e consolidação das diretrizes da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da Política Nacional de Saúde Mental.

Entre os principais benefícios relacionados à celebração de parcerias por meio do Termo de Colaboração, destacam-se a continuidade integral do funcionamento dos serviços, a maior agilidade na manutenção estrutural e operacional das unidades, a garantia de reposição de insumos e equipamentos, além da possibilidade de contratação e manutenção de equipes multiprofissionais qualificadas, compatíveis com a complexidade da assistência psicossocial ofertada. Tal modelo favorece ainda a implementação de estratégias de educação permanente, fortalecimento do matriciamento, desenvolvimento de projetos terapêuticos singulares e ampliação das ações territoriais, comunitárias e de reabilitação psicossocial.

Dessa forma, o fortalecimento das parcerias entre o poder público municipal e as organizações da sociedade civil configura importante instrumento de apoio à gestão do Sistema Único de Saúde no

município de Ponta Porã/MS, contribuindo para ampliação do acesso, melhoria da qualidade assistencial, qualificação da Rede de Atenção Psicossocial e garantia de cuidado integral, humanizado e contínuo à população em sofrimento psíquico e situação de vulnerabilidade social.

A promulgação da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, representou marco histórico na reorganização da assistência em saúde mental no Brasil, estabelecendo diretrizes para a proteção e garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais. A legislação promoveu a transição progressiva do modelo assistencial centrado na institucionalização psiquiátrica para um modelo territorial, comunitário e humanizado, priorizando a reinserção social, a preservação dos vínculos familiares e o cuidado em liberdade. Além disso, impulsionou o processo de desospitalização e a ampliação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Como estratégia de fortalecimento da política nacional de saúde mental, o Ministério da Saúde estruturou dispositivos fundamentais de desinstitucionalização psiquiátrica, destacando-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), as Unidades de Acolhimento de Adultos (UAA) e o Programa De Volta para Casa, voltados à promoção da autonomia, inclusão social e continuidade do cuidado das pessoas em sofrimento psíquico e em situação de vulnerabilidade social. Esses dispositivos compõem uma rede comunitária integrada, organizada para atender às necessidades clínicas, psicossociais e funcionais dos usuários de forma multiprofissional e territorializada.

A consolidação de estratégias comunitárias resolutivas para o manejo das crises em saúde mental demanda a ampliação e articulação permanente de serviços destinados às pessoas com transtornos mentais e às necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas. Essa rede compreende a Atenção Primária à Saúde, CAPS, Serviços Residenciais Terapêuticos, Centros de Convivência e Cultura, leitos de saúde mental em hospitais gerais, Unidades de Acolhimento e dispositivos de atenção integral ofertados nos CAPS III, CAPS AD III e CAPSi III, promovendo cuidado contínuo, territorializado e integrado às demais políticas públicas.

No contexto da atenção psicossocial brasileira, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) assumem papel estratégico na organização do cuidado comunitário em saúde mental, atuando no acolhimento, acompanhamento clínico, reabilitação psicossocial e manejo das situações de crise, com o objetivo de reduzir internações psiquiátricas prolongadas e fortalecer o cuidado em liberdade. Além do atendimento multiprofissional especializado, os CAPS desenvolvem ações domiciliares, atividades terapêuticas coletivas, suporte às famílias, ações de promoção e prevenção em saúde mental e articulação intersetorial com os diversos pontos da rede assistencial.

Destaca-se, ainda, a importância do acompanhamento terapêutico territorial como ferramenta estratégica de cuidado singularizado, especialmente para usuários com maior grau de vulnerabilidade psicossocial e dificuldades de inserção social. O acompanhamento no território possibilita suporte nas atividades cotidianas, mediação de relações sociais, fortalecimento da autonomia e ampliação do

acesso aos recursos comunitários constituindo importante dispositivo de continuidade do cuidado e prevenção de agravamentos, particularmente em situações de crise e fragilização dos vínculos familiares e sociais.

O município de Ponta Porã, localizado no Estado de Mato Grosso do Sul e integrante da Região de Saúde Sul Fronteira, possui extensão territorial de 5.328,62 km², população estimada em 98.598 habitantes e densidade populacional aproximada de 19 habitantes/km², características que impõem desafios adicionais à organização da assistência em saúde mental, especialmente no que se refere ao acesso territorializado, à continuidade do cuidado e à integração entre os diversos pontos da Rede de Atenção Psicossocial. Dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) demonstram crescimento progressivo das internações por transtornos mentais e comportamentais no município, passando de 60 internações em 2021 para 110 internações em 2025, evidenciando aumento expressivo da demanda relacionada ao sofrimento psíquico e à necessidade de fortalecimento das estratégias de cuidado comunitário e prevenção de agravamentos.

Observa-se ainda importante crescimento das internações relacionadas às lesões e consequências de causas externas, doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho digestivo e doenças do aparelho circulatório, condições frequentemente associadas a fatores psicossociais, uso abusivo de álcool e outras drogas, sofrimento emocional crônico e vulnerabilidades sociais. O aumento global das internações hospitalares no município, que passou de 7.549 em 2021 para 8.931 em 2025, reforça a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, da Rede de Atenção Psicossocial e das políticas públicas intersetoriais voltadas à prevenção, promoção da saúde mental, reabilitação psicossocial e cuidado integral da população.

Os dados assistenciais dos Centros de Atenção Psicossocial do município de Ponta Porã demonstram a crescente relevância da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no enfrentamento das demandas contemporâneas em saúde mental. Durante o exercício de 2025, os serviços CAPS II, CAPS AD III e CAPS Infanto Juvenil realizaram, em conjunto, 136.479 procedimentos, evidenciando elevada capacidade operacional e importante impacto na assistência territorial em saúde mental do município. O CAPS AD III concentrou 45,81% dos atendimentos realizados, seguido pelo CAPS Infanto Juvenil com 32,74% e pelo CAPS II com 21,45%, refletindo o aumento significativo das demandas relacionadas ao uso problemático de álcool e outras drogas, bem como o crescimento do sofrimento psíquico entre crianças e adolescentes.

Os resultados apresentados evidenciam importante ampliação das necessidades relacionadas à saúde mental em todas as faixas etárias, especialmente diante do aumento contemporâneo dos casos de ansiedade, depressão, sofrimento emocional grave, comportamento suicida, automutilação, transtornos do neurodesenvolvimento, vulnerabilidade social e uso abusivo de álcool e drogas. O crescimento progressivo dos procedimentos realizados ao longo dos três quadrimestres de 2025 demonstra não apenas maior procura pelos serviços especializados, mas também fortalecimento da

capacidade de acolhimento, acompanhamento longitudinal e manejo clínico das equipes multiprofissionais dos CAPS.

No CAPS Infante Juvenil, destaca-se a expressiva realização de 44.688 procedimentos no período analisado, com predominância de atendimentos individuais, projetos terapêuticos singulares, ações de matriciamento e suporte às famílias. O cenário reforça a crescente demanda relacionada ao sofrimento psíquico na infância e adolescência, incluindo transtornos de ansiedade, depressão, transtornos do espectro autista, dificuldades comportamentais, automutilação, sofrimento relacionado à violência, vulnerabilidade familiar e impactos psicossociais associados ao contexto pós-pandemia e às transformações sociais contemporâneas.

O CAPS II apresentou importante ampliação dos atendimentos ao longo do ano, totalizando 29.279 procedimentos, com forte atuação no acompanhamento de pacientes com transtornos mentais graves e persistentes, incluindo esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, depressão grave e outros quadros de alta complexidade psicossocial. As atividades desenvolvidas envolveram atendimentos individuais, grupos terapêuticos, oficinas de reabilitação psicossocial, visitas domiciliares, projetos terapêuticos singulares e ações de matriciamento junto à Atenção Primária, fortalecendo a integração da rede assistencial e o cuidado compartilhado no território.

Já o CAPS AD III concentrou o maior volume assistencial da rede, com 62.512 procedimentos realizados em 2025, evidenciando a magnitude das demandas relacionadas ao uso abusivo e dependência de álcool, crack e outras drogas no município. Destacam-se os atendimentos individuais, grupos terapêuticos, ações de reabilitação psicossocial, acolhimentos, suporte medicamentoso e oferta contínua de cuidado intensivo aos usuários em situação de crise e vulnerabilidade social. O serviço exerce papel estratégico na redução de danos, prevenção de agravamentos clínicos e sociais, fortalecimento dos vínculos familiares e redução de internações psiquiátricas prolongadas.

As ações desenvolvidas pelos CAPS também contemplaram atividades comunitárias, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, matriciamento das equipes da Atenção Primária à Saúde, capacitações profissionais e construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) reforçando a lógica do cuidado territorial, interdisciplinar e centrado nas necessidades individuais dos usuários. A realização contínua dessas estratégias fortalece a articulação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial e amplia a capacidade de resposta do município frente às demandas crescentes em saúde mental.

Os resultados alcançados demonstram que as metas assistenciais previstas para os CAPS de Ponta Porã foram integralmente executadas, evidenciando comprometimento das equipes multiprofissionais com a qualificação do cuidado psicossocial, ampliação do acesso e fortalecimento da assistência em saúde mental no território. Mais do que o cumprimento de indicadores quantitativos, os dados refletem impacto direto na consolidação de uma rede comunitária de cuidado em liberdade, humanizada, territorializada e alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS e da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Tabela TABNET 2025

Unidad e	CAPS II	CAPS III	CAPSi	UAA	Total	Pop (2022)	Cobertur a
CAPS	29.279	62.512	44.688	0	136.479	92.017	100%

Em um cenário mundial marcado por profundas transformações sociais, econômicas, culturais e tecnológicas, observa-se em 2026, crescimento expressivo das condições relacionadas ao sofrimento psíquico e aos transtornos mentais. A saúde mental consolidou-se como uma das principais demandas dos sistemas públicos de saúde, diante do aumento dos casos de depressão, ansiedade, síndrome do pânico, transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas, automutilação, comportamento suicida, sofrimento emocional crônico e esgotamento psicossocial. Fatores como desemprego, instabilidade financeira, violência, fragilidade dos vínculos familiares, isolamento social, sobrecarga laboral, hiperconectividade digital, insegurança social e vulnerabilidade psicossocial passaram a influenciar diretamente o agravamento do adoecimento mental em diferentes faixas etárias, especialmente entre adolescentes, adultos jovens, idosos e populações socialmente vulneráveis.

Dados internacionais demonstram que os transtornos mentais figuram entre as principais causas de incapacidade funcional no mundo, produzindo impactos significativos sobre a qualidade de vida, produtividade, relações sociais e condições gerais de saúde da população. Nesse contexto, torna-se fundamental ampliar e qualificar as ações de saúde mental no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, superando abordagens exclusivamente medicalizantes e reconhecendo a determinação social do processo saúde-doença, de forma a promover cuidado integral, humanizado, territorializado e centrado nas necessidades individuais e coletivas dos usuários.

As ações de promoção, prevenção e reabilitação psicossocial assumem papel estratégico na construção de uma política pública de saúde mental baseada na inclusão social, fortalecimento da autonomia, reconstrução dos vínculos comunitários e valorização do protagonismo dos indivíduos em sofrimento psíquico. Dessa forma, torna-se essencial o fortalecimento de dispositivos comunitários capazes de ampliar os espaços de convivência, participação social, acesso à cultura, lazer e integração territorial, reduzindo os impactos do isolamento social e da exclusão historicamente associados aos transtornos mentais.

**Panorama de consultas em Saúde Mental Projeto PROADI-SUS de Assistência Médica
Especializada nas regiões Norte e Centro-Oeste do Brasil - Telemedicina**

Além do CAPS, responsável pelo acompanhamento dos pacientes psiquiátricos cadastrados e atendimento de demanda espontânea no município, Ponta Porã/MS também conta com o Projeto PROADI-SUS de Assistência Médica Especializada nas regiões Norte e Centro-Oeste do Brasil, por meio da telemedicina, como estratégia complementar de ampliação do acesso à assistência especializada em saúde mental. O programa realiza acompanhamento psiquiátrico especializado remoto, auxiliando no suporte clínico e terapêutico da rede municipal. Em outubro de 2025, o sistema do programa passou por reformulação estrutural, sendo necessário o relançamento da maior parte dos pacientes anteriormente cadastrados no sistema antigo para a nova plataforma operacional. Em decorrência desse processo migratório, ainda existe um *delay* assistencial e administrativo relacionado à atualização integral da base de dados, considerando que parte dos pacientes permanece aguardando realização de exames complementares solicitados pelos teleconsultores para posterior reinserção no novo sistema. Apesar disso, a maior parte dos usuários já se encontra regularmente cadastrada na nova plataforma. No ano de 2025, foram registrados 703 atendimentos no sistema do programa, excluindo-se ainda alguns pacientes pendentes de migração. Dentre os registros realizados, 78 atendimentos permanecem em aberto, 564 foram finalizados, 71 cancelados por ausência do paciente, 32 cancelados pelo cliente, 12 cancelados sem justificativa registrada, 31 classificados como troca de paciente e 4 rejeitados por não conformidade documental ou técnica. Os principais motivos de atendimento identificados concentram-se em transtornos ansiosos, transtornos do neurodesenvolvimento, transtornos depressivos, deficiência intelectual, transtorno do espectro autista (TEA), transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e transtornos afetivos bipolares.

A avaliação epidemiológica dos CID-10 relacionados à saúde mental demonstra um perfil assistencial fortemente concentrado em transtornos ansiosos, transtornos do neurodesenvolvimento, transtornos depressivos, deficiência intelectual, transtorno do espectro autista (TEA), transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e transtornos afetivos bipolares. O conjunto dos diagnósticos evidencia predominância de demanda ambulatorial crônica, com importante participação da psiquiatria, neuropediatria, psicologia, CAPS infantil e serviços de reabilitação psicossocial. Observa-se ainda expressiva presença de condições relacionadas ao desenvolvimento neuropsicomotor infantil, aprendizagem e comportamento, indicando necessidade de organização integrada entre saúde, educação e assistência social.

Os transtornos ansiosos, classificados no grupo F41.x, representam o conjunto diagnóstico mais prevalente da amostra, destacando-se os CID F41.1 (Transtorno de Ansiedade Generalizada), F41.0 (Transtorno do Pânico), F41.2 (Transtorno misto ansioso-depressivo) e F41.9 (Ansiedade não especificada). Trata-se de um padrão epidemiológico compatível com elevado sofrimento psíquico populacional e forte impacto funcional nas atividades diárias. A elevada frequência desses diagnósticos sugere sobrecarga da Atenção Primária à Saúde e dos serviços especializados em saúde mental, além de possível baixa resolutividade inicial na APS. O cenário reforça a necessidade de fortalecimento de estratégias de psicoterapia, grupos terapêuticos, matriciamento em saúde mental,

protocolos clínicos padronizados e manejo farmacológico estruturado. Sob a perspectiva do SUS, parte importante desses casos poderia ser parcialmente manejada na APS mediante ampliação da capacidade técnica das equipes e fortalecimento da atenção psicossocial territorial.

O segundo grupo mais prevalente corresponde aos transtornos hipercinéticos e ao TDAH, especialmente os CID F90.0 e F90.9. A alta frequência desses diagnósticos demonstra importante demanda infanto-juvenil, sugerindo ampliação das ações de triagem escolar, avaliação multiprofissional e integração entre saúde e educação. O perfil encontrado aponta necessidade crescente de neuropediatria, psicologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional, sobretudo devido à frequente associação do TDAH com TEA, transtornos específicos de aprendizagem (F81.x) e deficiência intelectual (F70–F79). O padrão observado reforça a tendência nacional de aumento das demandas relacionadas ao neurodesenvolvimento e à necessidade de linhas de cuidado estruturadas para infância e adolescência.

Os transtornos do espectro autista, agrupados principalmente nos CID F84.0, F84.8 e F84.9, constituem o terceiro grupo diagnóstico mais frequente da amostra. Observa-se elevada demanda assistencial relacionada ao TE, frequentemente associada ao TDAH, atraso do desenvolvimento, deficiência intelectual e transtornos de linguagem. Esse perfil evidencia necessidade de ampliação da capacidade assistencial multiprofissional, fortalecimento da reabilitação neuropsicossocial e organização de protocolos municipais específicos para neurodesenvolvimento. O cenário sugere ainda necessidade de expansão de equipes especializadas e de maior articulação entre APS, atenção especializada, educação inclusiva e assistência social.

Os transtornos depressivos, representados pelos CID F32.x e F33.x, também apresentam elevada prevalência, destacando-se episódios depressivos leves, moderados e graves, além de transtornos depressivos recorrentes. Observa-se importante associação entre depressão e ansiedade, especialmente envolvendo os CID F41.1 e F41.2, caracterizando um perfil frequente de sofrimento psíquico crônico e transtorno misto ansioso-depressivo. A coexistência desses diagnósticos sugere impacto significativo na funcionalidade, qualidade de vida e demanda contínua por acompanhamento longitudinal em saúde mental. O perfil encontrado reforça a importância da detecção precoce, acompanhamento compartilhado pela APS e suporte especializado para casos moderados e graves.

Outro grupo de destaque corresponde às deficiências intelectuais classificadas entre F70 e F79, incluindo deficiência intelectual leve, moderada, grave e não especificada. A presença expressiva desses CID indica volume importante de pacientes neuropsiquiátricos complexos, frequentemente dependentes de acompanhamento longitudinal, suporte multiprofissional e apoio educacional especializado. O cenário sugere possível demanda reprimida em neuropediatria, reabilitação e serviços especializados em desenvolvimento infantil, além de necessidade de fortalecimento da rede de cuidados contínuos.

Os transtornos afetivos bipolares, classificados no grupo F31.x, também apresentam relevância epidemiológica importante. Foram identificados casos envolvendo episódios maníacos, depressivos e

formas estabilizadas do transtorno bipolar. Trata-se de uma população com maior risco de descompensação clínica, necessidade de internação psiquiátrica e utilização frequente de serviços de urgência e emergência. Esses pacientes demandam seguimento longitudinal estruturado, monitoramento medicamentoso rigoroso e integração entre CAPS, APS e psiquiatria especializada.

Embora em menor frequência relativa, os transtornos psicóticos e esquizofrênicos do grupo F20.x apresentam elevada gravidade clínica e importante impacto assistencial. Foram identificados CID relacionados à esquizofrenia paranóide, residual e não especificada, configurando população de alta complexidade, maior vulnerabilidade social e necessidade de acompanhamento intensivo em CAPS e rede especializada. Apesar da menor prevalência numérica, esses casos apresentam elevado custo assistencial e necessidade de cuidado contínuo e multidisciplinar.

Também foram identificados outros grupos diagnósticos relevantes relacionados ao neurodesenvolvimento, aprendizagem e comportamento infantil, incluindo transtornos específicos da aprendizagem (F81.x), transtornos de linguagem (F80.x), dislexia e disfunções simbólicas (R48.x), transtornos de conduta (F91.x), transtornos mistos de conduta e emoções (F92.x), transtornos emocionais da infância (F98.x), transtornos de personalidade (F60.x), transtornos alimentares (F50.x) e transtornos relacionados ao estresse e trauma (F43.x), incluindo transtorno de estresse pós-traumático. Esses achados reforçam a complexidade do perfil epidemiológico analisado e demonstram necessidade de rede integrada e multiprofissional para manejo adequado dos casos.

De forma geral, o perfil epidemiológico da amostra demonstra predominância de saúde mental ambulatorial crônica, elevada carga de transtornos ansiosos e depressivos, crescimento importante das demandas relacionadas ao neurodesenvolvimento infantil e forte presença de casos infantojuvenis. O cenário aponta para necessidade estratégica de fortalecimento da APS em saúde mental, ampliação do matriciamento, expansão da assistência multiprofissional e reorganização das linhas de cuidado em saúde mental no SUS municipal.

A Gestão Municipal de Saúde de Ponta Porã mantém compromisso permanente com o fortalecimento das políticas públicas de saúde e com a garantia do acesso universal, integral e equânime às ações e serviços ofertados no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Nesse contexto, a organização e qualificação da Rede de Atenção à Saúde constituem estratégias fundamentais para o aprimoramento do sistema municipal, tanto no que se refere à estruturação dos fluxos assistenciais quanto à ampliação da resolutividade, eficiência e qualidade do cuidado prestado à população.

Diante das transformações epidemiológicas, sociais e assistenciais observadas no cenário atual, a Secretaria Municipal de Saúde busca consolidar um modelo de gestão moderno, integrado e territorializado, capaz de responder de forma efetiva às necessidades de saúde da população, especialmente frente ao aumento das demandas relacionadas às condições crônicas, sofrimento psíquico, vulnerabilidades sociais e necessidades de cuidado contínuo. Para isso, vem desenvolvendo estratégias voltadas à inovação dos processos de trabalho, fortalecimento da gestão assistencial, qualificação dos serviços e integração entre os diferentes pontos da rede de atenção.

Nesse sentido, a gestão municipal assume papel estratégico na condução de ações que promovam a reorganização dos serviços de saúde, o fortalecimento da Atenção Primária, da Rede de Atenção Psicossocial e dos demais componentes da rede assistencial, estimulando práticas de cuidado mais humanizadas, resolutivas e centradas nas necessidades dos usuários. Tal perspectiva contribui para transformar o modelo de gerenciamento dos serviços públicos de saúde, ampliando a capacidade de planejamento, monitoramento, inovação e produção de cuidado no território.

OBJETO

O presente Plano de Trabalho tem por objeto o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da Secretaria Municipal de Saúde de Ponta Porã, mediante celebração de parceria destinada a assegurar assistência universal, integral, humanizada e gratuita à população usuária do Sistema Único de Saúde – SUS.

A proposta contempla a organização, manutenção, qualificação e fortalecimento dos dispositivos especializados de saúde mental do município, visando garantir atendimento contínuo, territorializado e multiprofissional às pessoas em sofrimento psíquico, transtornos mentais graves e persistentes, bem como às necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, considerando o aumento expressivo das demandas em saúde mental observado no cenário atual de 2026.

O Plano de Trabalho abrange o funcionamento dos equipamentos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial municipal, incluindo:

- 1 CAPS II (Adulto);
- 1 CAPS AD III (Álcool e Outras Drogas);
- 1 CAPS Infantojuvenil (CAPSi);
- 1 Unidade de Acolhimento de Adultos (UAA);
- 1 Residência Terapêutica (a partir do 2º ano);

A execução do objeto compreende a disponibilização de recursos humanos especializados e multiprofissionais necessários ao desenvolvimento das atividades assistenciais, terapêuticas, psicossociais, comunitárias e territoriais, bem como todas as ações de apoio operacional indispensáveis ao adequado funcionamento dos serviços de saúde mental do município.

Incluem-se no escopo do presente instrumento:

- Adequação e manutenção da estrutura física das unidades;
- Identificação funcional padronizada dos profissionais;
- Identidade visual das unidades;
- Aquisição de insumos médico-hospitalares;
- Aquisição de medicamentos e materiais terapêuticos;
- Aquisição de materiais administrativos e de escritório;
- Aquisição de materiais destinados às oficinas terapêuticas, atividades comunitárias e ações de reabilitação psicossocial;
- Suporte às atividades de promoção da saúde mental, matriciamento e cuidado territorial.

O objeto contempla ainda a contratação e manutenção de serviços essenciais ao funcionamento contínuo das unidades e à assistência aos usuários, incluindo:

- Alimentação;
- Lavanderia e enxoval;
- Vigilância;
- Limpeza e higienização;
- Coleta de resíduos infectantes;
- Controle de vetores;
- Manutenção predial preventiva e corretiva incluindo refrigeração;
- Fornecimento de água e energia elétrica;
- Telefonia fixa e móvel;
- Internet e link de dados;
- Monitoramento eletrônico e controle de acesso;
- Locação de computadores, impressoras e equipamentos tecnológicos;
- Recarga e aquisição de extintores;
- Locação e manutenção de imóveis, quando necessário.

Também integram o objeto os recursos necessários ao desenvolvimento das ações territoriais da Rede de Atenção Psicossocial, fundamentais para consolidação do cuidado em liberdade, acompanhamento comunitário e manejo das crises no território. Para tanto, prevê-se suporte logístico para deslocamento de profissionais e usuários, incluindo transporte institucional, combustível e demais recursos destinados à realização de:

- Visitas domiciliares;
- Acolhimento à crise no território;
- Ações de matriciamento;
- Acompanhamento terapêutico;
- Visitas institucionais;
- Articulação intersetorial;
- Ações comunitárias de promoção e prevenção em saúde mental.

O presente Plano de Trabalho contempla ainda os recursos operacionais necessários ao funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos, incluindo estrutura física, mobiliário, conectividade, alimentação e suporte administrativo, garantindo condições adequadas para o acompanhamento e reinserção social, registro das informações em saúde e integração entre os diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial do município, **a partir do segundo ano de vigência do presente instrumento.**

ABRANGÊNCIA

A entidade parceira deverá executar os serviços previstos neste Termo de Colaboração em conformidade com as necessidades assistenciais, organização territorial e perfil epidemiológico do município de Ponta Porã, considerando a abrangência da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a população usuária do Sistema Único de Saúde – SUS atendida no território municipal.

A execução das ações deverá observar os princípios da regionalização, territorialização, integralidade do cuidado, acesso universal e continuidade assistencial, garantindo atendimento às
Rua Tomaz Machado, 420, Centro (CEP: 79900-000)

demandas relacionadas aos transtornos mentais, sofrimento psíquico, crises em saúde mental e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas em todas as faixas etárias.

A parceria objeto deste Plano de Trabalho compreende a disponibilização de recursos humanos especializados e multiprofissionais para atuação nos dispositivos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial do município, incluindo: CAPS II (Adulto); CAPS AD III (Álcool e Outras Drogas); CAPS Infantojuvenil (CAPSi); e Unidade de Acolhimento de Adultos (UAA) e Residência Terapêutica (RT).

Também integram a abrangência do presente instrumento a contratação de serviços de apoio operacional, aquisição de insumos e materiais permanentes, manutenção e adequação da estrutura física das unidades, implementação de sistemas de informação, suporte tecnológico, identificação visual institucional e demais recursos necessários ao adequado funcionamento dos serviços e à garantia da assistência integral, humanizada e contínua à população usuária da Rede de Atenção Psicossocial.

Economia

O município de Ponta Porã apresenta economia fortemente baseada no agronegócio, destacando-se na produção agrícola de soja, milho e trigo, além da pecuária, setores que exercem papel estratégico no desenvolvimento econômico regional. Nos últimos anos, o município vem buscando fortalecer seu perfil produtivo por meio da atração de indústrias de transformação e ampliação das atividades comerciais e de prestação de serviços, agregando valor à produção local e impulsionando a geração de emprego e renda.

A localização estratégica em região de fronteira internacional favorece intensa movimentação econômica e comercial, impulsionando os setores de comércio, hotelaria, transporte, logística e serviços. O município conta com ampla rede de estabelecimentos comerciais, supermercados, serviços públicos e rede hoteleira consolidada, atendendo tanto a população local quanto a demanda oriunda da dinâmica transfronteiriça com Pedro Juan Caballero, no Paraguai.

A administração municipal, por meio da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Integrado, desenvolve ações voltadas ao planejamento urbano, desenvolvimento econômico, infraestrutura e sustentabilidade, buscando promover crescimento equilibrado, fortalecimento da economia local e melhoria da qualidade de vida da população. As políticas públicas implementadas têm como objetivo estimular o desenvolvimento regional de forma integrada, inclusiva e sustentável.

Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Produto Interno Bruto (PIB) per capita do município em 2023 foi de aproximadamente R\$ 65.963,79. Em 2024, o município apresentou receitas realizadas superiores a R\$ 720 milhões e despesas empenhadas acima de R\$ 725 milhões, demonstrando relevante capacidade orçamentária e posição de destaque entre os municípios do Estado de Mato Grosso do Sul. Os indicadores econômicos refletem a importância regional de Ponta Porã e sua crescente participação no cenário econômico estadual, especialmente nos setores ligados ao agronegócio, comércio e serviços.

Informações sobre o território de abrangência

O município de Ponta Porã, fundado em 25 de março de 1892, localiza-se na região sudoeste do Estado de Mato Grosso do Sul, integrando a Região de Saúde Sul Fronteira. Possui extensão territorial aproximada de 5.329 km² e população estimada em 98.598 habitantes no ano de 2025, com densidade demográfica de aproximadamente 19 habitantes por km².

O município apresenta característica singular de fronteira internacional seca e conurbação com a cidade de Pedro Juan Caballero, capital do Departamento de Amambay, no Paraguai, formando uma área urbana integrada com população superior a 200 mil habitantes. Essa dinâmica transfronteiriça resulta em intensa circulação diária de pessoas, mercadorias e serviços, impactando diretamente a organização da rede pública de saúde, especialmente em relação à cobertura assistencial, financiamento e regulação do Sistema Único de Saúde – SUS.

Ponta Porã possui localização estratégica, distante aproximadamente 324 km de Campo Grande e conectada por importantes rodovias federais e estaduais, além de contar com aeroporto internacional e terminal rodoviário. O município exerce importante papel econômico regional, com destaque para o agronegócio, especialmente na produção de soja, milho, trigo e pecuária, além do comércio, prestação de serviços e atividades vinculadas à fronteira internacional.

A realidade territorial do município é marcada pela integração histórica, cultural, econômica e social entre Brasil e Paraguai, refletindo forte multiculturalidade, diversidade linguística e intensa interação populacional. O território apresenta desafios relacionados à mobilidade urbana, expansão territorial, vulnerabilidade social, violência, ocupações irregulares e demandas crescentes sobre os serviços públicos, especialmente nas áreas de saúde, assistência social e segurança pública.

Além da área urbana, o município possui importantes distritos e assentamentos rurais, com destaque para o Distrito Nova Itamarati, considerado um dos maiores assentamentos rurais do país, com população estimada superior a 15 mil habitantes distribuídos entre milhares de famílias assentadas. A ampla extensão territorial e as características geográficas do município impõem desafios relacionados ao acesso aos serviços públicos e à organização da assistência em saúde no território rural.

As características demográficas, sociais, econômicas e territoriais de Ponta Porã reforçam a necessidade de fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, especialmente da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), diante do aumento das demandas relacionadas ao sofrimento psíquico, violência, vulnerabilidade social, transtornos mentais e uso de álcool e outras drogas observados no cenário atual de 2026.

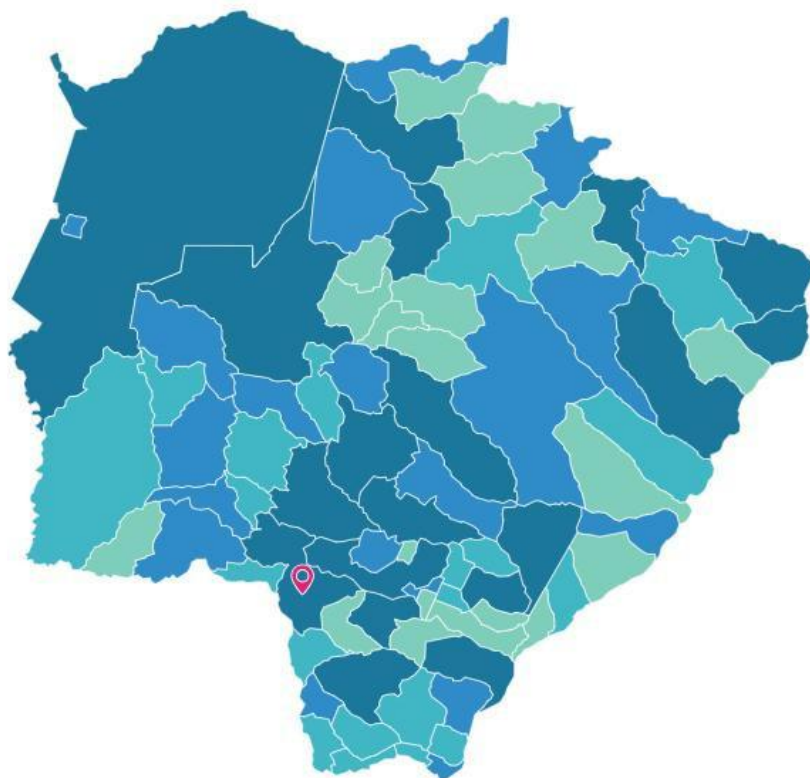
População no último censo [2022]	92.017 pessoas	
	População estimada [2025]	98.598 pessoas
	População quilombola [2022] (mais sobre Igualdade Étnico-Racial)	- pessoas
	População indígena [2022] (mais sobre Igualdade Étnico-Racial)	694 pessoas

0,701

O **Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)** de **Ponta Porã** é de **0,701**, refletindo um desenvolvimento humano em constante evolução. A cidade apresenta uma infraestrutura moderna, com uma boa rede de transporte e serviços públicos de qualidade, além de uma economia diversificada. Ponta Porã é uma das cidades mais antigas do estado de Mato Grosso do Sul e possui uma população de aproximadamente 98.598 habitantes, destacando-se pela simbiose entre a cultura brasileira e paraguaia.

Mapa 1. População do Município de Ponta Porã no último censo.

População no último censo



Legenda

até 8.148 pessoas

até 14.289 pessoas

até 27.674 pessoas

mais que 27.674 pessoas

Comparando a outros municípios no país

1º 5571º

No Estado

1º 79º

Na região geográfica imediata

1º 3º

353º

5º

1º

Densidade demográfica [2022]

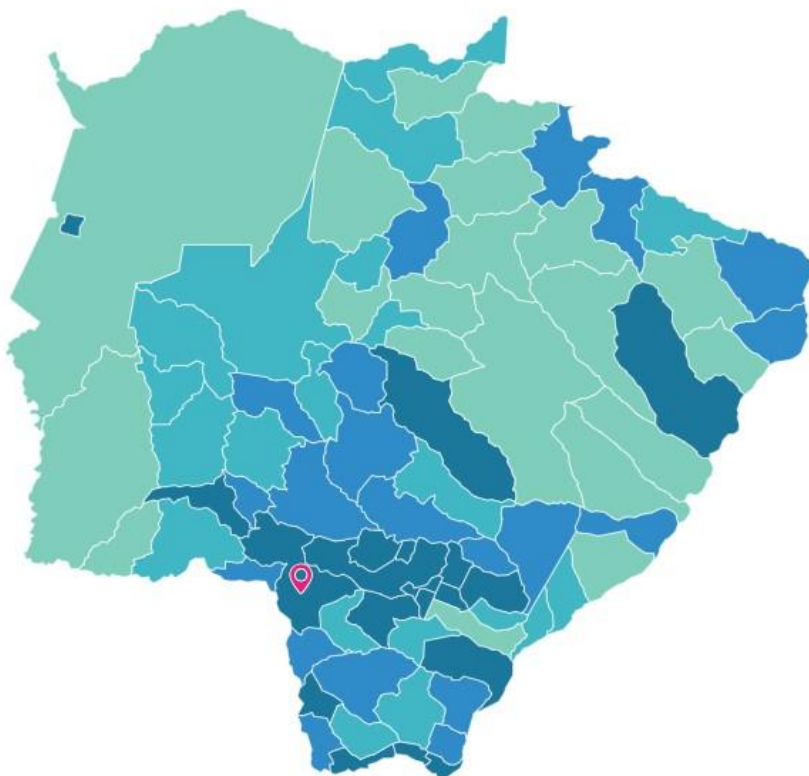
17,17 habitante por quilômetro quadrado

Comparando a outros

Rua Tomaz Machado, 420, Centro (CEP: 79900-000)

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/ponta-pora/panorama> Mapa 2. Densidade Demográfica

Densidade demográfica



Legenda

até 2,65 habitante por quilômetro
quadrado

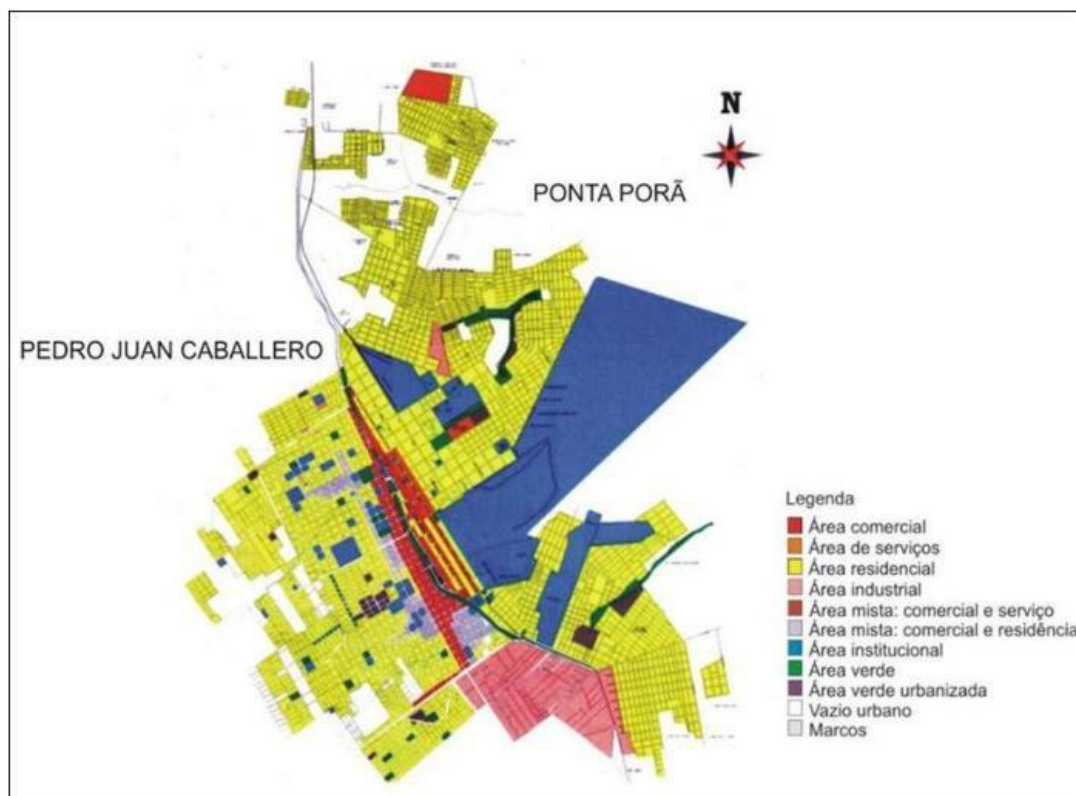
até 6,2 habitante por quilômetro
quadrado

até 11,28 habitante por
quilômetro quadrado

mais que 11,28 habitante por
quilômetro quadrado

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/ponta-pora/panorama>

Mapa do traçado urbano dos municípios de Ponta Porã (Brasil) e Pedro Juan Caballero (Paraguai)



Fonte: https://www.researchgate.net/figure/Figura-1-Mapa-do-tracado-urbano-dos-municipios-de-Ponta-Pora-Brasil-e-Pedro-Juan_fig1_319043690

Prevalência dos transtornos mentais na população

geral ATIVIDADES

As atividades desenvolvidas nos equipamentos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município de Ponta Porã compreendem o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços especializados em saúde mental, garantindo assistência universal, integral, gratuita, humanizada e territorializada à população usuária do Sistema Único de Saúde – SUS, em conformidade com as diretrizes técnicas estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Os serviços deverão atuar de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, da Política Nacional de Saúde Mental e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), observando as normativas do Ministério da Saúde, especialmente as Portarias GM/MS nº 336/2002, nº 3.088/2011, nº 130/2012 e nº 854/2012, além das demais atualizações vigentes relacionadas ao cuidado em saúde mental, bem como pela Portaria GM/MS nº 102 de 11/02/00 que regulamenta os Serviços Residenciais Terapêuticos.

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II – CAPS II (ADULTO)

O CAPS II é destinado ao atendimento de adultos com transtornos mentais graves e persistentes, oferecendo acompanhamento multiprofissional contínuo, acolhimento, manejo clínico, atividades terapêuticas e suporte psicossocial territorializado.

Horário de funcionamento:

Rua Tomaz Machado, 420, Centro (CEP: 79900-000)

- Segunda a sexta-feira;
- Das 07h00 às 17h00;
- Funcionamento em dois turnos.

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – CAPS AD III

O CAPS AD III é voltado ao atendimento de pessoas com sofrimento psíquico e necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, incluindo situações de crise e necessidade de cuidado intensivo contínuo.

- Funcionamento ininterrupto
- 24 horas por dia
- Todos os dias da semana, incluindo finais de semana e feriados.

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL – CAPSi

O CAPSi destina-se ao atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes, incluindo demandas relacionadas ao neurodesenvolvimento, sofrimento psíquico intenso e uso de álcool e outras drogas.

- Horário de funcionamento:
- Segunda a sexta-feira;
- Das 07h00 às 17h00;
- Funcionamento em dois turnos.

UNIDADE DE ACOLHIMENTO DE ADULTOS - (UAA)

A Unidade de Acolhimento de Adultos (UAA) é destinada a pessoas com transtornos mentais decorrentes do uso abusivo de álcool e drogas histórico com fragilidade de vínculos familiares e sociais, oferecendo moradia transitória em ambiente comunitário e acompanhamento contínuo pela Rede de Atenção Psicossocial.

- Funcionamento contínuo;
- 24 horas por dia;
- Todos os dias da semana, incluindo finais de semana e feriados.

ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) deverão atuar a partir da lógica territorial e interdisciplinar, por meio de equipes multiprofissionais responsáveis pelo acolhimento, acompanhamento clínico, reabilitação psicossocial, manejo das crises e construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), respeitando as necessidades individuais dos usuários.

Os serviços deverão funcionar como dispositivos de portas abertas, garantindo acesso facilitado ao cuidado, acolhimento da demanda espontânea e assistência contínua às situações de sofrimento psíquico agudo e crônico. As ações assistenciais deverão contemplar:

- atendimentos individuais e em grupo;
- Oficinas terapêuticas;
- Visitas domiciliares;
- Ações comunitárias;
- Matriciamento da Atenção Primária à Saúde;
- Acompanhamento de pacientes com risco de suicídio e violência autoprovoçada;

- Articulação com urgência e emergência;
- Suporte às famílias;
- Ações intersetoriais com assistência social, educação, cultura, trabalho e demais políticas públicas. Os CAPS deverão manter sala de cuidados clínicos equipada para suporte inicial aos pacientes em crise, incluindo espaço de observação e recursos necessários para estabilização clínica, conforme protocolos definidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Ponta Porã/MS.

As ações desenvolvidas pela Rede de Atenção Psicossocial deverão priorizar o cuidado em liberdade, a redução do estigma associado ao adoecimento mental, a promoção da autonomia e a reinserção social dos usuários, ampliando sua participação nos diferentes espaços comunitários, culturais, educacionais e laborais do território.

No contexto da desinstitucionalização e da integralidade do cuidado, as Unidades de Acolhimento de Adultos deverão atuar de forma articulada aos CAPS, possibilitando acompanhamento contínuo dos moradores, fortalecimento dos vínculos sociais e desenvolvimento de estratégias de autonomia e inclusão social. Também deverão ser consideradas alternativas de reintegração familiar e suporte comunitário, conforme avaliação das equipes multiprofissionais e construção dos Projetos Terapêuticos Singulares.

As equipes deverão realizar reuniões periódicas de discussão clínica e organização do processo de trabalho, com participação de todos os profissionais, visando construção compartilhada das estratégias terapêuticas, acompanhamento longitudinal dos usuários e fortalecimento da integração entre os pontos da Rede de Atenção Psicossocial.

Cada usuário deverá possuir Projeto Terapêutico Singular (PTS) elaborado de forma interdisciplinar, considerando suas necessidades clínicas, psicossociais, familiares e territoriais, com participação ativa do usuário, familiares e rede de apoio. Os projetos terapêuticos deverão ser desenvolvidos de maneira integrada à Atenção Primária à Saúde e aos demais serviços da rede assistencial, garantindo continuidade do cuidado, integralidade da assistência e fortalecimento do cuidado em liberdade.

O trabalho realizado pela equipe de reabilitação psicossocial, através do reforço da equipe de trabalhadores do CAPSad III, terá como foco a realização de ações intersetoriais e acompanhamento de usuários em acolhimento institucional cotidianamente junto às Unidades de Acolhimento de Adultos.

- Ações de acolhimento: Espera-se das equipes dos CAPS 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. 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 deverão manter agenda regular de matriciamento de equipe de atenção primária, conforme planejamento elaborado em conjunto. O matriciamento da atenção primária pelos CAPS deverá ter as seguintes características:
 - a. Ser presencial e ter frequência regular, com periodicidade mínima de 1 vez por

- mês;
- b. A elaboração de Projeto Terapêutico Singular que contenha: diagnóstico situacional considerando o suporte familiar, a rede comunitária e a rede de serviços local; definição de relações/habilidades que serão objeto de intervenção; as ações propostas conforme o compartilhamento de responsabilidades; prazo para avaliação dos efeitos das ações propostas;
 - c. Contemplar pessoas nos diferentes ciclos de vida: crianças, adolescentes, adultos e idosos;
 - d. Manter atualizados os registros das ações de matriciamento das equipes de atenção primária nos sistemas de informação vigentes.
- Matriciamento das equipes dos pontos de atenção de urgência e emergência: os CAPS deverão manter presença regular nos serviços de urgência e emergência em saúde mental que são referência para seu território e demais serviços de urgência sempre que houver um usuário que seja de sua referência territorial, conforme as seguintes diretrizes:
 - a. Contato/resposta em até 12h para os casos do território de responsabilidade do CAPS;
 - b. Agilidade e prontidão para discussão dos casos e construção de rede apoio territorial, com a presença na unidade sempre que necessário;
 - c. Compartilhamento dos cuidados dos usuários de sua responsabilidade territorial com a construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) para atenção à crise para 100% dos usuários avaliados, privilegiando os recursos comunitários de forma a evitar internações;
 - 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;
 - b. Pessoas com história de lesões autoprovocadas ou tentativas de suicídio – 1 visita por semana durante os primeiros 90 dias após o evento, caso o paciente não mantenha frequência regular ao acompanhamento;
 - c. Pessoas com história de transtornos graves e persistentes agudizados (segundo avaliação de estratificação de risco) e portadores de outros transtornos crônicos graves descompensados – semanal;
 - d. Pessoas com história de transtornos graves e persistentes egressas de internações de longa permanência e moradores de serviços residenciais terapêuticos ou outros dispositivos de moradia com transtornos crônicos graves – semanal, caso o paciente não mantenha frequência regular ao acompanhamento;
 - Atenção às situações de crise: É considerada crise a situação em que há um sofrimento mental intenso ou alterações de comportamento, com ruptura ou esgarçamento dos laços com a rede de cuidados e que causem risco aos pacientes e/ou seus cuidadores. A atenção às crises em saúde mental é compreendida como um processo complexo que envolve não apenas o apaziguamento de sintomas agudos, mas fundamentalmente a articulação com outros pontos de atenção da rede de saúde para a construção de condições efetivas para um cuidado comunitário e qualificado para todos. Essa articulação é imprescindível para a atenção às crises e seu manejo, respeitando o direito de todos os pacientes ao tratamento do sofrimento mental pelos meios menos invasivos possíveis. Dessa forma, permite incluir elementos do território de vida dos usuários, facilitando o manejo das tensões que levaram à crise, evitando um olhar apenas biomédico e medicalizante.
 - 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 definidos 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
- 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 estimule a construção de uma rede de proteção social à pessoa, a busca de alternativas de moradia, de trabalho e renda e de integração aos dispositivos da educação, da cultura e da vida na cidade.
- Trabalho territorial: Todos os profissionais da equipe técnica do CAPS deverão realizar atividades fora do espaço físico 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. É recomendável ainda, 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, devem ter 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.
- 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/CORE 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.
- Trabalho Intersetorial: a construção das redes intersetoriais, constitui-se em estratégia para promover a articulação dos CAPS 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.
- 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 de um telefone para contribuir com o funcionamento da unidade, emitindo opiniões, elogios, críticas ou sugestões de melhoria.
- 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 poderão ser alteradas mediante justificativa registrada no projeto terapêutico dos usuários.

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/PP, 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

Rua Tomaz Machado, 420, Centro (CEP: 79900-000)

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 de Ponta Porã/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 eletrônico 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 – PP; utilizando, quando couber, modelos disponibilizados pela Organização da Sociedade Civil.
- Submeter à Secretaria Municipal de Saúde – PP, quaisquer projetos que envolvam alterações no layout das unidades.
- Utilizar uniforme e crachás padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Ponta Porã 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 desenvolvendo 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.

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 em um sistema de monitoramento da parceria de gestão, instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle do Termo de Colaboração firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Ponta Porã e a Instituição Parceira, bem como deverá apresentar a produção na forma definida pelo Gestor (a).

A entidade parceira deverá, impreterivelmente, até o 10º dia útil do mês subsequente, 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 pelo Termo e dentre outras documentações, os seguintes relatórios:

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.

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

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

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 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.

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.

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.

A entidade parceira deverá, ainda, manter em dia todas as informações: referentes aos registros do SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais, ESUS e outros registros oficiais, que a Secretaria Municipal de Saúde e no sistema de Regulação vigente no Estado de Mato Grosso do Sul, bem como cumprir as demais exigências previstas no Termo de Colaboração e seus anexos.

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.

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.

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.

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 de Ponta Porã, 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.

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.

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. As Unidades deverão ser dotadas de controle de frequência, por meio de ponto eletrônico, cujo relatório deve ser apresentado a Secretaria Municipal Saúde/Ponta Porã sempre que solicitado e deve ser

o espelho fiel do que se informa no relatório de gestão.

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

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.

Ao final de 24 (vinte e quatro) meses de acompanhamento, a Secretaria Municipal de Saúde de Ponta Porã, 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.

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, o gestor(a) municipal poderá descontar até 50% (cinquenta por cento) do valor da parte variável.

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

A cada período de 3 (três) meses (trimestral), será apresentado um relatório de 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:

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.

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.

A qualquer momento a SMS/PP poderá solicitar a memória de cálculo que levou a gerar os indicadores e a realizar auditoria para validar os resultados apresentados.

Os CAPS e UAA deverão funcionar com o Prontuário Eletrônico, numeração do prontuário pelo número do CPF do paciente ou CNS, emissão de relatórios gerenciais mensais.

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.

Quantidade mínima de procedimentos a serem apresentados mensalmente por unidade

☐ CAPSi II

AÇÃO	DESCRIÇÃO	FONTE	Nº de ações registradas (mensalmente)
ATENDIMENTO INDIVIDUAL	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.020- 8) REGISTRADOS NA RAAS /ESUS	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	100
ATENDIMENTO DE FAMILIAR OU DA REDE DE APOIO	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.022- 4) REGISTRADOS NA RAAS /ESUS	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 REGISTRADOS NA RAAS /ESUS	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	20
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 (HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS, UNIDADES DE REABILITAÇÃO SOCIAL, UNIDADES PRISIONAIS)	RELATÓRIO DESCRITIVO DA UNIDADE	Nº DE PACIENTES EM INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS 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	20

ATENDIMENTO DOMICILIAR	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.024-0) REGISTRADOS NA RAAS	TABNET/ PRONTUÁ RIO ELETRÔNI CO	20
MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.030-5) REGISTRADOS NO BPA	TABNET/ PRONTUÁ RIO ELETRÔNI CO	16
MATRICIAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.039-9) REGISTRADOS NO BPA	TABNET/ PRONTUÁ RIO ELETRÔNI CO	04

☐ **CAPS II**

AÇÃO	DESCRIÇÃO	FONTE	Nº de ações registradas (mensalmente)
ATENDIMENTO INDIVIDUAL	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS A (03.01.08.020-8 OU 03.01.08.022-4) 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 0,6
ATIVIDADE COLETIVA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.027-5, 03.01.08.028-3, 03.01.08.021-6) REGISTRADOS NA RAAS E/OU BPA-I	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	20
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 EM HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS (USUÁRIOS EM LONGA PERMANÊNCIA – MAIS DE 6 MESES), SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS, UNIDADES DE	RELATÓRIO DESCRITIVO DA UNIDADE	Nº DE MORADORES DE SRT + Nº DE PACIENTES DE LONGA PERMANÊNCIA + Nº DE PACIENTES EM ABRIGOS + Nº DE PACIENTES

	REABILITAÇÃO SOCIAL, UNIDADES DO SISTEMA PRISIONAL		TE S EM UNIDAD ES DO SISTEM A PRISION AL 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-I	TABNET/ PRONTUÁ RIO ELETRÔNI CO	20
ATENDIMENTO DOMICILIAR	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.024-0) REGISTRADOS NA RAAS	TABNET/ PRONTUÁ RIO ELETRÔNI CO	20
MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.030-5) REGISTRADOS NO BPA-I	TABNET/ PRONTUÁ RIO ELETRÔNI CO	16
MATRICIAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.039-9) REGISTRADOS NO BPA-I	TABNET/ PRONTUÁ RIO ELETRÔNICO	04

☐ CAPSad III

AÇÃO	DESCRIÇÃO	FONTE	Nº de ações registradas (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	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.027-5, 03.01.08.028-3, 03.01.08.021-6) REGISTRADOS NA RAAS E/OU BPA-I	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 PSICOSSOCIAL DIRECIONADAS A USUÁRIOS INSTITUCIONALIZADOS (HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS, UNIDADES DE REABILITAÇÃO SOCIAL, UNIDADES DO SISTEMA PRISIONAL)	RELATÓRIO DESCRITIVO DA UNIDADE	Nº DE PACIENTES EM HOSPITAL, ABRIGO OU UNIDADE DO SISTEMA PRISIONAL 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-I	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	20
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-I	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	16
MATRICIAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.039-9) REGISTRADOS NO BPA-I	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	06

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- I e ESUS estão sendo processados pela SMS/PP, a Organização Social deverá acompanhar os relatórios de glosas durante o processamento da produção. De posse destes relatórios, a Organização Parceira deverá verificar os motivos das glosas que possam ter ocorrido nas unidades e realizar

imediatamente os ajustes necessários para que a mesma não volte a ocorrer em processamentos de produção futuros.

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

- ☐ Relatório do percentual de aprovação total de procedimentos, por CAPS
- ☐ Relatório do percentual de aprovação por cada procedimento, por CAPS.
- ☐ Relatório Emitido pelo SIA

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.

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 SMS/PP.

Tecnologia da Informação

A contratada deverá participar da implantação e manutenção dos sistemas de informação adotados pela SMS/PP, incluindo RAAS – Registro Ambulatorial de Ações em Saúde; BPA – Boletim de Produção Ambulatorial – e o Prontuário 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 garantir medidas que possibilitem manter o prontuário em pleno funcionamento, como redundância de conectividade e servidores locais e 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 SMS/PP 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 do Prontuário Eletrônico
- ☐ Capacitação das equipes dos centros de atenção psicossocial para utilização dos sistemas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde/DATASUS.
- ☐ Disponibilização de ferramenta de extração de RAAS/BPA para envio
- ☐ Responsabilidade na condensação de dados no e-SUS PEC e geração de informações para envio ao Ministério da Saúde/SIA

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 conforme cronograma junto a Gerência de Gestão estratégica da SMS/PP 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 do setor responsável.

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 SMS de Ponta Porã, 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.

SIA - Sistema de Informações Ambulatorial ou ESUS -

O SIA ou ESUS oferecem 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 ou SAIPS.

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

- Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde – RAAS Psicossocial;
- Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado – 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 o registro das ações e serviços de saúde nos sistemas oficiais de informação utilizados pelo SUS, incluindo o SIA/SUS, o e-SUS e outros sistemas que vierem a ser adotados pela Secretaria Municipal de Saúde, mantendo as informações atualizadas e em conformidade com as normas e fluxos estabelecidos.

A Contratada deverá realizar, mensalmente, o preenchimento destes sistemas, e enviar os arquivos gerados Gerência de Gestão Estratégica da SMS/PP respeitando o fluxo estabelecido e a partir dos canais disponibilizados pela mesma dentro dos prazos estabelecidos.

A Área Técnica de Saúde Mental disponibilizará manual de procedimentos a serem registrados (faturados) pelos CAPS HABILITADOS e pelos CAPS que por ventura ainda não tenham sido efetivamente HABILITADOS junto ao Ministério da Saúde.

O preenchimento adequado da RAAS - Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde, estabelecido pela Portarias MS/SAS nº 276 de 30 de março de 2012 e 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.

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

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

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

Instrumentos de coleta de dados do SINAN:

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

Projeto PROADI-SUS de Assistência Médica Especializada nas regiões Norte e Centro-Oeste do Brasil – Telemedicina

O município de Ponta Porã/MS conta com o Projeto PROADI-SUS de Assistência Médica Especializada nas regiões Norte e Centro-Oeste do Brasil, por meio da telemedicina, como estratégia complementar para ampliação do acesso à atenção especializada e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial e da assistência ambulatorial especializada. O programa realiza acompanhamento remoto especializado, oferecendo suporte clínico, diagnóstico e terapêutico às equipes da rede municipal de saúde, contribuindo para qualificação do cuidado, redução de filas e ampliação da resolatividade assistencial. Atualmente, o município dispõe das especialidades de Pneumologia e Psiquiatria para pacientes a partir de 12 anos de idade; Endocrinologia, Gastroenterologia e Neurologia para pacientes a partir de 16 anos; além de Endocrinologia Pediátrica e Neurologia Pediátrica destinadas à faixa etária de 0 a 15 anos. A iniciativa fortalece o acesso regionalizado à assistência especializada, reduz deslocamentos, amplia o suporte técnico às equipes da Atenção Primária e contribui para o acompanhamento longitudinal dos usuários do SUS.

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, conseqüentemente, 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.

A cada período de 3 (três) meses (trimestral), será realizada por parte da SMS de Ponta Porã 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.

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.

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.

A qualquer momento a SMS/PP poderá solicitar a memória de cálculo que levou a gerar os indicadores e a realizar auditoria para validar os resultados apresentados.

A cada período de três meses (trimestral) será realizada por parte da Secretaria Municipal Saúde/PP 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.**

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/PP. 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.

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,
			(D) Nº total de profissionais ativos no período				

							transferências, substituições por licenças.
3	Garantir a informatiza ção das unidades	Proporção de unidades informatizadas	(N) Número de postos de trabalho informatizados na unidade x 100	Declaraçã o do Gestor	Trimestral	≥ 80	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores

			(D) Número de postos de trabalho previstos conforme a estrutura da unidade				
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	Declaração do Gestor	Trimestral	≥ 95%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores
			(D) Nº de unidades do termo de colaboração				
5	Realizar o treinamento dos profissionais admitidos	Proporção de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre após sua contratação	(N) Nº de profissionais que tiveram capacitação realizada no primeiro trimestre de sua contratação x 100	Lista de Presença nos treinamentos	Trimestral	≥ 95%	A OSC deverá enviar a comprovação da participação dos profissionais no treinamento como documentação comprobatória dos indicadores
			(D) Total de profissionais contratados no período				

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	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.
			(D) Nº de unidades do termo de colaboração				

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				
			(N) Nº de produção aprovada no TABNET X 100				

8	Monitoramento da produção ambulatorial nos sistemas de registro oficial do DATASUS (BPA e RAAS)	Proporção de aprovação da produção	(D) Nº de produção apresentada no TABNET	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.
---	---	------------------------------------	---	--------	------------	-------	--



Estes indicadores deverão ser disponibilizados através de um painel em um Sistema de Informação online pela entidade parceira a Secretaria Municipal de Saúde de Ponta Porã.

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

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 SMS 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 Área Técnica 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 Área Técnica 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 Área Técnica 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” descritos 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. O valor está

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.

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 Área Técnica 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.

Rua Tomaz Machado, 420, Centro, (CEP: 79900-000)

CAPS II

Indicador	Ação	Indicadores	Formula de calculo	Fonte	Periodicidade de avaliação	Meta	Observação
1	Realizar atendimentos individuais	Taxa de Cumprimento de Atendimentos Individuais	$\frac{\text{Nº de atendimentos individuais realizados}}{\text{Meta prevista no período}} \times 100$	Prontuário eletrônico (e-SUS/PEC/e-Saúde)	Trimestral	≥ 95%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores
2	Realizar grupos terapêuticos semanalmente	Percentual de Grupos Realizados	$\frac{\text{Nº de grupos realizados}}{\text{Nº de grupos programados}} \times 100$	Agenda multiprofissional Livro ATA de grupos	Trimestral		
3	Realizar oficinas terapêuticas semanalmente.	Indicador de oficinas terapêuticas	$\frac{\text{Oficinas realizadas}}{\text{Oficinas previstas}} \times 100$	Cronograma terapêutico Livro de oficinas	Trimestral		
4	Realizar semanalmente visitas domiciliares e atendimento familiar.	Indicador de visitas domiciliares e atendimento familiar	$\frac{\text{Visitas realizadas}}{\text{Visitas programadas}} \times 100$	Livro de visitas Evolução multiprofissional	Trimestral		

5	Realizar atividades comunitárias mensalmente.	Indicador de atividades comunitárias	$\frac{\text{Atividades realizadas}}{\text{Atividades previstas}} \times 100$	Relatórios de ações territoriais Atas de reuniões comunitárias	Trimestral		
6	Garantir refeições conforme permanência do usuário.	Indicador de oferta de refeições	$\frac{\text{Usuários que receberam alimentação adequada}}{\text{Usuários elegíveis}} \times 100$	Controle de refeições Registro nutricional	Trimestral		
7	Realizar 04 PTS/mês	Indicador de projeto terapêutico singular (PTS)	$\frac{\text{PTS realizados}}{4} \times 100$	Prontuário multiprofissional Plano Terapêutico Singular formalizado	Trimestral		
8	Realizar capacitação mensal.	Indicador de capacitação das equipes	$\frac{\text{Capacitações realizadas}}{\text{Capacitações previstas}} \times 100$	Lista de presença Certificados	Trimestral		

MODELO DE CLASSIFICAÇÃO

Resultado	Classificação
≥ 90%	● Adequado
70–89%	● Atenção
< 70%	● Crítico

CAPS AD III

Indicador	Ação	Indicadores	Formula de calculo	Fonte	Periodicidade de avaliação	Meta	Observação
1	Realizar atendimentos individuais e garantir acolhimento 24 horas, incluindo espontâneas,	Indicador de atendimentos individuais e acolhimento 24H	$\frac{\text{Atendimentos realizados}}{\text{Atendimentos previstos}} \times 100$	Livro de acolhimento RAAS CAPS e-SUS/e-Saúde Registro de plantão Prontuário multiprofissional	Trimestral	≥ 95%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores
1.1	Realizar atendimento de demanda	Taxa de Acolhimento Imediato da Demanda Espontânea	$\frac{\text{Usuários acolhidos sem agendamento}}{\text{Total de demanda espontânea}} \times 100$		Trimestral		
2	Realizar grupos terapêuticos semanalmente	Percentual de Grupos Realizados	$\frac{\text{Nº de grupos realizados}}{\text{Nº de grupos programados}} \times 100$	Agenda multiprofissional Livro ATA de grupos	Trimestral		
3	Indicador de oficinas terapêuticas sociais e controle	Cobertura de Oficinas Terapêuticas	$\frac{\text{Oficinas realizadas}}{\text{Oficinas previstas}} \times 100$	ATA de assembleias Cronograma CAPS Relatórios territoriais Lista	Trimestral		
		Taxa de Atividades Participativas e Controle Social	$\frac{\text{Atividades participativas realizadas}}{\text{Atividades previstas}} \times 100$		Trimestral		

				de presença			
4	Realizar visitas semanais e familiares.	Indicador de visitas domiciliares e familiares	$\frac{\text{Visitas realizadas}}{\text{Visitas programadas}} \times 100$	Livro de visitas Evolução multiprofissional Sistema e-Saúde PTS	Trimestral		
5	Realizar ações semanais de reabilitação psicossocial.	Indicador de reabilitação psicossocial	$\frac{\text{Usuários inseridos em ações de reabilitação}}{\text{Usuários elegíveis}} \times 100$	PTS Evolução multiprofissional Relatórios terapêuticos Oficinas	Trimestral		
6	Garantir refeições conforme permanência no serviço.	Indicador de oferta alimentar	$\frac{\text{Usuários que receberam alimentação adequada}}{\text{Usuários elegíveis}} \times 100$	Controle nutricional Livro de refeições Controle de acolhimento noturno	Trimestral		
7	Realizar 04 PTS/mês.	Indicador de projeto terapêutico singular (PTS)	$\frac{\text{PTS realizados}}{4} \times 100$	Prontuário multiprofissional Plano Terapêutico Singular formalizado	Trimestral		

8	Realizar capacitação mensal.	Indicador de capacitação das equipes	$\frac{\text{Capacitações realizadas}}{\text{Capacitações previstas}} \times 100$	Lista de presença Certificados	Trimestral		
9	Regular acolhimento noturno conforme critérios clínicos e psicossociais	Taxa de Ocupação do Acolhimento Noturno	$\frac{\text{Leitos ocupados}}{\text{Leitos disponíveis}} \times 100$	Livro de acolhimento noturno Controle de leitos Prontuário Sistema CAPS	Trimestral		
		Taxa de Permanência Adequada	$\frac{\text{Usuários com permanência } \leq 14 \text{ dias}}{\text{Total de acolhimentos}} \times 100$		Trimestral		
10	Ofertar medicação assistida e dispensação.	Indicador de medicação assistida	$\frac{\text{Usuários em medicação assistida}}{\text{Usuários elegíveis}} \times 100$	Farmácia CAPS Livro de dispensação Evolução enfermagem Prescrição médica	Trimestral		
11	Realizar apoio matricial na rede.	Indicador de apoio matricial	$\frac{\text{Ações matriciais realizadas}}{\text{Ações matriciais programadas}} \times 100$	Agenda matricial ATA de reuniões Relatórios CAPS Registro da APS	Trimestral		

MODELO DE CLASSIFICAÇÃO

Resultado	Classificação
≥ 90%	● Adequado
70–89%	● Atenção
< 70%	● Crítico

CAPSi

Indicador	Ação	Indicadores	Formula de calculo	Fonte	Periodicidade de avaliação	Meta	Observação
1	Realizar atendimentos individuais de: - 15 crianças/adolescentes por turno; - máximo de 25 atendimentos/dia.	Indicador de atendimentos individuais - Taxa de Cumprimento de Atendimentos Individuais	$\frac{\text{Atendimentos individuais realizados}}{\text{Meta prevista}} \times 100$	RAAS CAPS BPA-I Prontuário eletrônico Agenda multiprofissional e-SUS/e-Saúde	Trimestral	≥ 95%	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores
2	Realizar grupos terapêuticos semanalmente.	Indicador de atendimento em grupo - Percentual de Grupos Terapêuticos Realizados	$\frac{\text{Grupos realizados}}{\text{Grupos programados}} \times 100$	Agenda terapêutica Livro ATA Frequência de grupos RAAS CAPS	Trimestral		
3	Realizar oficinas terapêuticas semanalmente.	Indicador de oficinas terapêuticas - Cobertura de Oficinas Terapêuticas	$\frac{\text{Oficinas realizadas}}{\text{Oficinas previstas}} \times 100$	Cronograma CAPS i Relatórios terapêuticos Frequência dos usuários	Trimestral		
4	Realizar semanalmente visitas domiciliares e atendimento familiar.	Indicador de visitas domiciliares e familiares - Taxa de Visitas/Atendimentos Familiares Executados	$\frac{\text{Visitas e atendimentos realizados}}{\text{Visitas programadas}} \times 100$	Livro de visitas Evolução multiprofissional PTS	Trimestral		

				Registro territorial			
5	Realizar atividades comunitárias mensais.	Indicador de atividades comunitárias e inserção social - Índice de Inserção Social e Comunitária	$\frac{\text{Atividades comunitárias realizadas}}{\text{Atividades previstas}} \times 100$	Relatórios territoriais Registro escolar Agenda CAPS i Fotos/listas de presença	Trimestral		
6	Garantir alimentação conforme permanência no serviço.	Indicador de oferta alimentar - Percentual de Oferta Alimentar Adequada	$\frac{\text{Usuários que receberam alimentação adequada}}{\text{Usuários elegíveis}} \times 100$	Controle nutricional Livro de refeições Registro diário CAPS	Trimestral		
7	Realizar 04 PTS/mês.	Indicador de Projeto Terapêutico Singular (PTS) - Percentual de PTS Executados	$\frac{\text{PTS realizados}}{4} \times 100$	PTS formalizado ATA multiprofissional Prontuário eletrônico	Trimestral		
8	Capacitar mensalmente a rede de atenção básica e saúde mental.	Indicador de capacitação da rede	$\frac{\text{Capacitações executadas}}{\text{Capacitações previstas}} \times 100$	Lista de presença Certificados Relatórios institucionais Educação permanente	Trimestral		

MODELO DE CLASSIFICAÇÃO

Resultado	Classificação
≥ 90%	● Adequado

Resultado	Classificação
70–89%	● Atenção
< 70%	● Crítico

Unidade de Acolhimento de Adultos - UAA

Indicador	Ação	Indicadores	Formula de calculo	Fonte	Periodicidade de avaliação	Meta	Observação
1	Garantir moradia transitória aos usuários com grave dependência institucional e ausência de suporte familiar/social.	Indicador de acolhimento e assistência a moradores com dependência institucional - Taxa de Cobertura Assistencial dos Moradores	$\frac{\text{Moradores assistidos regularmente}}{\text{Total de moradores cadastrados}} \times 100$	Cadastro SRT Prontuário individual Evolução multiprofissional Relatórios da equipe	Trimestral	$\geq 95\%$	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores
2	Atuar como suporte para usuários egressos de longa internação psiquiátrica.	Indicador de desinstitucionalização - Taxa de Moradores Egressos de Internação Prolongada Inseridos no SRT	$\frac{\text{Moradores egressos inseridos no SRT}}{\text{Total de vagas ocupadas}} \times 100$	Histórico hospitalar Processo de desinstitucionalização PTS Cadastro SRT	Trimestral		
3	Promover reinserção comunitária e social.	Indicador de reinserção comunitária - Índice de Inserção Comunitária	$\frac{\text{Moradores inseridos em atividades comunitárias}}{\text{Total de moradores}} \times 100$	Relatórios terapêuticos Evolução social Registro territorial PTS	Trimestral		
4	Promover autonomia progressiva nas atividades	Indicador de autonomia nas atividades de vida diária (AVD)	$\frac{\text{Moradores com evolução positiva nas AVDs}}{\text{Total de moradores avaliados}} \times 100$	Escala funcional Evolução multiprofissional	Trimestral		

	cotidianas.	- Evolução da Autonomia Funcional		Relatórios de cuidadores PTS			
5	Executar ações de reabilitação psicossocial e reintegração social.	Indicador de reabilitação psicossocial - Cobertura de Ações de Reabilitação Psicossocial	$\frac{\text{Moradores inseridos em ações de reabilitação}}{\text{Total de moradores}} \times 100$	Relatórios terapêuticos PTS Registro ocupacional/social	Trimestral		
6	Garantir direitos e qualidade de vida integrada à comunidade.	Indicador de respeito aos direitos e qualidade de vida - Índice de Garantia de Direitos do Usuário	$\frac{\text{Moradores com acesso regular aos direitos básicos}}{\text{Total de moradores}} \times 100$	Serviço social Cadastro único Relatórios institucionais Auditoria interna	Trimestral		
7	Garantir Projeto Terapêutico centrado no usuário.	Indicador de Projeto Terapêutico Singular (PTS) - Percentual de PTS Atualizados	$\frac{\text{PTS atualizados no período}}{\text{Total de moradores}} \times 100$	PTS formalizado ATA multiprofissional Prontuário	Trimestral		
8	Garantir integração do SRT com a rede de saúde mental e APS.	Indicador de articulação com a RAPS - Taxa de Articulação em Rede	$\frac{\text{Moradores acompanhados regularmente pela RAPS}}{\text{Total de moradores}} \times 100$	Contrarreferência Agenda compartilhada Evolução multiprofissional Regulação	Trimestral		

MODELO DE CLASSIFICAÇÃO

Resultado Classificação

Resultado	Classificação
≥ 90%	● Adequado
70–89%	● Atenção
< 70%	● Crítico

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 SMS 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 pactuação que deverá ser feita entre a Área Técnica de Saúde Mental e cada equipe. Esta pactuação 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. A OSC deve 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 SMS. 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 à SMS para validação.

Caberá à SMS 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 Área Técnica de Saúde Mental, 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.

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.

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.

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II – CAPS II (ADULTO)

Item	Especificação	Unidade (Carga Horária Semanal)	Quantidade
1	COORDENADOR	INT EG RA L	1
2	MÉDICO PSIQUIATRA	24	2
3	MÉDICO CLINICO COM FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL	20	1
4	ENFERMEIRO	40	1
5	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40	1
6	PSICÓLOGO CLINICO	40	2
8	ASSISTENTE SOCIAL	30	2
10	PROFISSIONAL NÍVEL SUPERIOR	20	1
11	ARTESÃO	40	1
12	TÉCNICO DE EDUCACIONAL	40	1
13	TÉCNICO ADMINISTRATIVO	40	3

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – CAPS AD III

Item	Especificação	Unidade (Carga Horária Semanal)		Quantidade
1	COORDENADOR	DIURNO E NOTURNO	INTEGRAL	1
2	MÉDICO CLINICO COM FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL	DIURNO	20	2
3	MÉDICO PSIQUIATRA	DIURNO	24	1
4	ENFERMEIRO RT	DIURNO	40	1
5	ENFERMEIRO PLANTONISTA 12X36	DIURNO	40	2
6	PSICÓLOGA	DIURNO	40	2

7	ASSISTENTE SOCIAL	DIURNO	30	1
8	EDUCADOR FÍSICO	DIURNO	30	1
9	FARMACÊUTICA	DIURNO	30	1
10	TÉCNICO DE ENFERMAGEM PLANTONISTA 12X36	DIURNO	40	4
11	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	DIURNO	40	1
12	AGENTE SOCIAL ENSINO MÉDIO	DIURNO	40	2
13	ARTESÃO ENSINO MÉDIO	DIURNO	40	2

14	TÉCNICO ADMINISTRATIVO PLANTONISTA 12X36	DIURNO	40	2
15	ENFERMEIRO PLANTONISTA 12X36	NOTURNO	40	2
16	TÉCNICO DE ENFERMAGEM PLANTONISTA 12X36	NOTURNO	40	2
17	TÉCNICO ADMINISTRATIVO PLANTONISTA 12X36	NOTURNO	40	2
18	MOTORISTA	DIURNO	40	2

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL – CAPSi

Item	Especificação	Unidade (Carga Horária Semanal)	Quantidade
1	COORDENADOR	INTEGRAL	1
2	MEDICO CLINICO COM FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL	20	1
3	MÉDICO PSIQUIATRA, NEUROLOGISTA OU PEDIATRA	40	1
6	ENFERMEIRO	40	2
7	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40	1
8	PSICÓLOGO CLINICO	250	3
9	PEDAGOGO		2
10	TERAPEUTA OCUPACIONAL		1
11	FONOAUDIÓLOGO		1
12	ARTESÃO	40	1
13	TÉCNICO EDUCACIONAL	40	1
14	TÉCNICO ADMINISTRATIVO	40	2

UNIDADE DE ACOLHIMENTO DE ADULTOS – UAA

Item	Especificação	Unidade (Carga Horária Semanal)		Quantidade
1	PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR RT	DIURNO	40	1
2	CUIDADOR PLANTONISTA 12X36	DIURNO	40	4
3	CUIDADOR PLANTONISTA 12X36	NOTURNO	40	4
4	ENFERMEIRO PLANTONISTA 12X36	DIURNO	40	2

CRITÉRIOS PARA COMPOSIÇÃO DE HORÁRIO DAS EQUIPES DOS CAPS e UAA

- ☐ 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.

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

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 Prefeitura de Ponta Porã.

A Contratada deverá oferecer a manutenção, adaptação física e programação visual das unidades de acordo com as orientações apontadas pela SMS/PP;

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 SMS/PP;

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

SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO – SRT

O Serviço Residencial Terapêutico (SRT) é destinado a pessoas com transtornos mentais graves, histórico de longa institucionalização e fragilidade de vínculos familiares e sociais, oferecendo moradia assistida em ambiente comunitário e acompanhamento contínuo pela Rede de Atenção Psicossocial.

Esse serviço será implantado a partir do segundo ano da vigência do presente Plano de Trabalho e contemplado no cronograma de desembolso.

- Funcionamento contínuo;
- 24 horas por dia;
- Todos os dias da semana, incluindo finais de semana e feriados.

AÇÃO	DESCRIÇÃO	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 (03.01.04.003-6)	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	40
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) APRESENTADOS NA RAAS E/OU BPA	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	40
MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (03.01.08.030-5) APRESENTADOS NO BPA	TABNET/ PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	40

Serviço de Residência Terapêutica - SRT

Rua Tomaz Machado, 420, Centro (CEP: 79900-000)

Item	Especificação	Unidade (Carga Horária Semanal)	Quantidade
1	TECNICO DE ENFERMAGEM PLANTONISTA 12X36 DIURNO	40	2
2	TECNICO DE ENFERMAGEM PLANTONISTA 12X36 NOTURNO	40	2
3	CUIDADOR DIARISTA	40	1
4	CUIDADOR PLANTONISTA 12X36 DIURNO	40	2
5	CUIDADOR PLANTONISTA 12X36 NOTURNO	40	2
6	ENFERMEIRO	40	1

Indicador	Ação	Indicadores	Formula de calculo	Fonte	Periodicidade de avaliação	Meta	Observação
1	Garantir assistência aos usuários com grave dependência institucional e ausência de suporte familiar/social.	Indicador de acolhimento e assistência a moradores com dependência institucional - Taxa de Cobertura Assistencial dos Moradores	$\frac{\text{Moradores assistidos regularmente}}{\text{Total de moradores cadastrados}} \times 100$	Cadastro SRT Prontuário individual Evolução multiprofissional Relatórios da equipe	Trimestral	$\geq 95\%$	O gestor da unidade deve atestar tal ação com data, junto à documentação comprobatória dos indicadores
2	Atuar como suporte para usuários egressos de longa internação psiquiátrica.	Indicador de desinstitucionalização - Taxa de Moradores Egressos de Internação Prolongada Inseridos no SRT	$\frac{\text{Moradores egressos inseridos no SRT}}{\text{Total de vagas ocupadas}} \times 100$	Histórico hospitalar Processo de desinstitucionalização PTS Cadastro SRT	Trimestral		
3	Promover reinserção comunitária e social.	Indicador de reinserção comunitária - Índice de Inserção Comunitária	$\frac{\text{Moradores inseridos em atividades comunitárias}}{\text{Total de moradores}} \times 100$	Relatórios terapêuticos Evolução social Registro territorial PTS	Trimestral		
4	Promover autonomia progressiva nas atividades cotidianas.	Indicador de autonomia nas atividades de vida diária (AVD) - Evolução da Autonomia Funcional	$\frac{\text{Moradores com evolução positiva nas AVDs}}{\text{Total de moradores avaliados}} \times 100$	Escalas funcionais Evolução multiprofissional Relatórios de cuidadores PTS	Trimestral		

5	Executar ações de reabilitação psicossocial e reintegração social.	Indicador de reabilitação psicossocial - Cobertura de Ações de Reabilitação Psicossocial	$\frac{\text{Moradores inseridos em ações de reabilitação}}{\text{Total de moradores}} \times 100$	Relatórios terapêuticos PTS Registro ocupacional/social	Trimestral		
6	Garantir direitos e qualidade de vida integrada à comunidade.	Indicador de respeito aos direitos e qualidade de vida - Índice de Garantia de Direitos do Usuário	$\frac{\text{Moradores com acesso regular aos direitos básicos}}{\text{Total de moradores}} \times 100$	Serviço social Cadastro único Relatórios institucionais Auditoria interna	Trimestral		
7	Garantir Projeto Terapêutico centrado no usuário.	Indicador de Projeto Terapêutico Singular (PTS) - Percentual de PTS Atualizados	$\frac{\text{PTS atualizados no período}}{\text{Total de moradores}} \times 100$	PTS formalizado ATA multiprofissional Prontuário	Trimestral		
8	Garantir integração do SRT com a rede de saúde mental e APS.	Indicador de articulação com a RAPS - Taxa de Articulação em Rede	$\frac{\text{Moradores acompanhados regularmente pela RAPS}}{\text{Total de moradores}} \times 100$	Contrarreferência Agenda compartilhada Evolução multiprofissional Regulação	Trimestral		

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.

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 a um Painel de Gestão que gerará relatórios gerenciais para subsidiar a avaliação do Termo de Colaboração 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.

Conforme previsto 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 em um Painel de Gestão 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.

No ato da prestação de contas, deverão ser disponibilizadas no Painel de Gestão 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.

Dos recursos recebidos

Os recursos recebidos, através da instituição bancária designada pelo Município de Ponta Porã, 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.

DESCRIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS NO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Os recursos orçamentários estão divididos em 02 (duas) partes, sendo uma parte fixa e outra variável.

PARTE 1 – Recursos de apoio à gestão

PARTE 2 – Recursos de custeio

RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS REFERENTES À PARTE 1 - APOIO À GESTÃO

Os recursos orçamentários destinados ao apoio à gestão correspondem a 10% (dez por cento) do valor destinado ao custeio da unidade.

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

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.

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.

Recursos financeiros para adaptações das instalações das unidades

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

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 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 servidores municipais.

Dotação orçamentária

A execução do presente Termo de Colaboração onerará a dotação orçamentária do respectivo Plano de Trabalho da SMS-PP objeto deste instrumento, **10.02.10.0054.2.260- 3.3.90.39** 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 – (1) e (2).

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

Despesas glosadas

Todas as despesas que não forem eventualmente reconhecidas pelo Gestor como pertinentes ao Termo de Colaboração, deverão ser ressarcidas à conta específica do mesmo com demonstração por meio de extrato bancário no prazo determinado.

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.

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).

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Item	Un. medida	Valores Unitários 1º ano	MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04	MÊS 05	MÊS 06	MÊS 07	MÊS 08	MÊS 09	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12	Totais
A. APOIO A GESTAO			R\$ 75.284,32	R\$ 75.284,32	R\$ 75.284,32	R\$ 75.284,32	R\$ 75.284,32	R\$ 75.284,32	R\$ 75.284,32	R\$ 75.284,32	R\$ 75.284,32	R\$ 75.284,32	R\$ 75.284,32	R\$ 75.284,32	R\$ 903.411,84
A1) Apoio à gestão da OSC			R\$ 75.284,32	R\$ 75.284,32	R\$ 75.284,32	R\$ 75.284,32	R\$ 75.284,32	R\$ 75.284,32	R\$ 75.284,32	R\$ 75.284,32	R\$ 75.284,32	R\$ 75.284,32	R\$ 75.284,32	R\$ 75.284,32	R\$ 903.411,84
B. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD III		R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 3.773.114,04
B1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD III	1	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 2.787.388,44
B2) Contrato e Consumo		R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 985.725,60
C. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II		R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 2.047.967,76
C1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II	1	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 1.535.983,20
C2) Contrato e Consumo		R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 511.984,56
D. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL II		R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 2.054.261,16
D1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPSI II	1	R\$ 147.895,55	R\$ 147.895,55	R\$ 147.895,55	R\$ 147.895,55	R\$ 147.895,55	R\$ 147.895,55	R\$ 147.895,55	R\$ 147.895,55	R\$ 147.895,55	R\$ 147.895,55	R\$ 147.895,55	R\$ 147.895,55	R\$ 147.895,55	R\$ 1.774.746,60
D2) Contrato e Consumo		R\$ 23.292,88	R\$ 23.292,88	R\$ 23.292,88	R\$ 23.292,88	R\$ 23.292,88	R\$ 23.292,88	R\$ 23.292,88	R\$ 23.292,88	R\$ 23.292,88	R\$ 23.292,88	R\$ 23.292,88	R\$ 23.292,88	R\$ 23.292,88	R\$ 279.514,56
E. UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO		R\$ 96.564,59	R\$ 96.564,59	R\$ 96.564,59	R\$ 96.564,59	R\$ 96.564,59	R\$ 96.564,59	R\$ 96.564,59	R\$ 96.564,59	R\$ 96.564,59	R\$ 96.564,59	R\$ 96.564,59	R\$ 96.564,59	R\$ 96.564,59	R\$ 1.158.775,08
D1) RH - UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO	1	R\$ 66.737,82	R\$ 66.737,82	R\$ 66.737,82	R\$ 66.737,82	R\$ 66.737,82	R\$ 66.737,82	R\$ 66.737,82	R\$ 66.737,82	R\$ 66.737,82	R\$ 66.737,82	R\$ 66.737,82	R\$ 66.737,82	R\$ 66.737,82	R\$ 800.853,84
D2) Contrato e Consumo		R\$ 29.826,77	R\$ 29.826,77	R\$ 29.826,77	R\$ 29.826,77	R\$ 29.826,77	R\$ 29.826,77	R\$ 29.826,77	R\$ 29.826,77	R\$ 29.826,77	R\$ 29.826,77	R\$ 29.826,77	R\$ 29.826,77	R\$ 29.826,77	R\$ 357.921,24
F. SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPEUTICO		R\$ 70.199,19	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
F1) RH - SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPEUTICO	1	R\$ 56.682,76	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
F2) Contrato e Consumo		R\$ 13.516,44	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
G. INVESTIMENTO			R\$ 70.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 70.000,00
G1) - Investimento (material permanente e adaptação da estrutura)			R\$ 70.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 70.000,00
H. SUBTOTAL FIXO (B+C+D+E)			R\$ 752.843,17	R\$ 752.843,17	R\$ 752.843,17	R\$ 752.843,17	R\$ 752.843,17	R\$ 752.843,17	R\$ 752.843,17	R\$ 752.843,17	R\$ 752.843,17	R\$ 752.843,17	R\$ 752.843,17	R\$ 752.843,17	R\$ 9.034.118,04
I. TOTAL FIXO (A+G)			R\$ 828.127,49	R\$ 828.127,49	R\$ 828.127,49	R\$ 828.127,49	R\$ 828.127,49	R\$ 828.127,49	R\$ 828.127,49	R\$ 828.127,49	R\$ 828.127,49	R\$ 828.127,49	R\$ 828.127,49	R\$ 828.127,49	R\$ 9.937.529,88
J. SUBTOTAL PARTE VARIÁVEL (M)=J+K						R\$ 15.056,86	R\$ 15.056,86	R\$ 15.056,86	R\$ 15.056,86	R\$ 15.056,86	R\$ 15.056,86	R\$ 15.056,86	R\$ 15.056,86	R\$ 15.056,86	R\$ 135.511,74
K. PARTE VARIÁVEL - 1						R\$ 7.528,43	R\$ 7.528,43	R\$ 7.528,43	R\$ 7.528,43	R\$ 7.528,43	R\$ 7.528,43	R\$ 7.528,43	R\$ 7.528,43	R\$ 7.528,43	R\$ 67.755,87
L. PARTE VARIÁVEL - 2						R\$ 7.528,43	R\$ 7.528,43	R\$ 7.528,43	R\$ 7.528,43	R\$ 7.528,43	R\$ 7.528,43	R\$ 7.528,43	R\$ 7.528,43	R\$ 7.528,43	R\$ 67.755,87
M. TOTAL (H+F+I)			R\$ 898.127,49	R\$ 828.127,49	R\$ 828.127,49	R\$ 843.184,35	R\$ 843.184,35	R\$ 843.184,35	R\$ 843.184,35	R\$ 843.184,35	R\$ 843.184,35	R\$ 843.184,35	R\$ 843.184,35	R\$ 843.184,35	R\$ 10.143.041,62

Item	Un. medida	Valores Unitários 2º ano	MÊS 13	MÊS 14	MÊS 15	MÊS 16	MÊS 17	MÊS 18	MÊS 19	MÊS 20	MÊS 21	MÊS 22	MÊS 23	MÊS 24	Total s
A. APOIO A GESTAO			R\$ 82.304,24	R\$ 82.304,24	R\$ 82.304,24	R\$ 82.304,24	R\$ 82.304,24	R\$ 82.304,24	R\$ 82.304,24	R\$ 82.304,24	R\$ 82.304,24	R\$ 82.304,24	R\$ 82.304,24	R\$ 82.304,24	R\$ 987.650,88
A1) Apoio à gestão da OSC			R\$ 82.304,24	R\$ 82.304,24	R\$ 82.304,24	R\$ 82.304,24	R\$ 82.304,24	R\$ 82.304,24	R\$ 82.304,24	R\$ 82.304,24	R\$ 82.304,24	R\$ 82.304,24	R\$ 82.304,24	R\$ 82.304,24	R\$ 987.650,88
B. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD III		R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 3.773.114,04
B1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD III	1	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 2.787.388,44
B2) Contrato e Consumo		R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 985.725,60
C. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II		R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 2.047.967,76
C1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II	1	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 1.535.983,20
C2) Contrato e Consumo		R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 511.984,56
D. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL II		R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 2.054.261,16

D1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- CAPSI II	1	R\$ 147.895,55	1	R\$ 147.895,55	1	R\$ 147.895,55	1	R\$ 147.895,55	1	R\$ 147.895,55	1	R\$ 147.895,55	1	R\$ 147.895,55	1	R\$ 147.895,55	1	R\$ 147.895,55	R\$ 1.774.746,60
D2) Contrato e Consumo		R\$ 23.292,88		R\$ 23.292,88		R\$ 23.292,88		R\$ 23.292,88		R\$ 23.292,88		R\$ 23.292,88		R\$ 23.292,88		R\$ 23.292,88		R\$ 23.292,88	R\$ 279.514,56
E. UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO		R\$ 96.564,59		R\$ 96.564,59		R\$ 96.564,59		R\$ 96.564,59		R\$ 96.564,59		R\$ 96.564,59		R\$ 96.564,59		R\$ 96.564,59		R\$ 96.564,59	R\$ 1.158.775,08
D1) RH - UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO	1	R\$ 66.737,82	1	R\$ 66.737,82	1	R\$ 66.737,82	1	R\$ 66.737,82	1	R\$ 66.737,82	1	R\$ 66.737,82	1	R\$ 66.737,82	1	R\$ 66.737,82	1	R\$ 66.737,82	R\$ 800.853,84
D2) Contrato e Consumo		R\$ 29.826,77		R\$ 29.826,77		R\$ 29.826,77		R\$ 29.826,77		R\$ 29.826,77		R\$ 29.826,77		R\$ 29.826,77		R\$ 29.826,77		R\$ 29.826,77	R\$ 357.921,24
F. SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPEUTICO		R\$ 70.199,19		R\$ 70.199,20		R\$ 70.199,20		R\$ 70.199,20		R\$ 70.199,20		R\$ 70.199,20		R\$ 70.199,20		R\$ 70.199,20		R\$ 70.199,20	R\$ 842.390,40
F1) RH - SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPEUTICO	1	R\$ 56.682,76	1	R\$ 56.682,76	1	R\$ 56.682,76	1	R\$ 56.682,76	1	R\$ 56.682,76	1	R\$ 56.682,76	1	R\$ 56.682,76	1	R\$ 56.682,76	1	R\$ 56.682,76	R\$ 680.193,12
F2) Contrato e Consumo		R\$ 13.516,44		R\$ 13.516,44		R\$ 13.516,44		R\$ 13.516,44		R\$ 13.516,44		R\$ 13.516,44		R\$ 13.516,44		R\$ 13.516,44		R\$ 13.516,44	R\$ 162.197,28
G. INVESTIMENTO				R\$ 80.000,00		R\$ -		R\$ -		R\$ -		R\$ -		R\$ -		R\$ -		R\$ -	R\$ 80.000,00
G1) - Investimento (material permanente e adaptação da estrutura)				R\$ 80.000,00		R\$ -		R\$ -		R\$ -		R\$ -		R\$ -		R\$ -		R\$ -	R\$ 80.000,00
H. SUBTOTAL FIXO (B+C+D+E)				R\$ 823.042,37		R\$ 823.042,37		R\$ 823.042,37		R\$ 823.042,37		R\$ 823.042,37		R\$ 823.042,37		R\$ 823.042,37		R\$ 823.042,37	R\$ 9.876.508,44
I. TOTAL FIXO (A+G)				R\$ 905.346,61		R\$ 905.346,61		R\$ 905.346,61		R\$ 905.346,61		R\$ 905.346,61		R\$ 905.346,61		R\$ 905.346,61		R\$ 905.346,61	R\$ 10.864.159,32
J. SUBTOTAL PARTE VARIÁVEL (M)=J+K				R\$ 16.460,84		R\$ 16.460,84		R\$ 16.460,84		R\$ 16.460,84		R\$ 16.460,84		R\$ 16.460,84		R\$ 16.460,84		R\$ 16.460,84	R\$ 197.530,08
K. PARTE VARIÁVEL - 1				R\$ 8.230,42		R\$ 8.230,42		R\$ 8.230,42		R\$ 8.230,42		R\$ 8.230,42		R\$ 8.230,42		R\$ 8.230,42		R\$ 8.230,42	R\$ 98.765,04
L. PARTE VARIÁVEL - 2				R\$ 8.230,42		R\$ 8.230,42		R\$ 8.230,42		R\$ 8.230,42		R\$ 8.230,42		R\$ 8.230,42		R\$ 8.230,42		R\$ 8.230,42	R\$ 98.765,04
M. TOTAL (H+F+I)				R\$ 1.001.807,45		R\$ 921.807,45		R\$ 921.807,45		R\$ 921.807,45		R\$ 921.807,45		R\$ 921.807,45		R\$ 921.807,45		R\$ 921.807,45	R\$ 11.141.689,40
																		TOTAL	R\$ 21.284.731,02

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Ano	FIXA	INVESTIMENTO	VARIÁVEL
2026	R\$ 2.484.382,47	70.000,00	-
2027	R\$ 10.169.187,24	80.000,00	184.894,26
2028	R\$ 8.148.119,49		148.147,56
24 meses	R\$ 20.801.689,20	R\$ 150.000,00	333.041,82
TOTAL			21.284.731,02

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 ao 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.

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, 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 resolatividade 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.

Atribuições por cargos

☐ Profissional de Nível Médio

Artesão

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.

Técnico 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.

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.

Técnico educacional

O Técnico Educacional atuará integrado à equipe multiprofissional, desenvolvendo ações socioeducativas, terapêuticas e de reabilitação psicossocial, contribuindo para o fortalecimento da autonomia, inclusão social e desenvolvimento das potencialidades dos usuários, em consonância com o Projeto Terapêutico Singular (PTS). Compete ao Técnico Educacional: Planejar, organizar e executar atividades socioeducativas, pedagógicas, culturais, recreativas e de estimulação cognitiva; Desenvolver oficinas terapêuticas e educativas, individuais e coletivas, conforme planejamento da equipe; Apoiar o desenvolvimento de habilidades sociais, emocionais, cognitivas e funcionais dos usuários; Estimular a autonomia, o autocuidado e a participação dos usuários nas atividades do serviço; Contribuir para a construção e execução do Projeto Terapêutico Singular (PTS); Participar de grupos terapêuticos, ações comunitárias e atividades territoriais; Promover ações de inclusão escolar, quando aplicável, especialmente no CAPSi; Desenvolver atividades voltadas à alfabetização funcional, letramento, orientação para atividades de vida diária e fortalecimento da cidadania, conforme indicação terapêutica; Acompanhar usuários em atividades externas, visitas institucionais, eventos culturais, esportivos e comunitários; Registrar as atividades realizadas nos instrumentos institucionais; Participar das reuniões de equipe, matriciamento, educação permanente e discussões de casos; Colaborar com familiares e cuidadores, orientando quanto às atividades socioeducativas previstas no PTS; Zelar pela organização dos espaços educativos e dos materiais utilizados nas oficinas; Atuar na prevenção de situações de vulnerabilidade, exclusão social e estigmatização; Exercer outras atividades correlatas compatíveis com a função.

Agente Social

O Agente Social atuará sob supervisão da coordenação da unidade e da equipe multiprofissional, desenvolvendo ações de apoio ao cuidado em saúde mental, reabilitação psicossocial, fortalecimento de vínculos e reinserção social dos usuários, observadas as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Rua Tomaz Machado, 420, Centro (CEP: 79900-000)

Compete ao Agente Social: Acolher os usuários e familiares, prestando apoio durante sua permanência na unidade; Auxiliar na organização da rotina diária dos usuários em atendimento intensivo, semi-intensivo ou não intensivo; Desenvolver atividades de convivência, socialização e fortalecimento de vínculos; Apoiar a realização de oficinas terapêuticas, culturais, esportivas, recreativas e de geração de renda, conforme planejamento da equipe; Incentivar a autonomia, o autocuidado e a participação ativa dos usuários no Projeto Terapêutico Singular (PTS); Acompanhar usuários em atividades externas, visitas comunitárias, passeios terapêuticos e ações de reinserção social, quando designado pela equipe; Auxiliar na organização de assembleias de usuários, grupos de convivência e atividades comunitárias; Colaborar na identificação das necessidades sociais dos usuários, comunicando-as à equipe técnica; Apoiar ações de educação em saúde, prevenção, promoção da saúde mental e redução de danos, quando aplicável; Contribuir para a organização dos espaços terapêuticos e dos materiais utilizados nas atividades coletivas; Registrar, quando solicitado, as atividades desenvolvidas em instrumentos institucionais, respeitando os limites de sua função; Participar das reuniões de equipe, discussões de casos, educação permanente e demais atividades institucionais; Zelar pelo acolhimento humanizado, pelo respeito aos direitos humanos e pela preservação da dignidade dos usuários; Estimular a participação da família e da comunidade no processo terapêutico; Desenvolver ações de busca ativa e apoio territorial, conforme planejamento da equipe multiprofissional; Exercer outras atividades compatíveis com a função, desde que não privativas de profissões regulamentadas.

Cuidador

O Cuidador atuará diretamente junto aos acolhidos da Unidade de Acolhimento Adulto (UAA), oferecendo suporte às atividades de vida diária, promovendo cuidado humanizado, autonomia, convivência comunitária e reabilitação psicossocial, sempre sob orientação da equipe técnica. Compete ao Cuidador: Acompanhar os acolhidos durante toda a rotina da Unidade; Auxiliar nas atividades de vida diária (AVDs), respeitando o grau de autonomia de cada usuário; Incentivar hábitos de higiene pessoal, organização do ambiente e autocuidado; Auxiliar na alimentação, quando necessário, respeitando orientações nutricionais e clínicas; Acompanhar os usuários em consultas, exames, atividades externas e serviços da rede, quando solicitado; Estimular a participação nas atividades terapêuticas, oficinas, grupos e ações comunitárias; Apoiar a administração da rotina da casa, favorecendo ambiente acolhedor, organizado e seguro; Observar alterações comportamentais ou clínicas, comunicando imediatamente à equipe técnica; Auxiliar na organização da medicação, observando rigorosamente as orientações da enfermagem, sem realizar atos privativos de profissionais habilitados; Promover relações respeitadas, preservando a dignidade, autonomia e os direitos dos acolhidos; Incentivar o desenvolvimento de habilidades para vida independente; Apoiar atividades domésticas compartilhadas como preparo de refeições, limpeza dos espaços pessoais, organização de pertences e cuidados com roupas, sempre com finalidade terapêutica e educativa; Registrar ocorrências e intercorrências em livro próprio ou sistema institucional; Participar das reuniões de equipe, educação permanente e discussões dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS); Contribuir para a prevenção de conflitos, violência, negligência e

situações de risco; Zelar pela integridade física e emocional dos usuários durante sua permanência na Unidade; Exercer outras atividades correlatas compatíveis com a função.

☐ **Profissionais de Nível**

Superior 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.

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.

Farmacêutico

Integra as equipes de saúde mental da Rede de Atenção Psicossocial. 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.

☐ **Profissionais da Gestão 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 Área Técnica 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, Área Técnica 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.

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 Área Técnica 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 quadrimestralmente 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 incluam 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, eventos 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.

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 dos CAPS e da UAA na frequência pactuada pela SMS; registra o atendimento/faturamento da unidade nos sistemas de produção segundo orientação da Secretaria Municipal de Saúde, Área Técnica de Saúde Mental e Coordenação de Atenção Primária.

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 de serviços do território do CAPS, conforme definição da gestão local. 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 apresentado no quadro abaixo:

PROPOSTA CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO CHAMAMENTO PÚBLICO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – RAPS

CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO:

CRITÉRIOS	ITEM	DESCRIÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA (ITEM)	PONTUAÇÃO MÁXIMA (CRITÉRIO)
1-Experiência	1	Tempo de experiência de gestão de unidades públicas em ações voltadas a atenção de saúde mental	12	20

	2	Experiência em unidades de saúde	8	
2- Grau de adequação da proposta apresentada ao objeto da parceria.	3	Aplicação do manual de compras	3	15
	4	Políticas de Recursos Humanos, incluindo plano de cargos e salários, benefícios, provisões e incentivos aplicados aos profissionais, saúde do trabalhador	3	
	5	Publicização das prestações de contas e resultados assistenciais da OSC em seu sítio institucional	3	
	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 transparência e ética nas relações pessoais e comerciais da Entidade	3	

	7	Apresentação de documentos que comprovem a aplicação e efetividade da Política de Compliance e Integridade da Instituição	3	
3. Capacidade Operacional	8	Número de unidades públicas com ações voltadas aos serviços de saúde mental	30	50
	9	Tempo de uso do sistema de Prontuário Eletrônico	10	
	10	Dimensionamento Gerencial e da Equipe Assistencial	5	
	11	Instrumentos de Pesquisa e Organização do Serviço de Satisfação dos Usuários	5	
4. Economicidade	12	Apresentar detalhamento da proposta econômica para a execução do objeto	10	15
		Apresentação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social	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.

- 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.
- 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;

Rua Tomaz Machado, 420, Centro (CEP: 79900-000)

- 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), serviços residenciais terapêuticos (SRT) e unidades de acolhimento (UAA). Será pontuado de acordo com a tabela abaixo, com respectiva documentação comprobatória.

PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTES ITENS	12,0 pontos
5 - 10 anos	4 pontos
Mais de 10 anos	8 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:

Número de Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTES ITENS	8,0 Pontos
5 a 10 unidades	3,0 pontos
Mais de 10 unidades	5,0 pontos

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, conforme marco legal vigente. Neste item, a proponente deverá apresentar:

PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTES ITENS	3,0 Pontos
Cópia do Manual de Compras utilizado para aquisição de materiais e equipamentos e contratação de serviços de pessoa jurídica.	1,5 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 (Obrigatoriedade 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 DESTES SUB-ITEMS	2,0 Ponto
Descrição das competências dos cargos a serem contratados	1,0 ponto
Boas Práticas de Gestão da Folha de Pagamento	1,0 ponto

b. Plano de Cargos e Salários

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

PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTES SUB-ITEMS	1,0 Ponto
Apresentação de Plano de Cargos e Salários	1,0 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 DESTES ITENS	3,0 Pontos
Acesso público à prestação de contas	1,0 pontos
Apresentar um relatório de auditoria externa independente do último exercício fiscal	1,0 pontos
Apresentar link de relatório de prestação de contas assistenciais	0,5 pontos
Apresentar contrato vigente de sistema informatizado de gestão administrativa contendo, no mínimo, gestão da folha, gestão orçamentária e gestão de compras	0,5 pontos

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 DESTES ITENS	3,0 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 sítio eletrônico da organização da sociedade civil	0,5 pontos
Organograma atualizado da instituição disponível no sítio eletrônico da instituição	0,5 pontos
Estatuto da instituição disponível no sítio eletrônico da instituição	0,5 pontos
Ata da última reunião do conselho disponível no sítio eletrônico da instituição (Realizada nos últimos 6 meses)	0,5 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 Social, deverão ser apresentados documentos que demonstrem a realização de todas as ações abaixo:

PONTUAÇÃO MÁXIMA DESTE ITEM	3,0 Pontos
Designação de um oficial e um comitê de integridade;	0,5 pontos
Implementação de políticas e procedimentos escritos;	0,5 pontos
Estabelecimento de educação e treinamento efetivos;	0,5 pontos
Desenvolvimento de linhas de comunicação efetivas que incluam 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	5 pontos
6 a 10 unidades	10 pontos
11 a 14 unidades	15 pontos
15 a 18 unidades	20 pontos
19 a 20 unidades	25 pontos
21 ou mais unidades	30 pontos

ITEM 09 – Tempo de uso do sistema de prontuários eletrônicos

Rua Tomaz Machado, 420, Centro (CEP: 79900-000)

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

- b. 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.
- c. 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	5,0 Pontos
Até 99 funcionários	0,5 pontos
100 a 299 funcionários	1,0 pontos
300 a 499 funcionários	2,0 pontos

500 a 999 funcionários	3,0 pontos
Mais de 1.000 funcionários	5,0 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 DESTES ITENS	5,0 Pontos
Apresentar link do relatório de pesquisa de satisfação utilizada pela instituição	3,0 ponto
Plano amostral da pesquisa de satisfação realizada	1,0 ponto
Pesquisa realizada com mais de 300 usuários	1,0 ponto

CRITÉRIO 04 ECONOMICIDADE

Apresentar detalhamento da proposta econômica para a execução do objeto do presente Edital. A proposta deverá vir acompanhada de planilha com o detalhamento orçamentário, que discrimine os custos por categoria de despesa, contemplando todos os custos necessários para o cumprimento das metas e atividades previstas no Plano de Trabalho. **ITEM ELIMINATÓRIO**

Avaliação da proposta financeira.

- Não apresentou proposta = 0
- Proposta de forma genérica sem detalhamento = 3
- Proposta detalhada igual ao limite orçamentário (*) = 5
- Proposta detalhada com desconto igual ou superior a 1% e inferior a 5% sobre o limite orçamentário = 7

- Proposta detalhada igual ou superior a 5% sobre o limite orçamentário =

10 (*) Limite orçamentário = valor total estimado

Apresentação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social

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.

ACOMPANHAMENTO E SUPERVISÃO

A Coordenação e supervisão da prestação de serviço de saúde de competência da Área Técnica de Saúde Mental.

A Fiscalização da execução dos serviços caberá à SMS/PP, 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.

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.

RESPONSABILIDADES NO ACOMPANHAMENTO

A Secretaria Municipal de Saúde, 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.

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.

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.

FUNÇÕES

A Comissão 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.

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.

PROCEDIMENTOS

- Se reunir, ordinariamente, conforme calendário da agenda de reuniões publicado em Diário Oficial, com quórum mínimo de 03 (três) membros.
- Realizar reuniões extraordinárias, sempre que solicitado pela SMS, 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;
- Outros técnicos poderão ser convidados a participar das reuniões de acompanhamento, sempre que necessário, bem como poderão ser chamados a emitir pareceres técnicos complementares às ações de

avaliação da CMA.

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.

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.

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.

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.

ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS

Caberá à ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:

Rua Tomaz Machado, 420, Centro (CEP: 79900-000)

- 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;
- 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 possibilitam disponibilizar em tempo real as informações sobre os atendimentos, bem como as informações econômicas, todas aquelas que a Secretaria Municipal de Saúde julgar necessárias ao acompanhamento e avaliação do TERMO DE COLABORAÇÃO;

• Implantar o ponto eletrônico e disponibilizar à Secretaria Municipal de Saúde 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, com os Planos e Protocolos Assistenciais de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde, bem como com as Políticas de Saúde e Portarias do Ministério da Saúde e demais legislações em vigor.

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/PP.
- 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 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;
- Respeito aos Planos: Municipal de Saúde, Complementares ou Excepcionais 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.

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.

ARTICULAÇÃO COM OUTROS NÍVEIS ASSISTENCIAIS – REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA

A articulação entre a rede nos processos de referência e contrarreferência será realizada garantindo: Efetiva articulação entre os níveis assistenciais que comportará uma continuidade nas linhas de cuidado das unidades. Esta articulação se fará entre a instituição parceira, a rede de atenção primária, as Unidades de Urgência e Emergência, o Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso - PADI, e a Central de Regulação, 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.

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 N° 1.608, DE 03 DE AGOSTO DE 2004 que constitui Fórum Nacional sobre Saúde Mental de Crianças e Adolescentes.
- PORTARIA MS/GM N° 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.
- PORTARIA MS/GM N° 102 DE 11 DE FEVEREIRO DE 2000, que cria os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental, no âmbito do Sistema Único de Saúde, para o atendimento ao portador de transtornos mentais.
- 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 N°. 4.886, de 20 de novembro de 2003, que institui a Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial (PNPIR) e dá outras providências.
- PORTARIA N° 854, DE 22 DE AGOSTO DE 2012 que qualifica a informação relativa aos atendimentos realizados nos CAPS.
- PORTARIA N° 121 DE 25 DE JANEIRO DE 2012 que institui as Unidades de Acolhimento de Adultos que visa a reabilitação psicossocial e a promoção de autonomia para os usuários abusivos de álcool e drogas.

Ponta Porã, 16 de julho de 2026

Documento assinado digitalmente
 **DANIEL LIMA KAYATT**
Data: 16/07/2026 13:22:02-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Daniel Lima Kayatt
Secretário Municipal de Saúde

ANEXO III CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

I. DESCRIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS NO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Os recursos orçamentários estão divididos em 02 (duas) partes, sendo uma parte fixa e outra variável.

- **PARTE 1 – Recursos de apoio à gestão**
- **PARTE 2 – Recursos de custeio**

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

Os recursos orçamentários destinados ao apoio à gestão correspondem a 10% (dez por cento) do valor destinado ao custeio da unidade.

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

III. 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.

IV. 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.

- **Recursos financeiros para adaptações das instalações das unidades**

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

- **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 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 servidores municipais.

- **Dotação orçamentária**

A execução do presente Termo de Colaboração onerará a dotação orçamentária do respectivo Plano de Trabalho da SMS-PP objeto deste instrumento, **10.02.10.0054.2.260-3.3.90.39** 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 – (1) e (2).

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

- **Despesas glosadas**

Todas as despesas que não forem eventualmente reconhecidas pelo Gestor como pertinentes ao Termo de Colaboração, deverão ser ressarcidas à conta específica do mesmo com demonstração por meio de extrato bancário no prazo determinado.

- **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.

- **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).

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Item	Un. medida	Valores Unitários 1º ano	MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04	MÊS 05	MÊS 06	MÊS 07	MÊS 08	MÊS 09	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12	Total s
A. APOIO À GESTÃO			R\$ 75.284,32	R\$ 75.284,32	R\$ 75.284,32	R\$ 75.284,32	R\$ 75.284,32	R\$ 75.284,32	R\$ 75.284,32	R\$ 75.284,32	R\$ 75.284,32	R\$ 75.284,32	R\$ 75.284,32	R\$ 75.284,32	R\$ 903.411,84
A1) Apoio à gestão da OSC			R\$ 75.284,32	R\$ 75.284,32	R\$ 75.284,32	R\$ 75.284,32	R\$ 75.284,32	R\$ 75.284,32	R\$ 75.284,32	R\$ 75.284,32	R\$ 75.284,32	R\$ 75.284,32	R\$ 75.284,32	R\$ 75.284,32	R\$ 903.411,84
B. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD III		R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 3.773.114,04
B1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD III	1	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 2.787.388,44
B2) Contrato e Consumo		R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 985.725,60
C. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II		R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 2.047.967,76
C1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II	1	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 1.535.983,20
C2) Contrato e Consumo		R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 511.984,56
D. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL II		R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 2.054.261,16
D1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- CAPSI II	1	R\$ 147.895,55	R\$ 147.895,55	R\$ 147.895,55	R\$ 147.895,55	R\$ 147.895,55	R\$ 147.895,55	R\$ 147.895,55	R\$ 147.895,55	R\$ 147.895,55	R\$ 147.895,55	R\$ 147.895,55	R\$ 147.895,55	R\$ 147.895,55	R\$ 1.774.746,60
D2) Contrato e Consumo		R\$ 23.292,88	R\$ 23.292,88	R\$ 23.292,88	R\$ 23.292,88	R\$ 23.292,88	R\$ 23.292,88	R\$ 23.292,88	R\$ 23.292,88	R\$ 23.292,88	R\$ 23.292,88	R\$ 23.292,88	R\$ 23.292,88	R\$ 23.292,88	R\$ 279.514,56
E. UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO		R\$ 96.564,59	R\$ 96.564,59	R\$ 96.564,59	R\$ 96.564,59	R\$ 96.564,59	R\$ 96.564,59	R\$ 96.564,59	R\$ 96.564,59	R\$ 96.564,59	R\$ 96.564,59	R\$ 96.564,59	R\$ 96.564,59	R\$ 96.564,59	R\$ 1.158.775,08
D1) RH - UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO	1	R\$ 66.737,82	R\$ 66.737,82	R\$ 66.737,82	R\$ 66.737,82	R\$ 66.737,82	R\$ 66.737,82	R\$ 66.737,82	R\$ 66.737,82	R\$ 66.737,82	R\$ 66.737,82	R\$ 66.737,82	R\$ 66.737,82	R\$ 66.737,82	R\$ 800.853,84
D2) Contrato e Consumo		R\$ 29.826,77	R\$ 29.826,77	R\$ 29.826,77	R\$ 29.826,77	R\$ 29.826,77	R\$ 29.826,77	R\$ 29.826,77	R\$ 29.826,77	R\$ 29.826,77	R\$ 29.826,77	R\$ 29.826,77	R\$ 29.826,77	R\$ 29.826,77	R\$ 357.921,24
F. SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPEUTICO		R\$ 70.199,19	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
F1) RH - SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPEUTICO	1	R\$ 56.682,76	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
F2) Contrato e Consumo		R\$ 13.516,44	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
G. INVESTIMENTO			R\$ 70.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 70.000,00
G1) - Investimento (material permanente e adaptação da estrutura)			R\$ 70.000,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 70.000,00
H. SUBTOTAL FIXO (B+C+D+E)			R\$ 752.843,17	R\$ 752.843,17	R\$ 752.843,17	R\$ 752.843,17	R\$ 752.843,17	R\$ 752.843,17	R\$ 752.843,17	R\$ 752.843,17	R\$ 752.843,17	R\$ 752.843,17	R\$ 752.843,17	R\$ 752.843,17	R\$ 9.034.118,04
I. TOTAL FIXO (A+G)			R\$ 828.127,49	R\$ 828.127,49	R\$ 828.127,49	R\$ 828.127,49	R\$ 828.127,49	R\$ 828.127,49	R\$ 828.127,49	R\$ 828.127,49	R\$ 828.127,49	R\$ 828.127,49	R\$ 828.127,49	R\$ 828.127,49	R\$ 9.937.529,88
J. SUBTOTAL PARTE VARIÁVEL (M)=J+K															
K. PARTE VARIÁVEL - 1															
L. PARTE VARIÁVEL - 2															
M. TOTAL (H+F+I)			R\$ 898.127,49	R\$ 828.127,49	R\$ 828.127,49	R\$ 828.127,49	R\$ 843.184,35	R\$ 843.184,35	R\$ 843.184,35	R\$ 843.184,35	R\$ 843.184,35	R\$ 843.184,35	R\$ 843.184,35	R\$ 843.184,35	R\$ 10.143.041,62

Item	Un. medida	Valores Unitários 2º ano	MÊS 13	MÊS 14	MÊS 15	MÊS 16	MÊS 17	MÊS 18	MÊS 19	MÊS 20	MÊS 21	MÊS 22	MÊS 23	MÊS 24	Total s
A. APOIO À GESTÃO			R\$ 82.304,24	R\$ 82.304,24	R\$ 82.304,24	R\$ 82.304,24	R\$ 82.304,24	R\$ 82.304,24	R\$ 82.304,24	R\$ 82.304,24	R\$ 82.304,24	R\$ 82.304,24	R\$ 82.304,24	R\$ 82.304,24	R\$ 987.650,88
A1) Apoio à gestão da OSC			R\$ 82.304,24	R\$ 82.304,24	R\$ 82.304,24	R\$ 82.304,24	R\$ 82.304,24	R\$ 82.304,24	R\$ 82.304,24	R\$ 82.304,24	R\$ 82.304,24	R\$ 82.304,24	R\$ 82.304,24	R\$ 82.304,24	R\$ 987.650,88
B. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD III		R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 314.426,17	R\$ 3.773.114,04
B1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD III	1	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 232.282,37	R\$ 2.787.388,44
B2) Contrato e Consumo		R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 82.143,80	R\$ 985.725,60
C. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II		R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 170.663,98	R\$ 2.047.967,76
C1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II	1	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 127.998,60	R\$ 1.535.983,20
C2) Contrato e Consumo		R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 42.665,38	R\$ 511.984,56
D. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL II		R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 171.188,43	R\$ 2.054.261,16
D1) RH - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- CAPSI II	1	R\$ 147.895,55	R\$ 147.895,55	R\$ 147.895,55	R\$ 147.895,55	R\$ 147.895,55	R\$ 147.895,55	R\$ 147.895,55	R\$ 147.895,55	R\$ 147.895,55	R\$ 147.895,55	R\$ 147.895,55	R\$ 147.895,55	R\$ 147.895,55	R\$ 1.774.746,60
D2) Contrato e Consumo		R\$ 23.292,88	R\$ 23.292,88	R\$ 23.292,88	R\$ 23.292,88	R\$ 23.292,88	R\$ 23.292,88	R\$ 23.292,88	R\$ 23.292,88	R\$ 23.292,88	R\$ 23.292,88	R\$ 23.292,88	R\$ 23.292,88	R\$ 23.292,88	R\$ 279.514,56



Rua Tomaz Machado, 420, Centro (CEP: 79900-000)

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Ano	FIXA	INVESTIMENTO	VARIÁVEL
2026	R\$ 2.484.382,47	R\$ 70.000,00	
2027	R\$ 10.169.187,24	R\$ 80.000,00	R\$ 184.894,26
2028	R\$ 8.148.119,49		R\$ 148.147,56
24 meses	R\$ 20.801.689,20	R\$ 150.000,00	333.041,82
TOTAL	21.284.731,02		

- Da elaboração das propostas e da referência financeira**

As Organizações da Sociedade Civil deverão elaborar suas propostas considerando a execução integral do objeto, as metas, as etapas, os resultados esperados, o Plano de Trabalho e o cronograma de desembolso previstos neste Edital e em seus anexos.

A divisão do objeto em etapas, unidades e valores médios mensais constante do Estudo Técnico Preliminar e do Termo de Referência possui finalidade exclusivamente administrativa e de lançamento da despesa no sistema financeiro municipal, não representando fracionamento do objeto, formação de lotes independentes ou possibilidade de apresentação de proposta parcial.

Para fins de elaboração das propostas, deverá ser considerado o valor global e a forma de distribuição financeira previstos no Plano de Trabalho, que integra o Termo de Colaboração e contém o cronograma de desembolso da parceria.



**ANEXO IV
MINUTA DE TERMO DE COLABORAÇÃO**

CHAMAMENTO PÚBLICO PARA SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL VISANDO A CELEBRAÇÃO DE TERMO DE COLABORAÇÃO DESTINADO À EXECUÇÃO, GERENCIAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS INTEGRANTES DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – RAPS DO MUNICÍPIO DE PONTA PORÃ/MS, ESPECIALMENTE DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS).

O MUNICÍPIO DE PONTA PORÃ-MS, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº 03.434.792/0001-09, com sede à Rua Guia Lopes nº 663, na cidade de Ponta Porã/MS, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. Eduardo Esgaib Campos, portador da cédula de identidade, RG nº 320.230, inscrito no CPF sob o nº 250.656.961-87, domiciliado na Avenida Brasil, nº 3169, Centro, na cidade de Ponta Porã - MS, doravante denominado ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, e a preencher, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº a preencher, localizada na Rua a preencher, neste ato representada pelo Sr. a preencher, portador do RG nº a preencher e inscrito no CPF sob o nº a preencher, doravante denominada ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC, resolvem celebrar o presente TERMO DE COLABORAÇÃO, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO FUNDAMENTO LEGAL E DO REGIME JURÍDICO

1.1. O presente Termo de Colaboração rege-se pela Lei Federal nº 13.019/2014, especialmente pelos arts. 2º, 35, 42, 45, 48, 52, 55, 57, 58, 59, 61, 62, 64, 66, 69, 70, 72 e 73, pelo Decreto Municipal nº 7.907/2017, pela Constituição Federal, pelas Leis nº 8.080/1990, nº 8.142/1990, nº 10.216/2001 e nº 10.708/2003, pelas normas do SUS e pelos atos normativos do Ministério da Saúde aplicáveis à RAPS, aos CAPS, à UAA e ao SRT.

1.2. A Lei nº 14.133/2021 será utilizada apenas subsidiariamente, quando houver lacuna normativa e desde que a aplicação seja compatível com a natureza cooperativa, finalística e orientada a resultados deste instrumento, não se convertendo a parceria em contrato administrativo comum nem autorizando a transposição automática de institutos, sanções ou procedimentos próprios das contratações administrativas.

1.3. Para fins de seleção da Organização da Sociedade Civil, serão observadas as regras estabelecidas no Edital de Chamamento Público e na matriz oficial de seleção nele incorporada.

1.4. Para fins de execução, monitoramento, avaliação e prestação de contas da parceria, prevalecerão este Termo de Colaboração, o Plano de Trabalho aprovado e o cronograma de desembolso, observadas a Lei Federal nº 13.019/2014 e o Decreto Municipal nº 7.907/2017.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO

2.1. O presente Termo tem por objeto estabelecer a cooperação entre a Administração Pública e a OSC para execução, gerenciamento e operacionalização dos serviços integrantes da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS do Município de Ponta Porã/MS, especialmente:



- I. CAPS AD III, com funcionamento ininterrupto, 24 horas por dia, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados;
- II. CAPS II - Adulto, com funcionamento de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h;
- III. CAPSi - Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, com funcionamento de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h;
- IV. Unidade de Acolhimento Adulto - UAA, com funcionamento contínuo, 24 horas por dia, todos os dias da semana; e
- V. Serviço Residencial Terapêutico - SRT, previsto para implantação a partir do segundo ano de vigência, conforme Plano de Trabalho e cronograma de desembolso.

2.2. O objeto compreende as ações de promoção, prevenção, acolhimento, tratamento, manejo de crises, redução de danos, acompanhamento clínico e psicossocial, reabilitação psicossocial, desinstitucionalização, reinserção social, cuidado territorial, apoio às famílias, matriciamento, articulação intersetorial e demais providências assistenciais, administrativas e operacionais necessárias ao funcionamento regular dos serviços.

2.3. A execução será integralmente gratuita aos usuários do SUS, vedada a cobrança direta ou indireta, bem como a utilização dos serviços objeto desta parceria para atendimento de clientela de saúde suplementar, salvo autorização legal específica e sem prejuízo da finalidade pública pactuada.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA FINALIDADE, DO PLANO DE TRABALHO E DA VINCULAÇÃO

3.1. A parceria tem por finalidade assegurar a continuidade, a qualidade, a integralidade e a humanização da assistência em saúde mental, fortalecendo o cuidado em liberdade, a territorialização, a desinstitucionalização, a autonomia dos usuários e a articulação entre a Atenção Primária, a RAPS, a urgência e emergência, a assistência hospitalar, a assistência social, a educação, a justiça, a cultura e os demais pontos da rede.

3.2. O Plano de Trabalho é anexo integrante, indissociável e vinculante deste Termo, contendo a descrição da realidade, o objeto, as metas, as etapas, os indicadores, os meios de verificação, os resultados esperados, o cronograma de execução e o cronograma de desembolso.

3.3. A OSC executará o Plano de Trabalho com autonomia administrativa e gerencial compatível com sua natureza jurídica, observadas as diretrizes técnicas da Secretaria Municipal de Saúde, a legislação sanitária, os protocolos assistenciais e as deliberações regularmente expedidas pelos órgãos competentes.

CLÁUSULA QUARTA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DA RAPS

4.1. A OSC deverá manter os serviços em funcionamento nos horários definidos no Plano de Trabalho, assegurando continuidade assistencial, acolhimento da demanda espontânea, atendimento às situações de crise e funcionamento dos dispositivos 24 horas quando assim previsto.

4.2. A execução dos serviços observará exclusivamente as metas, atividades, indicadores, fontes de verificação, periodicidades e parâmetros constantes do Plano de Trabalho aprovado, sem prejuízo das normas legais, sanitárias e técnicas aplicáveis.

4.3. A OSC deverá manter salas, ambientes, equipamentos, insumos, medicamentos, alimentação, materiais terapêuticos, materiais administrativos, conectividade, prontuário



eletrônico, suporte de tecnologia da informação, limpeza, lavanderia, manejo de resíduos, manutenção predial e demais estruturas previstas no Plano de Trabalho.

4.4. A implantação do Serviço Residencial Terapêutico – SRT ocorrerá exclusivamente a partir do segundo ano de vigência da parceria, conforme previsto no Plano de Trabalho e no cronograma de desembolso.

4.4.1. Antes da implantação do SRT, não serão exigidas da Organização da Sociedade Civil as metas, equipes, despesas ou indicadores específicos desse serviço.

4.4.2. A execução financeira e operacional do SRT observará os valores, períodos e condições estabelecidos no Plano de Trabalho aprovado.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

5.1. transferir os recursos financeiros previstos, na forma do cronograma de desembolso e observada a disponibilidade orçamentária e financeira;

5.2. fornecer orientações, normas, protocolos e instruções necessárias à execução e à prestação de contas;

5.3. acompanhar, monitorar e avaliar a execução da parceria, inclusive por visitas in loco, análise documental, reuniões técnicas e verificação de indicadores;

5.4. designar e disponibilizar os agentes públicos responsáveis pela gestão, monitoramento e avaliação, observando a segregação de funções possível e a formalização dos atos;

5.5. analisar as prestações de contas, emitir os relatórios e pareceres previstos na legislação e adotar providências em caso de irregularidade;

5.6. reter ou suspender parcelas nas hipóteses legais, especialmente quando houver evidências de irregularidade, omissão de prestação de contas ou descumprimento injustificado das metas, assegurando comunicação e oportunidade de saneamento;

5.7. publicizar as informações da parceria e assegurar transparência ativa, ressalvadas as informações protegidas por sigilo legal;

5.8. fornecer ou disponibilizar, quando de sua responsabilidade, imóveis, bens, equipamentos e sistemas públicos necessários, formalizando cessão, inventário e devolução quando cabível; e

5.9. assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto, na hipótese de paralisação injustificada, para evitar a descontinuidade dos serviços essenciais.

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DA OSC

6.1. executar integralmente o objeto, as metas, as etapas e as atividades previstas no Plano de Trabalho;

6.2. assegurar atendimento universal, integral, humanizado, gratuito e sem discriminação aos usuários do SUS;

6.3. manter equipe multiprofissional em número, formação, carga horária e composição compatíveis com o Plano de Trabalho e as normas ministeriais;

6.4. designar responsável técnico de nível superior, com experiência em saúde mental, comunicando sua identificação à Administração;

6.5. contratar, remunerar, supervisionar e manter os profissionais necessários, assumindo integralmente os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, securitários e demais obrigações decorrentes;

6.6. manter prontuário eletrônico e registros assistenciais íntegros, atualizados, rastreáveis e protegidos, além de assegurar a guarda legal dos documentos clínicos;



- 6.7. registrar a produção de forma fidedigna nos sistemas oficiais e encaminhar os arquivos e relatórios nos prazos estabelecidos;
- 6.8. manter conta bancária específica da parceria, aplicar financeiramente os saldos e utilizar os recursos exclusivamente no objeto;
- 6.9. realizar compras e contratações com observância de regulamento próprio, princípios da impessoalidade, economicidade, transparência e seleção da proposta mais vantajosa, mantendo documentação comprobatória;
- 6.10. manter inventário atualizado dos bens recebidos, adquiridos ou incorporados com recursos da parceria, identificando seu local de uso e comunicando perdas, danos ou alterações;
- 6.11. permitir o livre acesso dos agentes públicos, do controle interno e do Tribunal de Contas aos processos, documentos, informações e locais de execução;
- 6.12. divulgar as informações da parceria em sítio eletrônico e em locais visíveis, nos termos do art. 11 da Lei nº 13.019/2014, pelo período legal;
- 6.13. comunicar imediatamente fatos que possam comprometer a execução, a regularidade, a habilitação ou a continuidade dos serviços;
- 6.14. apresentar relatórios e prestações de contas nos prazos deste Termo e do Plano de Trabalho;
- 6.15. restituir os saldos, rendimentos, valores glosados ou aplicados irregularmente, sem prejuízo das demais consequências legais.
- 6.16. A OSC executará diretamente o núcleo assistencial da parceria, com equipe própria ou diretamente vinculada à organização, sendo vedada a quarteirização, a delegação da gestão assistencial ou a transferência integral das metas, indicadores e resultados a terceiros. A contratação de terceiros ficará limitada a atividades-meio acessórias e não afastará a responsabilidade integral da OSC.
- 6.17. A execução das unidades deverá assegurar condições de acessibilidade às pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, observado o disposto na Lei Federal nº 13.146/2015 e nas normas técnicas de acessibilidade vigentes.
- 6.18. A Organização da Sociedade Civil não poderá transferir a terceiros a execução de metas, indicadores, resultados ou obrigações assistenciais previstas no Plano de Trabalho.
 - 6.18.1. Poderão ser contratados serviços acessórios, instrumentais, logísticos ou especializados relacionados às atividades-meio, desde que tais contratações não impliquem a transferência do núcleo assistencial, da gestão das unidades ou da responsabilidade da Organização da Sociedade Civil pela execução do objeto.
 - 6.18.2. A Organização da Sociedade Civil permanecerá integralmente responsável perante o Município pelo cumprimento das metas, atividades, indicadores, resultados e demais obrigações da parceria.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS METAS, ETAPAS E INDICADORES

- 7.1. As metas e etapas serão executadas conforme o Plano de Trabalho, com apuração mensal, trimestral ou quadrimestral, conforme o indicador, e comprovação por prontuários, RAAS, BPA, SIA/SUS, CNES, relatórios, atas, listas de presença, registros de visitas, livros de acolhimento, controles de leitos, controles de refeições, documentos de capacitação, relatórios financeiros e demais meios idôneos.
- 7.2. As metas assistenciais, os quantitativos de produção, os indicadores, as fontes de verificação e os parâmetros de avaliação serão aqueles constantes do Plano de Trabalho aprovado, que constitui a referência oficial para a execução e o monitoramento da parceria.



7.2.1. Esta cláusula não cria metas autônomas nem altera os quantitativos, fórmulas, fontes de verificação ou periodicidades previstos no Plano de Trabalho.

7.2.2. Em caso de divergência entre os dados constantes deste Termo e aqueles previstos no Plano de Trabalho aprovado, prevalecerão os dados do Plano de Trabalho.

7.3. Os indicadores institucionais abrangem, entre outros, qualidade dos serviços, rotatividade de profissionais, informatização, abastecimento, capacitação, comissões de prontuário, atualização do CNES e aprovação da produção. Os indicadores assistenciais abrangem atendimentos individuais e grupais, oficinas, visitas, atividades comunitárias, alimentação, PTS, capacitação, acolhimento noturno, medicação assistida, apoio matricial, reinserção social, autonomia e articulação em rede.

7.4. A classificação de desempenho prevista no Plano de Trabalho será utilizada exclusivamente para o monitoramento e a avaliação da execução da parceria, não constituindo critério de seleção, habilitação, pontuação, desclassificação ou desempate.

CLÁUSULA OITAVA - DA EQUIPE, DOS ENCARGOS E DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA

8.1. A Organização da Sociedade Civil manterá as equipes e cargas horárias previstas no Plano de Trabalho para o CAPS II, CAPS AD III, CAPSi e Unidade de Acolhimento Adulto – UAA desde o início da execução da parceria e, exclusivamente a partir do segundo ano, para o Serviço Residencial Terapêutico – SRT, conforme a implantação prevista no cronograma de desembolso.

8.2. A OSC observará as normas dos conselhos profissionais, a legislação trabalhista, as regras de saúde e segurança do trabalho, a contratação regular e a qualificação compatível com as atribuições. Nenhuma atividade privativa de profissão regulamentada poderá ser desempenhada por pessoa sem habilitação.

8.3. A OSC responderá pelos atos de seus empregados, prepostos e contratados, bem como por danos causados por ação ou omissão, dolo ou culpa, sem que a fiscalização ou o monitoramento da Administração implique assunção de vínculo ou responsabilidade trabalhista.

8.4. A composição da equipe poderá ser ajustada por necessidade assistencial, desde que preservadas as metas, a qualidade, a continuidade, a carga horária global e a autorização ou anuência da Administração quando exigida.

CLÁUSULA NONA - DOS RECURSOS FINANCEIROS E DO VALOR GLOBAL

9.1. O valor global financeiro da parceria, para 24 (vinte e quatro) meses, é de R\$ 21.284.731,02 (vinte e um milhões, duzentos e oitenta e quatro mil, setecentos e trinta e um reais e dois centavos), conforme o Plano de Trabalho aprovado e o cronograma de desembolso.

9.2. As despesas correrão, conforme disponibilidade e formalização orçamentária de cada exercício, pelas dotações informadas no processo, especialmente: Órgão/UO 10.02; função programática 10.302.0054; projeto 2.260; natureza da despesa 33.90.39; fontes 1.500.1002, 1.600.0000 e 1.621.0000; fichas 167, 168 e 171, sem prejuízo da indicação dos créditos de exercícios futuros por apostilamento ou instrumento próprio.

9.3. Não haverá contrapartida financeira ou não financeira da OSC para a execução da parceria. Os repasses relativos aos exercícios subsequentes ficam condicionados à existência de dotação orçamentária correspondente e à disponibilidade financeira.



9.4. Não haverá exigência de contrapartida financeira ou não financeira da Organização da Sociedade Civil para a execução da parceria.

9.5. Não haverá pagamento em espécie no âmbito da parceria. Os repasses serão realizados mediante transferência bancária para conta específica da parceria, observadas as condições estabelecidas no Plano de Trabalho, no cronograma de desembolso e na legislação aplicável.

9.6. A parceria possui caráter plurianual e vigência de 24 (vinte e quatro) meses. Os repasses relativos aos exercícios subsequentes ficam condicionados à existência de dotação orçamentária própria, à disponibilidade financeira e à regular execução do objeto.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO E DOS REPASSES

10.1. Os repasses observarão o cronograma de desembolso do Plano de Trabalho, a disponibilidade orçamentária e financeira, a execução do objeto, os resultados apurados e a regularidade da prestação de contas, não havendo obrigação de pagamento automático por médias mensais ou por rubricas isoladas.

Ano	Parte fixa	Investimento	Parte variável	Total
2026	R\$ 2.484.382,47	R\$ 70.000,00	R\$ 0,00	R\$ 2.554.382,47
2027	R\$ 10.169.187,24	R\$ 80.000,00	R\$ 184.894,26	R\$ 10.434.081,50
2028	R\$ 8.148.119,49	R\$ 0,00	R\$ 148.147,56	R\$ 8.296.267,05
Total	R\$ 20.801.689,20	R\$ 150.000,00	R\$ 333.041,82	R\$ 21.284.731,02

10.2. Os repasses observarão os valores, períodos e condições estabelecidos no cronograma de desembolso integrante do Plano de Trabalho aprovado.

10.2.1. A liberação dos recursos não poderá alterar as metas, a periodicidade de avaliação, os indicadores ou os critérios de monitoramento previstos no Plano de Trabalho.

10.3. As parcelas variáveis observarão exclusivamente as Partes Variáveis 01 e 02 previstas no Plano de Trabalho, os respectivos indicadores, metas, fórmulas, fontes de verificação, periodicidades, limites financeiros e condições de apuração.

10.3.1. A apuração das parcelas variáveis terá finalidade exclusiva de monitoramento e avaliação da execução da parceria, não constituindo critério de seleção ou classificação da Organização da Sociedade Civil.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS E DA MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA

11.1. Manter os recursos em conta bancária específica, em instituição financeira oficial, isenta de tarifa quando possível;

11.2. Aplicar os saldos temporariamente não utilizados, revertendo os rendimentos exclusivamente ao objeto;

11.3. Utilizar os recursos somente nas despesas previstas no plano de trabalho e necessárias ao alcance das metas;

11.4. Manter conta específica ou subconta de provisionamento para férias, décimo terceiro, encargos rescisórios e demais provisões obrigatórias, vedada a utilização para finalidade diversa;

11.5. Realizar pagamentos preferencialmente por transferência eletrônica identificada ao fornecedor ou beneficiário final;

11.6. É vedada a realização de pagamentos em espécie no âmbito da parceria;



11.7. Manter conciliação bancária, relação de pagamentos, comprovantes fiscais e documentos de contratação disponíveis para fiscalização.

11.8. É vedada a utilização dos recursos para finalidade diversa do objeto da parceria, para despesas estranhas às metas e atividades previstas no Plano de Trabalho, para distribuição de resultados, para pagamento de multas ou juros decorrentes de culpa da Organização da Sociedade Civil ou para qualquer despesa sem relação comprovada com a execução do objeto.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA REVISÃO DO PLANO DE TRABALHO E DAS ALTERAÇÕES

12.1. O Plano de Trabalho poderá ser revisto durante a vigência da parceria exclusivamente nas hipóteses admitidas pelo art. 57 da Lei Federal nº 13.019/2014, desde que preservados o objeto, a finalidade pública, a continuidade dos serviços, as metas essenciais e os critérios de monitoramento.

12.2. A revisão do Plano de Trabalho não poderá alterar a matriz oficial utilizada para a seleção, reclassificar propostas ou criar novos critérios de julgamento após a celebração da parceria.

12.3. Qualquer alteração deverá ser previamente justificada, analisada pelo Gestor da Parceria e formalizada pela autoridade competente, observados os procedimentos previstos na legislação aplicável.

12.4. Não será admitida alteração que descaracterize o objeto, reduza metas sem justificativa suficiente, inclua despesas estranhas, comprometa a continuidade dos serviços ou implique acréscimo sem disponibilidade orçamentária e financeira.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DOS BENS REMANESCENTES E DA CESSÃO DE USO

13.1. Os bens móveis, equipamentos, materiais permanentes e imóveis públicos destinados ou adquiridos com recursos da parceria serão inventariados, identificados, utilizados exclusivamente no objeto e administrados pela OSC enquanto necessários à execução.

13.2. Os bens remanescentes ao final da parceria permanecerão afetados à finalidade pública, devendo sua destinação observar o Plano de Trabalho, os termos de cessão de uso, a legislação aplicável e decisão formal da Administração. Na ausência de decisão específica, serão restituídos ao Município em condições de uso, ressalvado o desgaste natural.

13.3. A OSC comunicará a aquisição, doação, baixa, transferência, dano, perda ou extravio de bem permanente e manterá atualizados os registros patrimoniais e, quando aplicável, os dados correspondentes no CNES.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO

14.1. O monitoramento será realizado de modo contínuo, preventivo e orientado a resultados, mediante análise de relatórios, indicadores, produção assistencial, despesas, conciliação bancária, visitas in loco, entrevistas, pesquisas de satisfação, auditorias e outras medidas admitidas em lei.

14.2. A Administração elaborará relatório técnico de monitoramento e avaliação contendo a descrição das atividades e metas, análise do cumprimento e do impacto social, valores transferidos e utilizados, custos indiretos, remanejamentos, sobras, rendimentos, valores devolvidos, documentos comprobatórios e auditorias realizadas, submetendo-o à Comissão de Monitoramento e Avaliação para homologação.



14.3. A Organização da Sociedade Civil deverá encaminhar as informações assistenciais, operacionais e financeiras até o 10º dia útil do mês subsequente, sem prejuízo da apresentação da prestação de contas anual e da prestação de contas final.

14.4. Em razão da vigência plurianual da parceria, a Organização da Sociedade Civil deverá apresentar prestação de contas anual, na forma e nos prazos previstos na Lei Federal nº 13.019/2014, no Decreto Municipal nº 7.907/2017, neste Termo e no Plano de Trabalho.

14.5. O acompanhamento mensal não substitui a prestação de contas anual nem a prestação de contas final.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA GOVERNANÇA DA PARCERIA

15.1. A governança da parceria observará os seguintes agentes e colegiados, cujas designações serão formalizadas e publicadas pelos atos competentes. Enquanto pendentes de publicação, os nomes abaixo representam indicação administrativa para futura formalização e não produzem efeitos retroativos.

15.2. Comissão de Seleção do Chamamento Público, com atuação restrita às fases de seleção e julgamento, sem atribuições na execução, gestão, fiscalização ou avaliação da parceria:

Função	Nome	Matrícula
Presidente	Flávia Elis Manvailer Martins	6143-5
Membro	Erika Shiguematsu Ogawa Minani	8998-3
Membro	Aline Rodrigues Benites	6753-3

15.3. Comissão de Monitoramento e Avaliação, colegiado responsável por monitorar e avaliar a execução e os resultados da parceria:

Função	Nome	Matrícula
Presidente	Juliana Zanett Albertini Ibiapina	8304-5
Membro	Vitória de Souza Araújo	9695-1
Membro	Juliana Gomes Weckerlin	4490-2
Membro	Cristiane Karina Rodrigues Fernandes	1870-5
Membro	Márcia Maria Gonçalves Mora	100053

15.4. Gestora da Parceria: Rejane Marçal Sacai Aguilar, matrícula nº 5445005, cuja designação deverá ser formalizada e publicada por ato próprio, sem afirmação de eficácia anterior à publicação.

15.5. Compete à Gestora da Parceria acompanhar e fiscalizar a execução; manter interlocução com a OSC; registrar ocorrências; solicitar correções; informar fatos que comprometam metas ou recursos; subsidiar a CMA; elaborar relatórios e parecer técnico conclusivo da prestação de contas final; acompanhar a vigência; propor alterações; e adotar providências para evitar a descontinuidade.

15.6. O acompanhamento da parceria será exercido pelo Gestor da Parceria, com apoio técnico das áreas competentes da Secretaria Municipal de Saúde, sem prejuízo da atuação



da Comissão de Monitoramento e Avaliação e dos demais agentes formalmente designados pela Administração.

15.7. Compete à CMA, observada a publicação do ato de designação, analisar relatórios, metas, indicadores, execução financeira e assistencial; realizar reuniões com quórum mínimo de 3 membros; registrar decisões em ata; solicitar apoio técnico; homologar o relatório de monitoramento; recomendar ajustes; e subsidiar a decisão sobre a prestação de contas e as medidas administrativas cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

16.1. A prestação de contas será realizada em regime de acompanhamento contínuo, com apresentação mensal dos documentos de execução, prestação de contas anual e prestação de contas final, observados a Lei Federal nº 13.019/2014, o Decreto Municipal nº 7.907/2017, este Termo e o Plano de Trabalho.

16.2. A prestação de contas anual será apresentada em razão da vigência plurianual da parceria, no prazo e na forma definidos na legislação aplicável.

16.3. A prestação de contas mensal será apresentada até o 10º dia útil do mês subsequente e deverá conter os documentos técnicos, financeiros e contábeis necessários à demonstração da execução do objeto.

16.4. A prestação de contas final será apresentada no prazo e na forma previstos na legislação aplicável, neste Termo e no Plano de Trabalho.

16.5. A prestação de contas deverá demonstrar o cumprimento das metas, a execução das atividades, a aplicação regular dos recursos e a existência de nexo entre as despesas realizadas e o objeto da parceria.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA TRANSPARÊNCIA, PUBLICIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS

17.1. As partes promoverão a transparência ativa da parceria, divulgando objeto, valores, Plano de Trabalho, resultados, relatórios, responsáveis e demais informações exigidas pela Lei nº 13.019/2014 e pela legislação de acesso à informação, ressalvados dados protegidos.

17.2. A OSC deverá observar a Lei nº 13.709/2018 - LGPD, a legislação de sigilo profissional, a proteção de prontuários e as normas de segurança da informação, tratando dados pessoais e dados pessoais sensíveis somente para finalidades públicas, assistenciais, administrativas, de monitoramento e prestação de contas vinculadas à parceria.

17.3. O compartilhamento de dados com a Administração deverá ser limitado ao necessário, seguro, rastreável e compatível com a base legal aplicável. É vedada a divulgação nominal de informações clínicas, imagens ou relatos de usuários sem base legal, consentimento quando exigido e medidas de anonimização.

17.4. A OSC comunicará incidentes de segurança, acessos indevidos, perda ou vazamento de dados imediatamente à Administração, adotando medidas de contenção, investigação, correção e comunicação às autoridades quando cabível.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

18.1. A vigência será de 24 (vinte e quatro) meses, iniciando-se na data de assinatura do presente Termo, cuja produção de efeitos fica condicionada à publicação do respectivo extrato no Diário Oficial. A parceria possui caráter plurianual.

18.2. A parceria poderá ser prorrogada mediante termo aditivo, desde que demonstradas a necessidade, a vantajosidade, a disponibilidade orçamentária e financeira, a continuidade do



interesse público, a regularidade da execução e o cumprimento das metas, observado o limite de duração previsto no edital e na legislação municipal aplicável, até o máximo de 60 (sessenta) meses quando admitido.

18.3. A Administração prorrogará de ofício a vigência quando houver atraso na liberação dos recursos que comprometa a execução, limitada ao exato período do atraso, desde que ainda seja possível a conclusão do objeto.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DA DENÚNCIA, RESCISÃO E EXTINÇÃO

19.1. O Termo poderá ser denunciado por qualquer das partes, mediante comunicação escrita com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, sem redução genérica desse prazo, sem prejuízo da conclusão das atividades inadiáveis, da prestação de contas, da restituição de recursos e da adoção de medidas para assegurar a continuidade da assistência.

19.2. A Administração poderá rescindir ou extinguir a parceria, mediante decisão motivada e observância do contraditório e da ampla defesa, nas hipóteses legais, inclusive descumprimento grave, paralisação injustificada, desvio de finalidade, omissão de prestar contas, perda das condições de celebração, dano ao erário ou comprometimento da continuidade dos serviços.

19.3. A extinção não prejudicará a apuração de responsabilidades, a análise das contas, a devolução de recursos, a entrega de bens, a preservação de prontuários e a adoção de medidas para assegurar a continuidade dos serviços aos usuários.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DA RESTITUIÇÃO DE RECURSOS

20.1. A OSC restituirá os saldos financeiros remanescentes, rendimentos não utilizados, valores glosados, despesas não comprovadas, despesas não autorizadas ou estranhas ao objeto, valores decorrentes de desvio de finalidade e qualquer quantia cuja aplicação irregular seja reconhecida.

20.2. A restituição ocorrerá no prazo definido pela Administração, observado o art. 52 da Lei nº 13.019/2014 e, para os saldos ao término, o prazo improrrogável de 30 (trinta) dias quando aplicável, com comprovação por guia ou documento bancário e juntada à prestação de contas.

20.3. A restituição não afasta sanções, responsabilização civil, administrativa ou penal, nem a adoção de tomada de contas especial quando cabível. Ações compensatórias de interesse público somente poderão ser admitidas nas hipóteses e condições do § 2º do art. 72 da Lei nº 13.019/2014.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

21.1. Pela execução da parceria em desacordo com o Plano de Trabalho, este Termo, a Lei nº 13.019/2014 ou o Decreto Municipal nº 7.907/2017, a Administração poderá aplicar, mediante processo administrativo, motivação, proporcionalidade, contraditório e ampla defesa:

- Advertência;
- 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 2 (dois) anos; e
- 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 a reabilitação, observados os requisitos legais.



21.2. As sanções poderão ser aplicadas sem prejuízo da restituição de recursos, da glosa, da retenção de parcelas, da extinção da parceria e das responsabilidades civil e penal. Não se estabelece multa da Lei nº 14.133/2021 como sanção automática, por não se tratar de contrato administrativo comum.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DO FORO E DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

22.1. Antes do ajuizamento de qualquer demanda judicial decorrente deste Termo, as partes deverão promover tentativa prévia obrigatória de solução administrativa, com participação da Procuradoria-Geral do Município ou do órgão municipal encarregado do assessoramento jurídico, sem prejuízo das medidas urgentes necessárias à preservação da vida, da saúde e da continuidade dos serviços. Não solucionada a controvérsia, fica eleito o foro da Comarca de Ponta Porã, Estado de Mato Grosso do Sul, salvo competência constitucional ou legal diversa.

22.2. Este Termo de Colaboração somente produzirá efeitos após a publicação do respectivo extrato no Diário Oficial, sem prejuízo da publicação dos atos de designação e governança. Os atos de designação das comissões e da Gestora da Parceria produzirão efeitos a partir de sua formalização e publicação, não se afirmando eficácia anterior.

22.3. A nulidade ou inaplicabilidade de qualquer disposição não prejudicará as demais, que permanecerão válidas na extensão juridicamente possível.

22.4. A omissão de fiscalização ou a tolerância eventual não implicará novação, renúncia ou alteração das obrigações pactuadas.

22.5. Este Termo será assinado em [NÚMERO] vias de igual teor e forma, ou por meio eletrônico admitido pelo Município, juntamente com o Plano de Trabalho.

MUNICÍPIO DE PONTA PORÃ
Eduardo Esgaib Campos
Prefeito Municipal

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL
a preencher

TESTEMUNHAS:

Assinatura: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

CPF: _____



ANEXO V

MODELO DE CARTA DE CREDENCIAMENTO

(assinatura com firma reconhecida em papel timbrado e carimbo da OSC)

Chamamento Público nº ____/2026

Processo Administrativo nº 1971/2026

À Comissão de Seleção do Chamamento Público

A Organização da Sociedade Civil
_____, inscrita no CNPJ sob o nº
_____, com sede à
_____, neste ato
representada por seu/sua representante legal, Sr.(a)
_____, portador(a) do CPF nº
_____ e do documento de identidade nº
_____, na qualidade de
_____, pelo presente instrumento credencia
o(a) Sr.(a) _____, portador(a) do CPF
nº _____ e do documento de identidade nº
_____, para representá-la perante o Município de Ponta
Porã/MS, no âmbito do Chamamento Público destinado à seleção de Organização da
Sociedade Civil para celebração de Termo de Colaboração voltado à execução, ao
gerenciamento e à operacionalização dos serviços integrantes da Rede de Atenção
Psicossocial – RAPS, especialmente dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.

Ponta Porã/MS, ____ de _____ de 2026.

Nome do(a) representante legal da Organização da Sociedade Civil

CPF: _____

Cargo/Função: _____

Assinatura: _____

Nome do(a) representante credenciado(a)

CPF: _____

Assinatura: _____



ANEXO VI
DECLARAÇÃO SOBRE A COMPOSIÇÃO DA DIRETORIA

Chamamento Público nº ____/2026
Processo Administrativo nº 1971/2026

A Organização da Sociedade Civil
_____, inscrita no CNPJ sob o nº
_____, com sede à
_____, por
intermédio de seu/sua representante legal, Sr.(a)
_____, portador(a) do CPF nº
_____ e do documento de identidade nº
_____, DECLARA, para fins de participação no presente

Chamamento Público, que não possui, em sua Diretoria, pessoa que participe simultaneamente da Diretoria de outra fundação privada ou associação, salvo nas hipóteses legalmente admitidas e desde que não exista conflito de interesses, sobreposição de responsabilidades ou prejuízo à execução do objeto da parceria.

Declara, ainda, que as informações prestadas são verdadeiras e que comunicará imediatamente à Administração Pública qualquer alteração na composição de sua Diretoria que possa interferir na celebração ou na execução da parceria.

Por ser expressão da verdade, firma a presente declaração, sob as penas da lei.

Ponta Porã/MS, ____ de _____ de 2026.

Nome do(a) representante legal da Organização da Sociedade Civil

CPF: _____

Cargo/Função: _____

Assinatura: _____



ANEXO VII
MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE

Chamamento Público nº ____/2026
Processo Administrativo nº 1971/2026

A Organização da Sociedade Civil
_____, inscrita no CNPJ sob o nº
_____, com sede à
_____, por
intermédio de seu/sua representante legal, Sr.(a)
_____, portador(a) do CPF nº
_____, e do documento de identidade nº
_____, DECLARA, para fins de participação no presente
Chamamento Público, que:

I – conhece e aceita integralmente as condições estabelecidas no Edital, no Termo de Referência, no Plano de Trabalho e nos demais anexos e documentos integrantes do procedimento;

II – possui capacidade jurídica, técnica, operacional e institucional para executar o objeto da parceria;

III – elaborou sua proposta em conformidade com as exigências, metas, etapas, atividades, resultados esperados e demais condições estabelecidas no instrumento convocatório;

IV – possui ou providenciará, até o início da execução da parceria, as instalações, os equipamentos, os materiais e os recursos humanos necessários ao cumprimento do objeto;

V – compromete-se a observar a legislação aplicável, as normas do Sistema Único de Saúde – SUS, as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS e as condições estabelecidas no Termo de Colaboração e no Plano de Trabalho;

VI – não apresentou informação, declaração ou documento falso, incompleto ou incompatível com a realidade;

VII – manterá, durante a execução da parceria, as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital; e

VIII – comunicará imediatamente à Administração Pública qualquer fato superveniente que possa comprometer sua habilitação, sua capacidade de execução ou a regularidade da parceria.

Declara, por fim, estar ciente de que a falsidade das informações prestadas poderá ensejar a eliminação do procedimento, a rescisão ou extinção da parceria, a restituição de recursos e a aplicação das sanções administrativas, civis e penais cabíveis.

Ponta Porã/MS, ____ de ____ de 2026.



PREFEITURA MUNICIPAL DE

**PONTA
PORÃ**

DESENVOLVIMENTO
E INOVAÇÃO PARA
UMA VIDA MELHOR

Nome do(a) representante legal da Organização da Sociedade Civil

CPF: _____

Cargo/Função: _____

Assinatura: _____



ANEXO VIII
MODELO DECLARAÇÃO DE INSTRUMENTOS JURÍDICOS FIRMADOS

Chamamento Público nº ____/2026
Processo Administrativo nº 1971/2026

A Organização da Sociedade Civil
_____, inscrita no CNPJ sob o nº
_____, com sede à
_____, por
intermédio de seu/sua representante legal, Sr.(a)
_____, portador(a) do CPF nº
_____ e do documento de identidade nº
_____, DECLARA, para fins de participação no presente

Chamamento Público, que:

() não possui, atualmente, instrumentos jurídicos vigentes celebrados com órgãos ou entidades da Administração Pública, organizações da sociedade civil, empresas ou outras instituições que possam comprometer a execução do objeto desta parceria;

ou

() possui os seguintes instrumentos jurídicos vigentes ou recentemente celebrados:

Nº	Órgão ou entidade Administração/parceira	Instrumento	Objeto	Vigência	Valor
1					
2					
3					

A Organização da Sociedade Civil declara que os instrumentos relacionados não comprometem sua capacidade técnica, operacional, financeira ou institucional para executar o objeto do presente Chamamento Público.

Declara, ainda, que comunicará à Administração Pública qualquer alteração relevante na relação de instrumentos jurídicos firmados que possa afetar a execução da parceria.

Por ser expressão da verdade, firma a presente declaração, sob as penas da lei.

Ponta Porã/MS, ____ de _____ de 2026.

Nome do(a) representante legal da Organização da Sociedade Civil
CPF: _____
Cargo/Função: _____
Assinatura: _____



ANEXO IX
MODELO DE DECLARAÇÃO DE EXECUÇÃO SEM SUBDELEGAÇÃO

Chamamento Público nº ____/2026
Processo Administrativo nº 1971/2026

A _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede _____, por intermédio de seu/sua representante legal, Sr.(a) _____, portador(a) do CPF nº _____ e do documento de identidade nº _____, DECLARA, para fins de participação no presente

Chamamento Público, que executará diretamente o objeto da parceria, não transferindo a terceiros a responsabilidade pela execução integral ou pela gestão do objeto pactuado.

A presente declaração não impede a contratação, pela OSC, de empregados, profissionais, fornecedores ou prestadores de serviços para atividades-meio acessórias, desde que realizadas sob sua responsabilidade, relacionadas ao objeto e sem transferência da responsabilidade pela execução do núcleo assistencial. É expressamente vedada a quarteirização do núcleo assistencial, a delegação da gestão assistencial ou a transferência integral das metas, indicadores e resultados a terceiros.

A OSC permanecerá integralmente responsável perante a Administração pelo cumprimento das metas, etapas, atividades, resultados, obrigações e demais condições do Edital, do Termo de Colaboração e do Plano de Trabalho, ainda que utilize terceiros para atividades-meio acessórias.

A OSC declara, ainda, se houver compartilhamento de equipe técnica entre instrumentos jurídicos ou unidades, que o compartilhamento será formalmente identificado, compatível com as cargas horárias e atribuições, não prejudicará o cumprimento das metas desta parceria e permitirá a rastreabilidade da alocação dos profissionais.

Declara, ainda, que eventual atuação conjunta ou apoio de terceiros ocorrerá somente para atividades-meio acessórias e nos limites admitidos pela legislação e pelos instrumentos da parceria, mediante prévia comunicação ou autorização da Administração, quando exigida.

Por ser expressão da verdade, firma a presente declaração, sob as penas da lei.

Ponta Porã/MS, ____ de _____ de 2026.

Nome do(a) representante legal da Organização da Sociedade Civil

CPF: _____

Cargo/Função: _____

Assinatura: _____



ANEXO X

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DA LEGISLAÇÃO TRABALHISTA

Chamamento Público nº ____/2026

Processo Administrativo nº 1971/2026

A Organização da Sociedade Civil
_____, inscrita no CNPJ sob o nº
_____, com sede à
_____, por
intermédio de seu/sua representante legal, Sr.(a)
_____, portador(a) do CPF nº
_____, e do documento de identidade nº
_____, DECLARA, para fins de participação no presente
Chamamento Público, que cumpre o disposto no art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição
Federal, não mantendo em seu quadro de pessoal:

I – trabalhador menor de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos;

II – trabalhador menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre; e

III – trabalhador menor de 18 (dezoito) anos em atividades incompatíveis com sua condição de adolescente ou que prejudiquem sua formação, desenvolvimento físico, psíquico, moral ou social.

Declara, ainda, que observará a legislação trabalhista, previdenciária, de saúde e segurança do trabalho aplicável aos profissionais envolvidos na execução da parceria, responsabilizando-se integralmente pelos encargos decorrentes das relações de trabalho mantidas pela Organização da Sociedade Civil.

Por ser expressão da verdade, firma a presente declaração, sob as penas da lei.

Ponta Porã/MS, ____ de ____ de 2026.

Nome do(a) representante legal da Organização da Sociedade Civil

CPF: _____

Cargo/Função: _____

Assinatura: _____



ANEXO XI
DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTO

Chamamento Público nº ____/2026
Processo Administrativo nº 1971/2026

A _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, com sede _____, por intermédio de seu/sua representante legal, Sr.(a) _____, portador(a) do CPF nº _____ e do documento de identidade nº _____, DECLARA, sob as penas da lei, que:

- I – não está impedida de celebrar parceria com a Administração Pública;
- II – não se encontra suspensa ou declarada inidônea para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com a Administração Pública;
- III – não possui contas rejeitadas pela Administração Pública nos últimos 5 (cinco) anos, salvo nas hipóteses legalmente admitidas;
- IV – não possui entre seus dirigentes pessoa que seja agente político de Poder ou do Ministério Público, dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública da mesma esfera governamental, nem seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, na forma da legislação aplicável;
- V – não possui dirigente que tenha praticado ato de improbidade administrativa ou que esteja sujeito às demais vedações previstas na legislação aplicável;
- VI – não se encontra em situação de dissolução, falência, insolvência ou liquidação, quando aplicável;
- VII – não possui pendência de prestação de contas de parceria anterior que impeça a celebração da presente parceria;
- VIII – não possui dirigente ou responsável que tenha mantido, nos últimos 5 (cinco) anos, relação jurídica com qualquer membro da Comissão de Seleção responsável pelo presente Chamamento Público, quando configurada hipótese de impedimento prevista na legislação;
- IX – não possui dirigente ou responsável que mantenha relação de parentesco, vínculo profissional ou interesse econômico capaz de comprometer a imparcialidade do procedimento; e
- X – comunicará imediatamente à Administração Pública qualquer fato superveniente que possa configurar impedimento à celebração ou à execução da parceria.

Declara, por fim, estar ciente de que a falsidade desta declaração poderá resultar na eliminação do Chamamento Público, na não celebração ou extinção do Termo de Colaboração, na restituição de recursos e na aplicação das sanções administrativas, civis e penais cabíveis.

Ponta Porã/MS, ____ de _____ de 2026.



PREFEITURA MUNICIPAL DE



DESENVOLVIMENTO
E INOVAÇÃO PARA
UMA VIDA MELHOR

Nome do(a) representante legal da Organização da Sociedade Civil

CPF: _____

Cargo/Função: _____

Assinatura: _____