



FLUXOS SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO BÁSICA / SAS / SES-RJ



**Secretaria Executiva da Comissão Intergestores Bipartite
Subsecretaria Geral
Secretaria de Estado de Saúde**

**Ratificado pela SAB
Em 21 de março de 2013**

TÓPICOS

- Âmbito Regional
- Elaboração do fluxo para implantação
- Desenho dos Fluxogramas
- Monitoramento e controle

Âmbito Regional

A governança do espaço regional deve ser conduzida pela Comissão Intergestores Regional (CIR).



FLUXO ACADEMIA DA SAÚDE

- 1: o proponente, geralmente o Secretário de Saúde do município, deve cadastrar proposta no endereço eletrônico do Fundo Nacional de Saúde (www.fns.saude.gov.br), pelo link Propostas Fundo a Fundo, que acessa o Sistema de Cadastro de Propostas;
 - 2: para acessar o sistema, é necessária uma senha, que é a mesma dos demais programas. Caso ainda não tenha a senha, cadastre-se ou atualize seu cadastro junto à Divisão de Convênio do Fundo Nacional de Saúde do seu Estado (DICON);
 - 3: para cadastramento das propostas, há três modalidades de polos de Academia de Saúde a serem financiados: Modalidade básica, modalidade intermediária e modalidade ampliada.
 - 4: o proponente deve acompanhar o andamento da(s) proposta(s) pelo Sistema de Cadastro de Propostas Fundo a Fundo e anexar as documentações exigidas (declaração de cessão do espaço de acordo com modelo disponível no site do programa e do FNS);
 - 5: caso a proposta apresente diligência, realizar as devidas adequações e respeitar os prazos fixados;
 - 6: em caso de parecer favorável, aguardar publicação de portaria específica habilitando o município e posterior liberação da primeira parcela correspondente a 20% do valor total aprovado;
 - 7: o município deverá elaborar projeto básico de acordo com a Portaria GM/MS n.º 1.401/2011, seguindo seu anexo, observando metragem mínima e equipamentos, de acordo com o tipo de modalidade solicitada e aprovada.
- Obs.: caso haja necessidade de realizar mudança do endereço da construção, o município deverá solicitar a alteração antes do início de obra, de acordo com a Portaria GM/MS n.º 359/2012, por meio do sistema *on line*;

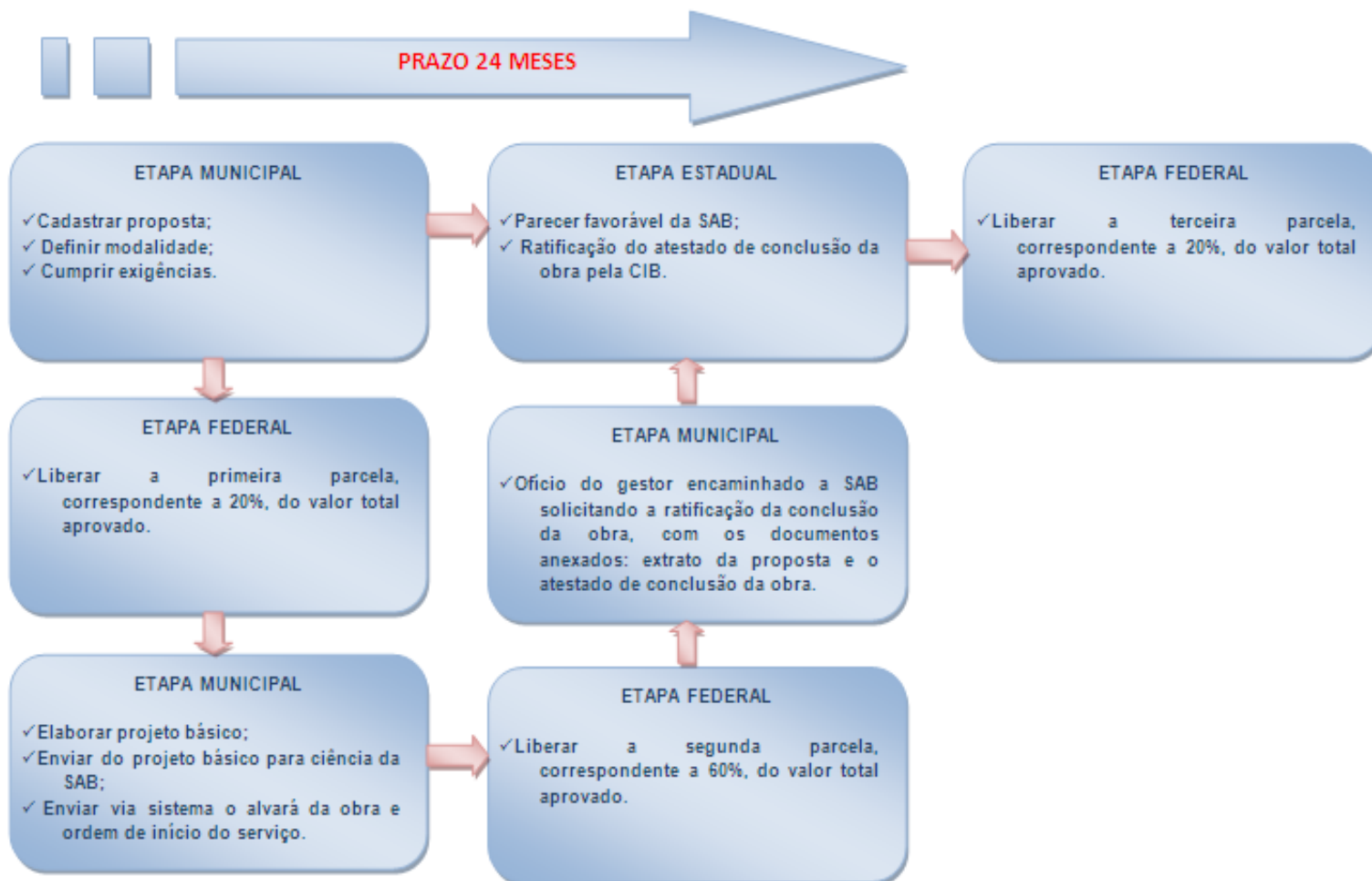
FLUXO ACADEMIA DA SAÚDE

8: para recebimento da segunda parcela, equivalente a 60% do valor total aprovado, o município deverá enviar, via sistema, os documentos obrigatórios (alvará da obra e ordem de início de serviço assinada pelo gestor e pelo responsável pela obra com respectivo CREA/CAU);

9: para recebimento da terceira parcela, equivalente a 20% do valor total aprovado, o município deverá enviar, via sistema, os documentos obrigatórios (certificados de conclusão da obra assinados por profissional habilitado pelo CREA/CAU da circunscrição em que foi exercida a respectiva atividade, devidamente ratificado pelo gestor local e informando à Comissão Intergestores Bipartite – CIB – por ofício).

O Município tem 24 meses para finalizar a obra.

FLUXOGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE



FLUXO CREDENCIAMENTO DE EQUIPE DE SAÚDE BUCAL - ESB

1: O gestor municipal interessado em implantar ESB deverá apresentar a proposta ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) e, se aprovada, encaminhar à Área Técnica de Saúde Bucal/SES/RJ um projeto que contenha introdução, justificativa e objetivos. O projeto deverá contemplar obrigatoriamente os itens abaixo listados:

- a) Número de equipes pleiteadas e modalidade de inserção e a qual UBS/Estratégia de Saúde da Família estará vinculada;
- b) Área geográfica a ser coberta, com estimativa da população residente;
- c) Descrição da capacidade odontológica instalada no município;
- d) Cópia da ATA do CMS assinada pelos conselheiros aprovando a solicitação;
- e) Folha de incentivo assinada e carimbada pelo **Secretário Municipal de Saúde**;
- f) Nome e endereço das UBS onde as ESB serão implantadas;
- g) Composição das equipes;
- h) Cópia do registro no SCNES;
- i) Descrição da estrutura das unidades de saúde onde atuarão as ESB;
- j) Definição das ações mínimas a serem desenvolvidas pelas ESB;
- k) Proposta de fluxo dos usuários para garantia de referência aos serviços odontológicos de maior complexidade;
- l) Definição do processo de avaliação do trabalho das equipes e da forma de acompanhamento do Pacto de Indicadores da Atenção Básica e utilização dos sistemas nacionais de informação;

FLUXO CREDENCIAMENTO DE EQUIPE DE SAÚDE BUCAL - ESB

- m) Descrição da forma de recrutamento, seleção e contratação dos profissionais da ESB.
- n) Planta baixa do estabelecimento e fotos do local;
- o) Descrição da forma de treinamento e capacitação do RH das ESB;
- p) Planejamento e cronograma de implantação.

O município deverá possuir Equipe de Saúde da Família implantada, bem como materiais e equipamentos adequados ao elenco de ações programadas, de forma a garantir a resolutividade da Atenção Básica à Saúde. Todos os profissionais da equipe multiprofissional deverão realizar jornada de trabalho de 40 horas semanais, obrigatoriamente, conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

FLUXO

PARA MUDANÇA DE MODALIDADE DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL – Mod I para Mod II

- O gestor municipal interessado em mudar a modalidade da ESB implantada deverá apresentar a proposta ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) e, se aprovada, encaminhar à Área Técnica de Saúde Bucal/SES/RJ um ofício contendo os itens listados abaixo:
- Nome, registro no CRO e registro do SCNES do Técnico de Saúde Bucal ;
- Cópia da Ata do Conselho Municipal de Saúde assinada pelos conselheiros aprovando a mudança de modalidade;
- Folha de Incentivos assinada e carimbada pelo **Secretário Municipal de Saúde**;
- Nome e endereço da UBS onde a ESB está implantada;
- Descrição da estrutura mínima com que contará a UBS onde atuará a ESB MOD II;
- Cópia do registro no SCNES;
- Planta baixa do estabelecimento comprovando haver espaço para instalação da cadeira odontológica destinada ao TSB;
- Fotos do local;

Obs:

O município deverá enviar Ofício e a deliberação CIB que habilita a mudança de modalidade, para a CGSB/MS com cópia para a Área Técnica de Saúde Bucal/SES-RJ, solicitando a doação de 01 cadeira para uso do(a) técnico(a) de saúde bucal.

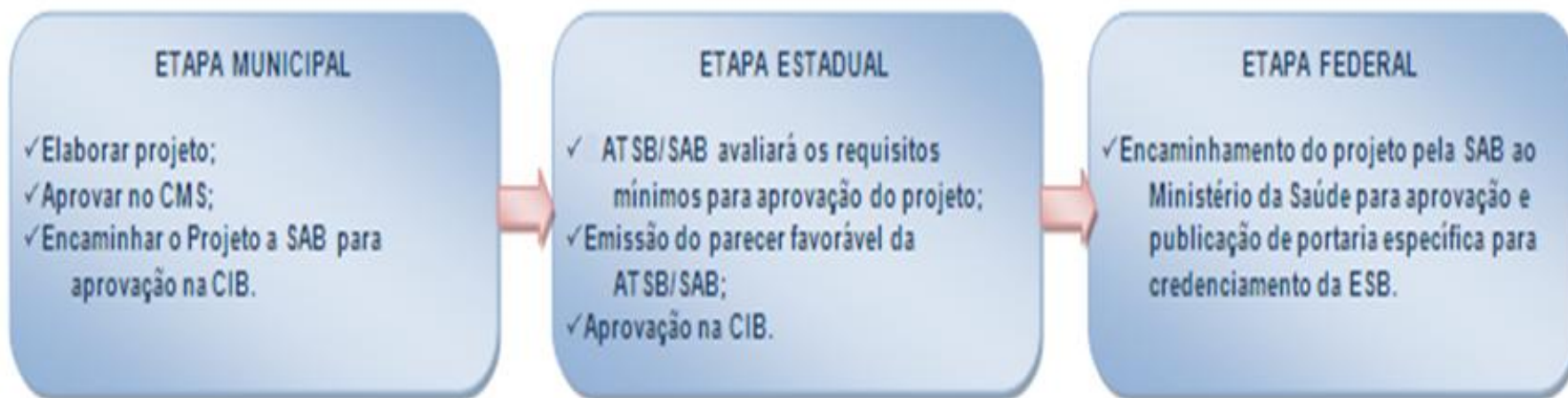
FLUXO

PARA MUDANÇA DE MODALIDADE DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL – Mod II para Mod I

O gestor municipal interessado em mudar a modalidade da ESB implantada deverá apresentar a proposta ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) e, se aprovada, encaminhar à Área Técnica de Saúde Bucal/SES/RJ um ofício contendo os itens listados abaixo:

- Cópia da Ata do Conselho Municipal de Saúde assinada pelos conselheiros aprovando a mudança de modalidade;
- Folha de Incentivos assinada e carimbada pelo **Secretário Municipal de Saúde**;
- Nome e endereço da UBS onde a ESB está implantada;
- Cópia do registro no SCNES.

FLUXOGRAMA CREDENCIAMENTO DE EQUIPE DE SAÚDE BUCAL - ESB



CHECKLIST

IMPLANTAÇÃO DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICOS - CEO

1. O gestor municipal interessado em implantar CEO deverá apresentar sua proposta ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) e, se aprovada, encaminhar um projeto à Área Técnica de Saúde Bucal da SES/RJ que contenha , obrigatoriamente, os itens abaixo listados:
 - a) Nome e população do município;
 - b) Introdução, justificativa e objetivos;
 - c) Ofício do Secretário Municipal de Saúde solicitando o adiantamento do incentivo financeiro de implantação, discriminando: o nome, o endereço e o tipo de CEO pleiteado;
 - d) Cópia da ATA do CMS assinada pelos conselheiros, aprovando a implantação do CEO;
 - e) Termo de compromisso assinado pelo SMS assegurando o início do funcionamento do CEO em até, no máximo, 03 (três) meses após o recebimento do incentivo, sob pena de devolução ao Fundo Nacional de Saúde dos recursos repassados;
 - f) Cópia do registro no SCNES onde será implantado o CEO;
 - g) Descrição da rede municipal da Atenção Básica em saúde bucal;
 - h) Número de Equipes de Saúde Bucal implantadas na ESF ;

CHECKLIST

IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO

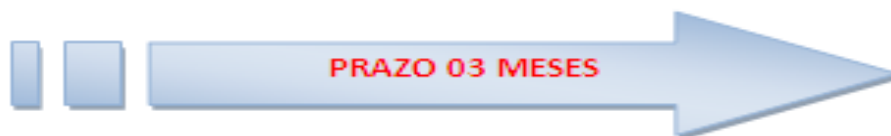
- i) Planta baixa do estabelecimento;
- j) Identificação da área de abrangência do CEO;
- k) Descrição das especialidades que serão ofertadas no CEO;
- l) Descrição dos equipamentos que estarão disponíveis para o atendimento no CEO;
- m) Fotos do local;
- n) Cópia do Alvará de funcionamento atualizada;
- o) Relatório atualizado da Vistoria da Vigilância Sanitária Municipal;
- p) Nome e registro do responsável técnico para o CEO pleiteado.
- q) Descrição do RH e sua respectiva carga horária, CRO, diploma e títulos de cada profissional

FLUXO

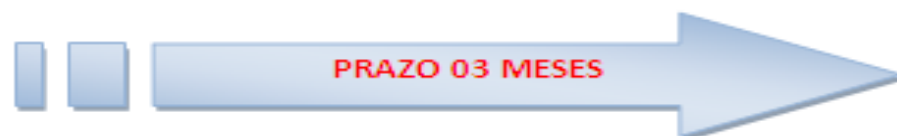
IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO

2. Após publicação da portaria com o adiantamento do incentivo financeiro, dentro do tempo limite de 3 (três) meses, o Coordenador Municipal de Saúde Bucal deverá enviar para Coordenação Geral de Saúde Bucal/DAB/SAS/MS os seguintes documentos devidamente preenchidos, carimbados e assinados pelo **Secretário Municipal de Saúde** para receber o custeio mensal:
- a) Ofício informando o número do CNES do serviço; razão social e nome fantasia;
 - b) Fotos dos itens considerados obrigatórios conforme Manual de Adequação Visual, disponibilizado na internet no endereço: www.saude.gov.br/bucal - link publicações;
 - c) Anexo da Portaria n.º 283/GM, de 22 de fevereiro de 2005 (disponibilizado na internet no endereço: www.saude.gov.br/bucal) preenchido e assinado pelo **Secretário Municipal de Saúde**.

FLUXOGRAMA IMPLANTAÇÃO DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO



FLUXOGRAMA IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO



ETAPA MUNICIPAL

- ✓ Elaborar projeto;
- ✓ Assinar o Termo de Compromisso do gestor assegurando o início do funcionamento do CEO em até, no máximo, três meses após o recebimento do incentivo;
- ✓ Encaminhar o projeto a Área Técnica de Saúde Bucal/SAB para aprovação na CIB.

ETAPA ESTADUAL

- ✓ A Área Técnica de Saúde Bucal/SAB avaliará os requisitos mínimos para aprovação do projeto;
- ✓ Emissão do parecer favorável da ATSB/SAB encaminha para a aprovação na CIB;
- ✓ Aprovação na CIB.

ETAPA ESTADUAL

- ✓ Encaminhar o projeto ao Ministério da Saúde para aprovação e publicação de portaria específica para credenciamento da ESB.

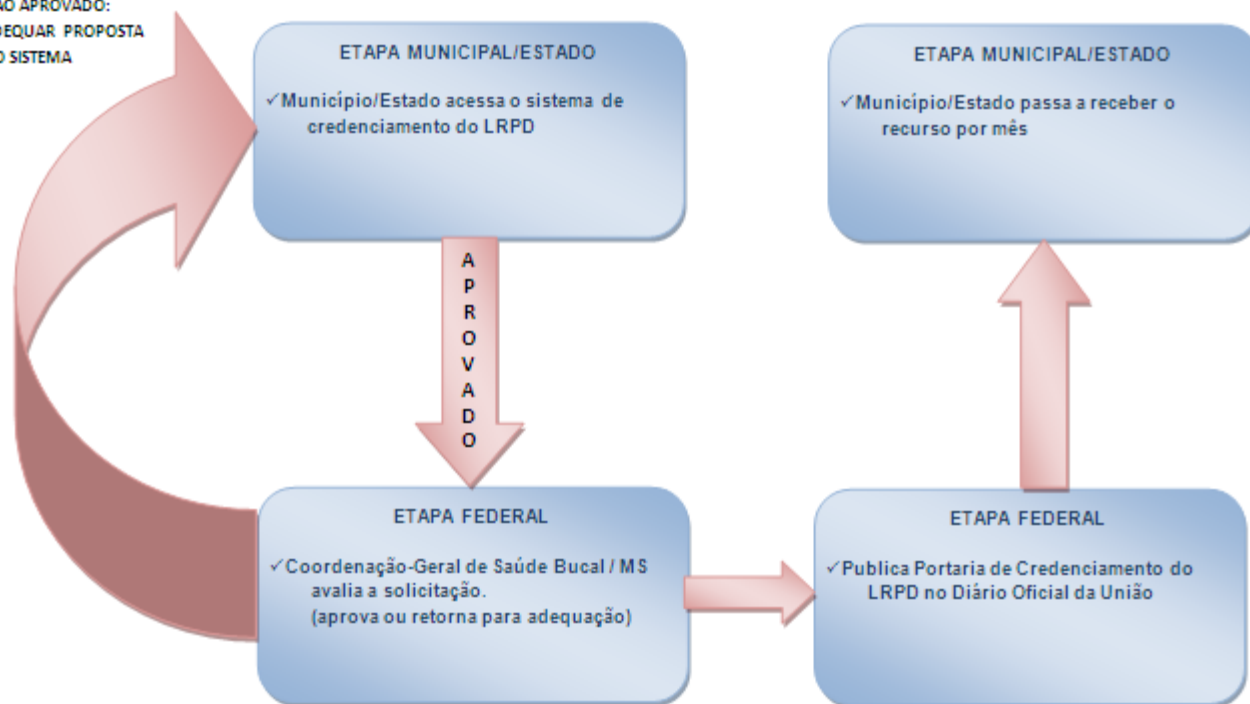
FLUXO

CRENCIAMENTO DE LABORATÓRIO REGIONAL DE PRÓTESE DENTÁRIA - LRPD

- Os municípios, com qualquer base populacional, podem credenciar laboratório(s) e não há restrição quanto à natureza jurídica desse(s) laboratório(s), ou seja, o gestor municipal/estadual pode contratar a prestação desse serviço.
- O gestor municipal/estadual interessado em credenciar um ou mais LRPD deve acessar o sistema de Credenciamento de LRPD disponível no site da Coordenação-Geral de Saúde Bucal (CGSB) – Departamento de Atenção Básica – Secretaria de Atenção à Saúde (www.saude.gov.br/bucal).

FLUXOGRAMA IMPLANTAÇÃO DO LABORATÓRIO REGIONAL DE PRÓTESE DENTÁRIA

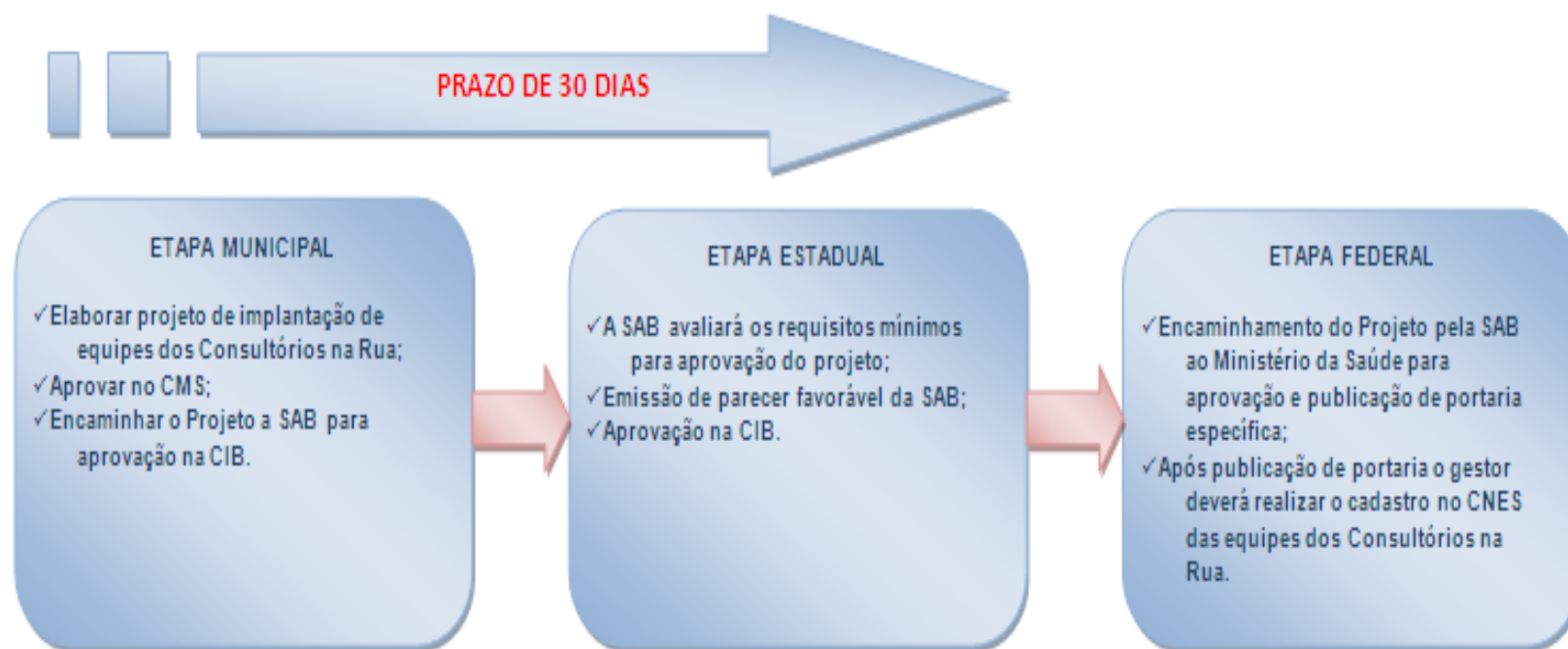
NÃO APROVADO:
ADEQUAR PROPOSTA
NO SISTEMA



FLUXO CONSULTÓRIO NA RUA

- 1: Realizar projeto (s) de implantação das equipes dos Consultórios na Rua;
- 2: Aprovar o projeto elaborado nos Conselhos Municipais de Saúde dos Municípios e encaminhá-lo à Secretaria Estadual de Saúde para análise da Coordenação de Atenção Básica;
- 3: Encaminhar as propostas de implantação das equipes dos Consultórios na Rua elaboradas pelos Municípios e aprovadas pelos Conselhos Municipais de Saúde à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) no prazo de 30 dias;
- 4: Enviar deliberação aprovada na CIB ao Ministério da Saúde;
- 5: Após análise e publicação de Portaria pelo MS, a Secretaria Municipal de Saúde deverá realizar o cadastro no CNES das equipes dos Consultórios na Rua e sua vinculação a uma UBS.

FLUXOGRAMA CONSULTÓRIO NA RUA



FLUXO

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

- 1: Realizar projeto (s) de implantação das equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde;
- 2: Aprovar o projeto no Conselho Municipal de Saúde e encaminhá-lo à Secretaria Estadual de Saúde para análise da SAB;
- 3: SAB encaminha as propostas municipais aprovadas pelos Conselhos Municipais de Saúde à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) no prazo de 30 dias;
- 4: Enviar deliberação aprovada na CIB ao Ministério da Saúde;
- 5: Após análise e publicação de Portaria pelo MS, a Secretaria Municipal de Saúde deverá realizar o cadastro no SCNES das equipes Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde e sua vinculação a uma UBS.

CHECKLIST

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

O município deverá apresentar projeto contendo as seguintes informações:

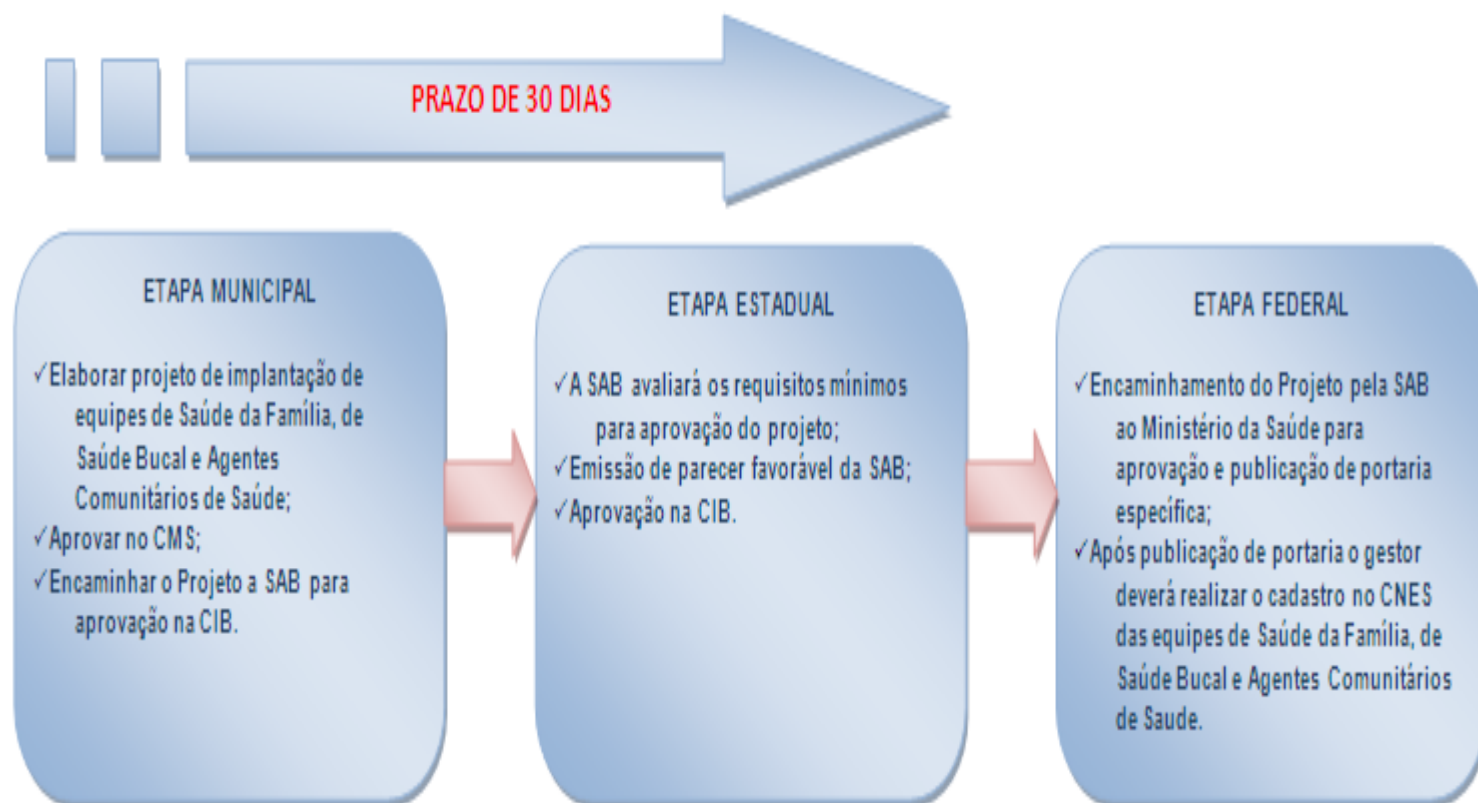
- a) Área geográfica a ser coberta, com estimativa da população residente;
- b) Descrição da estrutura mínima com que contarão as Unidades Básicas de Saúde onde atuarão as Equipes de Saúde da Família (ESF);
- c) Nome e endereço das UBS onde as ESB serão implantadas;
- d) Composição das equipes;
- e) Definição das ações mínimas a serem desenvolvidas pelas ESF;
- f) Proposta de fluxo dos usuários para garantia de referência aos serviços de saúde de maior complexidade;

CHECKLIST

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

- g) Definição do processo de avaliação do trabalho das equipes e da forma de acompanhamento do pacto de indicadores da atenção básica e utilização dos sistemas nacionais de informação;
- h) Descrição da forma de recrutamento, seleção e contratação dos profissionais da ESF, contemplando o cumprimento de carga horária para todos os profissionais;
- i) Cópia da ATA do CMS assinada pelos conselheiros aprovando a solicitação;
- j) Folha de incentivo assinada em azul e carimbada pelo Secretário Municipal de Saúde;

FLUXOGRAMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA



PROJETOS MELHOR EM CASA

1. Para pleitear o “Melhor em Casa” o município deverá apresentar os seguintes critérios:

- Ser coberto pelo SAMU, ou serviço equivalente apenas para municípios com mais de 40 mil habitantes;
- Apresentar isoladamente população igual ou superior a vinte mil habitantes ou fazer parte de agrupamento de municípios para tal com pactuação em CIR e CIB;
- Possuir hospital de referência no município ou na Região de Saúde a qual integra.

PROJETOS MELHOR EM CASA

2. O projeto de Implantação da Atenção Domiciliar e o Detalhamento do Componente Atenção Domiciliar do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências observarão os seguintes requisitos:

I - especificação do número de estabelecimentos e respectivas EMAD e EMAP que estão sendo criadas ou ampliadas, com o respectivo impacto financeiro, observados os critérios descritos nesta Portaria;

II - descrição da inserção do SAD na Rede de Atenção à Saúde, incluindo a sua grade de referência, de forma a assegurar:

a) retaguarda de especialidades;

b) métodos complementares de diagnóstico;

c) internação hospitalar; e

d) remoção do usuário dentro das especificidades locais (transporte sanitário, SAMU 192, serviço de atenção móvel às urgências local);

III - apresentação da proposta de infraestrutura para o SAD, incluindo-se área física, mobiliário, equipamentos e veículos para locomoção das EMAD e EMAP;

IV - informação do estabelecimento de saúde inscrito no SCNES em que cada EMAD e EMAP estará alocada;

V - descrever o funcionamento do SAD, com garantia de cobertura de 12 (doze) horas diárias, inclusive nos finais de semana e feriados;

VI - informar o programa de qualificação do cuidador;

VII - informar o programa de educação permanente para as equipes de EMAD e EMAP; e

VIII - descrever as estratégias de monitoramento e avaliação dos indicadores do serviço, tomando como referência indicadores da literatura nacional e internacional.

IX - ata de aprovação do projeto pelo Conselho Municipal de Saúde.

X - informar a equipe responsável pelo projeto, com e-mail e telefone para contato.

PROJETOS MELHOR EM CASA

3: O projeto de Implantação da Atenção Domiciliar e o Detalhamento do Componente Atenção Domiciliar do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgência devem ser aprovados pela Comissão Intergestores Regional (CIR) e encaminhados à SAB/SAS/SES-RJ para pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

4: O projeto e a homologação CIB devem ser enviados para a Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar/DAB/SAS/MS que publica portaria específica habilitando os estabelecimentos de saúde, seus respectivos serviços e equipes de Atenção Domiciliar.

5: O gestor local deverá cadastrar no SCNES as equipes de EMAD e EMAP no(s) estabelecimento(s) de saúde de acordo com o indicado no Detalhamento do Componente Atenção Domiciliar do Plano Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

FLUXOGRAMA MELHOR EM CASA

ETAPA MUNICIPAL

- ✓ O gestor deve construir o detalhamento do componente da atenção domiciliar do Plano Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências;
- ✓ Aprovação no CMS;
- ✓ Aprovação na CIR;
- ✓ Encaminhar o projeto à SAB para aprovação na CIB

ETAPA ESTADUAL

- ✓ A SAB avaliará os requisitos mínimos para aprovação do projeto;
- ✓ Emissão de parecer favorável da SAB;
- ✓ Aprovação na CIB.

ETAPA FEDERAL

- ✓ Encaminhamento do Projeto pela SAB ao Ministério da Saúde para aprovação e publicação de portaria habilitando os estabelecimentos de saúde, com seus respectivos serviços e equipes de Atenção Domiciliar;
- ✓ Após publicação de portaria o gestor deverá realizar o cadastro do SCNES das equipes de Saúde da Família, de Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde.

CHECKLIST NASF

O Município deverá apresentar projeto contendo as seguintes informações:

- a) área geográfica a ser coberta, com estimativa da população residente;
- b) tipo de NASF;
- c) dados levantados em diagnóstico elaborado pelo município que justifique a implantação do NASF e as categorias profissionais que comporão as Equipes NASF;
- d) definição dos profissionais que irão compor as equipes do NASF;
- e) descrição da Unidade de Saúde em que será implantado o NASF;
- f) descrição de quais ESF serão vinculadas, bem como o código do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) da Unidade Básica de Saúde em que o NASF será credenciado;
- g) descrição do planejamento compartilhado de ações entre as ESF e as equipes do NASF, bem como do processo de matriciamento a ser realizado;
- h) proposta de fluxo dos usuários para garantia de referência aos serviços prestados pelo NASF;
- i) definição do processo de avaliação do trabalho das equipes e da forma de acompanhamento do Pacto da Atenção Básica e a utilização dos sistemas nacionais de informação;
- j) descrição da forma de recrutamento, seleção, contratação e capacitação dos profissionais do NASF.
- k) ata de aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde;
- l) folha de Incentivo assinada e carimbada pelo Secretário Municipal de Saúde;

FLUXO NASF

A Secretaria Municipal de Saúde envia o Projeto Municipal NASF para análise da Superintendência de Atenção Básica/Secretaria Estadual de Saúde.

A SAB/Secretaria Estadual de Saúde, submete o pleito do município à apreciação da Comissão Intergestores Bipartite – CIB.

O Ministério da Saúde publica a qualificação do município no Diário Oficial da União.

Após a publicação da qualificação da equipe do NASF, o município cadastra os profissionais do NASF no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde -CNES conforme define Portaria 154 de 24 de março de 2006.

FLUXOGRAMA NASF



REQUALIFICA UBS

Componente Construção 2013

1: Para pleitear habilitação ao financiamento previsto no Componente Construção, o Município deverá cadastrar sua proposta perante o Ministério da Saúde por meio do sítio eletrônico <http://www.fns.saude.gov.br>, e incluir as informações solicitadas segundo a Portaria n 340 de 05 de março de 2013.

2: Para acessar o sistema, é necessário uma senha de acesso, que é a mesma dos demais programas. Caso ainda não tenha a senha de acesso, cadastre-se ou atualize seu cadastro junto à Divisão de Convênio do Fundo Nacional de Saúde do seu Estado (DICON);

3 : Para cadastramento de proposta, há quatro portes de UBS a serem financiadas. As UBS contarão, no mínimo, com área física e distribuição de ambientes estabelecidos para o respectivo Porte em conformidade com o disposto no Anexo I da Portaria GM/MS n 340 de 05 de março de 2013:

- a) Porte I: UBS destinada e apta a abrigar, no mínimo, 1 (uma) Equipe de Atenção Básica, com número de profissionais compatível;
- b) Porte II: UBS destinada e apta a abrigar, no mínimo, 2 (duas) Equipes de Atenção Básica, com número de profissionais compatível;
- c) Porte III: UBS destinada e apta a abrigar, no mínimo, 3 (três) Equipes de Atenção Básica, com número de profissionais compatível;
- d) Porte IV: UBS destinada e apta a abrigar, no mínimo, 4 (quatro) Equipes de Atenção Básica, com número de profissionais compatível..

REQUALIFICA UBS Componente Construção 2013

4: Uma vez publicada a portaria de habilitação , o repasse dos incentivos financeiros para investimento de que trata esta Portaria será realizado pelo FNS ao FMS, nos seguintes termos:

I - primeira parcela, equivalente a 20% (vinte por cento) do valor total aprovado, após a publicação da portaria específica de habilitação;

II - segunda parcela, equivalente a 60% (sessenta por cento) do valor total aprovado, mediante a inserção no Sistema de Monitoramento de Obras do Ministério da Saúde (SISMOB):

a) Ordem de início de serviço assinada pelo gestor local devidamente identificado e pelo responsável técnico da obra com respectivo CREA/CAU;

b) Ofício encaminhado à SAB com a ordem de início de serviço para que seja pactuado na Comissão Intergestores Bipartite – CIB.

c) Fotos correspondentes às etapas de execução da obra;

d) Demais informações requeridas pelo SISMOB;

REQUALIFICA UBS Componente Construção 2013

III - terceira parcela, equivalente a 20% (vinte por cento) do valor total aprovado, após a conclusão da edificação da unidade e a inserção no SISMOB:

- a) Atestado de conclusão de edificação da unidade assinado pelo gestor local devidamente identificado e pelo responsável técnico da obra com respectivo CREA/CAU;
- b) Ofício encaminhado à SAB** com o atestado de conclusão de edificação da unidade para que seja pactuado na Comissão Intergestores Bipartite - CIB.
- c) As fotos correspondentes às etapas de execução e à conclusão da obra;
- d) Demais informações requeridas pelo SISMOB.

OBS: O repasse da segunda e terceira parcelas de que tratam os incisos II e III apenas ocorrerá após aprovação pelo Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS), dos dados inseridos no SISMOB pelo ente federativo beneficiário.

5: caso a proposta entre em diligência, realizar as devidas adequações e respeitar os prazos fixados;

REQUALIFICA UBS

Componente Construção 2013

6: O proponente poderá solicitar ao DAB/SAS/MS a alteração do local de construção da nova UBS no prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da data de recebimento da 1ª parcela estabelecida no inciso I , desde que atendidos, ainda, os seguintes requisitos:

I - apresentação no SISMOB dos novos dados de localização da UBS a ser construída, para verificação de enquadramento aos critérios utilizados para a seleção de propostas; e

II - apresentação no SISMOB da certidão de registro emitida pelo cartório de registro de imóveis competente ou, alternativamente, por termo de doação de forma irretratável e irrevogável por, no mínimo, 20 (vinte) anos ao Município conforme documentação exigida em lei como hábil à prova de propriedade e ocupação regular do imóvel da nova localização ou, ainda, mediante declaração comprobatória da condição de terreno público.

Obs: Atentar para inserção de informações nos sistemas do FNS e SISMOB (vide mudanças ocorridas nas portarias GM/MS n 339,340,341 de 05 de março de 2013).

REQUALIFICA UBS

Componente Construção 2013

7- Os entes federativos que forem contemplados com financiamento previsto nos termos desta Portaria ficam sujeitos ao cumprimento dos seguintes prazos para execução e conclusão das obras e efetivo início de funcionamento das unidades:

I - 9 (nove) meses, a contar da data do pagamento da primeira parcela do incentivo financeiro no respectivo fundo de saúde, para a emissão da Ordem de Início de Serviço e sua inserção no Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB), cujo acesso encontra-se disponível por meio do sítio eletrônico <http://dab.saude.gov.br/sistemas/sismob/>;

II - 18 (dezoito) meses, a contar da data do pagamento da primeira parcela do incentivo financeiro no respectivo fundo de saúde, para emissão do Atestado de Conclusão de Edificação da Unidade e sua inserção no SISMOB;

III - 90 (noventa) dias, após a inserção do Atestado de Conclusão de Edificação da Unidade no SISMOB, para início do funcionamento da unidade.

8- Os Municípios são responsáveis pela contínua atualização das informações no SISMOB no mínimo uma vez a cada 60 (sessenta) dias, responsabilizando-se, ainda, pela veracidade e qualidade dos dados fornecidos

REQUALIFICA UBS

Componente Construção Habilitadas até 2012

1- O Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde é composto de incentivo financeiro que financia 2 (dois) Portes de UBS:

I - UBS Porte I: UBS destinada e apta a abrigar 1 (uma) Equipe de Atenção Básica com número de profissionais compatível a 1 (uma) Equipe de Atenção Básica;

II - UBS Porte II: UBS destinada e apta abrigar, no mínimo, 2 (duas) Equipes de Atenção Básica com número de profissionais compatível com no mínimo a 2 (duas) Equipes de Atenção Básica.

OBS: As UBS contarão, no mínimo, respectivamente para o Porte I e Porte II com área física e distribuição de ambientes estabelecidos conforme estabelecido no Anexo II da Portaria GM/MS n 340 de 05 de março de 2013.

REQUALIFICA UBS

Componente Construção Habilitadas até 2012

2- A utilização das UBS seguirá os seguintes critérios:

I - Componente I do Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde:

- a) Município com a cobertura de Saúde da Família igual ou superior a 70% (setenta por cento): poderá utilizar a UBS para instalação de Equipe de Atenção Básica já existente ou para nova Equipe de Atenção Básica a ser implantada;
- b) Município com a cobertura de Saúde da Família menor que 70% (setenta por cento): somente poderá utilizar a UBS para instalação de nova Equipe de Atenção Básica a ser implantada;

II - Componente II do Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde:

- a) Município com a cobertura de Saúde da Família igual ou superior a 50% (cinquenta por cento): poderá utilizar a UBS para instalação de Equipes de Atenção Básica já existentes ou para novas Equipes de Atenção Básica a serem implantadas;
- b) Município com a cobertura de Saúde da Família menor que 50% (cinquenta por cento): somente poderá utilizar a UBS para instalação de novas Equipes de Atenção Básica a serem implantadas.

REQUALIFICA UBS

Componente Construção Habilitadas até 2012

3- O repasse dos recursos financeiros para os projetos habilitados no âmbito do Plano Nacional de Implantação de UBS com financiamento previsto nos termos da Portaria nº 2.226/GM/MS, de 2009, será realizado pelo FNS ao respectivo FMS na forma abaixo definida:

I - primeira parcela, equivalente a 10% (dez por cento) do valor total aprovado, a ser repassada após a publicação da portaria específica de habilitação;

II - segunda parcela, equivalente a 65% (sessenta e cinco por cento) do valor total aprovado, mediante a inserção no Sistema de Cadastro de Propostas Fundo a Fundo disponível no sítio eletrônico <http://www.fns.saude.gov.br>

a) Ordem de início de serviço da unidade assinado pelo gestor local devidamente identificado e pelo responsável técnico da obra com respectivo CREA/CAU;

b) Ofício encaminhado à SAB com o atestado de conclusão de edificação da unidade para que seja pactuado na Comissão Intergestores Bipartite - CIB.

REQUALIFICA UBS

Componente Construção Habilitadas até 2012

III - terceira parcela, equivalente a 25% (vinte e cinco por cento) do valor total aprovado, após a conclusão da edificação da unidade e a inserção do respectivo atestado no Sistema de Cadastro de Propostas Fundo a Fundo disponível no sítio eletrônico <http://www.fns.saude.gov.br>, assinado por profissional habilitado pelo CREA ou CAU, ratificado pelo gestor local e encaminhado à CIB através de ofício, e posterior aprovação pelo Ministério da Saúde, por meio do DAB/SAS/MS.

a) Atestado de conclusão de edificação da unidade assinado pelo gestor local devidamente identificado e pelo responsável técnico da obra com respectivo CREA/CAU;

b) Ofício encaminhado à SAB com o atestado de conclusão de edificação da unidade para que seja pactuado na Comissão Intergestores Bipartite - CIB.

4- Para recebimento da segunda e terceira parcelas, o município também deverá inserir as fotos correspondentes às etapas de execução e à conclusão da obra no SISMOB, além de outras informações requeridas por meio desse sistema.

5-Há a possibilidade de alteração do endereço especificado na proposta de construção de UBS mediante análise e aprovação prévia do Ministério da Saúde, desde que tal solicitação seja realizada antes do início da obra e consequentemente do recebimento da segunda parcela.

REQUALIFICA UBS

Componente Construção Habilitadas até 2012

6- Os entes federativos que tiveram projetos habilitados até o ano de 2012 com financiamento previsto nos termos da Portaria nº 2.226/GM/MS, de 2009, ficam sujeitos ao cumprimento dos seguintes prazos para execução e conclusão das obras e efetivo início de funcionamento das unidades:

I - 6 (seis) meses, a contar da data de publicação desta Portaria, para a emissão da Ordem de Início de Serviço e sua inserção no Sistema de Cadastro de Proposta do Fundo Nacional de Saúde, cujo acesso encontra-se disponível no sítio eletrônico [http:// www. fns. saude. gov. br](http://www.fns.saude.gov.br);

II - 18 (dezoito) meses, a contar da data de publicação desta Portaria, para emissão do Atestado de Conclusão de Edificação da Unidade e sua inserção no Sistema de Cadastro de Proposta do Fundo Nacional de Saúde cujo acesso encontra-se disponível no sítio eletrônico <http://www.fns.saude.gov.br>;

III - 90 (noventa) dias, após a conclusão da obra, para início do funcionamento da unidade.

7- Os Municípios são responsáveis pela contínua atualização das informações no SISMOB no mínimo uma vez a cada 60 (sessenta) dias, responsabilizando-se, ainda, pela veracidade e qualidade dos dados fornecidos.

REQUALIFICA UBS

Componente Construção Habilitadas até 2012

6- Os entes federativos que tiveram projetos habilitados até o ano de 2012 com financiamento previsto nos termos da Portaria nº 2.226/GM/MS, de 2009, ficam sujeitos ao cumprimento dos seguintes prazos para execução e conclusão das obras e efetivo início de funcionamento das unidades:

I - 6 (seis) meses, a contar da data de publicação desta Portaria, para a emissão da Ordem de Início de Serviço e sua inserção no Sistema de Cadastro de Proposta do Fundo Nacional de Saúde, cujo acesso encontra-se disponível no sítio eletrônico [http:// www. fns. saude. gov. br](http://www.fns.saude.gov.br);

II - 18 (dezoito) meses, a contar da data de publicação desta Portaria, para emissão do Atestado de Conclusão de Edificação da Unidade e sua inserção no Sistema de Cadastro de Proposta do Fundo Nacional de Saúde cujo acesso encontra-se disponível no sítio eletrônico <http://www.fns.saude.gov.br>;

III - 90 (noventa) dias, após a conclusão da obra, para início do funcionamento da unidade.

7- Os Municípios são responsáveis pela contínua atualização das informações no SISMOB no mínimo uma vez a cada 60 (sessenta) dias, responsabilizando-se, ainda, pela veracidade e qualidade dos dados fornecidos.

MUDANÇAS OCORRIDAS APÓS A PUBLICAÇÃO DAS PORTARIA 340/GM/MS DE 04/03/2013 PUBLICADA DOU EM 05/03/2013 - Componente Construção

PROPOSTAS HABILITADAS ATÉ 2012 – CONSTRUÇÃO

Primeira parcela: equivalente a
10% do valor total aprovado

Segunda parcela: equivalente a
65% do valor total aprovado

Terceira parcela: equivalente a
25% do valor total aprovado

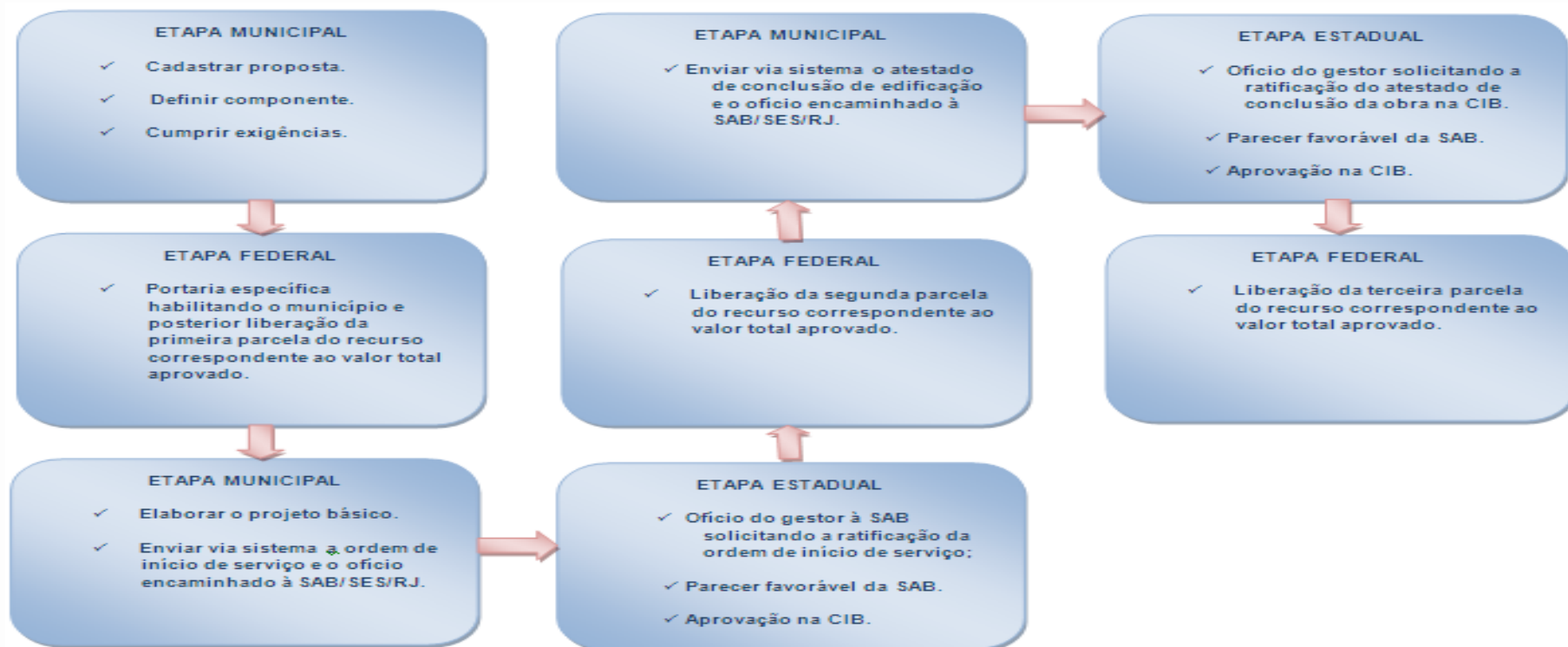
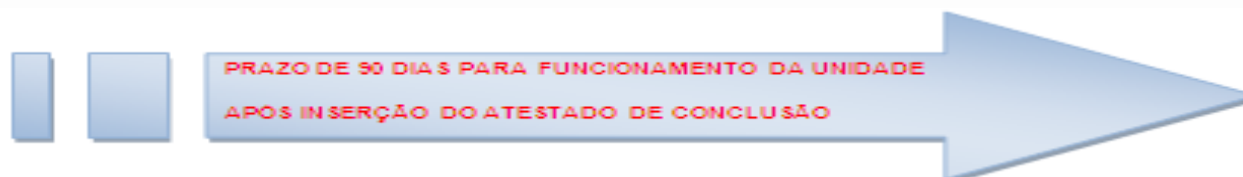
PROPOSTAS HABILITADAS A PARTIR DE 2013 - CONSTRUÇÃO

Primeira parcela: equivalente a
20% do valor total aprovado

Segunda parcela: equivalente a
60% do valor total aprovado

Terceira parcela: equivalente a
20% do valor total aprovado

FLUXOGRAMA REQUALIFICA UBS



DEVOLUÇÃO DE RECURSO

Ocorrerá devolução de recurso na hipótese de descumprimento dos prazos definidos para execução e conclusão da obra

REQUALIFICA UBS

Componente Reforma / Ampliação

Portarias 341 e 339 (05/03/2013)

1: para pleitear a habilitação no Programa de Requalificação de UBS – COMPONENTE REFORMA OU AMPLIAÇÃO, o município deverá, inicialmente, acessar o sítio eletrônico do Ministério da Saúde <http://www.fns.saude.gov.br/> e obter o formato da pré-proposta, a qual, **após a finalização será enviada à SAB para análise e encaminhamento à CIB;**

2: após análise e aprovação da lista de propostas, o Ministério da Saúde publicará ato normativo específico habilitando o município ao recebimento do incentivo financeiro previsto no Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde;

3: uma vez contemplado em portaria, o repasse dos recursos financeiros será realizado pelo Fundo Nacional de Saúde ao respectivo Fundo Municipal de Saúde, na forma abaixo definida:

REQUALIFICA UBS

Componente Reforma / Ampliação

Portarias 341 e 339 (05/03/2013)

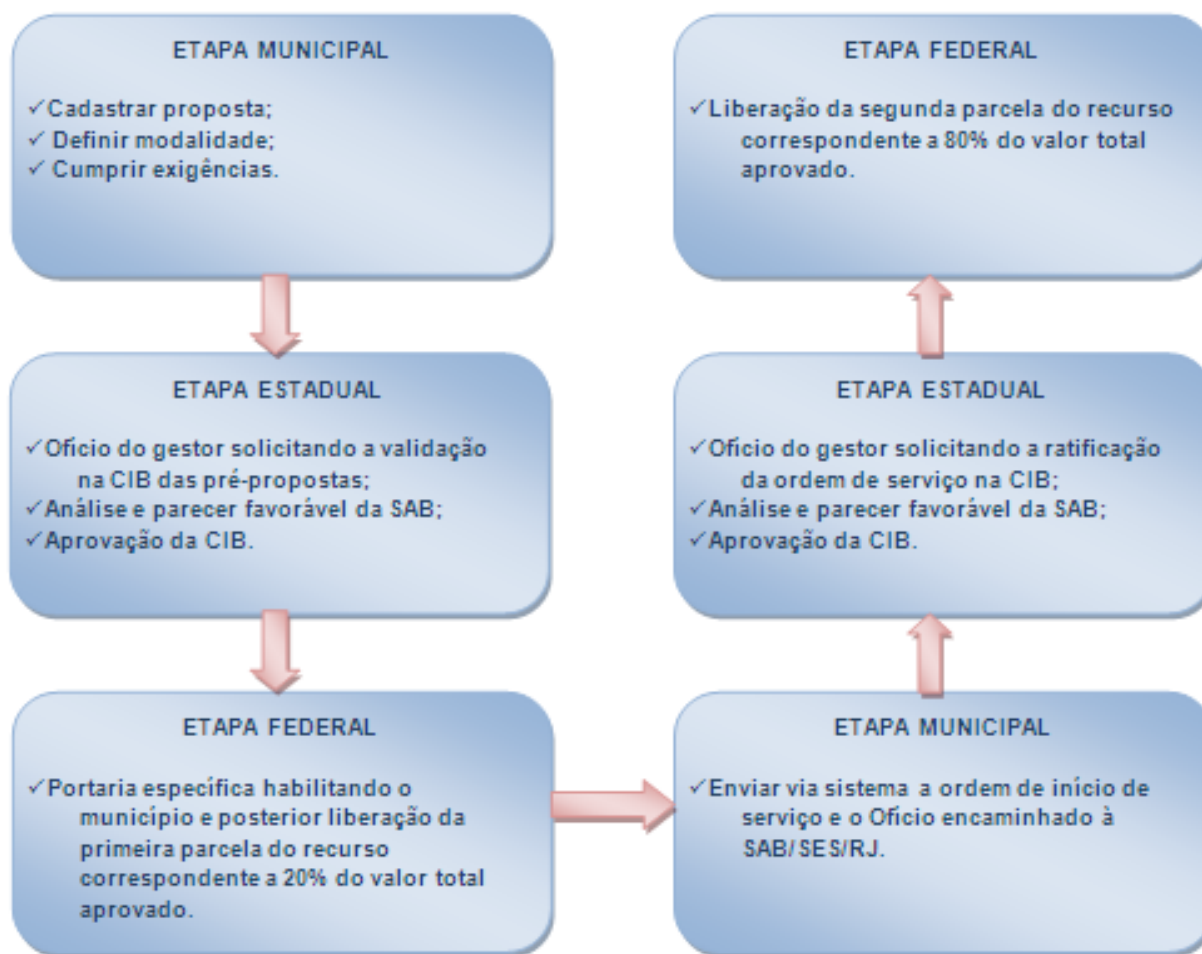
I – primeira parcela: equivalente a 20% (vinte por cento) do valor total aprovado, a ser repassada após a publicação da portaria específica de habilitação;

II – segunda parcela: equivalente a 80% (oitenta por cento) do valor total aprovado, mediante apresentação da respectiva ordem de início do serviço, assinada por profissional habilitado pelo Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia – CREA ou Conselho de Arquitetura e Urbanismo – CAU, ratificada pelo gestor local, e **encaminhada através de Ofício à SAB para análise e pactuação na CIB**. Além da Ordem de início de serviços deverão ser inseridas no sistema fotos correspondentes às etapas de execução e demais informações requeridas no sistema;

Obs.: a ordem de início de serviço de reforma e ampliação e o ofício encaminhando a Ordem de Início de Serviço deverão ser postados no Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB) por meio do sítio: <http://dab.saude.gov.br/sistemas/sismob/>

FLUXOGRAMA

REQUALIFICA UBS - Componente Reforma / Ampliação



MUDANÇAS OCORRIDAS APÓS A PUBLICAÇÃO DAS PORTARIAS N.º 339/GM/MS, 340/GM/MS E 341/GM/MS, PUBLICADAS DOU EM 05/03/2013 - Componentes Construção, Reforma e Ampliação

PROPOSTAS HABILITADAS NO PERÍODO DE 2009 E 2012 DEVERÃO CUMPRIR OS SEGUINTE PRAZOS PARA EXECUÇÃO E CONCLUSÃO DAS OBRAS:

I – 06 (seis) meses, a contar de 5 de março de 2013, para emissão da Ordem de Início de Serviço e inserção da mesma nos respectivos Sistemas.

II – 18 (dezoito) meses, a contar de 5 de março de 2013, para a conclusão da obra e devida informação nos respectivos Sistemas. Nos casos de construção de UBS, além de informar a conclusão da obra no SISMOB, deverá também inserir o Atestado de Conclusão de Edificação da Unidade no Sistema de Cadastro de Propostas do FNS.

PROPOSTAS HABILITADAS A PARTIR DE 2013 DEVERÃO CUMPRIR OS SEGUINTE PRAZOS PARA EXECUÇÃO E CONCLUSÃO DAS OBRAS:

I – 09 (nove) meses, a contar da data do repasse da primeira parcela, para emissão da Ordem de Início de Serviço e inserção da mesma no SISMOB.

II – 18 (dezoito) meses, a contar da data do repasse da primeira parcela, para a conclusão da obra e devida informação no SISMOB. Nos casos de construção de UBS, além de informar a conclusão da obra no SISMOB. Nos casos de construção, além de informar a conclusão da obra, deverá também inserir o Atestado de Conclusão de Edificação da Unidade no SISMOB.

CHECKLIST

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES PARA A ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

1: o proponente, geralmente o secretário de saúde do município, deve cadastrar a proposta por meio do endereço eletrônico do Fundo Nacional de Saúde www.fns.saude.gov.br;

2: os pedidos de aquisição dos equipamentos e materiais permanentes deverão ser encaminhados sob a forma de propostas de projetos, constando:

- I. Tipo;
- II. Descrição técnica;
- III. Características técnicas/acessórios;
- IV. Valor estimado do equipamento.

3. as propostas de projetos referentes ao financiamento de equipamentos e materiais permanentes precisam estar em consonância com:

- O estabelecido no Plano Diretor de Investimento (PDI) das unidades federativas, além de integrar o plano de saúde e ser aprovada pela Comissão Intergestores Regional (CIR), se houver, e pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB);
- A natureza do Estabelecimento Assistencial de Saúde (EAS) constante do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

CHECKLIST

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES PARA A ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

4: o proponente deve acompanhar o andamento da(s) proposta(s) pelo Sistema de Cadastro de Propostas Fundo a Fundo e anexar as documentações obrigatórias, a saber: termo de compromisso para aquisição de equipamentos e materiais permanentes (disponível para download no site: www.fns.saude.gov.br) e a resolução da CIB;

5: caso proposta em diligência, realizar as devidas adequações e respeitar os prazos fixados;

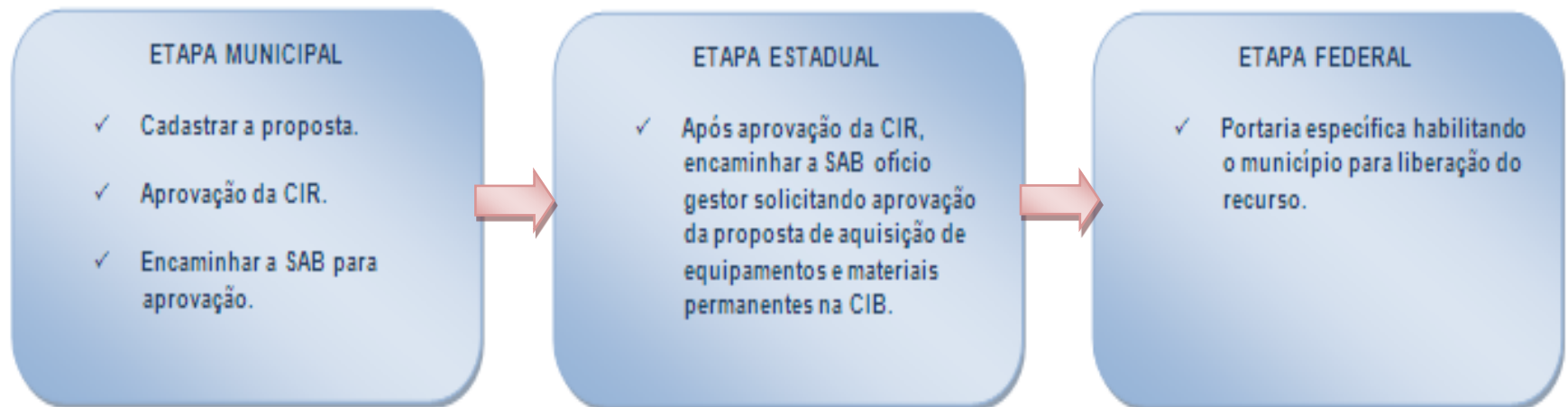
6: caso proposta aprovada, aguardar publicação de portaria específica habilitando o município e posterior liberação do valor aprovado.

Obs.:

- Os equipamentos de que trata essa portaria deverão, obrigatoriamente, ser destinados a equipar as unidades assistenciais próprias estaduais, municipais e do Distrito Federal;
- A execução do objeto deverá ocorrer no prazo de até 12 meses, contados a partir da data do recebimento dos recursos;
- Os equipamentos adquiridos deverão ser inseridos no CNES.

FLUXOGRAMA

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES PARA A ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE



CHECKLIST TELESSAÚDE

- 1: os municípios interessados constroem projetos, estabelecendo parcerias com outros municípios e/ou Estado;
- 2: definição da unidade de gestão do projeto, composta por gestores dos municípios e Estado integrantes do projeto;
- 3: cada município deve indicar à unidade gestora do projeto a quantidade de equipes de Atenção Básica/Saúde da Família participantes, tanto para ações de informatização quanto para as de Telessaúde;
- 4: a unidade gestora do projeto cadastra a proposta no formulário *on-line* no sítio eletrônico do Departamento de Atenção Básica (www.saude.gov.br/dab).;
- 5: o Departamento de Atenção Básica/MS analisa e aprova os projetos;
- 6: após publicação das portarias de habilitação para recebimento da 1ª parcela dos recursos, Estados e Municípios devem iniciar a implantação dos pontos de Telessaúde nas Unidades Básicas de Saúde e os municípios-sede devem, também, estruturar os Núcleos Técnico-científicos de Telessaúde;

CHECKLIST TELESSAÚDE

7: todos os projetos serão acompanhados com relação à oferta e solicitação de teleconsultorias. Compete à Unidade de Gestão Intermunicipal do projeto definir quais as ações necessárias para atingir esse objetivo;

8: após conclusão da primeira etapa de implantação do projeto, conforme descrito na Portaria n.º 1.327, de 28 de dezembro de 2012, Estados e municípios devem solicitar o repasse da segunda e última parcela do recurso;

9: os projetos devem ser apresentados à SAB para ciência, que encaminha à CIB;

10: após conclusão da etapa de implantação do projeto, os projetos poderão ter continuidade de custeio das atividades.

CHECKLIST

ADESÃO DO CEO À REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

1. o gestor municipal ou estadual deve preencher o termo de compromisso (modelo disponível no site www.saude.gov.br/bucal), rubricar todas as páginas do anexo e encaminhar a proposta para a Coordenação-Geral de Saúde Bucal/DAB/SAS do Ministério da Saúde e uma cópia, para conhecimento, à Comissão Intergestores Bipartite (CIB);
2. Compromisso mínimo:

Todos os CEOS credenciados pelo Ministério da Saúde podem solicitar o incentivo adicional. Para tanto, precisam cumprir compromissos mínimos, que são:

- Disponibilizar 40 horas semanais, no mínimo, para atendimento exclusivo a pessoas com deficiência;
- Realizar apoio matricial para as equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica, no tocante ao atendimento e encaminhamento de pessoas com deficiência que necessitam de atendimento odontológico especializado;
- Manter alimentação regular e consistente da informação de produção do CEO por meio do SIA/SUS, utilizando como instrumento de registro o Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) para todos os procedimentos realizados em pessoas com deficiência;

CHECKLIST

ADESÃO DO CEO À REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

- Manter a produção mensal mínima exigida na Portaria n.º 1.464/GM/MS, de 24 de junho de 2011;
- Aplicar os recursos adicionais do Ministério da Saúde pela incorporação do CEO à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência exclusivamente para esse fim;
- Garantir condições de acessibilidade e mobilidade nas instalações do CEO para pessoas com deficiência;
- Prover o CEO com profissionais de saúde bucal capacitados para o atendimento odontológico de pessoas com deficiência.

CHECKLIST PMAQ

1. Adesão dos municípios e das equipes de saúde;
2. Desenvolvimento de ações que qualificam a gestão, o cuidado e a gestão do cuidado, norteados por processos de autoavaliação, educação permanente, apoio institucional e monitoramento;
3. Avaliação externa para certificação das equipes de saúde;
4. Contratualização com municípios e equipes

CHECKLIST SAÚDE NA ESCOLA

1. a partir de 2013, estão aptos a assinarem o Termo de Compromisso Municipal do Programa Saúde na Escola (PSE) todos os municípios brasileiros e o Distrito Federal, mediante cumprimento do processo de adesão lançado anualmente;
2. a adesão pelo município é via preenchimento do termo de compromisso, assinatura dos Secretários Municipais de Saúde e Educação e inserção do documento no sistema vigente. No documento, constará a pactuação das ações a serem implementadas, escolas e equipes de Atenção Básica que participarão do programa, bem como as metas de cobertura de educandos para as ações de promoção, prevenção, educação e avaliação das condições de saúde no território de responsabilidade.
3. Sugere-se encaminhamento do projeto municipal para ciência e acompanhamento da SAB.

MONITORAMENTO E CONTROLE DAS AÇÕES E DOS PROGRAMAS DA POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA PACTUADAS NO ÂMBITO DO ESTADO DO RJ.

1. Habilitação dos Municípios no Ministério da Saúde;
2. Desempenho dos municípios na implantação dos projetos;
3. Identificação de problemas;
4. Ações corretivas;

“As pessoas são inerentemente boas e sentem satisfação por um bom trabalho realizado. Quando um problema ocorre, não existe um culpado! Existem causas que devem ser buscadas por todas as pessoas da empresa de forma voluntária”

Professor Falconi.

Glossário

- CEO -Centro de Especialidades Odontológicas
- SAB – Superintendência de Atenção a Saúde
- ESF- Equipe de Saúde da Família
- UBS – Unidade Básica de Saúde
- SCNES - Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
- CMS- Conselho Municipal de Saúde
- SES/RJ- Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro
- CRO- Conselho Regional de Odontologia
- NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- LRPD- Laboratório Regional de Prótese Dentária
- CGSB – Coordenação Geral de Saúde Bucal
- SAD – Serviço de Atenção Domiciliar
- PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
- FNS – Fundo Nacional de Saúde
- DICON – Divisão de Convênio do Fundo Nacional de Saúde
- EMAD – Equipe Multiprofissionais de Atenção Domiciliar
- EMAP - Equipe Multiprofissionais de Apoio