

1
2
3
4
5
6

1. ANEXO I Deliberações ad referendum da CIB.

 GOVERNO DO Rio de Janeiro
SECRETARIA DE SAÚDE

**PACTUAÇÕES AD REFERENDUM QUE SERÃO RATIFICADAS NA
6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA CIB**

ASSUNTO	Nº DA DELIBERAÇÃO	DATA DA PUBLICAÇÃO	PORTARIA
APROVA AD REFERENDUM O PLANO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – EXERCÍCIO 2010-2011	CIB/COSEMS Nº 01/2010	17/12/2010	
PACTUAR AD REFERENDUM A LIBERAÇÃO DE RECURSOS EMERGENCIAIS DO MINISTERIO DA SAÚDE, NO VALOR DE R\$ 10.000.000,00 (DEZ MILHÕES DE REAIS), DESTINADOS AO <u>HOSPITAL GETÚLIO VARGAS FILHO</u> , A FIM DE EVITAR EMINENTE DESASSISTÊNCIA À POPULAÇÃO DO <u>MUNICÍPIO DE NITERÓI-RJ</u>	2.139/2013	11/3/2013	PORTARIA Nº 450, DE 21 DE MARÇO DE 2013.
PACTUAR AD REFERENDUM O CREDENCIAMENTO DO SERVIÇO DE <u>RESIDÊNCIA TERAPEUTICA COMO TIPO I</u> , LOCALIZADO NA RUA SANTO EXPEDITO N.º 92, BAIRRO SINDICATO, VINCULADO AO CAPS, INSCRITO NO CNES N.º 3725804, LOCALIZADO NA RUA GEORGINO DUTRA WERNECK, BAIRRO CENTRO, NO MUNICÍPIO <u>DE NATIVIDADE-RJ</u>	2.145/2013	14/3/2013	PORTARIA Nº 591 DE 03 DE JUNHO DE 2013.

7
8

**PACTUAÇÕES AD REFERENDUM QUE SERÃO RATIFICADAS NA
6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA CIB**

ASSUNTO	Nº DA DELIBERAÇÃO	DATA DA PUBLICAÇÃO	PORTARIA
PACTUAR AD REFERENDUM O PROJETO PET-SAÚDE/REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (2013-2015) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ) EM PARCERIA COM A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL DO RIO DE JANEIRO.	2.207/2013	23/5/2013	PORTARIA CONJUNTA Nº 9, DE 24 DE JUNHO DE 2013.
PACTUAR AD REFERENDUM O PROJETO PET-SAÚDE/REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (2013-2015) DA UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO (UNIGRANRIO) EM PARCERIA COM A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE DUQUE DE CAXIAS	2.208/2013	23/5/2013	PORTARIA CONJUNTA Nº 9, DE 24 DE JUNHO DE 2013.
PACTUAR AD REFERENDUM O PROJETO PET-SAÚDE/REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (2013-2015) DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO (PUC-RJ) EM PARCERIA COM A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL DO RIO DE JANEIRO.	2.209/2013	23/5/2013	PORTARIA CONJUNTA Nº 9, DE 24 DE JUNHO DE 2013.

9
10

**PACTUAÇÕES AD REFERENDUM QUE SERÃO RATIFICADAS NA
6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA CIB**

ASSUNTO	Nº DA DELIBERAÇÃO	DATA DA PUBLICAÇÃO	PORTARIA
PACTUAR AD REFERENDUM O PROJETO PET-SAÚDE/REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (2013-2015) DA UNIVERSIDADE CASTELO BRANCO (UCB) EM PARCERIA COM A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL DO RIO DE JANEIRO.	2.210/2013	REPUBLICADA EM 5/6/2013	
APROVAR AD REFERENDUM A HABILITAÇÃO DE UMA NOVA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – <u>UPA 24H, PORTE II</u> , LOCALIZADA NO MUNICÍPIO DE <u>VASSOURAS</u> .	CIB/COSEMS Nº 11	2/7/2013	
PACTUAR AD REFERENDUM O PROJETO OLHAR BRASIL DOS MUNICÍPIOS DO RIO DE JANEIRO	CIB/COSEMS Nº 12	2/7/2013	

11
12
13

DELIBERAÇÕES AD REFERENDUM COM PENDÊNCIAS

AD REFERENDUM COM PENDÊNCIAS			
ASSUNTO	Nº DA DELIBERAÇÃO	DATA DA PUBLICAÇÃO	STATUS
APROVA AD REFERENDUM A IMPLANTAÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO ÂMBITO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA, REGULAMENTADA PELA PORTARIA GM Nº 2226, QUE REPASSA RECURSOS FEDERAIS PARA O FINANCIAMENTO DA CONSTRUÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	758/2009	Republicada em 16/12/2009	A PORTARIA SOLICITA A APROVAÇÃO DA CIB APENAS NA 2ª FASE DO REPASSE. (REVOGAR)
APROVA AD REFERENDUM O PROJETO PET – SAÚDE (PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE), DO MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA, EM CONFORMIDADE COM A PORTARIA INTERMINISTERIAL N.º 1.802, DE 28 DE AGOSTO DE 2008.	809/2009	29/12/2009	PREVISÃO DE RATIFICAÇÃO NA 7ª REUNIÃO DA CIB DO MÊS DE AGOSTO DE 2013
APROVA AD REFERENDUM OS PROJETOS DE ADESAO DOS MUNICÍPIOS DE PIRAI, PAULO DE FRONTIN, SILVA JARDIM E RIO DE JANEIRO, NO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DA GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NO SUS – PROGESUS, CONFORME ENCAMINHAMENTO DO COSEMS ATRAVÉS DO OFÍCIO COSEMS/RJ Nº 188, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2009.	813/2010	10/2/2010	AGUARDANDO INFORMAÇÃO DA ÁREA TÉCNICA – CONSULTA AO MS

14
15

DELIBERAÇÕES AD REFERENDUM COM PENDÊNCIAS

ASSUNTO	Nº DA DELIBERAÇÃO	DATA DA PUBLICAÇÃO	STATUS
APROVA AD REFERENDUM O FINANCIAMENTO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DOS MUNICÍPIOS: ARARUAMA, AREAL, ARRAIAL DO CABO, BARRA MANSA, CABO FRIO, COMENDADOR LEVY GASPARIAN, CORDEIRO, DUQUE DE CAXIAS, MESQUITA, NOVA IGUAÇU, PARAÍBA DO SUL, QUATIS, SÃO GONÇALO, SILVA JARDIM, PIRAI, RESENDE, RIO DAS FLORES, RIO DE JANEIRO, QUEIMADOS, QUISSAMÃ E VOLTA REDONDA.	924/2010	28/5/2010	A PORTARIA SOLICITA A APROVAÇÃO DA CIB APENAS NA 2ª FASE DO REPASSE. (REVOGAR)
APROVA AD REFERENDUM A ELEGIBILIDADE DOS MUNICÍPIOS DE BOM JARDIM, NILÓPOLIS, NITERÓI, PINHEIRAL, PORTO REAL, QUATIS, RESENDE, RIO DAS FLORES E SEROPÉDICA PARA INCORPORAÇÃO DO AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS NAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA.	956/2010	Republicada em 27/7/2010	OS MUNICÍPIOS DE BOM JARDIM, NILÓPOLIS, NITERÓI, PINHEIRAL, PORTO REAL, QUATIS E SEROPÉDICA NÃO ATENDERAM AOS CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE SEGUNDO A DELIBERAÇÃO CIB N.º 1.021.
APROVA AD REFERENDUM O CREDENCIAMENTO DA RADIO MED – DIAGNÓSTICO POR IMAGEM EM GERAL – CNES N.º 6120423 – LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DA ALDEIA.	975/2010	16/7/2010	AGUARDANDO PARECER DA AUDITORIA PARA RATIFICAR OU NÃO A DELIBERAÇÃO

16
17

DELIBERAÇÕES AD REFERENDUM COM PENDÊNCIAS

ASSUNTO	Nº DA DELIBERAÇÃO	DATA DA PUBLICAÇÃO	STATUS
APROVA AD REFERENDUM O PLANO DE AÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS – RUE DA REGIÃO DO MÉDIO PARAÍBA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.	2.095/2012	2/1/2013	PREVISÃO DE RATIFICAÇÃO NA 7ª REUNIÃO DA CIB DO MÊS DE AGOSTO DE 2013.
PACTUA AD REFERENDUM A LIBERAÇÃO DE RECURSOS EMERGENCIAIS DO MINISTERIO DA SAUDE PARA AS OBRAS DE REFORMA NAS INSTALAÇÕES PREDIAIS E AQUISIÇÃO DE INSUMOS GARANTINDO ASSIM A CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA NO HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU.	2.104/2013	25/02/2013	PREVISÃO DE RATIFICAÇÃO NA 7ª REUNIÃO DA CIB DO MÊS DE AGOSTO DE 2013.
PACTUAR AD REFERENDUM O PROJETO PET-SAUDE/REDES DE ATENÇÃO A SAUDE (2013-2015) DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ) EM PARCERIA COM A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E DEFESA CIVIL DO RIO DE JANEIRO	2.206/2013	23/5/2013	PREVISÃO DE RATIFICAÇÃO NA 7ª REUNIÃO DA CIB DO MÊS DE AGOSTO DE 2013

18
19
20
21

DELIBERAÇÕES AD REFERENDUM PARA REVOGAÇÃO

AD REFERENDUM PARA REVOGAÇÃO			
ASSUNTO	Nº DA DELIBERAÇÃO	DATA DA PUBLICAÇÃO	MOTIVO
APROVA AD REFERENDUM A ADESÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) DOS MUNICÍPIOS DE CANTAGALO, CARAPEBUS, RIO DAS OSTRAS, BELFORD ROXO, CAMPOS DOS GOYTACAZES, DUQUE DE CAXIAS, ITABORAÍ, MAGÉ, NITERÓI, NOVA IGUAÇU, RIO DE JANEIRO, SÃO GONÇALO, SÃO JOÃO DE MERITI E PETRÓPOLIS AO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE).	585/2008	29/12/2008	A PORTARIA CITADA NA DELIBERAÇÃO FOI ALTERADA PELA PORTARIA Nº 2.931, DE 04 DE DEZEMBRO DE 2008 QUE TORNAM ELEGÍVEIS OUTROS MUNICÍPIOS.
APROVAR AD REFERENDUM A PROPOSTA DE INSERÇÃO DE CADASTRO NO SISTEMA SISCONV, OS PROJETOS PROVENIENTES DE EMENDAS PARLAMENTARES, PARA BENEFICIAR O ESTADO DO RIO DE JANEIRO, EM CONFORMIDADE COM A LEI Nº 12.017/2009.	776/2009	25/11/2009	O SISTEMA NÃO SOLICITA A DELIBERAÇÃO DA CIB NESTA FASE.
APROVAR AD REFERENDUM A PROPOSTA DE INSERÇÃO DE CADASTRO NO SISTEMA SISCONV, OS PROJETOS PROVENIENTES DE EMENDAS PARLAMENTARES, PARA BENEFICIAR O ESTADO DO RIO DE JANEIRO, EM CONFORMIDADE COM A LEI Nº 12.017/2009.	804/2009	14/12/2009	O SISTEMA NÃO SOLICITA A DELIBERAÇÃO DA CIB NESTA FASE.

22

GOVERNO DO Rio de Janeiro SECRETARIA DE SAÚDE

DELIBERAÇÕES AD REFERENDUM PARA REVOGAÇÃO

AD REFERENDUM PARA REVOGAÇÃO			
ASSUNTO	Nº DA DELIBERAÇÃO	DATA DA PUBLICAÇÃO	MOTIVO
APROVA AD REFERENDUM A ADESÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) DOS MUNICÍPIOS DE CANTAGALO, CARAPEBUS, RIO DAS OSTRAS, BELFORD ROXO, CAMPOS DOS GOYTACAZES, DUQUE DE CAXIAS, ITABORAÍ, MAGÉ, NITERÓI, NOVA IGUAÇU, RIO DE JANEIRO, SÃO GONÇALO, SÃO JOÃO DE MERITI E PETRÓPOLIS AO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)	585/2008	29/12/2008	A PORTARIA CITADA NA DELIBERAÇÃO FOI ALTERADA PELA PORTARIA Nº 2.931, DE 04 DE DEZEMBRO DE 2008 QUE TORNAM ELEGÍVEIS OUTROS MUNICÍPIOS.
APROVAR AD REFERENDUM A PROPOSTA DE INSERÇÃO DE CADASTRO NO SISTEMA SISCONV, OS PROJETOS PROVENIENTES DE EMENDAS PARLAMENTARES, PARA BENEFICIAR O ESTADO DO RIO DE JANEIRO, EM CONFORMIDADE COM A LEI Nº 12.017/2009.	804/2009	14/12/2009	O SISTEMA NÃO SOLICITA A DELIBERAÇÃO DA CIB NESTA FASE.

GOVERNO DO Rio de Janeiro SECRETARIA DE SAÚDE

DELIBERAÇÕES AD REFERENDUM PARA REVOGAÇÃO

ASSUNTO	Nº DA DELIBERAÇÃO	DATA DA PUBLICAÇÃO	MOTIVO
APROVAR AD REFERENDUM A HABILITAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES, QUE COMPÕEM O PROGRAMA DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE E DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR ESPECIALIZADA, EM CONFORMIDADE COM A PORTARIA GM Nº 2.198, REPUBLICADA EM 20 DE NOVEMBRO DE 2009.	812/2009	18/12/2009	A DELIBERAÇÃO PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DEVE CITAR O Nº DA PROPOSTA E A UNIDADE QUE RECEBERÁ OS EQUIPAMENTOS.
APROVA AD REFERENDUM A RELAÇÃO DOS MUNICÍPIOS APTOS À ADESÃO AO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE), PARA O ANO DE 2010, EM CONFORMIDADE COM A PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 3.696, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2010.	1.178/2010	23/12/2010	A PARTIR DE 2013 A FORMA DE CADASTRAMENTO FOI ALTERADA.

DELIBERAÇÕES *AD REFERENDUM* PARA REVOGAÇÃO

ASSUNTO	Nº DA DELIBERAÇÃO	DATA DA PUBLICAÇÃO	MOTIVO
PACTUA <i>AD REFERENDUM</i> . A TRANSFERÊNCIA DO SALDO, NO VALOR DE R\$ 28.565.042,85, DO BLOCO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PARA O BLOCO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO - RJ.	2.182/2013	30/4/2013	A SMS DO RIO DE JANEIRO NÃO ENCAMINHOU: 1- O RELATÓRIO DA EXECUÇÃO DE TODAS AS AÇÕES E SERVIÇOS PREVISTOS NO BLOCO DE FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA; 2 - PLANO DE APLICAÇÃO DA DESTINAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS QUE SERÃO REMANEJADOS, DE ACORDO COM A PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 3 - A APROVAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA RATIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO.

28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47

48

2. ANEXO II Fluxo da Atenção Básica.

49



50

51

52

TÓPICOS

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

2

53

Âmbito Regional

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



3

54

55

56

FLUXO ACADEMIA DA SAÚDE

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

4

57

58

FLUXO ACADEMIA DA SAÚDE

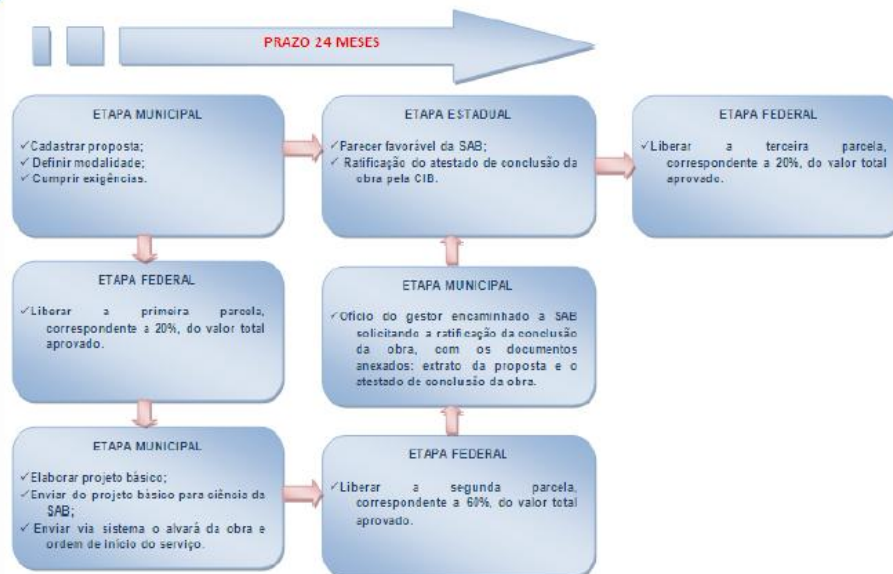
- 8: para recebimento da segunda parcela, equivalente a 60% do valor total aprovado, o município deverá enviar, via sistema, os documentos obrigatórios (alvará da obra e ordem de início de serviço assinada pelo gestor e pelo responsável pela obra com respectivo CREA/CAU);
- 9: para recebimento da terceira parcela, equivalente a 20% do valor total aprovado, o município deverá enviar, via sistema, os documentos obrigatórios (certificados de conclusão da obra assinados por profissional habilitado pelo CREA/CAU da circunscrição em que foi exercida a respectiva atividade, devidamente ratificado pelo gestor local e informando à Comissão Intergestores Bipartite – CIB – por ofício).
O Município tem 24 meses para finalizar a obra.

5

59

60

FLUXOGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE



6

61

FLUXO CREDENCIAMENTO DE EQUIPE DE SAÚDE BUCAL - ESB

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

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

7

62

FLUXO CREDENCIAMENTO DE EQUIPE DE SAÚDE BUCAL - ESB

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

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

8

63

64

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

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

- Nome, registro no CRO e registro do SCNES do Técnico de Saúde Bucal ;
- Cópia da Ata do Conselho Municipal de Saúde assinada pelos conselheiros aprovando a mudança de modalidade;
- Folha de Incentivos assinada e carimbada pelo **Secretário Municipal de Saúde**;
- Nome e endereço da UBS onde a ESB está implantada;
- Descrição da estrutura mínima com que contará a UBS onde atuará a ESB MOD II;
- Cópia do registro no SCNES;
- Planta baixa do estabelecimento comprovando haver espaço para instalação da cadeira odontológica destinada ao TSB;
- Fotos do local;

Obs:

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

65

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

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

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

10

66

FLUXOGRAMA CREDENCIAMENTO DE EQUIPE DE SAÚDE BUCAL - ESB



11

67

CHECKLIST IMPLANTAÇÃO DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO

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

12

68

CHECKLIST IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO

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

13

69

FLUXO IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO

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

14

70

FLUXOGRAMA IMPLANTAÇÃO DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO



15

71

FLUXOGRAMA IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO



16

72

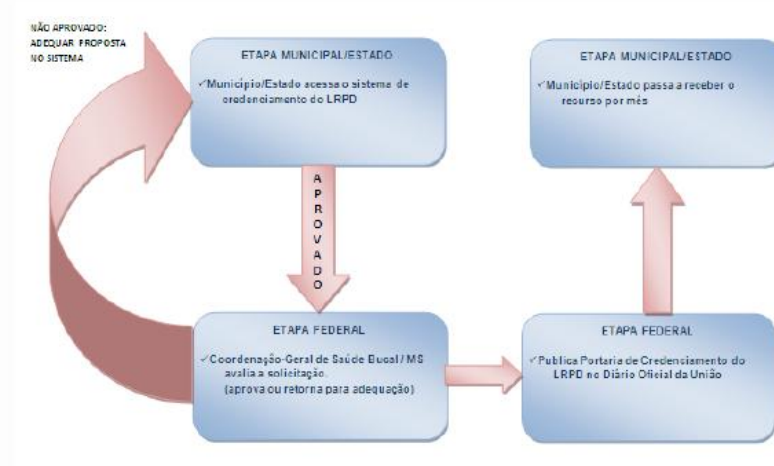
FLUXO CREDENCIAMENTO DE LABORATÓRIO REGIONAL DE PRÓTESE DENTÁRIA - LRPD

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

17

73

FLUXOGRAMA IMPLANTAÇÃO DO LABORATÓRIO REGIONAL DE PRÓTESE DENTÁRIA



18

74

FLUXO CONSULTÓRIO NA RUA

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

19

75

FLUXOGRAMA CONSULTÓRIO NA RUA



20

76

FLUXO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

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

21

77

CHECKLIST ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

O município deverá apresentar projeto contendo as seguintes informações:

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

22

78

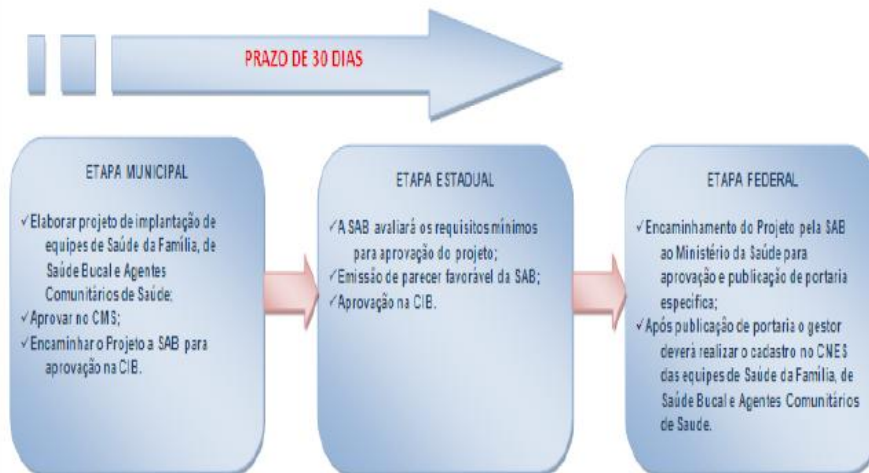
CHECKLIST ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

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

23

79

FLUXOGRAMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA



24

80

PROJETOS MELHOR EM CASA

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

-Ser coberto pelo SAMU, ou serviço equivalente apenas para municípios com mais de 40mil habitantes;

-Apresentar isoladamente população igual ou superior a vinte mil habitantes ou fazer parte de agrupamento de municípios para tal com pactuação em CIR e CIB;

-Possuir hospital de referência no município ou na Região de Saúde a qual integra.

25

81

PROJETOS MELHOR EM CASA

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

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

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

a) retaguarda de especialidades;

b) métodos complementares de diagnóstico;

c) internação hospitalar; e

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

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

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

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

VI - informar o programa de qualificação do cuidador;

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

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

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

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

26

82

PROJETOS MELHOR EM CASA

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

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

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

27

83

FLUXOGRAMA MELHOR EM CASA



28

84

CHECKLIST NASF

O Município deverá apresentar projeto contendo as seguintes informações:

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

29

85

FLUXO NASF

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

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

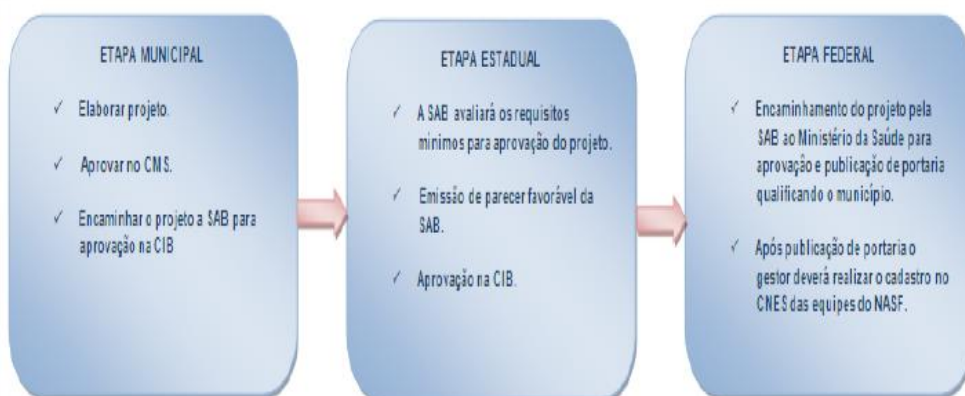
O Ministério da Saúde publica a qualificação do município no Diário Oficial da União.

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

30

86

FLUXOGRAMA NASF



31

87

REQUALIFICA UBS Componente Construção 2013

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

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

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

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

32

88

REQUALIFICA UBS Componente Construção 2013

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

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

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

- a) Ordem de início de serviço assinada pelo gestor local devidamente identificado e pelo responsável técnico da obra com respectivo CREA/CAU;
- b) **Ofício encaminhado à SAB** com a ordem de início de serviço para que seja pactuado na Comissão Intergestores Bipartite – CIB.
- c) Fotos correspondentes às etapas de execução da obra;
- d) Demais informações requeridas pelo SISMOB;

33

89

REQUALIFICA UBS Componente Construção 2013

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

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

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

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

34

90

REQUALIFICA UBS Componente Construção 2013

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

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

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

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

35

91

REQUALIFICA UBS Componente Construção 2013

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

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

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

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

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

36

92

REQUALIFICA UBS Componente Construção Habilitadas até 2012

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

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

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

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

37

93

REQUALIFICA UBS Componente Construção Habilitadas até 2012

2- A utilização das UBS seguirá os seguintes critérios:

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

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

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

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

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

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

38

94

REQUALIFICA UBS Componente Construção Habilitadas até 2012

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

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

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

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

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

39

95

REQUALIFICA UBS Componente Construção Habilitadas até 2012

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

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

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

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

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

40

96

REQUALIFICA UBS Componente Construção Habilitadas até 2012

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

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

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

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

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

41

97

REQUALIFICA UBS Componente Construção Habilitadas até 2012

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

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

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

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

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

42

98

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

PROPOSTAS HABILITADAS ATÉ 2012 – CONSTRUÇÃO

Primeira parcela: equivalente a
10% do valor total aprovado

Segunda parcela: equivalente a
65% do valor total aprovado

Terceira parcela: equivalente a
25% do valor total aprovado

PROPOSTAS HABILITADAS A PARTIR DE 2013 - CONSTRUÇÃO

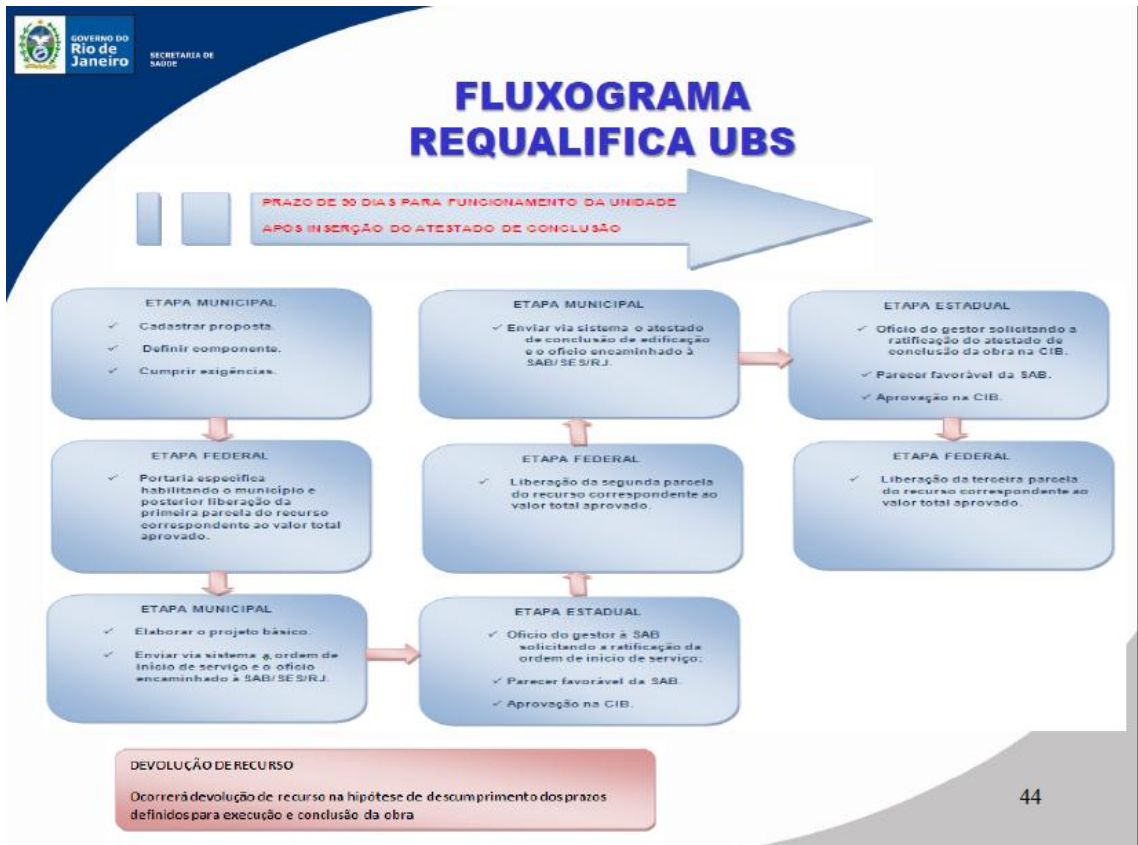
Primeira parcela: equivalente a
20% do valor total aprovado

Segunda parcela: equivalente a
60% do valor total aprovado

Terceira parcela: equivalente a
20% do valor total aprovado

43

99



100

44

GOVERNO DO Rio de Janeiro SECRETARIA DE SAÚDE

REQUALIFICA UBS Componente Reforma / Ampliação Portarias 341 e 339 (05/03/2013)

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

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

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

101

45

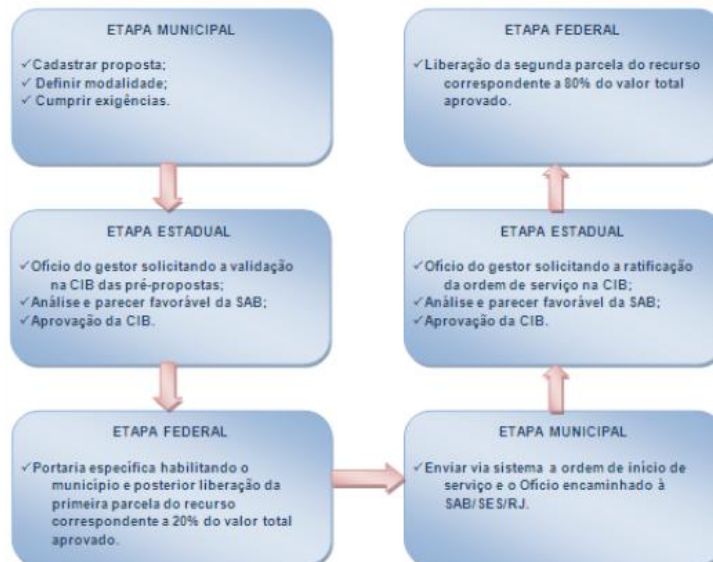
REQUALIFICA UBS Componente Reforma / Ampliação Portarias 341 e 339 (05/03/2013)

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

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

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

FLUXOGRAMA REQUALIFICA UBS - Componente Reforma / Ampliação



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

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

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

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

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

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

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

48

104

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

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

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

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

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

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

49

105

CHECKLIST

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

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

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

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

Obs.:

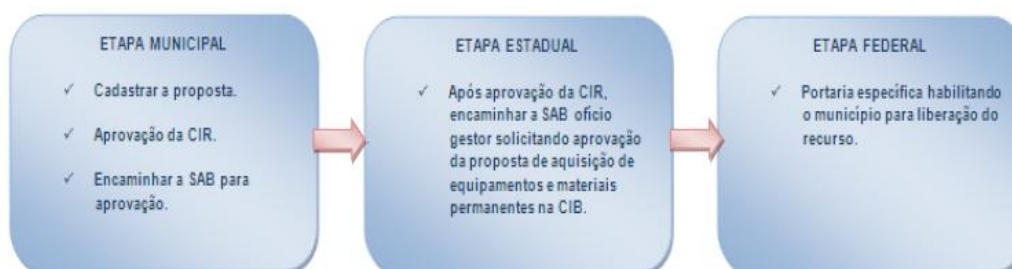
- Os equipamentos de que trata essa portaria deverão, obrigatoriamente, ser destinados a equipar as unidades assistenciais próprias estaduais, municipais e do Distrito Federal;
- A execução do objeto deverá ocorrer no prazo de até 12 meses, contados a partir da data do recebimento dos recursos;
- Os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

50

106

FLUXOGRAMA

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



51

107

CHECKLIST TELESSAÚDE

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

52

108

CHECKLIST TELESSAÚDE

- 7: todos os projetos serão acompanhados com relação à oferta e solicitação de teleconsultorias. Compete à Unidade de Gestão Intermunicipal do projeto definir quais as ações necessárias para atingir esse objetivo;
- 8: após conclusão da primeira etapa de implantação do projeto, conforme descrito na Portaria n.º 1.327, de 28 de dezembro de 2012, Estados e municípios devem solicitar o repasse da segunda e última parcela do recurso;
- 9: os projetos devem ser apresentados à SAB para ciência, que encaminha à CIB;
- 10: após conclusão da etapa de implantação do projeto, os projetos poderão ter continuidade de custeio das atividades.

53

109

CHECKLIST ADESÃO DO CEO À REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

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

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

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

54

110

111

112

CHECKLIST ADESÃO DO CEO À REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

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

55

113

CHECKLIST PMAQ

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

56

114

115

116

CHECKLIST SAÚDE NA ESCOLA

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

57

117

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

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

58

118

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

Professor Falconi.

59

119

Glossário

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

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135


136

137

138

139
140

ANEXO III I Encontro Estadual de Educação Permanente.




SUBSECRETARIA DA GESTÃO DO TRABALHO E EXECUTIVA
COORDENAÇÃO GERAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO
DIVISÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

I ENCONTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

10 ANOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

*“A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho”.
(Portaria GM/MS 1996/2007)*

141



OBJETIVOS:

- Fortalecer e consolidar o processo de implementação da Política de Educação Permanente no Estado do Rio de Janeiro;
- Aprofundar a discussão de Educação em Saúde nas regiões do Estado, com foco nas diretrizes da Política de Educação Permanente em Saúde;
- Promover a troca de experiências entre as Regiões e uma maior integração dos condutores Regionais.

142

DATA PREVISTA : 26 e 27/09/2013

PÚBLICO ALVO: Membros da CIES e Representantes da Educação em Saúde dos Municípios

Local: Município do Rio de Janeiro

Horário: 1º dia - 09 as 16 h

Horário: 2º dia - 09 as 13h

TOTAL DE VAGAS: 250 vagas

143

TEMAS A SEREM ABORDADOS:



“A importância das CIES na implantação e implementação da Política de Educação Permanente e na discussão dos processos de trabalho”



“Execução de Recursos – Institucionalização x Burocratização: entraves para a execução dos recursos”



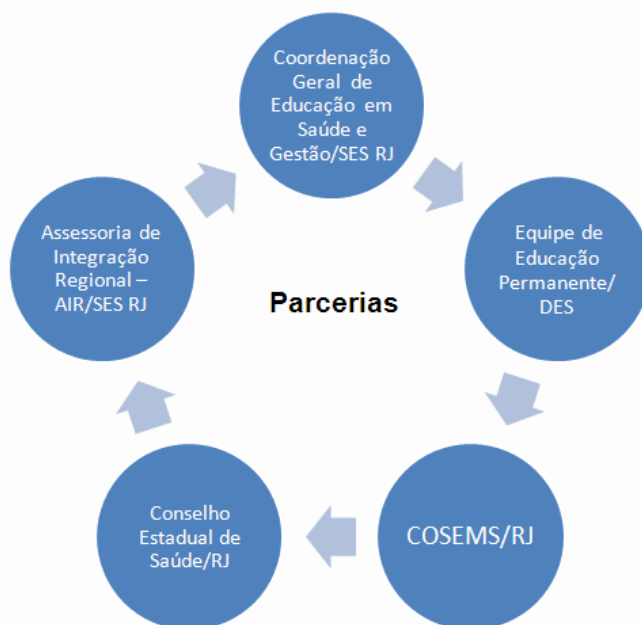
“O que já foi possível realizar em nome da Educação Permanente em Saúde: experiências regionais”



“Educação Permanente em Saúde e Educação em Saúde nas regiões: o que é possível construir intersetorialmente”

144

ELABORAÇÃO E ORGANIZAÇÃO : Coordenação Geral de Educação em Saúde e Gestão /SES RJ



E-mail: edu.permanente@saude.rj.gov.br

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163



SES/ SAS/ SAECA

6ª reunião ordinária da CIB



CREDENCIAMENTOS

CREDENCIAMENTOS

- **PROCESSO E-08/00273/2012**- Credenciamento/habilitação de 07 leitos de UTI Adulto Tipo II - H. Escola Álvaro Alvim, localizado no município de Campos dos Goytacazes.
- **PROCESSO E-08/001/035/2013** - Credenciamento do Serviço de Residência Terapêutica como Tipo I, localizado no município de Natividade. Deliberação CIB/RJ nº 2.145 publicada no DO 14/03/2013 4, (Pactuado ad referendum).
- **PROCESSO PMIP 23752/2011** - Credenciamento e Habilitação de Alta Complexidade do Laboratório de Eletrofisiologia do Hospital São José do Avai, CNES nº 2278855, localizado no Município de Itaperuna – RJ.
- **PROCESSO E-08/001/2003/2013** - Credenciamento e habilitação de 10 leitos de UTI neonatal, tipo II, do Hospital Estadual de Transplante, Câncer e Cirurgia Infantil, CNES 7185081, localizado no município do Rio de Janeiro.

168

169

170

CREDENCIAMENTOS

- **PROCESSO E-08/001/4734/2013** - Credenciamento do Posto Médico de Sumaré como Polo de Ostomizados tipo I, CNES2274663, localizado no município de São João de Meriti.
- **PROCESSO E-08/06254/2012** - Credenciamento do Programa de Controle e Tratamento do Tabagismo no Centro de Saúde Dr. Vicente Gomes Vieira Dantas, CNES nº 2289857, localizado em Cambuci/RJ.
- **Descredenciamento: PROCESSO E-08/001/6169/2013** - Descredenciamento da Clínica e Laboratório Fênix, CNES nº 5473063, CNPJ 05355294/0001-98, localizada à Rua Joaquim da Mota Sobrinho, 156 Centro, município de São Francisco de Itabapoana – RJ.
- **Descredenciamento: PROCESSO 09/008142/12** - Descredenciamento da Clínica das Amendoeiras, CNES nº 2269643, localizada no município do Rio de Janeiro - RJ.

171



TETO FINANCEIRO

Portaria GM/MS nº 1.273/2013 - Estabelece dedução de recursos de custeio ao leitos de Enfermaria Clínica de Retaguarda referente a Etapa I do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências (Recursos destinados originalmente pela Portaria GM/MS nº1269/2012).

Município	Valor Mensal	Valor Anual
Rio de Janeiro	667.037,50	8.004.450,00

Esta portaria entra em vigor a partir da competência Junho 2013

176

TETO FINANCEIRO

Portaria GM/MS nº 1.275/2013 - Recurso em virtude da habilitação em Oficina Ortopédica da Associação de Assistência a Criança Deficiente.

Município	Valor Mensal	Valor Anual
Nova Iguaçu	54.000,00	648.000,00

Esta portaria entra em vigor a partir da competência Junho 2013

177

178

179

TETO FINANCEIRO

Portaria GM/MS nº 1.278/2013 – Incorporação de recursos ao Hospital Geral de Nova Iguaçu

Município	Valor Mensal	Valor Anual
Nova Iguaçu	6.360.529,99	76.326.359,88

Esta portaria entra em vigor a partir da competência Junho 2013

180
181

TETO FINANCEIRO

Portaria GM/MS nº 1.310/2013 – Recursos destinado à Centros de Especialidades Odontológicas, por adesão à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

Municípios	Estabelecimento	Valor Mensal	Valor Anual
Barra Mansa	CEO Centro de Especialidades Odontológicas 9 de Abril	2.200,00	26.400,00
	Centro de Saúde Oral	3.850,00	46.200,00
Belford Roxo	Centro de Especialidades Odontológicas CEO Prata	2.200,00	26.400,00
	UBS Manoel Batista Almeida Filho	2.200,00	26.400,00
Paraíba do Sul	Policlínica Dr. Henrique Bastos Filho	1.650,00	19.800,00
Paraty	Centro de Especialidades Odontológicas CEO Benedito Domingos Gama	2.200,00	26.400,00
São Pedro da Aldeia	Policlínica Municipal	2.200,00	26.400,00
Três Rios	CEO Três Rios	2.200,00	26.400,00
Vassouras	Centro de Especialidade Odontológica	2.200,00	26.400,00
Total		20.900,00	250.800,00

Esta portaria entra em vigor a partir da competência Maio de 2013.

182
183
184

TETO FINANCEIRO

Portaria nº 1.332/2013 – Recurso para custeio da UPA Nova Friburgo em virtude de qualificação, município de Nova Friburgo

UPA	Valor Mensal	Valor Anual
UPA 24h Nova Friburgo	250.000,00	3.000.000,00

Portaria entra em vigor a partir da competência julho de 2013.

185

TETO FINANCEIRO

Portaria nº 1358/2013 – Recurso para custeio da UPA Volta Redonda em virtude de qualificação, município de Volta Redonda.

UPA	Valor Mensal	Valor Anual
UPA 24h Volta Redonda	125.000,00	1.500.000,00

Portaria entra em vigor a partir da competência Julho de 2013.

186

187

188

189

TETO FINANCEIRO

Portaria GM/MS nº 1.406/2013 – Recurso para o Hospital Escola Luiz Gioseffi Januzzi, em virtude da adesão ao recebimento do Incentivo para estabelecimentos 100% SUS.

Município	Valor Mensal	Valor Anual
Valença	67.397,58	808.770,96

Portaria entra em vigor a partir da competência julho de 2013.

190

TETO FINANCEIRO

Portaria GM/MS nº 1.419/2013 – Recurso de custeio devido habilitação de SAMU (1 Motolância) para o município de Maricá, pertencente à Central de Regulação das Urgências (CRU) de Niterói.

Município	Valor Mensal	Valor Anual
Maricá	7.000,00	84.000,00

Portaria entra em vigor a partir da competência Março de 2013.

191

192

193

TETO FINANCEIRO

Portaria GM/MS nº 1.327/2013 – Recurso em virtude de habilitação, alteração e classificação de número de leitos de Unidades de Tratamento Intensivo (UTI).

Município	Hospital	Leitos	Valor Mensal	Valor Anual
Rio de Janeiro	Hospital Estadual Getúlio Vargas	Reclassificação do tipo I para tipo II – 08 leitos UTI adulto	398.415,36	4.780.984,32
		Novos leitos – 29 leitos UTI adulto		
Itaperuna	HSJA	Novos leitos – 10 leitos UTI tipo II adulto e 04 leitos pediátricos	160.849,92	1.930.199,04
Duque de Caxias	HSCOR	Fica alterado o número de leitos – 10 leitos UTI tipo II	45.957,12	551.485,44
Total			605.222,40	7.262.668,80

Portaria entra em vigor a partir da competência Julho de 2013.

194

TETO FINANCEIRO

Portaria GM/MS nº 1.328/2013 – Estabelece recursos em virtude da habilitação à modalidades dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPSi, município Seropédica.

Município	Valor Mensal	Valor Anual
Seropédica	32.130,00	385.560,00

Portaria entra em vigor a partir da competência Julho de 2013.

195

196

197

198

TETO FINANCEIRO

Portaria GM/MS nº 1.276/2013 – Aprova alteração da Etapa I do Plano de Ação de Rede de Atenção às Urgências e estabelece recursos.

MUNICÍPIO	GESTÃO	VALOR ANUAL
BELFORD ROXO	MUNICIPAL	1.200.000,00
DUQUE DE CAXIAS	MUNICIPAL	5.781.725,00
DUQUE DE CAXIAS	ESTADUAL	4.137.400,00
ITABORAÍ	MUNICIPAL	3.133.525,00
ITABORAÍ	ESTADUAL	8.097.525,00
ITAGUAÍ	MUNICIPAL	496.400,00
MAGÉ	MUNICIPAL	2.637.125,00
MARICÁ	ESTADUAL	1.737.400,00
NILÓPOLIS	MUNICIPAL	2.937.400,00

Portaria entra em vigor a partir da competência Junho de 2013.

199

TETO FINANCEIRO

Portaria GM/MS nº 1.276/2013 – Aprova alteração da Etapa I do Plano de Ação de Rede de Atenção às Urgências e estabelece recursos.

MUNICÍPIO	GESTÃO	VALOR ANUAL
NITERÓI	MUNICIPAL	2.264.825,00
NITERÓI	ESTADUAL	1.737.400,00
NOVA IGUAÇU	MUNICIPAL	1.200.000,00
QUEIMADOS	MUNICIPAL	1.737.400,00
RIO BONITO	MUNICIPAL	1.551.250,00
RIO DE JANEIRO	MUNICIPAL	26.703.650,00
SÃO GONÇALO	MUNICIPAL	8.252.650,00
SÃO GONÇALO	ESTADUAL	2.937.400,00
SILVA JARDIM	MUNICIPAL	1.396.125,00
Total		77.939.200,00

Portaria entra em vigor a partir da competência Junho de 2013.

200

201

202

TETO FINANCEIRO

Solicitação de remanejamento PPI – Município de Italva.

Executor Anterior	Agregado	Executor Atual	Físico	Financeiro
BOM JESUS DO ITABAPOANA	CONSULTAMEDICAEM ATENÇÃO ESPECIALIZADA- Médico oftalmologista	ITAPERUNA	461	4.610,00

203

TETO FINANCEIRO

Solicitação de remanejamento PPI – Município de Miracema

Executor Anterior	Agregado	Executor Atual	Física	Financeira
ITAPERUNA	EXAMES CITOPATOLOGICOS	MIRACEMA	22	234,30
ITAPERUNA	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA Médico cardiologista		1.180	11.800,00
CAMPOS DOS GOYTACAZE	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA Médico oftalmologista		638	6.380,00
CAMPOS DOS GOYTACAZES	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)		3	378,30
ITAPERUNA	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)		5	599,96
CAMPOS DOS GOYTACAZES	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA		24	1.191,21
ITAPERUNA	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA		38	1.922,51

204

205

206

GOVERNO DO Rio de Janeiro SECRETARIA DE SAUDE

TETO FINANCEIRO

Solicitação de remanejamento PPI – Município de Pirai.

Executor Anterior	Agregado	Executor Atual	Cota Física	Cota Financeira
VOLTA REDONDA	Diagnósticos - Tomografia	BARRA DO PIRAI	226	30.676,61
BARRA MANSÁ	ELETRONEUROMIOGRAMA	PIRAI	7	178,17
	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)		13	1.498,36
BARRADOPIRAI	PEDIATRIA CIRURGICA - OFTALMOLOGIA		1	507,12

GOVERNO DO Rio de Janeiro SECRETARIA DE SAUDE

TETO FINANCEIRO

Solicitação de remanejamento PPI – Município de Silva Jardim.

Executor Anterior	Agregado	Executor Atual	Cota Física	Cota Financeira
ITABORAI	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223133 - Médico hematologista	RIO BONITO	30	300,00
MARICA	ELETRONEUROMIOGRAMA	NITEROI	2	62,41
NITEROI	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	SILVAJARDIM	39	1.948,62
	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	RIO BONITO	1	40,91
	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL		32	323,01
	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO		24	719,49
	COLPOSCOPIA		18	62,13
	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SANGUE, ORGAOS HEMATOPOIÉTICOS E ALGUNS TRANSTORNOS IMUNITÁRIO	SILVAJARDIM	4	209,84
	FISIOTERAPIA - OBSTETRICAS NEONATAIS E UROGINECOLOGICAS		3	13,39
	TRATAMENTO DE DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO		8	12,12

TETO FINANCEIRO

Solicitação de remanejamento PPI – Município de Silva Jardim.

Executor Anterior	Agregado	Executor Atual	Cota Física	Cota Financeira
NITEROI	LARINGOSCOPIA	SILVA JARDIM	6	282,84
	VIDEOLARINGOSCOPIA		7	318,50
	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223111 - Médico cirurgião pediátrico	RIO BONITO	55	550,00
	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223138 - Médico mastologista		60	600,00
	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223139 - Médico nefrologista		100	1.000,00
	MEMBROS INFERIORES	RIO BONITO	17	648,89
	UTERO E ANEXOS		15	594,24
	MAMA		15	314,59
BUCO-MAXILO-FACIAL	20		444,38	
RIO BONITO	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223139 - Médico nefrologista	SILVA JARDIM	115	1.150,00
	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223146 - Médico ortopedista e traumatologista		73	730,00

212

TETO FINANCEIRO

Solicitação de remanejamento PPI – Município de Silva Jardim.

Executor Anterior	Agregado	Executor Atual	Cota Física	Cota Financeira
RIO DE JANEIRO	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	RIO BONITO	1	26,53
	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223143 - Médico <u>nutrologista</u>	SILVA JARDIM	5	47,94
	ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE DIAGNOSTICO DE DOENÇAS ENDOCRINAS / METABOLICAS E NUTRI	SILVA JARDIM	4	104,79
SAO GONCALO	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	SILVA JARDIM	59	2.947,89
	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	RIO BONITO	48	479,73
	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	RIO BONITO	35	1.064,89
	Diagnósticos - <u>Densitometria Óssea</u>	ITABORAI	53	2.896,75
	Diagnósticos - Ressonância Magnética	ITABORAI	29	7.914,43
MARICA	ELETRONEUROMIOGRAMA	IGUABA GRANDE	2	62,41

213
214

TETO FINANCEIRO

Solicitação de remanejamento PPI – Município de Pinheiral.

Executor Anterior	Agregado	Executor Atual	Cota Física	Cota Financeira
VOLTA REDONDA	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	Pirai	226	9.026,44
	VIDEOLARINGOSCOPIA		1	45,50
PIRAI	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223105 - Médico angiologista		189	1.890,00
PINHEIRAL	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223146 - Médico ortopedista e traumatologista		100	1.000,00
PINHEIRAL	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223157 - Médico urologista		193	1.930,00
BARRA MANSA	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATE 3 VASOS)		14	549,76
VOLTA REDONDA			55	2.191,37
RESENDE	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL		78	784,10
	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO		24	734,21
VOLTA REDONDA	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO		30	898,87
BARRA MANSA	ELETROENCEFALOGRAMA		49	1.228,65
			3	76,36
VOLTA REDONDA	ELETRONEUROMIOGRAMA		3	78,16
	MAMOGRAFIA UNILATERAL		168	5.043,39
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA		97	4.884,99

215

TETO FINANCEIRO

Pagamento Administrativo dos Procedimentos quimioterápicos realizados pelo Instituto Oncológico de Nova Iguaçu.

Considerando a relevância do serviço de quimioterapia ofertado ao SUS, proposta de continuidade do pagamento administrativo realizado pela Secretaria de Estado de Saúde até que se regularize a habilitação do prestador.

216

217

218

TETO FINANCEIRO

Devolução dos recursos da Rede de Oftalmologia do município de Nova Iguaçu.

Valor mensal atual PPI	Valor mensal a incorporar	Valor mensal
140.301,07	322.724,56	463.025,63

219

220

TETO FINANCEIRO

Pagamento do Prestador de Oftalmologia de Nova Iguaçu e descontos do Teto do município, referente ao período de janeiro a junho de 2013.

-Pactuado na última CIB o pagamento de complementação entre os tetos alocados no município de Nova Iguaçu e a produção aprovada do prestador de oftalmologia;

-A pedido da SMS de Nova Iguaçu, a SES fará o pagamento da produção integral de janeiro a junho de 2013;

-Os valores alocados no teto de janeiro a junho serão descontados em 12 parcelas de R\$ 70.150,53.

221

222

TETO FINANCEIRO

Revisão dos tetos da Hemorrede do Estado do Rio de Janeiro.

REGIÃO	MUNICÍPIO	MENSAL	ANUAL
BIG	ANGRA DOS REIS	24.210,08	290.521,00
	PARATI	617,70	7.412,40
BL	ARARUAMA	7.625,40	91.504,80
	CABO FRIO	40.324,58	483.895,00
	SAQUAREMA	894,60	10.735,20
CS	MIGUEL PEREIRA	1.022,40	12.268,80
	PARACAMBI	585,04	7.020,48
	PARAIBA DO SUL	163,30	1.959,60
	VASSOURAS	33.182,89	398.194,65
MP	BARRA MANSA	21.745,83	260.950,00
	PIRAI	854,84	10.258,08
	RESENDE	18.954,11	227.449,35
	VALENCA	7.725,20	92.702,38
	VOLTA REDONDA	51.432,68	617.192,20

223

224

TETO FINANCEIRO

Revisão dos tetos da Hemorrede do Estado do Rio de Janeiro.

REGIÃO	MUNICÍPIO	MENSAL	ANUAL
NO	ITAPERUNA	49.930,03	599.160,35
	MIRACEMA	1.029,50	12.354,00
	NATIVIDADE	340,80	4.089,60
	SANTO ANTONIO DE PADUA	1.374,56	16.494,72
SERRANA	CACHOEIRAS DE MACACU	2.059,00	24.708,00
	NOVA FRIBURGO	35.294,96	423.539,50
	PETROPOLIS	6.340,30	76.083,60
	TERESOPOLIS	12.832,54	153.990,50
	TOTAL	2.806.617,78	33.679.413,32

225

226

227

228 ANEXO V Protocolo de inclusão de pacientes no Programa de Cirurgia
229 de Implante de Marca-passo diafragmático.



230



231

232

233



SECRETARIA
DE SAÚDE

PACTUAÇÃO

PROTOCOLO PARA PROGRAMA DE IMPLANTE DE MARCA-PASSO DIAFRAGMÁTICO

Art. 4º - Pactuar que o acesso ao Programa de Implante de Marca-passo Diafragmático se dará através de pedido médico (constando de diagnóstico e quadro clínico) e agendamento de consulta inicial junto ao Serviço de Neurocirurgia do HUPE, que procederá à avaliação multidisciplinar do paciente, submetendo o relatório conclusivo à área técnica de Atenção Especializada da SES/RJ para aprovação ou não da cirurgia.

Art. 5º - Pactuar, os critérios mínimos de inclusão e exclusão de pacientes no Programa de Implante de Marca-passo Diafragmático, conforme disposto, respectivamente, nos Anexos 1 e 2 desta Deliberação

234

235

**PROTOCOLO PARA PROGRAMA DE IMPLANTE DE MARCA-PASSO
DIAFRAGMÁTICO****Critérios para inclusão de pacientes no Programa de Implante de Marca-passo
Diafragmático**

- 1) Paciente de condição de natureza neurológica dependente de ventilação mecânica
- 2) Pacientes com níveis de consciência, lucidez e orientação que permitam resposta aos estímulos externos e identificação de situações que demandem necessidade de auxílio de terceiros.
- 3) Estabilidade clínica e hemodinâmica
- 4) Função do nervo frênico bilateral clinicamente aceitável demonstrado com dados da eletroneuromiografia e tempo de condução neural
- 5) Movimento diafragmático sob estimulação visível com fluoroscopia
- 6) Ausência de comorbidades que possam interferir com a adequada colocação ou função do equipamento de marca-passo
- 7) Teste negativo para gravidez em mulheres em idade fértil
- 8) Consentimento informado do paciente ou representante legal

236

237

**PROTOCOLO PARA PROGRAMA DE IMPLANTE DE MARCA-PASSO
DIAFRAGMÁTICO****Critérios para exclusão de pacientes no Programa de Implante de Marca-passo
Diafragmático**

- 1) Paciente com alterações do nível de consciência que comprometam os estados de vigília, lucidez e orientação.
- 2) Pacientes com doença pulmonar ativa (obstrutiva, restritiva ou doença de membrana).
- 3) Pacientes com doença cerebral ativa.
- 4) Pacientes com instabilidade hemodinâmica ou baixos níveis de oxigênio em ar ambiente.
- 5) História de hospitalização decorrente de infecção tratada nos últimos três meses.
- 6) Escoliose significativa ou deformidade torácica.
- 7) Obesidade importante.

238

239

240 **ANEXO VI Projeto da Hemorrede pública do Estado do Rio de Janeiro para**
241 **celebração de convênios com o Ministério da Saúde – 2013.**

242

243



**RECURSOS DO ORÇAMENTO DO MINISTÉRIO DA
SAÚDE PARA HEMORREDE PÚBLICA - ANO 2013**

**PROPOSTA DE PROJETOS DA HEMORREDE PÚBLICA
PARA CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIOS**

AÇÃO
Estruturação dos Serviços de Hemoterapia e Hematologia
Regionalizada - 7690

VALOR TOTAL - capital
R\$ 1.772.680,00

- Aquisição de 180 equipamentos para 39 serviços
de hemoterapia beneficiados

244

245

246

Projeto Hemorrede 2013

Proponente - Inclusão de projetos	Beneficiário Projeto: Aquisição de Equipamentos	Valor (MS) Capital R\$
SES-RJ	23 Serviços de Hemoterapia: Rio de Janeiro (8), <u>Araruama</u> (02), Nova Iguaçu (01), Barra Mansa (01), Campos dos <u>Goytacazes</u> (01), Vassouras (01), Resende (01), Três Rios (01), Volta Redonda (01), Teresópolis (01), Itaboraí (01), Miracema (01), Niterói (01), Cabo Frio (1) e São Gonçalo (01)	1.457.468,00
SMSDC-RJ	16 Agências <u>Transfusionais</u> dos hospitais municipais do Rio de Janeiro	315.000,00
Total		1.772.468,00

247

Assessoria Hemorrede – Hemorio

Telefax: (21) 2232-8610

Tel. (21) 2232-8611 Ramal: 2213

hemorrede@hemorio.rj.gov.br

www.hemorio.rj.gov.br

248

249

250

251

NOTA TÉCNICA

252

PROPOSTA DE PROJETOS DA HEMORREDE PÚBLICA PARA

253

ELABORAÇÃO DE CONVÊNIOS COM O MINISTÉRIO DA SAÚDE -

254

2013

255

256

257

AÇÃO A SER FINANCIADA (7690)

258

ESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA

259

Garantir a devida segurança, eficácia e qualidade dos produtos, insumos, serviços e ambientes de interesse para a saúde pública.

260

261

262

263

DESCRIÇÃO DO OBJETO

264

Aquisição de 180 (cento e oitenta) equipamentos para 39 (trinta e nove) serviços de hemoterapia públicos do Estado do RJ.

265

266

267

268

JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO

269

Visando a implementação de ações da atenção hematológica e hemoterápica em cumprimento ao artigo 5º do Decreto Nº 3.990, de 30/10/2001 e, considerando os dois eixos prioritários pela Hemorrede nacional – Gestão da Informação e da Qualificação Técnica e Gerencial da Hemorrede, os projetos ora apresentados são necessários para implementação e cumprimento das normas técnicas, garantindo à população a oferta de hemocomponentes de qualidade, assegurando a assistência hemoterápica e hematológica no Estado do Rio de Janeiro.

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

METAS

280

Adquirir 135 (cento e trinta e cinco) equipamentos para 23 (vinte e tres) serviços de hemoterapia públicos.

281

282

Adquirir 45 (quarenta e cinco) equipamentos para 16 (dezesesseis) serviços de hemoterapia públicos da SMSDC-RJ.

283

284

285

286 **ORÇAMENTO 2013 – RECURSOS DISPONÍVEIS**

287 Conforme Ofício nº 270/2013/CGSH/DAE/SAS/MS de 26/06/2013, o orçamento
288 aprovado para o MS/CGSH, encontra-se disponível para o Estado do Rio de
289 Janeiro, Ação 7690, o valor de R\$ 1.772.468,00 (um milhão setecentos e
290 setenta e dois mil quatrocentos e sessenta e oito reais), na categoria econômica
291 – Capital.

292

293

294 **PLANOS DE TRABALHO:**

295 - Projeto de aquisição de equipamentos para hemorrede pública a ser incluída
296 no sistema pela SES-RJ.

297

298 - Projeto de aquisição de equipamentos para as Agências Transfusionais dos
299 hospitais municipais do Rio de Janeiro deverá ser elaborado e incluído
300 diretamente no Sistema pela SMSDC- RJ.

301

302

303

304

305

306

307

308

309

PROJETO DA HEMORREDE PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO PARA CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIOS COM O MINISTÉRIO DA SAÚDE - 2013
PLANO DE TRABALHO

Serviço de Hemoterapia	Agitador linear de plaquetas (15 bolsas)	Agitador linear de plaquetas (48 bolsas)	Alicata expressor	Ar condicionado split - 12000 BTUs	Ar condicionado split - 18000 BTUs	Ar condicionado split - 24000 BTUs	Ar condicionado split - 30000 BTUs	Autoclave (30 litros)	Balança analítica	Balança antropométrica
HR Campos	0	1	0	1	0	1	3	1	0	0
HR Vassouras	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HEMOLAGOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Núcleo de Hemoterapia de São Gonçalo	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Hemonúcleo de Barra Mansa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NH de Nova Iguaçu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NH de Resende	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
NH de Três Rios	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
NH de Volta Redonda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NH HUCFF	0	3	0	0	0	0	0	1	1	1
NH Teresópolis	0	0	2	0	2	0	0	1	0	0
AT Araruama	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AT HEAL	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AT HECC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AT HEGV	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
AT HERChabo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AT HLAG	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
AT HMDLJ - Itaboraí	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
AT IECAC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AT IFF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AT IPPMG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AT Miracema	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Hemorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SMSDC-RJ	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0
Total	1	6	20	2	2	1	3	5	1	1
Valor unitário	5.000,00	11.200,00	400,00	1.200,00	2.000,00	2.300,00	3.700,00	3.000,00	4.000,00	1.200,00
Valor total	5.000,00	67.200,00	8.000,00	2.400,00	4.000,00	2.300,00	11.100,00	15.000,00	4.000,00	1.200,00

Página 1

310

PROJETO DA HEMORREDE PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO PARA CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIOS COM O MINISTÉRIO DA SAÚDE - 2013
PLANO DE TRABALHO

Serviço de Hemoterapia	Balança de precisão	Banho-Maria	Cadeira com rodízio	Cadeira longarina (3 lugares)	Cadeira alta para bancada	Câmara para conservação de sangue (300 bolsas)	Capela de Fluxo Laminar	Centrifuga imunematológica	Centrifuga de microhematócrito	Centrifuga refrigerada para bolsas de sangue
HR Campos	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
HR Vassouras	3	1	0	0	0	1	0	0	1	0
HEMOLAGOS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Núcleo de Hemoterapia de São Gonçalo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hemonúcleo de Barra Mansa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NH de Nova Iguaçu	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0
NH de Resende	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
NH de Três Rios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NH de Volta Redonda	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
NH HUCFF	1	4	0	0	0	1	0	0	0	0
NH Teresópolis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AT Araruama	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AT HEAL	0	0	3	1	3	1	0	0	0	0
AT HECC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AT HEGV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AT HERChabo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AT HLAG	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0
AT HMDLJ - Itaboraí	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
AT IECAC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AT IFF	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
AT IPPMG	0	2	0	0	0	1	1	1	0	0
AT Miracema	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Hemorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
SMSDC-RJ	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
Total	5	10	3	4	5	8	4	1	8	3
Valor unitário	8.000,00	2.450,00	160,00	300,00	1.400,00	13.000,00	25.000,00	4.200,00	4.000,00	183.100,00
Valor total	40.000,00	24.500,00	480,00	1.200,00	7.000,00	104.000,00	100.000,00	4.200,00	32.000,00	549.300,00

Página 2

311

PROJETO DA HEMORREDE PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO PARA CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIOS COM O MINISTÉRIO DA SAÚDE - 2013
PLANO DE TRABALHO

Serviço de Hemoterapia	Centrífuga sorológica	Chuveiro de emergência e lava-olhos	Descongela dor de Plasma	Estufa (30 litros)	Extrator de plasma	Freezer para plasma (-30°C) 300 bolsas	Geladeira conservação de reagentes (280 litros)	Homogeneizador	Homogeneizador com seladora acoplada e leitor de código de barras
HR Campos	2	0	0	1	0	0	0	0	6
HR Vassouras	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HEMOLAGOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Núcleo de Hemoterapia de São Gonçalo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hemonúcleo de Barra Mansa	0	0	0	0	0	2	0	0	0
NH de Nova Iguaçu	1	0	0	0	0	0	0	0	0
NH de Resende	0	0	0	0	0	0	0	3	0
NH de Três Rios	0	1	1	0	0	0	0	0	0
NH de Volta Redonda	0	0	0	0	0	1	0	0	0
NH HUCFF	0	0	0	0	4	1	2	0	0
NH Teresópolis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AT Araruama	0	0	1	0	0	0	0	0	0
AT HEAL	0	0	0	0	0	0	1	0	0
AT HECC	0	0	0	0	0	0	1	0	0
AT HEGV	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AT HERChabo	0	0	0	0	0	1	0	0	0
AT HLAG	1	0	1	0	0	1	0	0	0
AT HMDLJ - Itaboraí	0	0	0	0	0	0	1	0	0
AT IECAC	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AT IFF	1	0	0	0	0	0	0	0	0
AT IPPMG	0	0	1	1	0	1	0	0	0
AT Miracema	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hemorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SMSDC-RJ	0	0	9	0	0	0	0	0	0
Total	5	1	13	2	4	7	5	3	6
Valor unitário	3.570,00	1.000,00	15.000,00	1.770,00	800,00	12.000,00	10.130,00	11.500,00	26.900,00
Valor total	17.850,00	1.000,00	195.000,00	3.540,00	3.200,00	84.000,00	50.650,00	34.500,00	161.400,00

Página 3

312

313

PROJETO DA HEMORREDE PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO PARA CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIOS COM O MINISTÉRIO DA SAÚDE - 2013
PLANO DE TRABALHO

Serviço de Hemoterapia	mesa para computador	Microscópio	Seladora de Bancada	Seladora portátil	Estação	Impressora de código de barras	Leitor de Código de barras	Total de Equipamentos por serviço	Valor Total por serviço
HR Campos	0	0	0	1	0	0	0	19	242.110,00
HR Vassouras	0	0	0	0	3	1	3	13	51.098,00
HEMOLAGOS	0	0	0	0	0	0	0	2	187.100,00
Núcleo de Hemoterapia de São Gonçalo	0	0	0	0	0	0	0	2	22.400,00
Hemonúcleo de Barra Mansa	0	0	0	0	0	0	0	2	24.000,00
NH de Nova Iguaçu	0	0	0	0	0	0	0	6	7.270,00
NH de Resende	0	0	0	0	0	0	0	6	245.600,00
NH de Três Rios	0	0	0	0	0	0	0	3	19.000,00
NH de Volta Redonda	0	0	2	3	0	0	0	7	60.000,00
NH HUCFF	3	2	0	2	0	0	0	26	122.960,00
NH Teresópolis	0	0	0	0	0	0	0	5	7.800,00
AT Araruama	0	0	0	0	0	0	0	1	15.000,00
AT HEAL	3	0	0	0	0	0	0	13	34.010,00
AT HECC	0	0	0	0	0	0	0	1	10.130,00
AT HEGV	0	0	0	0	0	0	0	1	400,00
AT HERChabo	0	0	0	0	0	0	0	1	12.000,00
AT HLAG	0	0	0	1	0	0	0	8	81.970,00
AT HMDLJ - Itaboraí	0	0	1	0	0	0	0	4	22.980,00
AT IECAC	0	0	1	0	0	0	0	1	10.000,00
AT IFF	0	0	0	0	0	0	0	3	8.470,00
AT IPPMG	0	0	0	0	0	0	0	8	75.870,00
AT Miracema	0	0	0	0	0	0	0	2	14.200,00
Hemorio	0	0	0	0	0	0	0	1	183.100,00
SMSDC-RJ	0	0	15	0	0	0	0	45	315.000,00
Total	6	2	19	7	3	1	3	180	1.772.468,00
Valor unitário	300,00	2.000,00	10.000,00	5.000,00	1.500,00	2.548,00	200,00	-	-
Valor total	1.800,00	4.000,00	190.000,00	35.000,00	4.500,00	2.548,00	600,00	-	1.772.468,00

Página 4

314

315

316

317

318 **ANEXO VII Relação de Agravos de Notificação Compulsória no Estado do**
319 **Rio de Janeiro.**

320

321

322

323



SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL

**Relação de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória no
âmbito do Estado do Rio de Janeiro**

RIO DE JANEIRO,
Julho de 2013

324
325

Considerando a Portaria MS nº 104 de 25 de Janeiro de 2011, define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional.

Considerando que a última Resolução SES é a de Nº 2075 de 20 de Junho de 2003

Resolve:

Adotar, na forma do Anexo I, II e III a esta Resolução a Lista de Notificação Compulsória – LNC, referente às doenças, agravos e eventos de importância para a saúde pública de abrangência no Estado do Rio de Janeiro, em toda a rede de saúde, pública e privada;

Art. 2º - O Anexo I se refere a todas as doenças, agravos e eventos que devem ser notificados semanalmente ou em até 24h, estes estão destacados no Anexo II.

326

327

328

329

Doenças e Agravos incluídos na lista estadual de notificação compulsória semanal

Esporotricose

Forma de Notificação: semanalmente, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, através do Boletim Individual de Notificação;

Varicela

Forma de Notificação: semanalmente, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, através do Boletim Individual de Notificação;

Investigação: em 30 dias, nas seguintes situações:

- ✓ Recém-nascido de mãe que teve varicela na gestação ou até 48 horas depois do parto
- ✓ Varicela com complicação e/ou hospitalização
- ✓ Óbitos

330

Doenças e Agravos incluídos na lista estadual de notificação compulsória imediate

Acidente de Trabalho (CID X –Y.96) nas seguintes situações:

- Acidente de trabalho com mutilações;
- Acidente de trabalho em crianças e adolescentes;
- Acidente de trabalho fatal

Pela portaria nacional

são de notificação

Semanal, no estado

passam a ser imediate

Difteria

Doença Meningocócica

Meningite de qualquer etiologia

Paralisia Flácida Aguda em Menores de 15 anos

Sífilis Congênita

331

332

333

Doenças e Agravos incluídos na lista estadual de notificação compulsória em Unidades Sentinelas

Acidente de trabalho simples

Asma Ocupacional

Disfonia Ocupacional

Dorsopatias Ocupacionais

Síndrome Gripal (SG) – estratégia estabelecida pelo MS, porém não consta na Portaria 104 de 25 de Janeiro de 2011

Municípios com Unidades Sentinelas para SG: Rio de Janeiro, Niterói e São Gonçalo


334
335

ANEXO I Lista de Notificação Compulsória

1. Acidentes por animais peçonhentos;
2. Atendimento antirrábico;
3. Botulismo;
4. Carbúnculo ou Antraz;
5. Cólera;
6. Coqueluche;
7. Dengue;
8. Difteria;
9. Doença de Creutzfeldt-Jakob;
10. Doença Meningocócica e outras Meningites;
11. Doenças de Chagas Aguda;
12. Esporotricose Humana *
13. Esquistossomose;
14. Eventos Adversos Pós-Vacinação;
15. Febre Amarela;
16. Febre do Nilo Ocidental;
17. Febre Maculosa;
18. Febre Tifóide;
19. Hanseníase;
20. Hantavirose;
21. Hepatites Virais;
22. Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana – HIV em gestantes e crianças expostas ao risco de transmissão vertical;
23. Influenza humana por novo subtipo;
24. Intoxicações Exógenas (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados);
25. Leishmaniose Tegumentar Americana;
26. Leishmaniose Visceral;
27. Leptospirose;
28. Malária;
29. Paralisia Flácida Aguda
30. Peste;
31. Poliomielite;
32. Raiva Humana;
33. Rubéola;
34. Sarampo;
35. Sífilis Adquirida;
36. Sífilis Congênita;
37. Sífilis em Gestante;
38. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS;
39. Síndrome da Rubéola Congênita;
40. Síndrome do Corrimento Uretral Masculino;
41. Síndrome Respiratória Aguda Grave;
42. Tétano;
43. Tuberculose;
44. Tularemia;
45. Varicela *
46. Varíola; e
47. Violência doméstica, sexual e/ou outras violências.

* Doenças e Agravos de Notificação Compulsória no Estado do Rio de Janeiro


336
337
338

 **GOVERNO DO Rio de Janeiro** SECRETARIA DE SAÚDE E DEFESA CIVIL

ANEXO II
Lista de Notificação Compulsória Imediata (em 24 horas)

Caso suspeito ou confirmado de:

1. Acidente de Trabalho (CID X –Y.96) nas seguintes situações: **
 - Acidente de trabalho com mutilações;
 - Acidente de trabalho em crianças e adolescentes;
 - Acidente de trabalho fatal
2. Botulismo;
3. Carbúnculo ou Antraz;
4. Cólera;
5. Dengue nas seguintes situações:
 - Dengue com complicações (DCC),
 - Síndrome do Choque da Dengue (SCD),
 - Febre Hemorrágica da Dengue (FHD),
 - Óbito por Dengue
 - Dengue pelo sorotipo DENV 4 nos estados sem transmissão endêmica desse sorotipo;
6. Difteria **
7. Doença de Chagas Aguda;
8. Doença Meningocócica **
9. Doença conhecida sem circulação ou com circulação esporádica no território nacional que não constam no Anexo I desta Portaria, como: Rocio, Mayaro, Oropouche, Saint Louis, Ilhéus, Mormo, Encefalites Equinas do Leste, Oeste e Venezuelana, Chikungunya, Encefalite Japonesa, entre outras;
10. Febre Amarela;
11. Febre do Nilo Ocidental;
12. Hantavirose;
13. Influenza humana por novo subtipo;
14. Meningite de qualquer etiologia **
15. Paralisia Flácida Aguda em Menores de 15 anos **
16. Peste;

 **GOVERNO DO Rio de Janeiro** SECRETARIA DE SAÚDE E DEFESA CIVIL

ANEXO II
Lista de Notificação Compulsória Imediata (em 24 horas)

17. Poliomielite;
18. Raiva Humana;
19. Sarampo;
20. Rubéola;
21. Sífilis Congênita; **
22. Síndrome da Rubéola Congênita (SRC);
23. Síndrome Respiratória Aguda Grave;
25. Varíola; e
26. Tularemia.

II. Surto ou agregação de casos ou óbitos por:

1. Difteria;
2. Doença Meningocócica;
3. Doença Transmitida por Alimentos (DTA) em embarcações ou aeronaves;
4. Influenza Humana;
5. Meningites Virais;
6. Outros eventos de potencial relevância em saúde pública, após a avaliação de risco de acordo com o Anexo II do RSI 2005, destacando-se:
 - a. Alteração no padrão epidemiológico de doença conhecida, independente de constar no Anexo I desta Portaria;
 - b. Doença de origem desconhecida;
 - c. Exposição a contaminantes químicos;
 - d. Exposição à água para consumo humano fora dos padrões preconizados pela SVS;
 - e. Exposição ao ar contaminado, fora dos padrões preconizados pela Resolução do CONAMA;
 - f. Acidentes envolvendo radiações ionizantes e não ionizantes por fontes não controladas, por fontes utilizadas nas atividades industriais ou médicas e acidentes de transporte com produtos radioativos da classe 7 da ONU.

ANEXO II

Lista de Notificação Compulsória Imediata (em 24 horas)

- g. Desastres de origem natural ou antropogênica quando houver desalojados ou desabrigados;
h. Desastres de origem natural ou antropogênica quando houver comprometimento da capacidade de funcionamento e infraestrutura das unidades de saúde locais em consequência evento.
- III. Doença, morte ou evidência de animais com agente etiológico que podem acarretar a ocorrência de doenças em humanos, destaca-se entre outras classes de animais:
1. Primatas não humanos
 2. Equinos
 3. Aves
 4. Morcegos
- Raiva: Morcego morto sem causa definida ou encontrado em situação não usual, tais como: vôos diurnos, atividade alimentar diurna, incoordenação de movimentos, agressividade, contrações musculares, paralisias, encontrado durante o dia no chão ou em paredes.
5. Canídeos
- Raiva: canídeos domésticos ou silvestres que apresentaram doença com sintomatologia neurológica e evoluíram para morte num período de até 10 dias ou confirmado laboratorialmente para raiva.
- Leishmaniose visceral: primeiro registro de canídeo doméstico em área indene, confirmado por meio da identificação laboratorial da espécie *Leishmania chagasi*.
6. Roedores silvestres
- Peste: Roedores silvestres mortos em áreas de focos naturais de peste.

**** Doenças e Agravos de Notificação Compulsória Imediata no Estado do Rio de Janeiro**

343

ANEXO III

Lista de Notificação Compulsória em Unidades Sentinelas

1. Acidente de trabalho simples***
2. Acidente com exposição a material biológico relacionado ao trabalho;
3. Asma Ocupacional***
4. Câncer Relacionado ao Trabalho;
5. Dermatoses ocupacionais;
6. Disfonia Ocupacional***
7. Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT)
8. Dorsopatias Ocupacionais***
9. Influenza humana;
10. Perda Auditiva Induzida por Ruído - PAIR relacionada ao trabalho;
11. Pneumoconioses relacionadas ao trabalho;
12. Pneumonias;
13. Rotavírus;
14. Síndrome Gripal; ***
14. Toxoplasmose adquirida na gestação e congênita; e
15. Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho;

***** Doenças e Agravos de Notificação Compulsória nas Unidades Sentinelas no Estado do Rio de Janeiro**

344

345

346

347
348
349

ANEXO VIII Processos de Termos de Cessão de Aparelhos de Fax e Auto-Clave.

PROCESSOS - TERMOS DE CESSÃO			
MUNICÍPIO	OBJETO DA CESSÃO	Nº DO PROCESSO	DATA DE ENVIO DO PROCESSO AO MUNICÍPIO
Armação de Búzios	Auto-Clave	E-08/8508/2009	13/3/2013
Nova Friburgo	Aparelho de Fax	E-08/1600/2009	11/1/2013
Paty do Alferes	Aparelho de Fax	E-08/1571/2009	8/11/2012
São José do Vale do Rio Preto	Aparelho de Fax	E-08/1666/2009	17/10/2011
São Gonçalo	Aparelho de Fax	E-08/1608/2009	16/12/2011
Quatis	Aparelho de Fax	E-08/1559/2009	12/6/2012
Quatis	Aparelho de Fax	E-08/1573/2009	12/6/2012
Carmo	Aparelho de Fax	E-08/1590/2009	22/2/2011
Petropolis	Aparelho de Fax	E-08/1602/2009	22/2/2011
São José de Ubá	Aparelho de Fax	E-08/1609/2009	7/6/2011
Maricá	Aparelho de Fax	E-08/1628/2009	14/5/2013
Quissamã	Aparelho de Fax	E-08/1663/2009	3/2/2011

350
351
352
353
354