

## MODALIDADES DE EQUIPES DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

Modalidade	Número de pessoas com internação acima de um ano de forma ininterrupta	Número de "Equipes de Desinstitucionalização"	Valor mensal do incentivo de custeio (R\$)
A	08 a 19	02 profissionais	10.000,00
B.I	20 a 60	01	35.000,00
B.II	61 a 120	02	70.000,00
B.III	121 a 180	03	105.000,00
B.IV	181 a 240	04	140.000,00
B.V	241 a 300	05	175.000,00
B.VI	301 a 360	06	210.000,00
B.VII	A partir de 361	07	245.000,00

## ANEXO II

"AÇÕES DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO E DE FORTALECIMENTO DA RAPS" INTEGRANTES, OU A SEREM INCLUÍDAS, NO PLANO DE AÇÃO DA RAPS

EQUIPE DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO -

MODALIDADE: \_\_\_\_\_

VALOR DO PROJETO: \_\_\_\_\_

1. DADOS GERAIS:

1.1 ESTADO: \_\_\_\_\_

1.2 MUNICÍPIO: \_\_\_\_ CNES Secretaria Municipal de Saúde: \_\_\_\_

1.3 HOSPITAL: \_\_\_\_ CNES: \_\_\_\_\_

N. DE LEITOS SUS: \_\_\_\_ PÚBLICO ( ) PRIVADO ( )

GESTÃO MUNICIPAL ( ) ESTADUAL ( )

1.4 NÚMERO DE PESSOAS COM INTERNAÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA:

2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

2.1 RAPS EXISTENTE NO MUNICÍPIO

2.2 SITUAÇÃO E CONDIÇÕES GERAIS DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

2.3 SITUAÇÃO E CONDIÇÕES GERAIS DAS PESSOAS COM INTERNAÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

2.4 LEVANTAMENTO INICIAL DA PROCEDÊNCIA E DOS MUNICÍPIOS DE RESIDÊNCIA ATUAL DAS FAMÍLIAS DAS PESSOAS, COM INTERNAÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA, A SER ATUALIZADO DURANTE O PROCESSO. (COM OBSERVAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES DO PARÁGRAFO ÚNICO DO ART 5º)

3. "AÇÕES DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO E DE FORTALECIMENTO DA RAPS" (COM OBSERVAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES DOS ART. 5º, 6º, 7º, 9º e 17º):

3.1 ATUAÇÃO DA EQUIPE DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO:

AÇÕES - META - CRONOGRAMA

3.2 ESTRATÉGIAS E PONTOS DE ATENÇÃO A SEREM DESENVOLVIDOS NA RAPS (DE ACORDO COM A MATRIZ DIAGNÓSTICA DA PORTARIA Nº 3.088/GM/MS DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011, REPUBLICADA NO DOU DE 21 DE MAIO DE 2013)

AÇÕES - META - CRONOGRAMA

3.3. PARCERIAS PROPOSTAS:

•OUTROS MUNICÍPIOS? ( ) SIM ( ) NÃO

DESCRIÇÃO RESUMIDA DA PROPOSTA:

•UNIVERSIDADES? ( ) SIM ( ) NÃO

DESCRIÇÃO RESUMIDA DA PROPOSTA:

•ENTIDADES DE DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS?

( ) SIM ( ) NÃO

DESCRIÇÃO RESUMIDA DA PROPOSTA:

•MOVIMENTOS SOCIAIS? ( ) SIM ( ) NÃO

DESCRIÇÃO RESUMIDA DA PROPOSTA:

•INSTITUIÇÕES DO CAMPO DO DIREITO E NÚCLEOS DE APOIO JURÍDICO VINCULADOS ÀS FACULDADES DE DIREITO? ( ) SIM ( ) NÃO

DESCRIÇÃO RESUMIDA DA PROPOSTA:

4. ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS "AÇÕES DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO E DE FORTALECIMENTO DA RAPS" (COM OBSERVAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES DO ART 20º e 21º)

5. PLANEJAMENTO DA REALOCAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA(S) EQUIPE(S) DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO PARA A QUALIFICAÇÃO DOS PONTOS DE ATENÇÃO E COMPONENTES DA RAPS

## OFÍCIO DE SOLICITAÇÃO DE INCENTIVO FINANCEIRO

O MUNICÍPIO DE \_\_\_\_\_, através da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, representada pelo(a) Secretário(a) Municipal de Saúde, \_\_\_\_\_, vem por meio deste solicitar o recurso financeiro a ser incorporado no teto de média e alta complexidade para a implantação da modalidade \_\_\_\_\_ do Programa de Desinstitucionalização.

\_\_\_\_\_  
Secretário(a) Municipal de Saúde

## ANEXO IV

## TERMO DE COMPROMISSO

O MUNICÍPIO DE \_\_\_\_\_, através da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, representada pelo(a) Secretário(a) Municipal de Saúde, \_\_\_\_\_, vem por meio deste, assegurar a criação do Programa de Desinstitucionalização integrante do componente "Estratégias de Desinstitucionalização" da RAPS, e a realização de todas as etapas previstas nas "Ações de Desinstitucionalização e de Fortalecimento da RAPS" conforme o cronograma apresentado, assim como o desenvolvimento dos investimentos necessários para a efetividade do trabalho proposto.

\_\_\_\_\_  
Secretário(a) Municipal de Saúde

## ANEXO V

## OFÍCIO REFERENTE A REALOCAÇÃO DA EQUIPE DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

O MUNICÍPIO DE \_\_\_\_\_, através da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, representada pelo(a) Secretário(a) Municipal de Saúde, \_\_\_\_\_, vem por meio deste informar a realocação da Equipe de Desinstitucionalização para qualificação dos pontos de atenção da RAPS, de acordo com os Art. 7º e 17º, desta Portaria. A descrição da realocação da equipe será apresentada no Anexo VI.

\_\_\_\_\_  
Secretário(a) Municipal de Saúde

## ANEXO VI

## DESCRIÇÃO DA REALOCAÇÃO FINAL DA(S) EQUIPE(S) DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL	CNES DO PROFISSIONAL	CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGA HORARIA SEMANAL QUE CUMPRIRÁ NA EQUIPE DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO	PONTO DE ATENÇÃO	CNES PONTO DE ATENÇÃO	CARGA HORARIA SEMANAL QUE CUMPRIRÁ NO PONTO DE ATENÇÃO

## ANEXO VII

## OFÍCIO REFERENTE A REDUÇÃO DO NÚMERO DE LEITOS E RECLASSIFICAÇÃO DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

O MUNICÍPIO DE \_\_\_\_\_, através da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, representada pelo(a) Secretário(a) Municipal de Saúde, \_\_\_\_\_, vem por meio deste informar que foram fechados \_\_\_\_ leito(s) do Hospital Psiquiátrico com CNES \_\_\_\_\_. Informo, ainda, que os referidos leitos foram excluídos do CNES do Hospital \_\_\_\_\_.

(Se necessário) Dessa forma, solicito a reclassificação do hospital psiquiátrico \_\_\_\_\_ de acordo com o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica Hospitalar no SUS (PRH), instituído pela Portaria Nº 52/GM/MS de 20 de janeiro de 2004 e alterada pela Portaria Nº 2644 GM/MS de 28 de outubro de 2009 tendo em vista que o referido hospital apresenta, na atualidade \_\_\_\_\_ leitos.

\_\_\_\_\_  
Secretário(a) Municipal de Saúde