

§2º No caso de gestantes deverá ser assegurado o acompanhamento pré-natal priorizando o trabalho em conjunto com o município para continuidade após a alta.

Art. 15º O tempo de permanência na internação deverá ser o menor tempo possível, conforme a lei Federal nº 10.216/2001, tão logo se possa cessar a crise ou proceder a desintoxicação. A continuidade do acompanhamento deve ser garantida na rede extra-hospitalar. O tempo de internação deve ser definido no Projeto Terapêutico Singular -PTS, estabelecido junto com o usuário, e sua rede local, visando o fortalecimento dos vínculos com a vida cotidiana e as relações sociais.

§1º - O PTS é um plano de acompanhamento em que são estabelecidos os objetivos do cuidado de cada usuário, reconhecendo as diferenças individuais de ritmo, desejo, dificuldades e potencialidades para a melhoria das condições de saúde dentro da expectativa do usuário e suas possibilidades. É construído desde o acolhimento e deve ser repactuado constantemente conforme o andamento do processo terapêutico.

§ 2º - O PTS deve constar no prontuário único permitindo que este trabalho possa ser realizado por equipe multiprofissional.

Art. 16º Para o efetivo cadastro dos leitos de saúde mental no CNES pela Coordenadoria Regional de Saúde, o hospital deverá entregar o Projeto Técnico Institucional e o de estrutura física. Tais projetos deverão ser aprovados junto à área técnica de saúde mental e vigilância sanitária e posterior emissão de parecer a ser encaminhado ao gestor público municipal e estadual.

Art. 17º Para o atendimento integral de crianças e adolescentes no hospital geral, o mesmo deverá contemplar:

- I – crianças de até 12 anos, deverão ser obrigatoriamente internadas com acompanhante em leitos/ala separados dos adultos, preferencialmente na pediatria;
- II – Adolescentes de 12 a 18 anos, deverão ficar em quartos separados dos adultos com direito a acompanhante.

§ 1º Em caso de ausência do acompanhante, deverão ser feitas combinações com os responsáveis legais para construção do projeto terapêutico. Em caso de ausência de responsável legal, o hospital deverá comunicar o gestor público, o Ministério Público e o Conselho Tutelar do município de origem do usuário.

§ 2º O hospital deverá garantir atividades diversas de acordo com o interesse dos usuários e da faixa etária. Estas atividades não podem ser obrigatórias mas combinadas com o usuário de modo singular.

Art. 18º As visitas deverão ser garantidas e permitidas diariamente, de acordo com a rotina das demais áreas do hospital, desde o primeiro dia de internação, salvo situações específicas avaliadas conforme o PTS;

§ 1º O hospital deverá garantir espaço para o recebimento das visitas, com privacidade para a conversa.

§ 2º É vedado a violação de correspondências ou telefonemas.

§ 3º O hospital deverá garantir a possibilidade de telefonemas de acordo com o PTS bem como outros modos de fortalecimento de vínculos sociais;

§ 4º As visitas técnicas devem ser abertas em horário amplo para os profissionais que acompanham os usuários na rede extra-hospitalar, sendo fundamentais para o vínculo e continuidade do acompanhamento após alta.

Art. 19º É expressamente proibido revista pessoal de visitantes e pacientes sob pena de ilicitude do ato e discriminatório contra a pessoa. Este é um procedimento exclusivo de autoridade policial.

Parágrafo Único - A revista de bolsas e demais pertences só poderá ocorrer com autorização expressa do possuidor dos objetos, caso contrário o hospital deverá disponibilizar armário ou outro meio adequado para salvaguardar os bens pessoais do paciente e visitantes.

Art. 20º - Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação.
Porto Alegre, 12 de dezembro de 2014

SANDRA FAGUNDES
Secretária de Estado da Saúde

Anexo I - Portaria nº 1304/2014

Projeto Técnico Institucional
UF: Rio Grande do Sul
Gestor Municipal / Prefeito:
Nome do Município:
Secretário Municipal de Saúde:
Coordenador/a Municipal de Saúde Mental:
Natureza Jurídica do Hospital: Público ou Filantrópico
DADOS GERAIS
Razão Social: CNPJ:
Endereço completo:
Técnico responsável pela equipe de saúde mental:
Responsáveis pelo projeto:
1. JUSTIFICATIVA
· características do município
· dados demográficos
· dados epidemiológicos
· contextualização da rede de atenção a saúde existente
· organização atual da rede de saúde mental (articulação, dificuldades, etc)
2. FUNDAMENTOS LEGAIS E TEÓRICOS DO SERVIÇO
Descrever a concepção teórica em saúde mental na atenção ao usuário com o suporte da legislação vigente.
3. OBJETIVOS
4. MODELO DE ATENÇÃO
4.1. CRITÉRIOS DE ACESSO AO SERVIÇO
público alvo
4.2. PROCESSO DE ACOLHIDA, VÍNCULO E CONTRATO DE CUIDADOS
Como se dará e quem fará a acolhida dos novos usuários, vínculo e contrato terapêutico, informação aos usuários do funcionamento do serviço
4.3. GARANTIA DOS DIREITOS DE FAMILIARES E USUÁRIOS
Lei 10.216/01 artigo 2º.
4.4. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR
ex. Cartilha HumanizaSUS

O Projeto Terapêutico Singular é um conjunto de objetivos e ações, estabelecidos e executados pela equipe multiprofissional, voltados para a atenção ao usuário, em sua singularidade, desde o acolhimento e admissão no Serviço Hospitalar para Atenção Integral em Saúde Mental até a transferência do cuidado para outro equipamento de saúde da rede de atenção;

O Projeto Terapêutico Singular deve:

- ser elaborado com a participação do usuário, considerando sua singularidade e direito de escolha;
 - ser apresentado por escrito e permanecer disponível para consulta no Serviço Hospitalar para Atenção Integral em Saúde Mental;
 - envolver o estabelecimento de fluxos de atenção entre os serviços da rede pactuados na lógica de linha de cuidado para garantir a devida qualidade do acesso e a continuidade do tratamento;
 - avaliar permanentemente os indicadores de qualidade e humanização à assistência prestada.
- 4.5. CONDIÇÕES DE ALTA (TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO)

4.6 MODALIDADES DE ATENÇÃO
Descrever os tipos de dispositivos terapêuticos oferecidos e os profissionais responsáveis, seus objetivos e a frequência em que acontecem. (anexar grade de atividades semanal):
Os Serviço Hospitalar para Atenção Integral em Saúde Mental deverão contemplar em seu projeto técnico institucional as seguintes atividades:

- avaliação clínica, psiquiátrica, psicológica e social, realizada por equipe multiprofissional, devendo ser considerado o estado clínico / psíquico do paciente;

- atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);
- atendimento em grupo (psicoterapia, orientação, atividades de suporte social, entre outras);
- abordagem familiar, que deve incluir orientações sobre o diagnóstico, o programa de tratamento, a alta hospitalar e a continuidade do tratamento em dispositivos extra-hospitalares;
- integração com programas locais de redução de danos, ainda durante a internação;
- preparação do usuário para a alta hospitalar (transferência do cuidado), garantindo a continuidade do tratamento em unidades extra-hospitalares da rede local de atenção integral (CAPS, ambulatórios, atenção primária), na perspectiva da construção de uma linha de cuidado que promova a construção de projetos singulares de vida e evite novas internações;
- mediante demandas de ordem clínica específica, estabelecer mecanismos de integração com outros setores do hospital geral onde o Serviço Hospitalar para Atenção Integral em Saúde Mental estiver instalado, por intermédio de interconsultas, ou ainda outras formas de interação entre os diversos serviços do hospital geral;
- utilização de protocolos técnicos para o manejo terapêutico de intoxicação aguda e quadros de abstinência decorrentes do uso de substâncias psicoativas, e complicações clínicas/psíquicas, devendo orientar-se pelas diretrizes "Identificação e manejo dos transtornos mentais e dos transtornos associados ao uso de crack/cocaína", do Ministério da Saúde;
- utilização de protocolos técnicos para o manejo de situações especiais, como por exemplo, a necessidade de contenção física;
- estabelecimento de protocolos para a referência e contra-referência dos usuários, o que deve obrigatoriamente comportar instrumento escrito que indique o seu destino presumido, no âmbito da rede local / regional de cuidados na lógica da atenção integral em linha de cuidado;
- atividades comunitárias (descrever);
- visitas domiciliares (descrever).

4.7 ARTICULAÇÃO COM A REDE

As ações de trabalho em rede e linha de cuidado devem contemplar:

- matriciamento
- pactuação de fluxos de referência e contra-referência, na lógica de linha de cuidado
- reuniões periódicas com a rede
- capacitações em rede
- relação com serviços que compõem a rede de atenção integral em saúde mental do município ou região, descrevendo ações articuladas

5. A EQUIPE

- Composição (lista de profissionais em quadro com nome completo, carga horária, formação)
- Processo de trabalho da equipe (Descrever)

6. REGISTROS

- prontuário único e sistemático para cada usuário
- atas de reunião de equipe
- atas de reunião de rede

7. DESCRIÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Código: 1424828

PORTARIA Nº 1309/2014

Define o repasse de recurso emergencial para fazer frente estado de calamidade pública no setor hospitalar no Sistema Único de Saúde-SUS do Município de Santa Vitória do Palmar.

A SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL,

no uso das atribuições e considerando:

a Lei nº 8080/1990 que dispõe sobre a organização e funcionamento

dos serviços de saúde;

a Lei Complementar nº 141/2012 que regulamenta o § 3º do artigo 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde;

a Portaria SES/RS nº 404/2008, de 15 de agosto de 2008, que aprova os critérios gerais para habilitação aos incentivos previstos na Ação de Apoio aos Hospitais Vinculados ao SUS,

a Resolução nº 652/2012 – CIB/RS, de 19/11/2012, que define as Diretrizes do Financiamento de Atenção Secundária e Terciária em Saúde (PIES-AST) e Pactua a Metodologia de Alocação dos Recursos Estaduais;

o Decreto nº 020 de 28 de março de 2014, que declara estado de calamidade pública no setor hospitalar do Sistema Único de Saúde-SUS, no Município de Santa Vitória do Palmar;

RESOLVE:

Art. 1º – Definir o repasse financeiro do Cofinanciamento Estadual no valor de **R\$ 500.000,00** (quinhentos mil reais) a ser transferido ao Fundo Municipal de Saúde-FMS de Santa Vitória do Palmar, de acordo com o Ofício Municipal nº 020, de 28 de março de 2014.

§ 1º: Este valor será repassado em parcela única ao FMS de Santa Vitória do Palmar de acordo com a disponibilidade financeira do Estado.

Art. 2º – A prestação de contas se dará através do RGMS – Relatório de Gestão Municipal de Saúde.

Art. 3º – Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.
Porto Alegre, 15 de dezembro de 2014.

SANDRA FAGUNDES
Secretária de Estado da Saúde

Código: 1424829

SÚMULAS

O Departamento Administrativo, da Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, por seu Serviço de Fiscalização de Contratos, faz saber aos seus interessados e ao público em geral que, conforme o parágrafo único do Art. 86 da Lei Federal 8666/93 e Art. 87 da respectiva Lei, pela responsabilidade de prejuízo ao patrimônio público apontados em processo de irregularidade nesta Secretaria, registradas em processo administrativo, DECIDE a aplicação da sanção de multa no valor de 2.640,00 (dois mil seiscientos e quarenta reais) , pelo princípio da proporcionalidade, fica estipulado o prazo de 5 dias para a contratada efetuar o recolhimento dos valores em guia de recolhimento da união- GRU.

Nome: CAPACITÁ EVENTOS EIRELI

CNPJ: 00.903.052/0001-78

Endereço: Rua. Gen. Caldwell, 826 Bairro: Menino Deus

CEP: 90.130-050

Município: Porto Alegre/RS

Processo Nº 0269-20.00/14-0

Registra-se

Publica-se

Marina I.S Gomes
Diretora Administrativa

Código: 1424832