

Diário Oficial Número: 26939

Data: 13/01/2017

Título: PORTARIA Nº 003/2017/GBSES

Categoria: » PODER EXECUTIVO » SECRETARIAS » SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE » PORTARIA

Link

permanente:

<https://iomat.mt.gov.br/portal/visualizacoes/html/14723/#e:14723/#m:887631>

PORTARIA Nº 003/2017/GBSES

Estabelece as Metas e Compromissos aos gestores municipais e ao gestor estadual no Termo de Compromisso para Média e Alta Complexidade, Atenção Básica, Regionalização e PAICI de acordo com Decreto 456 de 2016.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, previstas no inciso II do Art. 71, da Constituição Estadual, e,

CONSIDERANDO as disposições contidas na Lei nº10.335 de 28 de Outubro de 2015, que revoga a Lei nº9.870 de 28/12/2012 e que dispõe sobre o percentual de repasse de recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde - Fonte 134 aos Fundos Municipais de Saúde.

CONSIDERANDO o Decreto Nº 456, de 24 de março de 2016, que dispõe sobre o Sistema de Transferência de Recursos Financeiros do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e dá outras providências.

CONSIDERANDO as Portarias 107, 069, 125, 190, 098, 176, 102, 023, 029, 137, 184, 202, 208 e 231 de 2016;

RESOLVE:

Art. 1º Define as metas e compromissos do Termo de Compromisso para cofinanciamento via fundo-a-fundo dos Programas para Atenção Primária, Regionalização, Apoio ao Desenvolvimento e Implementação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde - PAICI e Média e Alta complexidade, conforme Anexo I e II para o exercício de 2016.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor a partir da sua publicação com efeitos referente ao período de janeiro a dezembro de 2016.

Registra-se, Publique-se e CUMPRA-SE.

Cuiabá, 06 de janeiro de 2017.

(original assinado)

JOÃO BATISTA PEREIRA DA SILVA

Secretário de Estado de Saúde

ANEXO I

TERMO DE COMPROMISSOS E METAS - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Pelo presente instrumento a SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO, doravante denominada **SES/MT**, neste ato representado pelo seu Secretário de Estado, **JOÃO BATISTA PEREIRA DA SILVA**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade RG N.º 1033761931 SSP/SP e do CPF N.º 494.107.090-91 e a PREFEITURA MUNICIPAL DE....., doravante denominada **PREFEITURA**, neste ato representada pelo seu Prefeito....., (brasileiro), (casado), portador da Cédula de Identidade RG N.º..... e do CPF N.º....., residente e domiciliado na..... CEP

Considerando a instituição do SISTEMA DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE AOS FUNDOS MUNICIPAIS DE SAÚDE, na forma como se tem disciplinado no DECRETO N.º 456, de 24 de março de 2016 e as Portarias 132/2015, 023, 029, 069, 125, 137, 178, 184, 190, 202, 206/208 de 2016.

RESOLVEM

Celebrar o presente TERMO DE COMPROMISSOS E METAS, via do qual as partes obrigam-se mutuamente, em caráter geral, a conjugarem esforços, através da **POLÍTICA DE COFINANCIAMENTO PARA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**, dentro dos princípios do SISTEMA DE TRANSFERÊNCIA FUNDO A FUNDO, a conjugarem esforços à consolidação do Sistema Único de Saúde por meio da descentralização e regionalização no município de _____,

de forma que possibilite o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde em Mato Grosso.

Em caráter específico, a **SES-MT** compromete-se a:

- I. Efetivar mensalmente a transferência de recursos financeiros nos prazos das legislações vigentes, ao **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, de acordo com os valores consignados na correspondente AUTORIZAÇÃO DE CRÉDITO DO PROGRAMA DE COFINANCIAMENTO, devidamente publicada;
- II. Prestar apoio institucional aos municípios para organização, acompanhamento e qualificação da rede de atenção à saúde;
- III. Monitorar e avaliar a utilização do Incentivo Financeiro Estadual para Ações e Serviços especializados de Média e Alta Complexidade, acompanhando os compromissos **DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** no que tange à execução do presente Termo.
- IV. Apoiar a implantação e implementação dos serviços de Controle e Avaliação junto aos municípios.

A Prefeitura através da Secretaria Municipal de Saúde compromete-se em cumprir os critérios infra estabelecidos:

- I. Garantir aplicação de 100% dos recursos financeiros oriundos do Fundo Estadual de Saúde em conformidade com a legislação específica vigente em ações e serviços Ambulatoriais e Hospitalares de Média e Alta Complexidade;
- II. Preencher obrigatoriamente os campos, **raça/cor**, nas solicitações ambulatoriais e hospitalares;
- III. Alimentar e manter atualizado mensalmente os sistemas oficiais do SUS (SIA, SIH, CNES, E-SUS, SISCAN, SISPPi e demais sistemas);
- IV. Disponibilizar 100% os serviços pactuados nas instâncias colegiadas, por meio do Sistema de Regulação - SISREG, condicionado à implantação do SISREG.
- V. Realizar 100% o Controle e Avaliação nos serviços de saúde de média e alta complexidade próprio e complementares, nos municípios com esses serviços implantados;
- VI. Implantar controle e avaliação nos serviços de saúde de média e alta complexidade próprio e complementares, nos municípios sem esses serviços implantados;
- VII. Contratualizar os serviços de saúde (próprios e complementares) cofinanciado com recursos deste instrumento e instituir a comissão acompanhamento da contratualização no prazo de 60 dias após a assinatura do Termo, conforme preconiza legislação, em destaque a Portaria 3410/2013/MS;
- VIII. Investir em educação permanente para o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde municipal;
- IX. Garantir a execução do Programado e Pactuado na Programação Pactuada e Integrada - PPI.
- X. As pactuações entre municípios deverão ser deliberadas em Comissão Intergestoras Regionais - CIR.

Para o Monitoramento e Avaliação das metas quantitativas serão considerados a Programação Pactuada e Integrada vigente;

- I. Serão utilizados como indicadores para avaliar a aplicabilidade do recurso financeiro recebido, com dados extraídos semestralmente, no período de janeiro a dezembro de 2015 e janeiro a dezembro de 2016:
 - a) Indicadores a serem acompanhados:
 1. Percentual de atendimento da população própria e referenciada;
 2. Percentual de internação por clínica Programada X Produção;
 3. Taxa de ocupação média de leitos de UTI;
Meta: 90% (noventa por cento)
 4. Média de permanência de leitos de UTI;
 5. Percentual de atendimento a população indígena;
 6. Proporção de Internações por Causas Sensíveis a Atenção Básica (%).

DA REVISÃO E ATUALIZAÇÃO DOS CRITÉRIOS E RECURSOS

A Secretaria de Estado de Saúde a partir da avaliação do referido instrumento e em consonância com a sua capacidade orçamentária e financeira realizará, anualmente, discussão conjunta com COSEMS e Conselho Estadual de Saúde os critérios e os valores estabelecidos nas referidas portarias citadas no caput deste Termo.

SUSPENSÃO DO RECURSO

O não cumprimento dos critérios e indicadores estabelecidos neste Termo poderá acarretar suspensão do cofinanciamento.

Contudo, no exercício de 2016 em virtude do processo de construção e elaboração do Decreto nº 456/2016, das Portarias de Cofinanciamento (citadas anteriormente) e do Termo de Compromisso ter ocorrido concomitantemente ao exercício não ocorrerá essa penalidade.

A avaliação anual deste instrumento servirá de subsidio para a manutenção ou não do cofinanciamento da média e alta complexidade no Estado de Mato Grosso.

ANEXO II

TERMO DE COMPROMISSOS E METAS - ATENÇÃO PRIMÁRIA, REGIONALIZAÇÃO E PAICI

Pelo presente instrumento a SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO, doravante denominada **SES/MT**, neste ato representado pelo seu Secretário de Estado, **JOÃO BATISTA PEREIRA DA SILVA**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade RG N.º 1033761931 SSP/SP e do CPF N.º 494.107.090-91 e a PREFEITURA MUNICIPAL DE....., doravante denominada **PREFEITURA**, neste ato representada pelo seu Prefeito....., (brasileiro), (casado), portador da Cédula de Identidade RG N.º..... e do CPF N.º....., residente e domiciliado na..... CEP

Considerando a instituição do SISTEMA DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE AOS FUNDOS MUNICIPAIS DE SAÚDE, na forma como se tem disciplinado no DECRETO N.º 456, de 24 de março de 2016;

RESOLVEM

Celebrar o presente TERMO DE COMPROMISSOS E METAS, via do qual as partes obrigam-se mutuamente, em caráter geral, a conjugarem esforços, através da **POLÍTICA DE COFINANCIAMENTO PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA, PAICI E REGIONALIZAÇÃO (SAÚDE MENTAL, REABILITAÇÃO E SANGUE)**, dentro dos princípios do SISTEMA DE TRANSFERÊNCIA FUNDO A FUNDO, a conjugarem esforços à consolidação do Sistema Único de Saúde por meio da descentralização e regionalização no município de....., de forma que possibilite o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde em Mato Grosso.

Em caráter específico, a **SES-MT** compromete-se a:

- I. Efetivar mensalmente a transferência de recursos financeiros nos prazos das legislações vigentes, ao **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, de acordo com os valores consignados na correspondente AUTORIZAÇÃO DE CRÉDITO DO PROGRAMA DE COFINANCIAMENTO, devidamente publicada;
- II. Prestar apoio institucional aos municípios para organização, acompanhamento e qualificação da rede de atenção à saúde;
- III. Monitorar e avaliar a utilização do Incentivo Financeiro Estadual, acompanhando os compromissos **DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** no que tange à execução do presente Termo.

A Prefeitura através da Secretaria Municipal de Saúde compromete-se em cumprir os critérios infra estabelecidos:

EIXO I - ATENÇÃO PRIMÁRIA

COMPROMISSOS

- I. Cumprir as exigências, os requisitos e critérios constantes da PORTARIA Nº 107/GBSES/2016.
- II. Aplicar os recursos financeiros oriundos do PROGRAMA DE COFINANCIAMENTO A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE exclusivamente nas ações e serviços de atenção primária;
- III. Adotar medidas para melhoria da qualidade e ambiência das Unidades Básicas de Saúde, mantendo condições necessárias de infra-estrutura e insumos para realização das ações;
- IV. Manter atualizado o cadastro das famílias e dos indivíduos no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (e-SUS/SISAB), do Ministério da Saúde.
- V. Manter atualizado o Cadastro das Unidades Básicas de Saúde e dos profissionais e equipes de saúde, no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES e na Planilha Mensal de Monitoramento das Equipes de PACS/PSF/SB/ACS/SES-MT;
- VI. Institucionalizar o Telessaúde Mato Grosso nas equipes de atenção primária.

VII. Realizar ações de Educação Permanente em consonância com a Portaria GM Nº 1996, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

METAS

As metas aqui propostas têm como objetivo o acompanhamento do desempenho do município na reorganização e melhoria da qualidade das ações desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde, refletindo na melhoria das condições de vida e saúde da população sob sua responsabilidade.

- I. Manter o número de equipes de Saúde da Família e de equipes de Saúde Bucal existentes atualmente e apresentar proposta de expansão do número de equipes, de forma a:
 - a) Municípios com população inferior a 10.000 habitantes - ter no mínimo 70% da população coberta;
 - b) Municípios com população igual ou superior a 10.000 habitantes e inferior a 30.000 habitantes - ter no mínimo 60% da população coberta;
 - c) Municípios com população igual ou superior a 30.000 habitantes e inferior a 100.000 habitantes - ter no mínimo 50% da população coberta.
 - d) Municípios com população igual ou superior a 100.000 habitantes - ter no mínimo 30% da população coberta.

EIXO II - DO PROGRAMA DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DOS CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE - PAICI.

COMPROMISSOS:

- I. Qualificar a oferta de serviços de forma integrada com a Atenção Primária à Saúde (APS) dos municípios consorciados.
- II. Manter-se adimplente com o consórcio o repasse financeiro referente a cota própria e cota da SES;
- III. Utilizar da CIR enquanto espaço de discussão e pactuação para a consolidação das políticas do SUS na região;
- IV. Buscar uma interlocução direta com o Escritório Regional de Saúde;
- V. Elaborar anualmente o Plano Operativo de Metas pactuado entre o município e o consórcio;
- VI. Manter informado a **Coordenadoria de Consórcio** da **SES/MT**, através do Escritório Regional de Saúde, sobre qualquer intercorrência que possa comprometer a continuidade do Programa no Município;
- VII. Cumprir as exigências, os requisitos e os critérios constantes da Portaria n.º 098 e 176/GBSES/2016;
- VIII. Elaborar anualmente o Plano Operativo de Metas pactuado entre o município e o consórcio e aprovar na Comissão Intergestores Regionais (CIR);
- IX. A SES, através do Escritório Regional, deverá solicitar ao Consórcio a disponibilização do Plano Operativo de Metas até o dia 30 de março, previamente aprovado conforme cláusula acima;
- X. Acompanhar o envio, pelo Consórcio, do PLANO OPERATIVO DE METAS, previamente aprovado conforme cláusula acima, ao Escritório Regional de Saúde e desse para a SES/MT, até o dia 30 de março de exercício vigente;
- XI. Acompanhar, juntamente com o Escritório Regional de Saúde, o cadastramento e atualização mensal do Consórcio no CNES, conforme Portaria MS 186, de 02/03/2016;
- XII. Manter informado o setor responsável da **SES/MT**, por meio do **Escritório Regional de Saúde**, sobre qualquer intercorrência que possa comprometer a continuidade do Programa no Município;
- XIII. Cumprir as exigências, os requisitos e critérios constantes da Portaria n.º 098 e 129/2016 e demais legislações aplicáveis.

EIXO III - PROGRAMA DE INCENTIVO A REGIONALIZAÇÃO DAS UNIDADES DE REABILITAÇÃO, HEMOTERAPIA E SAÚDE MENTAL.

COMPROMISSOS

- I. A UDR deverá funcionar no mínimo 8 horas diárias, de segunda a sexta-feira, com equipe multidisciplinar, considerando o estabelecido para cada modalidade, de acordo com os Anexos I e II da Portaria 818/GM/MS[1];
- II. O CER deverá funcionar no mínimo 8 horas diárias, de segunda à sexta, com responsável técnico de nível superior, composição e dimensionamento conforme Instrutivo de reabilitação anexo à Portaria 793/GM/MS;

- III. As unidades de hemoterapia deverão atender em período integral com equipe interdisciplinar e com regime de plantão (24 horas);
- IV. Toda unidade da Hemorrede tanto AT como UCT, deverá ter como Responsável Técnico (01) um médico Hematologista ou outra especialidade médica desde que tenha sido capacitado pelo MT-HEMOCENTRO para desenvolver suas funções;
- V. As unidades deverão manter funcionando o serviço com um estoque mínimo de hemocomponentes, independente do número de transfusões;
- VI. As unidades de hemoterapia devem atender ao preconizado na Portaria MS/GM 158 de 04 de fevereiro de 2016, a Resolução RDC 34 de 11 de junho de 2014 e do Termo de Compromisso o MT - HEMOCENTRO para o alcance das metas do Plano Diretor do Sangue de MT.
- VII. Os CAPS deverão apresentar, durante as ações de monitoramento, os Projetos Terapêuticos Singulares realizados no Centro de Atenção Psicossocial compondo todas as ações pertinentes neste serviço, conforme a Portaria N.º336/GM/2002;
- VIII. A assistência prestada nos CAPS deverá incluir atendimentos individuais, grupais e familiares, atividades comunitárias, visitas domiciliares e o fornecimento de alimentação para seus usuários, que permanecerem em um turno de 4 e 8 horas;
- IX. Os CAPS deverão ter um horário de funcionamento de acordo com cada modalidade existente, contando com uma equipe interdisciplinar (Médico, Assistente Social, Enfermeiro, Psicólogo, Psicopedagogo, Técnico de Enfermagem, Administrativo, Educador Físico e outros) e quantidade de profissionais conforme as modalidades (CAPSI, II, III, AD II, AD III 24h e CAPSi), segundo a Portaria N.º336/GM/2002;
- X. Aplicar 100% do recurso financeiro nos serviços dos CAPS de acordo com o plano de aplicação em consonância com o Projeto Terapêutico Institucional;
- XI. Realizar através dos CAPS e UDR apoio matricial às Equipes de Atenção Básica para a inserção das ações de saúde mental e reabilitação no processo de trabalho;
- XII. Assegurar a execução de projetos terapêuticos singular com vistas a integralidade do cuidado com a integração das áreas e das instituições;
- XIII. Deverá prestar conta dos respectivos repasses, conforme legislação vigente quando requisitado pelos órgãos de fiscalização e controle;
- XIV. Cumprir as exigências, os requisitos e critérios constantes da Portaria n.º 102/2016 e demais legislações aplicáveis;

DO MONITORAMENTO E A AVALIAÇÃO

O acompanhamento e a avaliação do cumprimento da proposta pactuadas neste TERMO será realizado pela Secretaria de Estado de Saúde, através dos Escritórios Regionais de Saúde.

EIXO - ATENÇÃO PRIMÁRIA

- I. O monitoramento mensal das Equipes de Saúde da Família (ESF), Equipes de Saúde Bucal (ESB) e Agentes Comunitários de Saúde Rural (ACSR), se dará por meio da Planilha Mensal de Monitoramento das Equipes de PACS/PSF/SB/ACSR/SES-MT, que deverá ser alimentada e enviada pelo município ao respectivo Escritório Regional de Saúde, até o primeiro dia útil do mês subsequente.
- II. O Escritório Regional de Saúde deverá analisar as Planilhas Mensais de Monitoramento das Equipes de Atenção Primária dos municípios e, se consistentes, deverá alimentar o Sistema de Monitoramento da Atenção Primária (SIMAP).
- III. As informações contidas no SIMAP servirão de base para elaboração das Portarias Mensais de Pagamento do Cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde de Mato Grosso.
- IV. Anualmente, ou sempre que necessário, o Escritório Regional de Saúde realizará visitas *in loco* para monitoramento e apoio institucional às Equipes de Atenção Primária dos municípios de abrangência, podendo para tal utilizar o Roteiro para Visitas de Monitoramento e Apoio aos Municípios de Mato Grosso, instituído pela Coordenadoria de Atenção Primária/SAS/SES/MT.

EIXO - PAICI

Para o cofinanciamento do Programa do PAICI

- 1) O Consórcio encaminhará até o dia 10 do mês subsequente o relatório de prestação de contas,
- 2) Observar no relatório o cumprimento do Termo de Compromisso;

EIXO - REGIONALIZAÇÃO

REABILITAÇÃO

- I. Os serviços de reabilitação que compõe a Rede Estadual de Reabilitação do Estado de Mato Grosso serão acompanhados periodicamente pela área técnica do CRIDAC e Escritórios Regionais de Saúde por meio de relatórios mensais e visitas técnicas;
- II. A transferência do incentivo de que trata este Termo sofrerá descontinuidade a qualquer tempo em virtude do não cumprimento dos critérios estabelecidos pelo mesmo, mediante parecer técnico emitido pela área técnica CRIDAC/ERS/SES, embasados no acompanhamento realizado;
- III. A inclusão e exclusão dos serviços na Rede Estadual de Reabilitação, bem como a reclassificação dos mesmos, deverão seguir pactuações CIR/CIB/CIT e Ministério da Saúde

HEMOTERAPIA

- I. As Unidades Hemoterápicas serão supervisionadas por meio do Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede, (Resolução CIB 047 de 07/07/2016) com a equipe de avaliadores do MT-Hemocentro;
- II. Serão monitoradas através dos relatórios mensais do HEMOPROD e HEMOFLUXO, Sistema de informação do SIA/SUS e Termo de Compromisso específico assinado entre o gestor municipal e MT- Hemocentro, onde estão descritas as responsabilidades de cada ente federado.

SAÚDE MENTAL

- I. Os critérios para os Centros de Atenção Psicossocial/CAPS são:
 - a. Os CAPS deverão apresentar, durante as ações de monitoramento, os Projetos Terapêuticos Singulares realizados o serviço, compondo as ações pertinentes, conforme a Portaria N.º336/GM/2002.
 - b. Os APS deverão funcionar em período integral (CAPS I, CAPS II, CAPS AD e CAPSi) e 24 horas inclusive fins de semana (CAPS III E CAPS AD III), contando com uma equipe técnica mínima, de acordo com as seguintes modalidades:
 - a) CAPS I - Para o atendimento de 20 (vinte) pacientes por turno, tendo como limite máximo 30 (trinta) pacientes/dia, será composta por: 01 (um) médico com formação em saúde mental; 01 (um) enfermeiro; 03 (três) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico, 04 (quatro) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, outro profissional necessário.
 - b) CAPS II - Para o atendimento de 30 (trinta) pacientes por turno, tendo como limite máximo 45 (quarenta e cinco) pacientes/dia, será composta por: 01 (um) médico psiquiatra; 01 (um) enfermeiro; 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, 06 (seis) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, outro profissional necessário.
 - c) CAPS III e CAPS AD III - para o atendimento de 40 (quarenta) pacientes por turno, tendo como limite máximo 60 (sessenta) pacientes/dia, será composta por: 02 (dois) médicos psiquiatras; 01 (um) enfermeiro, 05 (cinco) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico; 08 (oito) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, outro profissional necessário. Para o período de acolhimento noturno, em plantões corridos de 12 horas, a equipe deve ser composta por: 03 (três) técnicos/auxiliares de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço; 01 (um) profissional de nível médio da área e apoio; para as 12 horas diurnas, nos sábados, domingos e feriados, a equipe deve ser composta por: 01 (um) profissional de nível superior dentre as seguintes categorias: médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, ou outro profissional de nível superior justificado pelo projeto terapêutico; 03 (três) técnicos/auxiliares, técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço, 01 (um) profissional de nível médio da área de apoio. CAPS i - para o atendimento de 15 (quinze) crianças e/ou adolescentes por turno, tendo como limite máximo 25 (vinte e cinco) pacientes/dia, será composta por: 01 (um) médico psiquiatra, ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental; 01 (um) enfermeiro. 04 (quatro) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, pedagogo ou outro

profissional necessário ao projeto terapêutico; 05 (cinco) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, e outro profissional necessário. CAPS AD - para atendimento de 25 (vinte e cinco) pacientes por turno, tendo como limite máximo 45 (quarenta e cinco) pacientes/dia, será composta por: 01 (um) médico psiquiatra; 01 (um) enfermeiro; 01 (um) médico clínico, 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; 06 (seis) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo e outro profissional necessário;

d) As atividades devem ser executadas com outros pontos de atenção da rede de saúde mental, com a diminuição dos encaminhamentos para a internação e ações que visem a implantação de leitos especializados em saúde mental nos Hospitais Gerais, segundo a Portaria MS/GM n 3.088/2001);

e) Os CAPS deverão ser acompanhados pela área técnica da Saúde Mental/SES e ERS através de visita "in loco" para verificação do funcionamento emitindo relatório da situação atual com recomendações se necessárias.

DA REVISÃO E ATUALIZAÇÃO DOS CRITÉRIOS E RECURSOS

A Secretaria de Estado de Saúde a partir da avaliação do referido instrumento e em consonância com a sua capacidade orçamentária e financeira realizará, anualmente, ou se for necessário semestralmente, em discussão conjunta com o COSEMS e Conselho Estadual de Saúde os critérios e os valores estabelecidos nas referidas portarias citadas no caput deste Termo.

SUSPENSÃO DO RECURSO

O não cumprimento dos critérios e indicadores estabelecidos neste Termo poderá acarretar suspensão do cofinanciamento.

Contudo, no exercício de 2016 em virtude do processo de construção e elaboração do Decreto nº 456/2016, das Portarias de Cofinanciamento (citadas anteriormente) e do Termo de Compromisso ter ocorrido concomitantemente ao exercício não ocorrerá essa penalidade.

A avaliação anual deste instrumento servirá de subsídio para a manutenção ou não do cofinanciamento contido neste Termo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O(s) Programa(s) (Atenção Básica, PAICl e Regionalização) em que o município não está contemplado, os recursos, as metas e compromissos devem ser desconsiderados no referido Termo de Compromisso.

E, por estarem assim justos e acordados, assinam as partes compromissadas o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas abaixo, para a produção dos seus efeitos.