

ATA DA 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA CIB/RJ

1
2
3 Aos 09 dias do mês de fevereiro de 2012, reuniu-se às 14 horas, no auditório da SES, 11º
4 Andar, sala 1120, na Rua México nº 128, Centro, a Comissão Intergestores Bipartite
5 (CIB/RJ) constituída pelos seguintes membros efetivos e suplentes da Secretaria de
6 Estado de Saúde (**SES**): Dr.ª Monique Fazzi (Subsecretária Geral); Dr.ª Ana Paula Araújo
7 Liberal (Assessora Chefe de Integração Regional); Dr.ª Fabiani Gil (Assessora Chefe
8 Parlamentar); Dr.ª Hellen Harumi Miyamoto (Subsecretária de Vigilância em Saúde Dr.ª
9 Mônica Morrissy Martins Almeida (Superintendente de Atenção Básica); Dr.ª Mara Cristina
10 Demier Freire Ribeiro (Assessora Técnica de Saúde Bucal); Dr.ª Luzia Lamosa
11 (Superintendente de Atenção Especializada, Controle e Avaliação); Dr.ª Tatiana de Matos
12 Bozza (Coordenadora de Programação em Saúde); Dr.ª Rosemary Mendes Rocha
13 (Coordenadora de Vigilância em Saúde); Dr.ª Márcia Regina da Silva Freitas
14 (Superintendente de Regulação); Dr.ª Carolina Lazzarotto (Superintendente de
15 Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos); Dr. Alexandre Madastavicius
16 (Coordenador Estadual de Regulação); Dr.ª Andrea Cristina de Farias Mello
17 (Coordenadora de Educação em Saúde). Membros efetivos e suplentes do **COSEMS** Dr.ª
18 Maria Juraci Andrade Dutra (SMS de Rio Bonito); Dr.ª Suely das Graças Alves Pinto (SMS
19 de Volta Redonda); Dr.ª Maria da Conceição Souza Rocha (SMS de Piraí); Dr. Vanderlei
20 de Souza Chaves (SMS de Miguel Pereira); Dr. Raymond Jabra Jacob (SMS Nilópolis);
21 Dr. Carlos Alberto Carpi (Secretário de Saúde de Maricá); Dr.ª Anamaria Carvalho
22 Schneider (Subsecretária Geral do Município do Rio de Janeiro); Dr.ª Marcelli Mollin
23 Goulart (Secretária de Saúde de Itaocara). **I – Pactuação – 1. Aprovação das Atas da**
24 **10ª e 11ª Reuniões Ordinárias da CIB/RJ** Dr.ª Monique Fazzi apresentou as Atas e a
25 CIB as pactuou. **2. Constituição dos Grupos de Trabalhos subordinados à Câmara**
26 **Técnica da Comissão Intergestores Bipartite.** - Dr.ª Elaine Simmer explicou que foram
27 constituídos nos moldes da Comissão Intergestores Tripartite, os Grupos Técnicos
28 subordinados à Câmara Técnica da CIB, destinados a acompanhar e pactuar o
29 desenvolvimento das políticas e programas de sua área de atuação. Falou que nestes
30 Grupos estão integrados os cinco blocos de gestão de financiamento os quais são:
31 Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Média e Alta
32 Complexidade ou Atenção Especializada e Gestão e Governança Regional. Os Grupos de
33 Trabalhos serão paritários, contando com seis, sendo três suplentes e três titulares
34 membros da SES-RJ e seis membros, sendo três suplentes e três titulares, do
35 COSEMS/RJ. **(00:01:47)** A CIB pactuou os Grupos de Trabalho subordinados à Câmara

36 Técnica da CIB. **3. Credenciamento.** Dr.^a Monique Fazzi citou os seguintes processos de
37 credenciamento. **3.1 Proc. n.º E-08/4217/2011** – SMS de Porto Real – credenciamento de
38 06 leitos de UTI Adulto Tipo II, do Hospital São Francisco de Assis. **3.2 Proc. n.º PMRJ**
39 **n.º 09/22/00057/2011** – SMS do Rio de Janeiro - credenciamento do controle e tratamento
40 do tabagismo do CMS Carlos Figueiredo Filho, localizado no Município do Rio de Janeiro.
41 **3.3 Proc. n.º PMRJ 09/000003/2011** – SMS do Rio de Janeiro – credenciamento do
42 Programa de Controle e Tratamento do Tabagismo da Clínica da Família Cantagalo,
43 localizado no Município do Rio de Janeiro. **3.4 Proc. n.º PMRJ – 09/33/392/2010** – SMS
44 do Rio de Janeiro – credenciamento do Programa de Controle e Tratamento do
45 Tabagismo do PAM Cavalcanti, localizado no Município do Rio de Janeiro. **3.5 Proc.**
46 **PMRJ 09/005651/2010** – SMS do Rio de Janeiro – credenciamento do Programa de
47 Controle e Tratamento do Tabagismo do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal
48 do Rio de Janeiro, localizado no Município do Rio de Janeiro. **3.6 Proc. E-08/4401/2011** –
49 SMS de Valença – credenciamento do Hospital Gustavo Monteiro Júnior como Unidade
50 de Atenção Especializada em Oftalmologia – média complexidade. **3.7 Proc.**
51 **PMRJ/09/22/415/2010** – SMS do Rio de Janeiro – credenciamento do Programa de
52 Controle e Tratamento do Tabagismo do Posto de Saúde Júlio Barbosa. **3.8 Proc.**
53 **PMRJ/09/22/000247/2010** – SMS do Rio de Janeiro – credenciamento do Programa de
54 Controle e Tratamento do Tabagismo do PSF Parque Vila Isabel. **3.9 Proc. E-**
55 **08/9493/2010** – SMS de Carmo - Mudança de Tipologia do CAPS I para CAPS II.
56 **(00:01:47)** Após apresentados, os processos foram pactuados pela CIB. **4. Teto**
57 **Financeiro. 4.1 Portaria GM/MS n.º 85/2012 – transferência de recursos federais para**
58 **Campos dos Goytacazes em virtude das fortes chuvas (parcela única).** Dr.^a Tatiana
59 Bozza explicou que a referida Portaria estabelece recursos no montante de R\$
60 7.811.005,76 a serem disponibilizados ao Município de Campos dos Goytacazes em
61 virtude da situação de emergência no Município, ocasionada pelas fortes chuvas,
62 ocorridas em janeiro do corrente ano. Falou ainda que os recursos serão descontados do
63 limite financeiro MAC do município, em 24 parcelas, a partir da competência de julho de
64 2012. **4.2 Portaria GM/MS n.º 100/2012 – transferência de recursos federais para**
65 **Itaperuna em virtude das fortes chuvas (parcela única).** Segundo Dr.^a Tatiana, esta
66 Portaria estabelece recursos no montante de R\$ 4.435.955,90 a serem disponibilizados
67 ao Município de Itaperuna em virtude das enchentes ocorridas no município. Os recursos
68 serão descontados do limite financeiro MAC de Itaperuna, em 24 parcelas, a partir da
69 competência julho de 2012. **4.3 Republicação da Portaria GM/MS n.º 3281/2011 –**
70 **recursos para procedimento de matriz de regeneração dérmica.** Dr.^a Tatiana explicou

71 que este procedimento é realizado no Centro de Tratamento de Assistência a Queimados
72 e apresentou tabela de recursos a serem disponibilizados aos municípios contemplados, a
73 qual se encontra no Anexo I desta Ata. **4.4 Republicação da Portaria GM/MS n.º**
74 **3.138/2011 - atualiza procedimentos oncológicos na Tabela de Procedimentos,**
75 **Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS.** Dr.^a Tatiana Bozza
76 disse que a Portaria citada incorpora recursos, referentes à exame anátomo- patológico
77 para congelamento/parafina (exceto colo uterino) - peça cirúrgica e Quimioembolização
78 de Carcinoma Hepático, a serem incorporados ao Teto Financeiro dos seguintes
79 municípios: Angra dos Reis: Valor Anual de R\$ 449,02 e Mensal de R\$ 37,42; Campos
80 dos Goytacazes: Valor Anual de R\$ 3.465,15 e Mensal de R\$ 288,76; Niterói: Valor Anual
81 de R\$ 3.396,00 e Mensal de R\$ 283,00 e Rio de Janeiro, que na primeira publicação
82 obteve valor equivocado, passa para: Valor Anual de R\$ 77.829,78 e Mensal de R\$
83 6.485,82. **4.5 Remanejamento de procedimentos da rede de cirurgia de média**
84 **complexidade em traumatologia e ortopedia dos municípios de Macuco e**
85 **Cachoeiras de Macacu.** Dr.^a Tatiana explicou que o município de Cachoeiras de Macacu,
86 inicialmente, constava como referência para ele mesmo e para o município de Nova
87 Friburgo, mas que o mesmo solicitou que fosse destinado 10% de sua programação dos
88 procedimentos para o município de Teresópolis, 10% para o município de Nova Friburgo e
89 os 80% restantes permanecendo em Cachoeiras de Macacu. Dr.^a Tatiana acrescentou
90 que o município de Macuco, que inicialmente era referência para o município de Nova
91 Friburgo, solicitou a divisão de sua referência também com o município de Teresópolis.
92 Os valores anuais e mensais que compõem o Teto Financeiro dos municípios citados,
93 foram expostos por Dr.^a Tatiana e estão disponíveis no Anexo II da presente Ata. **4.6**
94 **Recomposição de recursos financeiros para procedimentos de arteriografia.** Dr.^a
95 Tatiana falou que no SISPPPI este valor está agregado como radiologia intervencionista –
96 Alta Complexidade Ambulatorial. Disse que a proposta é de reprogramação dos
97 quantitativos físicos e valores médios dos municípios, proposta esta elaborada com base
98 no levantamento da área técnica, levando em consideração a Rede de Cardiologia de Alta
99 Complexidade e os procedimentos programados para cada município que compõe esta
100 Rede. As programações referentes aos meses de janeiro e março foram expostas por Dr.^a
101 Tatiana e estão presentes no Anexo III desta Ata. **4.7 Remanejamento dos Recursos de**
102 **internações obstétricas do município de Paracambi.** Dr.^a Tatiana expôs que foi
103 identificado o fechamento de uma das maternidades do município de Paracambi e a
104 migração de parte dos partos para o município de Belford Roxo, por esta razão há a
105 proposta de remanejamento dos recursos de acordo com esta migração, analisada nos

106 últimos meses do ano de 2011. As tabelas com os valores do remanejamento referentes
107 aos meses de fevereiro e março encontram-se no Anexo IV da presente Ata. **4.8**
108 **Esclarecimento e adequação – Recurso UPA.** Dr.^a Tatiana disse que, inicialmente, as
109 Portarias de recursos federais de custeio das UPAS, independente da gestão, foram
110 alocados no teto estadual e repassados ao Fundo Estadual de Saúde, exceto as UPAS
111 municipais da capital. Acrescentou que na pactuação dos novos tetos financeiros, foram
112 acrescidos os recursos das UPAS nos municípios, deixando, na reserva técnica estadual
113 apenas os recursos referentes à Portaria GM/MS nº 1.592/2011. Lembrou que, em
114 setembro de 2011, foi feita a primeira nota técnica, que foi enviada ao Ministério da
115 Saúde, solicitando esclarecimentos quanto a origens de alguns recursos não
116 identificados. Segundo Dr.^a Tatiana em janeiro de 2012, a SES recebeu o esclarecimento
117 por meio de nota técnica, a qual relacionou as UPAS contempladas com recursos das
118 Portarias GM/MS 1.361/2008 e GM/MS 1.592/2011, totalizando 21 UPAS. Desde então,
119 em continuidade à revisão da SISPPPI, foram identificados os recursos de UPAS estaduais
120 equivocadamente alocados em tetos municipais e foi feita, desta forma, uma comparação
121 com os recursos das UPAS relacionadas na nota técnica do Ministério da Saúde o que
122 possibilitou que fossem realizados os ajustes necessários. Dr.^a Luzia Lamosa esclareceu
123 que, aos municípios que deveriam ter tido seus recursos de UPA creditados no fundo
124 municipal e não o tiveram, a SES pagará administrativamente, em 6 parcelas, o
125 equivalente ao ano de 2011 bem como o valor equivalente à janeiro de 2012. Dr.^a
126 Monique Fazzi lembrou que o Ministério da Saúde, em novembro de 2011, antecipou o
127 pagamento do Teto referente ao mês de dezembro repetindo o valor de novembro. Dr.^a
128 Luzia Lamosa informou que em dezembro também foram creditados os valores das UPAS
129 nos Tetos municipais. Os ajustes foram apresentados por Dr.^a Tatiana e estão disponíveis
130 no Anexo V desta Ata, bem como o cronograma SISPPPI. **(00:25:10)** Os itens referente ao
131 Teto Financeiro foram pactuados pela CIB. **5. Teto de Terapia Renal Substitutiva.** Dr.^a
132 Tatiana Bozza explicou que se trata de uma revisão em função da produção apresentada,
133 conforme vem sendo realizado nos últimos meses. O município de Belford Roxo que, para
134 a competência janeiro, contava com o montante Mensal de R\$ 933.723,60 e Anual de R\$
135 11.204.683,20 passará a contar, em fevereiro, com o valor Mensal de R\$ 1.000.000,00 e
136 Anual de R\$ 12.000.000,00 e o município de Nova Iguaçu que, em janeiro, contava com o
137 valor Mensal de R\$ 798.626,81e Anual de R\$ 9.583.521,72 contará, em fevereiro, com o
138 valor Mensal de R\$ 732.350,41 e Anual de R\$ 8.788.204,92. Os demais municípios
139 permanecerão com os tetos que foram pactuados para competência de janeiro.
140 **(00:29:08)** O Teto da Terapia Renal Substitutiva foi pactuado pela CIB. **(00:29:30)** Dr.^a

141 Luzia Lamosa acrescentou o seguinte item, com a aprovação do plenário: **(00:29:50) 6.**
142 **Remanejamento de recursos em virtude de pacientes internados no Hospital**
143 **Colônia Rio Bonito e não referenciados no SISPPI.** Dr.^a Luzia Lamosa falou que se
144 trata de um dos últimos itens de remanejamento a compor o SISPPI em função das
145 produções municipais. Os valores remanejados para o município de Rio Bonito,
146 apresentados por Dr.^a Luzia, constam no Anexo VI desta Ata. Dr.^a Luzia enfatizou que
147 todos os itens do Teto Financeiro anteriormente expostos, exceto o recurso UPA e Teto
148 de TRS, são referentes à competência março. **(00:31:26)** Dr. Alfredo salientou a
149 importância do remanejamento para subsidiar um processo judicial em curso, o qual
150 definirá a situação do Hospital Colônia Rio Bonito. Como próximos passos para o SISPPI
151 Dr.^a Luzia Lamosa destacou a elaboração dos Termos de Compromisso municipais que
152 trazem como anexo as pactuações. Falou da previsão de descentralização da visão do
153 módulo estadual para consulta no CIR pelas Comissões. Por último, Dr.^a Luzia destacou
154 como próximo passo, a abordagem da PPI Interestadual. **(00:35:35)** A CIB pactuou o item
155 acima citado. Dr.^a Monique Fazzi explicou que, por motivo de agenda do Dr. Alfredo Scaff,
156 o mesmo solicitou a antecipação do seguinte item: **(00:36:57) 30. Projeto QualiSUS da**
157 **Região Metropolitana I.** Dr. Alfredo explicou se tratar de um Projeto para formação e
158 melhoria da qualidade das redes de Atenção à Saúde planejado pelo Ministério da Saúde,
159 com apoio do Banco Mundial e engloba 15 regiões metropolitanas do Brasil com inclusão
160 da Capital. Disse que o Projeto previa o benefício às regiões Metropolitanas que tivesse
161 população de até 5 milhões de habitantes porém foi aberta exceção para a Região
162 Metropolitana do Rio de Janeiro cuja população é superior. A adesão do Estado do Rio de
163 Janeiro ocorreu em julho de 2011. Falou que o valor estimado para subsidiar o Projeto é
164 de R\$ 29.000.000,00 para vigência do período de 2012 a 2014. O Projeto QualiSUS,
165 como Dr. Alfredo destacou, está sob coordenação do Grupo Condutor Estadual do
166 QualiSUS, formado por representantes da Secretaria Estadual de Saúde, representantes
167 municipais indicados pelo COSEMS e um representante do Ministério da Saúde. Expôs
168 que já foram realizadas 3 oficinas municipais para definição do Subprojeto bem como
169 reuniões técnicas. Dr. Alfredo explicou que o Subprojeto conta com 2 eixos estruturantes
170 que são: fortalecimento da Governança Regional e Sistema de Apoio Logístico, 3 linhas
171 de ação prioritária, a saber: conectividade do Sistema de Saúde; Gestão da Assistência
172 Farmacêutica e Regulação da Assistência à Saúde além de 11 objetivos estratégicos com
173 metas e indicadores subdivididos em 21 atividades entre os quais destacou o
174 detalhamento, os recursos necessários e custos estimados. A Assinatura do convênio
175 com o Ministério da Saúde, segundo Dr. Alfredo deve ocorrer até fevereiro do corrente

176 ano. Os 11 objetivos estratégicos apresentados por Dr. Alfredo compõem o Anexo VII
177 desta Ata. **(00:42:52)** A CIB pactuou o Projeto QualiSUS da Região Metropolitana I.
178 **(00:43:08) 6. Recomposição do teto financeiro de Valença para unidade de**
179 **referência da Rede de Oftalmologia.** Dr. Sérgio Voronoff expôs que já ocorreu a
180 pactuação do serviço no município e que em função disso o recurso está sendo alocado
181 para suprir o quantitativo mensal dos procedimentos. A partir de março do corrente ano,
182 segundo Dr. Sérgio, será alocado o valor de R\$ 15.667,13. **(00:45:10)** A recomposição do
183 teto financeiro de Valença para unidade de referência da Rede de Oftalmologia. **7. Pólo**
184 **de dispensação de óculos na Rede de Oftalmologia.** Dr. Sérgio Voronoff iniciou
185 dizendo que, dentro dos procedimentos do SUS, na tabela de órtese e prótese, é
186 encontrado o óculos comum com lentes corretivas iguais/maiores que 0,5 dioptrias. Falou
187 que normalmente esta órtese é de difícil dispensação pelos municípios por conta da
188 aquisição e que em função deste problema será aproveitado o prestador de Niterói, o qual
189 trabalha com reabilitação visual/ visão subnormal e que é um serviço que já dispensa
190 lupas e telescópio por isso tem capacidade para a dispensação de óculos. Segundo Dr.
191 Sérgio, será criado um Polo Estadual para concessão de óculos, o qual será localizado na
192 AFAC, no município de Niterói, tendo em vista as demandas oriundas da Defensoria
193 Pública e de mandados judiciais. Este Polo estará disponibilizado através do SER. Por
194 esta razão, dentre as opções que os municípios poderão solicitar haverá o item dos
195 óculos. Disse que está previsto inicialmente uma quantia de 500 óculos por mês no valor
196 mensal de R\$ 14.000,00. Falou que os municípios que tem o Projeto Olhar Brasil já
197 contam com recursos destinados a este fim por isso não há a necessidade de utilizar este
198 serviço. Dr. Sérgio enfatizou que este Polo não impactará recursos novos pois já há
199 alocado no município de Niterói, recursos para a Rede de Oftalmologia a qual supre a
200 demanda de mandados judiciais, possibilitando que o valor, antes destinado à mandados,
201 seja utilizado neste novo Polo de dispensação. **(00:47:35)** O Polo de dispensação de
202 óculos na Rede de Oftalmologia foi pactuado pela CIB. **8. Saúde Auditiva – manutenção**
203 **dos dispositivos de implante coclear.** Dr. Sérgio Voronoff explicou que este, bem como
204 os próximos itens que seguirão, referente à Saúde Auditiva, é uma demanda oriunda de
205 mandado judicial e foram encaminhadas à Secretaria Estadual de Saúde através de uma
206 liminar em uma ação civil pública federal, a qual determina um prazo de 3 a 12 meses
207 para que o Estado ofereça este dispositivo à população. Falou que o implante coclear é
208 uma cirurgia de Alta Complexidade e que há um prestador estadual, mais precisamente o
209 Hospital do Fundão e que é realizada 3 cirurgias ao mês. Disse que o Estado do Rio de
210 Janeiro tem 4 aparelhos que podem ser implantados, os quais são: COCHLEAR –

211 POLITEC (Australiano), MEDEL (Austriaco), ADVANCED BIONICS (Americana) e WIDEX
212 – NEURELEC (Francês). Segundo, Dr. Sérgio, o concerto é realizado no país de origem
213 por isso a complexidade da manutenção destes aparelhos. Em função disto, foi criado em
214 São Paulo a ADAP – Associação dos Deficientes Auditivos, Pais, Amigos e Usuários de
215 Implante Coclear, uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público amparada na
216 Lei Nº 9.790- de 23/03/1999 que permite que entes públicos estabeleçam Termo de
217 Responsabilidade. Esta Associação recebe os aparelhos e mantém contato com estes
218 países supracitados para manutenção e mostrou interesse em acolher a necessidade do
219 Estado do Rio de Janeiro. Dr. Sérgio destacou que no Estado do Rio de Janeiro há 240
220 pacientes com implante coclear, alguns destes são por conta própria filiados à
221 Associação, porém a maioria não o é. **9. Critérios para implante coclear bilateral.** Dr.
222 Sérgio lembrou que no mês de outubro do corrente ano foi publicada a Deliberação CIB nº
223 1.407, a qual aprovou os critérios para implante coclear. Disse que a presente pactuação
224 visa acrescentar critérios para indicação do implante coclear bilateral que será para
225 crianças com até 3 anos de idade apresentando surdez profunda bilateral, pré-lingual,
226 sem resíduo de audição e estabelece que a indicação, nesses casos, ficará sujeita a
227 avaliação técnica da equipe multidisciplinar de saúde auditiva do Hospital Universitário
228 Clementino Fraga Filho- Hospital do Fundão - UFRJ. **10. Concessão de sistema FM.** Dr.
229 Sérgio Voronoff explicou que este Sistema é um recurso que se compõe de transmissor e
230 receptor, adaptável ao aparelho auditivo ou ao aparelho de implante coclear, e que
231 permite ao usuário, com maior clareza, discriminar as falas e fontes sonoras (diminui os
232 efeitos deletérios da distância, dos ruídos do ambiente e da reverberação). Dr. Sérgio
233 acrescentou que o sistema FM constitui ajuda técnica de acessibilidade e recurso
234 pedagógico, disposto em legislação da área educacional, a quem cabe o atendimento e
235 que na área da saúde, eventuais solicitações de sistema FM, ficarão condicionadas à
236 avaliação técnica e indicação da equipe multidisciplinar de saúde auditiva do prestador
237 estadual Hospital Universitário Clementino Fraga Filho- Hospital do Fundão - UFRJ.
238 **(00:55:29)** A CIB pactuou os itens referentes à Saúde Auditiva. **11. REME-RJ.** Dr.^a
239 Carolina Lazzarotto iniciou lembrando que a Relação Estadual de Medicamentos
240 Essenciais já foi publicada ad referendum na Reunião da CIB de outubro e explicou que
241 desde então que a Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica, juntamente com a
242 Câmara Técnica da CIB, reuniram-se por diversas vezes para discutir a constituição da
243 REME, a fim de ratificar a Deliberação ad referendum. Dr.^a Carolina destacou que a
244 listagem da REME está dividida em 3 tabelas, que são: Tabela I, que é composta por
245 todos os medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica e

246 Componente Estratégico, que são os medicamentos dispensados ambulatorialmente
247 pelos municípios do Estado, a Tabela II, que é constituída pelos insumos da Assistência
248 Farmacêutica, também dispensados pelos municípios, e a Tabela III, composta pelos
249 medicamentos do Componente Especializado. **(00:58:30)** A CIB pactuou a Relação
250 Estadual de Medicamentos Essenciais. Dr.^a Mara Cristina Demier Freire Ribeiro elencou
251 os seguintes itens: **12. Implantação de 01(um) Laboratório Regional de Prótese**
252 **Dentária (LRPD) nos Municípios de Casimiro de Abreu e Bom Jesus do Itabapoana.**
253 **13. Ampliação de ESB: São João da Barra (de 03 para 05) e Rio de Janeiro (de 228**
254 **mod. I e 138 mod. II para 528 mod. I e 368 mod. II).** **14. Ampliação de ACS: Valença**
255 **(de 150 para 180).** **15. Ampliação de ESF: Valença (de 12 para 15).** **16. Propostas de**
256 **Requalificação das Unidades Básicas de Saúde – Componente Ampliação.** Segundo
257 Dr.^a Mara, trata-se de validação de 47 pré-propostas referentes ao programa de
258 requalificação das Unidades Básicas de Saúde, que correspondem á 194 Unidades de
259 Saúde. O valor total será de R\$ 19.258.895,60. **(01:01:30)** A CIB pactuou os itens acima
260 apresentados. **17. Adesão ao Pacto pela Saúde dos Municípios de Maricá e São**
261 **Sebastião do Alto.** A Senhora Renata Noronha expôs que o processo de ambos os
262 municípios foi analisado pela Assessoria de Gestão do Pacto e foi aprovado. **(01:02:00)** A
263 adesão ao Pacto pela Saúde dos municípios de Maricá e São Sebastião do Alto foi
264 pactuado pela CIB. **18. Complexo Regulador de Mangaratiba.** Dr.^a Márcia Freitas disse
265 que o processo foi analisado e aprovado pela Superintendência de Regulação. **(01:02:37)**
266 A CIB pactuou o Complexo Regulador de Mangaratiba. **19. Prorrogação do Prazo para**
267 **a Implantação da Central de Regulação Médica SAMU 192 no Município de Três**
268 **Rios.** Segundo Dr.^a Márcia, o município solicitou prorrogação de 180 dias para
269 implantação da Central de Regulação, devido ao início de obras no local. **(01:03:14)** A
270 prorrogação do Prazo para a Implantação da Central de Regulação Médica SAMU 192 no
271 Município de Três Rios foi pactuada pela CIB. **20. Incentivo Financeiro para a Central**
272 **de Regulação do SAMU na Região Centro Sul.** Dr.^a Fabiani Gil explicou que o objetivo
273 do Projeto é promover a estruturação de serviço para a Central de Regulação na Região
274 Centro Sul do Estado do Rio de Janeiro e que o valor do repasse é de R\$ 180.000,00 que
275 será destinado ao Município de Três Rios, sede da Central Regional de Regulação do
276 SAMU. **(01:03:57)** Após apresentado, o Incentivo Financeiro para a Central de Regulação
277 do SAMU na Região Centro Sul, foi pactuado pela CIB. **21. Aquisição de material**
278 **permanente com saldo dos recursos repassados do piso fixo de vigilância e**
279 **promoção à saúde aos municípios sede dos núcleos descentralizados de Vigilância**
280 **em Saúde/SVS/SES.** Dr.^a Maria Regina Araújo Pimentel citou as Deliberações CIB nº

281 721, de 03 de novembro de 2009, nº 755, de 13 de novembro de 2009 e nº 833 de 25 de
282 janeiro de 2010 as quais aprovaram alocação de recursos para os municípios sede dos
283 Núcleos Descentralizados de Vigilância em Saúde. Falou que em alguns municípios o
284 recurso foi repassado, porém o tempo gasto na procura de imóveis para aluguel e outras
285 situações, acarretou no acúmulo de recurso no município sede o qual foi identificado na
286 prestação de contas. O objetivo desta pactuação é de converter este recurso em compra
287 de material permanente. A proposta, segundo Dr.^a Regina, é que o Núcleo apresente um
288 Plano de aplicação deste recurso que será aprovado na CIR, após, o município realizará a
289 compra e por instrumento legal, repassará ao Núcleo em sistema de doação. **(01:06:37)** A
290 aquisição de material permanente com saldo dos recursos repassados do piso fixo de
291 vigilância e promoção à saúde aos municípios sede dos núcleos descentralizados de
292 Vigilância em Saúde/SVS/SES foi pactuado pela CIB. Dr.^a Mara Demier Ribeiro citou as
293 seguintes propostas: **22. Proposta n.º 39217831000/1100-07, SMS de Varre Sai,**
294 **referente à 2ª parcela da construção da UBS Porte I, localizada no Bairro Santa**
295 **Lúcia, CEP: 28.375-000, no Município de Varre Sai, em conformidade com a Portaria**
296 **GM/MS n.º 2.226/2011. 23. Propostas n.º 28695658000/1090-18, 28695658000/1090-19,**
297 **28695658000/1090-20, 28695658000/1090-03, 28695658000/1090-12,**
298 **28695658000/1090-02, 28695658000/1090-01 e 28695658000/1090-10, SMS de Barra**
299 **Mansa, referente o repasse da segunda parcela para construção das UBS's, em**
300 **conformidade com a Portaria GM/MS n.º 2.226/2011. 24. Proposta n.º**
301 **39485412000/1090-4, SMS de Queimados, referente à alteração do endereço da UBS**
302 **a ser construída, para a Estrada das Piabas, no Município de Queimados, em**
303 **conformidade com a Portaria GM/MS n.º 2.226/2011. 25. Proposta n.º**
304 **29128766000/1110-01, SMS de Cachoeiras de Macacu, referente à aquisição de**
305 **equipamentos/materiais permanentes, para o Hospital Municipal Dr. Celso Martins,**
306 **em conformidade com a Portaria GM/MS n.º 2.198/2009. (01:08:30)** Após apresentados
307 os itens foram pactuados pela CIB. **26. Implantação da Comissão de acompanhamento**
308 **para o processo de qualificação das Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24H,**
309 **no Estado do Rio de Janeiro.** Dr.^a Fabiani Gil disse que desde a publicação da Portaria
310 de Qualificação das Unidades de Pronto Atendimento foi solicitado ao Ministério da Saúde
311 a qualificação de todas as unidades do Estado do Rio de Janeiro. Logo após foi publicada
312 outra Portaria e cancelada a anterior e a Secretaria novamente fez a solicitação de
313 qualificação, porém somente o Estado de Minas Gerais foi atendido. Segundo Dr.^a
314 Fabiani, a composição da Comissão será composta por representantes da Secretaria
315 Estadual de Saúde, COSEMS e Ministério da Saúde e tem como objetivo de agilizar este

316 processo no Estado já que há 60 UPAs em operação para serem qualificadas. **(01:13:40)**
317 A CIB pactuou implantação da Comissão de acompanhamento para o processo de
318 qualificação das Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24H, no Estado do Rio de
319 Janeiro. **27. Implantação gradativa das unidades do componente pré-hospitalar fixo**
320 **para a organização das redes locorregionais de atenção às urgências e**
321 **emergências nos municípios de Armação de Búzios, Barra Mansa, Japeri, Nova**
322 **Iguaçu (3), Rio das Ostras, São Gonçalo (4), Barra do Piraí e Maricá.** Dr.^a Fabiani Gil
323 explicou que o financiamento dessas unidades será de responsabilidade do Ministério da
324 Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde por meio do co-financiamento para
325 investimento e custeio, segundo a Portaria MS/GM nº 2.648 de 07 de novembro de 2011
326 e que será de competência dos municípios, entre outras, de providenciar a cessão do
327 terreno com 3.000 m², pré-aprovado pela área técnica da Secretaria de Estado de Saúde
328 e Defesa Civil e de demonstrar a existência, na área de cobertura da UPA, de SAMU-192
329 implantado e habilitado, e na ausência deste, apresentar proposta de implantação de
330 SAMU, dentro do prazo de implantação da UPA. Estas unidades do componente pré-
331 hospitalar fixo serão de Porte III. Em resposta à solicitação do município de Seropédica,
332 Dr.^a Monique Fazzi, disse que o processo de implantação de unidade no município será
333 submetido à análise técnica pela Secretaria Estadual de Saúde e COSEMS para posterior
334 aprovação ou não. **(01:23:45)** A CIB pactuou a implantação gradativa das unidades do
335 componente pré-hospitalar fixo para a organização das redes locorregionais de atenção
336 às urgências e emergências nos municípios de Armação de Búzios, Barra Mansa, Japeri,
337 Nova Iguaçu (3), Rio das Ostras, São Gonçalo (4), Barra do Piraí e Maricá. **28. Clínica da**
338 **Saúde.** Dr.^a Fabiani Gil expôs que se trata de um programa de ampliação e modernização
339 de Unidades Básicas de Saúde para fortalecimento da atenção básica no Estado. Disse
340 que serão contempladas as unidades que tiverem 400 m² e que servem a duas ou mais
341 Equipes de Saúde da Família. Inicialmente serão contempladas as unidades da Baixada
342 Fluminense e Região Metropolitana II, porém posteriormente será estendido ao interior do
343 Estado. O objetivo é ampliar serviço ou substituir unidades destruídas com as chuvas que
344 ocorreram no ano passado nestas localidades. Dr.^a Fabiani explicou que a escolha das
345 unidades ficará a cargo da área técnica da Atenção Básica da SES. **(01:34:35)** A Clínica
346 da Saúde foi pactuada pela CIB. **II– Apresentação** - Instituto Nacional de Traumatologia e
347 Ortopedia. Segundo Dr.^a Bianca esta apresentação visa demonstrar o fluxo atual bem
348 como a proposta de melhorais para este fluxo. Referente à primeira consulta, Dr.^a Bianca
349 **????** iniciou dizendo que há 65 vagas semanais, através do SISREG, para consulta com
350 especialista e 350 vagas semanais na triagem. Em relação à acesso, expôs que

351 primeiramente o paciente é encaminhado por ortopedista dos municípios, com proposta
352 de cirurgia de alta complexidade, a consulta é agendada diretamente para a especialidade
353 ortopédica através do SISREG ou Triagem. Disse que os casos que não tem indicação de
354 cirurgia são encaminhados para a unidade de origem devidamente referenciadas e falou
355 que os pacientes internados devem ser encaminhados através do NIR. Dr.^a Bianca
356 apresentou gráfico comparatório de atendimentos no antigo e do novo INTO, bem como
357 gráfico indicativo de municípios com mais de 100 pacientes atendidos os quais se
358 encontram no Anexo VIII desta Ata. Dr.^a Bianca prosseguiu informando que as
359 transferências acontecem através do SISREG para pacientes do município do Rio de
360 Janeiro e através do SER para os pacientes oriundos dos demais municípios e de
361 Hospitais da Rede Estadual. Estas transferências são de pacientes com fraturas
362 complexas, idosos com fratura de Fêmur ou Úmero proximal e politraumatizados sem
363 comorbidades clínicas e cirúrgicas. Dr.^a Márcia Freitas chamou atenção para a
364 parametrização deste fluxo, levando em consideração os traumas apresentados pelos
365 pacientes, a indicação técnica para cirurgia e o cumprimento do prazo de
366 encaminhamento de pacientes traumatizados com até 15 dias de evolução. Dr.^a Monique
367 Fazzi acrescentou que foi identificada a dificuldade de acesso ao SISREG pelos
368 municípios por isso, mediante esta dificuldade e do quadro atual, há a necessidade de
369 criação de comissão para aprimoramento deste fluxo e regulação, bem como a
370 necessidade de avaliação da rede de Ortopedia dos municípios, o seu comportamento e o
371 acesso dos pacientes. Dr.^a Bianca finalizou dizendo que é muito importante que todos os
372 pacientes encaminhados ao INTO levem cópia de documento de identificação,
373 comprovante de residência e exames de imagem. **III – Informes.** Dr.^a Monique expôs que
374 estava programada a apresentação do Rio Imagem para a presente reunião, porém a
375 equipe solicitou mais um mês para que pudesse fazer uma apresentação com mais
376 informações, por isso será exibida na Reunião da CIB de março. **1. Dengue.** A Sra. Ana
377 Paula Almeida reforçou a importância das Vigilâncias Epidemiológicas dos municípios
378 encaminharem os lotes do SINAN à SES toda terça-feira até o meio dia, pois a
379 exportação do banco ocorre à tarde para elaboração do relatório o qual é divulgado as
380 Vigilâncias Municipais e encaminhado à Comunicação Social. Disse que até a 5^o Semana
381 Epidemiológica, que compreende 05 de janeiro a 04 de fevereiro, foram notificados no
382 Estado do Rio de Janeiro 4.681 casos suspeitos de dengue o que corresponde a uma
383 incidência de 29,1 casos por 100 mil habitantes. Desses casos citados, somente 20%
384 foram confirmados no SINAN e 3,1% foram confirmados por critério laboratorial. A Sra.
385 Ana Paula destacou que, no Estado, há um percentual baixo de confirmação por critério

386 laboratorial bem como de identificação viral. Acrescentou que até o momento,
387 considerando os exames realizados na FIOCRUZ e no LACEN, há apenas 53
388 identificações virais, entretanto, deste número, a maioria é da capital sendo 22 por
389 Dengue I e 21 por Dengue IV, mais precisamente na região oeste. Ainda em relação à
390 identificação viral, a Sra. Ana Paula chamou a atenção para fato de que nas Regiões
391 Metropolitana II e Médio Paraíba, está ocorrendo um aumento do número de casos em
392 relação ao mesmo período do ano passado. Referente aos óbitos, a mesma disse que
393 não há óbito confirmado no Estado. Dr.^a Hellen Miyamoto expôs que os casos de Dengue
394 IV anteriormente eram isolados, porém, haja vista a totalidade de casos identificados
395 neste período pré-endêmico, este é um provável indício da potencialidade da epidemia
396 deste ano por isso a importância confirmação por critério laboratorial bem como da
397 identificação viral. **2. Cirurgias eletivas.** Dr.^a Tatiana Bozza explicou que se trata de um
398 esclarecimento acerca dos recursos destinados às cirurgias eletivas no período de
399 setembro a dezembro de 2011. Disse que o Ministério da Saúde informou que este
400 recurso será repassado de forma integral, ou seja, o valor total dos quatro meses sem
401 desconto, em cota única. Falou que o processo já foi encaminhado ao Fundo Nacional só
402 não foi realizado ainda o crédito pra os municípios. **3. Alteração do Polo de**
403 **Dispensação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência**
404 **Farmacêutica de Duque de Caxias.** Dr.^a Carolina Lazzarotto lembrou que em 2011
405 iniciou-se um processo de reestruturação dos Pólos de Dispensação de Medicamentos do
406 Componente Especializado e para isso, a Superintendência de Assistência Farmacêutica,
407 juntamente com o Instituto Vital Brasil, realizou o diagnóstico destes polos. Acrescentou
408 que há 28 polos em todo o Estado do Rio de Janeiro, mas que somente o RIOFARMES é
409 de gestão estadual. Disse que há dificuldades dos municípios em manter as despesas
410 destes polos e citou a precariedade em que estes funcionam. O município de Duque de
411 Caxias foi identificado como um polo que necessita de intervenção haja vista sua
412 estrutura deficitária e será transferida, até o fim desta intervenção, para a Farmácia
413 Popular do município. Falou que algumas unidades permanecerão sobre gestão
414 municipal, mas serão reestruturadas ou em totalidade pelo Estado ou em parceria com o
415 mesmo. **4. Saúde Mental.** Referente à rede de Atenção Psicossocial, Dr. Alfredo informou
416 que à Rede de Saúde Mental na área prioritária de combate ao crack e outras drogas, foi
417 dado o nome de cinco redes prioritárias. Disse que já foi realizada reunião do Grupo
418 Condutor desta rede e que ela é composta por representantes da Secretaria Estadual de
419 Saúde e COSEMS a qual visa à estruturação da mesma e tem como objetivo realizar a
420 revisão das redes de atenção a Saúde Mental a fim de que seja abrangida a rede como

421 um todo bem o acompanhamento do processo de desinstitucionalização. Acrescentou
422 que, conforme ocorre em outras redes existe a necessidade de um diagnóstico para após
423 propor os planos de ação e intervenção e viabilizar recursos. Expôs que em cada CIR há
424 um grupo técnico de Saúde Mental e é por intermédio deste grupo que serão feitos os
425 levantamentos para realização do diagnóstico da rede para então encaminhá-lo ao
426 Ministério da Saúde. A reunião foi encerrada às 16h e 30 min. Esta ata vai assinada por
427 Monique Fazzi, Presidente em Exercício, e por mim, Elaine Santiago Simmer, Secretária
428 Executiva da CIB/RJ.

429

430

431

432

433

434

435

436

437

438

439

440

441

442

443

444

445

446

447

448

449

450

451

452

453

454

455
456
457
458
459
460
461
462

Anexo I

Republicação da Portaria GM/MS n.º 3281/2011 – recursos para procedimento de matriz de regeneração dérmica.

MUNICÍPIO	VALOR ANUAL	VALOR MENSAL
GESTAO ESTADUAL	413,22	34,44
BOM JARDIM	206,61	17,22
CAMPOS DOS GOYTACAZES	1.033,05	86,09
ITABORAI	206,61	17,22
NOVA FRIBURGO	206,61	17,22
PETROPOLIS	206,61	17,22
RIO BONITO	206,61	17,22
RIO DE JANEIRO	101.423,73	8.451,98
TERESOPOLIS	206,61	17,22
VALENCA	413,22	34,44
TOTAL	104.522,88	8.710,24

463
464
465
466
467
468
469
470
471
472

473
474
475
476
477
478
479
480
481
482

Anexo II

Remanejamento de procedimentos da rede de cirurgia de média complexidade em traumatologia e ortopedia dos municípios de Macuco e Cachoeiras de Macacu

Cachoeiras de Macacu

	fevereiro 2012			março 2012		
Executores	Físico	VM	Financeiro	Físico	VM	Financeiro
Cachoeiras de Macacu	120	388,42	46.610,40	108	388,42	41.949,36
Nova Friburgo	12	1.318,00	15.816,00	12	1.318,00	15.816,00
Teresópolis				12	1.622,00	19.464,00

483
484
485
486
487
488

Macuco

	fevereiro 2012			março 2012		
Executores	Físico	VM	Financeiro	Físico	VM	Financeiro
Nova Friburgo	12	1.318,00	15.816,00	9	1.318,00	11.862,00
Teresópolis				3	1.622,00	4.866,00

489
490
491
492
493

494
495
496
497
498
499
500
501

Anexo III

Recomposição de recursos financeiros para procedimentos de arteriografia

Município	Programação janeiro 2012 (ANUAL)			Programação março 2012 (ANUAL)		
	Físico	Valor Médio	Financeiro	Físico	Valor Médio	Financeiro
BARRA MANSA	208	444,87	92.532,69	600	444,87	266.921,23
CABO FRIO	237	344,39	81.621,15	600	344,39	206.635,82
CAMPOS DOS GOYTACAZES	155	201,86	31.289,00	360	285,00	102.600,00
DUQUE DE CAXIAS	637	196,61	125.241,79	600	285,00	171.000,00
ITAPERUNA	66	153,15	10.108,09	360	285,00	102.600,00
NITEROI	317	189,24	59.988,04	300	285,00	85.500,00
NOVA FRIBURGO	108	196,62	21.234,72	300	285,00	85.500,00
PETROPOLIS	71	252,04	17.894,91	120	285,00	34.200,00
RIO DE JANEIRO	1301	369,45	480.655,08	1301	369,45	480.655,08
VASSOURAS	78	214,01	16.692,78	120	285,00	34.200,00
TOTAL			937.258,25	1.569.812,13		

502
503
504
505
506
507
508
509
510
511
512

513
514
515
516
517
518
519
520

Anexo IV

Remanejamento dos Recursos de internações obstétricas do município de Paracambi.

COMPETÊNCIA FEVEREIRO 2012

Município	Especialidade	Físico anual	VM	Valor anual
Paracambi	OBSTETRICA CLINICA	137	502,93	68.901,00
	OBSTETRICA CIRURGICA	96	578,84	55.569,00

COMPETÊNCIA MARÇO 2012

Município	Especialidade	Físico anual	VM	Valor anual
Paracambi	OBSTETRICA CLINICA	101	502,93	50.795,93
	OBSTETRICA CIRURGICA	72	578,84	41.676,48
Belford Roxo	OBSTETRICA CLINICA	36	502,93	18.105,48
	OBSTETRICA CIRURGICA	24	578,84	13.892,16

521
522
523
524
525
526
527
528
529
530
531

532

533

534

535

536 **Anexo V**

537 **Esclarecimento e adequação – Recurso UPA.**

538

Município	Gestão	Valores anuais	
		Retirado da gestão estadual para o teto municipal	Retirado do teto municipal para a gestão estadual
Campos dos Goytacazes	Estadual		3.000.000,00
Nova Iguaçu	Estadual		3.000.000,00
São Gonçalo	Estadual		3.000.000,00
Belford Roxo	Municipal	3.000.000,00	
Volta Redonda	Municipal	3.000.000,00	
Barra Mansa	Municipal	3.000.000,00	

539

540

541

542

543

544

545

546

547

548

549

550

551

552

553

554

555

556

557 **Cronograma SISPPi**

Data	Manhã	Tarde
13/fev	Angra dos Reis Parati Mangaratiba	Itatiaia Resende Porto Real
14/fev	Quatis Rio das Flores Barra Mansa	Rio Claro Volta Redonda Pinheral
15/fev	Piraí Valença Barra do Piraí	Silva Jardim Rio Bonito Itaboraí
16/fev	Maricá São Gonçalo Tanguá	Niterói Petrópolis Teresópolis
27/fev	Nova Friburgo São José do Vale do Rio Preto Sumidouro	Carmo Guapimirim Cachoeiras de Macacu
28/fev	Bom Jardim Duas Barras Cantagalo	Cordeiro Macuco São Sebastião do Alto

558

559

Data	Manhã	Tarde
29/fev	Trajano de Moraes Santa Maria Madalena Rio de Janeiro	Duque de Caxias Nova Iguaçu Belford Roxo
01/mar	Seropédica Japeri Itaguaí	Queimados São João de Mereti Magé
02/mar	Nilópolis Mesquita São Francisco Itabapoana	São João da Barra Campos dos Goytacazes Quissamã
05/mar	Carapebus Conceição de Macabu Macaé	São Fidelis Vassouras Engenheiro Paulo de Frontin
06/mar	Paracambi Miguel Pereira Paty do Alferes	Mendes Paraíba do Sul Três Rios

Data	Manhã	Tarde
07/mar	Comendador Levy Gasparian Sapucaia Areal	Porciúncula Varre-Sai Bom Jesus de Itabapoana
09/mar	Cardoso Moreira Italva Santo Antônio de Pádua	Miracema Lage do Muriaé São José de Ubá
12/mar	Natividade Itaperuna Itaocara	Cambuci Aperibé Rio das Ostras
13/mar	Armação de Búzios Casimiro de Abreu São Pedro da Aldeia	Araruama Iguaba Grande Arraial do Cabo
14/mar	Cabo Frio Saquarema	

560
561

562

563
564
565
566
567
568
569
570
571
572
573
574
575
576
577
578
579
580
581
582
583
584
585

Anexo VI

Remanejamento de recursos em virtude de pacientes internados no Hospital Colônia Rio Bonito e não referenciados no SISPPI.

Municípios	AIHs anuais	VM	Valores anuais	Valores mensais
Macaé	120	1.135,22	136.226,40	11.352,20
Magé	48	1.135,22	54.490,56	4.540,88
Mesquita	12	1.135,22	13.622,64	1.135,22
Nova Friburgo	12	1.135,22	13.622,64	1.135,22
Nova Iguaçu	24	1.135,22	27.245,28	2.270,44
Rio de Janeiro	228	1.135,22	258.830,16	21.569,18
São João de Meriti	36	1.135,22	40.867,92	3.405,66
Tanguá	144	1.135,22	163.471,68	13.622,64
Teresópolis	12	1.135,22	13.622,64	1.135,22
Total remanejado para Rio Bonito			721.999,92	60.166,66

586
587

588

589

590

591

592

593

594

595

596

597

598

599

600

601

602

603

604

605 **Anexo VII**

606 **Projeto QualiSUS da Região Metropolitana I**

607 **-Objetivos estratégicos**

608

Custo estimado total e por objetivos estratégicos	Ano: 2012 a 2014
Região: Metropolitana I	
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	RS
1. Criar a rede de comunicação de dados dos municípios da Região Metropolitana I , estruturando as unidades de saúde com conexão Intranet e/ou internet compatível com a demanda dos sistemas em uso	15.739.200,00
2. Ampliar a capacidade tecnológica e a infra-estrutura das Secretarias Municipais de Saúde da Região , especificamente para os municípios da Baixada Fluminense	8.941.421,67
3. Aprimorar a capacidade de gestão da assistência farmacêutica nos municípios da Região Metropolitana I	515.650,00
4. Ampliar a capacidade tecnológica e a infra-estrutura da assistência farmacêutica municipal	477.120,00
5. Ampliar, diversificar e adequar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas existentes, contemplando as necessidades específicas da Região Metropolitana I	673.000,00
6. Qualificar os profissionais de saúde da Região Metropolitana I nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas	300.000,00
7. Monitorar e avaliar a implementação dos protocolos clínicos na Região Metropolitana I	400.000,00
8. Elaborar e pactuar fluxos e sistema de regulação das redes temáticas, contempladas pelo subprojeto, de acordo com as necessidades da Região Metropolitana I	210.000,00
9. Qualificar o processo de regulação da Região Metropolitana I	1.438.000,00
10. Monitorar e avaliar a implementação dos fluxos de regulação da Região Metropolitana I	30.000,00
11. Dotar a Região Metropolitana I de capacidade técnica e tecnológica para processamento de informações em saúde <u>georreferenciadas</u>	98.500,00
Gestão administrativa do subprojeto regional	222.000,00
Total geral	29.044.891,67

609

610

611

612

613

614

615

616

617

618

619

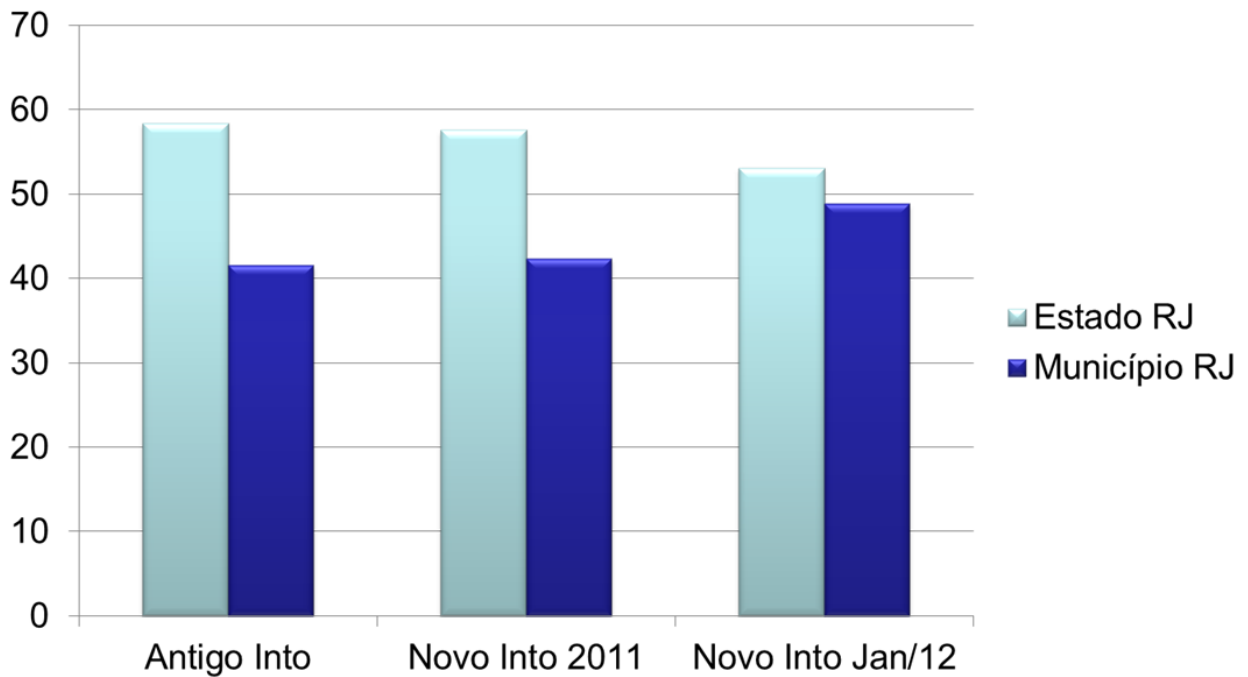
620

621

622

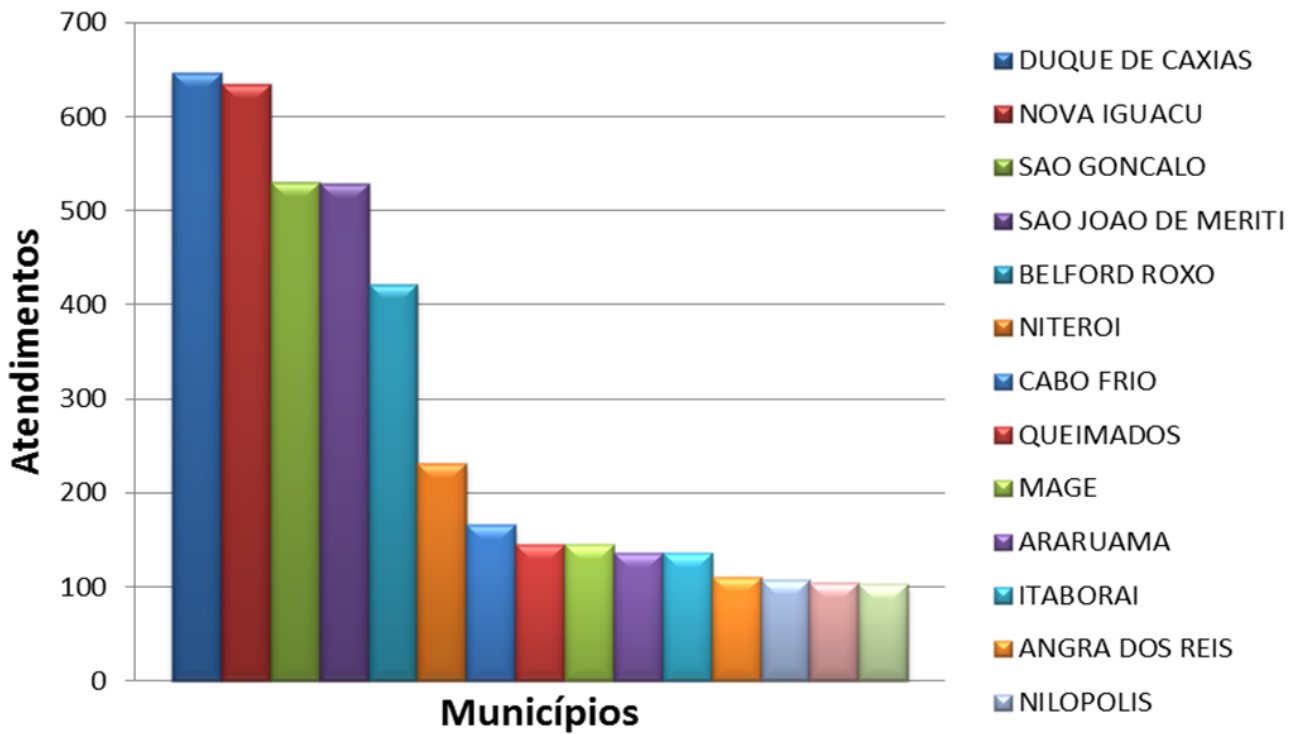
623

Pacientes atendidos no Estado e Município do Rio de Janeiro (em %)



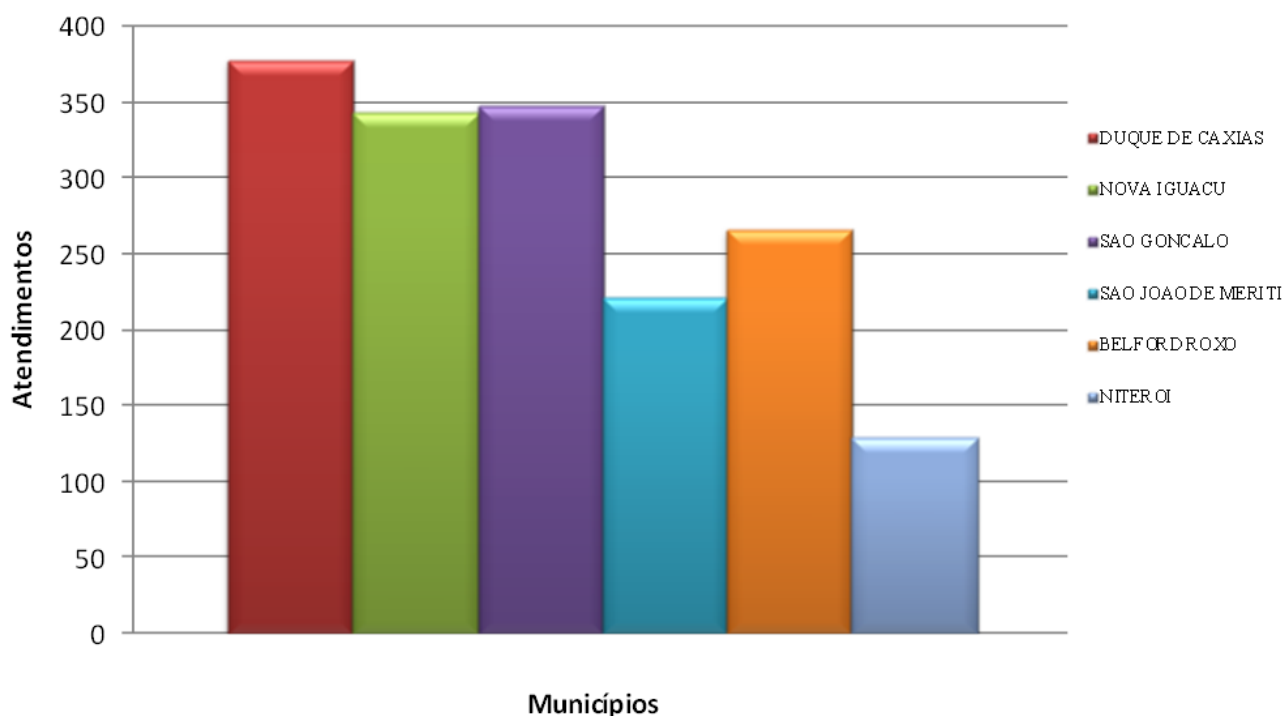
624
625

Município com mais de 100 pacientes atendidos Período: de 01/01/2011 a 12/08/2011



626
627

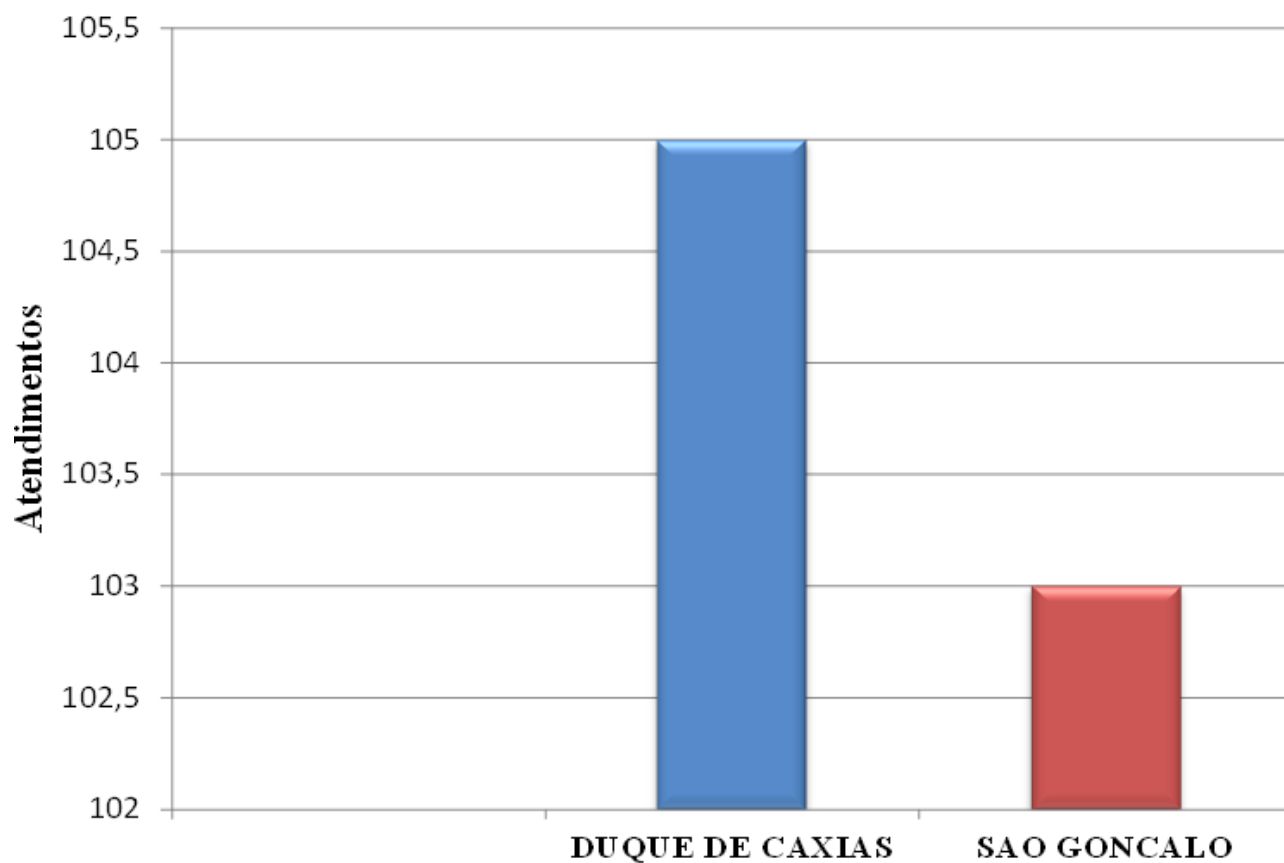
**Municípios com mais de 100 pacientes atendidos
Período: de 15/08/2011 a 31/12/2011**



628

629

**Municípios com mais de 100 pacientes atendidos
Período: Janeiro/2012.**



630