

- a necessidade de implantar os Comitês Gestores de Urgência Regionais com objetivo de assessorar e supervisionar o processo de implementação dos Planos Regionais de Atenção às Urgências, monitorar o cumprimento das pactuações estabelecidas, promover a interlocução entre os atores envolvidos e avaliar os fluxos de usuários para os serviços de urgência,

- a 12ª Reunião Ordinária do CGR da Região Metropolitana II dia 01 de Julho de 2010, e

- a 8ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite realizada em 05 de agosto de 2010,

**DELIBERA**

**Art. 1º-** Instituir Comitê Gestor de Atenção às Urgências da Região Metropolitana 2.

**Art. 2º-** A Comissão a que se refere o art. 1º terá a seguinte composição, coordenada pelo primeiro:

- 1- Representante Estadual do Colegiado de Gestão Regional da Metropolitana 2;
- 2- Representante da Central de Regulação Metropolitana 2 - Superintendência de Integração e Regulação (SESDEC/RJ);
- 3- Representante do Núcleo Descentralizado de Vigilância em Saúde Metropolitana 2 (SVS/SESDEC);
- 4- Representante do Comando de Bombeiro da Área (CBA-X);
- 5- Representante regional do Grupamento de Polícia Militar (PMERJ);
- 6- Representante Regional do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Rio de Janeiro (COSEMS-RJ);
- 7- Representante Regional do Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (CES-RJ);
- 8- Representante Regional de Atenção Básica;
- 9- Representante da Regional da Comissão de Integração Ensino Serviço (CIES/CS);
- 10- Representante da Secretaria Estadual de Segurança Pública;
- 11- Representante da Polícia Rodoviária Federal;
- 12- Representante do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ);
- 13- Representante da Secretaria Municipal de Saúde de cada microrregião;
- 14- Representante do COREN-RJ;
- 15- Representante do Departamento de Estrada e Rodagem (DER-RJ);
- 16- Representante da Agência Nacional de Transporte Terrestre (ANTT);
- 17- Representante das Concessionárias de rodovias da região Metropolitana 2;
- 18- Representante do Departamento Nacional de Infra-Estrutura Terrestre (DENIT).

**Art. 3º -** Caberá ao Comitê Gestor Regional de Atenção às Urgências:

- 1- Elaborar o Plano de Urgência e Emergência para a Região Metropolitana 2 e submetê-lo à aprovação do CGR da Região;
- 2- Avaliar e supervisionar a execução do plano de urgência e emergência aludida no item anterior;
- 3- Estabelecer o perfil das unidades que prestam serviços em urgência e emergência hospitalar e pré-hospitalar na Região;
- 4- Implantar o Complexo Regulador do Sistema Regional de Urgência e Emergência integrando as redes assistenciais organizadas;
- 5- Supervisor e avaliar o complexo regulador;
- 6- Propor ajustes, acompanhar e avaliar a incorporação de tecnologias na área de urgência e emergência, de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo plano;
- 7- Planejar e propor a execução de ações educativas na área de urgência e emergência;
- 8- Apresentar relatório semestral ao CGR da Região;
- 9- Promover a Integração da rede de urgência e emergência aos demais níveis de atenção;
- 10- Analisar sistematicamente os indicadores do SAMU - 192, buscando construir um quadro descritivo e detalhado da Atenção à Urgência Regional, para subsidiar ações inter-setoriais;
- 11- Definir rede de comunicação de risco regional.

**Art. 4º-** O Comitê Gestor Regional de Atenção às Urgências poderá criar se necessário, Grupos de Trabalho Temáticos, nas áreas de: (a) informação, promoção e prevenção, (b) Gestão e Regulação, (c) Educação permanente.

**Art. 5º-** O Comitê Gestor Regional de Atenção às Urgências apresentará no prazo de 60 (sessenta) dias a partir desta Resolução, o seu Regimento Interno ao CGR.

**Art. 6º-** Esta Deliberação entrará em vigor a partir da data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 05 de agosto de 2010

**SÉRGIO CÔRTEZ**

Presidente

Id: 1002500

**\*DELIBERAÇÃO CIB-RJ Nº 961 DE 22 DE JUNHO DE 2010**

**APROVA OS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO E AS PLANILHAS, NO ÂMBITO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, PARA A ALOCAÇÃO DE RECURSOS FEDERAIS DESTINADOS AO PISO FIXO DE VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE (PFVPS) E OS RELATIVOS AO FATOR DE AJUSTE PARA O ATENDIMENTO ÀS ESPECIFICIDADES REGIONAIS E / OU MUNICIPAIS.**

**O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**, no uso de suas atribuições,

**CONSIDERANDO:**

- a Portaria nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009 que aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências,

- a Portaria Conjunta nº 1, de 11 de março de 2010,

- a Portaria nº 413, de 25 de Março de 2010 que incorpora recursos ao Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde dos Estados, Municípios e Distrito Federal, do Componente de Vigilância e Promoção da Saúde do Bloco Financeiro de Vigilância em Saúde,

- as Deliberações CIB nº 721, de 03 de setembro de 2009, nº 755, de 13 de Novembro de 2009 e a de nº 833, de 25 de janeiro de 2010, que aprovam a alocação de recursos para os Municípios sede dos Núcleos Descentralizados de Vigilância em Saúde,

- as diferentes realidades regionais e/ou municipais, conforme características ambientais e/ou epidemiológicas,

- a necessidade de avançar no processo de organização dos sistemas Estadual e Municipais de Vigilância em Saúde,

- os princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde, e

- a 2ª Reunião Extraordinária da Comissão Intergestores Bipartite realizada em 22/06/2010,

**DELIBERA:**

**Art. 1º-** Aprovar os critérios de avaliação e as planilhas para a alocação de recursos federais destinados ao Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde (PFVPS) e os relativos ao Fator de Ajuste (FA) para o atendimento às especificidades regionais e / ou municipais, conforme os Artigos subseqüentes e os Anexos I, II e III.

**Art. 2º-** Do total de recursos federais destinados ao Estado do Rio de Janeiro, referente ao FA, 10% ficarão alocados, em conta específica, no Fundo Estadual de Saúde e serão considerados como reserva estratégica destinada à situações de emergências de saúde pública que possam vir a ocorrer nos Municípios do Estado.

**§ 1º-** Estes recursos só poderão ser repassados aos Municípios mediante solicitação formal do Gestor Municipal ao Colegiado de Gestão Regional, avaliação pelas áreas técnicas da Subsecretaria de Vigilância em Saúde/SESDEC e aprovação pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

**§ 2º-** Na hipótese de aprovação do repasse pela CIB, o teto a ser repassado ao Município solicitante será calculado na forma per capita.

I - O valor per capita será obtido por meio da divisão do saldo existente, à época, na conta da Reserva Estratégica, pela população do estado.

**§ 3º-** O Fundo Estadual de Saúde deverá apresentar mensalmente à CIB prestação de contas.

**§ 4º-** Findo o exercício, os recursos referentes a Reserva Estratégica serão distribuídos aos Municípios na forma per capita.

I - O valor per capita será obtido por meio da divisão do saldo existente, à época, na conta da Reserva Estratégica, pela população do estado,

II - Caso algum Município tenha sido contemplado com recurso da Reserva Estratégica, caberá a CIB decidir se o mesmo fará juz a parcela de distribuição.

**Art. 3º -** Do saldo resultante de que trata o artigo segundo, parte será destinada a igualar o percentual do per capita de referência estadual, de forma que, todos os Municípios do Estado receberão 80% do per capita de referência estadual definido pela Portaria Conjunta nº 01, de 11 de Março de 2010.

**Art. 4º-** O FA de cada Município será obtido por meio da multiplicação do valor per capita de referência municipal pela sua população e será alocado com base na avaliação dos critérios na forma prevista no anexo I.

**§ 1º-** O valor per capita de referência municipal é obtido por meio da divisão do saldo dos recursos resultante das deduções previstas nos artigos segundo e terceiro, pela população do estado.

**§ 2º-** No primeiro ano, dos critérios de avaliação previstos no anexo I, serão aplicados àqueles relacionados à Estrutura de Vigilância em Saúde e ao Termo de Compromisso de Gestão Municipal.

I - O critério Estrutura de Vigilância em Saúde será avaliado antes do repasse da cota de setembro, de forma que, inicialmente, receberão integralmente os recursos destinados a este critério,

II - Quanto ao critério Termo de Compromisso de Gestão Municipal será considerado atingido na medida em que o mesmo for aprovado pela CIT.

**§ 3º-** O saldo remanescente de cada Município ficará em conta específica no Fundo Estadual de Saúde sendo repassado ao Fundo Municipal de Saúde na medida em que o Município for atingindo os pontos previstos no escalonamento conforme definido no Anexo I.

**§ 4º-** A partir do segundo ano serão aplicados os critérios de avaliação conforme § 2º, acrescidos do Desempenho por cumprimento de metas relacionadas a indicadores epidemiológicos e ambientais.

I - Os valores de alocação do FA serão revistos anualmente com base na avaliação dos critérios na forma prevista no Anexo I,

II - A avaliação para revisão dos valores de alocação do FA se dará no período compreendido entre janeiro a maio de cada ano,

III - Será constituída comissão que procederá a avaliação e esta deverá ser composta por representantes do COSEMS, CGR, NDVS e Áreas Técnicas da Subsecretaria de Vigilância em Saúde.

**§ 5º-** Se o Município não atingir o total de pontos previstos conforme a aplicação dos critérios de avaliação, o recurso a ser alocado para o mesmo será o valor correspondente ao percentual relativo à quantidade de pontos atingidos.

**Art. 5º-** Os recursos referentes a Portaria nº 413, de 25 de março de 2010, no total de R\$ 7.713.300,00 (sete milhões, setecentos e treze mil e trezentos reais) serão redistribuídos, na forma per capita, para os 92 (noventa e dois) municípios do Estado, passando também a compor o Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde.

**Art. 6º-** Os recursos referentes as Deliberações CIB nº 721, de 03 de setembro de 2009, nº 755, de 13 de novembro de 2009 e a de nº 833, de 25 de janeiro de 2010, estarão sendo incorporados ao PFVPS dos Municípios sede dos Núcleos Descentralizados de Vigilância em Saúde, conforme Anexo III.

**Art. 7º -** As planilhas referentes aos valores a serem alocados em cada Município constam dos Anexos II e III.

**Art. 8º-** O bloqueio do repasse do Componente de Vigilância e Promoção da Saúde para os Municípios dar-se-á conforme previsto na Portaria nº 3.252/2009.

**Art. 9º -** Esta Deliberação entrará em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 22 de junho de 2010

**SÉRGIO CÔRTEZ**

Presidente

**ANEXO I**

**CRITÉRIOS A SEREM AVALIADOS PARA ALOCAÇÃO DOS RECURSOS REFERENTES AO FATOR DE AJUSTE (FA)**

**CRITÉRIO: Desempenho por cumprimento de metas relacionadas a indicadores epidemiológicos e ambientais prioritários**

Estes indicadores foram selecionados considerando a relevância epidemiológica no âmbito do estado. Os parâmetros para avaliação foram escalonados em quatro faixas de desempenho, utilizando-se como referência as metas pactuadas no Pacto pela Vida e na Programação de Ações de Vigilância em Saúde (PAVS), de acordo com o quadro abaixo. Considerando a relevância deste critério, foram destinados 50% do total dos recursos previstos do FA para cada Município.

Nº	Indicadores	0 (0%)	2 (40%)	4 (60%)	8 (100%)	Pontuação			
						0	2	4	8
1.	Cobertura do tratamento supervisionado dos casos novos pulmonares bacilíferos	<50%	>=50% e < 65%	>= 65% e <80%	>=80%	0	2	4	8
2.	Percentual de cura de casos de hanseníase	<50%	>=50% e < 65%	>= 65% e < 85%	>=85%	0	2	4	8
3.	Proporção de contatos domiciliares investigados	< 50%	>=50% e <65%	>= 65% e < 80%	>=80%	0	2	4	8
4.	Taxa de mortalidade infantil (Municípios acima de 80.000hab)	>=15%	>=14 %	>=13%	<13%	0	2	4	8
4.	Mortalidade infantil (Municípios abaixo de 80.000hab)	7 e 6	5 e 4	3 e 2	1	0	2	4	8
5.	proporção de casos notificados de sífilis em gestantes a partir dos casos estimados	< 20%	>=20% e < 40%	>=40% e < 60%	>=60%	0	2	4	8
6.	Investigar óbitos de mulheres em idade fértil	< 50%	>=50% e < 65%	>= 65% e < 75%	>=75%	0	2	4	8
7.	Cobertura de captação e acompanhamento dos pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus na população com 40 anos e mais	< 35%	>=35% e < 55%	>=55% e <75%	>=75%	0	2	4	8
8.	Alimentação do VIGIAGUA	Cadastro	VQA	Controle	Inspeção	0	2	4	8
9.	Alimentação do SISFAD	Envio de 6 lotes	Envio de 7 a 8 lotes	Envio de 9 a 10 lotes	Envio de 11 a 12 lotes	0	2	4	8

Os pontos serão atribuídos de acordo com o percentual de metas atingido, perfazendo um total de 72 pontos.

**CRITÉRIO: Estrutura de Vigilância em Saúde**

Estes indicadores foram selecionados considerando a relevância da organização e estruturação da Vigilância em Saúde nos Municípios para o desenvolvimento das ações de Vigilância e promoção da saúde. Os parâmetros para avaliação foram escalonados em duas faixas de desempenho, conforme quadro abaixo. Foram destinados 30% do total dos recursos previstos do FA para cada Município.