

VIII.As unidades executantes que possuem serviços de emergências deverão atender as demandas de saúde mental de sua região de abrangência incluindo no turno da noite, feriados e finais de semana, até transferência para leito de saúde mental se assim for indicado.

IX.Os estabelecimentos executantes devem atender as demandas clínicas dos usuários internados na unidade de saúde mental.

X.Os estabelecimentos executantes devem seguir os parâmetros de funcionamento da legislação vigente no País e no Estado.

#### §2º Relação entre Central Estadual e Unidades solicitantes:

I.Os serviços da rede de saúde devem solicitar leitos hospitalares de saúde mental à regulação somente após esgotados os recursos assistenciais extra-hospitalares de atendimento em saúde no território;

II.O cadastro da solicitação junto à regulação deverá ser realizado por profissional da equipe, da área técnica que tenha atendido o usuário para quem solicita a vaga. Esta orientação é necessária para discussão e gestão do caso. A Regulação utilizará uma ficha padrão com dados básicos sobre o caso.

III.Diante do quadro apresentado o(a) regulador(a) em saúde mental poderá fazer solicitações à rede para complementação do diagnóstico com avaliações técnicas específicas.

IV.A unidade solicitante deve fornecer os dados necessários para esclarecer dúvidas questionadas pela regulação.

V.A unidade solicitante deverá ser corresponsável pelo cuidado do usuário durante a internação, mantendo contato com a equipe técnica do hospital e preparando o retorno à rede;

VI.A regulação irá classificar a gravidade do caso de acordo com critérios técnicos de acordo com os dados fornecidos pelas equipes solicitantes;

VII.No processo de gestão do caso a Regulação poderá sugerir outros procedimentos que não somente a internação como alternativa terapêutica aos casos, monitorando o seu desenvolvimento;

VIII.A Central Estadual de Regulação em Saúde Mental atuará conforme a regionalização ou disponibilidade de vagas;

IX.Quando a unidade solicitante trata-se de serviços de emergência, Pronto Atendimentos 24hs ou similares, a mesma deverá se comprometer ao contato com a rede extra-hospitalar que dará seguimento ao tratamento após a hospitalização;

X.O deslocamento intermunicipal do usuário para internação bem como o retorno para seu município é de responsabilidade do município de origem do mesmo.

XI.Todo serviço que encaminhar uma internação deverá manter contato com o hospital regulado. É sua responsabilidade o encaminhamento de documento de referência com combinações para a internação e acompanhar a preparação para alta.

XII.Quando da indicação de internações compulsórias os serviços solicitantes deverão fazer um contato prévio com o usuário para conhecê-lo e avaliar a situação antes de solicitar uma vaga.

Art. 8º - Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Porto Alegre, 12 de dezembro de 2014.

SANDRA FAGUNDES  
Secretária de Estado da Saúde

**Código: 1424827**

#### PORTARIA Nº 1304/2014

**Aprova os critérios técnicos para planejamento, programação, elaboração e avaliação do funcionamento e da área física destinada aos leitos de Atenção Integral em Saúde Mental, nos Hospitais Gerais.**

#### A SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL,

no uso de suas atribuições, e considerando:

-a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

-a Lei Federal 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;

-a Lei Estadual nº 9.716/92 que dispõe sobre a reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul;

-a Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e Adolescente e dá outras providências;

-a Lei Federal nº 10.741, de 1 de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências;

-a Portaria SNAS/MS nº 224 de 29/01/1992, que estabelece diretrizes e normas para o atendimento de saúde mental em hospitais gerais;

-a RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

-a RDC29 de 30/06/2011 Anvisa Agência Nacional de Vigilância Sanitária 01/07/2011 dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas;

-o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

-a Portaria nº 3.088/GM/MS, 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 do crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

-a Portaria nº 148/GM/MS, de 31 de janeiro de 2012, que define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental incluindo aquelas com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio;

-a RESOLUÇÃO CIB/RS nº 562/12, que define a forma de organização e financiamento dos Serviços Hospitalares para Atenção Integral a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas em hospitais gerais no Estado do Rio Grande do Sul;

-a necessidade de qualificar o acesso à internação de saúde mental em hospitais gerais.

#### RESOLVE:

Art. 1º Estabelecer os critérios técnicos para planejamento, programação, elaboração e avaliação do funcionamento e da área física destinada aos leitos de Atenção Integral em Saúde Mental nos Hospitais Gerais tanto públicos quanto privados.

Art. 2º Os leitos de saúde mental deverão estar localizados em unidade de internação geral ou em unidade específica dentro da estrutura principal do hospital.

Art. 3º O número de leitos para o atendimento integral em saúde mental em hospital geral não poderá ultrapassar 15% da capacidade instalada total do hospital até um máximo de 30 leitos.

Parágrafo Único - São considerados leitos totais, SUS e privados, o número de leitos existentes que constam no CNES referente ao estabelecimento.

Art. 4º Hospitais que possuam estrutura física hospitalar de arquitetura vertical deverão instalar os leitos de saúde mental no andar térreo ou em andares mais baixos para garantir acesso a área externa de lazer.

§1º A estrutura de unidade de atendimento deverá ser aberta com porta com trava simples (do mesmo material das demais aberturas do hospital), sendo expressamente proibido o uso de grades, sistemas eletrônicos com uso de códigos ou qualquer outro dispositivo semelhante;

§2º É expressamente proibido o uso de celas fortes ou assemelhados;

§3º As portas dos quartos ou enfermarias deverão ter abertura para fora ou deverão possuir dispositivo que possibilite a retirada da folha da porta conforme a NBR 9050 da ABNT;

§4º Utilizar fechamento das esquadrias com material translúcido que não traga risco ao paciente;

§5º Utilizar redes ou telas nas janelas, evitando as grades de ferro;

Art. 5º A área física deve ser adequada, convenientemente iluminada e ventilada, permitindo que os atendimentos sejam desenvolvidos com conforto, organização e segurança, além de:

I - nos hospitais que possuem dez leitos ou mais de saúde mental, a organização dos mesmos deverá ser em uma unidade de atendimento;

II - a área física pode ser constituída de unidade para atendimento de ambos os sexos, e diferentes ciclos de vida. Neste caso os espaços compartilhados podem ser sala de convivência, refeitório, pátio, demais espaços de atividades. Devem ser garantidos espaços reservados às diferenças de sexo e ciclo de vida, especialmente quartos e banheiros.

III - contar com pelo menos: uma sala para atendimento individual, um posto de enfermagem, uma sala de observação com banheiro e uma sala de serviços;

IV - contar com pelo menos uma sala de atividades múltiplas medindo no mínimo 1,5 metro quadrado por pessoa ou mais para realização de atividades tais como: recreação, refeitório, grupos, entre outros.

V - A realização das refeições deverá priorizar a utilização de espaços coletivos, como refeitórios.

Parágrafo Único - A programação de atividades deverá estar exposta em local visível para usuários e familiares.

Art. 6º A área externa deverá contemplar:

I - área igual ou superior a três metros quadrados da área construída por paciente;

II - oferecer condições para a realização de atividades recreativas e de lazer, bem como, espaço para o descanso diário;

III - ser protegida de quedas;

IV - ter incidência solar.

Parágrafo Único - Esta estrutura deverá ser oferecida a todos os usuários internados, garantindo o acesso aos ciclos de vida e gênero, inclusive às pessoas com dificuldade de locomoção.

Art. 7º Os quartos ou enfermarias poderão ser individuais, quando necessário, respeitando eventuais demandas específicas do usuário, inclusive de permanência de acompanhante. A presença de acompanhante é um direito no caso das internações de crianças e adolescentes. No caso de adultos dependerá da necessidade terapêutica de cada caso, não devendo porém ser exigência do hospital para o acesso.

Parágrafo Único - Quando da permanência de acompanhante o Hospital deverá disponibilizar acomodação adequada e todas as refeições diárias.

Art. 8º A sala de observação deverá:

I - contar com equipe técnica permanentemente durante as situações de crise;

II - Ter acionamento sonoro ligada a enfermagem;

III - ser exclusiva por unidade;

IV - ser destinada a pacientes que necessitem, temporariamente de cuidados sistemáticos pela equipe;

V - estar localizada próxima ao posto de enfermagem de forma que haja visibilidade, monitoramento constante e fácil acesso;

VI - ter banheiro;

VII - estar equipada com gases medicinais.

Parágrafo Único - A sala de observação, bem como, todas as outras, deverá possuir porta com fechamento simples.

Art. 9º O posto de enfermagem e ambientes de apoio devem atender aos critérios da RDC 50/2002.

Parágrafo Único - Em se tratando de unidade específica de saúde mental é necessário posto de enfermagem dentro da unidade.

Art. 10º A equipe técnica mínima do serviço hospitalar para atenção integral em saúde mental deverá ser composta por:

I - até 04 leitos: 01 técnico de enfermagem por turno, 01 enfermeiro durante um turno por dia, 01 profissional de nível superior de saúde mental e 01 clínico geral;

II - de 05 a 10 leitos: 02 técnicos de enfermagem por turno, 01 enfermeiro por turno, 02 profissionais de nível superior de saúde mental, 01 clínico geral ou psiquiatra;

III - de 11 a 20 leitos: 04 técnicos de enfermagem por turno, 01 enfermeiro por turno, 02 profissionais de nível superior de saúde mental, 01 clínico geral e 01 psiquiatra;

IV - de 21 a 30 leitos: 06 técnicos de enfermagem por turno, 01 enfermeiro por turno, 03 profissionais de nível superior de saúde mental, 01 clínico geral e 01 psiquiatra.

Art. 11º Cada usuário terá um prontuário único em que se fará o registro do acompanhamento por equipe multiprofissional.

Art. 12º A equipe que atender saúde mental no Hospital Geral deverá elaborar um Projeto Técnico Institucional para atendimento, de acordo com o anexo da Portaria.

§ 1º O Projeto Técnico Institucional do hospital deverá seguir as orientações técnicas da Política Nacional de Saúde Mental. O tratamento deve ser isento de concepções morais, religiosas ou pessoais.

§ 2º É vedada a exigência de exames laboratoriais como condição de acesso a internação.

Art. 13º O atendimento no hospital deverá estar atrelado a um trabalho em rede desenvolvendo no mínimo as seguintes ações:

I - pactuação com equipe do município de origem do usuário para o acompanhamento desde o ingresso na internação e discussão do plano terapêutico singular, com discussão constante do PTS até o momento da alta;

II - preenchimento da guia de referência e contra-referência com possível agendamento prévio a alta do usuário;

III - capacitações em conjunto com os demais serviços da rede;

IV - realização de atividades em conjunto com os serviços extra hospitalares como oficinas, eventos e atividades;

V - participação em reuniões ou fóruns da rede local e/ou regional;

VI - estabelecimento de protocolos para o cuidado durante a internação.

Art. 14º O Hospital deverá manter o trabalho de interconsulta afim de garantir o atendimento integral do paciente, disponibilizando o atendimento pelas demais áreas clínicas quando necessário e solicitado pela equipe técnica.

§1º O hospital deverá garantir o atendimento de urgências e situações de vulnerabilidade, idosos e pessoas com doenças infectocontagiosas entre outras.

§2º No caso de gestantes deverá ser assegurado o acompanhamento pré-natal priorizando o trabalho em conjunto com o município para continuidade após a alta.

**Art. 15º** O tempo de permanência na internação deverá ser o menor tempo possível, conforme a lei Federal nº 10.216/2001, tão logo se possa cessar a crise ou proceder a desintoxicação. A continuidade do acompanhamento deve ser garantida na rede extra-hospitalar. O tempo de internação deve ser definido no Projeto Terapêutico Singular -PTS, estabelecido junto com o usuário, e sua rede local, visando o fortalecimento dos vínculos com a vida cotidiana e as relações sociais.

§1º - O PTS é um plano de acompanhamento em que são estabelecidos os objetivos do cuidado de cada usuário, reconhecendo as diferenças individuais de ritmo, desejo, dificuldades e potencialidades para a melhoria das condições de saúde dentro da expectativa do usuário e suas possibilidades. É construído desde o acolhimento e deve ser repactuado constantemente conforme o andamento do processo terapêutico.

§2º - O PTS deve constar no prontuário único permitindo que este trabalho possa ser realizado por equipe multiprofissional.

**Art. 16º** Para o efetivo cadastro dos leitos de saúde mental no CNES pela Coordenadoria Regional de Saúde, o hospital deverá entregar o Projeto Técnico Institucional e o de estrutura física. Tais projetos deverão ser aprovados junto à área técnica de saúde mental e vigilância sanitária e posterior emissão de parecer a ser encaminhado ao gestor público municipal e estadual.

**Art. 17º** Para o atendimento integral de crianças e adolescentes no hospital geral, o mesmo deverá contemplar:

I – crianças de até 12 anos, deverão ser obrigatoriamente internadas em ala separados dos adultos, preferencialmente na pediatria;  
II – Adolescentes de 12 a 18 anos, deverão ficar em quartos separados dos adultos com direito a acompanhante.

§1º Em caso de ausência do acompanhante, deverão ser feitas combinações com os responsáveis legais para construção do projeto terapêutico. Em caso de ausência de responsável legal, o hospital deverá comunicar o gestor público, o Ministério Público e o Conselho Tutelar do município de origem do usuário.

§2º O hospital deverá garantir atividades diversas de acordo com o interesse dos usuários e da faixa etária. Estas atividades não podem ser obrigatórias mas combinadas com o usuário de modo singular.

**Art. 18º** As visitas deverão ser garantidas e permitidas diariamente, de acordo com a rotina das demais áreas do hospital, desde o primeiro dia de internação, salvo situações específicas avaliadas conforme o PTS;

§1º O hospital deverá garantir espaço para o recebimento das visitas, com privacidade para a conversa.

§2º É vedado a violação de correspondências ou telefonemas.

§3º O hospital deverá garantir a possibilidade de telefonemas de acordo com o PTS bem como outros modos de fortalecimento de vínculos sociais;

§4º As visitas técnicas devem ser abertas em horário amplo para os profissionais que acompanham os usuários na rede extra-hospitalar, sendo fundamentais para o vínculo e continuidade do acompanhamento após alta.

**Art. 19º** É expressamente proibido revista pessoal de visitantes e pacientes sob pena de ilicitude do ato e discriminatório contra a pessoa. Este é um procedimento exclusivo de autoridade policial.

**Parágrafo Único** - A revista de bolsas e demais pertences só poderá ocorrer com autorização expressa do possuidor dos objetos, caso contrário o hospital deverá disponibilizar armário ou outro meio adequado para salvaguardar os bens pessoais do paciente e visitantes.

**Art. 20º** - Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação. Porto Alegre, 12 de dezembro de 2014

SANDRA FAGUNDES  
Secretária de Estado da Saúde

#### Anexo I - Portaria nº 1304/2014

Projeto Técnico Institucional  
UF: Rio Grande do Sul  
Gestor Municipal / Prefeito:  
Nome do Município:  
Secretário Municipal de Saúde:  
Coordenador/a Municipal de Saúde Mental:  
Natureza Jurídica do Hospital: Público ou Filantrópico  
**DADOS GERAIS**  
Razão Social: CNPJ:  
Endereço completo:  
Técnico responsável pela equipe de saúde mental:  
Responsáveis pelo projeto:  
1. JUSTIFICATIVA  
· características do município  
· dados demográficos  
· dados epidemiológicos  
· contextualização da rede de atenção a saúde existente  
· organização atual da rede de saúde mental (articulação, dificuldades, etc)  
2. FUNDAMENTOS LEGAIS E TEÓRICOS DO SERVIÇO  
Descrever a concepção teórica em saúde mental na atenção ao usuário com o suporte da legislação vigente.  
3. OBJETIVOS  
4. MODELO DE ATENÇÃO  
4.1. CRITÉRIOS DE ACESSO AO SERVIÇO público alvo  
4.2. PROCESSO DE ACOLHIDA, VÍNCULO E CONTRATO DE CUIDADOS  
Como se dará e quem fará a acolhida dos novos usuários, vínculo e contrato terapêutico, informação aos usuários do funcionamento do serviço  
4.3. GARANTIA DOS DIREITOS DE FAMILIARES E USUÁRIOS  
Lei 10.216/01 artigo 2º.  
4.4. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR  
ex. Cartilha HumanizaSUS

O Projeto Terapêutico Singular é um conjunto de objetivos e ações, estabelecidos e executados pela equipe multiprofissional, voltados para a atenção ao usuário, em sua singularidade, desde o acolhimento e admissão no Serviço Hospitalar para Atenção Integral em Saúde Mental até a transferência do cuidado para outro equipamento de saúde da rede de atenção;

O Projeto Terapêutico Singular deve:  
-ser elaborado com a participação do usuário, considerando sua singularidade e direito de escolha;  
-ser apresentado por escrito e permanecer disponível para consulta no Serviço Hospitalar para Atenção Integral em Saúde Mental;

-envolver o estabelecimento de fluxos de atenção entre os serviços da rede pactuados na lógica de linha de cuidado para garantir a devida qualidade do acesso e a continuidade do tratamento;  
-avaliar permanentemente os indicadores de qualidade e humanização à assistência prestada.

#### 4.5. CONDIÇÕES DE ALTA (TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO)

#### 4.6 MODALIDADES DE ATENÇÃO

Descrever os tipos de dispositivos terapêuticos oferecidos e os profissionais responsáveis, seus objetivos e a frequência em que acontecem. (anexar grade de atividades semanal):  
Os Serviço Hospitalar para Atenção Integral em Saúde Mental deverão contemplar em seu projeto técnico institucional as seguintes atividades:

· avaliação clínica, psiquiátrica, psicológica e social, realizada por equipe multiprofissional, devendo ser considerado o estado clínico / psíquico do paciente;

- atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);
- atendimento em grupo (psicoterapia, orientação, atividades de suporte social, entre outras);
- abordagem familiar, que deve incluir orientações sobre o diagnóstico, o programa de tratamento, a alta hospitalar e a continuidade do tratamento em dispositivos extra-hospitalares;
- integração com programas locais de redução de danos, ainda durante a internação;
- preparação do usuário para a alta hospitalar (transferência do cuidado), garantindo a continuidade do tratamento em unidades extra-hospitalares da rede local de atenção integral (CAPS, ambulatórios, atenção primária), na perspectiva da construção de uma linha de cuidado que promova a construção de projetos singulares de vida e evite novas internações;
- mediante demandas de ordem clínica específica, estabelecer mecanismos de integração com outros setores do hospital geral onde o Serviço Hospitalar para Atenção Integral em Saúde Mental estiver instalado, por intermédio de interconsultas, ou ainda outras formas de interação entre os diversos serviços do hospital geral;
- utilização de protocolos técnicos para o manejo terapêutico de intoxicação aguda e quadros de abstinência decorrentes do uso de substâncias psicoativas, e complicações clínicas/psíquicas, devendo orientar-se pelas diretrizes "Identificação e manejo dos transtornos mentais e dos transtornos associados ao uso de crack/cocaína", do Ministério da Saúde;
- utilização de protocolos técnicos para o manejo de situações especiais, como por exemplo, a necessidade de contenção física;
- estabelecimento de protocolos para a referência e contra-referência dos usuários, o que deve obrigatoriamente comportar instrumento escrito que indique o seu destino presumido, no âmbito da rede local / regional de cuidados na lógica da atenção integral em linha de cuidado;
- atividades comunitárias (descrever);
- visitas domiciliares (descrever).

#### 4.7 ARTICULAÇÃO COM A REDE

As ações de trabalho em rede e linha de cuidado devem contemplar:

- matriciamento
- pactuação de fluxos de referência e contra-referência, na lógica de linha de cuidado
- reuniões periódicas com a rede
- capacitações em rede
- relação com serviços que compõem a rede de atenção integral em saúde mental do município ou região, descrevendo ações articuladas

#### 5. A EQUIPE

- Composição (lista de profissionais em quadro com nome completo, carga horária, formação)
- Processo de trabalho da equipe (Descrever)

#### 6. REGISTROS

- prontuário único e sistemático para cada usuário
- atas de reunião de equipe
- atas de reunião de rede

#### 7. DESCRIÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA

#### 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**Código: 1424828**

#### PORTARIA Nº 1309/2014

Define o repasse de recurso emergencial para fazer frente estado de calamidade pública no setor hospitalar no Sistema Único de Saúde-SUS do Município de Santa Vitória do Palmar.

#### A SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL,

no uso das atribuições e considerando:

a Lei nº 8080/1990 que dispõe sobre a organização e funcionamento dos serviços de saúde;

a Lei Complementar nº 141/2012 que regulamenta o § 3º do artigo 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde;

a Portaria SES/RS nº 404/2008, de 15 de agosto de 2008, que aprova os critérios gerais para habilitação aos incentivos previstos na Ação de Apoio aos Hospitais Vinculados ao SUS;

a Resolução nº 652/2012 – CIB/RS, de 19/11/2012, que define as Diretrizes do Financiamento de Atenção Secundária e Terciária em Saúde (PIES-AST) e Pactua a Metodologia de Alocação dos Recursos Estaduais;

o Decreto nº 020 de 28 de março de 2014, que declara estado de calamidade pública no setor hospitalar do Sistema Único de Saúde-SUS, no Município de Santa Vitória do Palmar;

#### RESOLVE:

**Art. 1º** – Definir o repasse financeiro do Cofinanciamento Estadual no valor de **R\$ 500.000,00** (quinhentos mil reais) a ser transferido ao Fundo Municipal de Saúde-FMS de Santa Vitória do Palmar, de acordo com o Ofício Municipal nº 020, de 28 de março de 2014.

§ 1º: Este valor será repassado em parcela única ao FMS de Santa Vitória do Palmar de acordo com a disponibilidade financeira do Estado.

**Art. 2º** – A prestação de contas se dará através do RGMS – Relatório de Gestão Municipal de Saúde.

**Art. 3º** – Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação. Porto Alegre, 15 de dezembro de 2014.

SANDRA FAGUNDES  
Secretária de Estado da Saúde

**Código: 1424829**

#### SÚMULAS

O Departamento Administrativo, da Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, por seu Serviço de Fiscalização de Contratos, faz saber aos seus interessados e ao público em geral que, conforme o parágrafo único do Art. 86 da Lei Federal 8666/93 e Art. 87 da respectiva Lei, pela responsabilidade de prejuízo ao patrimônio público apontados em processo de irregularidade nesta Secretaria, registradas em processo administrativo, DECIDE a aplicação da sanção de multa no valor de 2.640,00 (dois mil seiscientos e quarenta reais), pelo princípio da proporcionalidade. fca estipulado o prazo de 5 dias para a contratada efetuar o recolhimento dos valores em guia de recolhimento da união- GRU.

#### Nome: CAPACITÁ EVENTOS EIRELE

CNPJ: 00.903.052/0001-78

Endereço: Rua. Gen. Caldwell, 826 Bairro: Menino Deus

CEP: 90.130-050

Município: Porto Alegre/RS

Processo Nº 0269-20.00/14-0

Registra-se

Publica-se

Marina I.S Gomes  
Diretora Administrativa

**Código: 1424832**