



**PREFEITURA MUNICIPAL
DE JOINVILLE**
Gerência da Unidade de Planejamento,
Controle, Avaliação e Auditoria



SUS - Joinville/SC

Secretaria
da
Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Fundo Municipal de Saúde

Edital de Credenciamento Universal nº 003/2010

A Prefeitura Municipal de Joinville, SC, através da Secretaria Municipal de Saúde, faz saber, a todos quantos virem o presente edital ou dele tiverem conhecimento, que abrirá inscrições para o Credenciamento de Prestadores de Serviços de Saúde, segundo o disposto na Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990, Portaria Ministerial nº 2.801 de 14 de Maio de 1998, Portaria Ministerial nº 35 de 04 de Fevereiro de 1999, Portaria Ministerial nº 2.725 de 11 de Novembro de 2009, Lei Complementar nº 101 de 04 de Maio de 2000 e de acordo com o *caput* do Art. 25 da Lei nº 8.666 de 21 de Junho de 1993.

1. Dos Serviços:

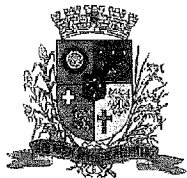
- 1.1 Os serviços a serem tomados pela Secretaria Municipal de Saúde, serão os exames/procedimentos assistenciais de saúde constantes da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde-SUS, contemplados no código SUS descrito a seguir, para se atender os usuários do Sistema Único de Saúde:

Código SUS	Procedimentos	Valor
03.01.07.007-5	Atendimento / Acompanhamento de Paciente em Reabilitação do Desenvolvimento Neuropsicomotor	R\$ 15,26

Fonte: Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, publicada sob Portaria GM nº 2.848 de 06/11/2007. DOU de 07/11/2007 – Seção I. Manual de Normas Técnicas para Serviços de Reabilitação em Deficiência Mental e ou Autismo, elaborado pela Secretaria de Estado da Saúde e aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite-CIB através das Deliberações 76 e 77/CIB/10

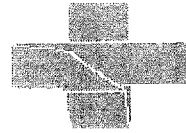
- 1.2 O proponente prestador credenciado/habilitado como Serviço de Reabilitação de Deficiência Mental e ou Autismo, deverá atender pacientes com deficiência mental e ou autismo, usuários do SUS, oriundos do serviço pedagógico da própria instituição e também os pacientes referenciados pelos serviços da rede pública assistencial básica, equipes de Programa de Saúde da Família-PSF e/ou por profissionais vinculados as Redes Ambulatoriais e Hospitalares

Rua: Araranguá, nº 397 • América • Joinville • SC.
CEP: 89204-310 • Fone/Fax: (0**) 3481-5147



que integram o Sistema Único de Saúde;

- 1.3 Os Serviços de Reabilitação de Deficiência Mental e ou Autismo, assim caracterizado e enquadrado, deverá contar com estrutura mínima para o desenvolvimento de suas atividades assistenciais, tais como: Instalações físicas, equipamentos, materiais e recursos terapêuticos, bem como, de profissionais especializados e Responsável Técnico, contratados pela Clínica e/ou Instituição, devidamente cadastrados na unidade onde deverão ocorrer os atendimentos destinados aos pacientes do Sistema Único de Saúde-SUS;
- 1.4 As instalações físicas da Clínica e/ou instituição proponente, deverão estar em conformidade com as normas de acessibilidade para as pessoas portadoras de deficiência no que se refere a edificações, espaço, mobiliário e equipamentos urbanos (NBR, 9050:1994);
- 1.5 Os atendimentos aos usuários do SUS, serão prestados obrigatoriamente por Equipe Multidisciplinar, mínima, sendo que o serviço poderá contar também com outros profissionais de nível superior para colaborar com a equipe mínima de saúde, os quais serão denominados de Equipe Complementar, na forma definida através do Manual de Normas Técnicas para Serviços de Reabilitação em Deficiência Mental e ou Autismo, elaborado pela Secretaria de Estado da Saúde e aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite-CIB através das Deliberações 76 e 77/CIB/10, documentos que integram este Edital;
- 1.6 Para fins de atendimento junto ao Sistema Único de Saúde, dentro do que preconiza a Portaria GM nº 1.635 de 12/10/02 e legislação complementar, considerar-se-á Especialização em Educação Especial e ou Deficiência Mental e ou Autismo aquela realizada por período mínimo de 360 (trezentos e sessenta) horas;
- 1.7 Os procedimentos a serem aplicados e/ou desenvolvidos pelo proponente prestador aos pacientes SUS, serão obrigatoriamente realizados em caráter multidisciplinar, considerando-se atividade multidisciplinar aquela prestada por pelo menos 03 (três) profissionais de categorias distintas, sendo obrigatoriamente exigido, a participação de 01 (um) profissional da Equipe mínima;
- 1.8 O Serviço de Reabilitação de Deficiência Mental e ou Autismo do proponente prestador, deverá funcionar em 02 (dois) Turnos de 04 (quatro) horas/dia, durante os 12 (doze) meses do ano, de forma ininterrupta;
- 1.9 As atividades individuais de estimulação sensorial e psicomotora, realizada



por equipe multiprofissional, em caráter interdisciplinar, incluindo avaliação, estimulação e orientação relacionadas ao desenvolvimento da pessoa portadora de deficiência mental ou com autismo, é atendimento obrigatório a ser ofertado pelo Serviço de Reabilitação de Deficiência Mental e ou Autismo do proponente prestador, sendo lançados para cobrança junto ao SUS no Código 03.01.07.007-5.

- 1.10 O atendimento multidisciplinar, descrito no item anterior, a ser prestado para cada paciente SUS, pelo Serviço de Reabilitação de Deficiência Mental e ou Autismo, habilitado e credenciado, deverá ter uma duração mínima de 30 (trinta) minutos, sendo limitado a 20 (vinte) procedimentos/paciente/mês e, obrigatoriamente, será desenvolvido pela Equipe Multidisciplinar e nunca individualmente;
- 1.11 O prestador habilitado junto ao Sistema Único de Saúde, devidamente contratualizado, deve participar de todas as atividades complementares a serem desenvolvidas pelo Serviço de Reabilitação de Deficiência Mental e ou Autismo, credenciado na forma deste edital, compreendendo:
- a) Preparação para alta, convívio familiar e social, articulando com a rede básica ambulatorial ou com Equipes de Saúde da Família, sempre que necessário fazendo o acompanhamento do usuário em tratamento ou em alta;
 - b) Orientação técnica para as equipes do Programa de Saúde da Família;
 - c) Participação em campanhas de prevenção de deficiências ou qualquer campanha Nacional ou Estadual direcionada a promoção da qualidade de vida da pessoa com deficiência;
 - d) Subsídio à elaboração de planos de saúde Estadual e/ou Municipal, visando melhorar o perfil epidemiológico da área de abrangência;
 - e) Informação ao Gestor Estadual ou Municipal sempre que houver dificuldades de fluxo ou atendimento;
 - f) Consolidação dos dados dos usuários, a ser feito mensalmente, com preenchimento dos formulários Anexo I e II do Manual de Normas Técnicas para Serviços de Reabilitação em Deficiência Mental e ou Autismo, elaborado pela Secretaria de Estado da Saúde, parte integrante deste edital;
 - g) Encaminhamento ao Gestor Municipal para fins de controle, dos Anexos I e II do Manual de Normas Técnicas para Serviços de Reabilitação em Deficiência Mental e ou Autismo, os quais serão avaliados;



**PREFEITURA MUNICIPAL
DE JOINVILLE**
Gerência da Unidade de Planejamento,
Controle, Avaliação e Auditoria



Secretaria
de
Saúde

SUS - Joinville/SC

h) Arquivamento do Anexo II do Manual de Normas Técnicas para Serviços de Reabilitação em Deficiência Mental e ou Autismo, juntamente com o prontuário do paciente, para comprovações, auditorias e cumprimento das exigências legais.

2. Dos Prestadores de Serviços:

2.1 Poderão credenciar-se a prestar os serviços referidos no item anterior, a qualquer tempo, de qualquer interessado, pessoas jurídicas, privadas ou públicas, lucrativas ou não, com sede no Município de Joinville, desde que atendidas as disposições mínimas exigidas constantes deste Edital.

3. Da Remuneração dos Serviços:

3.1 A remuneração dos serviços descritos no item 1 (Um) se dará unicamente, com base nas referências da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde-SUS, constantes na Portaria Ministerial nº 2.848/GM de 06/11/2007 e respectivas atualizações.

3.2 As ações desenvolvidas e aplicadas pelos profissionais do serviço, em caráter multidisciplinar, serão anotadas em formulário próprio, denominado Relatório Mensal de Atendimento (Anexo II), constante do Manual de Normas Técnicas para Serviços de Reabilitação em Deficiência Mental ou Autismo, de forma sumária, o qual será encaminhado ao gestor quando do encaminhamento da produção mensal.

3.3 Os pagamentos serão efetuados pela **CONTRATANTE**, no mês subsequente à prestação dos serviços executados, através de depósito em conta corrente da **CONTRATADA**, mediante a apresentação de Nota Fiscal. A entrega do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPAI), em meio magnético e impresso, inclusive Fatura, deverão ser encaminhadas até o 4º (quarto) dia útil do mês subsequente aos atendimentos prestados, acompanhadas do Relatório Mensal de Atendimento (Anexo II) constante do Manual de Normas Técnicas para Serviços de Reabilitação em Deficiência Mental e ou Autismo, com a devida relação dos usuários atendidos e previamente autorizados pelo gestor.

4. Da Programação, Atendimento e do Acompanhamento:

4.1 A Secretaria Municipal de Saúde através da Gerência da Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria, definirá pela necessidade e

Rua: Araranguá, nº 397 • América • Joinville • SC.
CEP: 89204-310 • Fone/Fax: (0**) 3481-5147



programação físico-orçamentária para os atendimentos, a serem realizados pela clínica e/ou instituição, habilitada e credenciada, exercendo amplo acompanhamento e fiscalização durante a prestação dos serviços contratados, objetivando atender as necessidades dos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde do Município, de acordo com os critérios elencados no Manual de Normas Técnicas para Serviços de Reabilitação em Deficiência Mental e ou Autismo, elaborado pela Secretaria de Estado da Saúde.

- 4.2 A definição da programação físico-orçamentária para o proponente prestador, será estabelecida após o deferimento de todo o processo de credenciamento, em sua análise técnica e legal, obedecendo ainda as necessidades da rede assistencial pública de saúde e a capacidade técnica instalada de cada prestador após sua respectiva habilitação, estando limitado a 20 (vinte) procedimentos/paciente/mês;
- 4.3 O cálculo do número de atendimentos/procedimentos que cada clínica e/ou instituição poderá lançar para cobrança do SUS, bem como o respectivo pagamento desta produção dependerá diretamente:
- a) Da capacidade física, de materiais e equipamentos que a unidade possui;
 - b) Dos recursos existentes alocados na Programação Pactuada Integrada – Assistência, para cobertura dos procedimentos da produção e relativo ao Código SUS 03.01.07.007-5;
 - c) Da combinação do número e da carga horária dos profissionais de saúde da Equipe Mínima apresentada, com número e a carga horária dos profissionais da Equipe Complementar que a unidade possui, cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES, no momento da contratualização.
- 4.4 No caso da capacidade instalada apresentada pelo conjunto de prestadores habilitados, superar a necessidade complementar de oferta para o Município, os prestadores serão contratualizados proporcionalmente a sua capacidade técnica instalada, limitado ao teto quantitativo dos atendimentos pretendidos e desejados pelo Município;
- 4.5 Os procedimentos a serem aplicados e/ou desenvolvidos pelo proponente prestador para os pacientes, individualmente, deverão ser solicitados em formulário próprio, conforme definido no Anexo I do Manual de Normas Técnicas para Serviços de Reabilitação em Deficiência Mental e ou Autismo, sendo preenchido em todos os campos pela Equipe de Atendimento, em 02 (duas) vias, que deverá corresponder a um Programa de Atendimento



**PREFEITURA MUNICIPAL
DE JOINVILLE**
Gerência da Unidade de Planejamento,
Controle, Avaliação e Auditoria



SUS - Joinville/SC

Secretaria
da
Saúde

Individual a ser aplicado e desenvolvido, com validade trimestral, o qual deverá ser encaminhado previamente para autorização do Gestor Municipal, sendo posteriormente anexado ao prontuário do paciente.

- 4.6 As ações desenvolvidas no atendimento, sempre em caráter multidisciplinar, pelos profissionais do Serviço de Reabilitação em Deficiência Mental e ou Autismo, bem como a evolução dos pacientes, serão anotadas no prontuário individual de cada paciente, de forma descrita, o qual será mantido sob guarda da Clínica e/ou Instituição, para fins de cumprimento da legislação vigente, podendo ser solicitado, dentro das prerrogativas legais, para fins de Auditoria pelo Sistema Único de Saúde-SUS.

5. Dos Usuários dos Serviços:

- 5.1 Os usuários dos serviços referidos no Item 1 (Um) são usuários do Sistema Único de Saúde-SUS do Município de Joinville, na forma do seu modelo de atenção de referência e contra-referência, devidamente autorizados pela Gerência da Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde.

6. Do Credenciamento dos Prestadores de Serviços:

- 6.1 As condições do credenciamento de prestadores de serviços de saúde junto a Secretaria Municipal de Saúde são universais e portanto sob mesmas condições para todos, razão pela qual são formalizadas seguindo disposições rígidas e inegociáveis, em que se obrigam tanto a Secretaria Municipal de Saúde como os prestadores de serviços, após o deferimento de seu Credenciamento.
- 6.2 O Credenciamento se dará após a aprovação do requerimento (padrão) de inscrição, e quando deferido em sua análise técnica e legal, por uma Comissão de Credenciamento e na forma preconizada por este Edital.
- 6.3 Reclamações dos usuários com relação aos serviços prestados pelos credenciados ensejam a exclusão destes do sistema de credenciamento. A exclusão se dará por ato do Secretário Municipal de Saúde, após análise do relatório conclusivo de que constarão os termos da denúncia e das eventuais alegações do credenciado, em processo instruído pela Gerência da Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria do SUS.
- 6.4 O prestador credenciado, deverá observar e cumprir os protocolos de acesso e regulação da rede assistencial pública de saúde, como também ficará submetido as normas e rotinas da Central de Regulação, Controle e

Rua: Araranguá, nº 397 • América • Joinville • SC.
CEP: 89204-310 • Fone/Fax: (0**) 3481-5147



Avaliação do Gestor Municipal;

- 6.5 O proponente prestador, deve possuir e manter atualizados junto a Secretaria Municipal de Saúde, os dados e requisitos exigidos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES, codificação 135/002 ou outro que venha a lhe substituir por Portarias Ministeriais, mediante informação ao Gestor quando houver substituição, inclusão ou exclusão de profissional da Equipe mínima apresentada por ocasião de seu credenciamento, como também junto ao Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e/ou outros sistemas de informações pertinentes no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS, que venham a ser normatizados e implementados.
- 6.6 O prestador credenciado, se obriga a manter a Equipe de Profissionais mínima exigida, relacionada e apresentada quando da sua contratualização, sobre a qual assume quaisquer responsabilidades civis e trabalhistas.
- 6.7 O proponente prestador, deverá contar com um profissional Responsável Técnico de nível superior, que somente poderá assumir a responsabilidade técnica por um único serviço credenciado junto ao Sistema Único de Saúde, devendo residir no mesmo município onde esta instalado o serviço ou cidade circunvizinha, podendo, entretanto, atuar como profissional em outro serviço credenciado pelo SUS, desde que instalado no mesmo município ou cidade circunvizinha.
- 6.8 Após seu credenciamento, o prestador estará sujeito as normas e valores do Sistema Único de Saúde, de universalidade e integralidade do sistema, no que se refere especificamente aos atendimentos à clientela própria e/ou referenciada pelo SUS, como também as normas e rotinas do Sistema Municipal de Controle, Avaliação e Auditoria.
- 6.9 Fica estabelecido, que a qualquer tempo, mediante aprovação pela instância Bipartite de Saúde – CIB/SC, as normativas contidas e exigidas no Manual de Normas Técnicas para Serviços de Reabilitação em Deficiência Mental e ou Autismo, elaborado pela Secretaria de Estado da Saúde e aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite-CIB através das Deliberações 76 e 77/CIB/10, poderão ser alteradas ou complementadas, ressalvado o direito das Clínicas e/ou Instituições, credenciadas vinculadas ao SUS, na forma deste edital, de serem comunicadas previamente sobre as alterações nas mesmas, fixando-se o lapso temporal para ajuste e aplicação.
- 6.10 O proponente prestador, após seu credenciamento, deverá submeter-se as avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS, bem como, deverá atender as diretrizes da



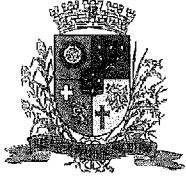
Política Nacional de Humanização – PNH, instituídos pelo Sistema Único de Saúde;

6.11 A Clínica e/ou Instituição credenciada, estará obrigada a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto relativo a este credenciamento.

7. Das Inscrições:

7.1 As inscrições para o Credenciamento se darão a partir de ____/____/____, sem data prevista para encerramento, através da entrega da solicitação de Credenciamento (formulário anexo) acompanhado dos seguintes documentos:

- a) Taxa Bancária (Comprovante de Depósito feito ao F.M.S.);
- b) Solicitação formal de Credenciamento (Requerimento);
- c) Cópia do Alvará emitido pelo órgão da Vigilância Sanitária Municipal e/ou Estadual, reconhecidamente apta para tal;
- d) Cópia do Alvará de Localização e Permanência no Local, emitida pela Secretaria da Fazenda da Prefeitura Municipal. (Anexar cópia de pagamento da taxa com a devida autenticação da rede bancária);
- e) Cópia do C.N.P.J/MF.;
- f) Cópia do Contrato Social ou declaração de firma individual ou Estatuto Social devidamente registrado, no órgão competente e suas devidas alterações de reformulação (cópia autenticada);
- g) Cópia da Ata de Posse da atual Diretoria devidamente registrado, anexando dados cadastrais (CPF/MF, RG, etc) do Presidente(a), quando se tratar de Instituições sem fins lucrativos (cópia autenticada);
- h) Curriculum Vitae resumido do Responsável Técnico (anexar Diploma, Títulos e Certificados);
- i) Relação de equipamentos mínimos necessários, em conformidade ao descrito no Manual de Normas Técnicas, anexo deste edital, elaborado pela Secretaria de Estado da Saúde (relacionar e especificar);
- j) Relação nominal dos recursos humanos disponíveis, relativo a Equipe Mínima Obrigatória e Equipe Complementar quando houver (discriminar, qualificar e quantificar por categoria funcional, CRM ou outros, sócios ou contratados);
- k) Comprovante de inscrição da Unidade e dos Profissionais no respectivo "Conselho Regional";
- l) Declaração mencionando os horários de atendimento aos usuários do SUS;
- m) Certidão Negativa do FGTS-CRF;
- n) Certidão Negativa de Tributos Federais, expedida pela Secretaria da Receita Federal;
- o) Certidão Negativa de Falência e Concordata, expedida pelo Cartório Distribuidor da Sede do Proponente (original ou cópia autenticada);



- p) Cópia de Certidão Negativa de Débito junto à Secretaria da Fazenda Municipal (original ou cópia autenticada);
- q) Cópia de Certidão Negativa de Débito junto à Secretaria da Fazenda Estadual;
- r) Cópia de Certidão Negativa de Débito junto ao INSS;
- s) Declaração de Concordância com as Normas e Tabela de Valores definidos pelo Sistema Único de Saúde, devidamente assinada pelo proponente.
- t) Cópia atualizada do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES;

7.2 A falta de quaisquer dos documentos acima mencionados é razão para o indeferimento da solicitação do proponente prestador.

7.3 Anualmente a Secretaria Municipal de Saúde exigirá, formalmente, dos prestadores credenciados, a respectiva atualização dos documentos apresentados para se atender aos serviços prescritos no Item 1 (Um) deste edital;

7.4 Uma vez homologado a inscrição, o prestador de serviços será convocado para firmar o Termo de Credenciamento (Contrato).

7.5 A negativa ou o não comparecimento, quanto ao definido no item anterior, acarreta a anulação da inscrição.

8.0 Das Disposições Finais:

8.1 O Termo de Credenciamento/contrato firmado com o prestador habilitado e credenciado na forma deste edital, terá vigência até 31 de dezembro de cada ano, podendo este instrumento ser renovado, havendo interesse público, por sucessivos períodos de 12 (doze) meses até o término do ano fiscal em que completar 60 (sessenta) meses.

8.2 Dúvidas decorrentes do presente edital serão esclarecidas mediante consulta formulada por escrito e encaminhada via Fax (0**) 3481-5147 à Secretaria Municipal de Saúde/Gerência de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria/Setor de Contratos, Credenciamentos e Convênios, situado à Rua Araranguá, nº 397 – América – Joinville – SC, no horário das 7:00 às 13:00 h.

8.3 Integra o presente Edital cópia de sua publicação, Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS correspondente aos serviços descritos no Item 1 (Um), Minuta do Termo de Credenciamento/Contrato, Requerimento (padrão) para Credenciamento, Portaria GM nº 1.635 de 12/09/2002, Manual de Normas Técnicas para Serviços de Reabilitação em Deficiência Mental e ou Autismo, com Anexos I e II, elaborado pela Secretaria de Estado da Saúde



**PREFEITURA MUNICIPAL
DE JOINVILLE**
Gerência da Unidade de Planejamento,
Controle, Avaliação e Auditoria



SUS - Joinville/SC

Secretaria
de
Saúde

e as Deliberações nº 76 e nº 77/CIB/10 da Comissão Intergestores Bipartite e Resolução nº 045/2010 do Conselho Municipal de Saúde, que poderão ser fornecidos a qualquer interessado mediante o pagamento de preço público de **R\$ 20,00 (Vinte Reais)**, destinados a cobrir despesas de publicação oficial.

8.4 O presente Edital tem prazo indeterminado de vigência, até que outro Edital ou ato do modelo de atenção à Gestão Plena e do Conselho Municipal de Saúde venha a revogá-lo.

Joinville/SC, 26 de Novembro de 2010.


Tarcísio Crocomo
Secretário Municipal de Saúde

Rua: Araranguá, nº 397 • América • Joinville • SC.
CEP: 89204-310 • Fone/Fax: (0**) 3481-5147

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, A SEREM EXECUTADOS EM UNIDADE DE REABILITAÇÃO DE DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E/OU DISTÚRBO DO ESPECTRO AUTISTA, HABILITADA PARA PRESTAR ASSISTÊNCIA AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES EM REABILITAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR, REALIZADOS POR INTERMÉDIO DE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E MULTIDISCIPLINAR ESPECIALIZADA, FIRMADO ENTRE A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E O, EM CONFORMIDADE COM O EDITAL DE CREDENCIAMENTO UNIVERSAL Nº 003 DE 26 DE NOVEMBRO DE 2010.

**TERMO DE CREDENCIAMENTO DO EDITAL Nº 003/2010
(Processo n.º/2016)**

OBJETO:

Termo de Credenciamento Universal que celebram entre si o **Fundo Municipal de Saúde – Secretaria Municipal de Saúde de Joinville**, com sede à rua Araranguá nº 397, Bairro América, na cidade de Joinville – SC, inscrito no CNPJ/MF sob nº 08.184.821/0001-37, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde **Sra.**,,, portadora do CPF/MF nº, RG n.º, expedida pela/SC, a seguir denominada simplesmente **CONTRATANTE** e o,, com sede à Rua, n.º, Bairro, inscrito no CNPJ/MF sob n.º e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde sob n.º, neste ato representado por seu procurador **Sr.**,,, portador do CPF/MF n.º, RG n.º expedida pela/SC, daqui por diante denominada simplesmente **CONTRATADA**, para a prestação de serviços assistenciais de saúde, em procedimentos de média complexidade para **Atendimento / Acompanhamento de Pacientes em Reabilitação do Desenvolvimento Neuropsicomotor**, a serem realizados por intermédio de Equipe Multiprofissional e Multidisciplinar, através de **Unidade / Serviço de Reabilitação de Deficiência Intelectual e/ou Distúrbio do Espectro Autista** habilitada, em conformidade ao que estabelece a Portaria GM nº 1.635 de 12/10/2002, ao contido no Manual de Normas Técnicas para Serviços de Reabilitação em Deficiência Intelectual e/ou Distúrbio do Espectro Autista, elaborado pela Secretaria de Estado da Saúde/SC, aprovado pelas Deliberações nº 76/CIB/10, nº 77/CIB/10 e revisado pela Deliberação nº 228/CIB/13 da Comissão Intergestores Bipartite/SC, com a finalidade de atender os pacientes usuários do Sistema Único de Saúde de Joinville, através deste instrumento e nos termos do Edital de Credenciamento Universal nº 003/2010, de 26 de Novembro de 2010, e, no que couber da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, bem assim as demais normas e princípios norteadores do Sistema Único de Saúde e da Administração Pública, que mutua e reciprocamente outorgam e aceitam:

CREDENCIAMENTO:

Fica credenciado o, sob a Responsabilidade Técnica do profissional Sr., portador do CPF/MF n.º, RG n.º, registrada no Conselho Regional de Psicologia – 12ª Região – sob

Rua Araranguá, nº 397 - América - CEP 89.204-310 - Joinville - Santa Catarina
Fone / FAX (0**)47 - 3481-5170



n.º, para a prestação de serviços assistenciais de saúde, em procedimentos de média complexidade para **Atendimento / Acompanhamento de Pacientes em Reabilitação do Desenvolvimento Neuropsicomotor / Código SUS 03.01.07.007-5**, realizados por intermédio de Equipe Multiprofissional e Multidisciplinar, através de **Unidade / Serviço de Reabilitação de Deficiência Intelectual e/ou Distúrbio do Espectro Autista**, enquadrada e habilitada como tal, em conformidade ao que estabelece a Portaria GM nº 1.635 de 12/10/2002, ao contido e especificado no Manual de Normas Técnicas para Serviços de Reabilitação em Deficiência Intelectual e/ou Distúrbio do Espectro Autista, elaborado e revisado pela Secretaria de Estado da Saúde/SC, aprovado pelas Deliberações nº 76/CIB/10, nº 77/CIB/10 e nº 228/CIB/13 da Comissão Intergestores Bipartite/SC, para atender aos pacientes com deficiência intelectual e/ou autismo, usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, oriundos do serviço pedagógico da própria Instituição e devidamente cadastrados e/ou referenciados pela rede pública assistencial básica de saúde, Estratégia Saúde da Família - ESFs ou por profissionais vinculados as Redes Ambulatoriais e Hospitalares integrantes do Sistema Único de Saúde e de acordo com as normas estabelecidas pela **CONTRATANTE**.

Parágrafo Único: Este Termo de Credenciamento/Contrato foi firmado com Inexigibilidade de Licitação, de acordo com o *caput* do Art. 25 da Lei nº 8.666, de 21/06/1993, mediante o cumprimento das cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULAS

I – Os Serviços serão prestados efetivamente aos usuários externos dos serviços de Saúde Pública Municipal (SUS), que forem devidamente regulados e previamente autorizados pelo Gestor Municipal, através da Gerência da Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo Primeiro - Os atendimentos aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, serão prestados, obrigatoriamente, por Equipe Multidisciplinar, mínima, apresentada pela **CONTRATADA**, sendo que o serviço poderá contar também com outros profissionais de nível superior para colaborar com a equipe mínima de saúde, os quais serão denominados de Equipe Complementar, na forma definida através do Manual de Normas Técnicas para Unidade / Serviço de Reabilitação de Deficiência Intelectual e/ou Distúrbio do Espectro Autista, elaborado pela Secretaria de Estado da Saúde/SC e aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite/SC.

Parágrafo Segundo – As atividades individuais de estimulação sensorial e psicomotora, realizada por equipe multiprofissional, em caráter interdisciplinar, incluindo avaliação, estimulação e orientação relacionadas ao desenvolvimento da pessoa portadora de deficiência intelectual ou com autismo, é atendimento obrigatório, a ser ofertado pelo Serviço de Reabilitação de Deficiência Intelectual e/ou Distúrbio do Espectro Autista da **CONTRATADA**, sendo lançados para cobrança junto ao SUS no **Código 03.01.07.007-5 - Atendimento / Acompanhamento de Pacientes em Reabilitação do Desenvolvimento Neuropsicomotor** e deverá ter duração mínima de 30 (trinta) minutos, estando limitado a 12 (doze) procedimentos/paciente/mês e, obrigatoriamente, será desenvolvido pela Equipe Multidisciplinar e nunca individualmente.



II - O preço pago pelos serviços efetivamente realizados, será o constante da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. Os pagamentos serão efetuados pela **CONTRATANTE**, até o quinto dia útil, após o Ministério da Saúde creditar na conta bancária do Fundo Municipal de Saúde, do mês subsequente à prestação dos serviços executados, conforme Portaria Ministerial n.º 204 de 29/01/2007, alterada pela Portaria Ministerial n.º 2.617 de 01/11/2013 em seu Art. 3º, através de depósito em conta-corrente da **CONTRATADA**. A entrega do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPAI) em meio magnético e impresso, inclusive Fatura, deverão ser encaminhadas até o 4º (quarto) dia útil do mês subsequente aos atendimentos realizados, acompanhadas do Relatório Mensal de Atendimento (Anexo II) constante do Manual de Normas Técnicas para Serviços de Reabilitação de Deficiência Intelectual e/ou Distúrbio do Espectro Autista, com a devida relação dos usuários atendidos e previamente autorizados pelo gestor.

Parágrafo Único – As ações desenvolvidas pelos profissionais do serviço credenciado, sempre em caráter multidisciplinar, serão anotadas em formulário próprio pela Clínica e/ou Instituição, denominado Relatório Mensal de Atendimento (Anexo II) do Manual de Normas Técnicas para Serviços de Reabilitação de Deficiência Intelectual e/ou Distúrbio do Espectro Autista, de forma sumária, o qual será encaminhado ao gestor quando da entrega e encaminhamento da produção mensal. Na relação dos usuários enviada pela **CONTRATADA** deverá constar nome e número do prontuário do usuário, número da requisição de exames/procedimentos, unidade de saúde cadastrada que solicitou o exame/procedimento, bairro de procedência, código da Tabela de Procedimentos do SUS e valor unitário.

III – Os valores relativos a este Termo de Credenciamento/Contrato serão reajustados e concedidos na mesma proporção em que houver sido atualizada a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, em conformidade com o Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde, após a publicação da Portaria respectiva no Diário Oficial da União.

IV - Os serviços de Controle e Avaliação e de Auditoria da Gerência da Unidade de Planejamento, Controle Avaliação e Auditoria da **CONTRATANTE** fiscalizarão a prestação de Serviços, acompanhando inclusive o grau de satisfação dos usuários, em consonância e obediência ao prescrito na Lei Municipal n.º 3.584 de 03/11/97 e no Decreto n.º 8.865 de 17/11/98, e nas Leis Federais 8.080/90 e 8.142/90.

Parágrafo Primeiro – Fica reservado à **CONTRATANTE** o direito de realizar perícias, vistorias, auditoria técnica e administrativa, exames e inspeções nas dependências da **CONTRATADA**, por preposto da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde ou agente público do município, para fins de controle e avaliação da prestação dos serviços, inclusive podendo solicitar documentos fiscais para fins de averiguação, o que não exclui ou restringe a responsabilidade da **CRENCIADA** na prestação do serviço objeto desse contrato.

Parágrafo Segundo – À **CONTRATADA** é facultado o direito de apresentar defesa às notificações apresentadas pela **CONTRATANTE**, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados

a partir do recebimento da notificação, inclusive manifestando-se quanto as medidas tomadas para sanar as falhas consideradas procedentes.

Parágrafo Terceiro - A **CONTRATADA** deverá manter atualizados na Secretaria Municipal de Saúde, os dados e requisitos exigidos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, codificação 135/002 ou outro que venha a lhe substituir por Portarias Ministeriais, mediante informação ao Gestor, inclusive quando houver substituição, inclusão ou exclusão de profissional da Equipe Mínima, apresentada, por ocasião de seu credenciamento, como também, junto ao Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e/ou outros sistemas de informações pertinentes no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, que venham a ser normatizados e implementados.

V - A **CONTRATADA** deverá atender aos pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, sem diferenciação no atendimento, mantendo sempre a qualidade na prestação de seus serviços e em concordância com os indicativos da Cláusula IV acima.

VI - A **CONTRATADA** deverá atender aos usuários que forem regularmente encaminhados pela **CONTRATANTE**, através da Central de Regulação Municipal, e/ou referenciados pela rede pública assistencial básica de saúde, obedecendo à Programação Físico-Orçamentária estabelecida antecipadamente e acordada, sendo esta:

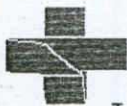
Parágrafo Único – Programação Físico-Orçamentária:

Código SUS	Procedimento	Valor	Teto Físico Procedimento/ Mês	Teto Orçamentário MAC/Mês
03.01.07.007-5	Atendimento / Acompanhamento de Paciente em Reabilitação do Desenvolvimento Neuropsicomotor	R\$ 15,26	Até -	Até R\$
TOTAL GERAL				R\$

NOTAS:

1. O Teto Físico e Orçamentário Mensal da MAC, corresponde ao limite máximo de produção de atendimentos que podem ser realizados com a capacidade instalada da credenciada, sendo o repasse orçamentário mensal resultado direto da produção de atendimentos efetivamente realizados no mês.

2. Manual de Normas Técnicas para Serviços de Reabilitação de Deficiência Intelectual e/ou Distúrbio do Espectro Autista, revisado, pela Secretaria de Estado da Saúde – SES e aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite – CIB/SC, através da Deliberação nº 228/CIB/2013.



Fonte: Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, publicada sob Portaria GM nº 2.848 de 06/11/2007. DOU de 07/11/2007 – Seção I. Manual de Normas Técnicas para Serviços de Reabilitação de Deficiência Intelectual e/ou Distúrbio do Espectro Autista, elaborado pela Secretaria de Estado da Saúde, aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite - CIB/SC através das Deliberações nº 76/CIB/10, 77/CIB/10 e revisado pela Deliberação nº 228/CIB/2013.

VII – A **CONTRATADA** deverá disponibilizar gratuitamente aos usuários/SUS, os exames/procedimentos relacionados na Programação Físico Orçamentária descrita na Cláusula VI acima.

Parágrafo Primeiro – Os exames/procedimentos a serem aplicados e/ou desenvolvidos pela **CONTRATADA** para os pacientes SUS, individualmente, deverão ser solicitados em formulário próprio, conforme definido no Anexo I do Manual de Normas Técnicas para Serviços de Reabilitação de Deficiência Intelectual e/ou Distúrbio do Espectro Autista, sendo preenchido em todos os campos pela Equipe de Atendimento, em 02 (duas) vias, que deverá corresponder a um Programa de Atendimento Individual a ser aplicado e desenvolvido, com validade trimestral, o qual deverá ser encaminhado previamente para autorização do Gestor Municipal, sendo posteriormente anexado ao prontuário do paciente.

Parágrafo Segundo – As ações desenvolvidas e aplicadas no atendimento dos pacientes, obrigatoriamente, em caráter multidisciplinar, pelos profissionais do Serviço de Reabilitação de Deficiência Intelectual e/ou Distúrbio do Espectro Autista da **CONTRATADA**, bem como a evolução dos mesmos, deverão ser anotadas no prontuário individual de cada paciente, de forma descrita, o qual deverá ser mantido sob guarda da Clínica e/ou Instituição, para fins de cumprimento da legislação vigente e poderá ser solicitado, dentro das prerrogativas legais, para fins de Auditoria pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

Parágrafo Terceiro – Considera-se atividade multidisciplinar, a ser aplicada e desenvolvida pelo Serviço de Reabilitação de Deficiência Intelectual e/ou Distúrbio do Espectro Autista da **CONTRATADA**, aquela prestada por pelo menos 03 (três) profissionais de categorias distintas, sendo obrigatoriamente exigido, a participação de 01 (um) profissional da Equipe mínima;

VIII – A **CONTRATADA** deverá afixar Aviso, conforme material padrão disponibilizado pela **CONTRATANTE** aos credenciados, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, constando à gratuidade dos serviços prestados, nessa condição, aos usuários.

Parágrafo Único – A **CONTRATADA** fica obrigada a entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento, documento comprobatório informando que a assistência foi prestada pelo SUS, sem custos adicionais para o paciente.

IX – A **CONTRATADA** deverá justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, bem como, à Secretaria Municipal de Saúde, formalmente, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização temporária de qualquer exame/procedimento previsto neste credenciamento.



X – A **CONTRATADA** deverá submeter-se a todas as diligências e controles na sua prestação de serviços que forem solicitados pelo Sistema Municipal de Auditoria, Controle e Avaliação, bem como, garantir o acesso dos Conselhos de Saúde aos serviços contratados no exercício do seu poder de fiscalização.

Parágrafo Primeiro - A **CONTRATADA**, enquadrada e habilitada, como Unidade / Serviço de Reabilitação de Deficiência Intelectual e/ou Distúrbio do Espectro Autista, na forma dos requisitos estabelecidos e especificados na Portaria GM nº 1.635 de 12/10/2002, ao contido no Manual de Normas Técnicas da Secretaria de Estado da Saúde aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite/SC, deverá observar e cumprir os protocolos de acesso e regulação da rede pública assistencial de saúde e submeter-se as normas e rotinas da Central de Regulação, Controle e Avaliação do Gestor Municipal.

Parágrafo Segundo – A **CONTRATADA** obriga-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento dos serviços pactuados e descritos, objeto deste termo de credenciamento.

Parágrafo Terceiro – A **CONTRATADA** deverá submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS, bem como, deverá atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH, instituídos pelo Sistema Único de Saúde/Ministério da Saúde.

XI – A **CONTRATADA** deverá comunicar com antecedência de 30 (trinta) dias a eventual impossibilidade temporária de prestar serviços, com plena justificativa enviada à Secretaria Municipal de Saúde.

XII - A **CONTRATADA** deverá notificar a **CONTRATANTE** de eventual alteração de sua razão social ou de controle acionário e de mudança em sua Diretoria, Contrato ou Estatuto, no prazo de sessenta (60) dias, contados a partir da data de registro da alteração.

XIII – Este credenciamento poderá ser revogado a qualquer momento, a juízo da conveniência e oportunidade da **CONTRATANTE**, por motivos plenamente justificáveis, dentro do eminente interesse público ou a pedido da **CONTRATADA**, que deverá encaminhar ofício com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

Parágrafo Único – Constituem motivos para descredenciamento e a imediata exclusão da **CONTRATADA**, o não cumprimento de qualquer das Cláusulas e condições constantes neste termo, bem como os motivos previstos na legislação vigente.

XIV - Em nenhuma hipótese a **CONTRATADA** cobrará do usuário e da **CONTRATANTE** qualquer importância adicional, independente do título e da razão, salvo as despesas não cobertas pela **CONTRATANTE**.

XV – O Serviço de Reabilitação de Deficiência Intelectual e/ou Distúrbio do Espectro Autista, habilitado e credenciado, disponibilizado pela **CONTRATADA** e destinado ao atendimento dos usuários do SUS, deve funcionar em 02 (dois) turnos de 04 (quatro) horas/dia, durante os 12 (doze) meses do ano, ininterruptamente, sendo que o horário de atendimento será:

- De **Segunda à Sexta-feira** das às e das às horas.

XVI - É vedado à **CONTRATADA** delegar ou transferir no todo ou em partes os serviços constantes deste termo, inclusive, do cometimento a terceiros da atribuição de proceder ao credenciamento e/ou intermediação do pagamento dos serviços prestados.

XVII – A **CONTRATADA** deve participar de todas as atividades complementares a serem desenvolvidas pelo Serviço de Reabilitação de Deficiência Intelectual e/ou Distúrbio do Espectro Autista, habilitado e credenciado junto ao Sistema Único de Saúde, compreendendo:

a) Preparação para alta, convívio familiar e social, articulada com a rede básica ambulatorial ou com Estratégia Saúde da Família - ESFs, fazendo o acompanhamento do paciente em tratamento ou em alta sempre que necessário;

b) Orientação técnica para as Equipes / Estratégia Saúde da Família - ESFs;

c) Participação em campanhas de prevenção de deficiências ou qualquer campanha Nacional ou Estadual, direcionada a promoção da qualidade de vida da pessoa com deficiência;

d) Subsídio à elaboração de planos de saúde Estadual e/ou Municipal, visando melhorar o perfil epidemiológico da área de abrangência;

e) Informação ao Gestor Municipal ou Estadual sempre que houver dificuldades de fluxo ou atendimento;

f) Consolidação dos dados dos pacientes em tratamento, a ser feito mensalmente, com preenchimento dos formulários Anexo I e II do Manual de Normas Técnicas para Serviços de Reabilitação de Deficiência Intelectual e/ou Distúrbio do Espectro Autista, elaborado pela Secretaria de Estado da Saúde;

g) Encaminhamento ao Gestor Municipal, para fins autorização, controle e avaliação, dos Anexo I e II do Manual de Normas Técnicas para Serviços de Reabilitação de Deficiência Intelectual e/ou Distúrbio do Espectro Autista, os quais serão avaliados;

h) Arquivamento do Anexo II do Manual de Normas Técnicas para Serviços de Reabilitação de Deficiência Intelectual e/ou Distúrbio do Espectro Autista, junto com o prontuário do paciente em tratamento, para comprovações, auditorias e cumprimento das exigências legais.

XVIII – A **CONTRATADA** deve possuir e manter contrato de trabalho com os profissionais técnicos especializados envolvidos, que deverão estar devidamente cadastrados na unidade onde ocorrerão os atendimentos aos pacientes do Sistema Único de Saúde, habilitado e credenciado, como Unidade / Serviço de Reabilitação de Deficiência Intelectual e/ou Distúrbio do Espectro Autista, informando ao Gestor imediatamente, quando houver substituição, inclusão ou exclusão de profissionais especializados da Equipe de



Profissionais, mínima exigida, apresentada, e/ou da Equipe Complementar quando for o caso.

XIX - A **CONTRATADA** responsabilizar-se-á pela manutenção da Equipe Mínima exigida, relacionada e apresentada, existente no momento de sua contratualização junto ao SUS após sua habilitação como Unidade / Serviço de Reabilitação de Deficiência Intelectual e/ou Distúrbio do Espectro Autista, sobre a qual assume quaisquer responsabilidades civis e trabalhistas relativas aos seus profissionais contratados, na condição de participantes dos serviços especificados neste credenciamento.

Parágrafo Primeiro – É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONTRATADA** a utilização de pessoal para a execução dos respectivos procedimentos, sendo que os empregados e prepostos seus não terão qualquer vínculo empregatício com a **CONTRATANTE**, correndo por conta exclusiva da primeira todas as obrigações decorrentes da legislação trabalhista, previdenciária, fiscal, tributária e comercial, as quais se obriga a saldar na época devida, inexistindo, no caso, obrigações solidária ou subsidiária.

Parágrafo Segundo – É assegurado à **CONTRATANTE** a faculdade de exigir a qualquer tempo da **CONTRATADA** documentação que comprove o correto e tempestivo pagamento de todos os encargos previdenciários, trabalhistas, fiscais, tributários e comerciais decorrentes da execução deste contrato, bem como toda a documentação complementar que comprove a quitação dos tributos federais, estaduais e municipais por parte da **CONTRATADA**.

Parágrafo Terceiro – Aplica-se ao disposto no item anterior, as mesmas responsabilidades civis e trabalhistas a **CONTRATADA**, quando a unidade credenciada possuir e apresentar outros profissionais de nível superior para colaborar com a Equipe Mínima de saúde, os quais são denominados de Equipe Complementar.

XX - A programação físico-orçamentária acordada poderá ser revista por iniciativa do Gestor Municipal, quando de interesse público na regulação da oferta e procura do citado procedimento pelos usuários SUS do Sistema Municipal de Saúde, considerando-se que a modalidade de Credenciamento Universal prevê, desde que habilitados, a inclusão de novas Clínicas e/ou Instituições proponentes na prestação dos referidos serviços de saúde.

Parágrafo Único – Fica previamente estabelecido, que a qualquer tempo, mediante aprovação pela instância Bipartite de Saúde – CIB/SC, as normativas contidas e exigidas no Manual de Normas Técnicas para Serviços de Reabilitação de Deficiência Intelectual e/ou Distúrbio do Espectro Autista, elaborado pela Secretaria de Estado da Saúde, poderão ser alteradas ou complementadas, ressalvado o direito das Clínicas e/ou Instituições credenciadas ao SUS, de serem comunicadas previamente sobre as alterações nas mesmas, fixando-se o lapso temporal para ajuste e aplicação.

XXI – O presente Termo de Credenciamento terá validade a partir de, com vigência até **31/12/2016**, podendo ser renovado, havendo interesse público, por sucessivos períodos de 12 (doze) meses, até o término do ano fiscal em que completar 60 (sessenta) meses.

SUS



Sistema
Único de
Saúde
Joinville-SC

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE
Secretaria Municipal da Saúde
Gerência da Unidade de Gestão Estratégica

XXII - As omissões deste Termo de Credenciamento/Contrato serão resolvidas pelas partes de comum acordo, com fulcro na Lei Federal nº 8.666/93 e pelas normas, princípios e diretrizes que regem a prestação de serviços públicos pelo Sistema Único de Saúde - SUS, pela legislação que trata da relação de consumo e pelos princípios de Direito Público, naquilo que lhe seja aplicável.

O presente ato terá efeitos a partir de sua data de publicação no Jornal do Município de Joinville-SC, e tem duração enquanto vigorar o Convênio SUS/SC e o atual modelo de gestão e gerenciamento do Sistema Municipal de Saúde do Município de Joinville/Gestão Plena do Sistema.

E por estarem assim justos e acordados, assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor, juntamente com as testemunhas co-assinadas.

Joinville/SC, de de 2016.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX
Secretária Municipal de Saúde
CONTRATANTE

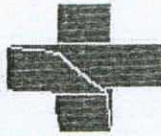
XXXXXXXXXXXXXXXXXX
Instituição
CONTRATADA

Testemunhas:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
CPF/MF nº

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
CPF/MF nº

Rua Araranguá, nº 397 - América - CEP 89.204-310 - Joinville - Santa Catarina
Fone / FAX (0**)47 - 3481-5170



SUS - Joinville/SC

**Secretaria
da
Saúde**

REQUERIMENTO

À
Secretaria Municipal de Saúde / Fundo Municipal de Saúde de Joinville
NESTA

Prezados Senhores:

EDITAL DE CREDENCIAMENTO UNIVERSAL Nº 003/2010

Pelo presente, atendendo ao Edital de Credenciamento Universal nº 003 de 26 de Novembro de 2010, vimos requerer nosso Credenciamento/habilitação junto ao Sistema Único de Saúde-SUS, como Serviço de Reabilitação em Deficiência Mental e ou Autismo, para prestar atendimento aos usuários do SUS/Joinville, conforme preconizado na Portaria MS/SAS nº 1.635 de 12/09/2002 e legislação complementar, Deliberação nº 76/CIB/10 e nº 77/CIB/10 da Comissão Intergestores Bipartite/Secretaria de Estado da Saúde.

CREDENCIAMENTO / Serviço de Reabilitação em Deficiência Mental e ou Autismo

Declaramos, desde já, que o atendimento será realizado conforme determinação da Gerência da Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde e que temos pleno conhecimento que o deferimento do credenciamento/habilitação se dará após sua análise técnica e legal, por uma Comissão de Credenciamento.

Outrossim, declaramos que aceitamos as normas do SUS e a remuneração proposta, a qual será feita exclusivamente com base na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde, constantes na Portaria Ministerial nº 2.848/GM de 06/11/2007 e respectivas atualizações, da qual temos pleno conhecimento.

OBSERVAÇÃO: A documentação necessária para o processo de Credenciamento consta relacionada no Edital nº 003/2010.

Para fins de pagamento, informamos abaixo nossos dados bancários:

Banco do Brasil S.A.
Agência nº: _____
Conta nº: _____

Joinville/SC, _____ de _____ de _____

Atenciosamente,

Carimbo e Assinatura (com identificação do responsável)

Rua: Araranguá, nº 397 • América • Joinville • SC.
CEP: 89204-310 • Fone/Fax: (0**) 3481-5147

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA Nº 1.635, DE 12 DE SETEMBRO DE 2002

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais,

Considerando a necessidade de garantir às pessoas portadoras de deficiência mental e de autismo assistência por intermédio de equipe multiprofissional e multidisciplinar, utilizando-se de métodos e técnicas terapêuticas específicas,

Considerando a necessidade de organização do atendimento à pessoa portadora de deficiência mental e de autismo no Sistema Único de Saúde, e

Considerando a necessidade de identificar e acompanhar os pacientes com deficiência mental e autismo que demandem cuidados de atenção em saúde, resolve:

Art. 1º - Incluir, no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SIA-SUS, o procedimento abaixo relacionado:

38.000.00-8 - Acompanhamento de Pacientes	
38.080.00-1 - Acompanhamento de Pacientes com Deficiência Mental ou com Autismo	
38.081.00-8 - Acompanhamento de Pacientes com Deficiência Mental ou com Autismo	
38.081.01-6 - Acompanhamento de Pacientes que Necessitam de Estimulação Neuro - Sensorial	
Consiste no conjunto de atividades individuais de estimulação sensorial e psicomotora, realizada por equipe multiprofissional, visando à reeducação das funções cognitivas e sensoriais. Inclui avaliação, estimulação e orientação relacionadas ao desenvolvimento da pessoa portadora de deficiência mental ou com autismo (máximo 20 procedimentos/paciente/mês).	
Nível de Hierarquia	04, 06, 07, 08
Serviço/Classificação	18/100
Atividade Profissional	02, 28, 36, 39, 54, 55 57, 62, 89
Tipo de Prestador	01,02,03,04,05,06,07,09,11,12, 13,14, 15, 16, 17,19
Tipo de atendimento	00
Grupo de atendimento	00
Faixa Etária	00
CID	F70,F71,F72,F73,F78,F79,F83,F84,F84.0.F84.1, F84.2, F84.3,F84.4, F84.5,F84.8, F84.9
Valor do Procedimento	14,00

Art.2º - Incluir, no Subsistema de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo - APAC-SIA, o Procedimento

definido no Artigo 1º desta Portaria e regulamentar a utilização de instrumentos e formulários para sua operacionalização:

- Laudo para Emissão de APAC para pessoas portadoras de deficiência mental ou com autismo (Anexo I). Este documento justifica, perante o órgão autorizador, a solicitação do procedimento. Deve ser corretamente preenchido pelo profissional responsável pelo paciente, em duas vias. A primeira via ficará arquivada no órgão autorizador e a segunda será encaminhada para a unidade onde será realizado o procedimento.

- APAC-I/Formulário (Anexo II). Documento destinado a autorizar a realização de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade/custo. Deve ser preenchido em duas vias pelos autorizadores. A primeira via ficará arquivada no órgão autorizador e a segunda via será encaminhada para a unidade onde será realizado o procedimento.

- APAC-II/Meio Magnético - Instrumento destinado ao registro de informações, identificação de paciente e cobrança dos procedimentos ambulatoriais de alta complexidade/custo.

§ 1º Os gestores estaduais/municipais poderão estabelecer Lay Out próprio do Laudo e definir outras informações complementares que se fizerem necessárias, desde que mantenham as informações contidas no Lay Out desta Portaria.

§ 2º A confecção e distribuição da APAC-I/Formulário são de responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde, de acordo com a Portaria SAS/MS nº 492, de 26 de agosto de 1999.

§ 3º Cabe aos gestores estaduais / municipais designar os órgãos autorizadores.

Art. 3º - Estabelecer que permanece a utilização do número do Cadastro de Pessoa Física/Cartão de Identidade do Contribuinte - CPF/CIC para identificar os pacientes no Sistema.

Parágrafo Único - O uso do CPF/CIC não é obrigatório para os pacientes que não o possuem até a data da realização do Procedimento. Nesses casos, eles serão identificados nominalmente.

Art. 4º - Definir que a APAC-I/Formulário será emitida para a realização do procedimento de código 38.081.01-6 Acompanhamento de Pacientes que Necessitam de Estimulação Neuro - Sensorial (Procedimento Principal).

Art. 5º - Definir que a cobrança do procedimento autorizado na APAC-I/Formulário será efetuada somente por intermédio da APAC-II/Meio Magnético, da seguinte forma:

§ 1º APAC-II/Meio Magnético Inicial - abrange o período que compreende a data de início da validade da APAC-I/Formulário até o último dia do mesmo mês;

§ 2º APAC-II/Meio Magnético de Continuidade - abrange o período que compreende os 2º e 3º meses subsequentes a APAC-II/Meio Magnético Inicial.

Art. 6º - Estabelecer que somente as unidades cadastradas no SIA/SUS que possuam o serviço de reabilitação com classificação 18/100 poderão realizar/cobrar o procedimento de código 38.081.01-6 Acompanhamento de Pacientes que Necessitam de Estimulação Neuro - Sensorial.

Art.7º - As unidades cadastradas no SIA-SUS que prestam atendimento ao portador de deficiência mental e autismo poderão realizar e cobrar em BPA (Formulário ou Meio Magnético) os seguintes procedimentos:

0702104-6 - Aplicação de testes para psicodiagnóstico.

0702105-4 - Terapias em Grupo

0702106-2 - Terapias Individuais

0702107-0 - Visita Domiciliar para Consulta/Atendimento em Assistência Especializada e de Alta Complexidade

18.01101-2 - Atendimento a alterações motoras

19.141.01.7 - atendimentos a pacientes que demandem cuidados intensivos de reabilitação visual e/ou auditiva e/ou mental e/ou autismo.

19.151.03-9 - Atendimento em Oficinas Terapêuticas I

19.151.04-7 - Atendimento em Oficinas Terapêuticas II

Art. 8º - Determinar que a APAC-II/Meio Magnético poderá ser encerrada com os códigos abaixo discriminados, de acordo com a Tabela de Motivos de Cobrança do SIA/SUS:

6.3 Alta por abandono do tratamento;

6.9 Alta por conclusão do tratamento;

7.1 Permanece na mesma UPS com o mesmo procedimento;

7.2 Permanece na mesma UPS com mudança de procedimento;

8.1 Transferência para outra UPS;

9.1 Óbito relacionado à doença;

9.2 Óbito não relacionado à doença.

Art. 9º - Definir que o valor do Procedimento constante do Artigo 1º desta Portaria inclui todas as atividades desenvolvidas pelos profissionais, voltadas para a assistência às pessoas portadoras de deficiência mental ou autismo.

Art. 10. - Utilizar as Tabelas do Sistema APAC-SIA, abaixo relacionadas, para registrar as informações referentes aos procedimentos:

- Tabela Motivos de Cobrança (Anexo III);

- Tabela de Nacionalidade (Anexo IV)

Art. 11. - Definir que o Departamento de Informática do SUS - DATASUS disponibilizará em seu BBS/DATASUS/MS área 38 - SIA, o programa da APAC-II/Meio Magnético a ser utilizado pelos prestadores de serviço.

Art. 12. - Estabelecer que é de responsabilidade dos gestores estaduais e municipais, dependendo das prerrogativas e competências compatíveis com o nível de gestão, efetuarem o acompanhamento, o controle, a avaliação e a auditoria que permitam garantir o cumprimento do disposto nesta Portaria.

Art. 13. - Estabelecer que os recursos orçamentários objeto desta Portaria correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar os seguintes Programas de Trabalho:

10.302.0023.4306 - Atendimento Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar em regime de Gestão Plena do Sistema Único de Saúde - SUS;

10.302.0023.4307 - Atendimento Ambulatorial, Emergencial e Hospitalar prestado pela Rede Cadastrada no Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 14. - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação com efeitos financeiros a partir da competência outubro/2002, revogando-se as disposições em contrário.

BARJAS NEGRI

ANEXO III

TABELA DE MOTIVO DE COBRANÇA DA APAC

Cód.	Descrição
2.1	Recebimento de órtese e prótese e meios auxiliares de locomoção
2.2	Equipamento não dispensado dentro do período de validade da APAC;
2.3	Equipamento não dispensado (inadequação do equipamento)
3.1	Deficiência auditiva comprovada (utilizado para a indicação do AASI)
3.2	Adaptação do AASI (utilizado para indicação do procedimento acompanhamento)
3.3	Progressão da perda auditiva (utilizado para indicação de reposição do AASI)
3.4	Falha técnica de funcionamento dos componentes internos e/ou externos do AASI (utilizado para indicação de reposição do AASI)
3.5	Indicação para cirurgia com implante coclear
3.6	Audição normal
3.7	Diagnóstico em fase de conclusão (utilizado para cobrança dos exames BERA e Emissões Otoacústicas)
4.1	Exame(s) realizado(s)
4.2	Paciente não compareceu para tratamento
5.1	Suspensão do(s) medicamento(s) por indicação médica devido à conclusão do tratamento
5.2	Permanência do fornecimento do(s) medicamento(s) por continuidade do tratamento
5.3	Suspensão do fornecimento do(s) medicamento(s) por transferência do paciente para outra UPS
5.4	Suspensão do fornecimento do(s) medicamento(s) por óbito
5.5	Suspensão do fornecimento do(s) medicamento(s) por abandono do tratamento
5.6	Suspensão do fornecimento do(s) medicamento(s) por indicação médica devida a mudança da medicação
5.7	Suspensão do fornecimento do(s) medicamento(s) por indicação médica devido a intercorrências
5.8	Interrupção temporária do fornecimento do(s) medicamento(s) por falta da medicação
6.0	Alta do treinamento de DPAC ou DPA
6.1	Alta por recuperação temporária da função renal
6.2	Alta para transplante
6.3	Alta por abandono do tratamento
6.4	Alta do acompanhamento do receptor de transplante para retransplante por perda do enxerto
6.5	Alta de procedimentos cirúrgicos

6.6	Alta por progressão do tumor na vigência do planejamento (sem perspectiva de retorno ao tratamento)
6.7	Alta por toxicidade (sem perspectiva de retorno ao tratamento)
6.8	Alta por outras intercorrências;
6.9	Alta por conclusão do tratamento
7.1	Permanece na mesma UPS com mesmo procedimento
7.2	Permanece na mesma UPS com mudança de procedimento
7.3	Permanece na mesma UPS com mudança de procedimento em função de mudança de linha de tratamento
7.4	Permanece na mesma UPS com mudança de procedimento em função de mudança de finalidade de tratamento
7.5	Permanece na mesma UPS com mudança de procedimento por motivo de toxicidade
8.1	Transferência para outra UPS
8.2	Transferência para internação por intercorrência
9.1	Óbito relacionado à doença
9.2	Óbito não relacionado à doença
9.3	Óbito por toxicidade do tratamento

ANEXO IV

TABELA DE NACIONALIDADE

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
14	VENEZUELANO
15	COLOMBIANO
16	PERUANO
17	EQUATORIANO
18	SURINAMES
19	GUIANENSE
20	NATURALIZADO BRASILEIRO
21	ARGENTINO
22	BOLIVIANO
23	CHILENO
24	PARAGUAIO
25	URUGUAIO
30	ALEMÃO
31	BELGA
32	BRITÂNICO
34	CANADENSE
35	ESPAÑHOL
36	NORTE - AMERICANO (EUA)
37	FRANCÊS
38	SUÍÇO
39	ITALIANO
41	JAPONÊS
42	CHINÊS

43	COREANO
45	PORTUGUÊS
48	OUTROS LATINO-AMERICANOS
49	OUTROS ASIÁTICOS
50	OUTROS

DIÁRIO OFICIAL DE 16/09/2002

SEÇÃO I FOLHA Nº

**REVISÃO DO MANUAL DE
NORMAS TÉCNICAS PARA
SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO
EM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL
E/OU DISTÚRBO DO ESPECTRO
AUTISTA**

Governo do Estado

**COM BASE NOS INSTRUTIVOS DE SERVIÇOS DE
REABILITAÇÃO INTELECTUAL – MS/2013,
ENGLOBADOS PELA PORTARIA 1.635/2002 E
LEGISLAÇÃO COMPLEMENTAR**

2013

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

GOVERNADOR

JOÃO RAIMUNDO COLOMBO

VICE-GOVERNADOR

EDUARDO PINHO MOREIRA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SECRETÁRIO DE ESTADO

DALMO CLARO DE OLIVEIRA

SECRETÁRIO ADJUNTO

ACÉLIO CASAGRANDE

MANUAL DE NORMAS TÉCNICAS PARA SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO EM DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL E/OU DISTÚRBO DO ESPECTRO AUTISTA

COORDENAÇÃO:

Superintendência de Planejamento e Gestão

Clécio Antônio Espezin – Superintendente

Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação do SUS

Karin Cristine Geller Leopoldo – Diretora

ELABORAÇÃO:

Ana Luiza Totti – GEPSA / SDR Itajaí

Arion Godoi – GECOS / DIPA

Tânia Stella Maciel – GECOS / DIPA

Andréia C. Borb – GECSA / DIPA

Ana Maria Brisola – SMS/Joinville

Karin Cristine Geller Leopoldo – SMS/Florianópolis

Juliana R.C.Rigo – SMS/Blumenau

Sílvia Betat – SMS/Joinville

Rubia Hardt – SMS/Blumenau

Angelita C. Mudret – SMS/Joinville

ALTERAÇÃO:

Dr^a. Lisiane Tuon Generoso Bitencourt – SUR

Jaqueline Reginatto – ATPCD/SUR

Grace Ella Berenhauser – GECOS/DIPA

Maria Helena Chechetto Vieira – GECOS/DIPA

Simone Peixoto – GECOS/DIPA

APRESENTAÇÃO

Sendo o Sistema Único de Saúde – SUS, um sistema de saúde universal, equânime e integral, também, através de políticas específicas, alcança o usuário com deficiências, considerando que este acesso a ações e serviços de saúde é essencial para que este público usuário do sistema alcance a sua inclusão, frente à dimensão de suas diferenças.

Esta inclusão, entendida como sendo a capacidade da sociedade de acolher todo e qualquer tipo de cidadão, prevê o indispensável tratamento diferenciado aos diferentes em todas as áreas de atuação humana, seja na estrutura de formação, de trabalho, de expressão, de convívio e de atenção à saúde.

Assim, em atendimento às políticas inclusivas deste usuário especial, criam-se as estruturas legais para a inclusão de prestadores de serviço que atendam às demandas geradas por este usuário e à necessidade de regulamentar esta inclusão, por meio de um Manual para Habilitação das Unidades de Reabilitação da Deficiência Intelectual e/ou Distúrbio do Espectro Autista.

Teorizado pela busca da padronização de compreensão e de enfoque dos serviços, no seguimento de fluxos para regulação do acesso à Rede e de consoante prestação de contas do serviço executado, o presente trabalho objetiva, inobstante seus diversos aspectos de abordagem, principalmente, guiar os serviços que se integram ao SUS, para que, com qualidade, faça-se cumprir o preconizado pela norma: incluir o usuário, no exercício de sua cidadania.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	07
2. CONCEITUAÇÃO	09
2.1. Deficiência Intelectual	09
2.2. Distúrbio do Espectro Autista	09
2.3. Assistência/Atendimento em Reabilitação	10
2.4. Avaliação Funcional	10
2.5. Capacidade Adaptativa	10
2.6. Ações Básicas em Reabilitação	10
3. CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO	11
3.1. Serviço de Reabilitação de Deficiência Intelectual e/ou Distúrbio do Espectro Autista	11
3.2. Equipe Mínima Obrigatória	11
4. COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DO SERVIÇO	13
5. DOS ATENDIMENTOS	15
5.1. Avaliação multiprofissional da Deficiência Intelectual e/ou Distúrbio do Espectro Autista	15
5.2. Atendimento/Acompanhamento em Reabilitação Intelectual e/ou do Distúrbio do Espectro Autista	15
5.3. Orientações para Uso Funcional de Tecnologia Assistiva	16
5.4. Cobrança do procedimento	17

6. DAS INSTALAÇÕES – Áreas Físicas, Materiais e Equipamentos	18
6.1. Áreas Físicas	18
6.2. Materiais e Equipamentos	18
7. DA HABILITAÇÃO JUNTO AO SUS	21
7.1. Dos Limites Financeiros	22
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
ANEXO I	24
ANEXO II	25

1. INTRODUÇÃO

A Portaria 1.635/2002, publicada pelo Ministério da Saúde, objetivou organizar o atendimento às pessoas com deficiência intelectual e/ou distúrbio do espectro autista no SUS, garantindo às mesmas assistências por intermédio de equipe multiprofissional e multidisciplinar, utilizando-se de métodos e técnicas terapêuticas específicas, identificando e acompanhando esta população.

Esta portaria incluiu no SIA – SUS o procedimento 38.081.01-6, cuja descrição era: Acompanhamento de Pacientes que Necessitam de Estimulação Neuro – Sensorial, que “consiste no conjunto de atividades individuais de estimulação sensorial e psicomotora, realizada por equipe multiprofissional, visando à reeducação das funções cognitivas e sensoriais. Inclui avaliação, estimulação e orientação relacionadas ao desenvolvimento da pessoa portadora de deficiência intelectual e/ou distúrbio do espectro autista”.

O texto da portaria normativa traz algumas exigências que devem ser observadas pelo prestador de serviços, para caracterizar a cobrança do procedimento, tais como:

- Que haja um conjunto de atividades individuais de estimulação sensorial e psicomotora;
- Que estas sejam realizadas por equipe multidisciplinar;
- Que sejam desenvolvidas visando à reeducação das funções cognitivas e sensoriais;
- Que incluam a avaliação, a estimulação e a orientação relacionadas ao desenvolvimento da pessoa portadora de deficiência intelectual e/ou distúrbio do espectro autista.

A legislação complementar que se seguiu à publicação da referida portaria, especialmente a portaria que modificou e unificou os códigos da Tabela SIA e SIH/SUS, a Portaria MS/GM 2.848, de 06 de novembro de 2007, preconizou o atendimento que se destina ao portador de deficiência intelectual e/ou distúrbio do espectro autista, na codificação 03.01.07.007-5, com a seguinte descrição: **ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR**, porém, em nenhum momento revogou a Portaria 1.635/2002, que, portanto, tem plena vigência.

É neste norte que o Estado de Santa Catarina, por meio da Secretaria de Estado da Saúde – SES/SC e do Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Santa Catarina – COSEMS, seguindo os princípios do SUS, de universalidade e integralidade, porém na concepção da equidade e objetivando atender este público específico, elabora o presente Manual de Normas Técnicas para serviços de Saúde englobados na Portaria 1.635/2002 e legislação suplementar.

Assim, sendo as necessidades de saúde infinitas e os recursos existentes finitos, devendo ser direcionados de modo equilibrado para atendimento de toda a demanda, a proposta de regulamentação normativa que segue não só objetiva disciplinar as ações dos serviços objetos deste manual, para estar em conformidade com a legislação vigente, mas também possibilitar a contratualização de prestadores de serviço desta natureza, possibilitando que os existentes possam se agregar ao sistema, utilizando, para isso, a base populacional de usuários nestes serviços.

Assim, forma-se um valor único, per capita, correspondente a uma média de 12 procedimentos mensais a ser aplicado para cada paciente em tratamento contínuo, sendo que este valor multiplicado pelo número de pacientes em tratamento contínuo na instituição estabelece o Teto Financeiro Mensal a que o serviço faz jus, desde que atendidos os critérios de atendimento das equipes multidisciplinares e no atendimento integral destas equipes durante o mês, devidamente demonstrados nos relatórios exigidos, os quais serão apresentados no decorrer deste manual.

Por fim, visando possibilitar que a cobertura a este público específico seja proporcionada em todo o território catarinense, por meio de Serviços de Reabilitação para Pessoas com Deficiência Intelectual e/ou Distúrbio do Espectro Autista, que venham a ser inseridos no rol de prestadores de serviços do SUS, nos respectivos níveis de gestão, destina-se este manual a nortear as ações de todos os serviços de saúde que atendam pacientes em tratamento portadores de deficiências intelectuais e/ou distúrbio do espectro autista, já contratualizadas ou que venham a contratualizar, independente do ente gestor a que se vinculam.

Com a publicação do Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual (CER e serviços habilitados em uma única modalidade), incluindo Atenção à Pessoa com Distúrbio do Espectro do Autismo, vimos a necessidade de revisão deste manual.

2. CONCEITUAÇÃO

Considerando-se a publicação do Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual (CER e serviços habilitados em uma única modalidade), incluindo Atenção à Pessoa com Distúrbio do Espectro do Autismo, há de se estabelecer um universo populacional a ser contemplado com o procedimento previsto, visto que o mesmo preconiza o Atendimento à pessoa com deficiência intelectual e/ou distúrbio do espectro autista, realizando ações que objetivem a reabilitação, sendo que trazemos a conceituação necessária para estas ações:

2.1. Deficiência Intelectual

Com base no Decreto nº 5.296/2004, da Presidência da República, que regulamenta a lei nº 10.048, de 08 de novembro de 2000, e a de nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, entende-se essa deficiência como uma atividade intelectual abaixo da média da normalidade pré-estabelecida e que é associada a aspectos do funcionamento adaptativos, tais como: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização dos recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho. Pode dificultar a aprendizagem, comunicação, desenvolvimento da linguagem oral e escrita e sociabilidade.

Segundo o Relatório Mundial sobre a Deficiência (2012), a deficiência intelectual é considerada como um estado de desenvolvimento incompleto ou estagnado, resultando em dificuldades no processo de aprendizagem, de entendimento, nos aspectos mnemônicos e no uso de recursos aprendidos frente a situações do cotidiano.

A deficiência intelectual provém de uma variedade de fatores, que vão desde condições sindrômicas, lesões cerebrais, enfermidades que provocam alterações de âmbito físico, sensorial e/ou neurológico, dentre outros. Todo esse conjunto de situações tem como fator resultante comum disfunções cognitivas e de linguagem, acarretando dificuldades nos processos de comunicação e aprendizagem.

2.2. Distúrbio do Espectro Autista

O distúrbio do espectro autista integra o elenco dos Transtornos Globais do Desenvolvimento; caracteriza-se por um transtorno definido por alterações presentes antes

dos três anos de idade e que se distingue por alterações qualitativas na comunicação, na interação social e no uso da imaginação.

2.3. Assistência/Atendimento em Reabilitação

Terapia realizada para reabilitar os pacientes em tratamento no desenvolvimento de sua capacidade funcional dentro de suas limitações.

O atendimento dá-se em caráter individual e intransferível, resultado das avaliações, e da capacidade adaptativa do paciente. É marcado pelo conjunto de ações, por especialidade, com objetivos qualitativos e quantitativos organizados por metas e atividades a serem alcançadas, desenvolvendo um processo terapêutico centrado em objetivos hierarquizados, de acordo com as incapacidades apresentadas pelo paciente.

2.4. Avaliação Funcional

Consiste na avaliação da capacidade do indivíduo em manter as habilidades motoras, mentais e sensoriais para uma vida independente e autônoma.

2.5. Capacidade Adaptativa

Atitude relacionada com a capacidade de se adequar a uma nova situação.

2.6. Ações Básicas de Reabilitação

São ações que visam minimizar as limitações e desenvolver habilidades, ou incrementá-las, compreendendo avaliações, orientações e demais intervenções terapêuticas necessárias, tais como: prevenção de agravos, estimulação quanto aos distúrbios da comunicação etc.

3. CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO

Para se caracterizar um Serviço de Reabilitação de Deficiência Intelectual e/ou Distúrbio do Espectro Autista, apto a se inserir no preconizado nos instrutivos do Ministério da Saúde para serviços de deficiência intelectual, o prestador de serviço, obrigatoriamente precisa atender aos itens abaixo listados:

3.1. Serviço de Reabilitação de Deficiência Intelectual e/ou Distúrbio do Espectro Autista

- Unidade ambulatorial, cadastrada no Sistema SIA-SUS;
- Unidade cadastrada no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, exclusivamente com o Serviço/Classificação 135-002;
- Unidade contratualizada pelo gestor ao qual está vinculada (estadual ou municipal);
- Presta atendimento a pessoas com deficiência intelectual e/ou distúrbio do espectro autista em tratamento na unidade, quer encaminhados por outros serviços de saúde ou não;
- Articulado com as equipes do ESF, bem como com a Rede Ambulatorial referenciada, dos quais acolhe os pacientes referenciados;
- Atende pacientes encaminhados mediante solicitação feita por meio de um Plano de Atendimento Individual, a ser elaborado pela equipe de atendimento, que desenvolverá as atividades com o paciente em tratamento;
- Funciona em dois turnos de quatro horas/dia, durante os 12 meses do ano, **ininterruptamente**;
- Oferece programa de reabilitação individual por meio de: equipe multidisciplinar, instalações físicas, equipamentos, materiais e recursos terapêuticos.

3.2. Equipe Mínima Obrigatória

Para contratualizar com os gestores do SUS ao qual está vinculado, o Serviço de Reabilitação de Deficiência Intelectual e/ou Distúrbio do Espectro Autista deverá contar,

minimamente, com a equipe dos seguintes profissionais de saúde, devidamente registrados em seus respectivos Conselhos Regionais, conforme o que estipula a Portaria MS/SAS 492, de 30 de abril de 2013:

- Médico Neurologista ou Psiquiatra – com título de especialista pela respectiva Associação Médica Brasileira ou residência reconhecida pelo MEC;
- Fonoaudiólogo;
- Psicólogo;
- Terapeuta Ocupacional.

O Serviço de Reabilitação de Deficiência Intelectual e/ou Distúrbio do Espectro Autista também poderá contar com equipe complementar, com os seguintes profissionais, devidamente registrados em seus respectivos Conselhos Regionais:

- Fisioterapeuta;
- Assistente Social;
- Médico Clínico e/ou Pediatra.

É imprescindível que os dados dos técnicos da equipe mínima obrigatória e da equipe complementar estejam registrados no CNES.

Salientamos ser fundamental sempre manter atualizados os dados registrados no CNES.

O serviço deverá contar com um responsável técnico, devidamente habilitado, o qual deverá ser, imprescindivelmente, um dos profissionais da equipe mínima obrigatória ou da equipe complementar, e que somente poderá assumir a responsabilidade técnica por um único serviço credenciado no Sistema Único de Saúde, devendo residir no mesmo município onde está instalado o serviço ou cidade circunvizinha, podendo, entretanto, atuar como profissional em outro serviço credenciado pelo SUS, desde que instalado no mesmo município ou cidade circunvizinha.

Recomenda-se o desenvolvimento de ações de educação permanente para as equipes profissionais, bem como a realização de cursos de atualização na área específica de atuação.

4. COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DO SERVIÇO

O Serviço de Reabilitação de Deficiência Intelectual e/ou Distúrbio do Espectro Autista cadastrado no Sistema SIA-SUS e contratualizado pelo gestor estadual ou municipal, para contemplar pacientes com deficiência intelectual e/ou Distúrbio do Espectro Autista, atenderá:

- pacientes oriundos do serviço pedagógico da própria instituição;
- pacientes referenciados pelos serviços da Rede Básica, equipes de PSF e/ou profissionais vinculados às Redes Ambulatoriais e Hospitalares que integram o SUS.

Os procedimentos a serem aplicados/desenvolvidos para os pacientes em tratamento contínuo deverão ser imprescindivelmente especificados no próprio prontuário do paciente em tratamento contínuo. Além disso, tais procedimentos deverão também ser registrados em formulário próprio, denominado Anexo I (anexo a este manual), sendo preenchido pela equipe de atendimento, correspondendo a um Programa de Atendimento Individual, desenvolvido com validade semestral, o qual deverá ser encaminhado para prévia autorização do respectivo gestor municipal e posteriormente anexado ao prontuário.

No Anexo I, as informações sobre os procedimentos a serem aplicados/desenvolvidos para os pacientes em tratamento contínuo nos próximos 6 meses deverão estar corretamente preenchidas, bem como todos os campos completados, para que o mesmo seja autorizado previamente pelo gestor municipal.

O funcionamento do serviço deve ser de dois turnos de quatro horas/dia, prestado anualmente, de forma ininterrupta.

O serviço deverá contar com estrutura mínima para o desenvolvimento das atividades, tais como instalações físicas, equipamentos, materiais e recursos terapêuticos.

As ações desenvolvidas pelos profissionais do serviço deverão ser imprescindivelmente anotadas no prontuário do paciente, no qual será registrada a evolução deste último, com as devidas assinaturas dos técnicos (ou dos profissionais que o assistiram) e as datas dos atendimentos. Além disso, caso queira, a instituição poderá anotar tal evolução também em formulário próprio, denominado Anexo II (anexo a este manual), de forma sumária. Caso a instituição opte por utilizar o Anexo II, este deverá ser mantido junto ao prontuário do paciente, na instituição.

A unidade de saúde apresentará, mensalmente, o BPAI, em meio magnético e impresso, para possibilitar o processamento e posterior pagamento da produção.

Ressalta-se que as ações desenvolvidas pelos profissionais do serviço, bem como a evolução dos pacientes em tratamento, deverão ser imprescindivelmente anotadas, em prontuário individual de cada paciente em tratamento, de forma descritiva, e que este prontuário deverá ser mantido sob guarda da instituição, para fins de cumprimento da legislação vigente, podendo ser solicitado, conforme as prerrogativas legais, para fins de Auditoria pelo SUS.

Os profissionais cadastrados nas unidades deverão ter contrato de trabalho na instituição, e os atendimentos deverão ocorrer no estabelecimento.

O estabelecimento deverá obedecer aos protocolos estabelecidos pelo SUS.

5. DOS ATENDIMENTOS

5.1. Avaliação multiprofissional da Deficiência Intelectual e/ou Distúrbio do Espectro Autista

A avaliação deve ser realizada pela equipe multiprofissional, composta por médico psiquiatra ou neurologista e profissionais da área de reabilitação, com a finalidade de estabelecer o impacto e repercussões no desenvolvimento global do indivíduo e na sua funcionalidade.

A observação e análise dos sinais clínicos, com destaque para os aspectos motores, sensoriais, cognitivos, fala e expressividade, serve de base para a elaboração do diagnóstico e da construção de um Projeto Terapêutico Singular, desenvolvido por meio do trabalho interdisciplinar junto à pessoa com deficiência intelectual e/ou distúrbio do espectro autista, bem como à sua família. Vale destacar que o diagnóstico não deve prescindir da participação do médico especialista.

5.2. Atendimento/Acompanhamento em Reabilitação Intelectual e/ou do Distúrbio do Espectro Autista

Consiste no atendimento multiprofissional para o desenvolvimento de habilidades para a execução de atividades de vida autônoma, entre as quais se destacam: estimulação precoce, orientações à família; orientações à escola; reabilitação/habilitação, visando, entre outras, ao desenvolvimento de habilidades comunicacionais, de interação social, e de aprendizado.

Embora o quadro clínico e o grau de incapacidade seja variável em cada caso, o cuidado em habilitação/reabilitação para os pacientes em tratamento com deficiência intelectual e/ou distúrbio do espectro autista deve ofertar:

- Técnicas que auxiliem os pacientes em tratamento a utilizar e criar recursos e estratégias no desenvolvimento mnemônico, diminuindo impactos nas atividades da vida diária que se necessite fazer uso da memória;
- Técnicas de expressão corporal que estimulem as funções cognitivas, em seus aspectos sensoriais, motores, visuais, de orientação temporal espacial

potencializando o conhecimento do próprio corpo, bem como possibilitando situações de relações interpessoais, de reconhecimento e contato, tanto com as pessoas que compõem o convívio familiar, quanto com outras pessoas em espaços fora do ambiente doméstico;

- Situações planejadas, de acordo com as necessidades de cada paciente em tratamento, para propiciar o desenvolvimento de habilidades comunicativas, trabalhando a comunicação a partir de situações que envolvam o ambiente cotidiano do mesmo;
- Atividades de estimulação da fase articulatória da linguagem expressiva, direta e indireta, oral e escrita, trabalhando aspectos de compreensão e expressão, com o intuito de enriquecimento funcional da linguagem;
- Atividades que façam uso de recursos como leitura, escrita, música, jogos, recursos multimídia, recortes, colagem, com o intuito de estimular os processos de desenvolvimento cognitivo, assim como contribuir com o desenvolvimento da linguagem oral e escrita.

5.3. Orientações para Uso Funcional de Tecnologia Assistiva

A indicação e orientação para o uso de tecnologia assistiva deve considerar o ganho funcional do paciente em tratamento. Orientar este paciente é crucial para que haja eficiência na realização de atividades de sua rotina diária e consequente aceitação dos recursos como coadjuvantes no processo de sua reabilitação.

A prescrição de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção deve ser feita pelo médico e, em alguns casos, por outros profissionais de saúde, respeitando as atribuições específicas das competências profissionais.

O treinamento e orientação para o uso do dispositivo será realizado pelo profissional com capacitação em reabilitação/habilitação que atua na equipe multiprofissional.

No caso do atendimento de escolares, após o término da reabilitação, o profissional responsável deverá emitir um relatório com orientações quanto aos procedimentos a serem adotados pelos professores de Sala de Recursos Multifuncionais, contribuindo com o processo de inclusão do educando.

5.4. Cobrança do procedimento

Todos os atendimentos efetuados pelos técnicos da equipe mínima obrigatória e da equipe complementar deverão ser lançados junto ao SUS no código 03.01.07.007-5, sendo que, para efeito de pagamento, estipulou-se uma média de 12 procedimentos/paciente/mês, respeitando o limite financeiro contratual.

Destacamos que somente os atendimentos realizados pelos técnicos da equipe mínima obrigatória e da equipe complementar poderão ser lançados junto ao SUS.

O atendimento multidisciplinar a ser prestado para cada paciente em tratamento deverá ter uma duração mínima de 30 minutos.

Tão importante quanto o procedimento obrigatório e passível de lançamento para cobrança junto ao SUS são as atividades complementares a serem desenvolvidas pelo serviço, as quais sejam exigidas na implementação à contratualização. São elas:

- Preparação para alta, convívio familiar e social, articulada com a Rede Básica Ambulatorial ou com as ESFs, fazendo o acompanhamento do paciente em tratamento ou em alta sempre que necessário;
- Orientação técnica para as ESFs;
- Participação em campanhas de prevenção de deficiências ou em qualquer campanha nacional ou estadual direcionada à promoção da qualidade de vida da pessoa com deficiência;
- Subsídio à elaboração de planos de saúde estadual e/ou municipal, visando melhorar o perfil epidemiológico da área de abrangência;
- Informação ao gestor estadual ou municipal sempre que houver dificuldades de fluxo ou atendimento;
- Consolidação dos dados dos pacientes em tratamento, a ser feito semestralmente, com o preenchimento do formulário Anexo I, e, mensalmente, com o preenchimento do formulário Anexo II, ou se o estabelecimento assim o queira, somente no prontuário do paciente, dispensando o Anexo II;
- Encaminhamento ao gestor municipal, para fins de autorização do Anexo I e;
- No caso de a instituição optar pela utilização do Anexo II, deverá proceder ao arquivamento deste juntamente com o prontuário do paciente em tratamento, para comprovações, auditorias e cumprimento das exigências legais.

6. DAS INSTALAÇÕES DO SERVIÇO

ÁREAS FÍSICAS, MATERIAS E EQUIPAMENTOS

6.1. Áreas Físicas

As instalações físicas do serviço deverão estar em conformidade com as normas de acessibilidade para as pessoas portadoras de deficiência a edificações, espaço, mobiliário e equipamentos urbanos (NBR, 9050:1994).

a) Acessibilidade (Normas ABNT):

- Sala para consulta médica;
- Sala para avaliação e atendimento individual;
- Sala para atendimento em grupo;
- Sanitários independentes;
- Piso e paredes de material claro, resistente, impermeável e lavável.

b) Áreas de apoio isoladas da área de assistência:

- Recepção e sala de espera de acompanhantes;
- Área para arquivo médico e registro de pacientes;
- Depósito de material de limpeza;
- Área para guardar materiais/equipamentos.

6.2. Materiais e Equipamentos

O Serviço de Reabilitação da Pessoa com Deficiência Intelectual e/ou Distúrbio do Espectro Autista deverá dispor, no mínimo, dos seguintes materiais e equipamentos:

- Estetoscópio (infantil e adulto);
- Otoscópio;

- Esfigmomanômetro (infantil e adulto);
- Lanterna clínica;
- Balança (infantil e adulto);
- Martelo de reflexo;
- Maca;
- Mesa para atividades (infantil e adulto) com 4 cadeiras cada;
- Cadeiras (infantil e adulto);
- Andador (infantil e adulto);
- Tábua de propriocepção;
- Cadeira de rodas (infantil e adulto);
- Computador;
- Televisor;
- Armário;
- Arquivo;
- Materiais e jogos pedagógicos;
- Brinquedos pedagógicos;
- Espátulas;
- Luvas;
- Termômetro;
- Fita métrica;
- Testes de avaliação psicológica, cognitivos e de linguagem;
- Colchonetes de espuma ou EVA;
- Espelho com rodízio;
- Espelho fixo;
- Livros (infantil e adulto);
- Revistas e jornais;
- Rolo de posicionamento;
- Bola suíça (tamanho: 65 e 85 cm);
- Bola suíça tipo feijão (tamanho: 40cm);
- Cama elástica;
- Jogo de cozinha;
- Jogo de jantar com pratos e panelas;
- Copos;
- Jogo de talheres;

- Tigelas;
- Escorredor de louça;
- Jogo de pano de prato;
- Jogo de potes;
- Lixeira;
- Liquidificador;
- Tatame;
- Almofadas;
- Escada de canto com rampa e corrimão;
- Escada com 2 degraus com corrimão;
- Barra paralela dupla;
- Brinquedos para ludoterapia e materiais para terapia fonoaudiológica;
- Aparelho de som;
- Mesa ortostática (se for o caso);
- Nebulizadores;
- Kit pequenos socorros.

7. DA HABILITAÇÃO JUNTO AO SUS

Para uma unidade prestadora de serviço estar apta a prestar atendimento aos pacientes em tratamento contínuo portadores de deficiência intelectual e/ou distúrbio do espectro autista, por meio do SUS, deverá cumprir as etapas previstas nas normativas do SUS.

Estas normativas, abaixo listadas, podem ser, a qualquer tempo, mediante aprovação por parte da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/SC, alteradas ou complementadas, ressalvado o direito das unidades vinculadas ao SUS de serem comunicadas, previamente, sobre as alterações nas mesmas, fixando-se o lapso temporal para ajuste e aplicação.

São, portanto, regras normativas para as unidades prestadoras de serviço em Reabilitação para Pessoas com Deficiências Intelectuais e/ou Distúrbio do Espectro Autista e para a inserção de novas unidades com este papel:

- Participação da Chamada Pública de Contratualização ou Credenciamento Universal, a ser proposta pelo gestor estadual, no caso de unidades localizadas em municípios que ainda não assumiram a gestão do sistema, em nenhum serviço, ou pelo gestor municipal, no caso de unidades localizadas em municípios que têm a gestão plena do sistema de saúde, ou parte dela;
- Contratualização com o gestor, da instância a que estiver vinculada, atendendo aos preceitos quantitativos e qualitativos propostos;
- Cadastramento no CNES como prestador de Serviço de Reabilitação, por meio do código 135/002, ou outro que venha a substituí-lo via Portarias Ministeriais, mediante informação do gestor a que estiver vinculada;
- Manutenção da equipe mínima obrigatória exigida, anteriormente mencionada, existente no momento da contratualização, sobre a qual assume quaisquer responsabilidades civis e trabalhistas;

- Atualização imediata do CNES, quando houver substituição, inclusão ou exclusão de profissional da equipe mínima e/ou complementar, sendo que tal atualização não implica atualização de Teto Financeiro;
- Havendo substituição de profissional da equipe mínima obrigatória, esta deverá ser informada ao gestor contratante, para atualização contratual;
- Sujeição às normas do SUS relativas à universalidade do sistema, no caso de atendimento à clientela própria e referenciada;
- Sujeição às normas de auditoria, apresentando a documentação exigida no presente manual ou em regras que venham substituir as ora veiculadas.

7.1. Dos Limites Financeiros

Para cobertura dos procedimentos a serem realizados, com base no presente manual, pertinentes ao código 03.01.07.007-5, os recursos financeiros serão alocados na PPI – Programação Pactuada e Integrada da Assistência de Santa Catarina, ou outro que venha a substituí-la.

O cálculo do Teto Financeiro Mensal de cada município, onde se localiza o serviço objeto deste manual, será o resultado da multiplicação de 12 procedimentos pelo número de pacientes em tratamento contínuo constantes (ou listados) na relação nominal apresentada pelas instituições, certificada pelo gestor municipal e ECAA – Equipe de Controle, Avaliação e Auditoria a que as mesmas estejam vinculadas.

Inobstante a limitação financeira fixada ao município, pela definição do valor *per capita*, a instituição poderá lançar para cobrança do SUS somente o número de atendimentos/procedimentos correspondente à sua capacidade instalada, que será baseada:

- Na capacidade física, de materiais e equipamentos que a unidade possui;
- Na carga horária dos profissionais de saúde da equipe mínima obrigatória e da complementar que a unidade possui cadastrados no CNES no momento da contratualização, ou da revisão contratual.


O pagamento dos procedimentos realizados também dependerá da comprovação da realização dos atendimentos encaminhados para processamento, conforme

definido no Anexo I deste manual e, eventualmente, também, no Anexo II, caso a instituição queira fazer uso do Anexo II.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este manual será revisado novamente quando da implementação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em todas as regiões de saúde do Estado, de acordo com a Estruturação de um Manual Operativo para Deficiência Intelectual e/ou Distúrbio do Espectro Autista e Termo de Compromisso de Gestão para estes serviços que serão implantados com a Rede.

ANEXO I – PLANO DE ATENDIMENTO SEMESTRAL INDIVIDUAL

 <p>SUS Sistema Único de Saúde</p>	Nº do Plano-Atendimento Individual:
Identificação da Unidade:	
CNPJ:	CNES:
Dados do Paciente	
Nome:	DN: / /
Sexo: () M () F CPF:	CNS:
Endereço:	Bairro:
Município:	UF: CEP:
Telefone (s):	
Nome da Mãe/Responsável:	
Endereço:	Bairro:
Município:	UF: CEP:
Telefone (s):	
Tratamento Proposto	
Diagnóstico da Incapacidade verificada:	
Data de Início: ____/____/____ Data do Fim: ____/____/____	
Técnica:	
Periodicidade:	
Profissionais de Saúde Envolvidos:	
Local:	
Data:	
Carimbo/Assinatura do profissional	Carimbo/Assinatura do profissional
Carimbo/Assinatura do profissional	Carimbo/Assinatura do profissional
<input type="checkbox"/> Autorizado <input type="checkbox"/> Não Autorizado - Motivo: _____ _____	Data: ____/____/____ Assinatura e Carimbo do Autorizador

ANEXO II – RELATÓRIO MENSAL DE ATENDIMENTO (USO OPCIONAL)

SUS Sistema Único de Saúde	Nº do Plano Atendimento Individual:	
Identificação da Unidade:		
CNPJ:	CNES:	
Dados do Paciente		
Nome:		DN: / /
Sexo: () M () F	CPF:	CNS:
Endereço:		Bairro:
Município:	UF:	CEP:
Telefone (s):		
Nome da Mãe/Responsável:		
Endereço:		Bairro:
Município:	UF:	CEP:
Telefone (s):		
Atendimento Mensal		
Início:		Fim:..
Data	Descrição do atendimento	Profissional Carimbo/Assinatura



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Comissão Intergestores Bipartite

DELIBERAÇÃO 76/CIB/10

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 147ª reunião ordinária do dia 19 de fevereiro de 2010, relativo ao financiamento para Serviços de Reabilitação do Desenvolvimento Neuropsicomotor,

Considerando aprovação do Manual de Normas Técnicas para Serviços de Reabilitação do Desenvolvimento Neuropsicomotor, por esta CIB;

Considerando que este procedimento, quando incluído pelo Ministério da Saúde na Tabela SI/ASUS era financiado pelo FAEC, quer dizer, não havia limite de produção, pois os valores apresentados eram pagos integralmente;

APROVA

Os critérios de financiamento em conformidade com o manual de normas técnicas para serviços de reabilitação em deficiência mental e ou autismo, conforme segue:

1. Definição de teto financeiro de forma *per capita* (pelo número de pessoas com deficiência mental), por município, alocados diretamente ao FMS ou FES de acordo com sua condição no Pacto de Gestão;
2. Limitar o valor do contrato com o prestador, respeitando a capacidade instalada verificando a composição dos profissionais (obrigatoriamente com a equipe mínima da respectiva Portaria) e calculado a carga horária

dos profissionais, formando equipes de atendimento com três profissionais distintos para atendimento Multiprofissional;

3. Para o ano de 2010 serão contemplados os atendimentos de 13.000 pessoas com DM e/ou Autismo, para tanto está sendo disponibilizado o montante de R\$ 1.264.820,20 mensalmente, perfazendo um per capita mensal de R\$ 97,29/mês, ou seja, R\$ 1.167,53/ano;
4. O repasse do recurso fica vinculado ao processo de contratualização devidamente cumpridos os critérios do referido Manual;
5. A validade desta metodologia deve ser retroativa a partir da competência Janeiro de 2010.

Florianópolis, 19 de fevereiro de 2010

CARMEN EMÍLIA BONFÁ ZANOTTO
Coordenadora CIB/SES

CELSO LUIZ DELLAGIUSTINA
Coordenador CIB/COSEMS



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Comissão Intergestores Bipartite

DELIBERAÇÃO 77/CIB/10

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 147ª reunião ordinária do dia 19 de fevereiro de 2010,

Considerando que a Portaria SAS 1635 de 12.09.02, publicada pelo Ministério da Saúde, objetivou organizar o atendimento à pessoa portadora de deficiência e de autismo no SUS, garantindo às mesmas, assistência por intermédio de equipe multiprofissional e multidisciplinar, utilizando-se de métodos e técnicas terapêuticas específicas, identificando e acompanhando esta população;

Considerando que a referida Portaria incluiu no SIA –SUS, o procedimento 38.081.01-6 – cuja descrição era: acompanhamento de Pacientes que Necessitam de Estimulação Neuro – Sensorial que “consiste no conjunto de atividades individuais de estimulação sensorial e psicomotora, **realizada por equipe multiprofissional**, visando à reeducação das funções cognitivas e sensoriais. Inclui avaliação, estimulação e orientação relacionadas ao desenvolvimento da pessoa portadora de deficiência mental ou com autismo (máximo 20 procedimentos/paciente/mês)” (grifo nosso);

Considerando que a legislação complementar que se seguiu à publicação da referida portaria, especialmente a portaria que modificou e unificou os códigos da Tabela SIA e SIH/SUS, a Portaria GM/MS nº 2.848, de 06.11.07, codificou o atendimento que se destina ao portador de deficiências mental e ou autismo, como 03.01.07.007-5 - **atendimento/acompanhamento de paciente em reabilitação**

do desenvolvimento neuropsicomotor, porém, em nenhum momento revogou a Portaria 1635/02;

Considerando que este procedimento, quando incluído pelo Ministério da Saúde na Tabela SI/ASUS era financiado pelo FAEC, quer dizer, não havia limite de produção, pois os valores apresentados eram pagos integralmente;

Considerando que posteriormente o procedimento passou a integrar o Teto Financeiro dos Estados e Municípios, com base na série histórica de produção apresentada;

Considerando que a produção de Santa Catarina, no momento de agregação dos valores relativos a este procedimento ao teto Financeiro Global do Estado, estava aquém da capacidade produtiva real que se esperava das instituições prestadoras de serviço;

Considerando que o Ministério da Saúde em nenhum momento criou mecanismos nos Sistemas Informatizados de cadastramento ou de apresentação da produção que verificasse o cumprimento dos requisitos constantes na descrição do procedimento, o que possibilitou, em muitas vezes, a distorção na compreensão da abrangência do referido procedimento, ocasionando a inobservância de aspectos essenciais, tais como, equipe multidisciplinar na consecução do atendimento ou carga horária mínima para realização dos mesmos;

Considerando que, a junção dos aspectos acima descritos, possibilitou uma distorção na aplicação dos recursos financeiros existentes para financiamento das ações previstas para os Serviços de Reabilitação em Deficiência Mental e ou Autismo já contratualizados, inviabilizando a contratualização de inúmeros serviços que estão aptos a se integrar ao sistema e aguardam definição financeira;

Considerando que, identificadas as distorções, tanto no que se refere à conformidade legal no que tange às exigências mínimas no atendimento a ser prestado, como na composição dos recursos a serem destinados a cada prestador

de serviço, cabe ao gestor adotar as práticas necessárias para correção e adequação do que se evidencia distorcido,

APROVA

O manual de normas técnicas para serviços de reabilitação em deficiência mental e ou autismo, o qual deverá ser seguido pelos serviços já contratualizados, como aqueles que se integrarão ao SUS após sua publicação com validade retroativa a partir da competência janeiro de 2010.

Florianópolis, 19 de fevereiro de 2010

CARMEN EMÍLIA BONFÁ ZANOTTO
Coordenadora CIB/SES

CELSO LUIZ DELLAGIUSTINA
Coordenador CIB/COSEMS



PREFEITURA DE JOINVILLE

Secretaria da Saúde



Conselho
Municipal
de Saúde

RESOLUÇÃO Nº 045/2010

Joinville, 27 de setembro de 2010.

EDITAL DE CREDENCIAMENTO UNIVERSAL PARA ATENDIMENTO/ ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR

O Conselho Municipal de Saúde, consubstanciado no Parecer nº 38/10, da Comissão de Assuntos Internos (CAI), por maioria dos votos dos Conselheiros presentes na CXCVI 196ª Assembleia Geral Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, de 27 de setembro de 2010, e considerando,

- o ofício nº 457/10/GUPCAA/Programação (Gerência da Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria), o qual encaminhava para análise e apreciação do Conselho Municipal de Joinville o Edital de Credenciamento Universal para atendimento/acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor, a ser publicizado pela Secretaria Municipal de Saúde, e o encaminhamento do mesmo à Comissão de Assuntos Internos- CAI;

- *Minuta* do termo de credenciamento junto ao Sistema Único de Saúde- SUS;

- Portaria nº 1.635, de 12 de setembro de 2002, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre a inclusão de procedimentos de acompanhamento de pacientes com deficiência mental, autismo e que necessitam de estimulação neuro sensorial;

- as Deliberações nº 76 e 77/2010 da Comissão Intergestores Bipartite- CIB, que aprovaram os critérios de financiamento em conformidade com o manual de normas técnicas para serviços de reabilitação em deficiência mental e autismo e o manual de normas técnicas de reabilitação em deficiência mental e ou autismo, respectivamente;

- o Parecer nº 147 de 17.06.2010, emitido pela Procuradoria Geral do Município;

- que esses procedimentos foram publicados no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos e Medicamentos do SUS- SIGTAP;

RESOLVE MANIFESTAR-SE FAVORÁVEL AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO UNIVERSAL PARA ATENDIMENTO/ ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR

Assim, o Secretário Municipal de Saúde, em cumprimento ao que determina o Inciso III, Parágrafo 2º do Art. 9º da Lei Municipal n.º 5.290 de 2º de setembro de 2005 e o Parágrafo 2º do Artigo 1º da Lei Federal n.º 8.142 de 28 de dezembro de 1990, *Assina* a presente Resolução do Conselho e a encaminha para que no prazo, instituído na legislação vigente, esta seja devidamente *Homologada e Publicada*.

Joinville, 27 de setembro de 2010.


Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde de Joinville – Rua Itajai, 51 3º andar - Centro
Contato: (47) 3431-4596 / 3431-4568 – e_mail: secms@saudejoinville.sc.gov.br

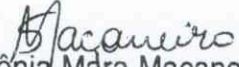


Secretaria da Saúde



folha nº 02 da Res.45/2010/CMS


Cléia Aparecida Clemente Giosole
Presidente do Conselho Municipal
de Saúde


Sônia Mara Maçaneiro
Secretária Geral do Conselho
Municipal da Saúde


Tercísio Crocomo
Secretário Municipal de Saúde

O Prefeito Municipal, dando Cumprimento ao que determina o Inciso III, Parágrafo 2º do Art. 9º da Lei Municipal n.º 5.290 de 2º de setembro de 2005, **HOMOLOGA A PRESENTE RESOLUÇÃO.**


Carlito Merss
Prefeito Municipal

Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde de Joinville – Rua Itajaí, 51 3º andar - Centro
Contato: (47) 3431-4596 / 3431-4568 – e_mail: secms@saudejoinville.sc.gov.br

196ª Assembleia Geral Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, de 27 de setembro de 2010, e considerando,

- o ofício nº 371/10, da Gerência de Planejamento Controle Avaliação e Auditoria, de 30 de junho de 2010, que encaminhou para análise e Parecer do CMS-Jlle, a Minuta do Segundo Termo Aditivo do Convênio entre a SMS e a Rede Feminina de Combate ao Câncer;

- a Resolução nº 63/2007 do Conselho Municipal de Saúde, que aprovou a Renovação do Convênio da Rede Feminina de Combate ao Câncer de Joinville junto à Secretaria Municipal de Saúde;

- que o agendamento dos exames será pelo Sistema de Regulação (SISREG);

- que a oferta de exames Citopatológico Cérvico-vaginal passará de 500 para 700 exames/mês; os exames de Mamografia Bilateral passará de 20 para 60 exames/mês;

- a importância desses exames para a população feminina.

RESOLVE APROVAR SEGUNDO TERMO ADITIVO DO CONVÊNIO ENTRE A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A REDE FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER

Assim, o Secretário Municipal de Saúde, em cumprimento ao que determina o Inciso III, Parágrafo 2º do Art. 9º da Lei Municipal nº 5.290 de 2º de setembro de 2005 e o Parágrafo 2º do Artigo 1º da Lei Federal nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, *Assina* a presente Resolução do Conselho e a encaminha para que no prazo, instituído na legislação vigente, esta seja devidamente *Homologada e Publicada*.

Joinville, 27 de setembro de 2010.

Cléia Aparecida Clemente Giosole
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Sônia Mara Maçaneiro
Secretária Geral do Conselho de Saúde

Tarcísio Crococo
Secretário Municipal de Saúde

O Prefeito Municipal, dando Cumprimento ao que determina o Inciso III, Parágrafo 2º do Art. 9º da Lei Municipal nº 5.290 de 2º de setembro de 2005, **HOMOLOGA A PRESENTE RESOLUÇÃO.**

Carlito Merss
Prefeito Municipal

RESOLUÇÃO Nº 042/2010

PROGRAMAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE 2010/2011

O Conselho Municipal de Saúde, consubstanciado no Parecer nº 33/10, da Comissão de Assuntos Internos (CAI), por maioria dos votos dos Conselheiros presentes na CXCVI 196ª Assembleia Geral Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, de 27 de setembro de 2010, e considerando,

- o ofício circular nº 156/2010, da Gerência de Unidade em Vigilância em Saúde, de 05 de abril de 2010, o qual encaminhava cópia do Plano de Ação da Vigilância em Saúde 2010/2011, para avaliação e aprovação do Conselho;

- que a Comissão de Assuntos Internos (CAI) avaliou os itens apresentados no documento: prioridades, objetivos, ações prioritárias e resultados 2009;

- os esclarecimentos dados pela Gerente da Vigilância em Saúde, Sra. Jeane Regina Vanzuiten Vieira;

RESOLVE APROVAR PROGRAMAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE 2010/2011.

Assim, o Secretário Municipal de Saúde, em cumprimento ao que determina o Inciso III, Parágrafo 2º do Art. 9º da Lei

Municipal nº 5.290 de 2º de setembro de 2005 e o Parágrafo 2º do Artigo 1º da Lei Federal nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, *Assina* a presente Resolução do Conselho e a encaminha para que no prazo, instituído na legislação vigente, esta seja devidamente *Homologada e Publicada*.

Joinville, 27 de setembro de 2010.

Cléia Aparecida Clemente Giosole
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Sônia Mara Maçaneiro
Secretária Geral do Conselho de Saúde

Tarcísio Crococo
Secretário Municipal de Saúde

O Prefeito Municipal, dando Cumprimento ao que determina o Inciso III, Parágrafo 2º do Art. 9º da Lei Municipal nº 5.290 de 2º de setembro de 2005, **HOMOLOGA A PRESENTE RESOLUÇÃO.**

Carlito Merss
Prefeito Municipal

RESOLUÇÃO Nº 043/2010

CREDENCIAMENTO EM UNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL PARA O HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT

O Conselho Municipal de Saúde, consubstanciado no Parecer nº 34/10, da Comissão de Assuntos Internos (CAI), por maioria dos votos dos Conselheiros presentes na CXCVI 196ª Assembleia Geral Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, de 27 de setembro de 2010,

RESOLVE APROVAR O CREDENCIAMENTO EM UNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL PARA O HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT, condicionado ao cumprimento das exigências contidas no Relatório de Inspeção Sanitária.

Assim, o Secretário Municipal de Saúde, em cumprimento ao que determina o Inciso III, Parágrafo 2º do Art. 9º da Lei Municipal nº 5.290 de 2º de setembro de 2005 e o Parágrafo 2º do Artigo 1º da Lei Federal nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, *Assina* a presente Resolução do Conselho e a encaminha para que no prazo, instituído na legislação vigente, esta seja devidamente *Homologada e Publicada*.

Joinville, 27 de setembro de 2010.

Cléia Aparecida Clemente Giosole
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Sônia Mara Maçaneiro
Secretária Geral do Conselho de Saúde

Tarcísio Crococo
Secretário Municipal de Saúde

O Prefeito Municipal, dando Cumprimento ao que determina o Inciso III, Parágrafo 2º do Art. 9º da Lei Municipal nº 5.290 de 2º de setembro de 2005, **HOMOLOGA A PRESENTE RESOLUÇÃO.**

Carlito Merss
Prefeito Municipal

RESOLUÇÃO Nº 044/2010

RENOVAÇÃO DE CONVÊNIO ENTRE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE APOIO MULTIPROFISSIONAL AO PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS- ACAMPE

O Conselho Municipal de Saúde, consubstanciado no Parecer nº 36/10, da Comissão de Assuntos Internos (CAI), por maioria dos votos dos Conselheiros presentes na CXCVI 196ª Assembleia Geral Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, de 27 de setembro de 2010, e considerando,

- o ofício nº 394/10- GUPCAA/Programação (Gerência da Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria), o qual encaminhava ao Conselho Municipal de Joinville proposta de renovação do Convênio nº 016/2005, que expirou em 15/06/2010, firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Associação Catarinense de Apoio Multiprofissional ao Portador de Necessidades Especiais- ACAMPE, com vigência de 60 (sessenta meses), cujo objeto será a cedência de 01 (uma) sala, localizada no imóvel locado como sede do Núcleo de Assistência Integral ao Paciente Especial- NAPE, e o encaminhamento do mesmo à Comissão de Assuntos Internos;

- que esta parceria não envolve qualquer repasse de recursos financeiros a Instituição, limitando-se apenas a cedência do espaço físico para desenvolvimento das atividades de gerenciamento da ACAMPE;

RESOLVE APROVAR A RENOVAÇÃO DE CONVÊNIO ENTRE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE APOIO MULTIPROFISSIONAL AO PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS- ACAMPE

Assim, o Secretário Municipal de Saúde, em cumprimento ao que determina o Inciso III, Parágrafo 2º do Art. 9º da Lei Municipal nº 5.290 de 2º de setembro de 2005 e o Parágrafo 2º do Artigo 1º da Lei Federal nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, *Assina* a presente Resolução do Conselho e a encaminha para que no prazo, instituído na legislação vigente, esta seja devidamente *Homologada e Publicada*.

Joinville, 27 de setembro de 2010.

Cléia Aparecida Clemente Giosole
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Sônia Mara Maçaneiro
Secretária Geral do Conselho de Saúde

Tarcísio Crococo
Secretário Municipal de Saúde

O Prefeito Municipal, dando Cumprimento ao que determina o Inciso III, Parágrafo 2º do Art. 9º da Lei Municipal nº 5.290 de 2º de setembro de 2005, **HOMOLOGA A PRESENTE RESOLUÇÃO.**

Carlito Merss
Prefeito Municipal

RESOLUÇÃO Nº 045/2010

EDITAL DE CREDENCIAMENTO UNIVERSAL PARA ATENDIMENTO/ ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR

O Conselho Municipal de Saúde, consubstanciado no Parecer nº 38/10, da Comissão de Assuntos Internos (CAI), por maioria dos votos dos Conselheiros presentes na CXCVI 196ª Assembleia Geral Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, de 27 de setembro de 2010, e considerando,

- o ofício nº 457/10/GUPCAA/Programação (Gerência da Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria), o qual encaminhava para análise e apreciação do Conselho Municipal de Joinville o Edital de Credenciamento Universal para atendimento/accompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor, a ser publicizado pela Secretaria Municipal de Saúde, e o encaminhamento do mesmo à Comissão de Assuntos Internos- CAI;

- Minuta do termo de credenciamento junto ao Sistema Único de Saúde- SUS;

- Portaria nº 1.635, de 12 de setembro de 2002, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre a inclusão de procedimentos de acompanhamento de pacientes com deficiência mental,

autismo e que necessitam de estimulação neuro sensorial;

- as Deliberações nº 76 e 77/2010 da Comissão Intergestores Bipartite- CIB, que aprovaram os critérios de financiamento em conformidade com o manual de normas técnicas para serviços de reabilitação em deficiência mental e autismo e o manual de normas técnicas de reabilitação em deficiência mental e ou autismo, respectivamente;

- o Parecer nº 147 de 17.06.2010, emitido pela Procuradoria Geral do Município;

- que esses procedimentos foram publicados no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos e Medicamentos do SUS- SIGTAP;

RESOLVE MANIFESTAR-SE FAVORÁVEL AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO UNIVERSAL PARA ATENDIMENTO/ ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR

Assim, o Secretário Municipal de Saúde, em cumprimento ao que determina o Inciso III, Parágrafo 2º do Art. 9º da Lei Municipal n.º 5.290 de 2º de setembro de 2005 e o Parágrafo 2º do Artigo 1º da Lei Federal n.º 8.142 de 28 de dezembro de 1990, *Assina* a presente Resolução do Conselho e a encaminha para que no prazo, instituído na legislação vigente, esta seja devidamente *Homologada e Publicada*.

Joinville, 27 de setembro de 2010.

Cléia Aparecida Clemente Giosole
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Sônia Mara Maçaneiro
Secretária Geral do Conselho de Saúde

Tarcísio Crococo
Secretário Municipal de Saúde

O Prefeito Municipal, dando Cumprimento ao que determina o Inciso III, Parágrafo 2º do Art. 9º da Lei Municipal n.º 5.290 de 2º de setembro de 2005, **HOMOLOGA A PRESENTE RESOLUÇÃO.**

Carlito Merss
Prefeito Municipal

RESOLUÇÃO Nº 046/2010

COMISSÃO ORGANIZADORA DA IV PLENÁRIA MACROREGIONAL/NORDESTE DE CONSELHOS DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde, por maioria dos votos dos Conselheiros presentes na CXCVI 196ª Assembleia Geral Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, de 27 de setembro de 2010, **RESOLVE APROVAR** a nominata da Comissão para organização da IV Plenária Macrorregional/Nordeste de Conselhos de Saúde:

Segmento Governo
Douglas Calheiros Machado – 23ª Gerência de Saúde;

Segmento Profissional de Saúde
Bruna Heinz de Souza – Associação Brasileira de Enfermagem;
Nelson Renato Esteves – Associação Joinvilense dos Agentes Comunitários de Saúde;

Segmento Usuário
Josafá Távora - Conselho Local de Saúde Pirabeiraba;
Mario Bruckheimer – CNBB – Pastoral da Saúde;
Marli Lipinski Wulff – Conselho Local de Saúde Morro do Meio.

Assim, o Secretário Municipal de Saúde, em cumprimento ao que determina o Inciso III, Parágrafo 2º do Art. 9º da Lei Municipal n.º 5.290 de 2º de setembro de 2005 e o Parágrafo 2º do Artigo 1º da Lei Federal n.º 8.142 de 28 de dezembro de 1990, *Assina* a presente Resolução do Conselho e a en-

caminha para que no prazo, instituído na legislação vigente, esta seja devidamente *Homologada e Publicada*.

Joinville, 27 de setembro de 2010.

Cléia Aparecida Clemente Giosole
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Sônia Mara Maçaneiro
Secretária Geral do Conselho de Saúde

Tarcísio Crococo
Secretário Municipal de Saúde

O Prefeito Municipal, dando Cumprimento ao que determina o Inciso III, Parágrafo 2º do Art. 9º da Lei Municipal n.º 5.290 de 2º de setembro de 2005, **HOMOLOGA A PRESENTE RESOLUÇÃO.**

Carlito Merss
Prefeito Municipal

RESOLUÇÃO Nº 047/2010

PROPOSTA DE CONSTRUÇÃO DE UM HOSPITAL NA ZONA SUL DE JOINVILLE

O Conselho Municipal de Saúde, consubstanciado no Parecer nº 35/10, da Comissão de Assuntos Internos (CAI), por maioria dos votos dos Conselheiros presentes na CXCVI 197ª Assembleia Geral Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, de 25 de outubro de 2010, e considerando,

- o encaminhamento à Comissão de Assuntos Internos da proposta do Deputado José Carlos Vieira, referente a construção de uma Unidade Hospitalar na região Sul do município de Joinville;

- o posicionamento da Secretaria Municipal de Saúde, através do ofício nº 491/2010/ GUPCAA-Programação (Gerência da Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria), onde reconhece a defasagem de 360 leitos hospitalares na cidade de Joinville, contudo informa que a prioridade é de adequação e ampliação da Rede Básica de Saúde;

RESOLVE REITERAR A OPORTUNIDADE DE CONSIDERAR A DESTINAÇÃO DA VERBA PARA O HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ.

Assim, o Secretário Municipal de Saúde, em cumprimento ao que determina o Inciso III, Parágrafo 2º do Art. 9º da Lei Municipal n.º 5.290 de 2º de setembro de 2005 e o Parágrafo 2º do Artigo 1º da Lei Federal n.º 8.142 de 28 de dezembro de 1990, *Assina* a presente Resolução do Conselho e a encaminha para que no prazo, instituído na legislação vigente, esta seja devidamente *Homologada e Publicada*.

Joinville, 25 de outubro de 2010.

Cléia Aparecida Clemente Giosole
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Sônia Mara Maçaneiro
Secretária Geral do Conselho de Saúde

Tarcísio Crococo
Secretário Municipal de Saúde

O Prefeito Municipal, dando Cumprimento ao que determina o Inciso III, Parágrafo 2º do Art. 9º da Lei Municipal n.º 5.290 de 2º de setembro de 2005, **HOMOLOGA A PRESENTE RESOLUÇÃO.**

Carlito Merss
Prefeito Municipal

RESOLUÇÃO Nº 048/2010

PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO/2010 DA

SOCIEDADE DE PROMOÇÃO SOCIAL DO FISSURADO LÁBIO PALATAL DE JOINVILLE- PROFIS

O Conselho Municipal de Saúde, consubstanciado no Parecer nº 37/10, da Comissão de Assuntos Internos (CAI), por maioria dos votos dos Conselheiros presentes na CXCVI 197ª Assembleia Geral Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, de 25 de outubro de 2010, e considerando,

- a análise dos documentos enviados através do ofício nº 409/10- GUPCAA/Programação (Gerência da Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria), o qual encaminhava ao Conselho Municipal de Joinville proposta do Plano de Trabalho/2010 apresentado pela PROFIS- Sociedade de Promoção Social do Fissurado Lábio Palatal de Joinville, correspondente ao valor repassado mensalmente e que deverá constar no novo instrumento convenial a ser celebrado com a Secretaria Municipal de Saúde.

RESOLVE APROVAR A PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO/2010 DA SOCIEDADE DE PROMOÇÃO SOCIAL DO FISSURADO LÁBIO PALATAL DE JOINVILLE- PROFIS

Assim, o Secretário Municipal de Saúde, em cumprimento ao que determina o Inciso III, Parágrafo 2º do Art. 9º da Lei Municipal n.º 5.290 de 2º de setembro de 2005 e o Parágrafo 2º do Artigo 1º da Lei Federal n.º 8.142 de 28 de dezembro de 1990, *Assina* a presente Resolução do Conselho e a encaminha para que no prazo, instituído na legislação vigente, esta seja devidamente *Homologada e Publicada*.

Joinville, 25 de outubro de 2010.

Cléia Aparecida Clemente Giosole
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Sônia Mara Maçaneiro
Secretária Geral do Conselho de Saúde

Tarcísio Crococo
Secretário Municipal de Saúde

O Prefeito Municipal, dando Cumprimento ao que determina o Inciso III, Parágrafo 2º do Art. 9º da Lei Municipal n.º 5.290 de 2º de setembro de 2005, **HOMOLOGA A PRESENTE RESOLUÇÃO.**

Carlito Merss
Prefeito Municipal

RESOLUÇÃO Nº 049/2010

ALTERAÇÃO DE ALGUNS INDICADORES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2010-2013

O Conselho Municipal de Saúde, consubstanciado no Parecer nº 39/10, da Comissão de Assuntos Internos (CAI), por maioria dos votos dos Conselheiros presentes na CXCVI 197ª Assembleia Geral Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, de 25 de outubro de 2010, e considerando,

- o ofício nº 431/10- GUPCAA/Planejamento (Gerência da Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria), encaminhado à Comissão de Assuntos Internos, o qual informava que, com o início do monitoramento do Plano Municipal de Saúde 2010-2013, no primeiro trimestre de 2010, percebeu-se a necessidade de alterar alguns Indicadores, conforme justificativas abaixo:

ÁREA ESTRATÉGICA – SAÚDE DA CRIANÇA

- O indicador **“Mortalidade proporcional de crianças menores de dez anos”** foi excluído.

Justificativa: a exclusão deste indicador se baseia na sua pouca expressividade e não robustez. Um indicador de proporção somente permite medir entre o total de óbitos ocorridos em determinado local e tempo, aqui, à percentagem referente a menores de 10 anos de idade. Este não expressa a magnitude do problema dos óbitos em crianças. Os indicadores “Coeficiente de Mortalidade Infantil” e “Coeficiente de mortalidade em crianças menores de 5 anos”, medem, na análise da série histórica, a

**Prefeitura Municipal de Joinville
Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde**

EDITAL DE CREDENCIAMENTO UNIVERSAL Nº 003/2010

Objeto: Credenciamento Universal de prestadores de serviços de saúde, destinados a atender aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde do Município de Joinville, através de unidade enquadrada e caracterizada como Serviço de Reabilitação em Deficiência Mental e ou Autismo, apto a se inserir ao preconizado na Portaria MS/SAS nº 1.635 de 12/09/2002 e legislação complementar, Deliberação nº 76/CIB/10 e nº 77/CIB/10 da Comissão Intergestores Bipartite/Secretaria de Estado da Saúde.

Serviços: Código SUS / 03.01.07.007-5 – Atendimento / Acompanhamento de Paciente em Reabilitação do Desenvolvimento Neuropsicomotor.

Remuneração: Valores da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, constantes na Portaria Ministerial nº 2.848/GM de 06/11/2007.

Base Legal: Inexigibilidade de licitação - Art. 25 da Lei nº 8.666, de 21 de Junho de 1993 e de acordo com as instruções deste edital.

Prestadores: Qualquer prestador de serviços de saúde, pessoa jurídica, privada ou pública, lucrativa ou não, com sede no Município de Joinville, que atenda as condições do presente edital.

Inscrições: A partir de 15 de Dezembro de 2010, com prazo de vigência indeterminado, na Secretaria Municipal de Saúde sita a Rua Araranguá, nº 397 – América, Joinville/SC, no horário das 07:00 às 13:00 horas.

Edital: Fornecimento de Edital completo e anexos, na Gerência da Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde e retirado mediante pagamento de preço público de R\$ 20,00 (Vinte Reais), depositado na Conta nº 111.091-8 do Banco do Brasil, Agência 3155-0, do Fundo Municipal de Saúde de Joinville.

Joinville/SC, 26 de Novembro de 2010.


Tarcísio Crocomo
Secretário Municipal de Saúde

16249	Elisângela M. de Oliveira de Borba
	ana Gi
	Pin
	stina Baptista Bahense
	er
	ngelina Vicente
	rnos Duzar Bonifield
	berto da Silva
	ina da Silva Bastia
	do Rosário
	iveira da Silva
	re Müller
	ina Wille
35512	Maria Luza Dallino

4 – Não homologar os seguintes candidatos em virtude de não preencherem as condições exigidas no § 4º, Inciso I, do Artigo 1º, da Lei Complementar nº 152, de 17 de dezembro de 2003.

Ter estabilidade no cargo ocupado.		
19883	Nilse Regina Bogo	Transposição de cargo 07/02/2008
23796	Eliete Peixoto Cogrossi	Transposição de cargo 05/05/2010
24248	Cláudia Monteiro Roque	Transposição de cargo 07/02/2008
35704	Luciana Gutzmier Cognelli	
35864	Jane Maria Didier da Silva	
35887	Edvane Taboria dos Santos	
35897	Dandéia Tomazoni de Souza	
35898	Janelo Schlickmann	
35905	Michèle Nênis	
35908	Michelle Fernandes	
35912	Efiane de Fátima Rodrigues Colzani	
35919	Jucemir da Silva Souza	
35929	Marlene Marques do Lima Caetano	
35938	Círlene dos Santos Teixeira	

	Rocha
35942	Fabrizia Brianezzi Cazetta
35958	Tatiana Cavalheiro Hoffmann
35984	Leila Cristina Sensollo
36012	Edicir dos Santos Cidral
36018	Mirlan Schwatzenneider
36020	Tathiane G. R. Souza
36031	Irving Ivo Hoppe
36056	Ana Paula Borba
36059	Eliete Gonçalves Mendonça
36087	Silvana München Dewes
36138	Aline Resende Fernandes
36212	Marlene Jahn
36240	Ana Carla Rodrigues da Silva
36248	Vanderlei da Silva
36360	Marlene Oliveira Coelho
36379	Leonardo Ristau
36386	Uyara Silveira Arent
36390	Maria Inês Perez Bonano
36394	Luciano Maria de Lima Cunha

36458	Luciano Francisco
36771	Elizabete Floriano Starke
36925	Angela Rodrigues de Oliveira
39108	Fabiana de Mira
39109	Janaina Stromberg
39182	Alexandre Dardi Schulz
39910	Alzarina Hardt
40035	Osnildo Voltolini
40061	Deisy M. Bernardo Pinho

Joinville, 25 de novembro de 2010.

Marcia Helena Valério Alacon
Secretária de Gestão de Pessoas

PORTARIAS DA SGP

CONTRATOS

SECRETARIA DA SAÚDE
Prefeitura Municipal de Joinville
Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde

EDITAL DE CREDENCIAMENTO UNIVERSAL Nº 003/2010

Objeto: Credenciamento Universal de prestadores de ser-

viços de saúde, destinados a atender aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde do Município de Joinville, através de unidade enquadrada e caracterizada como Serviço de Reabilitação em Deficiência Mental e ou Autismo, apto a se inserir ao preconizado na Portaria MS/SAS nº 1.635 de 12/09/2002 e legislação complementar, Deliberação nº 76/CIB/10 e nº 77/CIB/10 da Comissão Intergestores Bipartite/Secretaria de Estado da Saúde.

Serviços: Código SUS / 03.01.07.007-5 – Atendimento / Acompanhamento de Paciente em Reabilitação do Desenvolvimento Neuropsicomotor.

Remuneração: Valores da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, constantes na Portaria Ministerial nº 2.848/GM de 06/11/2007.

Base Legal: Inexigibilidade de licitação - Art. 25 da Lei nº 8.666, de 21 de Junho de 1993 e de acordo com as instruções deste edital.

Prestadores: Qualquer prestador de serviços de saúde, pessoa jurídica, privada ou pública, lucrativa ou não, com sede no Município de Joinville, que atenda as condições do presente edital.

Inscrições: A partir de 15 de Dezembro de 2010, com prazo de vigência indeterminado, na Secretaria Municipal de Saúde sita a Rua Araranguá, nº 397 – América, Joinville/SC, no horário das 07:00 às 13:00 horas.

Edital: Fornecimento de Edital completo e anexos, na Gerência da Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde e retirado mediante pagamento de preço público de R\$ 20,00 (Vinte Reais), depositado na Conta nº 111.091-8 do Banco do Brasil, Agência 3155-0, do Fundo Municipal de Saúde de Joinville.

Joinville/SC, 26 de Novembro de 2010.

Tarcisio Crocimo
Secretário Municipal de Saúde

AMAE – AGÊNCIA MUNICIPAL DE REGULAÇÃO DE AGUA E ESGOTOS DE JOINVILLE

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº 009/2010

Em se tratando de um caso de inviabilidade de competição por ausência de pluridade de sujeitos, em condições de contratação, não havendo outras empresas com atribuições legais, e técnicas, para realizar a prestação do referido serviço, é inexigível a licitação, conforme o artigo 25, Inciso I da Lei nº 8.666/93, com alteração da Lei nº 8.883/94.

PRESTADOR DO SERVIÇO: GVT – GLOBAL VILLAGE TELECOM LTDA

Tomadora do Serviço: AMAE – Ag. Munic. De Reg. dos Serv. de Água e Esgotos de Joinville.

Objeto: Contratação de empresa prestadora de serviço de telefonia fixa, para uso de “internet” banda larga com IP fixo, para a AMAE – Agência Municipal de Regulação dos Serviços de Água e Esgotos de Joinville

Prazo: 12 meses

Data: 24/11/2010

Valor mensal: R\$ 349,15

Valor total: R\$ 4.189,80

Verba: 3.3.90.39.58 – Serviços de Telecomunicações

Antônio Valdir Riva
Diretor Presidente

CAJ - COMPANHIA ÁGUAS DE JOINVILLE

DISPENSAS DE LICITAÇÃO Nº 133/2010

Com base no artigo 24 inciso II da Lei de Licitações e Contratos Administrativos, fica dispensada a licitação para a contratação abaixo especificada:

OBJETO: Contratação de empresa para elaboração de relatório contendo laudo que possibilite a correta classificação contábil, adequação dos prazos de vida útil e valor de recuperação dos bens do ativo permanente da Companhia Águas de Joinville.

CONTRATADO: MARTINS ASSESSORIA TRIBUTÁRIA E EMPRESARIAL LTDA

VERBA: (1975) 4.70.72.03.19.99 – Outras Pessoas Jurídicas

DATA: 25/11/2010

VALOR: R\$ 15.400,00 (quinze mil e quatrocentos reais)

Atanásio Pereira Filho
Diretor Presidente

CAJ - COMPANHIA ÁGUAS DE JOINVILLE

DISPENSAS DE LICITAÇÃO Nº 129/2010

Com base no artigo 24 inciso II, fica dispensada a licitação para a contratação abaixo especificada.

OBJETO: Contratação de empresa de consultoria ambiental para realização de diagnóstico ambiental na Companhia Águas de Joinville, localizada no município de Joinville/SC.

CONTRATADO: SERVIÇO DE APRENDIZAGEM INDUSTRIAL (SIAI) 3192/1.80.02.01.19.13 – Pessoa Jurídica - Consultoria.

VERBA: 16/11/2010

DATA: 50 (cinquenta) dias

PRAZO: R\$ 7.433,00 (sete mil, quatrocentos e trinta e três reais)

COMPANHIA ÁGUAS DE JOINVILLE
EXTRATO DE CONTRATOS

Nº: 141/2010

DATA: 17/11/2010

BASE LEGAL: Dispensa de Licitação de nº 129/2010

CONTRATADA: SERVIÇO DE APRENDIZAGEM INDUSTRIAL

OBJETO: Contratação de empresa de consultoria ambiental para realização de diagnóstico ambiental na Companhia Águas de Joinville, localizada no município de Joinville/SC.

VALOR: R\$ 7.433,00 (sete mil, quatrocentos e trinta e três reais)

VIGÊNCIA: 6 meses.

Nº: 142/2010

DATA: 18/11/2010

BASE LEGAL: Pregão Eletrônico nº 111/2010

CONTRATADA: HEXIS CIENTÍFICA S/A

OBJETO: Aquisição de materiais de consumo de laboratório / aquisição de equipamentos de laboratório.

VALOR: R\$ 16.708,00 (dezesseis mil, setecentos e oito reais)

VIGÊNCIA: 10 meses.

Nº: 143/2010

DATA: 19/11/2010

BASE LEGAL: Pregão Presencial nº 121/2010

CONTRATADA: AUTOMATIC INDÚSTRIA E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS ELÉTRICOS LTDA.

OBJETO: Fornecimento de componentes para montagem de painel de acionamento das motobombas da Estação Elevatória de Esgoto Centro, em Joinville/SC.

VALOR: R\$ 27.000,00 (vinte e sete mil reais)

VIGÊNCIA: 6 meses.

Nº: 144/2010

DATA: 23/11/2010

BASE LEGAL: Dispensa de Licitação de nº 134/2010

CONTRATADA: ECO AUTOMAÇÃO INDUSTRIAL LTDA

OBJETO: Aquisição de sistema para automação da bomba de lavagem dos filtros da ETA Cubatão.

VALOR: R\$ 10.528,42 (dez mil quinhentos e vinte e oito reais e quarenta e dois centavos)

VIGÊNCIA: 6 meses.

EXTRATO DE TERMO ADITIVO
PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 065/2010

DATA: 23/11/2010.

Secretaria de Saúde
Portaria nº 044/2010/SMS

O Secretário de Saúde, no uso de suas atribuições, torna públicas as normas do Edital de Credenciamento Universal nº 003/2010.

Objeto: Credenciamento Universal de prestadores de serviços de saúde, destinados a atender aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde do Município de Joinville, através de unidade enquadrada e caracterizada como Serviço de Reabilitação em Deficiência Mental e/ou Autismo, apto a se inserir no preconizado na Portaria MS/SAS nº 1.636 de 12/09/2002 e legislação complementar, Deliberação nº 76/CIB/10 e nº 77/CIB/10 da Comissão Intergestores Bipartite/Secretaria de Estado de Saúde.

Serviços: Código SUS / 03.01.07.007-5 - Atendimento / Acompanhamento de Paciente em Reabilitação do Desenvolvimento Neuropsicomotor.

Remuneração: Valores da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, constantes na Portaria Ministerial nº 2.648/GM de 06/11/2007.

Base Legal: Inexigibilidade de licitação - Art. 25 da Lei nº 8.666, de 21 de Junho de 1993 e de acordo com as Instruções deste edital.

Prestadores: Qualquer prestador de serviços de saúde, pessoa jurídica, privada ou pública, lucrativa ou não, com sede no Município de Joinville, que atenda as condições do presente edital.

Inscrições: A partir de 15 de Dezembro de 2010, com prazo de vigência indeterminado, na Secretaria Municipal de Saúde, sita à Rua Araranguá, nº 397, América, Joinville/SC, no horário das 07:00 às 13:00 horas.

Edital: Fomecimento de Edital completo e anexos, na Gerência da Unidade de Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde e retido mediante pagamento de preço público de R\$ 20,00 (Vinte Reais), depositado na Conta nº 111.091-3 do Banco do Brasil, Agência 3155-0, do Fundo Municipal de Saúde de Joinville.

Joinville, 26 de Novembro de 2010.
Tarciso Crocorno - Secretário Municipal de Saúde

ESTADO DE SANTA CATARINA / PODER JUDICIÁRIO
Comarca de Caçador / 2ª Vara Cível
Rua Conselheiro Mafra, 790, Centro - CEP 89.500-000, Caçador-SC - E-mail: cdrciv2@jsc.jus.br

Juiz de Direito: Viviane Isabel Daniel Speck de Souza
Chefe de Cartório: Angela Mara Franczak

EDITAL DE INTIMAÇÃO - COM PRAZO DE 15 DIAS
Recuperação Judicial nº 012.08.009588-9
Autor: Frane Madeiras Especiais Ltda e outros.

Intimando(s): O Exmo. Sr. Dr. Juiz da 2ª Vara da Comarca de Caçador, através do Administrador Judicial, faz saber a todos que deste Edital tiverem conhecimento sobre a Convocação para Assembleia Geral de Credores, a teor do art. 36 da Lei 11.106/2005: Leandro Belo, Felipe Lollato, Industrias Romi S/A, Akzo Nobel Ltda, Braspress Transportes Urgentes Ltda, Dixyl Revestimentos Químicos Ltda, Pirâmide Confecção de Artefatos de Borracha Ltda, Banco ABN Amro Real S/A, Renner Sayerack S.A, BADESC - Agência de Fomento do Estado de Santa Catarina, Banco Regional de Desenvolvimento do Extremo Sul - BRDE, Landesbank BC Bank Brasil S/A - Banco Múltiplo, Celesac Distribuição de Energia S/A, Auto Coletivo Caçador Ltda, Brzell Ino e Com. de Cavilhas Ltda, Andrea Rosa Góis Gaya, Florestal Gateados Ltda, Indústria de Máquinas Ideal Ltda, Laminadora Catarinense

Antonio Oscar Laurindo - Prefeito Municipal

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO RURAL 25 DE JULHO

O Município de Joinville, leva ao conhecimento dos interessados que em conformidade com o que prescreve a Lei 8.666/93, alterada pela Lei 8.893/94, Lei 9.648/98 fará realizar o procedimento licitatório abaixo:

LICITAÇÃO N.º 017/2010 - Pregão

OBJETO: Para a aquisição da ração para tratamento dos peixes da estação de piscicultura nas dependências da Fundação Municipal de Desenvolvimento Rural 25 de Julho.

Data/Horário para recebimento dos invólucros: 13/12/2010 até às 14:05 horas.
Data/Horário para sessão pública abertura dos invólucros: 13/12/2010 às 14:10 horas.

O edital encontra-se à disposição dos interessados em sua sede, sita à Rodovia SC-301 Km 0, Distrito de Pirabeiraba, no horário das 8:00 às 17:30h. Mais informações pelo telefone 3424-1188 ou e-mail: fm25.licitacao@terra.com.br

Joinville, 26 de Novembro de 2010.
Rivellino Simas
Diretor Presidente

ESTADO DE SANTA CATARINA / PODER JUDICIÁRIO
Comarca de Araquari / Vara Única
Rua Antônio Ramos Alvim, 506, Centro - CEP 89.245-006, Araquari-SC - E-mail: arajuiz@jsc.jus.br

Juiz de Direito: Rudson Marcos
Escritório Judicial Designado: Fábio Brusamarello

EDITAL DE CITAÇÃO - USUCAPIÃO - REUS INSCRITOS E EVENTUAIS - COM PRAZO DE 30 DIAS
Usucapião nº 103.07.000370-1
Autor: Aldeia Lipinski e Outro

Citando(s): Reus em lugares incertos e eventuais interessados.

Decreto(s): Bem(s): Terreno rural situado no distrito de Japocá, município de Araquari-SC, lado norte, fundo do terreno, confrontando com terras de José Heroldo Rosa, numa extensão de 34 (34) m; lado sul, fazenda frente para a Rua João Alves, numa extensão de 13,25m; lado leste, confrontando com terras de Alberto Fuchter com duas linhas, a primeira medindo 4,74m e a segunda medindo 73,10m; do lado oeste, confrontando com terras de Aldeia Lipinski com duas linhas, a primeira 60,00m e a segunda com 26,00m, com área total de 1.117,50m². Prazo Fixado para a Resposta: 15 (quinze) dias. Por intermédio do presente, a(s) pessoa(s) acima identificada(s) ou qualquer em nome próprio ou não, bem como seu(s) conjuge(s), se casado(o) for(em), confrontante(s) e os eventuais interessados que, (caso) dentro de que, neste Juízo de Direito, tramitam os autos do processo epígrafado, bem como CITAÇÃO(S) para responder(em) a ação, querendo, no lapso de tempo supra mencionado, contado do transcurso da presente, bem como CITAÇÃO(S) para responder(em) a ação, querendo, no prazo marcado, presumir-se-ão acertos como verdadeiros os fatos articulados pelo autor na petição inicial (art. 269 do art. 116 do CPC). E, para que chegue ao conhecimento de todos, partes e terceiros, foi expedido o presente edital, o qual será afixado no local de costume e publicado 1 (vez(es)), com intervalo de 0 (dias) na forma da lei.

Araquari (SC), 17 de março de 2008.

SINDICATO DOS EMPREGADOS EM EMPRESAS DE SEGUROS PRIVADOS E CAPITALIZAÇÃO E DE AGENTES AUTÔNOMOS DE SEGUROS PRIVADOS E DE CRÉDITO E DE PREVIDÊNCIA PRIVADA DE JOINVILLE E TODA SUA BASE TERRITORIAL

EDITAL DE CONVOCACÃO

Pelo presente Edital, ficam convocados todos os trabalhadores empregados, segurários associados e não associados e de base territorial, representados pelo Sindicato acima nominado, comparecerem à Assembleia Geral Extraordinária, a realizar-se na

ESTADO DE SANTA CATARINA / PODER JUDICIÁRIO
Comarca de Capital/Estreito / 1ª Vara Cível
Juiz de Direito: Leone Carlos Martins Junior
Chefe de Cartório: Cláudia de Oliveira Leivas Bastos

EDITAL DE CITAÇÃO - EXECUÇÃO - COM PRAZO DE 20 DIAS
Execução Por Quantia Certa Contra Devedor Solvente nº 082.02.004573-3
Exequente: Banco Sudameris Brasil S/A.
Executado: Lutz Fernando Alves

Faça como manda a lei:
Publique em jornal de grande circulação.

Ligue: 3419-2021

PORTARIA SEI - SES.GAB/SES.CAAP**PORTARIA Nº 98/2015/SMS**

Dispõe sobre as normas do Edital de Credenciamento Universal nº 003/2010.

A Secretária Municipal da Saúde, Francieli Cristini Schultz, no uso de suas atribuições,

RESOLVE,

ART.1º - Toma público que ficam mantidas, por tempo indeterminado, tendo em vista o interesse público envolvido, as normas do Edital de Credenciamento Universal nº 003/2010, com objetivo de contratar prestadores de serviços destinados a atender aos usuários do Sistema Único de Saúde -SUS do Município de Joinville, através de unidade enquadrada e caracterizada como Serviço de Reabilitação em Deficiência Mental e ou Autismo, apto a se inserir ao preconizado na Portaria MS/SAS nº 1.635 de 12/09/2002 e legislação complementar, Deliberações nº 76/CIB/10 e nº 77/CIB/10 da Comissão Intergestores Bipartite/SES.

ART.2º - Essa publicação entra em vigor na data da sua publicação.

Joinville, 26 de Agosto de 2015.

Francieli Cristini Schultz

Secretária Municipal da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **FRANCIELI CRISTINI SCHULTZ**, Secretário (a), em 27/09/2015, às 21:34, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.joinville.sc.gov.br/> informando o código verificador **0156553** e o código CRC **DBEE8694**.

PORTARIA SEI - SGP.GAB/SGP.ACD