

PLANO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE 2009/2010

COORDENAÇÃO GERAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO PARTICIPATIVA

NOVEMBRO DE 2009

Sumário:

1 - APRESENTAÇÃO /INTRODUÇÃO

2-OBJETIVOS DA EDUCAÇÃO PERMANENTE

3 – IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE 2008/2009

3.1 – Resultados das questões quanto ao exercício 2007/2008

**4 - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS REFERENTES AO EXERCÍCIO ORÇAMENTÁRIO 2009 DA
POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.**

4.1 - Critérios técnicos de alocação de recursos.

4.2 - Definição de prioridades regionais.

4.3 - Projetos de Educação Permanente do componente Geral.

**4.4 - Projeto de Educação Permanente do componente Educação Profissional de Nível
Técnico.**

4.5 - Fluxo de recursos.

4.6 - Acompanhamento e avaliação.

1-APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é uma estratégia do Sistema Único de Saúde, pela esfera federal, para a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor, sendo financiada com recursos do Orçamento do Ministério da Saúde.

Cabem as Secretarias Estaduais, a coordenação e o desenvolvimento de estratégias para alcançar a integralidade da atenção à saúde da população, atuando de forma solidária com os governos federais, municipais e estaduais. É de responsabilidade das Secretarias, ainda, acompanhar e coordenar em sua esfera de governo as políticas formuladas e emanadas pelo Ministério da Saúde, com interlocução com o Conselhos de Saúde.

A PNEPS **foi instituída** em fevereiro de 2004, através da Portaria nº198/GM/MS e as **diretrizes para implementá-la**, foram dispostas em agosto de 2007, pela Portaria GM/MS nº. 1996,20/08/2007, vinculando-as ao Regulamento do Pacto pela Saúde.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) em ambas as Portarias tem como objeto de transformação **o processo de trabalho**, o orientado para a melhoria da qualidade dos serviços, para a equidade no cuidado e no acesso aos serviços de saúde. Consideram o **processo de trabalho como eixo definidor de demandas educacionais**.

Quanto a Política de Educação Permanente as ações que a Secretaria de Estado e Saúde de Defesa Civil (SESDEC) tem o compromisso de promover e a Superintendência de Atenção Básica, Educação em Saúde e Gestão Participativa tem que coordenar está:

- **A identificação e qualificação das demandas Regionais de Educação na Saúde;**
- **Participação na elaboração dos Planos da Ação Regionais de Educação Permanente em Saúde;**
- **Instituição dos Colegiados de Gestão Regional (CGR) das CIES (Comissões de integração ensino-serviço) e**
- **Configuração de uma rede Estadual de CIES.**

2-OBJETIVOS

A educação permanente em saúde tem como objeto a transformação do processo de trabalho, procura melhorar a qualidade dos serviços, a equidade no cuidado e acesso aos serviços. Abarca além da educação em serviço, a formação técnica, de graduação e de pós-graduação; a organização do trabalho em saúde; interação das redes de gestão e de serviços de saúde; e do controle social (MS, 2004).

O Ministério da Saúde (2004) considera que no processo de educação permanente em saúde o aprender e o ensinar devem fazer parte do cotidiano das organizações e do trabalho tendo como objetivo a transformações das praticas profissionais e da própria organização do trabalho.

Considera que a atualização técnico-científica não é o foco principal sendo apenas um dos aspectos da qualificação das práticas. **Adota a problematização como estratégia pedagógica do processo de trabalho para então mudar a prática profissional e o trabalho.**

A Educação Permanente em Saúde (EPS) em ambas as Portarias tem como objeto de transformação **o processo de trabalho**, o orientado para a melhoria da qualidade dos serviços, para a equidade no cuidado e no acesso aos serviços de saúde. Consideram o **processo de trabalho como eixo definidor de demandas educacionais.**

3-A IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE 2008/2009

A Superintendência de Atenção Básica, Educação em Saúde e Gestão Participativa é a estrutura administrativa da SESDEC/RJ/SUS responsável pela Coordenação da Política Estadual de Educação Permanente e vem desenvolvendo ações que possibilitem viabilizar a implantação da Política de Educação Permanente em Saúde¹.

Foi realizado em novembro de 2008 um Seminário de Integração Ensino-Serviço com o objetivo de apresentação da proposta da composição, estruturação e criação da CIES Estadual. A composição da CIES Estadual obedeceu ao estabelecido na Portaria GM/MS nº1966/2007 e seus anexos, bem como as especificidades do Estado do Rio de Janeiro.

As Oficinas Regionais de planejamento para a constituição das CGRS e CIES Estadual estão vinculadas ao um processo mais amplo de Regionalização da Assistência à Saúde e revisão do Plano Diretor de Regionalização, conforme Deliberado pela CIB as oficinas de planejamento Regionais ocorridas nas nove Regiões de Saúde do Estado com duração de três dias todas as foram realizadas com os recursos de educação permanente do fundo estadual.

No período de 2009 foi instituindo um processo de realização das oficinas de planejamento regional obedecendo a uma avaliação técnica-política, cuja proposta foi a revisão do PDR e a implantação dos colegiados de gestão Regional e das CIES Regionais uma vez que os secretários municipais, por força das eleições iniciaram seus mandatos em janeiro de 2009. Ficando estabelecido que até a implantação das CIES Regionais os representantes das Secretarias executivas dos cinco Pólos de Educação Permanente serão os representantes Regionais junto a CIES Estadual. A primeira tarefa das CIES e CGR seria a elaboração dos Planos de Ação Regionais de Educação Permanente em consonância com o Plano Estadual de Educação em Saúde construído em conjunto com a CIB e CIES Estadual. Na prática foi republicada a Deliberação conjunta de instituição da CIES Estadual em setembro de 2009; foram constituídos e instalados os

¹ A Educação Permanente vinha sendo desenvolvida na Subsecretaria de Recursos Humanos/Coordenação de Desenvolvimento de Recursos Humanos; com a reestruturação organizacional da SESDEC esta passa em 2007 a fazer parte extinta Superintendência de Gestão Participativa e Educação em Saúde. Em 2009 com a nova estrutura organizacional da SESDEC, a Educação Permanente passa ser parte da Superintendência de Atenção Básica, Educação em Saúde e Gestão Participativa.

CGRS, foi elaborado e aprovado seu Regimento Estadual sem que fossem constituídas as CIES Regionais.

Os projetos propostos em 2008 para execução em 2009 não foram executados em sua plenitude diante do cenário que se mostrou de transição (de novos secretários municipais, novos gestores estaduais de Educação permanente, constituição recente das CGRS, dissolução crescente das secretarias executivas dos pólos). Ademais dentro deste cenário necessário se fizeram uma vez constituídos os CGRS uma nova discussão e repactuação das necessidades de educação permanente das Regiões recém constituídas. Vale ressaltar que as secretarias executivas dos Pólos da Norte/Noroeste, Baixadas Litorâneas e Médio Paraíba/Centro Sul conseguiram permanecer com reuniões, discussões e propostas de Educação permanente neste período de transição e constituição dos CGRS ². O CGR da Região Centro-Sul já tem aprovada a sua CIES. Notadamente ainda há pouca clareza e entendimento acerca da competência dos atores e instituições acerca da Política de educação Permanente notadamente das comissões de ensino-serviço e sua articulação com o Colegiado de Gestão.

Uma das principais dificuldades na implementação dos projetos refere-se a fragilidade da área financeira e jurídica para a gestão dos recursos alocados nos fundos municipais; a falta de suporte em relação ao monitoramento e assessoria sobre as possibilidades jurídicas de utilização desses recursos; a atual legislação e o fluxo dos processos licitatórios da esfera pública acarreta morosidade nos tramites dos processos referentes á educação. Somando-se a isto a educação permanente não é priorizada nos processos de compra de serviços por não ser entendida como uma atividade fim, desta forma sugerimos aos CGRS a criação de um fluxo do tramite de processos que se refiram à educação permanente bem como capacitações quanto as formas de gasto destes recursos em função dos projetos aprovados, e contratação de instituições de ensino.

Por fim, devemos salientar ainda, que na busca de organização e integralidade das ações educativas da SESDEC, tendo-se a PNEPS como eixo transversal da gestão educativa, foi proposto pela SABEG e aprovado na CIB de novembro que os recursos oriundos da Política de Educação Permanente alocados no fundo estadual, referentes aos 30% destinados ao Governo Estadual pactuados em 2007 e 2008 fossem utilizados para o curso introdutório para a Saúde da Família, já deliberado anteriormente, na realização de cursos de apoiadores de Rede Gestão e Atenção à Saúde sob a perspectiva da Política de Humanização, na capacitação das equipes matriciais dos 22 NAFS do Estado e na Capacitação de profissionais que atuam com álcool e drogas. Pois se entende a transversalidade da Política de Educação Permanente nestes projetos seja na metodologia problematizadora, seja na proposta de construção de mudanças de modelo de atenção, seja na continuidade de ações de capacitação das equipes de Saúde da Família. A

² A nova estrutura organizacional da SESDEC incluiu a representação estadual nos CGRS.

proposta é de integração destes evitando-se uma série de capacitações promovidas pela SESDEC ocorrendo nos Municípios de forma estanque e sem uma estratégia global.

3.1-Resultados das questões quanto aos recursos orçamentários pendentes de 2007

- Os recursos financeiros da Metropolitana I relativos ao exercício orçamentário de 2007 que estavam no fundo municipal de Duque de Caxias para viabilizar a execução de projetos da Macro Região Metropolitana I foi repassado ao fundo estadual em março de 2009 de acordo com a Deliberação da CIB. Sendo constituído processo Nº. E-08 7017 de pela Coordenação de Educação em Saúde e Gestão visando à execução das Oficinas de Anemia Falciforme. Quanto ao outro projeto denominado Oficinas de Potencialização da Educação Permanente para AP 3.1 está sendo revista pela área técnica da Metro I de forma a serem modificadas, após repactuação na CGR e CIB, para ações de estruturação das CIES da Metro I e da Capital. Vale ressaltar que em 2008 quando os recursos ainda se encontravam no fundo municipal de Duque de Caxias houve denuncia ao Tribunal de Contas, e ao Ministério Público Estadual pelos Conselhos Distritais da Zona Oeste do Rio de Janeiro e pelo Instituto Afro Brasil Cidadão da não execução da verba.
- Diante de dificuldades de execução pelo Município de Teresópolis de recursos referentes ao Pólo de Educação Permanente da Região Serrana referentes a 2007, foi acordado pelo COSEMS e a diretoria da CIB a realocação dos recursos para o fundo Municipal de Petrópolis. Surgiram dificuldades operacionais que estão sendo dirimidas através de convênio para por fim ser realizado o projeto intitulado “Acolhimento em Atenção Básica- Porta de entrada para o SUS”

3 - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS REFERENTES AO EXERCÍCIO ORÇAMENTÁRIO 2009 DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.

Para o exercício 2009, a CIT manteve os critérios de alocação utilizados no ano de 2008. Ressalte-se que os Municípios que não aderiram ao pacto a princípio não deverão receber recursos da PNEPS. Foram atualizadas as informações de cobertura assistencial, população etc.. O Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde deverá ser elaborado de acordo com o Anexo II da Portaria 1996/2007, observando as necessidades de formação identificadas a partir das demandas prioritárias de saúde do país, com ênfase **no Pacto de Redução da Mortalidade Infantil, no Plano Estadual de Ação Contingencial para Enfrentamento de Epidemias de Dengue e Influenza A (H1N1)** e outras, buscando preservar a coerência, a continuidade e os avanços dos planos estaduais de educação permanente em saúde dos exercícios 2007 e 2008. Destaque-se que Plano Estadual de Educação Permanente a fim de

analisar junto ao Ministério da Saúde, segundo a portaria Ministerial deve priorizar conteúdos e cenários de práticas profissionais relativas à implementação das políticas estruturantes do SUS tais como: **Atenção Básica, Saúde Mental, Atenção à Mulher e a Criança, Atenção a Saúde da Pessoa Idosa, Urgência e Emergência**, entre outras, que viabilizem a implantação de linhas de cuidado e Redes Regionalizadas e Integradas de Atenção para o enfrentamento dos principais problemas sanitários nas regiões. Considera ainda a coerência entre as ações e estratégias propostas, o diagnóstico epidemiológico do estado, as prioridades do Pacto pela Saúde e a articulação com os Programas estratégicos do SGTES: **Pró-Saúde, PET-Saúde, Telessaúde, Residência Médica em medicina de família e comunidade, Residência Multiprofissional em Saúde, Formação profissional técnica de nível médio, Programa de Capacitação Gerencial, PROGESUS**, dentre outras ações.

A destinação de recursos para o Estado do Rio de Janeiro foi definida conforme a tabela a seguir:

Tabela 01- Recursos federais repassados ao Estado do Rio de Janeiro - PNEPS exercício 2009 (Port. GM/MS nº. 2.953 de 25/11/2009).

Política Nacional de Educação Permanente em Saúde GERAL
R\$ 1.508.056,92
Política Nacional de Educação Permanente em Saúde EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE NÍVEL TÉCNICO
R\$ 2.154.367,03

4.1 - Critérios técnicos de alocação de recursos.

Os critérios de alocação sofreram modificações com relação a 2008. Os critérios de alocação dos recursos do componente geral entre os projetos priorizados pelos CGRs e projetos do Governo do Estado são os seguintes: Para execução estadual foi pactuada a destinação de 1/3 (um terço) dos recursos do Programa de Trabalho II – Apoio ao Desenvolvimento da Graduação e Pós-Graduação da PNEPS no valor de R\$ 502.685,64 (quinhentos e dois mil, seiscentos e oitenta e cinco reais e sessenta e quatro centavos). Para a Escola Técnica Izabel dos Santos – ETIS, foram alocados R\$1.154.367,03 (um milhão cento e cinquenta e quatro mil, trezentos e sessenta e sete

reais e três centavos) do Programa de Trabalho I – Formação de Profissionais Técnicos de Saúde e fortalecimento das Escolas Técnicas/Centros Formadores do SUS. Ainda com parte do recurso do Programa de Trabalho I, foi aumentada a alocação do recurso para execução dos planos apresentados pelas Regiões de Saúde em relação ao Plano de 2008, sendo destinados R\$ 2.005.371,28 (dois milhões e cinco mil, trezentos e setenta e um reais e vinte e oito centavos) referentes ao somatório do componente geral e parte do componente nível técnico (retirados os destinados ao fundo estadual), que foram alocados, seguindo critérios que são apresentados na tabela nº 02 abaixo e valores segundo tabela nº 03 logo a seguir .

Tabela 02- Critérios de alocação de recursos entre os projetos priorizados no Estado do Rio de Janeiro para recursos do exercício 2009.

Indicadores	Descrição	Peso Relativo
Cobertura de equipes de PSF	Percentual de equipes sobre base populacional	30%
Cobertura de Equipes de Saúde Bucal	Percentual de equipes sobre base populacional	10%
INS	Índice de Necessidades de Saúde - Estudo realizado por técnicos da SESDEC a partir dos indicadores de saúde municipais.	30%
População Total	Estimativa 2008 IBGE	30%

Tabela 03- Recursos financeiros previstos para as Regiões de Saúde e ao Fundo Estadual de Saúde, conforme os critérios pactuados - exercício 2009.

REGIÕES DE SAÚDE E GOVERNO DO ESTADO	VALOR R\$
BAIA DE ILHA GRANDE	55.486,68
BAIXADA LITORÂNEA	141.433,50
CAPITAL	239.107,67
METROPOLITANA I	255.316,65
METROLITANA II	164.874,13
SERRANA	280.480,69
CENTRO-SUL FLUMINENSE	217.695,81

MEDIO PARAIBA	214.350,20
NORTE	147.048,26
NOROESTE	289.577,69
TOTAL REGIOES DE SAÚDE	R\$ 2.005.371,28
GOVERNO DO ESTADO (R\$502.685,64-SESDEC+R\$1.154.367,03-ETIS)	R\$ 1.657.052,67
TOTAL GERAL (Regiões + Governo do Estado)	R\$ 3.662.423,95

4.2 - Definição de prioridades regionais.

Para a definição de prioridades regionais para a aplicação dos recursos referentes ao Componente Geral da PNPEs, foram considerados os indicativos dos seguintes atividades: reunião realizada pela Coordenação Geral de Educação em Saúde e Gestão/SESDEC com os Coordenadores dos CGS em novembro deste ano; os Planos Regionais de Saúde; indicativos das secretarias executivas dos antigos pólos que ainda funcionam nesta transição de aguardo da implantação da CIES Regional, a saber, Baixadas Litorâneas, Noroeste e resultado da oficina ampliada realizada pelo Pólo do Médio - Paraíba. Devemos ressaltar que a CIES da Centro-Sul já está aprovada no respectivo CGR.

Tabela 04: Indicativos utilizados para a definição de projetos segundo as prioridades Regionais e do Governo Estadual

COMPONENTES	INDICATIVOS
GERAL DAS REGIÕES DE SAÚDE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reunião com os Coordenadores dos CGRs pela SESDEC; ▪ Planos Regionais de Saúde; ▪ Indicativos das secretarias executivas dos antigos pólos; ▪ Resultado da Oficina Ampliada realizada na Médio - Paraíba;
GOVERNO DO ESTADO	SISPACTO, TERMO DE COMPROMISSO ESTADUAL, PLANO ESTADUAL DE SAÚDE.

Consideramos também para as ações do governo Estadual os indicadores de Saúde do Estado, as prioridades do Ministério da Saúde constantes na Portaria GM/MS nº. 2.953 de 25/11/2009) bem como o eixo de Educação Permanente em Saúde: no SISPACTO; no Termo de compromisso do Estado que ainda não foram cumpridos e no Plano Estadual de Saúde.

Tabela 05 – Projetos propostos para as Regiões de Saúde

REGIÃO	PROJETO	DESCRITOR
1-BAIA DE ILHA GRANDE	Diagnóstico das necessidades e prioridades da Região quanto a Educação Permanente.	Realização de um diagnóstico situacional sobre necessidades e prioridades no campo da Educação Permanente em Saúde.
2-BAIXADA LITORANEA	Projeto de construção de redes de articulação e de Vigilância da Saúde	.Criação de uma Rede Interinstitucional Regional de vigilância da Saúde com foco na construção de um profissional de saúde crítico, na gestão compartilhada do sistema, na Educação Permanente e no controle social responsável.
3-CAPITAL	Qualificação e incentivo à estruturação da Atenção básica fundamentada na Política de educação Permanente em saúde	.Projeto propõe a estruturação de oficinas e seminários para: 1-a introdução da política de educação permanente para as unidades de Atenção básica buscando também compor grupos de trabalho em cada UBS para a elaboração de planos de ação locais visando à melhoria dos indicadores de saúde; 2-pactuação dos Planos locais; 3-integração da porta de entrada da média e alta complexidade nas políticas de promoção da saúde e Atenção Primária.
4-CENTRO SUL	Qualificação da Atenção Básica com ênfase no Atendimento à Gestante. Implantação do Plano Regional de Urgência e Emergência	.Projeto propõe a capacitação dos profissionais mais especificamente na Qualidade e Humanização do Atendimento da Gestante, nos Sistemas e informações, e nas normas e tecnologias pertinentes á Saúde da Família.

Tabela 05 : Projetos propostos para as Regiões de Saúde (cont.1)

REGIÃO	PROJETO	DESCRITOR
---------------	----------------	------------------

<p>5-MEDIO PARAIBA</p>	<p>A- Qualificação de profissionais de saúde no atendimento ao diabético – (Pé diabético).</p> <p>B-Oficinas de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica/Saúde da Família (continuidade do projeto de 2008);</p> <p>C-Oficinas de Potencialização e Sensibilização em EP para transformação das práticas de trabalho nos serviços de saúde, com foco na atenção básica;</p> <p>D - Urgência e Emergência (componente móvel e fixo)</p> <p>E - Fórum de Gestão do Trabalho</p>	<p>A-Instrumentalização para profissionais de nível superior da atenção básica, média e alta complexidade que atuam na assistência.</p> <p>B-Realização de 02 (duas) Oficinas de Trabalho com as equipes da atenção básica/saúde da família que foram trabalhadas no projeto de 2008, para avaliação do processo desencadeado nas unidades de saúde(projetos de intervenção;</p> <p>C-Instrumentalização das equipes da atenção básica/saúde da família, visando à reflexão sobre seu processo de trabalho, com ênfase para as discussões dos temas da violência, acolhimento e clínica ampliada.</p> <p>D-Capacitação técnica para profissionais de nível superior que atuam na rede regional de atenção a urgência e emergência;</p> <p>E-Encontro de discussão sobre gestão do trabalho para gestores e profissionais de saúde da região</p>
<p>6-METROPOLITANA I</p>	<p>Estratégias de qualificação para a estruturação dos Serviços e Sistemas de Saúde da Região.</p> <p>Plano de implantação das CIES para os 11 municípios da Região.</p>	<p>Este projeto pretende elaborar estratégias de qualificação para a Região com base na implementação da Educação Permanente, através das constituição da CIES, com ênfase na Política de Humanização, Sistemas de Informação e Vigilância Sanitária.</p>

Tabela 05 :Projetos propostos para as Regiões de Saúde (cont.2)

REGIÃO	PROJETO	DESCRITOR
	Organizando a Atenção em Saúde	Desenvolver processo de educação permanente nos serviços

7-METROPOLITANA II	na rede de saúde Municipal	construindo coletivamente mecanismos de dialogo e pactuação. Elaboração de critérios de risco e escalonamento com definição de fluxos e protocolo de atendimento as urgências em seus diferentes níveis de complexidade
8-NOROESTE	Estratégia de Qualificação e fortalecimento da Atenção Básica	Projeto de capacitação trabalhador e suas representações com foco na atenção básica e a na estruturação de um diagnóstico situacional sobre as necessidades e prioridades de educação permanente da Região
9-SERRANA	Implantação da CIES Regional; Estratégias de qualificação dos profissionais de Saúde da região quanto à porta de entrada no SUS - Acolhimento em Urgências e Emergências.	Tendo como base a implantação e qualificação da CIES da Região O projeto se propõe a dar continuidade a proposta de curso de acolhimento e humanização na porta do SUS e da elaboração do Plano Regional de Educação Permanente em conjunto com os serviços em seus diferentes níveis de Atenção, numa perspectiva dialética de mudança institucional.

Tabela 05: Projetos propostos para as Regiões de Saúde (final)

REGIÃO	PROJETO	DESCRITOR
10-NORTE	Realização de qualificações estruturantes de Educação Permanente com prioridade na Atenção Básica. E Atenção às Urgências e emergências e Sistemas de Informações	<u>.Quanto à Resolutividade da Atenção Básica:</u> Implementação da Política Regional de Educação Permanente e Continuada; Curso de Profissionalização em Análise de custos; Implementação das linhas de cuidado

		<p>Monitoramento e avaliação dos indicadores da Atenção Básica</p> <p>Capacitação em gerência de unidades de saúde da Atenção Básica</p> <p>Quanto as Deficiências na atenção das urgências e emergências</p> <p>Elaboração da política regional de Urgência e Emergência;</p> <p>Sistemas de Informação-Capacitação dos técnicos responsáveis pela alimentação dos bancos de dados do sistema de informação em saúde;</p>
GOVERNO DO ESTADO	<p>Construção do plano de valorização da Atenção básica e fortalecimento da educação permanente em saúde.</p> <p>Implantação e funcionamento das CIES no Estado do Rio de Janeiro</p> <p>Continuidade dos módulos técnicos dos cursos de formação.</p>	<p>Oficinas Regionais para estruturação e qualificação das CIES e Câmaras técnicas dos CGRS, privilegiando os conhecimentos práticos e reflexão sistemática.</p> <p>Processo de integração da educação permanente junto ao nível central e Unidades de Saúde da SESDEC e Regiões de saúde, visando assumir a gestão educativa e estratégica da Educação em Saúde.</p> <p>Implantação de mecanismos de Avaliação e Monitoramento das ações educativas e processuais.</p>

4.4 - Projetos de Educação Permanente do componente Educação Profissional de Nível Técnico.

Para a aplicação dos recursos referentes ao exercício 2009 destinados a Educação Profissional de Nível Técnico, a SESDEC apresentou proposta de distribuição de parte dos recursos para as Regiões com base nos compromissos seguintes:

- O montante de R\$1.154.367,03 (hum milhão cento e cinquenta e quatro mil, trezentos e sessenta e sete reais e três centavos) ficará sob gestão do fundo Estadual de Saúde para ser executado pela Escola de Formação técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos, da SESDEC-RJ.
- A definição dos cursos a serem ofertados pelas Regiões e ETIS, será objeto de pactuação no âmbito da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço Estadual, com a

participação das câmaras técnicas dos CGRS e, posteriormente, serão submetidos à aprovação da CIB-RJ e do Conselho Estadual de Saúde.

- No processo de priorização de projetos, será considerada a conjunção de critérios técnicos de necessidade, factibilidade e equidade, consideradas as limitações de recursos.

4.5 - Fluxo de recursos.

A execução dos recursos referentes ao componente Educação Profissional de Nível Técnico, no valor de R\$1.154.367,03 (hum milhão cento e cinquenta e quatro mil, trezentos e sessenta e sete reais e três centavos) ficará ao encargo do Fundo Estadual de Saúde que deverá receber, também, parcela dos recursos referentes ao componente Geral, no valor de R\$ R\$ 502.685,64 (quinhentos e dois mil, seiscentos e oitenta e cinco reais e sessenta e quatro centavos) destinado à realização de um plano de Valorização da Atenção Básica e fortalecimento da Educação Permanente no Estado do Rio de Janeiro e Implantação e funcionamento das CIES Regionais.

Os projetos regionais priorizados pelos CGRs terão execução financeira descentralizada, devendo os recursos ser transferidos para os Fundos Municipais de Saúde segundo os valores e os municípios definidos na Tabela abaixo:

Tabela 06- Municípios responsáveis pela execução financeira dos projetos priorizados pelos PEPS – exercício 2008.

REGIÃO	MUNICÍPIO EXECUTOR	VALOR
BAIA DE ILHA GRANDE	Angra dos Reis	R\$55.486,68
BAIXADA LITORÂNEA	Iguaba	R\$141.433,50
CAPITAL	Rio de Janeiro	R\$239.107,67
CENTRO-SUL FLUMINENSE	Paraíba do Sul	R\$217.695,81
MEDIO PARAIBA	Piraí	R\$214.350,20
METROPOLITANA I	Duque de Caxias	R\$255.316,65
METROLITANA II	Niterói	R\$164.874,13

NOROESTE	Itaperuna	R\$289.577,69
NORTE	Campos dos Goytacazes	R\$147.048,26
SERRANA	Nova Friburgo	R\$280.480,69

4.6 - Acompanhamento e avaliação.

O Acompanhamento dos projetos será realizado pela Coordenação de Educação em Saúde e Gestão/SABEG/SESDEC em parceria com as CIES Regionais e Estadual. Relatórios trimestrais deverão ser encaminhados à Comissão Intergestores Bipartite através da CIES Estadual, que terá por atribuição realizar a avaliação dos processos e resultados obtidos.