

~~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 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 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
				2	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, F1340, F1341, 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, 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, F69, 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.



ANEXO II

Art. 7º Definir 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 O tipo de Serviço Residencial Terapêutico (tipo I e tipo II) será identificado através da informação de Serviço e Classificação, sendo de preenchimento obrigatório na captação do atendimento.

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

Art. 8º 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/SJGP/MS, para o cumprimento do disposto nesta Portaria.

Art. 9º Fica alterada a Ficha Complementar de Residência Terapêutica do SCNES e estabelecer o seu preenchimento quando o estabelecimento de saúde que possuir o Serviço 115 - SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, com as classificações 001 - Residência Terapêutica em Saúde Mental, 004 - Serviço Residencial Terapêutico Tipo I - SRT tipo I ou 005 - Serviço Residencial Terapêutico Tipo II - SRT tipo II, a partir da competência agosto/2012, conforme formulário modelo e orientação de preenchimento, anexos I e II desta Portaria.

Parágrafo único. Caberá às SES/SMS e ao Distrito Federal efetivarem a adequação dos cadastros dos estabelecimentos de saúde que se enquadrem no disposto deste artigo.

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 23	
		Módulo Residência Terapêutica			
1 - DADOS OPERACIONAIS <input type="checkbox"/> INCLUSÃO <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO <input type="checkbox"/> EXCLUSÃO					
2 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE					
2.1 - CNES		2.2 - Nome Fantasia do Estabelecimento			
3 - IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE					
3.1 - Nome de Referência		3.2 - Número da Residência Terapêutica			
3.3 - Tipo de Residência Terapêutica					
<input type="checkbox"/> SRT tipo I		<input type="checkbox"/> SRT tipo II			
4 - LOCALIZAÇÃO					
4.1 - Logradouro		4.2 - Número			
4.3 - Complemento		4.4 - Bairro			
4.5 - Nome do Município		4.6 - Cód. Município		4.7 - UF	
		4.8 - CEP		4.9 - Telefone	
5 - CARACTERIZAÇÃO DA RESIDÊNCIA					
5.1 - Quantidade de Moradores		5.2 - Data de Ativação		5.4 - Quantidade de Cuidadores	
5.1.1 MASCULINOS					
5.1.2 FEMININOS					
5.1.3 TOTAL					
		5.3 - Data de Desativação			
6 - IDENTIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS					
6.1 - DADOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO					
NOME		CPF		CNS	
E-MAIL		TELEFONE		CBO	
				CHS	
6.2 - Esta Residência Terapêutica possui Parceria com ONG/OS/OSCIP? NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> Se sim, indique qual?					
NOME DA ONG/OS/OSCIP					
6.3 DADOS DOS CUIDADORES					
Nome do Profissional		CBO		CPF	
				CNS	
Nome do Profissional		CBO		CPF	
				CNS	
Nome do Profissional		CBO		CPF	
				CNS	
Nome do Profissional		CBO		CPF	
				CNS	
Nome do Profissional		CBO		CPF	
				CNS	
7 - RESPONSÁVEIS PELO CADASTRAMENTO					
Assinatura e Carimbo do(a) Cadastrador(a)		Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade		CBO	
Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal do SUS		Assinatura e Carimbo do Gestor Estadual do SUS		CBO	

ORIENTAÇÃO DE PREENCHIMENTO DA FICHA COMPLEMENTAR DA RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA

Conceitos:

Entendem-se por Serviços Residenciais Terapêuticos, moradias ou casas inseridas, preferencialmente, na comunidade, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, que não possuam suporte social e laços familiares e, que viabilizem sua inserção social.

O cadastro da residência terapêutica nos estabelecimentos somente será permitido se a mesma se enquadrar no conceito acima descrito e o estabelecimento possui o serviço especializado 115 - SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, com as classificações 001 - Residência Terapêutica em Saúde Mental, 004 - Serviço Residencial Terapêutico Tipo I - SRT tipo I ou 005 - Serviço Residencial Terapêutico Tipo II - SRT tipo II.

A indicação do serviço 115 - SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, com as classificações 001 - Residência Terapêutica em Saúde Mental, 004 - Serviço Residencial Terapêutico Tipo I - SRT tipo I ou 005 - Serviço Residencial Terapêutico Tipo II - SRT tipo II somente será admitido em tipos de estabelecimentos 70 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.

Não é permitido o cadastro da residência terapêutica como estabelecimento de saúde.

Para identificação das residências terapêuticas 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 estabelecimento ao qual a residência terapêutica esta vinculada: campo com preenchimento obrigatório

3 - IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE

Deverá ser informado o nome de referência. As residências 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.: O cadastro das residências só poderá ser realizado no cadastro do estabelecimento que tiver previamente indicado o serviço: 115 - SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, com as classificações 001 - Residência Terapêutica em Saúde Mental, 004 - Serviço Residencial Terapêutico Tipo I - SRT tipo I ou 005 - Serviço Residencial Terapêutico Tipo II - SRT tipo II. Caso haja mais de uma residência 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 Residência Terapêutica: Deverá ser indicado o tipo de residência terapêutica conforme o serviço 115 - SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, se com a classificação: 004 - Serviço Residencial Terapêutico Tipo I - SRT tipo I indicar o tipo I e se com a classificação: 005 - Serviço Residencial Terapêutico Tipo II - SRT tipo II, indicar o tipo II (campo com preenchimento obrigatório).

4 - LOCALIZAÇÃO

Deverá ser informado o endereço completo da residência terapêutica (Todos os campos são de preenchimento obrigatório).

5 - CARACTERIZAÇÃO DA RESIDÊNCIA

5.1 - Quantidade de Moradores

Deverá ser informada a quantidade de moradores da residência, por sexo (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 residência terapêutica 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 residência terapêutica e a data não pode ser superior à data atual.

5.4 - N° de Cuidadores.

Deverá ser informada a quantidade de profissionais com a ocupação de Cuidador de Saúde, CBO 2002, que estão lotados na residência. Poderão ser informados outros profissionais lotados na residência quando houver CBO compatível com a ocupação dos mesmos.

6 - IDENTIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

6.1 - Responsável Técnico

Deverá ser identificado o profissional lotado no estabelecimento de saúde ao qual a residência esta vinculada, indicado como responsável técnico pela mesma. 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).

6.2 - Esta Residência Terapêutica 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).

6.3 - Cuidador de Saúde

Deverá ser informada a descrição dos profissionais com a ocupação de Cuidador de Saúde, que estão lotados na residência, através da vinculação das informações existentes no cadastro de profissionais.

Deverão ser trazidas as informações referentes a CBO, NOME, CPF e CNS

OBS: Esses profissionais estão atualmente cadastrados com o CBO 2002

CAMPO COM PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

7 - RESPONSÁVEL PELO CADASTRO

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