



## ANEXO IX – Documento Descritivo Assistencial

### 1. DO FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS

- 1.1. Os serviços devem obedecer aos requisitos da Resolução RDC/ANVISA nº 50 de 21 de fevereiro de 2002, ou outra que venha a substituí-la, quanto às normas específicas referentes à área de engenharia, arquitetura e vigilância sanitária em vigor, com vistas a garantir as condições físicas adequadas ao atendimento dos usuários do SUS.
- 1.2. Os colaboradores são responsáveis pela continuidade do tratamento dos pacientes, inclusive nos finais de semana e dias de feriados;
- 1.3. Os serviços deverão ser executados de forma alinhada à Política Nacional, Estadual e Municipal de Saúde Mental;
- 1.4. A Secretaria Municipal de Saúde realizará visitas técnicas a qualquer tempo, sem aviso prévio, o que não impede nem substitui as atividades próprias de outras esferas do Sistema Nacional de Auditoria (Federal e Estadual) e dos controles públicos externos;
- 1.5. A execução do Termo de Colaboração será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no termo de colaboração, e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços;
- 1.6. As regras de controle, avaliação e auditorias utilizadas para o termo de colaboração são as vigentes no Sistema Único de Saúde (SUS);
- 1.7. O colaborador deverá utilizar os sistemas de informação previstos pela Secretaria Municipal de Saúde, de forma a permitir a integração com os demais componentes da Rede de Atenção à Saúde;
- 1.8. O conjunto do serviço prestado deverá ser comprovado através de relatório mensal, informando: **(a)** Nome dos usuários ingressantes; **(b)** Nome de usuários em acompanhamento para ingresso; **(c)** Nome de usuários em processo de saída do SRT; **(d)** Consultas na atenção primária em saúde/mês, por usuário; **(e)** Consultas na atenção especializada/mês, por usuário.

### 2. DOS RECURSOS HUMANOS

**2.1** A carga horária dos profissionais para cada tipo de SRT deve observar a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 2017. Além do quantitativo profissional mínimo disposto nas Portarias, este Edital estabelece parâmetros quanto ao quantitativo necessário, em horas semanais, **para cada SRT**, das categorias profissionais conforme disposto abaixo:



**2.1.1.** 8 (oito) cuidadores e 2 (dois) técnicos de enfermagem em regime de escala (12 x 36 horas):

**2.1.1.1** No período diurno, das 7h às 19h, a equipe deve ser composta de 2 (dois) cuidadores e 1 (um) técnico de enfermagem.

**2.1.1.2** No período noturno, das 19 às 7h, a equipe deve ser composta por 2 (dois) cuidadores.

**2.1.2** Cada lote deve contar com 1 enfermeiro com carga horária de 40h, cabendo a este a função de supervisão técnica do cuidado em saúde dos moradores.

**2.1.3** A coordenação de cada SRT será realizada por um profissional de nível superior, dentre as seguintes categorias: psicologia, serviço social, terapia ocupacional ou outro profissional da saúde com formação em saúde mental.

**2.1.4** 2 (dois) cozinheiros, com carga horária de 12 x 36.

**2.1.5** 1 (um) auxiliar de limpeza, com carga horária de 40 horas semanais.

**2.2** A Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre poderá indicar, durante a vigência do termo de colaboração, servidores públicos municipais para realizarem a coordenação dos SRT.

**2.2.1** Na hipótese acima, os valores referentes ao pagamento dos profissionais elencados em 2.1.2 não serão repassados ao prestador durante o período em que o servidor da Secretaria Municipal da Saúde ocupar a coordenação do SRT.

**2.2.2.** Havendo ocupação do cargo de coordenação por profissional da Secretaria Municipal de Saúde, o profissional que antes o ocupava o referido cargo poderá ser dispensado.

**2.3** A equipe do SRT deve trabalhar em consonância com a equipe técnica do serviço de referência.

### **3. DAS METAS QUALI-QUANTITATIVAS**



**3.1** A quantidade e qualidade dos serviços será monitorada quadrimestralmente através de avaliação presencial realizada por representantes da CASM a cada final de quadrimestre, em cada um dos SRT, aplicando o instrumento descrito no ANEXO XII.

**3.1.1** Tal instrumento envolve entrevista com o coordenador e trabalhador do serviço, morador(es), além de observação do ambiente e dos prontuários.

**3.1.2** O escore totaliza 100 pontos, atingindo, conforme a pontuação ponderada, 188 pontos.

**3.1.3** A classificação de qualidade do serviço, conforme descrito no ANEXO XII, apresenta-se da seguinte forma:

<p><b>Faixa A</b> – 80% ou mais <b>Faixa B</b> – De 70 a 79% <b>Faixa C</b> – de 60 a 69% <b>Faixa D</b> – 59% ou menos</p>
---

**3.3** O instrumento de monitoramento poderá ser atualizado anualmente com o intuito de refletir o aprimoramento nos métodos de avaliação que estão sendo desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

**3.4** Cada SRT do lote será avaliado individualmente.