

ANEXO

PROJETO

- **IMPLANTAÇÃO DA CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO COM EXPANSÃO DO COMPLEXO REGULADOR ESTADUAL E IMPLEMENTAÇÃO DAS CENTRAIS DE REGULAÇÃO REGIONAIS**

I - IDENTIFICAÇÃO DO GESTOR

Órgão: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E DEFESA CIVIL - SESDEC

Endereço: RUA MÉXICO, 128 – 11º ANDAR – SALA 1103

Nome do Secretário: SÉRGIO LUIZ CÔRTEZ DA SILVEIRA

Nome do responsável pelo Projeto: CARLOS ALBERTO CHAVES DE CARVALHO

Telefone de contato: (21) 2299-9550

E-mail: regulacao@saude.rj.gov.br

II - INTRODUÇÃO

O processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), ocorrido a partir da década de 90 no Brasil, apresenta como eixo orientador a descentralização e regionalização dos serviços de saúde, com o objetivo de reduzir as desigualdades geográficas e sociais no acesso a estes serviços, definindo papéis e atribuições entre as três esferas do governo: federal, estadual e municipal. As Portarias 8.080/1990 e 8.142/1990 consagram os princípios com a descentralização das ações e serviços de saúde e de municipalização da gestão, desafiando os gestores ao planejamento e definição dessa rede de serviços, com garantia do acesso à assistência e mecanismos de referência e contra-referência para a população entre os diversos níveis de atenção.

Na readequação institucional e frente às novas atribuições do gestor estadual, vários processos avançaram como, por exemplo, a ampliação da oferta e diferenciação dos serviços, o aumento da responsabilidade municipal na área de saúde, a criação de instâncias de pactuação intergestoras, etc. No mesmo sentido, começaram a se identificar problemas na reorganização dos serviços de saúde tais como a iniquidade no acesso, a pequena articulação entre os gestores municipais e destes com o gestor estadual e a “*baixa capacidade de readequação do Estado para o exercício de sua função de gestor estadual de saúde*”.

A Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil – SESDEC no entendimento e cumprimento da necessidade de executar seu papel de articulador e organizador do sistema, fortalecendo a capacidade de resposta às demandas de saúde em seus diferentes níveis e etapas do processo de assistência, provendo-o em suas deficiências e garantindo o acesso às ações e serviços de saúde de forma integral e eficiente a população, aponta a regulação, dentre outros, como um instrumento essencial à gestão do SUS no Estado.

Compõe um dos projetos estratégicos da SESDEC a “Implantação da Central Estadual de Regulação com Expansão do Complexo Regulador Estadual e Implementação da Rede de Centrais de Regulação Regionais”, com o objetivo primordial em atender as demandas de saúde, de forma integral, humanizada e qualificada, sendo uma de suas macro-funções no governo.

▪ **As Centrais de Regulação no Estado**

O Estado do Rio de Janeiro tem uma área de 43.696,054 Km², e uma população estimada para 2006, de 15.561.220 habitantes (IBGE) distribuída em noventa e dois municípios. Em termos de modalidades de gestão, em conformidade com os dispositivos da NOB e NOAS/SUS, encontra-se em Atenção Básica (GPAB), 69 municípios do Estado e 23 em Gestão Plena do Sistema Municipal (GPSM).

Regiões do Estado / População Residente

Regiões	Nº Municípios	Nº Municípios em GPSM / Região	População Residente/ Região (IBGE 2006)
Baía da Ilha Grande	3	1	213.053
Baixada Litorânea	9	1	572.973
Centro-Sul Fluminense	10	2	275.936
Médio Paraíba	12	4	862.551
Metropolitana I (Baixada Fluminense)	12	5	3.732.433
Metropolitana II	7	2	1.901.705
Noroeste Fluminense	14	1	318.644
Norte Fluminense	8	-	772.977
Rio de Janeiro (Município)	1	1	6.178.762
Serrana	16	6	909.476
Total	92	23	15.738.510

Fonte: IBGE/2007

A Rede de Centrais de Regulação Regionais da Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (SESDEC) foi implantada a partir de 1999, em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde e os Consórcios Intermunicipais de Saúde, objetivando organizar e controlar a oferta de serviços de saúde referente a internações, consultas especializadas, e exames de alta e média complexidade através de centrais informatizadas e interconectadas. Todo o processo de implantação foi realizado com base no Plano Diretor de Regionalização (PDR – 2001/2004) que foi elaborado a partir do

planejamento e pactuação do desenho da Rede, do fluxo dos pacientes no Estado e da capacidade instalada, com a identificação dos municípios-pólo.

Foram implantadas dez Centrais de Regulação no Estado do Rio de Janeiro, sendo que destas, nove são núcleos regionais que atendem às seguintes Regiões, definidas no PDR: Baixada Litorânea, Centro-Sul Fluminense, Serrana, Médio Paraíba (juntamente com a região da Baía da Ilha Grande), Noroeste Fluminense, Norte Fluminense, Metropolitana I (Baixada Fluminense), Metropolitana II, Município do Rio de Janeiro (que obteve a implantação da única central municipal devido a sua capacidade instalada, abrangência populacional e complexidade de oferta de serviços de saúde) e uma Central Estadual de Regulação de UTI Neonatal e Geração de Alto Risco – Pólo Estadual (criada em 2000, a partir de um Termo de Ajustamento de Conduta demandado pelo Ministério Público Estadual e firmado entre o Estado e somente 16 Municípios).

As Centrais de Regulação são o instrumento através do qual se implementa a função reguladora, garantindo a equidade do acesso, definindo fluxos e sinalizando dificuldades e disfunções do sistema, possibilitando o diagnóstico, o acompanhamento e avaliação da situação de saúde de cada região, possibilitando ajustes no planejamento e buscando otimizar a utilização dos recursos financeiros e dos serviços. São estruturas estratégicas para o fortalecimento da capacidade de gestão do SUS no Estado, que depende da ação solidária de todos os atores envolvidos: SESDEC, COSEMS, CIB, Conselhos Municipais de Saúde, Conselho Estadual de Saúde, Ministério Público.

Desde a implantação das Centrais de Regulação Regionais muitos são os desafios para sua efetiva operacionalização, principalmente com relação à necessidade de que os gestores atuem cooperativamente para a efetiva colocação dos serviços sob regulação, a falta de recursos humanos e capacitação, além de um sistema de informação unificado que garanta a interlocução entre as Centrais Regionais e a Central Estadual. Somente a Central de Regulação do Município do Rio de Janeiro utiliza o SISREG II (versão *Web*) interligado a todas as unidades da rede própria municipal e da rede estadual dentro do município do RJ, as demais utilizam o SISREG I (versão *Desktop*) adicionados de soluções próprias de cada central para suprir as falhas e ausências deste sistema.

A despeito de todas as dificuldades, a Regulação da Saúde Mental está implantada em todas as Centrais Regionais e opera com 100% dos leitos do Estado.

Região / Centrais de Regulação Regionais

Região	Município-Sede da Central	Nº. Unidades Hospitalares	Nº. Leitos SUS	Característica
Baixada Litorânea	Cabo Frio	14	777	Inaugurada em 2002, e gerenciada pela SMS de Cabo Frio.
Centro-Sul Fluminense	Três Rios	18	2.636	Inaugurada em 2002, e gerenciada pelo Consórcio

				Intermunicipal de Saúde da Região Centro-Sul Fluminense. Protocolos de Regulação construídos pactuados entre os gestores da Região.
Médio Paraíba	Volta Redonda	26	1.956	Inaugurada em 2002, e desde 2006 é gerenciada pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Médio Paraíba. Protocolos de Regulação construídos em 2004 e aprovados pelos gestores da Região.
Metropolitana I	Nova Iguaçu*	29	4.155	Inaugurada em 2001, e gerenciada pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Baixada Fluminense.
Metropolitana II	Niterói	33	3.865	Inaugurada em 2002, e gerenciada pela SMS de Niterói. Protocolos de Regulação pactuados entre os gestores da Região.
Noroeste Fluminense	Itaperuna	23	1.863	Inaugurada em 2000, e gerenciada pela SMS de Itaperuna. Protocolos de Regulação construídos em 2004 e aprovados pelos gestores da Região.
Norte Fluminense	Campos	18	2.050	Inaugurada em 2000, e gerenciada pela SMS de Campos.
Serrana	Teresópolis	29	2.757	Inaugurada em 1999, e gerenciada pela SMS de

				Teresópolis.
Município do RJ	Rio de Janeiro	85	13.040	Inaugurada em 1999, e gerenciada pela SMS do Município do Rio de Janeiro.

Fonte: CNES/setembro 2007

* A Central da Baixada Fluminense está apenas sediada fisicamente em Nova Iguaçu. Não guarda relação administrativa com a SMS daquele município. A relação é sempre com o município da presidência do consórcio que, neste mandato está com o município de Nilópolis.

A Regulação Estadual abrangerá a coordenação das seguintes Centrais de Regulação:

- Central de Transplante;
- Central de Regulação de Urgência/Emergência (SAMU);
- Central Estadual de Procedimentos de Alta Complexidade – CERAC-RJ (cardiologia, epilepsia, neurocirurgia, ortopedia e oncologia);
- Central de UTI Neonatal e Gestação de Alto Risco.

Esta última conta com leitos públicos de UTI Neonatal mais outros privados contratados. Será ainda ampliada com a inclusão de 40 leitos de UTI Neonatal a partir de investimentos pela SESDEC no parque tecnológico desta área de assistência nos hospitais da rede própria. Hoje os leitos públicos de UTI Neonatal não estão inseridos na central para regulação.

Cobertura Estadual do PSF

Total Cadastrado	% Coberto
15.738.510	28,00

Cobertura Estadual do CNS

Total Cadastrado	% Cadastrado	Validados Antigos	Validados Novos	Cartões Emitidos	Valores Repassados
3.659.297	24,59	2.452.746	2.482.890	296.472	1.398.522,00

Situação Contratual das Unidades de Saúde Filantrópicas

Acompanhamento da Contratualização das Filantrópicas					
Nº Processo	Região	Municípios / Plenos	Hospital	Data da Cib	Publicação D.O.E
E-08/5510/2007	Médio Paraiba	Barra Mansa	Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa	14/6/2007	Nº109 / 14/06/2007
E-08/00963/2007	Médio Paraiba	Pirai	Casa de Caridade de Pirai	14/6/2007	Nº109 / 14/06/2007
E-08/7853/2007	Serrana	Carmo	Hospital Nossa Senhora do Carmo	6/8/2007	Nº155/ 20/08/2007
	Serrana	Petrópolis	Associação São Vicente de Paula		
			Associação Congregação de Santa		
E-08/7973/2007	Serrana	Teresópolis	Associação Congregação de Santa Catarina	5/9/2007	Nº 176, 19/09/2007
			Hospital Nossa Senhora da Saúde	5/9/2007	Nº 176, 19/09/2007
	Centro-Sul	Vassouras	Irmandade da Santa Casa de		
E-08/7796/2007	Noroeste	Itaperuna	Conferência São José Avai	6/8/2007	Nº155/ 20/08/2007
E-08/7797/2007			Associação Santo Antônio dos Pobres de Itaperuna	6/8/2007	Nº155/ 20/08/2007
	Baía de Ilha Grande	Angra do Reis	Irmandade da Santa Misericórdia de Angra dos Reis		
	Metropolitana I	Duque de Caxias	Serviços de Assistência Social Evangélico		
E-08/7795/2007	Metropolitana I	Nova Iguaçu	Associação de Caridade Hospital Iguaçu	6/8/2007	Nº155/ 20/08/2007
PMRJ-09/012319/07			Ass. Brasileira Assitência Cancer Hospital Mário Kroeff	6/8/2007	Nº155/ 20/08/2007
			Associação Pro Matre		
PMRJ-09/7042/07			Sta Casa da Misericórdia do RJ Hospital São ZaCharias	5/7/2007	Nº 137, 25/07/2007
PMRJ-09/7044/07			Casa de Saúde Republica da Croácia	5/7/2007	Nº 137, 25/07/2007
PMRJ-09/7041/07			Sta Casa Misericórdia RJ Hospital N.S. das Dores	5/7/2007	Nº 137, 25/07/2007
PMRJ-09/7043/07			Ação Cristã Vicente Moretti	5/7/2007	Nº 137, 25/07/2007
PMRJ-09/7040/07			Santa Casa da Misericórdia do RJ Hosp NossaSrª da Saúde - Gamba	5/7/2007	Nº 137, 25/07/2007
E-08/8208/2007	Metropolitana I	São João de Meriti	Ass. De Caridade Hospital São João de Meriti	6/8/2007	Nº 343, 17/08/2007
			Santa Casa de Misericórdia de Resende	6/8/2007	Nº 155, 20/08/2007
	Médio Paraiba	Resende	Associação de Proteção e Maternidade e Infância	6/8/2007	Nº 155, 20/08/2007

OBS: Associação Pró Matre do Rio de Janeiro e Codrato de Vilhena de Angra dos Reis já foram Contratualizados

III – JUSTIFICATIVA

Assim como em outros Estados do país, apesar de uma grande concentração de serviços de diversos níveis de atenção na capital, o Estado do Rio de Janeiro é marcado por disparidades regionais, observadas frequentemente por barreiras no acesso aos serviços ambulatoriais e hospitalares, impostas entre outros motivos pela:

- Indisponibilidade da oferta de serviços básicos e especializados à população;
- Distribuição geográfica da capacidade instalada em saúde não ordenada, principalmente nos serviços especializados;
- Ausência de oferta de serviços apontando para deficiências nas redes intermunicipais de assistência.

A Regulação do Acesso à Assistência ganha destaque na Norma Operacional de Assistência à Saúde - NOAS/SUS - 01/2002 quando menciona que *“as funções de Controle, Regulação e Avaliação devem ser coerentes com os processos de planejamento, programação, e alocação de recursos em saúde, tendo em vista sua importância para a revisão de prioridades e diretrizes, contribuindo para o alcance de melhores resultados em termos de impacto na saúde da população”*.

O “Pacto pela Saúde 2006” dá ênfase às necessidades de saúde da população, com prioridades articuladas e integradas em seus três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.

O Pacto de Gestão do SUS estabelece a Responsabilidade Sanitária de cada instância gestora e diretrizes para a sua gestão: Regionalização, Financiamento; Programação Pactuada e Integrada; **Regulação**; Participação e Controle Social; Planejamento; Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. A partir das negociações e pactuações definidas os três entes federados deparam-se com a necessidade de definir responsabilidades e de estabelecer a regulação não apenas como um instrumento de garantia do acesso, mas como uma ferramenta de gestão do sistema de saúde.

Para efeito destas diretrizes o projeto em pauta - Implantação da Central Estadual de Regulação com Expansão do Complexo Regulador Estadual e Implementação da Rede de Centrais de Regulação Regionais -, considerou os seguintes conceitos:

“...uma das estratégias de Regulação assistencial, consistindo na articulação e integração de Centrais de Atenção Pré-hospitalar e Urgências, Centrais de Internação, Centrais de Consultas e Exames, protocolos Assistenciais com a contratação, controle assistencial e avaliação...”.

“A regulação das referências intermunicipais é responsabilidade do gestor estadual, expressa na coordenação do processo de construção da programação pactuada e integrada da atenção em saúde, do processo de regionalização, do desenho das redes”.

A necessidade de implantação da Central Estadual de Regulação justifica-se pela existência de serviços de alta complexidade e estratégicos para o estado como um todo, dado a sua pequena disponibilidade, a grande demanda e a sua concentração na capital, sendo capaz de operar esses serviços. Desta forma a central estadual tem uma característica eminentemente operacional e passa a regular, para todo o Estado, os procedimentos de alta complexidade e/ou de importância estratégica e não disponíveis de forma suficiente para a demanda estadual e que estão concentrados na capital.

A Central Estadual de Regulação agregará unidades de trabalho com características determinadas (internação, urgência/emergência, alta complexidade, etc.).

O Complexo Estadual de Regulação é o conjunto das ações de Regulação da SESDEC com a Central Estadual de Regulação. Sua função será político-estratégica para o sistema de regulação, gerenciando o sistema de regulação estadual, produzindo informações e definindo estratégias, *“visando ser um observador do sistema de saúde como um todo”*. Desta forma, o complexo poderá identificar “vazios” na assistência, sinalizando ajustes e ações necessárias para sua correção e para o planejamento fundamentado em necessidades reais, permitindo transformar a situação de saúde da população em um sistema adequado as suas necessidades e que possa atuar de forma integral e equânime com abrangência para todo o estado.

A redefinição do perfil assistencial dos Hospitais Estaduais, reorientando e otimizando o fluxo de internações e demais serviços prestados à população, tem como objetivo final a regulação de leitos, consultas e exames, prevendo a regulação da Atenção Hospitalar e Ambulatorial.

Sendo a regulação um dos instrumentos de gestão que possibilita o ordenamento dos usuários com os serviços, do gestor com os prestadores e dos fluxos intermunicipais propõe-se estruturar a Implantação da Central Estadual de Regulação com a expansão do Complexo Regulador do Estado e implementação da Rede de Centrais de Regulação Regionais de forma integrada com a Central Estadual, garantindo a utilização dos recursos disponíveis em sua integralidade com a ampliação das ações já sob sua coordenação, fortalecendo a gestão estadual e o sistema de saúde.

▪ **Objetivos Específicos**

- Melhorar o acesso, a integralidade, a qualidade e a resolubilidade das ações em saúde;

- Adequar a oferta de serviços de saúde à demanda real em saúde, identificando as áreas de desproporção entre a oferta e demanda;
 - Subsidiar o redimensionamento da oferta;
 - Absorver toda a assistência de alta complexidade;
 - Articular e integrar os mecanismos que permita ao gestor regular as ações e serviços de saúde;
 - Subsidiar as repactuações na PPI e no cumprimento dos termos de garantia do acesso;
 - Fortalecer a cooperação dos gestores dos serviços de saúde;
 - Integrar a Central Estadual com as Centrais Regionais através de um sistema de informação unificado para a plena gestão da regulação no estado;
 - Estruturar um sistema de monitoramento e avaliação dos Indicadores de desempenho das ações desenvolvidas pelas Centrais Regionais e pela Central Estadual de Regulação.
 - Definir critérios de regulação para todas as especialidades reguladas.
- **Produção Ambulatorial por Região com Procedimentos de Alta Complexidade Realizados sem Internação – Quantidade Apresentada**

Período Janeiro a Junho 2007

Região	Total
Baía da Ilha Grande	2.641.596
Baixada Litorânea	4.668.455
Centro-Sul Fluminense	2.950.112
Médio Paraíba	5.702.588
Metropolitana I*	50.498.981
Metropolitana II	10.714.003
Noroeste Fluminense	3.413.211
Norte Fluminense	4.572.809
Serrana	6.073.711
TOTAL	91.235.466

Fonte: DATASUS - 2007

* Inclui o município do Rio de Janeiro e os da Baixada Fluminense

- **Produção Hospitalar AIH com Procedimentos de Alta Complexidade Realizados em Internação – Quantidade Faturada**

Período Janeiro a Junho 2007

Região	Total
Baía da Ilha Grande	5.693
Baixada Litorânea	10.062
Centro-Sul	18.915

Fluminense	
Médio Paraíba	25.413
Metropolitana I*	198.770
Metropolitana II	57.062
Noroeste Fluminense	15.546
Norte Fluminense	22.896
Serrana	28.333
TOTAL	382.690

Fonte: DATASUS – 2007* - Inclui o município do Rio de Janeiro e os da Baixada Fluminense

▪ Leitos por Especialidade

Descrição	Existente	SUS	Não SUS
<u>CIRÚRGICO</u>			
BUCO MAXILO FACIAL	170	103	67
CARDIOLOGIA	478	272	206
CIRURGIA GERAL	5621	3189	2432
ENDOCRINOLOGIA	73	40	33
GASTROENTEROLOGIA	216	142	74
GINECOLOGIA	1015	650	365
NEFROLOGIA / UROLOGIA	496	354	142
NEUROCIRURGIA	627	481	146
OFTALMOLOGIA	344	193	151
ONCOLOGIA	290	227	63
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	1807	1366	441
OTORRINOLARINGOLOGIA	213	121	92
PLASTICA	361	233	128
TORAXICA	217	147	70
TRANSPLANTE	1	1	0
TOTAL PARCIAL	11929	7519	4410
<u>CLÍNICO</u>			
AIDS	339	306	33
CARDIOLOGIA	977	515	462
CLINICA GERAL	9856	6329	3527
DERMATOLOGIA	81	62	19
GERIATRIA	447	52	395
HANSENOLOGIA	331	314	17
HEMATOLOGIA	141	100	41
NEFROUROLOGIA	285	166	119
NEONATOLOGIA	665	390	275
NEUROLOGIA	293	203	90
ONCOLOGIA	349	247	102
PNEUMOLOGIA	264	202	62

TOTAL PARCIAL	1402814028	88868886	51425142
<u>COMPLEMENTAR</u>			
UTI ADULTO	989	312	677
UTI INFANTIL	173	38	135
UTI NEONATAL	474	130	344
UNIDADE INTERMEDIARIA	614	357	257
UNIDADE INTERMEDIARIA NEONATAL	554	447	107
UNIDADE ISOLAMENTO	354	235	119
UTI ADULTO I	1365	--	1020
UTI ADULTO II	140	--	111
UTI ADULTO III	92	--	74
UTI INFANTIL I	167	--	73
UTI INFANTIL II	42	--	40
UTI NEONATAL I	356	--	235
UTI NEONATAL II	134	--	114
UTI NEONATAL III	14	--	14
UTI DE QUEIMADOS	6	6	0
TOTAL PARCIAL	54745474	1525	33203320
<u>COMPLEMENTAR</u>			
OBSTETRICA CIRURGICA	3974	2947	1027
OBSTETRICA CLINICA	1186	911	275
TOTAIS	5160	3858	13021302
COMPLEMENTAR			
PEDIATRIA CLINICA	4224	3353	871
PEDIATRIA CIRURGICA	117	100	17
TOTAIS TOTAL	4341	3453	888888
COMPLEMENTAR			
CRONICOS	3689	2528	1161
PSIQUIATRIA	10014	8085	1929
REABILITAÇÃO	222	197	25
TISIOLOGIA	427	390	37
TOTAL PARCIAL	14352	11200	31523152
<u>COMPLEMENTAR</u>			
CIRURGICOS	667	289	378
AIDS	71	71	0
GERIATRIA	63	0	63
SAUDE MENTAL	203	201	2
TOTAIS	1004	561	443
TOTAIS GERAIS DO ESTADO	36786	26591	13918195

Fonte: CNES/DATASUS - 2007

IV - SISTEMA DE INFORMAÇÃO

O Ministério da Saúde disponibiliza de forma gratuita o SISREG, sistema desenvolvido pelo DATASUS, que conta com dois módulos independentes (CMC - ambulatorial e CIH - hospitalar).

O SISREG é um sistema de informações on-line, disponibilizado pelo DATASUS, para o gerenciamento e operação das Centrais de Regulação, que funciona através de navegadores instalados em computadores conectados à internet, com servidores instalados no próprio DATASUS/Rio de Janeiro.

V – INFRA-ESTRUTURA

Necessita definição da estrutura de regulação que iniciará o processo de expansão das ações já coordenadas pelo Estado. O prédio do IASERJ poderia acomodar a regulação dos leitos de retaguarda (hoje sob regulação da CR Município do RJ) ou até mesmo a AC.

VI - CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO

AÇÕES	TAREFAS PARA VIABILIZAR AS AÇÕES	RECURSOS NECESSÁRIOS	PRAZOS início	PRAZOS término
Implantar a Central Estadual de Regulação	Atualização/Cadastramento no CNES das unidades que irão compor a Central Estadual	Informação da Rede de Unidades Estaduais e Federal	SET. 2007	FEV. 2008
	Mapear a rede e a oferta de serviços assistenciais, prioritariamente, em alta complexidade, identificando demandas reprimidas junto a rede de serviços no Estado	Definição da rede assistencial disponível, recursos tecnológicos, produção dos serviços e sua capacidade em atender a pacientes de outros municípios.	SET. 2007	FEV. 2008
	Levantar a situação de contratação das unidades que irão integrar a Central Estadual de Regulação	Termo de Compromisso com a rede Própria Estadual e Federal	MAIO 2007	FEV. 2008
		Revisão dos instrumentos contratuais/pactos, que garantam as ofertas de saúde que estão sob regulação.	SET. 2007	FEV. 2008
	Definir recursos humanos e estrutura física	Quantificar necessidade de RH (técnico e administrativo) e estrutura física (equipamentos de informática)	OUT. 2007	FEV. 2008
	Definir o Sistema de Informação a ser utilizado na Regulação	Levantamento das funcionalidades essenciais a um Sistema de Regulação que integre todas as Centrais de	MAIO 2007	FEV. 2008

		Regulação e unidades de saúde e, que seja compatível com os demais Sistemas Nacionais existentes		
Implementar os Núcleos Internos de Regulação (NIR)	Definir recursos humanos e estrutura física	Quantificar necessidade de RH (técnico e administrativo) e estrutura física (equipamentos de informática)	OUT. 2007	DEZ. 2007
	Treinar profissionais (técnicos e administrativos) para atuação nos NIR	Oferecer treinamento (protocolos de regulação e sistema de informação)	OUT. 2007	Permanente
	Definição pela SESDEC do Sistema de Informação a ser utilizado na Regulação	Levantamento das funcionalidades essenciais a um Sistema de Regulação que integre todas as Centrais de Regulação e unidades de saúde e, que seja compatível com os demais Sistemas Nacionais existentes	MAIO 2007	FEV. 2008
Readequar as Centrais de Regulação Regionais	Levantamento das necessidades para o pleno funcionamento das CR Regionais	Quantificar necessidade de reposição de RH (médicos e administrativos), e de equipamentos;	ABRIL 2007	NOV. 2007
		Sistema de Informação unificado a ser utilizado pelas Centrais e pelas unidades integrantes (solicitantes/executantes) da Central.	ABRIL 2007	FEV. 2008
		Capacitação dos profissionais das Centrais	JAN. 2007	Permanente
Repactuar os protocolos regionais de Regulação	Revisão dos protocolos Regionais, estabelecendo os fluxos assistenciais nas regiões, considerando a	Pactuação entre os gestores	SET. 2007	FEV. 2008

os fluxos assistenciais nas regiões, considerando a

	PPI e o PDR			
	Definição dos níveis de atenção por especialidade, grau de complexidade e resolubilidade		SET. 2007	DEZ. 2008
	Definição e Implantação dos Canais de Atenção de acordo com estudos e demandas regionais		SET. 2007	DEZ. 2008
Monitorar e Avaliar o Complexo Regulatório	Acompanhar o processo de configuração do desenho da Rede das Centrais Regionais de da Central Estadual	Sistema de Informação unificado que permita a produção de relatórios gerenciais, avaliação e capacitação sistemáticas	SET. 2007	FEV. 2008
	Definir e Implementar os instrumentos de avaliação que permita avaliar os resultados de processo e de impacto		SET. 2007	FEV. 2008
	Participar da discussão e revisão da PPI e do PDR	Oficinas, Reuniões e Pactuações	SET. 2007	FEV.2008

VII - RECURSOS DO PROJETO

A despeito das ações já desenvolvidas, o Estado do Rio de Janeiro ainda tem muito que avançar no sentido de implementar seu Complexo Regulador integrando efetivamente as Centrais Regionais de Regulação. Assim, consideramos de extrema necessidade estabelecer critérios que otimizem de forma eficaz e eficiente a utilização de recursos disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

- PT 494 de junho/06 (recurso aprovado através de empenho 2006)
Valor = R\$1.633.264,96

Sendo: R\$489.979,49 para o Estado e restante para as demais centrais de regulação a ser transferido para os municípios sede das centrais ou para os consórcios intermunicipais de saúde quando for o caso, conforme pactuado entre os gestores municipais de acordo com os critérios técnicos aprovados na CIB e detalhado nos Extratos de Homologação pela CIB dos Projetos de Implantação de Complexos Reguladores em anexo.

A Portaria Nº 1.882 GM/MS de 7 de agosto de 2007 desvincula a transferência do incentivo financeiro para a implantação e/ou implementação dos Complexos Reguladores da adesão ao Pacto pela Saúde, exigindo apenas em seu parágrafo único que “ A transferência do incentivo financeiro de que trata este artigo será efetuada mediante o envio de:

I - extrato de homologação do Projeto de Implantação e/ou Implementação de Complexos Reguladores pela Comissão Intergestores Bipartite ao Departamento de Regulação, Controle e

Avaliação de Sistemas da Secretaria de Atenção à Saúde, conforme estabelecido na Portaria n.º 1.571/GM, de 29 de junho de 2007;

II - cronograma de adesão ao “Pacto pela Saúde”.

- PT 1.571 de junho/07
 Valor = R\$ 2.595.160,00
 Sendo a diferença entre o definido por esta PT e a PT 494:
 2.595.160,00 – 1.633.264,96 = 961.865,04

Sendo: R\$288.559,51 para o Estado e restante para as demais centrais de regulação a ser transferido para os municípios sede das centrais ou para os consórcios intermunicipais de saúde quando for o caso, conforme pactuado entre os gestores municipais de acordo com os critérios técnicos aprovados na CIB e detalhado nos Extratos de Homologação pela CIB dos Projetos de Implantação de Complexos Reguladores em anexo.

VIII - COMPROMISSO DO GESTOR

A Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil se responsabiliza pelo custeio referente à manutenção do Complexo Regulador Estadual a ser implementado, assim como a implantação da Central Estadual de Regulação, dentro da ótica de regulação assistencial e em conformidade com este projeto.

IX - -EXTRATO DE HOMOLOGAÇÃO PELA CIB DOS PROJETOS DE IMPLANTAÇÃO DE COMPLEXOS REGULADORES DIFERENÇA ENTRE A PORTARIA N.º 494/2006 E A PORTARIA Nº 1571/2007

Central de Regulação	Nº Municípios	População Residente/ Região (IBGE 2006)	Valor Financeiro
Baixada Litorânea	9	555.657	R\$67.330,55
Centro-Sul Fluminense	11	316.532	R\$67.330,55
Médio Paraíba	12	852.407	R\$67.330,55
Metropolitana I	12	9.773.142	R\$67.330,55
Metropolitana II	7	1.876.784	R\$67.330,55
Noroeste Fluminense	14	314.406	R\$67.330,55
Norte Fluminense	8	750.796	R\$67.330,55
Serrana	16	900.170	R\$67.330,55

Rio de Janeiro	1	6.136.652	R\$67.330,55
UTI Neonatal e Gestação de Alto Risco	92	15.561.220	R\$67.330,55
Central Estadual, CERAC Superintendência e Coordenação Estadual da Rede de Centrais de Regulação	92	15.561.220	R\$288.559,51
Total	92	15.561.220	R\$961.865,04

Obs: Ficou estabelecido que do total, 70% seriam destinados equitativamente para as Centrais Regionais e UTI - Neonatal e Gestação de alto risco e 30% seriam alocados para implantação da Central Estadual, CERAC e a Superintendência de Integração e Regulação

**X - EXTRATO DE HOMOLOGAÇÃO PELA CIB DOS PROJETOS DE
IMPLANTAÇÃO DE COMPLEXOS REGULADORES PT 1.571/07**

Central de Regulação	Nº Municípios	População Residente/ Região (IBGE 2006)	Valor Financeiro
Baixada Litorânea	9	555.657	R\$181.661,20
Centro-Sul Fluminense	11	316.532	R\$181.661,20
Médio Paraíba	12	852.407	R\$181.661,20
Metropolitana I	12	9.773.142	R\$181.661,20
Metropolitana II	7	1.876.784	R\$181.661,20
Noroeste Fluminense	14	314.406	R\$181.661,20
Norte Fluminense	8	750.796	R\$181.661,20
Serrana	16	900.170	R\$181.661,20
Rio de Janeiro	1	6.136.652	R\$181.661,20

UTI Neonatal e Gestação de Alto Risco	92	15.561.220	R\$181.661,20
Central Estadual, CERAC Superintendência e Coordenação Estadual da Rede de Centrais de Regulação	92	15.561.220	R\$778.548,00
Total	92	15.561.220	R\$2.595.160,00

Obs: Ficou estabelecido que do total, 70% seriam destinados equitativamente para as Centrais Regionais e UTI - Neonatal e Gestação de alto risco e 30% seriam alocados para implantação da Central Estadual, CERAC e a Superintendência de Integração e Regulação

XI - EXTRATO DE HOMOLOGAÇÃO PELA CIB DOS PROJETOS DE IMPLANTAÇÃO DE COMPLEXOS REGULADORES PT 494/06

Central de Regulação	Nº Municípios	População Residente/ Região (IBGE 2006)	Valor Financeiro
Baixada Litorânea	9	555.657	R\$114.328,55
Centro-Sul Fluminense	11	316.532	R\$114.328,55
Médio Paraíba	12	852.407	R\$114.328,55
Metropolitana I	12	9.773.142	R\$114.328,55
Metropolitana II	7	1.876.784	R\$114.328,55
Noroeste Fluminense	14	314.406	R\$114.328,55
Norte Fluminense	8	750.796	R\$114.328,55
Serrana	16	900.170	R\$114.328,55
Rio de Janeiro	1	6.136.652	R\$114.328,55

UTI Neonatal e Gestação de Alto Risco	92	15.561.220	R\$114.328,55
Central Estadual, CERAC Superintendência e Coordenação Estadual da Rede de Centrais de Regulação	92	15.561.220	R\$489.979,49
Total	92	15.561.220	R\$1.633.264,96

Obs: Ficou estabelecido que do total, 70% seriam destinados equitativamente para as Centrais Regionais e UTI - Neonatal e Gestação de alto risco e 30% seriam alocados para implantação da Central Estadual, CERAC e a Superintendência de Integração e Regulação