

ANEXO I

FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE		Ficha nº 33
1 - DADOS OPERACIONAIS <input type="checkbox"/> INCLUSÃO <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/> EXCLUSÃO		
2 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO 2.1 - CNES <input type="text"/> 2.2 - Nome Fantasia do Estabelecimento <input type="text"/>		
3 - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE ACOLHIMENTO 3.1 - Nome Fantasia da Unidade de Acolhimento <input type="text"/> 3.2 - Número da Unidade de Acolhimento <input type="text"/> 3.3 - Tipo de Unidade de Acolhimento: <input type="checkbox"/> UA adulto <input type="checkbox"/> UA infantojuvenil		
4 - LOCALIZAÇÃO 4.1 - Logradouro <input type="text"/> 4.2 - Número <input type="text"/> 4.3 - Complemento <input type="text"/> 4.4 - Bairro <input type="text"/> 4.5 - Nome do Município <input type="text"/> 4.6 - Cód. Município <input type="text"/> 4.7 - UF <input type="text"/> 4.8 - CEP <input type="text"/> 4.9 - Telefone <input type="text"/>		
4.10 - A estrutura deste estabelecimento é? Alugada <input type="checkbox"/> Própria <input type="checkbox"/> 4.11 - ESTA UNIDADE POSSUI PARCERIA COM ONG/OS/OSCIP? NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Se sim, indique qual? <input type="text"/> NOME DA ONG/OS/OSCIP <input type="text"/>		
5 - CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE ACOLHIMENTO 5.1 - Total de vagas da UA <input type="text"/> 5.2 - Data de Ativação <input type="text"/> 5.3 - Data de Desativação <input type="text"/>		
6 - DADOS DO COORDENADOR DO CAPS DE REFERÊNCIA 6.1 - NOME <input type="text"/> 6.2 - CPF <input type="text"/> 6.3 - CNS <input type="text"/> 6.4 - E-MAIL <input type="text"/> 6.5 - TELEFONE <input type="text"/> 6.6 - CBO <input type="text"/> 6.7 - CHS <input type="text"/>		
7 - HOSPITAL GERAL DE REFERÊNCIA 7.1 - CNES <input type="text"/> 7.2 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO <input type="text"/>		
8 - UNIDADE REGIONAL (se sim, indique os municípios que compõem a área de abrangência) 8.5.1 - Cód. IBGE <input type="text"/> 8.5.2 - Nome do município <input type="text"/> 8.5.1 - Cód. IBGE <input type="text"/> 8.5.2 - Nome do município <input type="text"/> 8.5.1 - Cód. IBGE <input type="text"/> 8.5.2 - Nome do município <input type="text"/> 8.5.1 - Cód. IBGE <input type="text"/> 8.5.2 - Nome do município <input type="text"/> 8.5.1 - Cód. IBGE <input type="text"/> 8.5.2 - Nome do município <input type="text"/> 8.5.1 - Cód. IBGE <input type="text"/> 8.5.2 - Nome do município <input type="text"/> 8.5.1 - Cód. IBGE <input type="text"/> 8.5.2 - Nome do município <input type="text"/> 8.5.1 - Cód. IBGE <input type="text"/> 8.5.2 - Nome do município <input type="text"/>		
9 - RESPONSÁVEIS PELO CADASTRAMENTO Assinatura e Carimbo do (s) Cadastrador (s) <input type="text"/> Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade <input type="text"/> CDB Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS <input type="text"/> Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS <input type="text"/> CDB		

ANEXO II

ORIENTAÇÃO DE PREENCHIMENTO DA FICHA COMPLEMENTAR DA UNIDADE DE ACOLHIMENTO

Conceitos:

Entendem-se por Unidades de Acolhimento (UA), moradias ou casas inseridas no território destinadas a cuidar de pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial. Estas UA apresentam as seguintes características: funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 07 (sete) dias da semana; e caráter residencial transitório. As UA têm como objetivo oferecer acolhimento voluntário e cuidados contínuos para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo.

O cadastro das UA nos estabelecimentos somente será permitido se a mesma se enquadrar no conceito acima descrito e o estabelecimento possuir o serviço especializado 115 - SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, com as classificações 006 - UA Adulto ou 007 - UA Infantojuvenil. A indicação dos respectivos serviços somente será admitida em tipos de estabelecimentos 70 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.

Não é permitido o cadastro de UA como estabelecimento de saúde.

Para identificação das UA deverão ser observados os critérios abaixo estabelecidos:

1 - DADOS OPERACIONAIS:

Informar se o comando é de INCLUSÃO, ALTERAÇÃO OU EXCLUSÃO: campo com preenchimento obrigatório.

2 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Deverá ser informado o CNES e nome fantasia do CAPS ao qual a UA esta vinculada: campo com preenchimento obrigatório

3 - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE ACOLHIMENTO

Deverá ser informado o nome de referência. As UA deverão ser identificadas por um nome de referência, ficando a critério do gestor, a escolha do mesmo, podendo o nome ser alfanumérico: campo com preenchimento obrigatório.

Obs.: Caso haja mais de uma UA vinculada ao mesmo estabelecimento, o SCNES fará automaticamente a numeração seqüencial no formato SSSCNES. Onde: SSS: Número Seqüencial CNES - Código do CNES do estabelecimento

Tipo de Unidade de Acolhimento: Deverá ser indicado o tipo de UA conforme o serviço 115 - SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, se com a classificação: 006 - UA Adulto indicar o tipo UA adulto e se com a classificação: 007 - UA infantojuvenil, indicar o tipo UA infantojuvenil (campo com preenchimento obrigatório).

4 - LOCALIZAÇÃO

Deverá ser informado o endereço completo da UA (Todos os campos são de preenchimento obrigatório):

4.10 - A estrutura deste estabelecimento é?

Responder se a estrutura da UA é própria ou alugada (campo com preenchimento obrigatório):

4.11 - Esta unidade possui parceria com ONG/OS/OSCIP?

Responder Não ou SIM, se a resposta for sim, deverá ser indicado o nome da com ONG/OS/OSCIP (campo com preenchimento obrigatório).

5 - CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE ACOLHIMENTO

5.1 - Número de vagas

Deverá ser informada o número total de vagas disponíveis na UA (campo com preenchimento obrigatório):

5.2 - Data de Ativação

Deverá ser informada a data no formato dia/mês/ano (dd/mm/aaaa) da implantação da UA e a data não pode ser superior à data atual (campo com preenchimento obrigatório):

5.3 - Data de Desativação

Deverá ser informada a data no formato dia/mês/ano (dd/mm/aaaa) da desativação da UA e a data não pode ser superior à data atual.

6 - DADOS DO COORDENADOR DO CAPS DE REFERÊNCIA

Deverá ser identificado o profissional lotado no CAPS ao qual a UA esta vinculada, indicado como responsável técnico do CAPS pela UA. Na ficha deverão ser preenchidos os campos de NOME, CPF, CNS, E-MAIL, TELEFONE, CBO e CHS com base no cadastro Existente do profissional. No SCNES essas informações serão importadas do cadastro do profissional, através da opção de Pesquisa de Profissional existente (campo com preenchimento obrigatório).

7 - HOSPITAL GERAL DE REFERÊNCIA

Deverá ser informado o CNES e nome fantasia do hospital geral de referência ao qual a UA esta vinculada: campo com preenchimento obrigatório.

8 - UNIDADE REGIONAL (se sim, indique os municípios que compõem a área de abrangência)

Responder se sim, ou não. Caso a resposta seja sim, deverá ser indicado os municípios que compõem a área de abrangência (deverá ser indicado no mínimo um município). Preencher o código do IBGE e nome do município (se a resposta indicada for sim, este campo será obrigatório):

9 - RESPONSÁVEL PELO CADASTRO

O cadastro das UA deverá ser realizado pelo gestor municipal/estadual ou pelo próprio estabelecimento se assim for delegado pelo gestor.

PORTARIA Nº 856, DE 22 DE AGOSTO DE 2012

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições, Considerando a Portaria nº 3.088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria nº 131/GM/MS, de 26 de janeiro de 2012, que institui os Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas, voltados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial;

Considerando a necessidade de cadastrar os estabelecimentos no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) com a habilitação de Serviço de Atenção em Regime Residencial para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial;

Considerando a necessidade de informar no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) os procedimentos resultantes de ações de atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas; e

Considerando a necessidade de definir mecanismos para operacionalização dos procedimentos específicos para a atenção residencial de caráter transitória às pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, realizados em serviços de atenção em regime residencial, resolve:

Art. 1º Fica incluído na Tabela de Tipo de Estabelecimentos do SCNES, o tipo 78 - UNIDADE DE ATENÇÃO EM REGIME RESIDENCIAL, conforme tabela abaixo:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
78	Unidade de Atenção em Regime Residencial

Parágrafo único. Entende-se por Unidade de Atenção em Regime Residencial, o estabelecimento de saúde que presta serviço de atenção em regime residencial de caráter transitório, incluída a Comunidade Terapêutica, voltado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial.

Art. 2º Ficam incluídas, na Tabela de Serviços Especializados do SCNES, no Serviço 115 - SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, as seguintes classificações:

CÓD. SERV.	DESC. SERV.	CÓD. CLASS.	DESC. CLASS.	GRUPO	CBO	DESCRIÇÃO
115	SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	008	UNIDADE DE ATENÇÃO EM REGIME RESIDENCIAL	1	2251*	MÉDICOS CLÍNICOS
				2	2235-05	ENFERMEIRO
				3	2516-05	ASSISTENTE SOCIAL
				4	2515*	PSICÓLOGOS E PSICANALISTAS
				5	2239-05	TERAPEUTA OCUPACIONAL
				6	2241*	PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA
				7	2394-15	PEDAGOGO



Art. 3º Ficam incluídos na Tabela de Incentivos Redes do SCNES dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os seguintes incentivos:

6	INCENTIVO	CENTRALIZADO/ DESCENTRALIZADO	CONCEITO
82.44	SERVIÇO DE ATENÇÃO EM REGIME RESIDENCIAL	Centralizado	É um valor fixo pré-pago no teto financeiro do gestor por módulo. As produções deverão ser registradas, porém não geram crédito.

Parágrafo único. O SCNES somente permitirá o incentivo descrito no caput deste artigo EM ESTABELECIMENTOS DO TIPO 78 - Unidade de Atenção em Regime Residencial.

Art. 4º Ficam incluídos, na Tabela de Procedimentos dos Serviços de Atenção em Regime Residencial de caráter transitório, os procedimentos a seguir especificados:

Procedimento:	03.01.08.036-4 ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DE ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS EM SERVIÇO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO (COMUNIDADES TERAPÊUTICAS)
Descrição:	CONJUNTO DE ATIVIDADES DE CARÁTER TERAPÊUTICO E PROTETIVO, REALIZADO EM ESPAÇO DE REGIME RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO, DESTINADO À PESSOAS ADULTAS COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DE ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS. TAIS ATIVIDADES (INDIVIDUAIS E COLETIVAS) DEVEM ESTIMULAR O CONVÍVIO SOCIAL E ENFOCAR LAZER, CULTURA, ESPORTE, ALIMENTAÇÃO E OUTROS, DENTRO E FORA DA ENTIDADE, COM PROMOÇÃO DE REUNIÕES, ASSEMBLÉIAS, ORIENTAÇÃO E PREVENÇÃO DO USO DE ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS E SOBRE OS DIREITOS DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Modalidade:	01 - Ambulatorial
Instrumento de Registro:	09 - RAAS (Atenção Psicossocial)
Tipo de Financiamento	Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial SA:	0,00
Valor Ambulatorial Total:	0,00
Sexo:	Ambos
Idade Mínima:	18 Ano(s)
Idade Máxima:	110 Ano(s)
Quantidade Máxima:	1
Tempo de Permanência:	Até 09 meses
Atributo Complementar	036 - Exige Autorização
Serviço/ classificação	115 - SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL/ 008 - UNIDADE DE ATENÇÃO EM REGIME RESIDENCIAL
CBO:	7911, 5153-10, 2239-15, 2235-05, 2239-05, 2241, 2251, 2515, 2516-05, 3222-05, 3222-30, 3222-20, 4110-10, 5153-05, 2394-15.
CID:	F10.1, F10.2, F10.5, F10.6, F10.7, F10.8, F10.9, F11.1, F11.2, F11.5, F11.6, F11.7, F11.8, F11.9, F12.1, F12.2, F12.5, F12.6, F12.7, F12.8, F12.9, F13.1, F13.2, F13.5, F13.6, F13.7, F13.8, F13.9, F14.1, F14.2, F14.5, F14.6, F14.7, F14.8, F14.9, F15.1, F15.2, F15.5, F15.6, F15.7, F15.8, F15.9, F16.1, F16.2, F16.5, F16.6, F16.7, F16.8, F16.9, F17.1, F17.2, F17.5, F17.6, F17.7, F17.8, F17.9, F18.1, F18.2, F18.5, F18.6, F18.7, F18.8, F18.9, F19.1, F19.2, F19.5, F19.6, F19.7, F19.8, F19.9

§ 1º Os procedimentos descritos neste Artigo destinam-se ao atendimento de pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.

§ 2º Estes procedimentos somente poderão ser realizados em estabelecimentos de saúde cadastrados no SCNES, como Serviço de Atenção em Regime Residencial de caráter transitório.

§ 3º Os referidos procedimentos deverão ser registrados a partir da competência setembro de 2012, posterior à publicação de portaria específica de normatização dos novos Instrumentos de Registro apontados.

Art. 5º O procedimento de que trata o Artigo 2º desta Portaria poderá ser prorrogado por um período máximo de nove meses, sendo o limite máximo de permanência da pessoa na instituição.

§ 1º A quantidade de diárias relativas ao período de permanência do usuário do serviço deverá ser informado na RAAS.

§ 2º A demanda a ser acolhida pelo Serviço de Atenção em Regime Residencial de caráter transitório deve ser regulada pelo CAPS do território em que está inserido e o período de acolhimento deverá ser pautado pelo projeto terapêutico singular de cada pessoa, construído em parceria com a equipe do CAPS de referência e conforme diretrizes estabelecidas na Portaria GM/MS nº 131, de 26 de janeiro de 2012.

Art. 6º O estabelecimento de saúde com incentivo rede 82.44 - UNIDADE DE ATENÇÃO EM REGIME RESIDENCIAL, instituído em conformidade com a Portaria GM/MS nº 131 de 26 de janeiro de 2012 serão habilitados por Portaria específica e receberão incentivo financeiro de custeio de acordo com o número de módulos do serviço: 01 módulo - custeio anual no valor de R\$ 180.000,00 (cento e oitenta mil reais) e 02 módulos - custeio anual de R\$ 360.000,00 (trezentos e sessenta mil reais).

Parágrafo único: Para os estabelecimentos a que se refere o caput deste artigo não será gerado crédito quando da informação dos procedimentos estabelecidos no artigo 2º desta Portaria.

Art. 7º Ficam definidos os tipos de estabelecimentos 78 - Unidade de Atenção em Regime Residencial preencham obrigatoriamente Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde (FCES) Complementar número 34, no SCNES, no que tange os dados de Saúde Mental, a partir da competência agosto de 2012, conforme FCES modelo e orientação de preenchimento, anexos I e II desta Portaria.

Art. 8º Fica definida a utilização do instrumento de registro RAAS (Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde) da Atenção Psicossocial, que tem por objetivo registrar mensalmente as ações de saúde realizadas durante o período de atendimento ao usuário do SUS.

§ 1º Os procedimentos que serão registrados no RAAS estão especificados na Tabela de Procedimentos, Medicamento e OPM do SUS com o instrumento de registro: 09 - RAAS (Atenção Psicossocial).

§ 2º Os procedimentos de Atenção Psicossocial que exigem autorização prévia do gestor para sua realização serão identificados no SIGTAP através do atributo complementar 036 - Exige Autorização, e este número de autorização será de informação obrigatória no RAAS.

§ 3º Os formulários, manuais, orientações técnicas e o aplicativo RAAS estão disponíveis no endereço eletrônico <http://sia.datasus.gov.br>.

Art. 9º Caberá à Coordenação-Geral dos Sistemas de Informação do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas da Secretaria de Atenção à Saúde, adotar as providências necessárias junto ao Departamento de Informática do SUS - DATASUS/SGEP/MS, para o cumprimento do disposto nesta Portaria.

Art. 10 Os recursos orçamentários relacionados à implantação desta Portaria correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.2015.8585.

Art. 11 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos operacionais a partir da competência seguinte à sua publicação.

HELVÉCIO MIRANDA MAGALHÃES JÚNIOR

ANEXO I

SUS FICHA CADASTRAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE		Ficha nº 34	
1 - DADOS OPERACIONAIS		INCLUSÃO <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/> EXCLUSÃO <input type="checkbox"/>	
2 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO			
2.1 - CNES		2.2 - Nome Fantasia do Estabelecimento	
3 - CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE			
3.1 - Quantidade de Módulos da Unidade			
1 módulo (15 vagas)		2 módulos (30 vagas)	
3.2 - Nº vagas existentes		3.3 - Nº vagas SUS	
3.4 - Data de Ativação		3.5 - Data de Desativação	
4 - DADOS DO COORDENADOR DA UNIDADE			
4.1 - NOME			
4.2 - CPF		4.3 - CNS	
4.4 - E-MAIL			
4.5 - TELEFONE		4.6 - CBO	
4.7 - CFS			
5 - CAPS DE REFERÊNCIA			
5.1 - CNES		5.2 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO	
5.3 - DADOS DO COORDENADOR DO CAPS DE REFERÊNCIA			
5.3.1 - NOME		5.3.2 - CPF	
5.3.3 - CNS		5.3.4 - E-MAIL	
5.3.5 - TELEFONE		5.3.6 - CBO	
5.3.7 - CFS			
6 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE REFERÊNCIA			
6.1 - CNES		6.2 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO	
7 - HOSPITAL GERAL DE REFERÊNCIA			
7.1 - CNES		7.2 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO	
8 - UNIDADE REGIONAL (se sim, indique os municípios que compõem a área de abrangência)			
8.5.1 - Cód. IBGE		8.5.2 - Nome do município	
8.5.1 - Cód. IBGE		8.5.2 - Nome do município	
8.5.1 - Cód. IBGE		8.5.2 - Nome do município	
9 - RESPONSÁVEIS PELO CADASTRAMENTO			
Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)		Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade	
Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS		Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS	

ANEXO II

ORIENTAÇÃO DE PREENCHIMENTO DA FICHA COMPLEMENTAR DA UNIDADE DE ATENÇÃO EM REGIME RESIDENCIAL (UARR)

Conceitos:

Entendem-se por Unidade de Atenção em Regime Residencial (UARR), os estabelecimentos de saúde com serviços de saúde de atenção residencial transitória em estrutura física independente e situada fora dos limites de unidade hospitalar geral ou especializada, inclusive hospital psiquiátrico que oferecem cuidados para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial. Estas Unidades de Atenção em Regime Residencial apresentam as seguintes características: funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 07 (sete) dias da semana; e caráter residencial transitório. As Unidades de Atenção em Regime Residencial têm como objetivo oferecer cuidado para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.

O cadastro das UNIDADES DE ATENÇÃO EM REGIME RESIDENCIAL nos estabelecimentos somente será permitido se a mesma se enquadrar no conceito acima descrito e o estabelecimento possuir o serviço especializado 115 - SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, com as classificações 008 - UNIDADE DE ATENÇÃO EM REGIME RESIDENCIAL.

Para identificação da UNIDADE DE ATENÇÃO EM REGIME RESIDENCIAL deverão ser observados os critérios abaixo estabelecidos:

1 - DADOS OPERACIONAIS:

Informar se o comando é de INCLUSÃO, ALTERAÇÃO OU EXCLUSÃO: campo com preenchimento obrigatório.

2 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Deverá ser informado o CNES e nome fantasia da Unidade de Atenção em Regime Residencial: campo com preenchimento obrigatório

3 - CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE

3.1 - Quantidade de Módulos da Unidade

Deverá ser informada a quantidade de módulos conforme a quantidade de vagas disponíveis nas unidades: 01 (um) módulo - 15 (quinze) vagas e 02 (dois) módulos - 30 (trinta) vagas: campo com preenchimento obrigatório.

3.2 - Número de vagas existentes

Deverá ser informado o número total de vagas disponíveis na Unidade: campo com preenchimento obrigatório.

3.3 - Número de vagas SUS
Deverá ser informado o número total de vagas SUS disponíveis na Unidade: campo com preenchimento obrigatório.

3.4 - Data de Ativação
Deverá ser informada a data no formato dia/mês/ano (dd/mm/aaaa) da implantação da UA e a data não pode ser superior à data atual: campo com preenchimento obrigatório.

3.5 - Data de Desativação
Deverá ser informada a data no formato dia/mês/ano (dd/mm/aaaa) da desativação da UA e a data não pode ser superior à data atual.

4 - DADOS DO COORDENADOR DA UNIDADE
Deverá ser identificado o profissional coordenador lotado na Unidade de Atenção em Regime Residencial. Na ficha deverão ser preenchidos os campos de NOME, CPF, CNS, E-MAIL, TELEFONE, CBO e CHS com base no cadastro Existente do profissional. No SCNES essas informações serão importadas do cadastro do profissional, através da opção de Pesquisa de Profissional existente (campo com preenchimento obrigatório).

5 - CAPS DE REFERÊNCIA
5.1 - CNES e 5.2 - Nome Fantasia
Deverá ser informado o CNES e nome fantasia do CAPS de referência ao qual a UA esta vinculada: campo com preenchimento obrigatório.

5.3 - Dados do Coordenador do CAPS de referência
Deverá ser identificado o profissional lotado no CAPS ao qual a UA esta vinculada, indicado como responsável técnico do CAPS pela UA. Na ficha deverão ser preenchidos os campos de NOME, CPF, CNS, E-MAIL, TELEFONE, CBO e CHS com base no cadastro Existente do profissional. No SCNES essas informações serão importadas do cadastro do profissional, através da opção de Pesquisa de Profissional existente (campo com preenchimento obrigatório).

6 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE REFERÊNCIA
Deverá ser informado o CNES e nome fantasia da unidade básica de saúde de referência ao qual a UA esta vinculada: campo com preenchimento obrigatório.

7 - HOSPITAL GERAL DE REFERÊNCIA
Deverá ser informado o CNES e nome fantasia do hospital geral de referência ao qual a UA esta vinculada: campo com preenchimento obrigatório.

8 - UNIDADE REGIONAL (se sim, indique os municípios que compõem a área de abrangência)

Responder se sim, ou não. Caso a resposta seja sim, deverá ser indicado nos municípios que compõem a área de abrangência (deverá ser indicado no mínimo um município). Preencher o código do IBGE e nome do município (se a resposta indicada for sim, este campo será obrigatório).

9 - RESPONSÁVEL PELO CADASTRO
O cadastro das UA deverá ser realizado pelo gestor municipal/estadual ou pelo próprio estabelecimento se assim for delegado pelo gestor.

PORTARIA Nº 857, DE 22 DE AGOSTO DE 2012

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições,
Considerando a Portaria nº 3.088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria nº 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000, que cria o Serviço Residencial Terapêutico (SRT) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 3.090/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, que altera a Portaria nº 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000, e dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o repasse de recursos de incentivo de custeio e custeio mensal para implantação e/ou implementação e funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT);

Considerando a necessidade de cadastrar os estabelecimentos no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) dos Centros de Atenção Psicossocial com a habilitação de Serviço Residencial Terapêutico (SRT); e

Considerando a necessidade de definir mecanismos para operacionalização dos procedimentos específicos para acompanhamento em SRT de pessoas com transtorno mental e internação de longa permanência, egressas de hospitais psiquiátricos e/ou hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, inseridas em processos de desinstitucionalização, resolve:

Art. 1º Fica habilitada na Tabela de Incentivos Redes do SCNES dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os seguintes incentivos:

CÓDIGO	INCENTIVO	RESPONSABILIDADE	CONCEITO	QUANTIDADE
82.26	Residência Terapêutica Tipo I	Centralizado	É um valor fixo pré-pago no teto financeiro do gestor por quantidade de moradores. As produções deverão ser registradas, porém não geram crédito.	
82.27	Residência Terapêutica Tipo II	Centralizado	É um valor fixo pré-pago no teto financeiro do gestor por quantidade de moradores. As produções deverão ser registradas, porém não geram crédito.	

§ 1º O lançamento dos respectivos Incentivos Redes no SCNES será de responsabilidade da Coordenação Geral de Sistemas de Informação/DRAC/SAS/MS e ocorrerá em momento posterior à publicação de portaria específica da Área Técnica de Saúde Mental/DAPES/SAS/MS.

§ 2º A coluna QUANTIDADE será habilitada para preenchimento nos casos dos respectivos incentivos redes descritos acima e corresponderá à quantidade de moradores aprovados pela Área Técnica de Saúde Mental/DAPES/SAS/MS.

Art. 2º Fica estabelecido que no SCNES o incentivo rede de código 82.26, descrição Residência Terapêutica Tipo I permitirá a indicação de até 08 (oito) moradores na SRT, enquanto o incentivo rede de código 82.27, descrição Residência Terapêutica Tipo II permitirá a indicação de até 10 (dez) moradores na SRT, em conformidade com a Portaria GM/MS nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011.

Art. 3º Ficam incluídas na Tabela de Serviços Especializados do SCNES, no Serviço 115 - SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, as seguintes classificações:

CÓD. SERV.	DESC. SERVIÇO	CÓD./CLASS.	DESC. CLASSIFICAÇÃO	GRUPO	CBO	DESCRIÇÃO
115	SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	004	Serviço Residencial Terapêutico Tipo I - SRT tipo I	1	*	*
		005	Serviço Residencial Terapêutico Tipo II - SRT tipo II	1	5162-20	CUIDADOR DE SAÚDE
					3222-05	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
				2	5162-20	CUIDADOR DE SAÚDE

				3222-20	TÉCNICO DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA
			3	5162-20	CUIDADOR DE SAÚDE
				3222-30	AUXILIAR DE ENFERMAGEM

*Este Serviço/classificação não tem nenhum grupo de CBO definido.

Art. 4º Ficam alterados, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde os seguintes atributos do procedimento a seguir especificado:

03.01.08.004.6 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM SAÚDE MENTAL (RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA):

Procedimento:	03.01.08.004.6 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO
Descrição:	Ações de acompanhamento no campo da desinstitucionalização e da reabilitação psicossocial, com foco no resgate cuidadoso das dimensões do morar, propiciando a construção de um espaço promotor de autonomia e ressignificação cotidiana. Devem oportunizar vivências de escolhas, protagonismo na caracterização dos espaços, resgate da convivência comunitária e reinserção social (trabalho, lazer, educação, entre outros), sempre de forma articulada à rede de saúde disponível no território.
Instrumento de Registro:	09 - RAAS (Atenção Psicossocial)
Tipo de Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial:	0,00
SA:	0,00
Valor Ambulatorial Total:	0,00
Idade Mínima:	18 Ano(s)
Quantidade Máxima:	1
Atributo Complementar:	035 - Exige autorização
Serviço/Classificação:	Incluir: 115/004 e 115/005
CBO:	SRT I - Excluir: 223505, 223905, 225133, 225142, 234410, 251510, 251605, 322205, 322230, 515105 SRT II - Excluir: 223505, 223905, 225133, 225142, 234410, 251510, 251605, 515105 e Incluir: 322220
CID:	F020, F021, F022, F023, F024, F028, F04, F050, F051, F058, F059, F060, F061, F062, F063, F0630, F0631, F0632, F0633, F064, F065, F066, F067, F068, F069, F070, F071, F072, F078, F079, F09, F10, F100, F1000, F1001, F1002, F1003, F1004, F1005, F1006, F1007, F101, F102, F1020, F1021, F1022, F1023, F1024, F1025, F1026, F104, F1040, F1041, F105, F1050, F1051, F1052, F1053, F1054, F1055, F1056, F106, F107, F1070, F1071, F1072, F1073, F1074, F1075, F108, F109, F110, F1100, F1101, F1102, F1103, F1104, F1105, F1106, F1107, F111, F112, F1120, F1121, F1122, F1123, F1124, F1125, F1126, F114, F1140, F1141, F115, F1150, F1151, F1152, F1153, F1154, F1155, F1156, F116, F117, F1170, F1171, F1172, F1173, F1174, F1175, F118, F119, F120, F1200, F1201, F1202, F1203, F1204, F1205, F1206, F1207, F121, F122, F1220, F1221, F1222, F1223, F1224, F1225, F1226, F124, F1240, F1241, F125, F1250, F1251, F1252, F1253, F1254, F1255, F1256, F126, F127, F1270, F1271, F1272, F1273, F1274, F1275, F128, F129, F130, F1300, F1301, F1302, F1303, F1304, F1305, F1306, F1307, F131, F132, F1320, F1321, F1322, F1323, F1324, F1325, F1326, F134, F1327, F1341, F1342, F135, F1350, F1351, F1352, F1353, F1354, F1355, F1356, F136, F137, F1370, F1371, F1372, F1373, F1374, F1375, F138, F139, F140, F1400, F1401, F1402, F1403, F1404, F1405, F1406, F1407, F141, F142, F1420, F1421, F1422, F1423, F1424, F1425, F1426, F144, F1440, F1441, F145, F1450, F1451, F1452, F1453, F1454, F1455, F1456, F146, F147, F1470, F1471, F1472, F1473, F1474, F1475, F148, F149, F150, F1500, F1501, F1502, F1503, F1504, F1505, F1506, F1507, F151, F152, F1520, F1521, F1522, F1523, F1524, F1525, F1526, F154, F1540, F1541, F155, F1550, F1551, F1552, F1553, F1554, F1555, F1556, F156, F157, F1570, F1571, F1572, F1573, F1574, F1575, F158, F159, F160, F1600, F1601, F1602, F1603, F1604, F1605, F1606, F1607, F161, F162, F1620, F1621, F1622, F1623, F1624, F1625, F1626, F164, F1640, F1641, F165, F1650, F1651, F1652, F1653, F1654, F1655, F1656, F166, F167, F1670, F1671, F1672, F1673, F1674, F1675, F168, F169, F170, F1700, F1701, F1702, F1703, F1704, F1705, F1706, F1707, F171, F172, F1720, F1721, F1722, F1723, F1724, F1725, F1726, F174, F1740, F1741, F175, F1750, F1751, F1752, F1753, F1754, F1755, F1756, F176, F177, F1770, F1771, F1772, F1773, F1774, F1775, F178, F179, F180, F1800, F1801, F1802, F1803, F1804, F1805, F1806, F1807, F181, F182, F1820, F1821, F1822, F1823, F1824, F1825, F1826, F184, F1840, F1841, F185, F1850, F1851, F1852, F1853, F1854, F1855, F1856, F186, F187, F1870, F1871, F1872, F1873, F1874, F1875, F188, F189, F190, F1900, F1901, F1902, F1903, F1904, F1905, F1906, F1907, F191, F192, F1920, F1921, F1922, F1923, F1924, F1925, F1926, F194, F1940, F1941, F195, F1950, F1951, F1952, F1953, F1954, F1955, F1956, F196, F197, F1970, F1971, F1972, F1973, F1974, F1975, F198, F199, F30, F301, F302, F308, F309, F330, F331, F332, F333, F334, F338, F339, F340, F341, F348, F349, F380, F381, F388, F39, F400, F401, F402, F408, F409, F410, F411, F412, F413, F418, F419, F420, F421, F422, F428, F429, F430, F431, F432, F4320, F4321, F4322, F4323, F4324, F4325, F4328, F438, F439, F4480, F4481, F4482, F4488, F450, F451, F452, F453, F4530, F4531, F4532, F4533, F4534, F4538, F454, F458, F459, F480, F481, F488, F489, F500, F501, F502, F503, F504, F505, F508, F509, F510, F511, F512, F513, F514, F515, F518, F519, F520, F521, F5210, F5211, F522, F523, F524, F525, F526, F527, F528, F528, F529, F530, F531, F538, F539, F54, F550, F551, F552, F553, F554, F555, F556, F558, F559, F59, F602, F6030, F6031, F604, F605, F606, F607, F608, F609, F610, F611, F620, F621, F628, F629, F630, F631, F632, F633, F638, F639, F640, F641, F642, F648, F649, F650, F651, F652, F653, F654, F655, F656, F658, F659, F660, F661, F662, F668, F669, F680, F681, F688, F689, F700, F701, F708, F709, F730, F731, F738, F739, F780, F781, F788, F789, F790, F791, F798, F799, F800, F801, F802, F803, F808, F809, F810, F811, F812, F813, F818, F819, F82, F83, F840, F841, F842, F843, F844, F845, F848, F849, F88, F89, F900, F901, F908, F909, F910, F911, F912, F913, F918, F919, F920, F928, F929, F930, F931, F932, F933, F938, F939, F940, F941, F942, F948, F949, F950, F951, F952, F958, F959, F980, F981, F982, F983, F984, F985, F986, F988, F989, F99

§ 1º O procedimento descrito neste Artigo destina-se ao acompanhamento em SRT de pessoas com transtorno mental e internação de longa permanência, egressas de hospitais psiquiátricos e/ou hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, e/ou alas psiquiátricas do Sistema Prisional, inseridas em processos de desinstitucionalização.

§ 2º Este procedimento somente poderá ser realizados em serviço de saúde cadastrado no SCNES de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

§ 3º Os referidos procedimentos deverão ser registrados a partir da competência setembro de 2012, posterior à publicação de portaria específica de normatização dos novos Instrumentos de Registro apontados.

Art. 5º A informação do procedimento estabelecido no Artigo 2º desta Portaria não gerará crédito para o estabelecimento com incentivo rede: 82.26 - Residência Terapêutica Tipo I ou 82.27 - Residência Terapêutica Tipo II.

Art. 6º Os Municípios nos quais se localizam os Serviços Residenciais Terapêuticos já existentes até a data desta Portaria, deverão proceder à habilitação dos Serviços no prazo máximo de 4 meses a partir da data de publicação desta portaria, junto à Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (DAPES/SAS/MS), em conformidade com a Portaria GM/MS nº 3.090, de 23 de dezembro de 2012.