ANEXO II - MODELO DE TERMO DE ADESÃO AO PROGRAMA ACOMPANHARAPS

Termo de adesão ao programa AcompanhaRAPS

O município abaixo qualificado, resolve por aderir ao Programa AcompanhaRAPS.

Chefe do Executivo Municipal:

CPF nº:

Município:

Código IBGE:

Endereço da Sede da Prefeitura:

CNPJ:

Representado(a) neste ato pelo(a) Secretário(a) Municipal de Saúde:

Nome do(a) Secretário(a) de Saúde:

CPF nº:

Item 1 - O presente Termo de Adesão tem por objeto a adesão ao Programa AcompanhaRAPS para ampliar a oferta de cuidado na lógica da atenção psicossocial, é fundamentado e regulamentado na Portaria SES nº 504/2025 e suas alterações, na seguinte modalidade:

( ) AcompanhaRAPS Ciclos de Vida

( ) AcompanhaRAPS Ciclos de Vida Mais

( ) AcompanhaRAPS Especializado

Item 2 - A Gestão Municipal compromete-se a:

a) Indicar a Unidade Básica de Saúde, policlínica ou ambulatório de especialidades municipal existente ou a inserção no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES ao qual a equipe do AcompanhaRAPS estará vinculada;

b) Atender aos requisitos mínimos estipulados na Portaria SES Nº 55/2026, garantindo a composição da equipe de acordo com a modalidade habilitada;

c) Garantir equipe própria para o Programa AcompanhaRAPS ou equipe com carga horária separada apenas para o Programa AcompanhaRAPS, de acordo com a modalidade habilitada;

d) Planejar, junto com trabalhadores(as) e usuários(as), as ações do AcompanhaRAPS, a partir da metodologia indicada;

e) Enviar os relatórios de monitoramento, por meio eletrônico a ser disponibilizado em momento oportuno, respeitando os prazos estabelecidos pela Secretaria Estadual da Saúde;

f) Disponibilizar publicamente para acesso da população, através de meios físicos e digitais, sobre o funcionamento da equipe do Programa AcompanhaRAPS, bem como seu horário de funcionamento e meios de contato.

g) Cumprir com todas as obrigações e exigências previstas pela Portaria SES Nº 504/2025 e suas alterações.

Assim, assina o presente instrumento, o qual será encaminhado à Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul em formato eletrônico, a fim de que surtam seus efeitos administrativos.

_____ de _____ de 2026.

_____

Secretário(a) Municipal de Saúde

(assinatura manual ou digital)