ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA ESPECIALIZADA PARA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM SAÚDE NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL QUE INTEGRAM A RAPS – REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

1. JUSTIFICATIVA

A Política Nacional de Saúde – SUS, apoiada nos princípios de universalidade, equidade e integralidade da atenção em saúde, preconiza a organização de Redes Regionalizadas de Atenção à Saúde.

A Política Nacional de Saúde Mental também se fundamenta na ideia de rede, objetivando a construção de redes substitutivas ao modelo asilar, baseadas em diferentes serviços de saúde mental de base comunitária, como: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS II, CAPS AD III, CAPS UA), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais, leitos clínicos para desintoxicação em Hospitais Gerais, Pronto Atendimentos, Emergências Psiquiátricas e Atendimentos Móveis de Urgência, Centros de Convivência, Programas de Geração de Trabalho e Renda, Casas de Acolhimento Transitório, Consultório de Rua, Equipes de Saúde Mental em Unidades Básicas de Saúde em integração com Saúde da Família.

Com vistas à integralidade do cuidado, a Rede de Atenção Psicossocial deve articular-se aos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde e aos diversos setores da organização social e administrativa, incluindo Assistência Social, Educação, Habitação, Segurança Pública e Judiciário, dentre outros.

A Organização da assistência em saúde mental pressupõe a constituição de múltiplos canais de comunicação interpessoal, interdisciplinar, interinstitucional, intersetorial e, consequentemente, a reestruturação dos aspectos técnicos, políticos, gerenciais e éticos nos mais diversos níveis de relações institucionais e pessoais, organicamente interligados.

Considerando a Lei nº 10.216, de 06 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 e, considerando a Portaria n° 336/GM de 19 de fevereiro de 2002, que regulamenta o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e; considerando a Portaria n° 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e; considerando a Portaria n° 1.174, de 07 de julho de 2005, que destina incentivo financeiro emergencial para o Programa de Qualificação dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS e, considerando a Portaria Ministerial n°. 130/GM/MS, de 26 de janeiro de 2012, que redefine o Centro de Atenção Psicossocial, Álcool e outras Drogas 24 horas (CAPS AD III), incluindo a Portaria De Consolidação Nº 3, De 28 De Setembro De 2017 e os respectivos incentivos financeiros; Considerando que os Centros de Atenção Psicossocial são serviços fundamentais para a Reforma Psiquiátrica Brasileira e são os dispositivos estratégicos para o ordenamento da rede de atenção psicossocial em seu território de referência e,

Considerando a Recomendação Administrativa nº 10/2014, expedida pelo Ministério Público do Estado do Paraná nos autos do IC nº 0113.14.000021-8, que solicita providências destinadas à estruturação da Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná – CISNOP.

Considerando a dificuldade de manutenção de equipes multiprofissionais especializadas mediante vínculos diretos tradicionais, especialmente em razão da complexidade da assistência prestada e da necessidade de continuidade ininterrupta dos serviços, bem como tratando-se de serviço público essencial integrante da política pública de saúde mental no âmbito do SUS, cuja continuidade é indispensável à assistência dos usuários com transtornos mentais graves e persistentes, evidencia-se a necessidade de contratação de pessoa jurídica especializada, com comprovada capacidade técnica e experiência na execução de serviços de saúde mental comunitária.

Considerando a pactuação realizada no âmbito da Comissão Intergestores Regional – CIR da 18ª Regional de Saúde, bem como as deliberações do Conselho Diretor do CISNOP para implantação e manutenção dos serviços CAPS AD III, Unidade de Acolhimento – UA e CAPS II, integrantes da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, evidencia-se a necessidade de garantir a continuidade e ampliação da assistência em saúde mental regionalizada.

Diante desse contexto, mostra-se necessária a contratação de pessoa jurídica especializada para execução dos serviços de saúde mental vinculados ao CAPS AD III, Unidade de Acolhimento – UA e CAPS II, observadas as normativas do Ministério da Saúde e demais disposições aplicáveis.

Observa-se, ainda, a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, referente à consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

A contratação pretendida possui natureza de prestação continuada de serviços comuns de saúde, com dedicação predominante de mão de obra, sendo possível a definição objetiva dos padrões de desempenho e qualidade mediante especificações usuais de mercado, razão pela qual mostra-se adequada a utilização da modalidade pregão, na forma eletrônico, nos termos da Lei nº 14.133/2021.

2. OBJETO

2.1. Gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços especializados de saúde na área de saúde mental, referente a 1 (um) CAPS AD III (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Droga) em regime de 24horas/dia.

2.2. Gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços especializados de saúde na área de saúde mental, referente a 1 (uma) UA Unidade de Acolhimento em regime de 24horas/dia;

2.3. Gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços especializados de saúde na área de saúde mental, referente a 1 (um)CAPS II – Centro de Atenção Psicossocial com funcionamento de segunda a sexta feira, das 8:00 às 18:00 horas, em 02 (dois) turnos /dia.

2.4. A prestação dos serviços compreende a operacionalização, coordenação técnica, gestão administrativa de recursos humanos e execução de ações e serviços especializados de saúde mental, em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, da Política Nacional de Saúde Mental, das normativas do Ministério da Saúde e das diretrizes estabelecidas pelo CISNOP e pelos municípios integrantes da 18ª Regional de Saúde, assegurando atendimento universal, contínuo e gratuito à população usuária.

ITEM	LOTE 1 DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor Mensal	Valor Contratual 12 meses
1	Gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços especializados de saúde na área de saúde mental, referente a 1 (um) CAPS AD III (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Droga) em regime de 24horas/dia. Gerenciamento, operacionalização e execução de ações e	R$ 248.466,00	R$ 2.981.592,00

	serviços especializados de saúde na área de saúde mental, referente a 1 (uma) UA Unidade de Acolhimento em regime de 24horas/dia;		
2	Gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços especializados de saúde na área de saúde mental, referente a 1 (um) CAPS II – Centro de Atenção Psicossocial com funcionamento de segunda a sexta feira, das 8:00 às 18:00 horas, em 02 (dois) turnos.	R$ 42.056,00	R$ 504.672,00
	TOTAL (Disponível para terceirização)	R$ **290.522,00**	R$ **3.486.264,00**

2.4.1. Os valores acima representam estimativa máxima para fins de contratação, elaborada com base em levantamento de custos operacionais, despesas com recursos humanos, encargos trabalhistas, insumos, manutenção, alimentação, água[1], luz[2], telefone[3], internet, despesas administrativas e demais custos necessários à adequada execução dos serviços.

2.4.2. A presente contratação não caracteriza contrato de gestão, parceria com organização social ou instrumento congênere, consistindo em contrato administrativo de prestação continuada de serviços especializados na área de saúde mental, com execução indireta mediante dedicação de mão de obra especializada.

2.4.3. Os serviços serão contratados em lote único em razão da integração operacional entre os equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, da necessidade de padronização dos fluxos assistenciais, da continuidade do cuidado e da otimização da gestão técnica e administrativa dos serviços.

3. INTRODUÇÃO

3.1 As modificações vivenciadas nas últimas décadas trazem grandes desafios e, ao mesmo tempo, grandes oportunidades para o planejamento e gestão de políticas públicas. A partir da promulgação da Lei 10.216 de 06/04/2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, o Ministério da Saúde inovou o processo de organização do sistema de saúde, redirecionando suas ações e serviços no desenvolvimento da RAS - Rede de Atenção à Saúde, para produzir impacto positivo nos indicadores de saúde da população.

Dentre as Redes de Atenção à Saúde instituídas pelo Ministério da Saúde, destaca-se a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, estruturada pela Portaria GM/MS nº 3.088/2011, voltada à substituição progressiva do modelo hospitalocêntrico por estratégias de cuidado territorial e comunitário.

Nos termos da Portaria GM/MS nº 3.088/2011, a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS é composta por diversos pontos de atenção articulados entre si, abrangendo atenção básica, atenção psicossocial especializada, urgência e emergência, atenção residencial transitória, atenção hospitalar e estratégias de reabilitação psicossocial, observando diretrizes voltadas à integralidade do cuidado, atenção humanizada, atuação multiprofissional, territorialização das ações e promoção da autonomia dos usuários.

A organização e o processo de trabalho das unidades e serviços de saúde na Atenção Psicossocial devem contemplar e estar orientados pelas diretrizes técnicas assistenciais e operacionais priorizadas no planejamento do CISNOP – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná, conforme modalidades de atenção e estrutura da rede. É

[1] Despesa mensal estimada de R$2.800,00.
[2] Despesa mensal estimada de R$1.700,00.
[3] Despesa mensal estimada de R$280,00.

diretriz essencial que as unidades e serviços executados pela CONTRATADA integrem as redes de cuidados e os sistemas de regulação.

Os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, em suas diferentes modalidades, constituem pontos estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, destinados ao atendimento de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, inclusive aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Os serviços possuem caráter aberto e comunitário, com atuação multiprofissional e interdisciplinar, desenvolvendo ações assistenciais no território de referência dos usuários, inclusive em situações de crise e nos processos de reabilitação psicossocial.

Os CAPS exercem papel estratégico na articulação da rede de cuidados, atuando em conjunto com a Atenção Primária à Saúde, Rede de Urgência e Emergência e Atenção Hospitalar, mediante integração entre os diversos pontos de atenção do SUS.

O cuidado prestado no âmbito dos CAPS será desenvolvido mediante Projeto Terapêutico Singular – PTS, elaborado de forma interdisciplinar, com participação do usuário, familiares e rede de apoio, observando as diretrizes da Portaria GM/MS nº 3.088/2011.

Os CAPS têm papel estratégico na articulação da RAPS, tanto no que se refere à atenção direta visando à promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários, quanto na ordenação do cuidado, trabalhando em conjunto com as equipes de APS – Atenção Primária à Saúde, por meio das equipes de ESF – Estratégia de Saúde da Família, eMulti; bem como com a RUE – Rede de Urgência e Emergência, por meio de Pronto Socorro e do SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgências e a Atenção Hospitalar, por meio de Enfermarias Especializadas em Hospital Geral articulando e ativando os recursos existentes em outras redes, assim como nos territórios.

Consiste em um dispositivo estratégico para a superação do modelo asilar no contexto da reforma psiquiátrica, e para a criação de um novo lugar social para as pessoas com a experiência de sofrimento, decorrentes de transtornos mentais, incluindo aqueles por dependência de álcool e outras drogas. O cuidado, no âmbito do CAPS, é desenvolvido por intermédio de PTS – Projeto Terapêutico Singular, envolvendo, em sua construção, a equipe, outros serviços, o usuário e sua família, garantindo permanente processo de cogestão e acompanhamento longitudinal do caso.

Os PTS, acompanhando o usuário, em sua história, cultura, projetos e vida cotidiana, ultrapassam, necessariamente, o espaço do próprio serviço, implicando as redes de suporte familiar e social, e os saberes e recursos dos territórios. Algumas das ações dos CAPS são realizadas em coletivos e grupos, outras são individualizadas, podendo ser destinadas às famílias e às comunidades, e podendo acontecer no espaço do CAPS e/ou nos territórios, nos contextos reais de vida das pessoas.

Os PTS, poderão ser compostos de diferentes formas, de acordo com as necessidades de usuários e familiares, definindo estratégias que possibilitem o provimento contínuo e integral de ações de atenção à saúde mental para a população de determinado território, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde em consonância com a Portaria GM/MS n° 3088/2011.

3.2 APRESENTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - RAPS NA REGIÃO DE ABRANGÊNCIA DO CISNOP

O CISNOP possui 21 municípios consorciados que são: Abatiá, Andirá, Bandeirantes, Congonhinhas, Cornélio Procópio, Itambaracá, Leópolis, Nova América da Colina, Nova Fátima, Nova Santa Bárbara, Rancho Alegre, Ribeirão do Pinhal, Santa Amélia, Santa Cecília do Pavão, Santa Mariana, Santo Antônio do Paraíso, São Jerônimo da Serra, São Sebastião da Amoreira, Sapopema, Sertaneja e Uraí que compõe a 18ª Regional de Saúde. Com sede em Cornélio Procópio, o CISNOP atende uma população estimada pelo IBGE 2023, de aproximadamente 222.583 habitantes.

A Rede de Atenção Psicossocial – RAPS da região tem formação relativamente recente e, portanto, está em um momento de construção das relações entre os serviços que a compõem. O primeiro CAPS a iniciar atividades em 2006, tinha suas atividades na forma consorciada atendendo os 21 municípios, referência para o tratamento de transtornos mentais tratando-se de uma unidade de CAPS II.

No ano de 2015, foi implantado o serviço regional do CAPS AD III e da Unidade de Acolhimento – UA, inicialmente sediados no município de Congonhinhas, destinados ao atendimento regionalizado de usuários com necessidades decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas.

No ano de 2020, em razão de critérios técnicos e logísticos voltados à ampliação do acesso regional aos serviços, a sede do CAPS AD III foi transferida para o município de Cornélio Procópio.

No âmbito da Atenção Primária à Saúde – APS, destacam-se as equipes de Estratégia Saúde da Família – ESF e a eMulti, que desempenham papel relevante na atenção territorial e no apoio matricial em saúde mental.

Os municípios consorciados mantêm, ainda, ambulatório especializado regionalizado por meio do CISNOP, com profissionais médicos de diversas especialidades, incluindo atendimento psiquiátrico, visando ampliar o suporte assistencial às Unidades Básicas de Saúde.

Em 2023 foram habilitados onze leitos de psiquiatria em hospital geral no município de Uraí, ampliando a estrutura regional de atenção hospitalar em saúde mental.

No âmbito da Rede de Urgência e Emergência – RUE, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU e os hospitais de porta de entrada constituem referência regional para atendimento das urgências psiquiátricas, atuando na estabilização de crises e encaminhamento dos usuários aos serviços especializados da RAPS.

Diante desse contexto regionalizado de assistência, evidencia-se a necessidade de manutenção e fortalecimento dos serviços especializados de saúde mental executados no âmbito do CISNOP, assegurando continuidade assistencial, integração regional da RAPS e atendimento adequado à população dos municípios consorciados.

4. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA REGIÃO

4.1 A Rede de Saúde dos municípios integrantes do CISNOP é atualmente constituída pelos seguintes componentes e pontos de atenção:

Atenção Primária em Saúde:

Os 21 (vinte e um) municípios adotam a Estratégia de Saúde da Família como modelo estruturante da Atenção Primária à Saúde – APS.

Assistência Especializada:

CISNOP – Consórcio intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná realiza assistência ambulatorial de média complexidade aos municípios consorciados.

Atenção Psicossocial Especializada:

a) CAPS II - Centro de Atenção Psicossocial Adulto 12 hrs de segunda a sexta;

b) CAPS AD III - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas 24 hrs;

c) UA – Unidade de Acolhimento 24hrs.

Atenção de Urgência e Emergência:

a) SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência;

b) Santa Casa de Cornélio Procópio;

c) Santa Casa de Bandeirantes;

Serviços Hospitalares de Referência da RAPS

a) Santa Casa de Uraí - Referência regional para internação psiquiátrica em leitos de hospital geral;

Os serviços descritos integram a Rede Regional de Atenção à Saúde e atuam de forma articulada, observando os princípios da regionalização, integralidade e continuidade do cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

5. ESTRUTURA FÍSICA DOS SERVIÇOS

A estrutura física dos serviços deverá observar as diretrizes previstas no Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial do Ministério da Saúde, bem como as normas sanitárias, de acessibilidade, segurança e funcionamento aplicáveis.

5.1. Centro de Atenção Psicossocial Adulto – CAPS AD III 24 horas

Trata-se de um serviço de Assistência Especializada, em funcionamento desde o dia 1º de setembro de 2017. O atendimento prestado é exclusivamente para munícipes dos municípios que compõe o CISNOP e tem funcionamento 24 horas com porta aberta para atendimentos, sem necessidade de encaminhamentos.

Atualmente, o serviço funciona em imóvel locado pelo CISNOP.

Localização atual: Rua Quintino Bocaiúva nº 316, no Município de Cornélio Procópio/PR, Centro.

Horário de funcionamento a ser cumprido: Funcionamento ininterrupto, 24 horas, 07 dias da semana.

O prédio, que será de responsabilidade do CISNOP deverá atender as portarias vigentes.

5.2. UA Unidade de acolhimento

As Unidades de Acolhimento são serviços residenciais de caráter transitório que articulados com outros pontos de atendimento da RAPS, acolhem temporariamente pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas de ambos os sexos que apresentam acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e precisam de acompanhamento terapêutico e proteção temporária.

Oferecer acolhimento voluntário para o cuidado integral a pessoa com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo.

Destina-se a maiores de 18 (dezoito) anos de ambos os sexos. Tem como características:

- Funcionamento ininterrupto, 24 horas, sete dias na semana;
- Estar vinculado a um CAPS AD III para suporte técnico profissional;

- Acompanhar cada morador de acordo com o seu respectivo Projeto Terapêutico Singular;
- Promover reapropriação do espaço residencial como moradia, construção de habilidades para a vida diária (autocuidado, alimentação, vestuário, higiene, formas de comunicação), aumento das condições para estabelecimento de vínculos afetivos e inserção dos moradores na rede social existente (trabalho, lazer, educação, entre outros);
- O tempo de permanência na Unidade de Acolhimento é previsto por até seis meses.

Localização atual: Rua: Presidente Dutra, nº 116, Bairro Vitória Régia, Cornélio Procópio, Pr.

Horário de funcionamento a ser cumprido: funcionamento ininterrupto, 24 horas, 07 dias da semana.

O prédio, que será de responsabilidade do CISNOP deverá atender as portarias vigentes

5.3. Centro de Atenção Psicossocial Adulto – CAPS II

Trata-se de um serviço de Assistência Especializada, em funcionamento desde o ano de 2006. O atendimento prestado é exclusivamente para munícipes dos municípios que compõe o CISNOP e tem funcionamento, de segunda a sexta feira das 8:00 às 18:00 horas, em 02 (dois) turnos com porta aberta para atendimentos, sem necessidade de encaminhamentos.

Atualmente, o serviço funciona em imóvel locado pelo CISNOP.

Localização atual: Avenida Alberto Carazzai, 1222, Centro.

Horário de funcionamento a ser cumprido: , 05 dias úteis da semana.

O prédio, que será de responsabilidade do CISNOP deverá atender as portarias vigentes

6. RECURSOS HUMANOS

A CONTRATADA deverá manter equipe técnica e operacional em quantitativo suficiente para garantir a continuidade integral, regular e ininterrupta dos serviços, observando os parâmetros mínimos previstos nas normativas do Ministério da Saúde, legislações profissionais aplicáveis e disposições deste Termo de Referência.

É vedada a interrupção ou descontinuidade dos serviços em razão de ausências, férias, afastamentos, licenças, desligamentos ou quaisquer intercorrências relacionadas aos profissionais vinculados à execução contratual, cabendo à CONTRATADA providenciar substituição imediata sempre que necessário.

Os profissionais disponibilizados para execução dos serviços possuirão vínculo exclusivamente com a CONTRATADA, inexistindo qualquer relação jurídica, funcional, trabalhista ou previdenciária com o CISNOP.

6.1. DO PERFIL E REQUISITOS PARA AS CATEGORIAS PROFISSIONAIS

Para a equipe técnica, PNS - Pessoal de Nível Superior, é exigida formação profissional em graduação de nível superior completo, registro no Conselho de Classe, com experiência no atendimento a pessoas em sofrimento ou transtorno mental (preferencialmente), sendo obrigatório que, no mínimo, um enfermeiro tenha Especialização em Saúde Mental. Vale ressaltar que os serviços especializados da RAPS são campos de prática para formação na área da saúde. Os profissionais de nível superior destes serviços podem atuar como preceptores de campo para a formação de graduandos e residentes, desde que autorizados pelo CISNOP.

Para a equipe técnica de Nível Médio, é exigida formação profissional e certificado de conclusão do curso, além de registro no Conselho de Classe, quando houver.

6.1.1. Exigências mínimas:

1) Ter idade mínima de 18 (dezoito) anos;

2) Ter formação profissional compatível com o cargo pretendido;

3) Apresentar documentação comprobatória contida no currículo no ato da entrevista, após processo seletivo, e outras documentações exigidas;

4) Estar em dia com as obrigações eleitorais e, se do sexo masculino, também com as obrigações militares;

5) Não possuir restrições com a justiça e apresentar declaração de antecedentes criminais;

6) Perfil para o serviço e capacidade de desenvolver trabalho psicossocial amplo, aberto e humanizado;

7) Ter aptidão física e mental para o exercício das atribuições da função, que será comprovada através de exame médico e exames pré-admissionais.

6.2. DAS CATEGORIAS PROFISSIONAIS E ATRIBUIÇÕES

Médico Psiquiatra

Atribuições: Realizar avaliação, atendimento e tratamento na área de psiquiatria e agravos em decorrência de doenças mentais, síndromes comportamentais e etc; realizar exames médicos, emitir diagnóstico, prescrever medicamentos e realizar outras formas de tratamento para diversos tipos de enfermidades, aplicando recursos/métodos da medicina preventiva e/ou terapêutica; manter registro dos pacientes examinados em prontuários, anotando a conclusão diagnóstica, tratamento prescrito e evolução da doença; encaminhar pacientes para atendimento especializado, quando for o caso; definir instruções e emitir pareceres; contribuir para ações de saúde coletiva de adultos, crianças e adolescentes; realizar atendimento individual, grupal e compartilhado interdisciplinar; efetuar a notificação compulsória de doenças; realizar reuniões com familiares ou responsáveis de pacientes a fim de prestar informações e orientações sobre a doença e o tratamento a ser realizado; prestar informações do processo saúde-doença aos indivíduos e a seus familiares ou responsáveis; participar de grupos terapêuticos através de reuniões realizadas com grupos de pacientes e proporcionar a troca de experiências entre os pacientes; participar de reuniões comunitárias em espaços públicos privados ou em comunidades de interesse da Administração Púbica; participar de reuniões com equipe multiprofissional para discutir os PTS dos casos clínicos e quaisquer outras atividades típicas do cargo e/ou da unidade de lotação, incluindo ações de matriciamento com a APS; assumir Responsabilidade Técnica da Unidade.

Requisitos:

1) Registro de especialidade no CRM;

2) Conhecimento dos preceitos que pautam a Reforma Psiquiátrica;

3) Conhecimento dos fundamentos da Clínica Ampliada e da Atenção Psicossocial;

4) Conhecimento dos preceitos do SUS;

5) Capacidade técnica para o trabalho em território e para visitas domiciliares/hospitalares;

6) Articulação e habilidade para o trabalho em equipe interdisciplinar e intersetorial;

7) Perfil para participar de reuniões de equipe e supervisão como reuniões específicas indicadas pelo CISNOP;

8) Preferencialmente ter experiência em serviços de Atenção Psicossocial.

Enfermeiro

Pelo menos 01 (um) dos profissionais com Especialização em Saúde Mental.

Atribuições: Coordenar a equipe de enfermagem, elaborar escalas, planejar, programar, avaliar e executar a assistência de enfermagem; participar e desenvolver ações de educação, orientação e cuidados integrais relativo à saúde dos pacientes, assim como de seus familiares, de acordo com os PTS; atuar com a equipe interdisciplinar na realização de grupos de usuários e familiares dos usuários do serviço; participar como terapeuta e coterapeuta nos grupos terapêuticos; desenvolver ações de prevenção junto à população em geral; realizar ações de saúde em diferentes ambientes e, quando necessário, no domicílio, incluindo as SRT; realizar consulta de enfermagem; criar e manter o ambiente terapêutico voltado para a realização das atividades do CAPS; atuar junto aos pacientes, familiares e à equipe no atendimento de suas necessidades básicas para obtenção e saúde física e mental; proferir palestras, orientação, coordenação e elaboração de trabalhos na área de saúde mental para o CAPS, famílias e comunidade com atendimento individual e grupal; seguir os protocolos para atendimento na área de enfermagem; assumir Responsabilidade Técnica da Unidade; outras tarefas inerentes à função.

Requisitos:

1) Registro no COREN;
2) Possuir especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (no mínimo um profissional);
3) Conhecimento e domínio dos preceitos que fundamentam a contribuição e a atuação da enfermagem no campo da Saúde Mental e da Clínica Ampliada a da Atenção Psicossocial;
4) Conhecimento dos preceitos que pautam a Reforma Psiquiátrica;
5) Conhecimento de Psicopatologia e Psicofarmacologia;
6) Conhecimento dos preceitos do SUS;
7) Conhecimento sobre redução de danos e política nacional sobre drogas;
8) Capacidade para o trabalho em equipe interdisciplinar e intersetorial;
9) Habilidade e articulação para o trabalho em território e para visitas domiciliares/hospitalares;
10) O funcionário (a) deverá desempenhar suas atividades em todas as unidades CAPS que compõem o objeto deste contrato de acordo com as necessidades e a organização dos serviços.;
11) Preferencialmente ter experiência em serviços de Atenção Psicossocial;
12) Capacidade e aptidão para o desenvolvimento de grupos terapêuticos e temas relacionados a saúde dos usuários.

Técnico em Enfermagem

Atribuições: Participar dos planejamentos e realizar atividades culturais, terapêuticas e de reabilitação psicossocial com o objetivo de propiciar a reinserção social e profissional dos usuários que utilizam os serviços do CAPS; participar de grupos de estudos para aprimoramento da equipe; participar das reuniões de equipe, inclusive na educação permanente; preencher boletins de atividades diárias; participar de discussão de casos clínicos; fazer anotações nos prontuários da assistência prestada; dar orientações individuais aos usuários e familiares; atuar como facilitador no processo de integração e adaptação do indivíduo ao CAPS e nos SRT; participar e realizar de palestras informativas e educativas; participar na construção do PTS e na sua constante reformulação; realizar trabalhos em grupos e visita domiciliar; participar da convivência nos casos de hospitalidade e nos SRT; participação na assembleia de usuários; administração de medicamentos; prestar cuidados básicos de enfermagem; atividades sociais; orientação de higiene e autocuidado; promover orientações aos cuidadores dos SRT.

Requisitos:

1) Registro no COREN;
2) Conhecimento e domínio dos procedimentos que compõem o campo de atuação do técnico de enfermagem e disponibilidade de articulação deste campo com o campo da Saúde Mental, da Clínica Ampliada e da Atenção Psicossocial;
3) Conhecimento dos preceitos que embasam a Reforma Psiquiátrica;
4) Conhecimento dos fundamentos do SUS;
5) Conhecimento de Psicofarmacologia e Psicopatologia;
6) Capacidade para o trabalho em equipe interdisciplinar e intersetorial;
7) Habilidades e articulação para o trabalho em território e para visitas domiciliares/hospitalares;
8) O funcionário (a) deverá desempenhar suas atividades em todas as unidades CAPS que compõem o objeto deste contrato de acordo com as necessidades e a organização dos serviços.;

Preferencialmente ter experiência em serviços de Atenção Psicossocial.

Psicólogo

Atribuições: Elaborar, orientar e avaliar a assistência psicológica prestada aos atendidos do CAPS; manter registro dos pacientes atendidos em prontuários, anotando a conclusão diagnóstica e evolução do caso, respeitando as normas de sigilo da profissão; participar e desenvolver ações de educação, orientação e cuidados integrais relativo à saúde dos sujeitos, assim como de seus familiares; atuar com a equipe interdisciplinar na realização de grupos de atendidos e familiares do serviço; atuar com a equipe interdisciplinar na realização de oficinas; desenvolver ações de prevenção junto à população em geral; oferecer atendimento psicológico integral aos atendidos, bem como aos seus familiares de forma individual e/ou em grupos; executar assistência básica no nível de suas competências e ações de vigilância epidemiológica e sanitária; realizar ações de saúde em diferentes ambientes e, quando necessário, no domicílio; realizar visitas domiciliares e hospitalares; realizar atividades psicoeducativas com grupo na comunidade, desenvolvendo ações de prevenção à população; definir protocolos e instrumentos de avaliação, aplicar e mensurar os resultados; acompanhar o atendido durante o processo de tratamento em atendimento individual ou grupal e elaborar documentos técnicos em sua área de especialidade; executar outras tarefas compatíveis com as exigências para o exercício da função.

Requisitos:

1) Registro no CRP;
2) Conhecimento e domínio dos preceitos que fundamentam a contribuição e a atuação da psicologia no campo da Saúde Mental, da Clínica Ampliada e da Atenção Psicossocial;
3) Conhecimento e domínio de técnicas de psicoterapia individual e de grupo;
4) Conhecimento dos preceitos que pautam a Reforma Psiquiátrica;
5) Conhecimento dos preceitos do SUS;
6) Conhecimento de Psicopatologia;
7) Conhecimento sobre redução de danos e política nacional sobre drogas;
8) Capacidade e habilidade para o trabalho em equipe interdisciplinar e intersetorial;
9) Articulação para o trabalho em território e para visitas domiciliares/hospitalares;
10) Articulação e habilidade para participar das reuniões de equipe e supervisão;

11) Preferencialmente ter experiência em serviços de Atenção Psicossocial.

Terapeuta Ocupacional

Atribuições: Atuar com a equipe interdisciplinar, na realização de grupos de atendidos e familiares do serviço; manter registro dos pacientes atendidos em prontuários, anotando a conclusão diagnóstica e evolução do caso; coordenar e atuar com a equipe interdisciplinar, na realização de oficinas terapêuticas; coordenar atividades de passeio, cultura, lazer e social; realizar atividades educativas com grupo na comunidade, desenvolvendo ações de prevenção à população em geral; auxiliar o paciente a lidar com as dificuldades diárias, na reintegração social, bem como uma melhor organização das tarefas cotidianas; restabelecer o indivíduo dentro de suas potencialidades biopsicossociais e introduzi-lo ou reintroduzi-lo ao seu meio como membro ativo e produtivo; executar outras tarefas compatíveis com as exigências para o exercício da função.

Requisitos:

1) Registro no CREFITO

2) Conhecimento e domínio das técnicas que embasam a atuação do terapeuta ocupacional no campo da Saúde Mental, da Clínica Ampliada e da Atenção Psicossocial;

3) Conhecimento dos preceitos que pautam a Reforma Psiquiátrica;

4) Conhecimento dos fundamentos do SUS;

5) Conhecimento de Psicopatologia;

6) Conhecimento sobre redução de danos e política nacional sobre drogas;

7) Capacidade para o trabalho em equipe interdisciplinar e intersetorial;

8) Habilidade e capacidade para o trabalho em território e para visitas domiciliares/hospitalares;

9) O funcionário (a) deverá desempenhar suas atividades em todas as unidades CAPS que compõem o objeto deste contrato de acordo com as necessidades e a organização dos serviços.;

10) Preferencialmente ter experiência em serviços de Atenção Psicossocial.

Artesão

Atribuições: Coordenar oficinas de trabalho artesanal oferecendo aprendizagem, reabilitação de maneira prática; executar nas oficinas ou na vivência do indivíduo o meio artesanal; atuar objetivando despertar as aptidões dos usuários e aprimorar o intelecto; coordenar a produção de objetos, assim como, sua comercialização, gerando renda às pessoas com transtornos mentais; executar outras tarefas compatíveis com as exigências para o exercício da função; promover atividades recreativas diversificadas visando o entretenimento, a integração social e o desenvolvimento pessoal dos atendidos; transmitir, medir e facilitar conteúdos artísticos por meio de metodologia que possibilite o despertar para a arte e o desenvolvimento pessoal e técnico das pessoas; realizar oficinas que promovam o desenvolvimento de várias habilidades. Fomentar autonomia, participar de convivência, organizar e desenvolver atividades e eventos; garantir diversas atividades em grupo ou individualmente, de acordo com o PTS, como por exemplo: pintura, argila, desenho, dança, ginástica, técnicas e peças teatrais, poesia, contos, leitura, redação, letras de músicas, expressão musical, fotografia, etc; atuar como monitor das PICS – Práticas Integrativas e Complementares do SUS, de acordo com a PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS; outras atividades inerentes à função, por determinação e supervisão dos profissionais empregados no processo terapêutico e evolução do usuário de acordo com o PTS a fim de atingir o objetivo pretendido na reabilitação, integração e

socialização e cuidado integral; manter registro dos pacientes atendidos em prontuários, anotando a conclusão diagnóstica e evolução do caso.

Requisitos:

1) Conhecimento básico em informática (Word, Excel, Power Point, Internet, sistemas de informação);
2) Conhecimento sobre SUS;
3) Habilidade e capacidade técnica para trabalhar em equipe interdisciplinar;
4) Ensino médio completo;
5) Preferencialmente ter experiência em serviços de Atenção Psicossocial.

Assistente Social

Atribuições: Elaborar, orientar e avaliar a assistência social prestada à pessoa com transtorno mental; manter registro dos pacientes atendidos em prontuários, anotando a conclusão diagnóstica e evolução do caso; participar e desenvolver ações de educação, orientação e cuidados integrais relativo à saúde de atendidos, assim como, de seus familiares; atuar com a equipe interdisciplinar, na realização de grupos de atendidos e familiares; atuar com a equipe interdisciplinar na realização de oficinas terapêuticas; desenvolver ações de prevenção junto à população em geral; oferecer atendimento de assistência social integral aos sujeitos bem como aos seus familiares de forma individual e em grupos; executar assistência no nível de suas competências e ações de vigilância epidemiológica e sanitária; realizar a análise socioeconômica das pessoas atendidas, garantindo seus direitos e o acesso aos benefícios sociais, para pessoas em situação de vulnerabilidade social; realizar atividades educativas com grupo na comunidade, desenvolvendo ações de prevenção e orientação; realizar visitas domiciliares, institucionais e hospitalares; interagir com as redes de apoio social como: Conselho Tutelar, CRAS – Centro de Referência em Assistência Social, CREAS – Centro de Referência Especializado em Assistência Social, justiça e rede em geral.

Requisitos:

1) Registro no CRESS;
2) Conhecimento e domínio dos preceitos que fundamentam a atuação e o papel do assistente social no campo da Saúde Mental, da Clínica Ampliada e da Atenção Psicossocial;
3) Conhecimento dos preceitos que embasam a Reforma Psiquiátrica;
4) Conhecimento dos fundamentos do SUS;
5) Conhecimento sobre redução de danos e política nacional sobre drogas;
6) Capacidade para o trabalho em equipe interdisciplinar e intersetorial;
7) Habilidade e capacidade para trabalho em território e para visitas domiciliares/hospitalares;
8) O funcionário (a) deverá desempenhar suas atividades em todas as unidades CAPS que compõem o objeto deste contrato de acordo com as necessidades e a organização dos serviços.;
9) Preferencialmente ter experiência em serviços de Atenção Psicossocial.

Cuidador para UA

Atribuições: Desenvolver ações do processo de desinstitucionalização dos moradores através de atividades de reabilitação psicossocial que tenham como eixo organizador a moradia, tais como: autocuidado, atividades da vida diária, frequência ao atendimento em serviço ambulatorial, gestão domiciliar, lazer e trabalhos assistidos, na perspectiva de reintegração social; atuar em conjunto com a equipe de profissionais que têm como função atividades

ligadas à reabilitação psicossocial; auxiliar na organização da casa e em atividades de autocuidado, bem como atividades de saída da residência; manter e registrar em Boletim Diário, as alterações comportamentais, sinais sistêmicos que incorrer com qualquer morador e promover o atendimento imediato; auxiliar na manutenção e administração dos medicamentos receitados aos moradores.

Requisitos:

1) Preferencialmente possuir formação de cuidador ou comprovar atuação de cuidador ou equivalente;
2) Conhecimento e domínio referentes a cuidados gerais e organização de vida;
3) Conhecimento e domínio dos preceitos que fundamentam a atuação e o papel do cuidador no campo da Saúde Mental e da Atenção Psicossocial;
4) Conhecimento dos fundamentos do SUS;
5) Capacidade e características para o trabalho em equipe interdisciplinar e intersetorial;
6) Articulação para o trabalho em território;
7) Habilidade de práticas do cuidado das atividades de vida diária.

Atendente

Atribuições: Atender os usuários do serviço de forma acolhedora, agradável e colaborativa para a prestação de informações e no encaminhamento ao local desejado/adequado; abertura de fichas ambulatoriais; agendamentos; orientar os atendidos para a realização de exames; organização de processos de atendimento; direcionamento dos atendidos às salas de atendimento; organização de rotinas e fluxos da recepção e conhecimento dos demais setores; manutenção dos documentos organizados; manter e efetuar registro de novos pacientes e atualização de dados cadastrais daqueles já existentes; executar o arquivamento de documentos e manter organizados os prontuários dos pacientes do serviço; executar o trabalho de digitação dos dados de produção nos sistemas de informação; efetuar, atender e transferir chamadas telefônicas; atuar com ética no exercício da função: imagem profissional, imagem da instituição, sigilo profissional, relacionamento com colegas e superiores;

Requisitos:

1) Conhecimento básico em informática (Word, Excel, Power Point, Internet, sistemas de informação);
2) Conhecimento sobre SUS;
3) Habilidade para atendimento ao público, recepção e organização de fluxo e serviços;
4) Habilidade e capacidade técnica para trabalhar em equipe interdisciplinar;
5) Conhecimento em digitação de documentos administrativos, ofícios e planilhas;
6) Ensino médio completo.

Assistente Administrativo para UA

Atribuições: Dar suporte administrativo nas Residências Terapêuticas: previsão de recursos, administração, finanças e logística; tratar de documentos variados, cumprindo todo o procedimento necessário referente aos mesmos; preparar relatórios e planilhas; redigir memorandos e ofícios; realizar solicitações de compras e previsão de materiais indispensáveis ao funcionamento do serviço; levantar a necessidade de material; conferir material solicitado; providenciar devolução de material fora de especificação e outras atividades administrativas ao serviço de Residência Terapêutica; encaminhar protocolos internos; atender moradores em suas necessidades; organizar as atividades

administrativas e manter documentos atualizados; organizar e monitorar a rotina da casa juntamente com os cuidadores e moradores.

Requisitos:

1) Conhecimento básico em informática (Word, Excel, Power Point, Internet, sistemas de informação);
2) Conhecimento sobre SUS;
3) Habilidade e capacidade técnica para trabalhar em equipe interdisciplinar;
4) Conhecimento em digitação de documentos administrativos, ofícios e planilhas;
5) Ensino médio completo.

Auxiliar de Serviços Gerais

Atribuições: Executar serviços de limpeza em geral (pisos, paredes, tetos, sanitários, pias, vidraças, jardins); auxiliar no transporte de móveis e objetos em geral; organização, recebimento e armazenamento de materiais de consumo; serviços de copa e cozinha (preparar alimentos, servir café, lanches, higienizar utensílios de cozinha, etc.); serviços de lavanderia (lavar e passar roupas); seguir protocolos e higienização de ambientes; controlar o uso de materiais de limpeza, higiene e alimentação; executar outras tarefas compatíveis com a natureza da função; separar os materiais que devem ser destinados para o lixo descartável, contaminado e comum de acordo as normas de segurança; desenvolver as suas atividades utilizando normas e procedimentos de biossegurança e/ou segurança do trabalho.

Requisitos:

1) Habilidade para trabalhar em equipe interdisciplinar;
2) Habilidade para desenvolvimento de suas atividades com organização;
3) Ensino Fundamental Completo.

Coordenadores dos serviços de CAPS

Atribuições: Coordenar a equipe técnica e administrativa de um CAPS; realizar monitoramento do Plano de Trabalho com a equipe para atingir as metas pactuadas com o CISNOP, em consonância com a Política Nacional de Saúde Mental; gerenciar, planejar e conduzir reuniões com a equipe técnica e administrativa; construir junto com a equipe, a organização dos processos de trabalho, fluxos e protocolos da unidade; garantir o bom funcionamento da unidade, mantendo previsões das necessidades logísticas (medicamentos, insumos, alimentação, materiais de escritório, limpeza, organização e etc.); participar de reuniões periódicas com representantes do CISNOP para planejamento, monitoramento, avaliação e atualização dos processos de trabalho; trabalhar na lógica dos territórios: conhecer, diagnosticar, intervir e avaliar a prática cotidiana de acordo com as necessidades da população da região e equipe de Estratégia de Saúde da Família; acompanhar o registro de produtividade no SIA/SUS, encaminhando mensalmente os instrumentos padronizados pelo CISNOP e demais instrumentos quando solicitados e RAAS, registro eletrônico de atendimento das informações de saúde dos assistidos; acompanhar e elaborar relatórios assistenciais clínicos com o corpo psicossocial da unidade gerenciada, promovendo o acompanhamento sistemático junto a equipe na gerencia dos casos; participar de reuniões promovidas pelo Departamento de Assistência Especializada ou indicar representante; promover e participar de ações intersetoriais com outras secretarias do poder público e sociedade civil, bem como com outros equipamentos da saúde e dispositivos assistenciais de acordo com as necessidades, informando previamente a CISNOP; estimular o atendimento integrado de sua equipe no território com as Equipes de Estratégia de Saúde da Família; conduzir o trabalho com base na Lei nº

10.216, de 06/04/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental e na Portaria nº 336/02 que define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial no cumprimento de sua especificidade.

Ser responsável pelo Fluxo de Comunicação do serviço junto aos municípios de origem do paciente, presando por atender no mínimo os seguintes quesitos:

1- **Checagem e Prescrição:** O médico emite o sumário do atendimento e a receita atualizada; a enfermagem checa dispositivos removidos e sinais vitais.
2- **Orientação ao Paciente:** Comunicação verbal clara e entrega de documento escrito com instruções sobre remédios, sinais de alerta e retorno agendado.
3- **Comunicação interserviços:** Encaminhamento de contrarreferência, plano terapêutico ou repasse de casos para a rede básica de saúde, quando aplicável.
4- **Comunicação com a Rede Básica:** Envio de informações para a atenção primária ou serviço de atendimento domiciliar para manter o seguimento do cuidado através do preenchimento correto do Plano terapêutico e a contrarreferência.

Especificamente o coordenador do CAPS AD III, também deverá responsabilizar-se pela coordenação dos SRT.

Requisitos:

1) Diploma do Ensino Superior Bacharelado da Área da Saúde;
2) Registro em um Conselho de Classe da Área da Saúde;
3) Conhecimento e domínio dos preceitos que fundamentam a atuação no campo da Saúde Mental, da Clínica Ampliada, Atenção Psicossocial, Saúde Coletiva, Rede de Cuidados ou Grupos e Redes;
4) Conhecimento dos preceitos que embasam a Reforma Psiquiátrica;
5) Conhecimento dos fundamentos do SUS;
6) Conhecimento sobre redução de danos e política nacional sobre drogas;
7) Capacidade e para o trabalho em equipe interdisciplinar e intersetorial;
8) Habilidade e capacidade para trabalho em território e para visitas domiciliares/hospitalares;
9) O funcionário (a) deverá desempenhar suas atividades em todas as unidades CAPS que compõem o objeto deste contrato de acordo com as necessidades e a organização dos serviços.;
10) Experiência comprovada de trabalho em gestão e/ou coordenação de serviços de saúde de no mínimo 1 (um) ano, preferencialmente em serviços de Atenção Psicossocial.

6.3. DEMAIS PROFISSIONAIS

Os profissionais que não foram citados devem seguir as atribuições específicas, regulamentadas por lei ou dispositivo legal, de acordo com suas classes profissionais, atentando que suas atividades são voltadas para um serviço de Atenção Psicossocial no cuidado interprofissional humanizado, conforme a Política Nacional de Saúde Mental.

6.4. QUANTITATIVO MÍNIMO DE RH

A contratada deverá comprovar mensalmente, mediante apresentação de escalas, registros de ponto, vínculos empregatícios e documentos correlatos, a manutenção do quantitativo mínimo exigido.

Conforme necessidade excepcional do serviço e desde que preservados os parâmetros assistenciais mínimos e a qualificação profissional exigida, os profissionais de enfermagem poderão atuar em mais de uma unidade vinculada à RAPS, visando assegurar a continuidade da assistência e cobertura integral das escalas.

A insuficiência de profissionais ou o descumprimento das escalas mínimas poderá ensejar aplicação das penalidades contratuais cabíveis, sem prejuízo das demais medidas administrativas pertinentes.

6.4.1 CAPS AD III

6.4.1- A equipe técnica mínima para atuação no CAPS ADIII será dê acordo com as **PORTARIA Nº 130, DE 26 DE JANEIRO DE 2012, PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 3, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017 e PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 6, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017**

6.4.1.1 - Recursos Humanos: A equipe técnica mínima para atuação no CAPS ADIII, para atendimento de cada 40 (quarenta) pessoas por turno, na seguinte configuração:

I – 60 horas médicas, entre médico psiquiatra e clínico, sendo no mínimo 1 psiquiatra.

II - 1 (um) enfermeiro com experiência e/ou formação na área de saúde mental, por turno;

III - 5 (cinco) profissionais de nível universitário, por turno, pertencentes às seguintes categorias profissionais:

a) psicólogo;

b) assistente social;

c) enfermeiro;

d) terapeuta ocupacional;

e) pedagogo; e

f) educador físico.

IV - 4 (quatro) técnicos de enfermagem, por turno;

V - 4 (quatro) profissionais de nível médio, por turno, preferencialmente com experiencia em ações de redução de danos, dentre as seguintes categorias:

a) artesão

b) Agente social;

c) Educador social

VI - 1 (um) profissional de nível médio para a realização de atividades de natureza administrativa, por turno.

§ 1º Em casos excepcionais, a equipe mínima poderá atender até o máximo de 60 (sessenta) usuários por turno.

§ 2º Para os períodos de acolhimento noturno, a equipe mínima ficará acrescida dos seguintes profissionais, em regime de plantão corrido de 12 (doze) horas:

I - 1 (um) enfermeiro;

II -2(dois) profissionais de nível médio, sendo que um deles deverá ser técnico de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço; e

§ 3º No período diurno aos sábados, domingos e feriados, a equipe mínima será composta da seguinte forma, em plantões de12 (doze) horas:

I – 2 profissionais de nível universitário, sendo necessário 1(um) enfermeiro;

II – 2 (dois) profissionais de nível médio, sendo 1(um) necessariamente técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço;

III - 1 (um) profissional de nível fundamental ou médio para a realização de atividades de natureza administrativa, área de apoio.

§ 4º Para os CAPS AD III de referência regional, que superem os limites de um Município, a equipe mínima ficará acrescida dos seguintes profissionais:

I - 2 (dois) profissionais de nível universitário pertencentes às seguintes categorias profissionais;

a) psicólogo;

b) assistente social;

c) enfermeiro;

d) terapeuta ocupacional;

e) pedagogo; e

f) educador físico.

II - 1 (um) técnico de enfermagem;

§ 5º Cabe ao gestor de saúde local garantir a composição da equipe mínima em situações de férias, licenças e outros afastamentos.

CAPS AD III- Funcionamento de 7 dias- 24 horas.

6.4.2 Serviço UA Unidade Terapêutica

6.4.2 A equipe técnica mínima para atuação no CAPS UA será dê acordo com a **PORTARIA Nº 121, DE 25 DE JANEIRO DE 2012, PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 3, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017 e PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 6, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017.**

6.4.2.1 - Recursos Humanos: Contar com equipe técnica mínima, composta por profissionais que possuam experiência comprovada de dois anos ou pós graduação lato sensu (mínimo de 360 horas) ou stricto sensu (mestrado ou doutorado) na área de cuidados com pessoas com necessidades de saúde decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, na seguinte proporção:

a) profissionais com nível universitário na área da saúde, com a presença mínima de 1 (um) profissional de saúde presente em todos os dias da semana, das 7 às 19 horas; e

b) profissionais com nível médio concluído, com a presença mínima de 4 (quatro) profissionais presentes em todos os dias da semana e nas 24 (vinte e quatro) horas do dia.

§ 1º O Município ou a região de referência para a Unidade de Acolhimento deve contar com mais de 5 (cinco) leitos psiquiátricos para atenção às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em enfermaria especializada ou serviço hospitalar de referência para atenção.

§ 2º Os profissionais de nível universitário na área da saúde poderão pertencer às seguintes categorias profissionais:

I - Assistente social;

II - Educador físico;

III - Enfermeiro;

IV - Psicólogo;

V - Terapeuta ocupacional; e

VI - Médico.

UNIDADE DE ACOLHIMENTO- Funcionamento de 7 dias- 24 horas.

6.4.3 CAPS II

5.4.3- A equipe técnica mínima para atuação no CAPS II será dê acordo com a **PORTARIA Nº 336, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002, PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 3, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017 e PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 6, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017.**

6.4.3.1 - Recursos Humanos: A equipe técnica mínima para atuação no CAPS II, para o atendimento de 30 (trinta) pacientes por turno, tendo como limite máximo 45 (quarenta e cinco) pacientes/dia, em regime intensivo, será composta por:

a - 01 (um) médico psiquiatra;

b - 01 (um) enfermeiro com formação em saúde mental;

c - 04 (quatro) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico.

d - 06 (seis) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

6.4.3.2- Sendo estabelecidas as seguintes cargas horárias mínimas:

1- Médico psiquiatra: 20 horas semanais, sendo 4 horas de segunda a sexta feira;

2- Enfermeiros: 60 horas semanais, sendo 10 horas de segunda a sexta feira;

3- 04 (quatro) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico: 60 horas semanais, sendo 10 horas de segunda a sexta feira;

4- 06 (seis) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão: 60 horas semanais, sendo 10 horas de segunda a sexta feira;

5- Cozinheira: 60 horas semanais, sendo 10 horas de segunda a sexta feira;

6- Serviços Gerais: 60 horas semanais, sendo 10 horas de segunda a sexta feira;

7. GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DO OBJETO DA CONTATAÇÃO

7.1 A execução contratual será acompanhada e fiscalizada por gestores e fiscais designados pelo CISNOP, nos termos da Lei nº 14.133/2021, competindo à CONTRATADA prestar todas as informações, documentos e esclarecimentos necessários ao acompanhamento técnico, administrativo, assistencial e financeiro da execução contratual. Considerando a natureza continuada dos serviços integrantes da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, competirá às partes observar as atribuições e responsabilidades previstas neste Termo de Referência e no futuro contrato administrativo.

7.2 Aplicam-se as condições gerais de gestão e de fiscalização estabelecidas na minuta padrão do contrato administrativo.

7.2.1 **Condições específicas:**

7.2.1.1 O Contratante exercerá a fiscalização dos serviços, por meio do fiscal, de modo assegurar o efetivo cumprimento da execução do objeto contratado, podendo ainda, realizar a supervisão das atividades desenvolvidas pelo Contratado, efetuando avaliação periódica da execução do objeto da contratação.

7.2.1.2 As comunicações entre o órgão ou entidade e o Contratado devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

7.2.1.3 O órgão poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

7.2.2 **Preposto:**

7.2.2.1 O Contratado designará formalmente o(s) preposto(s) da empresa, antes do início da prestação dos serviços, indicando no instrumento os poderes e deveres em relação à execução do objeto contratado.

7.2.2.2 O Contratante poderá recusar, desde que justificadamente, a indicação ou a manutenção do preposto da empresa, hipótese em que o Contratado designará outro para o exercício da atividade.

7.2.3 **Fiscalização:**

7.2.3.1 A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) ou pelos respectivos substitutos.

7.2.3.2 O objeto da contratação prestado pelo Contratado estará sujeito à fiscalização e controle de qualidade durante toda a vigência da contratação, de ofício ou por requerimento, por meio da realização de testes, avaliação de sua conformidade com a especificação declarada ou das normas técnicas aplicáveis, respeitando-se o contraditório e a ampla defesa.

7.2.3.3 O CISNOP poderá contratar empresa especializada para a realização de testes e avaliações, a qualquer tempo, inclusive após a prestação dos serviços.

7.2.3.4 Respeitado o contraditório e a ampla defesa, constatando-se a inconformidade do objeto da contratação, a empresa contratada será responsável pelo ressarcimento das despesas relacionadas aos testes/avaliações realizados, sem prejuízo da apuração de sua responsabilidade administrativa, cível e criminal.

7.3 CISNOP (CONTRATANTE)

7.3.1 Repassar os recursos financeiros Federal/Estadual/Municipal para a execução do objeto do contrato, fazendo o repasse mensal nos prazos e condições estabelecidas;

7.3.2 Programar no orçamento do CISNOP, para os exercícios subsequentes ao da assinatura do contrato, os recursos necessários, para fins de custeio da execução do objeto contratual;

7.3.3 Disponibilizar bens imóveis necessários à execução dos serviços, conforme disposições previstas neste Termo de Referência e no contrato administrativo;

7.3.4 Promover, excepcionalmente e mediante interesse público devidamente justificado, a cessão de servidores públicos à CONTRATADA, observadas as disposições legais e regulamentares aplicáveis;

7.3.5 Analisar anualmente a capacidade e as condições da CONTRATADA para a continuidade da prestação dos serviços, com vistas à identificação do seu nível técnico assistencial;

7.3.6 Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, através do CISNOP, com fulcro no estabelecido no contrato e respectivos anexos;

7.3.7 Avaliar as metas e indicadores de desempenho estabelecidos contratualmente, mediante análise da execução dos serviços e da aplicação dos recursos vinculados ao contrato;

7.3.8 Disponibilizar aos gestores e órgãos de controle os relatórios elaborados pela Comissão Técnica de Acompanhamento, para subsidiar as atividades de fiscalização, avaliação e planejamento;

7.3.9 Designar gestor e fiscais do contrato para acompanhamento permanente da execução;

7.3.10 Aplicar sanções administrativas em caso de descumprimento contratual;

7.3.11 Realizar auditorias, inspeções e diligências sempre que necessário.

7.3.12 O CISNOP reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação dos serviços pelos contratados, podendo proceder ao descredenciamento, em casos de má prestação dos serviços contratados, verificada em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa.

7.4. CONTRATADA

7.4.1 Manter estrutura administrativa e operacional compatível com a execução dos serviços contratados;

7.4.2 Manter atualizada a Licença de Funcionamento das respectivas Unidades de CAPS que gerencia;

7.4.3 Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, conforme Instrução Normativa do CISNOP 001/2021;

7.4.4 Elaborar e revisar as Normas e Rotinas e Procedimentos Operacionais Padrão – POPs, de modo a garantir resolutividade e a evitar os deslocamentos desnecessários dos pacientes referenciados;

7.4.5 Cumprir e fazer cumprir as normas de Segurança do Trabalho, instruindo os colaboradores sob sua supervisão, prevenindo a ocorrência de acidente de trabalho ou doenças ocupacionais;

7.4.6 Atender às solicitações do CISNOP relacionadas à execução contratual, desde que compatíveis com o objeto contratado e formalmente justificadas;

7.4.7 Garantir que os processos de trabalho transcorram de forma organizada, sistematizada e resolutiva;

7.4.8 Fornecer uniformes, crachás e equipamentos de proteção individual – EPIs adequados a todos os profissionais vinculados à execução dos serviços, conforme normas aplicáveis;

7.4.9 Manter equipe completa, sendo que nos casos de demissão, informar o CONTRATANTE formalmente e realizar a reposição no prazo máximo de 15 dias, para que não haja prejuízo no atendimento à população;

7.4.10 Manter controle de ponto biométrico de todos os colaboradores em serviço nas unidades gerenciadas e cumprimento integral da jornada de trabalho;

7.4.11 Responder pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários, fundiários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados ou colaboradores utilizados na execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência desse contrato, para tentar eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las ao CONTRATANTE;

7.4.12 Utilizar exclusivamente os sistemas informatizados indicados pela CONTRATANTE;

7.4.13 A utilização do prontuário eletrônico do CISNOP é obrigatória nos atendimentos médicos e da equipe multidisciplinar bem como o preenchimento no mesmo do plano terapêutico singular;

7.4.13.1 Manter o registro de todas as atividades realizadas pelas unidades administradas, atendimento da equipe interprofissional no histórico/prontuário dos usuários;

7.4.14 Manter registro atualizado de todos os atendimentos, disponibilizando a qualquer momento ao CONTRATANTE e auditorias do SUS, as fichas e prontuários da clientela, assim como os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados nas Unidades;

7.4.15 Enviar mensalmente os dados de produção ao SIA/SUS, respeitando os prazos estabelecidos pelo CISNOP;

7.4.16 Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes;

7.4.17 Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas e instalações utilizadas para o funcionamento dos serviços, em conformidade com as normas sanitárias;

7.4.18 Receber os bens e mantê-los sob sua guarda, conservação, devidamente inventariados, devolvendo-os ao CONTRATANTE após o término do contrato;

7.4.19 Realizar a manutenção dos bens imóveis, bem como pagamento de água, luz, internet, telefonia;

7.4.20 Realizar a aquisição dos materiais permanentes e de consumo indispensáveis para a manutenção dos serviços;

7.4.21 É de responsabilidade da CONTRATADA garantir manutenção de enxovais novos, bem como serviço de lavanderia, para os leitos de hospitalidade dos CAPS ADIII e UA;

7.4.22 Realizar a manutenção predial das Unidades (CAPS II, UA E CAPS ADIII), relativos a pequenos reparos e outros desde que autorizados pelo CONTRATANTE;

7.4.23 Encaminhar ao CONTRATANTE, mensalmente nos prazos e instrumentos por ela definidos, os Relatórios de Atividades expressando a produtividade e qualidade da assistência oferecida aos usuários SUS, os Relatórios de Execução Financeira expressando os gastos de custeio e investimento dos serviços, e os Relatórios de Execução Fiscal tratando dos pagamentos de taxas e tributos, além de pagamento (folhas) de pessoal e encargos trabalhistas, todos acompanhados das devidas comprovações nas Prestações de Contas das unidades gerenciadas;

7.4.24 A CONTRATADA será responsável pelas despesas operacionais diretamente relacionadas à execução dos serviços, conforme previsto neste Termo de Referência e na proposta vencedora.

7.4.25 Manter um Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU, responder em tempo oportuno as queixas, reclamações, sugestões, elogios e elaborar Plano de Intervenção para os problemas apontados;

7.4.26 Divulgar em local fácil acesso ao público os canais de ouvidoria SUS do CISNOP, Estado e Ministério da Saúde.

7.4.27 Não adotar nenhuma medida unilateral de mudança no plano de trabalho sem prévio relatório do CISNOP com aprovação expressa desta;

7.4.28 Alcançar os índices de produtividade e qualidade definidos neste Termo de Referência;

7.4.29 Garantir o acesso aos serviços prestados de forma integral e contínua dentro das metas pactuadas;

7.4.30 Garantir transparência do processo administrativo-financeiro, com abertura de planilhas financeiras e de custos, para acompanhamento das partes nas Prestações de Contas pela CONTRATANTE;

7.4.31 Alimentar regularmente os sistemas de informações vigentes ou novos que venham a ser implementados em substituição ou em complementaridade aos atuais no e âmbito do CISNOP e do Ministério da Saúde;

7.4.32 Desenvolver ações de Educação em Saúde na lógica da Educação Permanente, de acordo com as Diretrizes do Ministério da Saúde e da SESA PR, aos trabalhadores das unidades gerenciadas, objetivando o trabalho interdisciplinar, a diminuição da segmentação do trabalho e a implementação do cuidado integral a partir do relato das vivências cotidianas da equipe.

7.4.33 Prestar esclarecimentos ao CISNOP, formalmente e por escrito, sobre eventuais atos ou fatos noticiados que envolvam a CONTRATADA, independentemente de solicitação;

7.4.34 Atender os munícipes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços contratados;

7.4.35 O modelo gerencial proposto deverá obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS;

7.4.36 Providenciar transporte de documentos e rotinas administrativas, tanto entre os serviços por ela gerenciados, quanto entre estes e demais pontos da rede ou da administração pública;

7.4.37 Providenciar serviço de rede de informática, internet e sistema de ponto eletrônico;

7.4.38 Se houver transporte contratado ou locado, as multas referentes à infração de trânsito serão de responsabilidade do condutor;

7.4.39 Garantir alimentação dos pacientes atendidos, de acordo com portaria específica;

7.4.40 Providenciar serviços de enfermagem para garantir a assistência com qualidade em todos os plantões;

7.4.41 Apresentar em tempo oportuno toda e qualquer informação solicitada pela Secretaria de Saúde, bem como garantir a qualidade da informação;

7.4.42 Manter recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados. Deverá obedecer às Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos de Classe;

7.4.43 Apoiar a realização de práticas educativas, projetos e programas de formação desenvolvidos pelo CISNOP, como por exemplo, programas de estágio e residência, entre outros;

7.4.44 Responsabilizar pela manutenção, guarda e arquivo de prontuários e documentos das Unidades e Serviços de Saúde objeto deste contrato, observadas as resoluções do CFM nº 1639/02 e nº182/07;

7.4.45 Designar médico responsável técnico e enfermeiro responsável técnico, e outros que se fizerem necessários com registro no respectivo conselho de classe;

7.4.46 Manter controle da situação vacinal dos colaboradores;

7.4.47 A empresa deverá providenciar a aquisição de equipamentos e/ou móveis;

7.4.48 Manter o Projeto de Qualificação do Atendimento e da Gestão da RAPS, após aprovação de seus termos pelo CISNOP;

7.4.49 Implantar Coordenação Geral (coordenação técnico-administrativa) para gerenciar os serviços do contrato;

7.4.50 Locar imóvel para os serviços, caso o CISNOP se mantenha inerte;

7.4.50.1. A disponibilização dos imóveis necessários à execução dos serviços constitui responsabilidade ordinária do CISNOP, nos termos das demais disposições deste Termo de Referência, não podendo a possibilidade prevista neste item ser interpretada como transferência geral dessa obrigação à contratada.

7.4.50.2. Excepcionalmente, caso o CISNOP não disponibilize o imóvel necessário à execução dos serviços no prazo previamente estabelecido no cronograma de implantação ou em prazo formalmente comunicado à contratada, poderá ser avaliada a locação de imóvel pela contratada, desde que demonstrada a efetiva necessidade da medida para assegurar a continuidade ou o início dos serviços e caracterizada a inércia administrativa após comunicação formal e oportunidade para adoção das providências cabíveis.

7.4.50.3. Para os fins do item anterior, a contratada deverá comunicar formalmente o CISNOP acerca da ausência de disponibilização do imóvel, indicando a unidade de serviço afetada, a necessidade de instalação, o prazo necessário para solução e os possíveis impactos sobre a execução contratual. O CISNOP deverá ser instado a se manifestar e a adotar as providências pertinentes no prazo de 10 (dez) dias úteis, contado do recebimento da comunicação, salvo prazo diverso justificado pela urgência da situação ou pelas necessidades de implantação dos serviços.

7.4.50.4. A eventual locação pela contratada dependerá de autorização prévia e expressa do CISNOP, mediante decisão formal da autoridade competente, precedida da análise da justificativa apresentada, da disponibilidade orçamentária e financeira, da adequação da medida ao interesse público e da compatibilidade dos custos com os preços de mercado. A ausência de resposta do CISNOP não implicará autorização tácita para a contratação ou assunção de despesas.

7.4.50.5. O imóvel proposto deverá atender às exigências legais, sanitárias, de acessibilidade, segurança, infraestrutura e demais condições técnicas aplicáveis à unidade de serviço correspondente, bem como às especificações estabelecidas neste Termo de Referência. A contratada deverá apresentar, previamente à autorização, documentação e informações suficientes para a avaliação da adequação do imóvel, inclusive quanto ao valor do aluguel, aos encargos locatícios e às condições contratuais pertinentes.

7.4.50.6. A autorização deverá delimitar expressamente o imóvel, a finalidade de sua utilização, o prazo previsto da locação, o valor máximo admitido, as despesas autorizadas e a distribuição das responsabilidades operacionais e financeiras entre as partes. Nenhuma despesa poderá ser assumida em nome ou por conta do CISNOP sem autorização formal específica, observadas as exigências legais e orçamentárias aplicáveis.

7.4.50.7. A eventual assunção de custos pelo CISNOP ou o ressarcimento de despesas comprovadamente suportadas pela contratada dependerá de previsão e fundamento jurídico adequados, de autorização formal, da comprovação dos gastos efetivamente realizados, da demonstração de sua vinculação à execução contratual e da observância dos procedimentos administrativos, orçamentários e financeiros pertinentes. A autorização para locação não gera, por si só, direito automático ao ressarcimento, à indenização ou à recomposição do equilíbrio econômico-financeiro do contrato, cuja análise dependerá dos pressupostos legais e contratuais aplicáveis ao caso concreto.

7.4.50.8. A contratada permanecerá responsável pelo cumprimento das obrigações que lhe forem atribuídas no contrato e no instrumento de locação por ela celebrado, não podendo transferir ao CISNOP, sem fundamento jurídico e autorização formal, obrigações assumidas diretamente perante o locador. A definição das responsabilidades deverá considerar a natureza de cada despesa, a autorização concedida e as disposições contratuais aplicáveis.

7.4.50.9. Cessada a situação que justificou a locação excepcional, disponibilizado pelo CISNOP imóvel adequado ou sobrevindo a extinção do contrato administrativo, as partes deverão adotar as providências necessárias à transição dos serviços e à regularização da ocupação do imóvel, observadas as condições do contrato de locação, os prazos de aviso prévio, as penalidades eventualmente incidentes e as responsabilidades expressamente assumidas. A autorização para a locação deverá prever, sempre que possível, condições contratuais que minimizem a geração de encargos posteriores à cessação da necessidade que lhe deu causa.

7.4.50.10. A locação excepcional prevista neste item não dispensa o CISNOP de adotar as providências necessárias à disponibilização ordinária dos imóveis, nem autoriza a alteração unilateral do objeto, dos preços ou das obrigações contratuais, devendo eventual repercussão financeira ser formalmente analisada e processada conforme a legislação aplicável e o instrumento contratual.

7.4.51 Garantir o cumprimento integral das obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e fundiárias relativas aos empregados vinculados à execução contratual;

7.4.52 Responsabilizar-se integralmente pelos danos causados ao CISNOP, aos usuários ou a terceiros decorrentes da execução dos serviços;

7.4.53 Observar integralmente as disposições da Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD, garantindo sigilo, confidencialidade e proteção das informações dos usuários;

7.4.54 Permitir livre acesso dos órgãos de controle interno e externo aos documentos relativos à execução contratual;

7.4.55 **DA DISPONIBILIZAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA E DA RESPONSABILIDADE PELA MANUTENÇÃO PREDIAL**

7.4.55.1 O CISNOP disponibilizará os imóveis destinados ao funcionamento dos serviços integrantes da RAPS, permanecendo sob responsabilidade do CISNOP as despesas relacionadas ao aluguel dos espaços e pelas despesas decorrentes de intervenções estruturais, reformas de grande porte, ampliações e adequações prediais extraordinárias.

7.4.55.2 Compete à CONTRATADA a execução da manutenção predial preventiva e corretiva ordinária necessária à adequada prestação dos serviços, incluindo a conservação das instalações físicas, a realização de pequenos reparos prediais, manutenção elétrica e hidráulica de rotina, substituição de itens deteriorados pelo uso regular e demais providências indispensáveis à manutenção das condições adequadas de funcionamento da unidade durante toda a execução contratual.

7.4.55.3 A CONTRATADA deverá zelar pela conservação do imóvel e comunicar formalmente ao CISNOP qualquer ocorrência relacionada a danos estruturais, vícios construtivos ou situações que demandem intervenções não compreendidas na manutenção ordinária sob sua responsabilidade, sendo vedada a realização de modificações estruturais sem prévia e expressa autorização da Administração do CISNOP.

7.4.55.4 A definição das responsabilidades previstas neste Termo de Referência observa os princípios da eficiência, continuidade do serviço público, planejamento da contratação e adequada alocação dos riscos contratuais, nos termos da Lei nº 14.133/2021.

7.4.55.5 Os imóveis disponibilizados poderão ser objeto de vistoria pelas partes no início da execução contratual, mediante elaboração de relatório de estado de conservação.

7.4.55.6 A CONTRATADA responderá pelos danos decorrentes de uso inadequado, negligência ou má conservação das instalações durante a execução contratual.

7.5 DA ALTERAÇÃO/SUBSTITUIÇÃO DE PROFISSIONAIS

7.5.1 A alteração/substituição de profissionais poderá ser requerida, a qualquer tempo, desde que obedecidas as exigências legais.

7.5.2 A alteração/substituição de profissionais será formalizada por meio de documento formal, com a apresentação documentos de habilitação profissional e vínculo com a empresa contratada.

7.5.3 Para renovação contratual deverá apresentar Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES atualizado, nos termos condizentes com os serviços ofertados e profissionais credenciados; todos os profissionais devem estar incluídos com carga horária dentro dos limites legais.

7.6 DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

7.6.1 Os contratados devem trabalhar com referência e contra referência (Plano Terapêutico) e os protocolos adotados pelo Consórcio, que possui normativas próprias e segue normativas/orientações do Ministério da Saúde e SESA/PR, sendo itens obrigatórios:

a) - Identificação clara dos profissionais responsáveis pelo atendimento;

b) - Data do atendimento realizado;

c) - Hipótese diagnostica e conduta adotada;

d) - Medicação prescrita, mantida, suspensa ou alterada;

e) - Data do próximo atendimento, quando necessário;

f) - Orientações a serem seguidas pela atenção primaria;

g) - Justificativa técnica para alta ou para a devolução do paciente a origem;

7.6.2 O contratado deverá seguir os seguintes critérios para a alta do serviço: estabilidade clínica e psicossocial, autonomia recuperada, reinserção social e familiar, adesão ao plano terapêutico, contrarreferência efetiva: garantia de que o paciente será acompanhado pela atenção primária à saúde (ubs/saúde da família) para manutenção de receitas ou suporte contínuo.

7.6.3 Os prestadores de serviços devem prescrever medicamentos pelo princípio ativo, priorizando a lista do RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), do REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais), e medicamentos genéricos e ou lista própria dos municípios a serem encaminhadas ao – CISNOP e disponibilizadas aos médicos contratados;

7.6.4 Todos os contratados deverão utilizar o sistema de informação em saúde do – CISNOP, para registros em prontuário eletrônico, agendamento e/ou atendimento;

a) Aqueles que não possuem conhecimento do sistema devem solicitar com antecedência treinamento ao – CISNOP;

7.6.5 Manter as prescrições, receitas, atestados, solicitações de exames e/ou quaisquer outros documentos médicos, deverão ser claras e legíveis, conforme orientações do Artigo 39 da Resolução 1.246/1998 do CFM e transcritas em formulários preconizados pelo Ministro da Saúde, Sesa Paraná e CISNOP.

7.6.6 Notificar o Contratante de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao Contratante, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas.

7.6.7 Responsabilizar-se por responder eventuais ofícios recebidos pelo Ministério Público, Ministério Público do Trabalho e INSS, cujo teor diga respeito a atendimentos realizados por profissional da CONTRATADA;

7.6.8 Responsabilizar-se pelo preenchimento de todos documentos necessários ao paciente pós consulta, tais como: atestado, laudos, bem como termos de consentimento, sendo que, no caso de erro ou falta de preenchimento de quaisquer documentos necessários para o paciente, o CONTRATADO deverá realizar o preenchimento sem qualquer custo adicional para a CONTRATANTE;

7.6.9 Operar com uma organização completa, independente e sem vínculo com o Contratante, realizando os serviços, objeto deste contrato, dentro dos mais altos conceitos do ramo;

7.6.10 É de responsabilidade exclusiva e integral da CONTRATADA a utilização de pessoal habilitado (quando necessário).

7.6.11 Fica vedado o agendamento via telefone ou qualquer outra forma por se tratar de serviço de livre demanda;

7.6.12 É obrigatório o registro no sistema de agendamento do CISNOP todos os tipos de atendimento realizados pelos usuários do serviço;

7.6.13 A baixa de todas as guias de atendimentos realizados deverá ser feita em tempo real.

7.6.14 Em não existindo a baixa no sistema do CISNOP, o atendimento será considerado como não realizado.

8 PROCESSOS DE TRABALHO DOS CAPS

8.1 Acolhimento: O acolhimento é o momento em que se dá o primeiro contato da pessoa em sofrimento psíquico com o serviço, e precisa ser pautado a partir do sigilo, da escuta qualificada e da clínica ampliada, favorecendo a construção conjunta do cuidado e validando experiências, potencialidades e limitações. Esta acolhida incondicional precisa ser livre de julgamentos, promovendo empatia e iniciando a construção do vínculo.

8.2 Projeto Terapêutico Singular: Depois do acolhimento o primeiro passo a ser percorrido dentro do serviço é a construção do PTS, em que o técnico propõe condutas em conjunto com o atendido e sua família, potencializando vínculos e estabelecendo responsabilidades para as redes pessoais e institucionais. O profissional que assume o cuidado tem o desafio de atender as demandas singulares do indivíduo, ainda que no ambiente coletivo.

8.3 Equipe de Referência: Ter uma equipe de referência é uma das estratégias de cuidado que vincula o atendido com os profissionais do serviço, e permite uma cobertura assistencial com discussão interdisciplinar, compartilhando as responsabilidades além de contribuir para que os usuários ampliem seus laços afetivos.

8.4 Atendimentos: Os atendimentos poderão acontecer de modo individual ou coletivo, no entanto, os atendimentos em grupo e oficinas, são as principais ferramentas utilizadas no modelo de atenção psicossocial. Os grupos podem ter diferentes perfis, caracterizando-se como terapêuticos, socioeducativos, psicoeducativos e etc. Nestes atendimentos, os técnicos podem aplicar as PICS – Práticas Integrativas e Complementares do SUS, de acordo com a PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.

8.5 Oficinas: As oficinas terapêuticas realizadas nos CAPS têm como finalidade promover interação e socialização dos usuários frequentadores das terapias (conforme definido em PTS) e comunidade afim. As oficinas de trabalho artesanal oferecem aprendizagem, reabilitação de maneira prática, desperta as aptidões dos usuários, aprimora o intelecto, coordena a produção e comercialização de objetos, gerando renda às pessoas. As oficinas também podem promover atividades recreativas diversificadas visando o entretenimento, a integração social e o desenvolvimento pessoal dos atendidos e comunidade. Pode transmitir, medir e facilitar conteúdos artísticos por meio de metodologia que possibilite o despertar para a arte e o desenvolvimento pessoal e técnico das pessoas. Os temas das oficinas devem ser diversificados, objetivando promover o desenvolvimento de várias habilidades, como por exemplo: pintura, argila, desenho, dança, ginástica, técnicas e peças teatrais, poesia, contos, leitura, redação, letras de músicas, expressão musical, fotografia, etc.

8.6 Matriciamento e Reunião Intra/Intersetorial: Tanto o matriciamento (com APS) quanto a reunião intra e intersetorial (com Rede) visam a ampliação do campo de ação dos serviços, fazendo com que trabalhem a base comunitária e fortaleça a rede de atenção com corresponsabilidade. Esta articulação é uma prática que promove a capacitação dos serviços em rede horizontalizada promovendo maior capilaridade das ações em saúde mental, na intenção de criar coesão no atendimento dos sujeitos, e ampliar sua atuação criando e fortalecendo fluxos de atendimento e cuidado compartilhado.

8.7 Visita Domiciliar: É um dispositivo de busca ativa e cuidado que tende a fortalecer vínculos e construir pontes entre sujeitos, serviços e sociedade. É considerada como um importante mecanismo terapêutico, pois permite aos profissionais compreenderem condições de saúde, vulnerabilidades, perfil epidemiológico, dinâmica familiar e a forma de inserção do usuário na família e na comunidade, além de fomentar o apoio destas ao sujeito.

8.8 Manejo de Crise: O manejo em situações de crise tem implicação direta na qualidade de vida das pessoas, porque o sofrimento intenso pode gerar desestruturação e rompimentos na vida psíquica, familiar e social do sujeito. A crise não se restringe ao momento agudo dos sintomas, mas a toda a produção subjetiva do sofrimento, de modo que a escuta e a condução técnica do caso precisam instrumentalizar a pessoa para lidar com estas situações difíceis, inclusive antevendo e prevenindo-as. De modo mais ampliado, entende-se que este momento deve provocar uma rearticulação da rede, trazendo outros atores sociais para o acompanhamento.

8.9 Reunião de Equipe: A reunião de equipe é um espaço instituído onde a comunicação é vista como uma estratégia de gestão que busca suplantar o trabalho isolado e fragmentado, trazendo maior clareza sobre os objetivos, as diretrizes e os processos de trabalho. Configura-se como importante dispositivo para (re) delinear a condução do cuidado com discussões interdisciplinares dos casos e das práticas.

8.10 Gestão Participativa: As coordenações dos CAPS precisam fomentar ambientes de trabalho que permitam a troca de experiências entre a equipe e a construção conjunta, trazendo a perspectiva da gestão participativa, em que não há dissociação entre quem propõe os processos de trabalho e quem os executa. Outro ponto fundamental é a participação da população atendida na avaliação e reavaliação das práticas do serviço, trazendo controle social principalmente por meio das assembleias.

8.11 Educação Permanente: É um marco conceitual de trabalho no SUS que pressupõe a aprendizagem cotidiana de práticas cooperativas, colaborativas e integradas. Como estratégia, deve contribuir para a necessária transformação dos processos dos serviços de saúde, em uma articulação do trabalho, gestão e educação. Anualmente, a gestão realiza o mapeamento dos problemas cotidianos dos processos dos serviços que necessitam ser trabalhados. Em seguida, é traçado um **Plano de Ação** para ser aplicado no próximo ano, objetivando sensibilizar os colaboradores a promover mudanças em suas práticas de trabalho.

8.12 Supervisão Clínica – institucional: É realizada por um profissional com comprovada habilitação teórica e prática na área de saúde mental e assessoria, com objetivo de supervisionar, discutir e acompanhar o trabalho realizado pela equipe através da **elaboração de um Plano Terapêutico Singular do serviço**, promovendo reflexões sobre os processos de trabalho, visando proporcionar aos profissionais procedimentos mais afinados de intervenção e de abordagens terapêuticas facilitando uma escuta que permita uma melhor compreensão dos problemas.

8.13 Geração de Renda e Empregabilidade: Diante das dificuldades na inserção de algumas pessoas em sofrimento psíquico no mercado de trabalho formal, entende-se que a construção de espaços de geração de renda e empregabilidade são fundamentais para a socialização, a expressão e a inserção social destas pessoas. Oficinas com fins profissionalizantes, e mesmo o trabalho protegido, são recursos terapêuticos imprescindíveis na Atenção Psicossocial. Para muito além da remuneração no final do mês, a atividade produtiva é um instrumento que muda a vida na medida em que ganha um significado articulador com o mundo, permitindo novas relações sociais e o acesso à cidadania.

8.14 Acolhimento diurno e/ou noturno: Ação de hospitalidade diurna e/ou noturna realizada nos CAPS como recurso do projeto terapêutico singular de usuários objetivando a retomada, o resgate e o redimensionamento das relações interpessoais, o convívio familiar e/ou comunitário.

8.15 Atendimento para a família: Ações voltadas para o acolhimento individual ou coletivo dos familiares e suas demandas, que garantam a corresponsabilização no contexto do cuidado, propiciando o compartilhamento de experiências e informações.

8.16 Ações de reabilitação psicossocial: Ações de fortalecimento de usuários e familiares, mediante a criação e o desenvolvimento de iniciativas articuladas com os recursos do território nos campos do trabalho/economia solidária, habitação, educação, cultura, direitos humanos, que garantam o exercício de direitos de cidadania, visando à produção de novas possibilidades para projetos de vida.

8.17 Promoção de contratualidade: Acompanhamento de usuários em cenários da vida cotidiana - casa, trabalho, iniciativas de geração de renda, empreendimentos solidários, contextos familiares, sociais e no território -, com a mediação de relações para a criação de novos campos de negociação e de diálogo que
garantam e propicie a participação dos usuários em igualdade de oportunidades, a ampliação de redes sociais e sua autonomia.

8.18 Fortalecimento do protagonismo de usuários e familiares: Atividades que fomentem: a participação de usuários e familiares nos processos de gestão dos serviços e da rede, como assembleias de serviços, participação em conselhos, conferências e congressos; a apropriação e a defesa de direitos; a criação de formas associativas de organização. A assembleia é uma estratégia importante para a efetiva configuração dos CAPS como local de convivência e de promoção de protagonismo de usuários e familiares.

8.19 Ações de redução de danos: Conjunto de práticas e ações do campo da saúde e dos direitos humanos realizadas de maneira articulada inter e intra-setorialmente, que busca minimizar danos de natureza biopsicossocial decorrentes do uso de substâncias psicoativas, ampliar o cuidado e o acesso aos diversos pontos de atenção, incluídos aqueles que não têm relação com o sistema de saúde.

8.20 Acompanhamento de serviço residencial terapêutico (CAPS III): Suporte às equipes dos serviços residenciais terapêuticos, principalmente na supervisão e organização dos processos de trabalho dos cuidadores, visando à produção de autonomia e reinserção social; corresponsabilização nos projetos terapêuticos dos moradores; promover articulação entre as redes e os pontos de atenção com o foco no cuidado e desenvolvimento de ações intersetoriais.

9. LEGISLAÇÕES A SEREM ATENDIDAS

Para a adequada prestação de serviços no âmbito da Atenção Psicossocial, se exige a observância da Legislação listada abaixo bem como de correlatas.

9.1 Constituição da República Federativa do Brasil de 1988;

9.2 PNH - Política Nacional de Humanização (Humaniza SUS);

9.3 PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS;

9.4 Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990 – que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências;

9.5 Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990 – dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

9.6 Lei nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990 – dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

9.7 Portaria nº 106, de 11 de Fevereiro de 2000– que cria os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

9.8 Lei nº 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;

9.9 Portaria nº 336, de 19 de Fevereiro de 2002 – que estabelece as modalidades de Centros de Atenção Psicossocial;

9.10 Lei nº 10.708, de 31 de Julho de 2003 – que institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações;

9.11 Portaria nº 1.996 de 20 de Agosto de 2007 – que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;

9.12 Portaria nº 1.820, de 13 de Agosto de 2009 – que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde;

9.13 Portaria nº 4.279, de 30 de Dezembro de 2010 – que estabelece diretrizes para a organização da rede de atenção à saúde no âmbito do sistema único de saúde (SUS);

9.14 Portaria nº 122, de 25 de Janeiro de 2011 – que define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua;

9.15 Decreto nº 7.508, de 28 de Junho de 2011 – que regulamenta a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 – para dispor sobra à organização do SUS, planejamento da Saúde, a assistência à Saúde e a articulação interfederativa;

9.16 Portaria nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011 - que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

9.17 Portaria nº 3.089, de 23 de Dezembro de 2011 – que dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). O Ministro De Estado Da Saúde, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição;

9.18 Portaria nº 121, de 25 de Janeiro de 2012 – que institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas, no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial;

9.19 Portaria nº 130, de 26 de Janeiro de 2012 – que redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros;

9.20 Portaria nº 615, de 15 de Abril de 2013 – que dispõe sobre o incentivo financeiro de investimento para construção de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Unidades de Acolhimento, em conformidade com a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

9.21 Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 – que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

9.22 Portaria De Consolidação Nº 3, De 28 De Setembro De 2017

9.23 Portaria De Consolidação Nº 6, De 28 De Setembro De 2017.

9.24 Demais normas advindas para o atendimento do serviço de saúde mental.

10. SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

10.1 A CONTRATADA encaminhará mensalmente, até o 5º dia útil, ao CISNOP relatório de execução dos serviços, contendo a produção assistencial, metas quantitativas, indicadores de qualidade e demais informações relacionadas à execução contratual.

A fiscalização contratual poderá realizar visitas técnicas periódicas às unidades vinculadas ao contrato, com a finalidade de acompanhar a execução dos serviços e verificar o cumprimento das obrigações contratuais.

Trimestralmente haverá reunião da Comissão Técnica de Acompanhamento para avaliação dos indicadores e metas assistenciais, podendo ser propostas medidas corretivas, recomendações técnicas e eventual aplicação de glosas ou sanções contratuais, observadas as disposições contratuais e o devido processo administrativo.

Os indicadores e parâmetros de avaliação poderão ser revisados durante a vigência contratual, mediante justificativa técnica, observadas as necessidades assistenciais e formalização por termo aditivo ou instrumento equivalente, quando necessário.

No primeiro trimestre de execução contratual não serão aplicadas glosas ou penalidades relacionadas ao não atingimento de metas, em razão do período de transição e adequação operacional dos serviços.

A CONTRATADA deverá apresentar mensalmente indicadores assistenciais e operacionais mínimos, incluindo produção ambulatorial, número de atendimentos individuais e grupais, visitas domiciliares, taxa de ocupação da UA, ações de matriciamento, registros no SIA/SUS, absenteísmo de profissionais e demais indicadores definidos pela fiscalização do CISNOP.

O descumprimento injustificado dos indicadores e obrigações contratuais poderá ensejar aplicação de descontos, advertências e demais sanções administrativas previstas contratualmente e na legislação aplicável, observados o contraditório e a ampla defesa.

11. CÁLCULO PARA DESCONTO FINANCEIRO

Trimestralmente a Comissão Técnica de Acompanhamento do Contrato se reunirá para analisar as metas quantitativas e qualitativas e definir os descontos financeiros **a serem aplicados em parcela única no mês subsequente à reunião de avaliação**.

O valor de repasse Estadual e Federal anual estimado é a importância de R$ 3.486.264,00 (Três milhões, quatrocentos e oitenta e seis mil, duzentos e sessenta e quatro reais). O valor utilizado como **base** para calcular a previsão de desconto financeiro será de R$ 3.486.264,00 (Três milhões, quatrocentos e oitenta e seis mil, duzentos e sessenta e quatro reais). A diferença do valor do repasse é provisionada as despesas médias do CISNOP com os programas.

O desconto financeiro referente as metas quantitativas serão calculadas a partir de 95% do valor total de repasse trimestral, sendo 10% sobre a representatividade da linha de serviço correspondente à meta não cumprida conforme tabelas abaixo:

VALOR REPASSE ANUAL PARA TERCEIRIZAÇÃO	VALOR REPASSE MENSAL PARA TERCEIRIZAÇÃO	VALOR REPASSE TRIMESTRAL PARA TERCEIRIZAÇÃO
R$3.486.264,00	R$ 290.522,00	R$ 871.566,00
Valor base para desconto financeiro equivalente a 95% do trimestre		R$ 827.987,70

LINHA DE SERVIÇO	PERCENTUAL DA REPRESENTATIVIDADE	VALOR DA REPRESENTATIVIDADE	CRITÉRIO PARA DESCONTO	VALOR DO DESCONTO (10%)
Centro de Atenção Psicossocial Adulto – CAPS II	15%	R$ 522.939,60	Não cumprir 90% da meta em pelo menos um dos três meses analisados*	R$ 52.293,96
Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS AD III	75%	R$ 2.614.698,00	Não cumprir 90% da meta em pelo menos um dos três meses analisados*	R$ 261.469,80
UA - Unidade de Acolhimento	10%	R$ 348.626,40	Não cumprir 90% da meta em pelo menos um dos três meses analisados*	R$ 34.862,64
TOTAL		**R$ 3.486.264,00**	**TOTAL**	**R$ 348.626,40**

* O desconto financeiro total do trimestre referente a linha de serviço será aplicado quando o prestador não cumprir 90% da meta em um dos meses analisados.

11.1 CÁLCULO PARA DESCONTO REFERENTE METAS QUALITATIVAS

Os indicadores valorados das metas qualitativas implicam em desconto financeiro caso não atingidas / comprovadas.

Trimestralmente a Comissão Técnica de Acompanhamento do Contrato se reunirá para analisar as metas quantitativas e qualitativas e definir os descontos financeiros **a serem aplicados em parcela única no mês subsequente à reunião de avaliação**.

O valor global (anual) estimado para terceirização é a importância de R$ 3.486.264,00 (Três milhões, quatrocentos e oitenta e seis mil, duzentos e sessenta e quatro reais) e servirá como **base** para calcular a previsão de desconto financeiro, sendo os valores descritos abaixo uma estimativa.

O desconto financeiro referente as metas qualitativas serão calculadas a partir de 5% do valor total de repasse trimestral, onde será aplicado desconto proporcional ao indicador não pontuado conforme tabelas abaixo:

VALOR REPASSE ANUAL	VALOR REPASSE MENSAL	VALOR REPASSE TRIMESTRAL
R$ 3.486.264,00	**R$ 290.000,00**	**R$ 870.000,00**
Valor base para desconto financeiro equivalente a 5% do trimestre		**R$ 43.500,00**

NÚMERO DO INDICADOR*	PERCENTUAL	VALOR DO DESCONTO
1	5%	R$ 2.175,00
2	10%	R$ 4.350,00
3	10%	R$ 4.350,00
4	10%	R$ 4.350,00
5	10%	R$ 4.350,00
6	20%	R$ 8.700,00
7	15%	R$ 6.525,00
8	10%	R$ 4.350,00
9	10%	R$ 4.350,00
TOTAL	**100%**	**R$ 43.500,00**

* A descrição dos indicadores valorados e métodos de aferição está detalhada no item n°12.2.2 (Indicadores valorados).

A Contratada deverá apresentar explicações e justificativas para as metas eventualmente não atingidas, com a descrição das ações corretivas adotadas.

O valor total do desconto financeiro do indicador será aplicado quando o prestador não cumprir a meta em um dos meses analisados.

12. METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS

A **CONTRATADA** encaminhará **mensalmente, até o 5° dia útil,** ao CISNOP, relatório dos atendimentos (metas e indicadores)**,** identificando o resultado da produção (metas quantitativas) e dos indicadores de qualidade para análise.

12.1 **METAS QUANTITATIVAS**

Os quadros abaixo apresentam as metas quantitativas mínimas a serem cumpridas em cada Serviço. Os resultados serão acompanhados pelo CISNOP mensalmente e, trimestralmente pela Comissão Técnica de Acompanhamento para definição de aplicação de descontos financeiros quando não cumpridas, segundo critérios definidos.

12.1.1 **Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS III**

ATIVIDADE	META MENSAL	META ANUAL
Consulta médica com Psiquiatra	320	3.840
Matriciamento com equipe da APS	12	144
Grupo Terapêutico	15	180
Atendimento Terapêutico Individual Multidisciplinar	400	4.800
Visita Domiciliar	10	120
Ações de Articulação de Rede Intra e Intersetoriais	30	360
Redução de Danos	08	96
Acolhimento Noturno com Hospitalidade	30	360
Acolhimento Diurno com Hospitalidade	30	360
Oficinas	12	144
TOTAL	**867**	**10.404**

12.1.1 **Centro de Atenção Psicossocial Adulto – CAPS II**

ATIVIDADE	META MENSAL	META ANUAL
Consulta médica com Psiquiatra	120	1.140
Matriciamento com equipe da APS	60	720
Grupo Terapêutico	12	144
Atendimento Terapêutico Individual Multidisciplinar	15	180
Visita Domiciliar	400	4.800
Ações de Articulação de Rede Intra e Intersetoriais	10	120
Redução de Danos	40	480
Acolhimento Noturno com Hospitalidade	12	144

Acolhimento Diurno com Hospitalidade	35	420
Oficinas	30	360
TOTAL	12	144

12.2 METAS QUALITATIVAS

As metas qualitativas estão divididas em indicadores valorados e não valorados.

Os resultados serão acompanhados pelo CISNOP mensalmente e, trimestralmente pela Comissão Técnica de Acompanhamento para definição de aplicação de descontos financeiros quando não cumpridas, segundo critérios definidos.

12.2.1 Indicadores não valorados:

São eventos a serem acompanhados e monitorados (não implicam em desconto financeiro). Estes Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários das unidades gerenciadas e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho das unidades.

a) Número de Acolhimento Inicial;

b) Número de Práticas Corporais e Atividades de lazer;

c) Número de Grupo Socioeducativo;

d) Número de Busca Ativa;

e) Número de Atenção à Situação de Crise;

f) Número de Encaminhamentos para o Pronto Socorro Municipal;

g) Número e listagem nominal de pessoas acompanhadas nos CAPS que necessitam de internação em Hospital (internação Psiquiátrica).

12.2.2. Indicadores valorados:

Os indicadores valorados das metas qualitativas implicam em desconto financeiro caso não atingidas / comprovadas.

Trimestralmente a Comissão Técnica de Acompanhamento do Contrato se reunirá para analisar as metas quantitativas e qualitativas e definir os descontos financeiros **a serem aplicados em parcela única no mês subsequente à reunião de avaliação.**

INDICADORES	MÉTODO DE AFERIÇÃO	FONTE
1- Ausência de reapresentação na Pesquisa de Satisfação realizada pela Ouvidoria do CISNOP, de problemas solucionados pelo Plano de Intervenção cuja responsabilidade é da Contratada no mês.	Resultado da Pesquisa de Satisfação mensal da Ouvidoria CISNOP.	Ouvidoria CISNOP.
2- Utilizar o Sistema Informatizado indicado pelo CISNOP para todas as ações, inclusive as agendas de atendimento, prontuário eletrônico (quando implantar) e finalizações dos atendimentos.	Consulta das ações realizadas no Sistema Informatizado utilizado pelo CISNOP.	Sistema Informatizado utilizado pelo CISNOP.
3- Manutenção de Equipe Mínima de cada serviço, com reposição de RH no prazo máximo de 15 dias.	Visita de monitoramento na Unidade pelos servidores do CISNOP.	Escala de trabalho dos colaboradores.
4- Apresentar mensalmente taxa de rotatividade de colaboradores (turnover) mensal menor que 7 em todos os meses do trimestre avaliado.	% (Nº de Demissões / Nº de Funcionários X 100).	Relatório mensal enviado pela Contratada.
5- Ausência de Notificação Reiterada pelo CISNOP *	Notificação emitida pelo CISNOP.	Acompanhamento e controle do DAE/ CISNOP.

6- Apresentar mensalmente as ações de Supervisão Clínica-institucional realizadas nos Serviços.	Análise de relatório mensal enviado pela Contratada.	Fotos, relatório do apoiador, plano de ação.
7- Apresentar comprovantes das atividades de Educação Permanente realizadas nos CAPS mensalmente.	Análise de relatório mensal enviado pela Contratada.	Lista de presença, fotos, relatório das ações executadas no mês.
8- Obter nota maior que 8 pontos em, no mínimo, 80% das Avaliações realizadas através de entrevistas com os usuários cujos PTS foram analisados pela equipe do CISNOP **.	Entrevistas presenciais ou via telefone, com usuários cujos PTS's foram analisados na visita mensal.	Entrevistas presenciais ou via telefone.
9- Protocolar até o 5° dia útil relatório contendo as informações referente metas quantitativas e qualitativas.	Relatório protocolado pela Contratada mensalmente.	Data da entrega do relatório.

* Considera-se Notificação a comunicação à OSS do não cumprimento de suas responsabilidades previstas no contrato, seja assistencial, administrativa, financeira, entre outros.

** Serão analisados aleatoriamente prontuários pelos técnicos durante visita mensal.

13. OBJETIVOS E RESULTADOS

13.1 Garantir a ampliação da assistência clínica e de saúde mental, assim como o desenvolvimento de processos de trabalho inovadores para a promoção da desinstitucionalização psiquiátrica, da reabilitação psicossocial e do atendimento à crise de acordo com a Lei 10.216 de 06 abril de 2001;

13.2 Promover a inclusão socioeconômica integral, resgatando as pessoas para a vida em comunidade;

13.3 Estimular práticas assistenciais e ações de educação permanente voltadas ao cuidado em atenção psicossocial;

13.4 Integrar os diversos pontos de apoio territoriais, de acordo com o perfil populacional;

13.5 Garantir resolutividade e facilidade no acesso em tempo oportuno, visando a prevenção de agravos;

13.6 Oferecer assistência psicossocial qualificada, humanizada e integral à todas as pessoas, de acordo com suas demandas, focando o cuidado em suas singularidades;

13.7 Qualificar o vínculo da Rede, especialmente articulando APS e RUE, para o cuidado integral;

13.8 Promover atividades culturais e sociais possibilitando integração da RAPS e da comunidade;

13.9 Desenvolver ações de educação permanente em saúde mental;

13.10 Promover espaços para formação na área da saúde e ações de preceptoria, contribuindo com a integração ensino-serviço;

13.11 Atuar de forma integrada à rede municipal e regional de atenção psicossocial, observadas as diretrizes assistenciais definidas pelo CISNOP e pelos gestores do SUS;

13.12 Cumprir as metas, indicadores e parâmetros assistenciais definidos contratualmente;

13.13 Garantir a continuidade, regularidade e integralidade dos serviços de atenção psicossocial prestados à população referenciada;

13.14 Promover cuidado humanizado, territorialidade e centrado nas necessidades dos usuários.

14. DO CONTRATO

14.1 O instrumento contratual será formalizado por meio de contrato.

14.1.1 Homologada a licitação, a licitante vencedora será convocada pelo CISNOP para, no prazo de 3 (três) dias úteis, assinar o contrato nos termos da minuta integrante deste Edital.

14.1.2 O prazo de convocação poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pelo interessado durante o seu transcurso, e desde que haja motivo justificado aceito pelo CISNOP.

14.1.3 Para a assinatura do contrato, será exigida a comprovação das condições de habilitação consignadas no Edital, que poderão ser consultadas pelo CISNOP ou no SICAF e/ou nos sítios oficiais de órgãos e entidades emissores de certidões, e ainda;

14.1.4 Comprovação de Qualificação Técnica, item 25 da documentação complementar.

14.2 VIGÊNCIA

14.2.1. O prazo de vigência da contratação é de 12 meses contados da assinatura do contrato, na forma do artigo 105 da Lei n° 14.133, de 2021. Os reajustes e reequilíbrios se cabíveis de forma detalhada estão previstos em contrato.

14.2.2. A Contratante deverá responder eventuais pedidos de reestabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro feitos pela contratada no prazo de até 30 (trinta) dias.

14.2.3. Os preços inicialmente contratados são fixos e irreajustáveis no prazo de um ano contado da data da proposta emitida pela contratada.

14.2.4. Após o interregno de um ano, e independentemente de pedido da contratada, os preços iniciais serão reajustados, mediante a aplicação, pelo contratante, do IPCA - Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo, ou compatível, ou outro que venha sucedê-lo, exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

14.2.5. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.

14.2.6. O contratado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

15 CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO DOS SERVIÇOS E PAGAMENTO

15.1 Os pagamentos serão realizados mensalmente, mediante apresentação de nota fiscal, relatório de execução dos serviços, relatórios de produção assistencial, comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária, bem como demais documentos relacionados à execução contratual eventualmente exigidos pela fiscalização, desde que devidamente justificados.

15.2 A fiscalização poderá realizar descontos proporcionais nos casos de descumprimento parcial das obrigações contratuais, ausência de profissionais, e descumprimento dos indicadores e parâmetros assistenciais definidos contratualmente.

15.3 A liberação do pagamento ficará condicionada à comprovação da efetiva execução dos serviços, da regularidade da documentação exigida e da manutenção das condições de habilitação da CONTRATADA durante toda a vigência contratual.

15.4 Os pagamentos serão realizados em prazo não superior a 30 (trinta) dias, contados do recebimento definitivo da documentação pela fiscalização contratual, observadas as disposições legais aplicáveis.

15.5 A fiscalização contratual realizará a conferência da execução dos serviços para fins de recebimento e autorização do pagamento.

15.6 Os pagamentos observarão as retenções tributárias e previdenciárias legalmente aplicáveis.

15.7 A existência de irregularidades trabalhistas, previdenciárias ou fiscais poderá ensejar retenção cautelar de valores, observadas as disposições legais e contratuais aplicáveis.

15.8 Os descontos eventualmente aplicados deverão ser formalmente motivados pela fiscalização contratual.

16 LIQUIDAÇÃO

16.1 Recebida a Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, correrá o prazo de 10 (dez) dias úteis para fins de liquidação, na forma desta seção, prorrogáveis por igual período, nos termos do art. 7º, §3º da Instrução Normativa SEGES/ME nº 77/2022.

16.2 O prazo de que trata o item anterior será reduzido à metade, mantendo-se a possibilidade de prorrogação, no caso de contratações decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o inciso II do art. 75 da Lei nº 14.133, de 2021.

16.3 Para fins de liquidação, o setor competente deverá verificar se a nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente apresentado expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

16.4 Prazo de validade;

16.5 Data da emissão;

16.6 Dados do contrato e do órgão contratante;

16.7 Período respectivo de execução do contrato;

16.8 Valor a pagar; e

16.9 Eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

16.10 Havendo erro na apresentação da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o contratado providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus ao contratante;

16.11 A nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente deverá ser obrigatoriamente acompanhado da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta *on-line* ao SICAF ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133, de 2021.

16.12 A Administração deverá realizar consulta ao SICAF para:

16.13 verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital;

16.14 identificar possível razão que impeça a participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas (INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 3, DE 26 DE ABRIL DE 2018).

16.15 Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade do contratado, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do contratante.

16.16 Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

16.17 Persistindo a irregularidade, o contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada ao contratado a ampla defesa.

16.18 Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso o contratado não regularize sua situação junto ao SICAF.

17 PRAZO DE PAGAMENTO

17.1 O pagamento será efetuado no prazo de até 10 (dez) dias úteis contados da finalização da liquidação da despesa, conforme seção anterior, nos termos da Instrução Normativa SEGES/ME nº 77, de 2022.

17.2 No caso de atraso pelo Contratante, os valores devidos ao contratado serão atualizados monetariamente entre o termo final do prazo de pagamento até a data de sua efetiva realização, mediante aplicação do índice IPCA de correção monetária.

18 FORMA DE PAGAMENTO

18.1 O pagamento será realizado por meio de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.

18.2 Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

18.3 Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

18.4 Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

18.5 O contratado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

19 DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

19.1 As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados:

Dotação:

Conta despesa	Fonte	Natureza despesa	Funcional
000061/2026	0003 Repasse Federal Caps II e Rateio	3.3.90.39.50.99 - DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇOS	10.302.0003.2004
000062/2026	0325 Repasse Federal Caps III	3.3.90.39.50.99 - DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇOS	10.302.0003.2004
000063/2026	0326 Repasse Estadual Caps III	3.3.90.39.50.99 - DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇOS	10.302.0003.2004

20 DO VALOR ESTIMADO

20.1 O valor máximo estimado para 12 (doze) meses será de 3.486.264,00 (três milhões, quatrocentos e oitenta e seis mil, duzentos e sessenta e quatro reais).

20.2 No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução contratual, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, deslocamento, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

20.3 Os preços praticados serão fixos e irreajustáveis pelo período de 12 (doze) meses, contados a partir da data da proposta na licitação.

21 PROVISIONAMENTO DE VERBAS TRABALHISTAS EM CONTA VINCULADA

21.1 A licitante vencedora deverá apresentar no ato da assinatura do contrato, uma conta depósito vinculada a um fundo específico para provisionamento das verbas trabalhistas, equivalente a 2% da nota fiscal.

21.2 Os valores provisionados, consoante o orçamento apresentado pela CONTRATADA, a título de férias, décimo terceiro salário, verbas rescisórias dos empregados da CONTRATADA que participarem da execução dos serviços contratados e serão depositados pela CONTRATANTE em conta vinculada específica, aberta em nome da CONTRATADA, e com movimentação autorizada pela CONTRATANTE.

21.3 A cada evento de demissão, concessão de férias ou pagamento de décimo terceiro salário, a CONTRATADA apresentará à CONTRATANTE o demonstrativo das despesas, com antecedência de 5 (cinco) dias úteis ao termo do prazo para pagamento ao empregado.

21.4 A CONTRATANTE efetuará a liberação, na conta vinculada, à CONTRATADA, do valor solicitado, em até 3 (três) dias úteis a contar da apresentação do demonstrativo.

21.5 Efetuado o pagamento ao (s) empregado (s), a CONTRATADA enviará à CONTRATANTE cópia dos respectivos comprovantes de pagamento.

21.6 Após o período da execução contratual, após a comprovação, pela CONTRATADA, da quitação de todos os encargos trabalhistas e previdenciários relativos ao serviço contratado, o saldo existente na conta vinculada será liberado à CONTRATADA, no prazo máximo de 5 (cinco) dias, após a comprovação.

22 INFORMAÇÕES ADICIONAIS

22.1 A licitante vencedora estará sujeita a todas as sanções previstas na lei 14.133/2021 e descritas em edital.

22.2 Atender todos os requisitos referentes as Normas Regulamentadoras de Saúde, Medicina e Segurança no trabalho.

22.3 Obedecer rigorosamente aos prazos estabelecidos e definidos conforme complexibilidade do serviço solicitado.

22.4 A empresa vencedora terá o prazo de até 5 dias úteis para início do serviço e contagem dos prazos previstos na cláusula segunda da minuta do contrato, após a assinatura do contrato.

22.5 Executar os serviços conforme especificações deste Termo de Referência e de sua proposta, com a alocação dos empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais, além de fornecer e utilizar os materiais e equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, na qualidade e quantidade ideal.

22.6 Reparar, corrigir, remover ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal do contrato, os serviços efetuados em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou dos materiais empregados.

22.7 Manter a execução do serviço nos horários fixados pela Administração.

22.8 Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, bem como por todo e qualquer dano causado, devendo ressarcir imediatamente a Administração em sua integralidade, ficando a CONTRATANTE autorizada a descontar de valores devidos à CONTRATADA, o valor correspondente aos danos sofridos.

22.9 Utilizar empregados habilitados e com conhecimentos básicos dos serviços a serem executados, em conformidade com as normas e determinações em vigor.

22.10 Disponibilizar à CONTRATANTE os empregados devidamente uniformizados e identificados por meio de crachá, além de provê-los com os Equipamentos de Proteção Individual - EPI, quando for o caso.

22.11 Instruir seus empregados quanto à necessidade de acatar as Normas Internas da Administração, quando estes estiverem a realizar serviços na sede.

22.12 Relatar à CONTRATANTE toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços.

22.13 Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

22.14 Comunicar ao Fiscal do contrato, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidente que se verifique no local dos serviços.

22.15 Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pela CONTRATANTE ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, ao local dos trabalhos, bem como aos documentos relativos à execução do serviço.

22.16 Conduzir os trabalhos com estrita observância às normas da legislação pertinente, cumprindo as determinações dos Poderes Públicos, mantendo sempre limpo o local dos serviços e nas melhores condições de segurança, higiene e disciplina.

22.17 Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, fornecendo todos os materiais, equipamentos e utensílios em quantidade, qualidade e tecnologia adequadas, com a observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação.

23 FORMA DE SELEÇÃO E CRITÉRIO DE JULGAMENTO DA PROPOSTA

O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de LICITAÇÃO, na modalidade PREGÃO, sob a forma ELETRÔNICA, com adoção do critério de julgamento pelo MENOR PREÇO, por LOTE.

23.1 **FORMA DE FORNECIMENTO**

O fornecimento do objeto será parcelado.

24 EXIGÊNCIAS DE HABILITAÇÃO

Para fins de habilitação, deverá o licitante comprovar os seguintes requisitos:

24.1 DA HABILITAÇÃO

24.2 A habilitação compreende a habilitação jurídica, a qualificação econômico-financeira, a regularidade fiscal e trabalhista e o cumprimento do disposto o inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, conforme abaixo.

24.3 A licitante deverá apresentar a seguinte documentação para comprovação de sua **REGULARIDADE JURÍDICA**:

24.3.1 Registro Comercial, no caso de empresa individual, ou;

24.3.2 Inscrição do ato constitutivo e alterações no registro civil das pessoas jurídicas, acompanhada de prova da diretoria em exercício, para Sociedade Civil, ou; Ato constitutivo, estatuto ou contrato social e seus aditivos em vigor, devidamente registrados, em se tratando de sociedades comerciais, e no caso de sociedade de ações, acompanhadas de documentos de eleição de seus administradores.

24.3.3 Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

24.4 A licitante deverá apresentar a seguinte documentação para comprovação de sua **REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA**:

24.4.1 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ;

24.4.2 Prova de inscrição nos cadastros estaduais e municipais;

24.4.3 Certidão conjunta de débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União Junto à Receita Federal do Brasil (que engloba a certidão negativa de regularidade fiscal relativa aos encargos sociais conforme Portaria nº RFB/PGFN 1751/2014).

24.4.4 Certidões negativas da Fazenda Municipal e Estadual da sede da licitante;

24.4.5 Certificado de regularidade perante o fundo de garantia por tempo de serviço (FGTS), emitido pela Caixa Econômica Federal.

24.4.6 Certidão negativa de débito trabalhista (CNDT).

24.5 A licitante deverá apresentar a seguinte documentação para comprovação de sua **QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO–FINANCEIRA**:

24.5.1 Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor - Lei nº 14.133, de 2021, art. 69, caput, inciso II), em data não superior a 60 (sessenta) dias da data da abertura do certame.

24.5.2 Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta;

24.5.3 Serão considerados como legais o balanço e as demonstrações contábeis assim apresentados:

24.5.4 Pelas sociedades anônimas: publicados em Diário Oficial; ou em jornal de grande circulação; ou por fotocópia registrada; ou autenticada na Junta Comercial da sede ou domicílio da licitante.

24.5.5 Pelas sociedades por cotas de responsabilidade limitada: fotocópia do Livro Diário, inclusive com os Termos de Abertura e de Encerramento, devidamente autenticado na Junta Comercial da sede ou domicílio da licitante ou em outro órgão equivalente; ou fotocópia do Balanço e das Demonstrações Contábeis devidamente registrados ou autenticados na Junta Comercial da sede ou domicílio da licitante e ou Escrituração Contábil Digital, nos termos do Decreto 6.022/2007.

24.5.6 Pelas sociedades criadas no exercício em curso: fotocópia do Balanço de Abertura, devidamente registrado ou autenticado na Junta Comercial da sede ou do domicílio da licitante.

24.5.7 Os tipos societários obrigados e/ou optantes por Escrituração Contábil Digital – ECD, consoante disposições contidas no Decreto nº 6.022/2007, com última regulamentação através da Instrução Normativa RFB nº 1420/2013 e alterações posteriores, poderão apresentar documentos extraídos do Sistema Público de Escrituração Digital – SPED

ou através do site da Junta Comercial do Estado da sede do licitante, na seguinte forma: (a) Recibo de Entrega de Livro Digital transmitido através do Sistema Público de Escrituração Digital – Sped; (b) Termos de Abertura e Encerramento do Livro Diário Digital, extraídos do Sistema Público de Escrituração Digital – Sped; (c) Balanço e Demonstração do Resultado do Exercício extraídos do Sistema Público de Escrituração Digital – Sped;

24.5.8 Se a licitante tiver sido constituída há menos de 1 (um) ano de exercício, apresentar Balanço de Abertura.

24.5.9 A boa situação financeira será comprovada com as demonstrações a seguir, calculadas a partir do último balanço apresentado: (a) Índice de Liquidez Geral (LG) igual ou superior a 1,00; (b) Índice de Liquidez Corrente (LC) igual ou superior a 1,00; (c) Índice de Solvência Geral (SG) igual ou superior a 1,00; cujo memorial deverá ser juntado ao Balanço Patrimonial).

24.5.10 A licitante que não lograr demonstrar os índices contábeis, na forma exigida, deverão comprovar capital social ou patrimônio líquido correspondente a 10% (dez por cento) do valor da contratação.

24.5.11 Se necessária a atualização do balanço patrimonial, do DRE e do capital social, deverá ser apresentado o memorial de cálculo correspondente.

24.6 A licitante deverá apresentar a seguinte documentação para comprovação de sua **HABILITAÇÃO TÉCNICA, DECLARAÇÕES E OUTROS DOCUMENTOS**:

24.6.1 A licitante deverá apresentar pelo menos um (1) Atestado (s) de Capacidade Técnica, emitido (s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando que a empresa presta ou prestou, de forma satisfatória, serviços análogos aos que são objeto da presente licitação, nos termos do artigo 67 da Lei nº 14.133/2021, não sendo admitidos atestados genéricos incompatíveis com a natureza especializada da contratação.

24.6.2 Somente serão considerados válidos os atestados com timbre da entidade expedidora e com identificação do nome completo do emitente. O atestado deverá ser datado e assinado por pessoa física identificada pelo nome e cargo exercido na entidade, bem como dados para eventual contato, estando às informações sujeitas à conferência pelo pregoeiro ou quem este indicar.

24.6.3 Será admitida, para fins de comprovação de quantitativo mínimo, a apresentação e o somatório de diferentes atestados executados de forma concomitante.

24.6.4 Em conformidade com o § 5º do artigo 67 da Lei Federal n.º 14.133/2021, os atestados deverão comprovar a regular execução do serviço pelo período mínimo de 24 (vinte e quatro) meses; sendo que o período dos atestados não é cumulativo em períodos concomitantes.

24.6.5 O fornecedor disponibilizará todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade dos atestados, apresentando, quando solicitado pela Administração, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual da contratante e local em que foi executado o objeto contratado, dentre outros documentos.

24.6.6 A licitante deverá apresentar Certidão de Registro de Pessoa Jurídica junto ao Conselho Regional de Medicina - CRM, do estado de origem, que comprove sua habilitação para o exercício das atividades relativas aos serviços objeto do presente Termo de Referência, contendo obrigatoriamente, o registro do responsável técnico da área de Medicina, deverá apresentar a inscrição secundária no CRM-PR, quando couber.

24.6.7 A licitante deverá apresentar comprovação de sua inscrição no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, do Ministério da Saúde;

24.6.8 A licitante deverá apresentar alvará sanitário vigente, expedido pelo órgão de fiscalização competente;

24.6.9 A licitante deverá apresentar alvará de funcionamento vigente;

24.6.10 Apresentar Atestado de Visita Técnica ou expressa declaração de que optou por não realizar a vistoria, e se responsabiliza integralmente pela proposta, não podendo invocar a falta da vistoria, ou a condição dos veículos, equipamentos, bases, móveis ou demais condições, para eximir-se do cumprimento de suas obrigações ou alegar hipótese de inexequibilidade.

24.7 A licitante deverá apresentar a seguinte **DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR**:

24.7.1 Declaração da licitante, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, de que se encontra em situação regular perante o Ministério do Trabalho

24.7.2 Declaração da licitante, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, de que inexiste impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração, conforme modelo constante deste Edital.

24.7.3 Comprovação do vínculo empregatício do(s) profissional(is) (responsáveis técnicos) médico e enfermeiro, a qual deverá ser feita da seguinte forma:

24.7.4 Cópia da Carteira Profissional de Trabalho e da Ficha de Registro de Empregados (FRE) que demonstrem a identificação do profissional e guia de recolhimento do FGTS onde conste o(s) nome(s) do(s) profissional(ais);

24.7.5 Quando se tratar de dirigente ou sócio da empresa licitante, tal comprovação será feita através do ato constitutivo da mesma;

24.7.6 Quando se tratar de profissional autônomo, deverá ser comprovado por meio do contrato de prestação de serviços. A comprovação por meio de contrato de prestação de serviço deverá ter o registro em cartório e/ou reconhecimento de firma das assinaturas

24.7.7 Não será permitido apresentar comprovação de vínculo de um mesmo profissional, em mais de uma licitante, sob pena de inabilitação de ambas.

24.8 Para fins de habilitação, é facultada ao Pregoeiro a verificação das informações e o fornecimento de documentos que contem de sítios eletrônicos de órgãos e entidades das esferas municipal, estadual e federal, emissores de certidões, devendo tais documentos serem juntados ao processo.

24.8.1 A possibilidade de consulta prevista no item caput não constitui direito do licitante, e a Administração não se responsabilizará pela eventual indisponibilidade dos meios eletrônicos no momento da diligência, hipótese em que, em face do não saneamento das falhas constatadas, o licitante será declarado inabilitado.

24.9 Os documentos encaminhados para habilitação deverão estar em nome do licitante e, preferencialmente, com o número do CNPJ e o respectivo endereço, inclusive para os casos de documentações de estabelecimento matriz ou filial, exceto aqueles que somente são emitidos em nome da matriz.

24.10 As ME e EPP deverão apresentar toda a documentação exigida para a habilitação, inclusive os documentos comprobatórios da regularidade fiscal, mesmo que estes apresentem alguma restrição.

24.10.1 Havendo restrição na comprovação da regularidade fiscal das ME e EPP, será assegurado o prazo de 05 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que o proponente for declarado o vencedor do certame, prorrogável por igual período, a critério da administração pública, para a regularização

24.10.2 A prorrogação do prazo para a regularização fiscal dependerá de requerimento, devidamente fundamentado, a ser dirigido ao Pregoeiro.

24.10.3 Entende-se por tempestivo o requerimento apresentado dentro dos cinco dias úteis inicialmente concedidos.

24.10.4 A não regularização da documentação fiscal, no prazo previsto neste item, implicará decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções cabíveis.

24.11 Todos os documentos deverão ter vigência até o dia previsto para a realização do pregão, sendo que, na hipótese de inexistir nos documentos prazo expresso de sua validade, reputar-se-ão válidos por 90 (noventa) dias, contados de sua expedição.

24.12 Todos os documentos deverão estar em plena vigência, ficando, porém, a critério da Comissão solicitar as vias originais de quaisquer dos documentos, caso haja constatação de fatos supervenientes.

25 DOCUMENTOS COMPLEMENTARES (NA ASSINATURA DO CONTRATO)

25.1 Cópias autenticadas dos Diplomas e certidão negativa de débitos nos respectivos Conselhos de Classe dos profissionais de saúde que atuarão nas seguintes funções: médico, médico psiquiatra, enfermeiro, psicólogo, assistente social e outros profissionais da área da saúde que farão parte da equipe;

25.2 A comprovação da especialidade do psiquiatra deverá ser o registro RQE (Registro de Qualificação de Especialista);

25.3 Dos demais profissionais, acima citados, deverá ser comprovada experiência em saúde mental que deverá ser, certificado de especialização (Pós Graduação) quando couber, com carga horária mínima de 360 horas (na área de saúde mental) aprovada pelo MEC juntamente com atestado de capacidade técnica de no mínimo 1(um) ano.

25.4 Comprovação de vínculo empregatício de todos os profissionais exigidos no **Anexo Termo de Referência** que poderá ser através de cópia das páginas de Carteira Profissional pertinentes ao registro do funcionário ou contrato de prestação de serviço por tempo indeterminado. A comprovação por meio de contrato de prestação de serviço por tempo indeterminado deverá ter o registro em cartório e/ou reconhecimento de firma das assinaturas. Em caso de o responsável técnico ser o proprietário da licitante, esta comprovação será feita por meio do contrato social;

25.5 A Contratada deverá apresentar no ato da assinatura do contrato cadastro no CNES pessoa jurídica. Será dado o prazo de 30 (trinta) dias para reapresentação do mesmo, constando o nome de todos os profissionais apresentados.

25.6 Os documentos exigidos para a assinatura do contrato poderão ser apresentados em cópia simples, desde que acompanhados dos respectivos originais para conferência e autenticação por servidor público ou membro da equipe de apoio/comissão de contratação da Administração, no próprio ato da apresentação.

25.7 A licitante deverá apresentar Certidão de Registro de Pessoa Jurídica junto ao Conselho Regional de Medicina - CRM, do estado de origem, que comprove sua habilitação para o exercício das atividades relativas aos serviços objeto do presente Termo de Referência, contendo obrigatoriamente, o registro do responsável técnico da área de Medicina, deverá apresentar a inscrição secundária no CRM-PR, quando couber.

25.8 A licitante deverá apresentar comprovação de sua inscrição no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, do Ministério da Saúde;

25.9 A licitante deverá apresentar alvará sanitário vigente, expedido pelo órgão de fiscalização competente;

25.10 Excepcionalmente, caso a licitante não disponha dos documentos definitivos exigidos nos itens 25.7, 25.8 e 25.9, poderá apresentar o protocolo oficial de solicitação do cadastro ou registro emitido pelo respectivo órgão competente.

25.11 Parágrafo Único: A aceitação do protocolo fica condicionada à apresentação das certidões e cadastros definitivos no prazo improrrogável de até 30 dias sob pena de rescisão/suspensão do contrato.

26 INDICAÇÃO DO RESPONSÁVEL DO ÓRGÃO PELOS ENCAMINHAMENTOS DE EVENTUAIS IMPUGNAÇÕES E/OU ESCLARECIMENTOS

Nomes **EDUARDO FERRI DE ALCANTARA**- Supervisor de Saúde Mental

MICHELLE WEIGERT SUBTIL FLOGNER- Chefe do Serviço de Saúde Mental

E-mail: pregao@cisnop.com.br

caps@cisnop.com.br

caps2@cisnop.com.br

Cornélio Procópio, 04 de novembro de 2026.

DEVANIR MARTINELLI
Presidente do CISNOP