



Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I

**3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA I - 2014**

1 Aos vinte e oito dias do mês de abril do ano de dois mil e catorze, às dez horas e cinquenta minutos, no
2 auditório da UNIG, situado na Av. Henrique Duque Estrada Mayer, nº 900 - Posse/Nova Iguaçu-RJ, foi
3 realizada a terceira reunião CIR da Metropolitana I, com presença dos membros da **Secretaria de**
4 **Estado de Saúde do Rio** de Janeiro (SES): Sra. Patrícia Vanda – Secretária Executiva CIR
5 Metropolitana I, Sra. Sidnéa Alvim da Silva – Assistente, Sra. Rachel Rivello – Assessor Chefe SVS;
6 Sra. Melissa Silva de Oliveira – Coordenadora de Logística, Sra. Ana Caroline M. S. de Almeida –
7 Técnico da Superintendência de Atenção Básica, Sr. Anderson L. Silva – Superintende de Assistência
8 Farmacêutica/SAS/SES **dos Representantes das Secretárias Municipais de Saúde:** SMS Belford
9 Roxo – Sr. Cesar Pontes Rodrigues – Subsecretário, Sra. Maria José S. Pereira – Assessora de
10 Planejamento, SMS Duque de Caxias – Sra. Fatima Saieg – Assessora de Planejamento; SMS Japeri –
11 Sr. Joselio Abreu Rosa – Subsecretário de Saúde e Gerente do FMS, Sra. Ana Paula – Subsecretária de
12 Controle e Avaliação, Sr. Wellington da C. Silva – Subsecretário de Vigilância em Saúde; SMS Rio de
13 Janeiro – Sra. Maria José Caramêz – Assessora; SMS São João de Meriti – Sra. Glaucia A. Almeida –
14 Superintendente de Atenção Básica; SMS Seropédica – Sra. Dulce Maria de Souza Inoue –
15 Subsecretária Desenvolvimento e Apoio a Infraestrutura. A Sra. Rachel esclarece que são seis membros
16 representantes da SES na CIR. Estes membros se revezam em duplas a cada reunião, visto que os
17 mesmos participam de reuniões em outras regiões. Essa é a razão pela qual a mudança de representantes
18 estadual a cada reunião. Ela informa que a Dr. Helen foi impossibilitada de comparecer a esta plenária. **I**
19 **– Apresentação - 1 – Monitoramento da Matriz de Planejamento Regional** - A Sra. Patrícia
20 esclarece que, a apresentação da matriz (em forma de slides) é resultado das propostas feitas no ano
21 passado referente ao planejamento regional. Ela esclarece também, que as ações estão sendo
22 monitoradas pelo GT mensalmente. Dentre as ações destacadas, o dia vinte e cinco de setembro ficou
23 determinado como o dia da campanha educativa de prevenção a acidentes de trânsito, promovido por
24 todos os municípios em concomitância. O plano da Metropolitana I necessita ser discutido no GT de
25 planejamento por envolver ações conjuntas que interferem nos serviços da região, diz ela. O que não
26 compromete as ações dos municípios. As ações de vigilância terão monitoramento pelo NDVS. As
27 metas relacionadas à dengue foram alcançadas, entretanto continuam sendo monitoradas pelo GT de
28 vigilância. O aumento de cobertura da atenção básica é de interesse de todos os municípios, mas não foi
29 incluída no plano uma meta quantitativa regional. O plano de dois mil e catorze repete ações de dois mil
30 e treze por serem ações contínuas até dois mil e dezesseis e outras por não terem sido alcançadas
31 naquele ano. A Sra. Maria José S. Pereira solicita que seja incluído na matriz a realização do seminário
32 regional de planejamento que está sendo elaborado pela CIES. A Sra. Patrícia informa que estará
33 encaminhando o pedido para a Sra. Deise, coordenadora do plano regional, para viabilizar a inclusão.
34 Segue, em anexo, plano como foi apresentado. A Sra. Maria José S. Pereira solicita que seja incluído no
35 plano que os casos de remanejamento de PPI sejam apresentados na CIR antes de ser encaminhada a
36 CIB. Ela diz que na reunião da CIB de abril foi aprovado um remanejamento do município de Nova
37 Iguaçu que não foi apresentado em CIR. Tal reclamação foi endossada pelos representantes de Japeri. A
38 Sra. Rachel esclarece que não cabe fazer o acréscimo, tendo em vista que o remanejamento pode ocorrer
39 a qualquer tempo. Quem define são os municípios. As solicitações de alteração passam pela CIR para



Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I

**3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA I - 2014**

40 após serem encaminhadas a CIB. Ela diz também, que não estava ciente da situação e acredita que
41 houve algum equívoco nesse trâmite. Para isso solicita que os representantes revejam o fluxo da
42 documentação enviada, para eliminação das dúvidas, enquanto estará verificando junto a SAECA se
43 houve algum mal-entendido. A Sra. Dulce enfatiza os trâmites para a evolução desse tipo de processo.
44 Entretanto ela, como representante na Câmara Técnica CIB da região, não viu essa apresentação naquela
45 reunião. A Sra. Rachel diz que fará contato com a Sra. Monica Almeida e, de acordo com a conversa
46 poderá ser convocada uma reunião extraordinária caso esses valores já estejam com a alteração da
47 pactuação, visto que se trata de um grande impacto financeiro. A Sra. Maria José S. Pereira solicita que
48 seja revisto remanejamento, tendo em vista, que os municípios envolvidos são limítrofes e o impacto
49 financeiro é grande. A Sra. Dulce alerta aos municípios que tenham uma planilha confirmando que
50 continuam a fazer o atendimento para apresentação, caso necessário, como documento comprobatório.
51 Considerando que não houve pactuação nesta CIR e, considerando que os municípios envolvidos não
52 tomaram ciência fica pactuado a solicitação da reavaliação do remanejamento da PPI feita pelo
53 município de Nova Iguaçu. A Sra. Maria José S. Pereira solicita, em relação ao monitoramento das
54 redes, a criação do GT da RUE. A Sra. Patrícia informa que o grupo existe, mas está desativado. A Sra.
55 Rachel solicita a verificação dos documentos anteriores se esse grupo já foi criado e em caso positivo ele
56 ser reativado. Sugere também a que a área técnica solicite pauta na próxima reunião para discussão,
57 considerando que é uma solicitação da área técnica da SES, segundo informado por Maria José S.
58 Pereira. **2 – Polo CEAF (Assistência Farmacêutica)** – A Sra. Patrícia informa que essa apresentação é
59 em atendimento a solicitação do planejamento regional, para esclarecer quanto aos polos terceirizados
60 na região. O Sr. Anderson através de slides demonstra de forma geral e abrangente a situação. Ele diz
61 que por esses componentes são atendidas cerca de oitenta patologias e cento e cinquenta medicamentos
62 estão padronizados. A Portaria GM/MS nº 1.554 de 2013, que define as regras para uso do Componente
63 Especializado da Assistência Farmacêutica, menciona que "é uma estratégia da Política Nacional da
64 Assistência Farmacêutica, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento
65 medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e
66 Diretrizes Terapêuticas publicadas pelo Ministério da Saúde". Ele diz também que a portaria deixa claro
67 que a responsabilidade de gestão do componente é do Estado podendo ser pactuada a operação dele
68 dentro do seu território. O estado do RJ optou por ter polos municipais parceiros. Ainda está sendo
69 viabilizada a forma de oficialização desses polos. Há vinte e sete polos mais a RioFarmes distribuídos
70 pelas regiões do estado. Na Metropolitana I são dois polos: em Duque de Caxias e a RioFarmes. Na
71 aquisição os componentes são divididos em grupos. Grupo IA é adquirido pelo MS. A reposição é feita
72 ao estado mediante apresentação das APACs. A programação é anual e reajustada trimestralmente. O Sr.
73 Anderson ressalta que esse componente é o que mais cresce atualmente. Por esse motivo o rigor da
74 prestação de contas também cresce. Ele esclarece que os problemas existentes dificultam, muitas vezes,
75 o abastecimento. Os polos municipais têm colaborado nos momentos de escassez. No grupo 1B a
76 aquisição é da SES, mas há uma parte que vem do governo federal, necessitando das APACs para captar
77 esse recurso. No grupo dois o estado é responsável pela aquisição do medicamento. Com a portaria
78 surgiu um terceiro grupo que caracterizam todos os medicamentos do componente básico. Esse grupo



Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I

**3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA I - 2014**

79 ficará até março de dois mil e quinze. A partir de então será adquirido pelo recurso da farmácia básica.
80 Os medicamentos adquiridos pela SES são feitos por ata de registro de preço, com estimativa de um ano
81 de consumo e margem de crescimento em torno de vinte a trinta por cento. Os protocolos variados para
82 uso e distribuição dos medicamentos, bem como os CIDs não autorizados ou não atribuídos são fatores
83 de dificuldades nesse processo. Os documentos do paciente são entregues na RioFarmes. Estes são
84 analisados por equipe especializada primeiramente, que viabilizará ou não a aquisição. Só então
85 autorizará a entrega propriamente dita. A entrega do medicamento no polo também pode levar algum
86 tempo. O tempo de atendimento está em torno de trinta dias, a contar do momento em que o paciente é
87 cadastrado. O Sr. Anderson sugere a emissão de uma carteira do paciente para o controle e
88 acompanhamento, conforme é utilizado no RioFarmes. Ele apresenta como polos de dispensação, além
89 dos Centros de Referência na região: RioFarmes Praça XI (que não faz exceção de atendimento),
90 RioFarmes Duque de Caxias, Polo Nova Iguaçu e Polo Magé. Ele aponta os maiores problemas: Demora
91 no envio e na retirada dos processos; Processos com documentação e informações incompletas;
92 Solicitações fora das regras do CEAF; Falta de informatização. Diz, ainda, que a gestão está se
93 propondo a capacitar e informatizar os polos para melhor adequação do serviço atendendo à portaria. O
94 Sr. Anderson se coloca à disposição informando os seus contatos, embora não tenha tido manifestação
95 de dúvidas. **II – Pactuação – 1 - Aprovação da ata da 2ª reunião ordinária CIR/2014** – a Sra. Rachel
96 esclarece que a ata da segunda reunião não foi encaminhada por meio eletrônico para leitura prévia,
97 como o habitual. Por essa razão terá de ser lida na íntegra. A Sra. Dulce solicita que a ata seja
98 encaminhada para leitura por meio eletrônico para aprovação na próxima plenária, tendo em vista o
99 avançado da hora. A solicitação foi aprovada pela plenária. **2 – Revisão do Plano de Aplicação do**
100 **recurso Regional da CIR** – A Sra. Patrícia esclarece que a CIR recebe um recurso do MS. Este é
101 alocado no município sede - Nova Iguaçu. O valor é de vinte mil reais ao ano. O plano de aplicação
102 apresentado é referente ao ano de dois mil e nove. O recurso é regional, em conta específica, com
103 prestação de contas trimestral. Ele não foi utilizado e está no valor aproximado de vinte e três mil reais.
104 A pactuação é referente à atualização da aplicação desse recurso, a saber: compra de material de
105 papelaria/escritório, elétrico/eletrônico e informática para operacionalizar o funcionamento da
106 administração do CIR/MI; Compra de gênero alimentício (pó de café, filtro de café, açúcar, bolacha
107 doce e salgada) para fornecimento de lanche nas reuniões dos grupos de trabalho, CIES; Compra de
108 material de higiene; Limpeza de ar-condicionado. A comprovação da aplicação desses recursos,
109 repassados pelo Fundo Nacional de Saúde, será realizada pela SMS mediante Relatório Anual de Gestão
110 (RAG); Através da reunião de análise prévio da pauta membros da SES foi solicitado que se enfatizasse
111 que um percentual da sobra do recurso, após a aplicação, pode ser destinado para custear despesas de
112 técnico que represente a região em eventos ou trazer alguém de fora para promover capacitação ou
113 eventos na região. **3 – Emenda Parlamentar - Município de Magé** – A Sra. Patrícia apresenta as
114 propostas de Magé. Informa que as emendas devem ser apresentadas na CIR e os extratos enviados para
115 que seja encaminhada a área técnica, juntamente com a deliberação. A Sra. Dulce pede esclarecimentos
116 quanto às propostas datadas de dois mil e doze. A Sra. Patrícia diz que irá verificar e encaminhar. **III –**
117 **Informes – 1- Curso de Capacitação de Médicos e Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família /**



Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I

**3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA I - 2014**

118 **EACS em Atenção Pré-natal de Risco Habitual** - A Sra. Ana Caroline informa que serão ofertadas
119 quatrocentos e oitenta e quatro vagas para a Região. O curso tem o objetivo de capacitar, através do
120 Telessaúde, médicos e enfermeiros na assistência ao pré-natal, com foco no pré-natal de risco habitual
121 de qualidade e, na classificação de risco. Objetiva também integrar o ensino e o serviço para a melhoria
122 da qualificação profissional, por conseguinte, o atendimento à população. A metodologia é composta de
123 cinquenta e seis horas: trinta e seis horas teóricas - sendo dezesseis horas presenciais e, vinte horas
124 virtuais, com vinte e duas vídeo-aulas em seis módulos, cerca de meia hora cada. As vinte horas prática
125 serão desempenhadas em unidades que realizam pré-natal na Região. O edital de seleção de tutores
126 locais, disponível no site da SES, estará aberto até trinta de abril. Ela diz que a contra partida dos
127 gestores municipais será na liberação de carga horária para cumprir as atividades previstas na
128 capacitação: oito horas semanais (quatro horas de treinamento presencial e quatro horas para acesso ao
129 conteúdo teórico no ambiente virtual do Programa de Telessaúde da UERJ), durante três meses; Apoio
130 para deslocamento dos profissionais, caso tutor seja de outro município; e, envio dos nomes dos
131 profissionais até dezesseis de maio, para as vinte vagas ofertadas nesse momento. **2- CIB – 1** - Foi
132 aprovado - embora o município não faça parte da região, o remanejamento de Paracambi que está
133 tirando de Belford Roxo e levando para Seropédica a referencia de cirurgia obstétrica. **2** - O município
134 do Rio de Janeiro continua sendo a referencia da região para execução da Rede de oncologia em cabeça
135 e pescoço. **3 – GTs – 1- Rede Cegonha** - próximo encontro será em junho; **2- Vigilância** – próximo
136 encontro será quinze de maio em Magé. Pauta sobre vigilância sanitária. **3 – Planejamento** – reunião
137 será dia seis de maio, às dez horas no Hospital Moacyr Ribeiro do Carmo, **4 - Rede de Pessoa com**
138 **Deficiência** - será no dia doze de maio em local a confirmar, **5 - CIES** - a reunião será dia catorze de
139 maio em Belford Roxo. Reunião encerrada às doze horas e quarenta e um minutos. Eu, Sidnéa Alvim da
140 Silva, Assistente da SE/CIR, lavrei a presente ata que vai por mim, pela secretária executiva e membros
141 presentes assinada, após aprovação.

142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156



Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I

**3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA I - 2014**

157
158
159
160



Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I

3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2014

MATRIZ - Plano Regional 2013-2016 - METROPOLITANA I

EIXO I - CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO						
1ª DIRETRIZ						
FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS PNS - Diretriz VII - <i>Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.</i>						
OBJETIVO						
1.1) Reduzir os riscos e agravos à saúde da população						
PROBLEMAS	AÇÕES	METAS	PRAZO	RESPONSÁVEL	STATUS	JUSTIFICATIVA
1. Alto índice de acidentes de trânsito	Implementar regionalmente campanhas educativas de prevenção de acidentes de trânsito	4 campanhas educativas realizadas	2013 - 2016	SES/SAS/SGTE e SMS		Em reunião do GT foi discutida a data para este ano de 2014 para a região, será no dia 25 de setembro. Todos os municípios nesta data deverão realizar atividades relacionadas ao tema.
2. Alto índice de violência doméstica e sexual	Sensibilizar e capacitar os profissionais de saúde quanto à notificação e aos protocolos de atendimento	26 profissionais da área de vigilância em saúde capacitados	2014	SES/SAS e SMS		Algum município já realizou capacitação com seus técnicos, há técnicos capacitados nos municípios.
3. Alta prevalência de tuberculose	Fortalecer o NDVS nas ações de supervisão para enfrentamento do problema (2 avaliações por ano - de indicadores e processos)	07 avaliações realizadas	2013 - 2016	SES/SVS e SMS		NDVS realizará monitoramento das ações de VS, calendário em elaboração.
	Definir e implantar os polos regionais para realização de cultura para tuberculose	02 polos regionais implantados	2014	SES/SVS e SMS		Discutir no GT DE VS
4. Alta incidência de dengue	Elaborar e executar o plano regional para ações de bloqueio de ultra baixo volume	01 plano regional elaborado e executado	2013 - 2016	SES/SVS e SMS		Monitorado pelo GT Vigilância em Saúde



Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I

3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2014

5. Alta incidência de sífilis congênita/ Elevada incidência de AIDS em menores de 05 anos	Finalizar e implantar o Plano Regional para a Rede Cegonha	01 Plano regional finalizado e implantado	2013 - 2014	SES/SAS e SMS		Monitorado pelo GT da Rede Cegonha
7. Alta incidência e alta prevalência de doenças respiratórias crônicas	Realizar campanhas regionais de combate ao tabagismo (1 campanha ao ano)	04 campanhas "Dia regional sem Tabaco" realizadas	2013 - 2016	SES/SAS e SMS		Verificar com a área técnica o dia de combate no Estado.
	Realizar um evento regional sobre a qualidade do ar	01 evento regional realizado	2014	SES/SVS e SMS		Região falta divulgar a data
8. Alta incidência e alta prevalência de neoplasias (mama, útero, próstata, cólon e reto).	Ampliar o acesso a media e à alta complexidade das linhas de cuidado para estes agravos	100% do Plano Estadual de Atenção Oncológica implementado	2014-2015	SES/SAS e SMS		O plano está em construção pela SES

2ª DIRETRIZ

GARANTIA DA INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE

PNS - Diretriz I - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada

PNS - Diretriz II - Aprimoramento da rede de urgência e emergência, com expansão e adequação de unidades de pronto atendimento/UPA, de serviços de atendimento móvel de urgência/Samu, de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção

PNS - Diretriz III - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade

PNS - Diretriz IV - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas

PNS - Diretriz V - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção

PNS - Diretriz VI - Implementação do subsistema de atenção à saúde indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, com observância às práticas de saúde e às medicinas tradicionais, com controle social, e garantia do respeito às especificidades culturais

PNS - Diretriz VIII - Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS

PNS - Diretriz IX - Aprimoramento da regulação e da fiscalização da saúde suplementar, com articulação da relação público-privado, geração de maior racionalidade e qualidade no setor saúde.

OBJETIVO



Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I

3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2014

2.1) Estruturar e ampliar a Atenção Básica como ordenadora do sistema, para garantia do acesso de qualidade.						
PROBLEMAS	AÇÕES	METAS	PRAZO	RESPONSÁVEL	STATUS	JUSTIFICATIVA
9. Baixa cobertura e qualidade da Atenção Básica	Construir um pacto regional para o aumento da cobertura e da qualidade da Atenção Básica	01 Pacto regional firmado	2014	SES/SAS e SMS		A região por meio do consórcio, dos prefeitos e seus respectivos secretários de saúde em parceria com a UERJ, elaboraram um projeto para a ampliação da AB e sua qualificação. Solicitaremos a apresentação na CIR. Todos os municípios pactuaram na RAPS para o ano de 2014 até 2016 ampliações da AB.
OBJETIVO						
(2.2) Ampliar o acesso e aperfeiçoar a assistência especializada, em estreita articulação com a Atenção Básica.						
PROBLEMAS	AÇÕES	METAS	PRAZO	RESPONSÁVEL	STATUS	JUSTIFICATIVA
11. Baixa efetividade das pactuações da PPI	Rever semestralmente as pactuações da PPI de acordo com o mapeamento realizado	100% da PPI revisada semestralmente	2014-2016	SES/SAS e SMS		Discussão será realizada no GT de planejamento. Será elaborada uma planilha para levantamento das clínicas e procedimentos com maior dificuldade na região.
12. Insuficiente organização dos serviços em redes de atenção	Implementar as redes prioritárias (Oncologia, Urgência e Emergência, Cegonha, Hematologia e Hemoterapia, RAPS, Atenção a Pessoas com Deficiência).	06 Redes implementadas	2013-2016	SES/SAS e SMS		As redes estão sendo implantadas na região e acompanhadas pelo Estado e Municípios pelos Grupos de trabalho no âmbito da CIR. As redes pactuadas para região são (Cegonha, RUE, RAPS, Pessoa com Deficiência). E rede Hemoterapia foi repactuada em Dezembro na CIR. Rede de Oncologia está sendo trabalhada pela SES.
OBJETIVO						



Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I

3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2014

2.3) Promover a atenção à saúde aos segmentos vulneráveis e aos grupos populacionais estratégicos						
PROBLEMAS	AÇÕES	METAS	PRAZO	RESPONSÁVEL	STATUS	JUSTIFICATIVA
15 Alta taxa de internação por transtornos mentais em hospitais psiquiátricos	Implementar todos os componentes da RAPS	100% da RAPS implementada	2013-2016	SES/SAS e SMS		A RAPS foi Repactuada na 1ª CIR extraordinária
16. Práticas discriminatórias na atenção à saúde dos segmentos vulneráveis	Realizar ações de sensibilização e capacitação para os profissionais dos serviços de saúde	100% dos representantes municipais da educação permanente em saúde na região capacitados como multiplicadores	2014	SES/SAS/SGTE e SMS		Ação será encaminhada para CIES
OBJETIVO						
2.4) Garantir a assistência farmacêutica e suprimento de outros insumos estratégicos no âmbito do SUS.						
PROBLEMAS	AÇÕES	METAS	PRAZO	RESPONSÁVEL	STATUS	JUSTIFICATIVA
OBJETIVO						
2.5) Aprimorar e fortalecer a regulação, o controle e a avaliação da rede de serviços, garantindo maior racionalidade e qualidade no SUS.						
PROBLEMAS	AÇÕES	METAS	PRAZO	RESPONSÁVEL	STATUS	JUSTIFICATIVA
18. Insuficiente ordenação do acesso aos recursos assistenciais por meio de dispositivos de regulação	Realizar capacitação para as áreas de controle avaliação, auditoria e regulação com elaboração de plano regional.	01 capacitação realizada	2014	SES/SAS e SMS		Assunto ainda não discutido pelo GT DE Planejamento
19. Incipiente atividade de controle e avaliação da assistência, embasada no perfil epidemiológico da região, permitindo a adequada programação de serviços de média e alta complexidade.		01 plano regional elaborado	2014			Assunto ainda não discutido pelo GT DE Planejamento
EIXO II - DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE						
3ª DIRETRIZ						
PROMOÇÃO À SAÚDE POR MEIO DE MEDIDAS VOLTADAS AO CONTROLE DE DETERMINANTES E CONDICIONANTES DA SAÚDE DA POPULAÇÃO						
PNS - Diretriz VII - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde						
PNS - Diretriz V - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento						



Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I

3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2014

<i>ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção</i>						
PNS - Diretriz X - Fortalecimento do complexo produtivo e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, com redução da vulnerabilidade do acesso à saúde.						
OBJETIVO						
3.2) Fortalecer o complexo produtivo de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor de desenvolvimento econômico e social sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do acesso à saúde.						
PROBLEMAS	AÇÕES	METAS	PRAZO	RESPONSÁVEL	STATUS	JUSTIFICATIVA
21. Pouca troca de experiências e disseminação de conhecimento em saúde voltado para as questões regionais	Instituir Fórum de discussão sobre o complexo produtivo de ciência tecnologia e inovação em Saúde com o apoio da CIES	1 Fórum de discussão instituído	2014-2016	SMS e SES (CIES)		O assunto será abordado na oficina de avaliação do pet/pró-saúde - eixo RJ- Espírito Santo.
EIXO III - GESTÃO EM SAÚDE						
4ª DIRETRIZ						
FORTALECIMENTO DA GESTÃO INTERFEDERATIVA DO SUS, DE MODO A MELHORAR E APERFEIÇOAR A CAPACIDADE RESOLUTIVA DAS AÇÕES E SERVIÇOS PRESTADOS À POPULAÇÃO						
<i>PNS - Diretriz XI - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde</i>						
<i>PNS - Diretriz XII - Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável</i>						
<i>PNS - Diretriz XIII - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.</i>						
OBJETIVO						
4.1) Aperfeiçoar e fortalecer a gestão descentralizada e regionalizada do SUS.						
PROBLEMAS	AÇÕES	METAS	PRAZO	RESPONSÁVEL	STATUS	JUSTIFICATIVA
22. Baixa assiduidade dos gestores na CIR	Realizar Oficina para construção de estratégias de fortalecimento da CIR	1 Oficina realizada	2014	SMS e SES/SG		Discutir com o nível central estratégia para o seminário
23. Dificuldade na utilização de recursos financeiros regionais	Buscar instrumentos gerenciais para gestão regional	100% dos recursos financeiros regionais executados	2014-2016	SMS e SES/SG		Recurso CIR está sendo executado pela SMS Nova Iguaçu. O recurso CEREST foi apresentado em reunião CIR de agosto em Itaguaí.



Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I

3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2014

OBJETIVO						
4.3) Contribuir para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização, e democratização das relações de trabalho dos profissionais e trabalhadores da saúde.						
PROBLEMAS	AÇÕES	METAS	PRAZO	RESPONSÁVEL	STATUS	JUSTIFICATIVA
27. Inexistência de uma política regional de Gestão de Pessoas incluindo recrutamento e seleção, remuneração (piso salarial), incentivos, PCCS etc.	Criar um fórum de discussão para formulação de uma política regional de gestão de pessoas	1 Fórum instituído	2014 - 2016	SMS e SES/SGTE		Encaminhar para CIES
28. Insuficiente qualificação de gestores e técnicos em planejamento, orçamento, gestão e avaliação de serviços de saúde.	Atualização de gestores e técnicos em planejamento, orçamento, gestão e avaliação de serviços de saúde.	1 ciclo de atualização a cada ano	2014-2016	SMS e SES/SG		Discussão em conjunto com a CIES e GT e Planejamento
	Manutenção do GT de Planejamento para apoiar o processo de elaboração e monitoramento dos instrumentos de planejamento	1 GT de Planejamento	2013-2016	SMS e SES/SG		O GT permanece com discussões acerca do planejamento e assuntos que permeiam a organização dos serviços como PPI e monitoramento do Planejamento Regional.
29. Fragilidade da política de Educação Permanente e Continuada na região		1 Evento de discussão do papel da CIES na região	2014	SMS e SES/SGTE		O assunto será abordado na oficina de avaliação do pet/pró-saúde - eixo RJ- Espírito Santo.
30. Inadequação das parcerias com instituições de ensino, cuja lógica favorece preferencialmente o interesse acadêmico (baixa transferência de conhecimento e desenvolvimento tecnológico para os serviços).	Fortalecer a CIES	100% dos municípios com participação da CIES	2014-2016	SMS e SES/SGTE		Estratégias serão discutidas na oficina que será realizada em Junho ou Julho pela CIES.



Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I

3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2014

OBJETIVO						
4.4) Fortalecer a cooperação em âmbito municipal e estadual, especialmente com vistas aos Grandes Eventos no período (METROPOLITANA I).						
PROBLEMAS	AÇÕES	METAS	PRAZO	RESPONSÁVEL	STATUS	JUSTIFICATIVA
32. Desconhecimento no âmbito da CIR sobre o planejamento para os grandes eventos	Convidar o Comitê Estadual para apresentação sobre o planejamento para os grandes eventos	1 apresentação	2014	SMS e SES/SVS		Articular com o nível central (representantes CIR) a vinda de um representante do comitê na reunião CIR.