

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/BA

DIRETORIA DE GESTÃO DO CUIDADO - SESAB/SAIS/DGC/CPT/ATSM



Governo do
Estado da Bahia
Secretaria da Saúde

FLUXO DE PROCESSOS DA REDE DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

HABILITAÇÃO NÚCLEOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

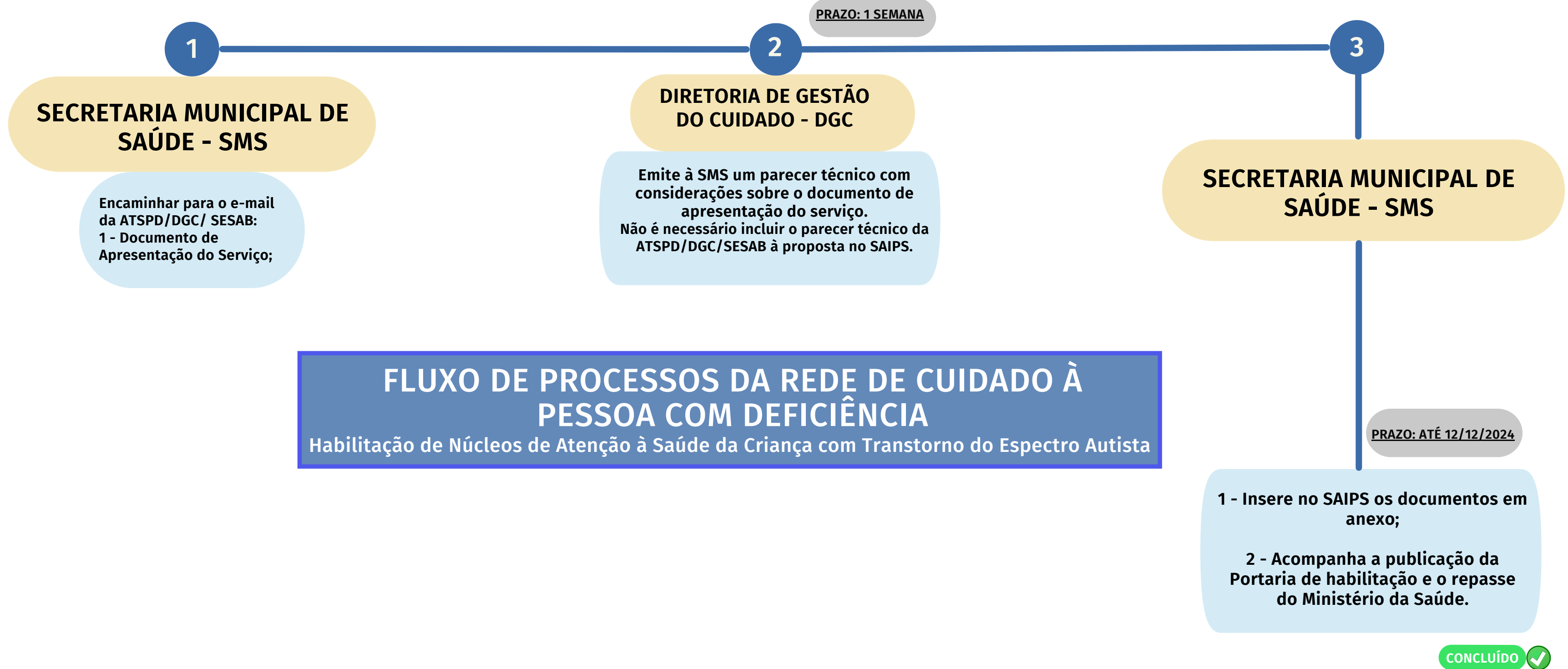
1 - Consultar a [Portaria GM/MS Nº 1.526](#), de 11 de outubro de 2023;

2 - Consultar a [Nota Técnica nº 14/2024-CGSPD/DAET/SAES/MS](#) que traz os critérios e documentos obrigatórios a proposta de habilitação;

3 - Atentar-se ao prazo de cadastro da proposta no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde – SAIPS até 12/12/2024. O prazo estipulado considera a data de envio da Nota Técnica nº 83/2023/CGSPD/DAET/SAES/MS;

4 - Entrar em contato com a SESAB/SAIS/DGC/CPT/ATSPD, para orientação sobre habilitação e enviar para o e-mail dgc.pessoacomdeficiencia@saude.ba.gov.br documento de apresentação do serviço com as informações: CNES, tipo de prestador, endereço, composição de equipe multiprofissional com carga horária por categoria profissional, quantitativo de usuários atendidos/mês, organização do fluxo assistencial, elenco de procedimentos realizados, composição de estrutura física (ambientes) com registros fotográficos da ambiência. Apesar de não ser necessário incluir Parecer Técnico da ATSPD/DGC/SESAB à proposta, considera-se pertinente o conhecimento da equipe estadual sob o serviço a ser pleiteado habilitação, considerando a anuência da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

5 - Cadastrar a proposta de implantação no SAIPS/MS;



PRAZO: 1 SEMANA

PRAZO: ATÉ 12/12/2024

ANEXO

1. Documento que comprove anuência da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou CGSES/DF;
2. Cópia digitalizada do Alvará de Funcionamento do Serviço expedido pela Vigilância Sanitária, com validade vigente, ou do Protocolo de entrada do pedido no órgão competente;
3. Termo de compromisso de regulação dos atendimentos a serem realizados no Núcleo TEA (RCPD) assinado pelo gestor local ou responsável pela entidade sem fins lucrativos;
4. Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB), com validade vigente;
5. Laudo Técnico de Acessibilidade emitido por Responsável Técnico com RRT (Registro de Responsabilidade Técnica) ou ART (Anotação de Responsabilidade Técnica);
6. Termo de Compromisso de Identidade Visual (assinado pelo Secretário de Saúde responsável pela gestão do Serviço);
7. Termo de compromisso de articulação com os setores locais da proteção social, educação, esporte, cultura, entre outros, contendo ações desenvolvidas ou a desenvolver junto ao setor saúde visando a implementação de ações para expandir o alcance do cuidado, promover a inclusão e aprimorar a qualidade de vida das pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).
8. Termo de Compromisso em que o Gestor Local se compromete a atender às determinações da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, TÍTULO X, Capítulo IV, Artigo 1152, Inciso II (Origem: Portaria GM Nº 2.617 de 1º de novembro de 2013) que estabelece prazo para o pagamento dos incentivos financeiros aos estabelecimentos de saúde que prestam serviços de forma complementar ao SUS. (Documento Obrigatório apenas para os casos de contratualização com Instituição Privada sem e/ou com fins lucrativos pela Secretaria de Saúde).