

PORTARIA Nº 159-R, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2022.

Institui a Política Estadual de Cofinanciamento dos Serviços Especializados em Reabilitação para pessoa com Deficiência Intelectual e Transtornos do Espectro Autista (TEA) - SERDIA no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Espírito Santo.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições legais que lhe confere o artigo 46, alínea "o" da Lei Nº 3043, de 31 de dezembro de 1975, o inciso II do Artigo 9º da Lei Federal nº 8080, de 19 de setembro de 1990, e tendo em vista o que consta do processo 2022-B76GT, e,

CONSIDERANDO

a Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS;

a Lei nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012, (Lei Berenice Piana), que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990;

a Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015, que institui o Estatuto da Pessoa com Deficiência - Lei Brasileira de Inclusão (LBI);

o Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011, que institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite;

a Portaria nº 102-R, de 20 de Maio de 2021, que estabelece a organização da Rede de Atenção e de Vigilância em Saúde do Espírito Santo (RAVS) no âmbito do SUS;

a Resolução nº 153/2020 da Comissão Intergestores Bipartite, que aprova a proposta do novo Plano Diretor Regional - PDR;

a Resolução nº 071/2022 da Comissão Intergestores Bipartite, que aprova a constituição dos polos regionais no Estado do Espírito Santo sendo 04 Micro Polos na Região Centro-Norte, 03 Polos na Região Sul, 03 Polos na Região Metropolitana e 04 Polos na Grande Vitória;

a Resolução nº 238/2022 da Comissão Intergestores Bipartite, que aprova a Política Estadual de Cofinanciamento dos Serviços Especializados em Reabilitação para pessoa com Deficiência Intelectual e Transtornos do Espectro Autista (TEA) - SERDIA no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Espírito Santo;

a Portaria nº 076-R, de 19 de maio de 2022, que institui a Política Estadual de Contratualização da Participação Complementar ao Sistema Único de Saúde no Espírito Santo e dá outras providências;

as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) do Ministério da Saúde;

a Linha de Cuidado para Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro Autista e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS do Ministério da Saúde de 2015;

o Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS do Ministério da Saúde;

RESOLVE

Art.1º INSTITUIR a Política Estadual de cofinanciamento dos Serviços Especializados em Reabilitação para Pessoa com Deficiência Intelectual e Transtornos do Espectro Autista - SERDIA, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Espírito Santo.

Parágrafo único - Os SERDIA são serviços de reabilitação, em modalidade única, constituindo-se em uma estratégia para ampliar a assistência no SUS, territorializar o atendimento à pessoa com deficiência intelectual e TEA, reduzir obstáculos, promover o acesso, humanizar a Atenção à Saúde e otimizar os recursos

financeiros e estruturais da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS).

Art.2º Estabelecer as normas para a estruturação dos SERDIA no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no ES, com vistas à sua implantação, cofinanciamento e monitoramento junto aos municípios capixabas.

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Seção I Das Definições

Art.3º Para efeitos da Política Estadual de Estruturação dos SERDIA considera-se:

I. Deficiência intelectual: pessoa que está significativamente limitada, em pelo menos duas das seguintes áreas: autocuidado, comunicação, habilidades sociais/interpessoais para a vida no lar, autodireção, uso de recursos comunitários, habilidades acadêmicas funcionais, trabalho, lazer, saúde e segurança. Pode ser classificada em deficiência intelectual leve, moderada, grave e profunda.

II. Transtornos do espectro autista: deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação social com dificuldades de comunicação verbal e não-verbal para a interação social, de desenvolvimento de relações apropriadas; ausência de reciprocidade social; padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades. Engloba o autismo, a síndrome de *Asperger*, o transtorno desintegrativo da infância e o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, não incluindo a síndrome de Rett.

III. Reabilitação e/ou habilitação: envolve a identificação dos problemas e necessidades da pessoa com deficiência, a relação entre fatores relevantes do indivíduo e seu ambiente, a definição de metas, o planejamento, implantação de medidas e a avaliação dos seus efeitos. O processo de habilitação e reabilitação tem por objetivo o desenvolvimento de potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas que contribuam para a conquista da autonomia da pessoa com deficiência e da sua participação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas.

IV. Estimulação precoce: definida como um programa de acompanhamento e intervenção clínico-terapêutico multiprofissional com bebês de alto risco e com crianças pequenas acometidas por patologias orgânicas, buscando o melhor desenvolvimento possível, por meio da mitigação de sequelas do desenvolvimento neuropsicomotor, bem como de efeitos na aquisição da linguagem, na socialização e na estruturação subjetiva.

V. Telessaúde: ação de amplitude nacional que busca melhorar a qualidade do atendimento no SUS, integrando ensino e serviço por meio de ferramentas de tecnologias da informação, que oferecem condições para promover a teleassistência e a teleeducação, e tem como objetivos: melhoria da qualidade do atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS) no SUS, com resultados positivos na resolubilidade pela integração da APS com os demais níveis de atenção; expressiva redução de custos e do tempo de deslocamentos; fixação dos profissionais de saúde nos locais de difícil acesso; melhor agilidade no atendimento prestado; e otimização dos recursos dentro do sistema como um todo.

VI. Autorregulação Formativa Territorial (ARFT): forma de organizar a relação entre diversos pontos de atenção, com estabelecimento de laços de referência entre atenção básica e especializada, em uma rede de petição e compromisso matricial e territorial com técnicos de referência e serviços de referência designados, que organizam e definem uma cadeia do cuidado implicando o âmbito da atenção primária, cuidados especializados e hospitalares (PRT Nº 102-R de 20/05/2021).

VII. Territorialização: organização dos serviços de saúde, com uma base territorial e população adscrita, que devem ser coerentes com os níveis de complexidade das ações de saúde, cuja organização de serviços segue os princípios da regionalização, delimitando esta base territorial formada por agregações espaciais sucessivas como a área de atuação dos agentes de saúde, da equipe de saúde da família e a área de abrangência das unidades de saúde.

Seção II Dos objetivos

Art.4º A Política Estadual de Cofinanciamento dos SERDIA tem como objetivos:

I. Implantar os Serviços Especializados em Reabilitação para pessoa com Deficiência Intelectual e Transtornos

do Espectro Autista –SERDIA;

II. Humanizar a atenção à saúde, com a ampliação da autonomia das pessoas com deficiência intelectual e TEA;

III. Ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência intelectual e TEA;

IV. Estruturar pontos de atenção em reabilitação para as pessoas com deficiência intelectual e TEA no estado do Espírito Santo;

V. Estabelecer os critérios para a aprovação das propostas e funcionamento dos SERDIA;

VI. Estabelecer um trabalho articulado e a integração entre os demais pontos de atenção da RAVS, os componentes da Atenção Especializada da RCPD, Atenção Primária e Rede de Atenção Psicossocial, com enfoque intersetorial com as demais políticas sociais e educacionais na atenção integral à saúde das pessoas com deficiência intelectual e TEA;

VII. Fortalecer as ações e estratégias que visem à atenção à saúde das pessoas com deficiência intelectual e TEA de forma regionalizada.

Seção III Das Diretrizes

Art.5º O SERDIA seguirá as seguintes diretrizes:

I. Ser estruturado de acordo com os princípios de ampliação e equidade do acesso, acolhimento, humanização e integralidade da assistência, na perspectiva da RAVS;

II. Respeito aos direitos humanos, com garantia de autonomia, independência e de liberdade às pessoas com deficiência;

III. Garantia de acesso e de qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;

IV. Organização dos serviços em rede de atenção à saúde territorializada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;

V. Estar incorporada ao sistema de Autorregulação Formativa Territorial, articulando-se com os outros pontos de atenção à saúde;

VI. Adotar linhas de cuidado por meio de práticas clínicas cuidadoras baseadas nas necessidades do usuário, reduzindo a fragmentação da assistência e valorizando o trabalho em equipes multiprofissionais e interdisciplinares;

VII. Utilizar a territorialização da saúde usada na APS para organizar a articulação dos serviços.

CAPÍTULO II

DA ORGANIZAÇÃO E COMPETÊNCIAS DOS SERDIA

Art.6º Os SERDIA serão organizados em modalidades, sendo:

I. SERDIA tipo I – atendimento a uma população inferior 20.000 (vinte mil) habitantes;

I. SERDIA tipo II – atendimento a uma população de 20.000 (vinte mil) a 100.000 (cem mil) habitantes;

II. SERDIA tipo III – atendimento a uma população acima de 100.000 (cem mil) habitantes.

Parágrafo único - Os SERDIA serão classificados em tipo I, II e III, conforme critérios de produção, equipe mínima e número de atendimentos descritos no ANEXO I deste ato, fundamentados no Instrutivo de reabilitação versão 2020 do Ministério da Saúde.

Art.7º Os atendimentos realizados pelos SERDIA deverão ser regulados, contínuos e estruturados dentro do Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Art.8º Os critérios para encaminhamento dos usuários pela APS ao SERDIA por meio da Autorregulação Formativa Territorial serão definidos em instrutivo a ser publicado posteriormente.

Art.9º Os SERDIA deverão ter um prontuário único informatizado em sistema indicado pela SESA para seus usuários.

Art.10 São competências dos SERDIA:

I. Realizar avaliação diagnóstica por equipe interdisciplinar que contemple: o diagnóstico etiológico, quando possível; a descrição das potencialidades e limitações nas funções intelectuais, em particular nas habilidades cognitivas e psicossociais; as alterações nas habilidades adaptativas, a dinâmica familiar, contexto sociocultural e as indicações das necessidades de apoio nas diferentes áreas da vida diária e prática.

II. Realizar atendimento interdisciplinar para o desenvolvimento de habilidades essenciais para a execução de atividades da vida diária e prática dos usuários, favorecendo a autonomia pessoal, familiar e profissional.

III. Realizar intervenção precoce em crianças de 0 a 3 anos, com diagnóstico definido de patologias que se enquadram como deficiência intelectual, TEA e/ou outros agravos do desenvolvimento que justifiquem intervenção terapêutica, garantindo um atendimento diferenciado.

IV. Elaborar o PTS para todos os usuários, para direcionar o tratamento, estabelecendo objetivos e metas para os atendimentos, promovendo ainda a participação familiar e o processo de alta.

V. Realizar revisão semestral dos PTS.

VI. Realizar e registrar em ata reuniões mensais com a equipe para acompanhamento e discussão dos casos clínicos.

VII. Registrar as informações corretamente nos sistemas de informação.

VIII. Manter equipe mínima exigida conforme descrito nesta portaria.

IX. Fazer uso adequado do sistema de prontuário informatizado disponibilizado pela SESA.

X. Executar a prestação de serviços conforme o modelo de atenção da Auto Regulação Formativa Territorial instituído pela Portaria nº 102-R, de 20 de maio de 2021, e as demais normas e instruções técnicas aplicáveis.

XI. Ter no mínimo 30% da equipe com especialização em abordagens terapêuticas voltadas para o cuidado às pessoas com deficiência intelectual e TEA, de acordo com as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA.

XII. Emitir laudos para benefícios sociais no território.

CAPÍTULO III

Seção I

DOS CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Art.11 Ficam estabelecidos os critérios para cofinanciamento estadual dos SERDIA, respeitando o limite orçamentário previsto:

I. Os serviços habilitados deverão prestar atendimento às pessoas com deficiência intelectual e/ou TEA.

II. Ser uma unidade ambulatorial, cadastrada no Sistema - SIA-SUS.

III. Ser uma unidade cadastrada no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

IV. Ter estrutura e equipe mínimas conforme exigidos nesta portaria.

V. Ter funcionamento em dois turnos de quatro horas/dia, durante os 12 meses do ano, ininterruptamente.

VI. Não ter nenhum Centro Especializado em Reabilitação (CER) habilitado na modalidade intelectual no território.

VII. Estar articulado com as equipes da APS.

Vitória (ES), quarta-feira, 21 de Dezembro de 2022.

§1º Os municípios com população inferior a 20.000 (vinte mil) habitantes podem requerer uma equipe SERDIA TIPO II por meio de agrupamento, devendo ocorrer nesse caso prévia pactuação na Comissão Intergestores Regional (CIR) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

§2º Os municípios com população inferior a 20.000 (vinte mil) habitantes podem requerer a ampliação para uma equipe SERDIA tipo II desde que alcancem os critérios de quantitativo de usuários e produção exigidos para um SERDIA Tipo II conforme na tabela do ANEXO I.

§3º Os municípios com população entre 20.000 (vinte mil) e 100.000 (cem mil) habitantes podem requerer a ampliação do serviço para SERDIA tipo III desde que alcancem os critérios de quantitativo de usuários e produção exigidos para um SERDIA Tipo III conforme na tabela do ANEXO I.

§4º Os municípios com população superior a 100.000 (cem mil) habitantes podem requerer um novo SERDIA tipo III a cada 100.000 (cem mil) habitantes.

§5º Os municípios que possuam CER habilitado na Modalidade Intelectual podem requerer o serviço desde que apresentem critérios populacionais para habilitação de mais de um SERDIA.

Art.12 Os SERDIA serão compostos por equipe mínima formada pelos seguintes profissionais de saúde, devidamente registrados em seus respectivos conselhos regionais:

I. Médico clínico geral ou Pediatra ou Neurologista ou psiquiatra;

II. Psicólogo;

III. Fonoaudiólogo;

IV. Terapeuta ocupacional e/ou fisioterapeuta;

V. Assistente social.

§1º - O quantitativo de profissionais e carga horária mínima semanal estão descritos no Anexo I deste ato.

§2º - Além da equipe mínima obrigatória, o SERDIA poderá contar com outros profissionais como equipe complementar ou eletiva, contribuindo para a ampliação da gama de conhecimento e saberes incluídos no processo de reabilitação.

§3º - É imprescindível que os dados dos profissionais da equipe mínima obrigatória e da equipe complementar estejam registrados no CNES, sendo obrigatório sempre mantê-los atualizados.

Art.13 Os SERDIA deverão possuir a seguinte estrutura física mínima:

I. Consultório interdisciplinar.

II. Sala para atendimento terapêutico individualizado.

III. Sala para atendimento em grupo

IV. Sanitários independentes (masculino e feminino) adaptados.

V. Área interna de Convivência.

VI. Sala de espera/recepção.

VII. Sala administrativa.

VIII. Sala para arquivo e registro dos usuários.

IX. Depósito de material de limpeza.

X. Sala de reunião.

XI. Sala de Almoxarifado.

§1º O quantitativo de ambientes mínimos necessários para os SERDIA I, II e III estão descritos detalhadamente no Anexo II neste ato.

§2º Recomenda-se que os SERDIA possuam ainda uma sala de estimulação precoce e uma sala de atividades da vida diária.

§3º As instalações físicas dos SERDIA deverão estar em conformidade com a NBR 9050/2020 sobre normas de acessibilidade para as pessoas com deficiência quanto a edificações, espaço, mobiliário e equipamentos urbanos.

Seção II

FLUXO PARA IMPLANTAÇÃO DO SERDIA

Art.14 A adesão à Política Estadual de Cofinanciamento dos SERDIA se dará por iniciativa do município após aprovação do Planode Trabalho Institucional (PTI) elaborados em parceria com a Superintendência Regional e com Área Técnica RCPD/GEPOAS/SSAS/SESA e pactuados nas respectivas instâncias legítimas de pactuação.

Art.15 Os requisitos para elaboração do PTI pelo gestor de saúde do município para criação do SERDIA seguem os termos previstos na Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012.

§1º O Grupo Conductor Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, instituído pela Portaria nº 222-R, de 17 de novembro de 2020, juntamente com o Grupo Conduto Regional é responsável por estudar, analisar, consolidar e formular propostas de fluxos assistenciais e normativas regulatórias para a implantação do SERDIA no âmbito do SUS no Estado do Espírito Santo.

§2º A contratação das instituições que estão localizadas em municípios que assumiram a gestão de seus prestadores ficará a cargo do respectivo município.

§3º Todas as propostas devem possuir parecer favorável da Superintendência Regional de Saúde – referência técnica da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e serem homologados em CIR e CIB-SUS, independente de ser município de gestão estadual ou municípios que assumiram a gestão de seus prestadores.

Art.16 O projeto institucional deverá conter:

I. Identificação do serviço (nome, CNES atualizado, público alvo).

II. Histórico da instituição.

III. Capacidade física da instituição.

IV. Capacidade de atendimento em saúde.

V. Planilha de composição e carga horária da equipe mínima e complementar, se houver, conforme previsto nesta portaria.

VI. Atividades e procedimentos desenvolvidos.

VII. Definição de ações de articulação em rede intra e intersetorial.

VIII. Definição de fluxo de referência e contrarreferência para outros serviços da RAVS com base na Autorregulação Formativa Territorial.

CAPÍTULO IV

DO REPASSE DO INCENTIVO FINANCEIRO

Art.17 A Secretaria de Estado da Saúde (SESA) se responsabilizará pelo cofinanciamento dos SERDIA em 60%(sessenta por cento) e o município, em mais 40%(quarenta por cento), na forma de políticas próprias de coparticipação, nos seguintes termos:

I. SERDIA tipo I – atendimento a uma população inferior a 20.000 (vinte mil) habitantes, valor de R\$ 12.000,00 (doze mil reais) por mês, sendo R\$7.200,00 (sete mil e duzentos reais) para o Estado e R\$4.800,00 (quatro mil e oitocentos reais) para o município.

II. SERDIA tipo II – atendimento a uma população de 20.000 (vinte mil) a 100.000 (cem mil) habitantes, valor de R\$ 24.000,00 (vinte e quatro mil reais) por mês, sendo R\$14.400,00 (quatorze mil e quatrocentos

Vitória (ES), quarta-feira, 21 de Dezembro de 2022.

reais) para o Estado e R\$9.600,00 (nove mil e seiscentos reais) para o município.

III. SERDIA tipo III – atendimento a uma população acima de 100.000 (cem mil) habitantes, valor de R\$ 48.000,00 (quarenta e oito mil reais) por mês, sendo R\$28.800,00 (vinte e oito mil e oitocentos reais) para o Estado e R\$19.200,00 (dezenove mil e duzentos reais) para o município.

§1º A base de cálculo do custeio do SERDIA tem como referencial o valor de custeio de um Centro Especializado em Reabilitação tipo II (CER II), estipulado pela portaria do Ministério da Saúde nº 835/2012. O valor mínimo a ser repassado à convenente para implantação dos SERDIA representa o valor de custeio de uma equipe mínima de um CER para atendimento a 100 usuários/mês em uma modalidade de reabilitação.

§2º Os SERDIA serão implantados em um cronograma de desembolso que avançará por regiões de saúde, conforme metas do planejamento anual de saúde.

Art.18 Os recursos financeiros serão transferidos Fundo à Fundo para os municípios beneficiários, mensalmente, em parcela pré-fixada, nos termos da Lei Estadual nº 10.730, de 11 setembro de 2017, e correrão por conta do Orçamento Anual da SESA. O valor fixo a ser transferido pelo Estado, nos termos do art. 17 desta Portaria, ao município que for contemplado com SERDIA, será de:

I. SERDIA tipo I – valor fixo R\$7.200,00 (sete mil e duzentos reais) por mês.

II. SERDIA tipo II – valor fixo R\$14.400,00 (quatorze mil e quatrocentos reais) por mês.

III. SERDIA tipo III – valor fixo R\$28.800,00 (vinte e oito mil e oitocentos reais) por mês.

Art.19 As despesas decorrentes da presente portaria correrão por conta da seguinte dotação orçamentária estadual: Programa de Trabalho: 10.302.0047.2191 - Cofinanciamento do Subsistema de Atenção Ambulatorial e Hospitalar – Natureza de Despesa: 3.3.41.41.00 – Fonte de Recurso Estadual, para Orçamento de 2023.

Art.20 O início do repasse financeiro previsto no art. 17 será condicionado ao cumprimento dos seguintes requisitos:

I. Assinatura do Termo de Adesão a Política pelo município.

II. Elaboração, análise técnica e aprovação, pela Superintendência Regional, pelos Grupos Condutores Regionais e Estadual (GCR e GCE) e pactuação nas instâncias intergestoras do SUS do Plano de Trabalho Institucional (PTI).

III. Atendimento aos critérios de prioridade estabelecidos no art. 11º desta portaria e ao fluxo para implantação estabelecido nos artigos 14 e 15 e 16 desta portaria;

IV. Inclusão, pelo gestor local de saúde, do SERDIA no Sistema de cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES), correspondendo ao início de funcionamento deste, condicionando, assim, o início do repasse financeiro.

V. Cumprimento das metas pactuadas na contratualização.

Parágrafo único. Para os municípios cuja contratualização é realizada diretamente com a instituição, o gestor municipal deverá obedecer o disposto nesta portaria, na elaboração de seus contratos.

Art.21 O repasse do incentivo financeiro definido nesta portaria será suspenso nas seguintes situações:

I. Inexistência ou desativação do SERDIA ou do estabelecimento de saúde em que estiver sediado;

II. Ausência, por um período superior a 60 (sessenta) dias, de qualquer um dos profissionais que compõem a equipe mínima, com exceção dos períodos em que a contratação de profissionais esteja impedida por legislação específica;

III. Descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais da equipe mínima dos SERDIA.

IV. Falha na alimentação do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) por três competências seguidas.

Parágrafo único: Os SERDIA terão 90 (noventa) dias para adequação às exigências elencadas nos incisos do art. 18, estando passíveis de suspensão e devolução do recurso estadual.

Art.22 Superada e devidamente comprovada a causa da interrupção do repasse, e a continuidade da prestação do serviço, o custeio estadual será retomado regularmente.

Art.23 O incentivo financeiro de custeio estadual para os SERDIA será destinado ao custeio de equipe contratada exclusivamente para desempenhar as ações relacionadas ao SERDIA.

Art.24 O repasse dos incentivos financeiros serão organizados e transferidos a municípios que preenchem os critérios definidos nesta portaria.

Art.25 Nos casos em que uma unidade com SERDIA for habilitado pelo Ministério da Saúde como um CER o contrato deverá ser rescindido e a instituição desconveniada.

CAPÍTULO V

DOS INDICADORES E METAS

Art.26 Os municípios responsáveis pelo SERDIA deverão realizar o gerenciamento da estrutura, dos processos e dos resultados por eles obtidos, devendo atender às normas e exigências legais, atendendo ao previsto neste ato.

Art.27 O monitoramento e avaliação das equipes terão por objetivo o processo de melhoria contínua da qualidade dos serviços assistenciais e a eficiência dos processos necessários ao bom desenvolvimento do SERDIA e serão realizados quadrimestralmente pela Superintendência Regional de Saúde onde o SERDIA estiver localizado.

Art.28 - Serão monitorados os seguintes indicadores:

- I.** Registro mensal dos procedimentos realizados.
- II.** Quantitativo de usuários atendidos por mês.
- III.** Quantitativo de novos usuários por mês.
- IV.** Quantitativo de usuários com alta efetivada.

§1º A memória de cálculo dos indicadores está disponível no Anexo III.

§2º Além dos indicadores quantitativos, serão considerados os seguintes indicadores qualitativos:

I. Realização de no mínimo uma ação coletiva por mês de promoção à saúde e prevenção à deficiência, em conjunto com a Atenção Primária em cada município em que estiver sediado o SERDIA.

II. Atendimento a 100% dos neonatos de risco (0 a 2 anos) referenciados para avaliação e estimulação precoce.

III. Elaboração, avaliação e reavaliação do PTS para 100% dos pacientes atendidos.

IV. Mínimo de 30% de profissionais com especialização em abordagens terapêuticas voltadas para o cuidado às pessoas com deficiência intelectual e TEA, de acordo com as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA.

V. Atendimento a 100% da demanda com tempo de resposta de até 72 horas às solicitações realizadas pelos profissionais na Autorregulação Formativa Territorial.

§3º Os atendimentos, após autorizados, poderão ser realizados na modalidade presencial ou por telemedicina.

CAPÍTULO VI

DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Art.29 Para acompanhamento da execução dos SERDIA, a Superintendência Regional de Saúde, a qual está sediado, instituirá a Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do convênio de contratualização, no prazo de 15 dias após a assinatura do convênio de contratualização, composta por:

- I.** Dois representantes do estado/município.
- II.** Dois representantes da instituição contratualizada.

Vitória (ES), quarta-feira, 21 de Dezembro de 2022.

Art.30 A Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação de contratualização terá as seguintes atribuições:

- I.** Avaliar o cumprimento das metas de qualidade e desempenho.
- II.** Acompanhar os indicadores pactuados e suas respectivas metas.
- III.** Avaliar o cumprimento das obrigações definidas no convênio de contratualização.
- IV.** Propor readequações das metas pactuadas, dos recursos financeiros e outras que se fizerem necessárias, desde que essas não alterem seu objeto.
- V.** Avaliar a qualidade da atenção à saúde dos usuários prestada pela entidade contratualizada.
- VI.** Emitir relatório parcial e final do desempenho da contratualizada, de acordo com o alcance das metas e indicadores estabelecidos nesta portaria.

Art.31 O desempenho da contratualizada será medido por meio dos indicadores quantitativos e qualitativos estabelecidos no Anexo III desta portaria, com acompanhamento e apuração mensal pela Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação, sendo consolidado a cada 04 (quatro) meses, conforme o cronograma abaixo, considerando o início de vigência em 1º/01/2023.

COMPETÊNCIAS MONITORADAS	MÊS DE MONITORAMENTO	MÊS PARA ENCONTRO DE CONTAS DO QUADRIMESTRE ANTERIOR, DE ACORDO COM A AVALIAÇÃO
Janeiro a Abril 1º Quadrimestre	Maio	Junho a Setembro
Maio a Agosto 2º Quadrimestre	Setembro	Outubro a Janeiro
Setembro a Dezembro 3º Quadrimestre	Janeiro	Fevereiro a Maio

§1º O desempenho alcançado pela contratualizada, em cada um dos relatórios quadrimestrais consolidados, impactará no repasse financeiro do valor global pré-fixado, de acordo com o estabelecido no quadro abaixo.

PERCENTUAL DE USUÁRIOS ATENDIDOS	PERCENTUAL DE RECURSO REPASSADO
Maior ou igual a 90%	100%
89,9 a 80%	90%
79,9 a 70%	80%
69,9 a 60%	70%
59,9 a 50%	60%
Abaixo de 50%	50%

§2º O repasse do recurso correspondente a parcela pré-fixada, de acordo com a modalidade de SERDIA, está condicionado ao cumprimento das metas descritas nesta portaria como parte integrante do contrato a ser firmado entre município e contratualizada, que somente terá validade após sua assinatura.

§3º O contratado fica obrigado a disponibilizar acesso aos sistemas de informações ambulatoriais existentes, necessários para a boa e fiel avaliação e, a fornecer à Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do convênio de contratualização todos os documentos e informações necessários ao cumprimento de suas finalidades.

§4º A existência da Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do Convênio de contratualização não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema de Auditoria Assistencial da SESA e do Controle e Avaliação do Gestor.

§5º O mandato da Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do Contrato será compatível com a vigência do Convênio de contratualização, devendo qualquer alteração da sua composição ser comunicada à concedente.

§6º A Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do Convênio de contratualização irá consolidar todas as informações relativas ao cumprimento das metas qualitativas e de desempenho pelo conveniado e, após avaliação do impacto do desempenho, encaminhará ao setor responsável para providências de pagamento pela SESA.

§7º A Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do Convênio de contratualização poderá realizar visitas a entidade, caso seja apontada necessidade de verificação no local referente à execução dos compromissos e/ou indicadores pactuados.

Art.32 Compete às Superintendências Regionais de Saúde em conjunto com as referências técnicas da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência estadual da SESA acompanhar o processo de monitoramento e avaliação dos SERDIA por meio dos Grupo Condutor Regional (GCR) e o Grupo Condutor Estadual (GCE).

Parágrafo único Os GCR e GCE serão responsáveis por estudar, analisar, consolidar e formular propostas de fluxos assistenciais e normativas regulatórias para a implantação do SERDIA no âmbito do SUS no Estado do Espírito Santo.

Art.33 Demais orientações quanto ao funcionamento e implantação dos SERDIA serão disponibilizados em instruções normativas próprias.

Art.34 Esta portaria entra em vigor a partir de sua data de publicação no Diário Oficial do Estado.

Vitória, 20 de dezembro de 2022.

JOSÉ TADEU MARINO

Secretário de Estado da Saúde - Respondendo

ANEXO I

CLASSIFICAÇÃO DO SERDIA CONFORME CRITÉRIOS POPULACIONAIS, PRODUÇÃO, EQUIPE MÍNIMA, NÚMERO DE ATENDIMENTOS

TIPO	SERDIA I (inferior a 20mil habitantes)	SERDIA II (20 mil a 100 mil habitantes)	SERDIA III (acima de 100 mil habitantes)
Número mínimo de usuários mês	50	100	200
Produção Mensal	250 procedimentos	500 procedimentos	1.000 procedimentos
Fisioterapeuta e/ou Terapeuta Ocupacional	15 horas/semanais	30 horas/semanais	60 horas/semanais
Fonoaudiólogo	15 horas/semanais	30 horas/semanais	60 horas/semanais
Psicólogo	15 horas/semanais	30 horas/semanais	60 horas/semanais
Assistente Social	15 horas/semanais	30 horas/semanais	30 horas/semanais
Médico (clínico geral, pediatra, neurologista ou psiquiatra)	4 horas/semanais	8 horas/semanais	20 horas/semanais
Carga Horária Total	64 horas/semanais	128 horas/semanais	230 horas/semanais

ANEXO II

QUANTITATIVO DE AMBIENTES MÍNIMOS NECESSÁRIOS PARA SERDIA I e II

ESTRUTURA	SERDIA I e II	SERDIA III
Consultório Interdisciplinar	1	2
Sala para atendimento individualizado	4	6

Sala para atendimento grupal	1	1
Sanitários independentes adaptados	2	2
Área interna de convivência	1	1
Sala de espera/recepção	1	1
Sala administrativa	1	1
Sala para arquivo	1	1
Depósito de material de limpeza	1	1
Sala de reunião	1	1
Sala de almoxarifado	1	1

ANEXO III

INDICADORES QUANTITATIVOS PARA ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SERDIA

I. Registro mensal dos Procedimentos realizados

Conceito: Apresenta a quantidade de procedimentos realizados no período de um mês, média 12 procedimentos por usuário no código 03.01.07.007- Atendimento/Acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor da tabela SUS.

Método de cálculo: Total de procedimentos realizados no mês por usuário Fonte: BPA-I
Periodicidade: mensal

II. Quantitativo de usuários atendidos por mês

Conceito: Apresenta a capacidade de acompanhamento de usuários do SERDIA no período de um mês, considerando o mínimo de 50 usuários/mês para o SERDIA tipo I, 100 usuários/mês para o SERDIA tipo II e 200 usuários/mês para o SERDIA tipo III.

Método de cálculo: Total de usuários que permaneceram no SERDIA no mês anterior + total de usuários admitidos no mês corrente.

Fonte: BPA-I, e-SUS ou registros locais
Periodicidade: mensal

III. Quantitativo de novos usuários por mês

Conceito: Apresenta a capacidade de usuários novos admitidos no SERDIA, no período de um mês.

Método de cálculo: Soma de usuários admitidos no mês corrente Fonte: BPA-I, e-SUS ou registros locais.
Periodicidade: mensal

IV. Quantitativo de usuários com alta efetivada

Conceito: Apresenta a quantidade de usuários de SERDIA encaminhados por possíveis desfechos: alta clínica/terapêutica; encaminhamento para Atenção Primária. Esse indicador avalia a proporção dos possíveis desfechos ou desligamentos dos usuários dos SERDIA. A informação sobre os desfechos do SERDIA é essencial para avaliar sua interação com a RAVS, a qualidade na oferta do serviço ofertado, o diagnóstico e o planejamento do território.

Método de cálculo: Total de usuários com alta efetivada do SERDIA no período de um mês.

Fonte: BPA-I, e-SUS ou registros locais
Periodicidade: mensal.

INDICADORES QUALITATIVOS PARA ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SERDIA

I. Realizar no mínimo uma ação coletiva por mês de promoção à saúde e prevenção à deficiência, em conjunto com a Atenção Primária em cada município em que estiver sediado o SERDIA;

- II.** Atender 100% dos neonatos de risco (0 a 2 anos) referenciados para avaliação e estimulação precoce;
- III.** Implantar o PTS para 100% dos pacientes atendidos;
- IV.** Comprovar pelo menos 30% de profissionais com especialização em abordagens terapêuticas voltadas para o cuidado às pessoas com deficiência intelectual e TEA, de acordo com as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA;
- V.** Atender 100% da demanda com devolutiva em 72 horas após regulação, por meio de:
- a)** Emissão de opinião formativa em no mínimo 15% e no máximo 40% do total das solicitações recebidas por mês;
- b)** Indicação para agendamento dos atendimentos que devem ser realizados presencialmente;
- c)** Manifestação contrária ao encaminhamento do solicitante, com devido fundamento clínico;
- d)** Manifestação quanto ao encaminhamento do paciente para outro serviço de referência quando couber.

Os indicadores acima deverão constar no Documento Descritivo, em que poderá ainda, acrescer ou reduzir indicador de acordo com o perfil assistencial e característica de cada instituição. Ficha Técnica de cada Indicador constará no Documento Descritivo.

Protocolo 989629

PORTARIA Nº 0158-R, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2022

Aprova a 43ª alteração de Quadro de Detalhamento de Despesa da Secretaria de Estado da Saúde.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o art. 98, inciso II da Constituição Estadual, e tendo em vista o disposto no § 1º do art. 25 da Lei nº 11.354, de 03 de agosto de 2021, e na Lei nº 11.509, de 22 de dezembro de 2021;

RESOLVE:

Art. 1º - Proceder na forma dos Anexos I e II a esta Portaria a 43ª alteração do Quadro de Detalhamento de Despesa, publicado em conformidade com a Portaria SEP nº 040-R, de 30 de dezembro de 2021.

Art. 2º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ TADEU MARINO

Secretário de Estado da Saúde - Respondendo

QUADRO DE DETALHAMENTO DE DESPESA - ANEXO I - SUPLEMENTAÇÃO				
				R\$1,00
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	NATUREZA	F	VALOR
44 44.901	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE			
10.302.0047.2184	MANUTENÇÃO DA REDE HOSPITALAR PRÓPRIA - Despesas com outros serviços de terceiros - PJ	3.3.91	0104	10.000,00
TOTAL				10.000,00

QUADRO DE DETALHAMENTO DE DESPESA - ANEXO II - ANULAÇÃO				
				R\$1,00
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	NATUREZA	F	VALOR
44 44.901	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE			
10.302.0047.2184	MANUTENÇÃO DA REDE HOSPITALAR PRÓPRIA	3.3.90	0104	10.000,00
TOTAL				10.000,00

Protocolo 989660