

Portaria n.º 236/GAB/SES/2005

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais e,

Considerando a Norma Operacional da Assistência à Saúde NOAS/2002, as disposições da Lei n.º 8.080/90, pertinentes aos critérios para credenciamento e fluxo da organização da Rede Estadual para atendimento de pessoa com Deficiência Mental/Autismo;

Considerando a habilitação do Estado de Mato Grosso em Gestão Plena do Sistema;

R E S O L V E:

Art. 1º Aprovar o Fluxo de Organização e a Relação dos documentos necessários à celebração de contrato de prestação de serviços assistenciais à Saúde entre a SES-MT e entidades privadas sem fins lucrativos – Estabelecimento de Assistência para pessoa com Deficiência Mental/Autismo.

I – Estabelecimento de Saúde solicita, através de Ofício, o credenciamento ao Gestor local do SUS, para verificação e parecer sobre a necessidade dos seus serviços.

II – O Município, Gestor Municipal de Saúde, encaminha ao Escritório Regional de Saúde – ERS, a solicitação formalizada pelo município, o ofício de aprovação do respectivo Conselho Municipal de Saúde, a cópia da Ata em que foi aprovada a solicitação de credenciamento, a comprovação da situação sócio-econômica e epidemiológica da população.

III – O Escritório Regional de Saúde analisa a documentação exigida para o credenciamento e emite o parecer técnico quanto à necessidade de atendimento na Regional, elabora o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) e envia à SAI/SES.

IV – A Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAI/SES envia a documentação para a Coordenadoria de Organização da Rede/SAI/SES-MT, que analisará e realizará a supervisão técnica juntamente com o Centro de Reabilitação Integral Dom Aquino Corrêa do Sistema Único de Saúde – CRIDAC, emitindo parecer técnico em conjunto, se favorável encaminha a Coordenadoria de Execução de Sistemas de Saúde – CESS.

V – A Coordenadoria de Execução de Sistemas de Saúde – CESS realiza a Análise do CNESS e a Programação Orçamentária do Estabelecimento, remetendo o processo para a Coordenadoria de Organização da Rede – CORE.

VI – A CORE encaminha a Comissão Intergestora Bipartite – CIB, para aprovação/homologação. Após conclusão do processo, encaminha o cadastro, juntamente com a Programação Orçamentária, para o Escritório Regional de Saúde.

VII – O Escritório Regional de Saúde, encaminha o cadastro, juntamente com a Programação Orçamentária para a Secretaria Municipal de Saúde.

VIII – Secretaria Municipal de Saúde, para conhecimento e encaminhamento para o Estabelecimento de Saúde.

IX – O estabelecimento de saúde é responsável pelo preenchimento do Boletim de Produção Ambulatorial – BPA, Autorização de Pagamento de Alta Complexidade Custo – APAC. Entrega do faturamento na data determinada pela Gerência de Informação em Saúde – GIS.

X – A Coordenadoria de Execução de Sistemas de Saúde – CESS/SAI/SES-MT, é responsável pelo controle e avaliação dos procedimentos faturados pelo estabelecimento de saúde.

XI – A Secretaria Estadual de Saúde – SES/MT, através do Fundo estadual de Saúde – FES é responsável pelo pagamento da produtividade realizada pelo estabelecimento de saúde.

XII – Quando o usuário for encaminhado por unidade de saúde ou outros serviços vinculados ao SUS, o encaminhamento deverá ocorrer através do preenchimento do documento de Referência e Contra-Referência.

XIII – Quando o usuário for da própria entidade não haverá necessidade do documento de Referência e Contra-Referência.

Art. 2º - Das Normas Específicas:

I – O Estabelecimento de Assistência para pessoa com Deficiência Mental/Autismo deverá ter condições de realizar as seguintes normas:

- a) Avaliação individual para elegibilidade de clientela, observando a prioridade a assistência a pessoa com deficiência;
- b) Atendimento individual, e em grupo;
- c) Ações de educação em saúde (palestras, campanhas, workshop, etc), dentro do Estabelecimento de Assistência Complementar em Reabilitação;
- d) Realização de reuniões interdisciplinares mensalmente;
- e) Planejamento prévio das ações educativas e de prevenção a serem executados semestralmente;
- f) Responsável Técnico pelo Estabelecimento;
- g) Envio de relatórios mensais com dados estatísticos sobre os atendimentos no Estabelecimento de Assistência Complementar em Reabilitação para o CRIDAC;
- h) Zelar pelo patrimônio (equipamentos, instalações físicas);
- i) Preparar os usuários para alta e convívio social;

II – Necessidade de Equipe de Apoio.

II.I – Equipe Técnica – para o Estabelecimento ser credenciado no Artigo 1º da Portaria n.º 1635 de 12/09/2002, exige que a entidade seja atendida por um dos grupos de profissionais relacionadas a seguir:

Equipe Básica mínima:

Grupo 1 – Assistente Social, Psiquiatra, Terapeuta Ocupacional e Psicólogo;

Grupo 2 – Assistente Social, Neurologista, Terapeuta Ocupacional e Psicólogo;

Grupo 3 – Assistente Social, Neurologista, Terapeuta Ocupacional, Psicólogo, Psiquiatra, Pediatra e Fonoaudióloga;

Grupo 4 – Assistente Social, Psiquiatra, Fonoaudióloga, Terapeuta Ocupacional e Psicólogo;

Grupo 5 – Assistente Social, Neurologista, Fonoaudióloga, Terapeuta Ocupacional e Psicólogo;

Estes profissionais podem ser:

- Contratados pela entidade;
- Voluntários (formalizado através de Termo de Compromisso);
- Cedidos pelo município;
- Cedidos pela Secretaria Estadual de Saúde;

III – O máximo de 20 (vinte) procedimentos/mês poderá ser cobrada por apresentação da APAC (APAC/Mês), sendo que cada procedimento consiste no conjunto de atendimentos dia pela equipe profissional.

IV – Carga Horária mínima para habilitação de credenciamento:

Os profissionais deverão ter a seguinte carga horária **mínima** no estabelecimento durante a semana.

- 01 – Fisioterapeuta – 20 horas/semanais;
- 01 – Assistente Social – 30 horas/semanais;
- 01 – Auxiliar Administrativo – 30 horas/semanais;
- 01 – Auxiliar de Enfermagem – 30 horas/semanais;
- 01 – Psicóloga – 30 horas/semanais;
- 01 – Psiquiatria – 02 horas/semanais;
- 01 – Terapeuta Ocupacional – 20 horas/semanais;
- 01 – Fonoaudiólogo – 30 horas/semanais;
- 01 – Neurologista – 08 horas/semanais;

- 01 – Pediatra – 08 horas/semanais;
- 01 – Técnico de Enfermagem – 30 horas/semanais;

V – Instalações físicas e Equipamentos:

- a) Sala de Recepção;
- b) Consultórios para Avaliação;
- c) Sala de Avaliação fisioterápica;
- d) Sala de atendimento em grupo;
- e) Área para desenvolvimento de atividades de cinesioterapia com área mínima de 20 m²;
- f) Sanitários adaptados;
- g) Áreas de apoio isoladas da área de assistência:
 - Recepção e sala de espera de acompanhantes;
 - Depósito de material de limpeza;
 - Área para guardar materiais/equipamentos;
 - Área para arquivo e registro de pacientes;
 - Sala de administração – para serviço de prontuário;
 - Sala de limpeza com armário para armazenamento e conservação de material de limpeza hospitalar.

V – Registro de usuários

Os Estabelecimentos devem possuir prontuário para cada usuário, com informações sobre a deficiência, diagnósticos (clínico, fisioterápico, psicológico, social e outros), resultados de exames e tratamentos/terapias prévias e da evolução das terapias, todos devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento. Os prontuários deveram estar devidamente ordenados no arquivo de prontuário.

VI – Informações e procedimentos mínimos:

- Identificação do usuário;
- Histórico familiar, clínico/fisioterápico;
- Diagnóstico;
- Identificação para reabilitação;
- Descrição dos atos da reabilitação – serviços realizados, bem como, a evolução terapêutica, encaminhamentos para serviços complementares (exames, avaliação especializada, etc.), medicamentos, internação, as condições de alta (do Estabelecimentos de reabilitação);

VII – Relatório – ROA (Registro de Ocorrência Ambulatorial) e Registro de Ocorrências Ambulatoriais Mensais.

É obrigatório o envio do relatório mensal ao município de origem do estabelecimento e ao Centro de Reabilitação Integral Dom Aquino Corrêa – CRIDAC (Supervisão Técnica).

Art. 3º - Relação de Documentos Necessários ao Credenciamento:

Saúde;

a) Ofício solicitando credenciamento – Secretário Municipal de

b) relatório de Inspeção Sanitária e Alvará;

c) Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ;

d) Certidão negativa de débito junto ao FGTS;

e) Plano de Trabalho;

f) Comprovante de Filantropia;

Especialização e Carteira Profissional);

g) Documento da equipe técnica (CPF, RG, Comprovante de

Bancária;

h) Declaração do Banco do Brasil – Conta Corrente/Agência

i) Comprovante de Responsabilidade Técnica;

conforme o caso;

j) Cópia do Estatuto ou Contrato Social, registrado, e suas alterações,

caso;

k) cópia da Ata de Eleição e Posse da atual Diretoria, conforme o

licitar ou contratar com o Administração Pública;

m) Declaração do contratado(a) de que não possui impedimento para

serviços pelo SUS, mas precisamente na área da reabilitação norteado pela legislação da saúde em vigor, assim como pelas diretrizes da Política Nacional da Pessoa com Deficiência e Portaria 818/05/2001.

Art. 4º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**Registrada,
Publicada,
CUMPRA-SE.**

Cuiabá-MT, 11 de novembro de 2005.

AUGUSTINHO MORO
Secretário de Estado de Saúde