

ATO DO SECRETÁRIO

*RESOLUÇÃO SES Nº 1910 DE 20 DE SETEMBRO DE 2019

INSTITUI A POLÍTICA DE COFINANCIAMENTO DO PROCEDIMENTO DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (HEMODIÁLISE) E CONFECÇÃO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA (FAV) AOS PRESTADORES HABILITADOS AO SUS CONTRATUALIZADOS COM OS MUNICÍPIOS, NO ÂMBITO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais,

CONSIDERANDO:

- a Seção II, Capítulo II, do título VIII da Constituição Federal, que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde-SUS; e a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

- o Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

- a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do artigo 198 da Constituição Federal, para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações de serviços públicos de saúde e dá outras providências;

- o artigo 19, da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que prevê que o rateio dos recursos dos Estados transferidos aos Municípios para ações e serviços públicos de saúde será realizado segundo o critério de necessidades de saúde da população e a capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde, nos termos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal;

- o Decreto nº 42.518, de 17 de junho de 2010, que dispõe sobre as condições e a forma de transferência de recursos financeiros do Fundo Estadual de Saúde diretamente aos Fundos Municipais de Saúde;

- a Portaria GM de nº 389, de 13 de março de 2014, a RDC nº 11, de 13 de março de 2014, a Portaria GM de nº 1.675, de 07 de junho de 2018, que alterou as Portarias de Consolidação de nº 03 e nº 06 - GM/MS, ambas de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre os critérios para organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica (DRC), no âmbito do SUS;

- que o diagnóstico de Doença Renal Crônica é realizado, também, nas unidades de emergência hospitalares, sendo necessário o início imediato de diálise, através de acesso vascular temporário;

- que, após estabilização clínica, os pacientes são transferidos para prestadores ao SUS, através do sistema de regulação estadual;

- que o encaminhamento dos pacientes para confecção de fístula arteriovenosa (FAV) definitiva é de responsabilidade dos prestadores SUS, após a regulação do acesso desses pacientes;

- que o valor atual do procedimento de hemodiálise e a confecção de FAV pagos pela tabela SUS, através de APAC, não cobre o custo real dos procedimentos descritos, conforme estudo apresentado pela ABCDT e ratificado pela Secretaria de Estado de Saúde;

- a depreciação acelerada de equipamentos, que funcionam por mais de 8 horas ininterruptas por dia, e a grande maioria dos insumos serem importados com cotação em dólar;

- o grande número de solicitações de desabilitações de serviços devido ao valor praticado pela tabela SUS, que acarreta a redução do número de vagas ofertadas ao SUS e o consequente adiamento do início de tratamento dos pacientes SUS dependentes do serviço especializado de diálise; e

- a necessidade de melhorias na qualidade dos serviços de diálise ofertados pelos prestadores SUS e a ampliação da oferta de vagas em Terapia Renal Substitutiva no Estado do Rio de Janeiro, objetivando minimizar os riscos dos pacientes portadores de doença renal crônica, causados pela demora no início da terapia renal substitutiva,

RESOLVE:

Art. 1º - Instituir, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, a política de cofinanciamento destinados aos municípios que possuem prestadores de serviços de diálise, habilitados e contratualizados ao SUS, para a realização de procedimentos de hemodiálise e confecção de fístula arteriovenosa (FAV), mediante repasses financeiros do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, em observâncias as regras de transferências estabelecidas no Decreto nº 42.518, de 17 de junho de 2010.

§ 1º - O cofinanciamento estadual de procedimentos de hemodiálise e confecção de FAV tem como objetivo apoiar financeiramente as Secretarias Municipais de Saúde, que são as gestoras dos contratos com os prestadores de hemodiálise, para o apoio financeiro do custeio de sessões de hemodiálise ambulatorial de pacientes renais crônicos e confecção de FAV no SUS.

§ 2º - As Secretarias Municipais de Saúde que formalizaram contrato com empresas prestadoras de serviços de hemodiálise habilitados pelo SUS, localizados em seus territórios, permanecem gestoras e pagadoras dos serviços prestados pelos seus respectivos prestadores e poderão aderir à política do cofinanciamento, para o apoio financeiro do custeio dos serviços contratados.

§ 3º - As Secretaria Municipais de Saúde que realizam as hemodíalises e FAV em unidades próprias também farão jus ao recebimento dos recursos para o custeio destes serviços de saúde.

Art. 2º - Poderão solicitar o cofinanciamento de que trata esta Resolução as seguintes Secretarias Municipais de Saúde:

I - Secretarias Municipais de Saúde que possuem prestadores de serviços de hemodiálise habilitados pelo SUS e com contratos firmados em seus territórios com esses prestadores.

II - Secretarias Municipais de Saúde que realizam as hemodíalises e FAV em unidades próprias, devidamente habilitadas pelo SUS.

III - Secretarias Municipais de Saúde que atendam aos critérios do Decreto nº 42.518, de 17 de junho de 2010, que dispõe sobre as condições e a forma de transferência de recursos financeiros do fundo estadual de saúde diretamente aos fundos municipais de saúde.

Art. 3º - O cofinanciamento será efetivado por meio de assinatura de Termo de Compromisso pelos gestores municipais de saúde, conforme Anexo I, e que atendam às condições estabelecidas no Decreto nº 42.518, de 17 de junho de 2010 para transferência de recursos financeiros.

§1º - São critérios condicionantes para adesão e manutenção do cofinanciamento, tratado na presente Resolução:

a) o pagamento com pontualidade e regularidade por parte das Secretarias Municipais de Saúde aos prestadores contratualizados, conforme valores estabelecidos em contrato;

b) a transmissão de informações de faturamento e regulação pelos sistemas indicados pela Secretaria de Estado de Saúde;

c) existência de Conselho Municipal de Saúde e do Fundo Municipal de Saúde;

d) manutenção de conta bancária específica do Fundo Municipal de Saúde, observadas as normas regulares pertinentes, para recebimento exclusivo do cofinanciamento de que trata a presente Resolução; e

e) comprovação de que o Município não se encontra em situação de mora ou inadimplência perante órgãos da Administração Pública da União, Estado e/ou entidade da Administração Pública estadual indireta.

§ 2º - A Secretaria de Estado de Saúde verificará a data de repasse dos recursos do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde e a comprovação do pagamento da fatura do mês anterior efetuado pela Secretaria Municipal de Saúde a favor do seu prestador.

§ 3º - A cópia do pagamento da fatura do mês anterior deverá ser enviada à Secretaria de Estado de Saúde, por meio do aplicativo MS-BBS (Ministério da Saúde - Bulletin Bord System).

Art. 4º - Os recursos destinados as Secretarias Municipais de Saúde são de uso exclusivo para o financiamento das sessões de hemodíalises e confecção de fístulas arteriovenosas de pacientes SUS, que são atendidos por prestadores habilitados e contratualizados, devidamente regulados pela Secretaria de Estado de Saúde ou executados por unidades próprias das Secretarias Municipais de Saúde.

Parágrafo Único - As Secretarias Municipais de Saúde, gestoras do contrato assinado com seus prestadores, que aderirem à Resolução do Cofinanciamento Estadual para hemodiálise e confecção de FAV, são responsáveis pelo pagamento das hemodíalises e fístulas arteriovenosas executados por seus respectivos contratados.

Art. 5º - O repasse estadual será mensal, após a assinatura do Termo de Compromisso e a apresentação da documentação descrita no ANEXO II.

Parágrafo Único - Compete à Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação da SES (SAECA/SES) receber a documentação encaminhada pelas Secretarias Municipais de Saúde, para o cálculo dos repasses.

Art. 6º - A Secretarias Municipais de Saúde deverá abrir uma conta corrente no Banco Bradesco, utilizando o CNPJ ligado ao Fundo Municipal de Saúde, exclusivamente para o recebimento do Cofinanciamento Estadual de que trata a presente Resolução, em observância ao Decreto nº 42.518, de 17 de junho de 2010.

Art. 7º - Compete à:

I - Secretaria de Estado de Saúde:

a) Monitorar o cumprimento dos compromissos e metas pactuados, conforme estabelecido na presente Resolução;

b) Realizar os repasses dos recursos previstos nesta Resolução, considerando o desempenho dos prestadores.

II - Secretaria Municipal de Saúde:

a) Confeccionar e/ou aditar o contrato com os prestadores sob sua gestão;

b) Aplicar o repasse dos recursos previstos por esta Resolução, transferidos do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde; para o cofinanciamento dos serviços de hemodiálise e confecção de FAV executados por prestadores contratualizados no âmbito do SUS.

c) Enviar as bases de faturamento do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS e demais documentos para comprovação do alcance das metas previstas nesta Resolução, conforme Anexo II;

d) Certificar junto às unidades executantes (prestadores contratualizados) se as hemodíalises e FAV foram realizadas.

III - prestadores de hemodiálise e confecção de FAV contratualizados com os municípios:

a) Ser responsável pela assistência das pessoas em terapia renal substitutiva, vinculadas ao serviço, incluindo os casos de intercorrências intradialíticas;

b) Atender a população referenciada pelo sistema estadual de regulação, assim como manter vínculo assistencial junto aos serviços para os quais seja referência para este tratamento;

c) Manter atualizados regularmente os sistemas de informação do Ministério da Saúde, conforme normas técnico-operacionais preconizadas pelo Ministério da Saúde;

d) Manter as equipes, equipamentos e estrutura física conforme normas de vigilância sanitária;

e) Não realizar nem permitir a realização de qualquer cobrança complementar aos usuários do SUS ou familiares.

Parágrafo Único - O município que aderir ao cofinanciamento deverá monitorar o cumprimento das obrigações dos prestadores dispostas no inciso III, do artigo 7º.

Art. 8º - Os valores estabelecidos no cofinanciamento referido no art. 1º serão compostos da seguinte forma:

a) Para cada paciente em hemodiálise ambulatorial pelo SUS, com até 14 sessões de hemodiálise mensais, o prestador contratualizado com a Secretaria Municipal de Saúde aderente fará jus a R\$ 633,78 (seiscentos e trinta e três reais e setenta e oito centavos) mensalmente, que serão pagos por meio da Secretaria Municipal de Saúde gestora do contrato.

b) Para cada paciente em hemodiálise ambulatorial pelo SUS, com 15 sessões de hemodiálise mensais, o prestador contratualizado com a Secretaria Municipal de Saúde aderente fará jus a R\$ 679,05 (seiscentos e setenta e nove reais e cinco centavos) mensalmente, que serão pagos por meio da Secretaria Municipal de Saúde gestora do contrato.

c) Para cada paciente em hemodiálise ambulatorial pelo SUS, com mais de 15 sessões de hemodiálise comprovadas, como, por exemplo, nos casos de hemodíalises em gestantes, o prestador contratualizado com a Secretaria Municipal de Saúde aderente fará jus a R\$ 700,00 (setecentos reais) mensalmente, que serão pagos por meio da Secretaria Municipal de Saúde gestora do contrato. Neste caso, a SMS deverá enviar solicitação à SAECA/SES dos R\$700,00 mensais para cada paciente, com a comprovação da lista dos pacientes e da necessidade de mais de 15 sessões mensais de hemodiálise;

d) Para cada paciente SUS com FAV e eco doppler vascular, antes e depois da FAV comprovadamente realizados, após a data a Adesão do Termo Compromisso, o prestador contratualizado com a Secretaria Municipal de Saúde aderente fará jus ao recebimento de R\$ 600,00 (seiscentos reais), que serão pagos por meio da Secretaria Municipal de Saúde gestora do contrato.

§ 1º - A comprovação do número de sessões realizadas, por pacientes, em um mês, será efetivada por meio do envio das bases de dados das APAC's do mês, até o dia 20 do mês posterior a realização da hemodiálise.

§ 2º - Os repasses estão vinculados ao alcance das metas dos indicadores descritos abaixo:

a) Indicador I: Taxa de ocupação das vagas definidas em contrato para o SUS. Meta: 90% das vagas ocupadas por pacientes SUS. (Este indicador tem peso 2).

b) Indicador II: Percentual de pacientes que iniciaram o tratamento ambulatorial e tiveram a confecção de FAV em 60 dias após a data da regulação. Meta: 100%. (Este indicador tem peso 1).

c) Indicador III: Percentual de pacientes novos com encaminhamento para cadastro em serviço de transplante. Meta: 100% dos pacientes novos, iniciando tratamento a partir da publicação desta Resolução. (Este indicador tem peso1).

§ 3º - Os documentos necessários para adesão e repasses mensais do cofinanciamento estadual de hemodiálise encontram-se no Anexo II, devendo ser encaminhados até o 20º dia do mês seguinte à realização dos procedimentos.

Art. 9º - Após adesão e avaliação das metas, será realizado o pagamento, de acordo com as faixas de cumprimento das metas e atendimento ao estabelecido por meio do Decreto nº 42.518, de 17 de junho de 2010. O enquadramento da faixa de pagamento é definido pela soma dos resultados dos indicadores descritos no § 2º do art. 8º, divididos por 04 (quatro) faixas:

- Cumprimento da meta de 100% a 95% corresponde ao repasse de 100% do incentivo por vaga;

- Cumprimento da meta de 94% a 80% corresponde ao repasse de 80% do valor do incentivo por vaga; e

- Cumprimento da meta de 79% a 70% das metas físicas pactuadas corresponde ao repasse de 70% do valor do incentivo por vaga;

- Cumprimento menor de 70% da meta não fará jus ao recebimento do repasse.

Parágrafo Único - As fórmulas de cálculo dos indicadores estão descritas no Anexo III.

Art. 10 - Os limites máximos de repasse de recursos do Fundo Estadual de Saúde para as Secretarias Municipais de Saúde e os respectivos prestadores beneficiados estão descritos no ANEXO IV. Devido ao impacto financeiro, novos prestadores habilitados em Terapia Renal substitutiva serão contemplados, mediante avaliação e nova publicação de Resolução.

Art. 11 - A memória de cálculo para definição do valor de 01 hemodiálise encontra-se no ANEXO V.

Art. 12 - Esta Resolução entra vigor a partir da data de sua publicação sendo revogadas todas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 20 de setembro de 2019

EDMAR SANTOS

Secretário de Estado de Saúde

ANEXO I

TERMO DE COMPROMISSO DE COFINANCIAMENTO DO PROCEDIMENTO DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (HEMODIÁLISE) E CONFECÇÃO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA (FAV) NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Pelo presente Termo de Compromisso, de um lado a Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Rio de Janeiro, com endereço na Rua México, 128 - 5º andar, Centro, Rio de Janeiro - RJ, inscrita no CNPJ nº 42.498.717/0001-55, neste ato representada pelo Secretário de Estado da Saúde, Edmar Santos e do outro lado o Município, representado pelo (a) Sr(a)._____, CPF nº _____, Secretário Municipal de Saúde, e o estabelecimento de Serviços de Diálise, neste ato qualificado como prestador do serviço, _____, com endereço na _____, CEP _____, inscrito no CNPJ nº _____, CNES nº _____, neste ato representado pelo(a) Sr(a). _____, CPF nº _____, na condição de _____ com legítimos poderes de representação resolvem, nos termos da Resolução SES nº XXX, celebrar o presente Termo nas seguintes condições:

1. O pagamento dos recursos oriundos do presente cofinanciamento será realizado após avaliação do alcance de metas do município aderente.
2. O repasse ocorrerá mediante transferência do Fundo Estadual de Saúde - FES ao Fundo Municipal de Saúde - FMS, na conta corrente do Banco Bradesco, informada neste ato.
3. A Unidade de Diálise declara, neste ato, que cumprirá todas as exigências dispostas no inciso III, do art. 7º, da Resolução que instituiu o cofinanciamento de terapia renal substitutiva (hemodiálise) e confecção de fístula arteriovenosa (FAV) no estado do Rio de Janeiro.

5. A Secretaria Municipal de Saúde está ciente de que o não atendimento das obrigações implicará no cancelamento da adesão, bem como em outras penalidades previstas na legislação vigente.

E, por estarem de acordo com o presente termo e condições nele estabelecidas, assinam este instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, a fim de gerar efeitos jurídicos e legais.

Rio de Janeiro - RJ, ____ de _____ de 2019.

DIRETOR TÉCNICO/ADMINISTRATIVO DO PRESTADOR DO SERVIÇO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

da Saúde - Bulletin Bord System).

ANEXO II

DOCUMENTOS PARA ADESÃO E PAGAMENTO MENSAL
DOCUMENTOS PARA ADESÃO:

1 - Termo de Compromisso original assinado pelo gestor municipal de saúde. Cada prestador deverá assinar 01 termo de compromisso juntamente com o gestor municipal. Por exemplo, SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE com 03 prestadores de TRS aptos a aderir ao Termo de Compromisso, a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE deverá assinar 01 Termo por prestador.

2 - Cópia dos contratos entre o prestador de TRS e a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE aderente.

3 - Cópias das comprovações dos pagamentos a favor do prestador referentes às três últimas competências.

4 - Ofício informando o número da conta corrente e agência bancária, do Banco Bradesco, vinculado ao CNPJ do Fundo Municipal de Saúde.

DOCUMENTOS PARA PAGAMENTO:

1 - Cópia da comprovação do último pagamento a favor do prestador.

2 - Caso haja recusa do paciente para preencher a vaga oferecida pelo Sistema TRS, o prestador deverá apresentar, mensalmente, o termo de recusa assinado pelo paciente.

3 - Lista de pacientes, com respectivos CNS e data de realização das FAV devidamente assinadas pelo responsável técnico pelo serviço e o print da tela do TRS com a autorização da FAV.

4 - Formulários de encaminhamento ou recusa (nos casos de negativa do paciente), de inscrição na fila do transplante.

5 - Bases de dados das APAC mensalmente, até o dia 20 do mês posterior a realização da hemodiálise enviado pelo MS-BBS (Ministério

ANEXO III

Fórmula de Cálculo dos Indicadores

INDICADOR	RESULTADO		FONTE	META
I - Percentual de ocupação das vagas definidas em contrato.	Nº de vagas ofertadas para o SUS	X 100	Sistema Estadual de Regulação TRS e Contrato com o Prestador	90%
	Nº de vagas SUS cadastradas contratadas			
II - Percentual de pacientes com confecção de fístula artério venosa realizadas em 60 dias.	Nº de pacientes autorizados no sistema TRS em 60 dias	X 100	APAC enviadas pelo Sistema MSbbs/Datasus e lista de pacientes que realizaram a FAV assinadas pelo médico responsável e Lista de pacientes com a data de autorização no sistema TRS, para realização da FAV	100%
	Nº de FAV realizadas em 60 dias			
III - Percentual de pacientes novos para o serviço de referência de transplante	Nº de pacientes novos encaminhados para o serviço de referência de transplante	X 100	Relatório de envio do paciente para transplante e/ou recusa nos casos de negativa do paciente, digitalizados e por meio eletrônico via sistema MSbbs/Datasus, enviadas pela Secretaria Municipal de Saúde gestora do prestador.	100% dos pacientes novos inscritos no PET.
	Nº de pacientes novos inscritos no mês corrente		Espelho de sistema TRS com nº de pacientes agendado	

ANEXO IV

OS LIMITES MÁXIMOS DE REPASSE PARA AS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE E RESPECTIVOS PRESTADORES BENEFICIADOS

*Os dados utilizados para cálculo tem como fonte - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES.

REGIÃO	Nº PACIENTES *	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO - NOME	VALOR TOTAL PARA HEMODIÁLISE MENSAL	VALOR TOTAL POR FAV MENSAL	VALOR TOTAL MENSAL	VALOR ANUAL
METROPOLITANA I	264	RIO DE JANEIRO	CLÍNICA NEFROCLIN	R\$ 184.800,00	R\$ 9.240,00	R\$ 194.040,00	R\$ 2.328.480,00
	210	RIO DE JANEIRO	CLÍNICA SÃO BENEDITO	R\$ 147.000,00	R\$ 7.350,00	R\$ 154.350,00	R\$ 1.852.200,00
	210	RIO DE JANEIRO	CLÍNICA RENALCOR	R\$ 147.000,00	R\$ 7.350,00	R\$ 154.350,00	R\$ 1.852.200,00
	180	RIO DE JANEIRO	CLÍNICA CDR BOTAFOGO	R\$ 126.000,00	R\$ 6.300,00	R\$ 132.300,00	R\$ 1.587.600,00
	138	RIO DE JANEIRO	PRONEPHRON	R\$ 96.600,00	R\$ 4.830,00	R\$ 101.430,00	R\$ 1.217.160,00
	210	RIO DE JANEIRO	CLÍNICA UNIRIM	R\$ 147.000,00	R\$ 7.350,00	R\$ 154.350,00	R\$ 1.852.200,00
	300	RIO DE JANEIRO	CLÍNICA CLINEF	R\$ 210.000,00	R\$ 10.500,00	R\$ 220.500,00	R\$ 2.646.000,00
	204	RIO DE JANEIRO	CLÍNICA PRODOCTOR	R\$ 142.800,00	R\$ 7.140,00	R\$ 149.940,00	R\$ 1.799.280,00
	414	RIO DE JANEIRO	CLÍNICA GAMEN	R\$ 289.800,00	R\$ 14.490,00	R\$ 304.290,00	R\$ 3.651.480,00
	96	RIO DE JANEIRO	CLÍNICA CDR SEMIU	R\$ 67.200,00	R\$ 3.360,00	R\$ 70.560,00	R\$ 846.720,00
	186	RIO DE JANEIRO	HOSPITAL DE CLÍNICA GRAJAÚ	R\$ 130.200,00	R\$ 6.510,00	R\$ 136.710,00	R\$ 1.640.520,00
	222	RIO DE JANEIRO	CLÍNICA RENAL VIDA	R\$ 155.400,00	R\$ 7.770,00	R\$ 163.170,00	R\$ 1.958.040,00
	180	RIO DE JANEIRO	CLÍNICA CDR CASCADURA	R\$ 126.000,00	R\$ 6.300,00	R\$ 132.300,00	R\$ 1.587.600,00
	30	RIO DE JANEIRO	CLÍNICA CDR TAQUARA	R\$ 21.000,00	R\$ 1.050,00	R\$ 22.050,00	R\$ 264.600,00
	276	RIO DE JANEIRO	CLÍNICA CDR ANIL	R\$ 193.200,00	R\$ 9.660,00	R\$ 202.860,00	R\$ 2.434.320,00
	180	RIO DE JANEIRO	CLÍNICA RENAL VIDA BARRA	R\$ 126.000,00	R\$ 6.300,00	R\$ 132.300,00	R\$ 1.587.600,00
	300	RIO DE JANEIRO	CLÍNICA CIN	R\$ 210.000,00	R\$ 10.500,00	R\$ 220.500,00	R\$ 2.646.000,00
	210	RIO DE JANEIRO	CLÍNICA RENALVIDA CAMPO GRANDE	R\$ 147.000,00	R\$ 7.350,00	R\$ 154.350,00	R\$ 1.852.200,00
	210	RIO DE JANEIRO	CLÍNICA SANTEL CAMPO GRANDE	R\$ 147.000,00	R\$ 7.350,00	R\$ 154.350,00	R\$ 1.852.200,00
	114	RIO DE JANEIRO	CLÍNICA SANTEL SANTA CRUZ	R\$ 79.800,00	R\$ 3.990,00	R\$ 83.790,00	R\$ 1.005.480,00
METROPOLITANA I	480	BELFORD ROXO	INSTITUTO NEFROLÓGICO DE BELFORD ROXO	R\$ 336.000,00	R\$ 16.800,00	R\$ 352.800,00	R\$ 4.233.600,00
	222	BELFORD ROXO	CLÍNICA RENALFORD	R\$ 155.400,00	R\$ 7.770,00	R\$ 163.170,00	R\$ 1.958.040,00
	204	DUQUE DE CAXIAS	SOCIEDADE MÉDICA STA CECÍLIA (PRONTO CÁRDIO)	R\$ 142.800,00	R\$ 7.140,00	R\$ 149.940,00	R\$ 1.799.280,00
	162	DUQUE DE CAXIAS	CLÍNICA RENALDUC	R\$ 113.400,00	R\$ 5.670,00	R\$ 119.070,00	R\$ 1.428.840,00
	174	DUQUE DE CAXIAS	CLÍNICA SEGUMED	R\$ 121.800,00	R\$ 6.090,00	R\$ 127.890,00	R\$ 1.534.680,00
	222	JAPERÍ	CLÍNICA JAPERI CENTRO NEFROLÓGICO	R\$ 155.400,00	R\$ 7.770,00	R\$ 163.170,00	R\$ 1.958.040,00
	192	MAGÉ	CLÍNICA CENEFRO	R\$ 134.400,00	R\$ 6.720,00	R\$ 141.120,00	R\$ 1.693.440,00
	156	NILÓPOLIS	CLÍNICA HEMODINIL	R\$ 109.200,00	R\$ 5.460,00	R\$ 114.660,00	R\$ 1.375.920,00
	132	NOVA IGUAÇÚ	CLÍNICA CDR NOVA IGUAÇÚ	R\$ 92.400,00	R\$ 4.620,00	R\$ 97.020,00	R\$ 1.164.240,00
	204	NOVA IGUAÇÚ	CLÍNICA RENALCOR	R\$ 142.800,00	R\$ 7.140,00	R\$ 149.940,00	R\$ 1.799.280,00
	204	QUEIMADOS	INSTITUTO NEFROLÓGICO DE QUEIMADOS	R\$ 142.800,00	R\$ 7.140,00	R\$ 149.940,00	R\$ 1.799.280,00
	210	QUEIMADOS	CENTRO NEFROLÓGICO DE QUEIMADOS	R\$ 147.000,00	R\$ 7.350,00	R\$ 154.350,00	R\$ 1.852.200,00
	168	SÃO JOÃO DO MERITI	CLÍNICA CDR SÃO JOÃO	R\$ 117.600,00	R\$ 5.880,00	R\$ 123.480,00	R\$ 1.481.760,00
	180	SÃO JOÃO DO MERITI	POLICLÍNICA COELHO DA ROCHA	R\$ 126.000,00	R\$ 6.300,00	R\$ 132.300,00	R\$ 1.587.600,00
METROPOLITANA II	324	ITABORAÍ	CTRI	R\$ 226.800,00	R\$ 11.340,00	R\$ 238.140,00	R\$ 2.857.680,00
	210	NITERÓI	CDR NITERÓI	R\$ 147.000,00	R\$ 7.350,00	R\$ 154.350,00	R\$ 1.852.200,00
	102	NITERÓI	CNL NITERÓI	R\$ 71.400,00	R\$ 3.570,00	R\$ 74.970,00	R\$ 899.640,00
	252	NITERÓI	DERT	R\$ 176.400,00	R\$ 8.820,00	R\$ 185.220,00	R\$ 2.222.640,00
	180	RIO BONITO	CDR RIO BONITO	R\$ 126.000,00	R\$ 6.300,00	R\$ 132.300,00	R\$ 1.587.600,00
	216	SÃO GONÇALO	CNL ALCANTARA	R\$ 151.200,00	R\$ 7.560,00	R\$ 158.760,00	R\$ 1.905.120,00
	264	SÃO GONÇALO	CNL MANGUEIRA	R\$ 184.800,00	R\$ 9.240,00	R\$ 194.040,00	R\$ 2.328.480,00
	192	SÃO GONÇALO	UNIDADE DE TERAPIA RENAL (UTR)	R\$ 134.400,00	R\$ 6.720,00	R\$ 141.120,00	R\$ 1.693.440,00
BAIXADA LITORÂNEA	210	ARARUAMA	CTRA ARARUAMA	R\$ 147.000,00	R\$ 7.350,00	R\$ 154.350,00	R\$ 1.852.200,00
	276	CABO FRIO	INSTITUTO DE NEFROLOGIA REGIÃO DOS LAGOS	R\$ 193.200,00	R\$ 9.660,00	R\$ 202.860,00	R\$ 2.434.320,00
MÉDIO PARAÍBA	66	BARRA MANSA	CDR BARRA MANSA	R\$ 46.200,00	R\$ 2.310,00	R\$ 48.510,00	R\$ 582.120,00
	216	BARRA DO PIRAÍ	CDR BARRA DO PIRAÍ	R\$ 151.200,00	R\$ 7.560,00	R\$ 158.760,00	R\$ 1.905.120,00
	180	RESENDE	CLÍNICA DE UROLOGIA E NEFROLOGIA DE RESENDE	R\$ 126.000,00	R\$ 6.300,00	R\$ 132.300,00	R\$ 1.587.600,00
	132	VALENÇA	CENTRO INTEGRADO DE NEFROLOGIA E DIÁLISE (CINED)	R\$ 92.400,00	R\$ 4.620,00	R\$ 97.020,00	R\$ 1.164.240,00
	48	VOLTA REDONDA	INSTITUTO DE UROLOGIA E NEFROLOGIA DE VOLTA REDONDA	R\$ 33.600,00	R\$ 1.680,00	R\$ 35.280,00	R\$ 423.360,00
	192	VOLTA REDONDA	CLÍNICA DE DIÁLISE DE VOLTA REDONDA	R\$ 134.400,00	R\$ 6.720,00	R\$ 141.120,00	R\$ 1.693.440,00
NOROESTE	210	ITAPERUNA	HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ	R\$ 147.000,00	R\$ 7.350,00	R\$ 154.350,00	R\$ 1.852.200,00
	126	SANTO ANTONIO DE PÁDUA	CLINEFRON	R\$ 88.200,00	R\$ 4.410,00	R\$ 92.610,00	R\$ 1.111.320,00
NORTE FLUMINENSE	192	CAMPOS DOS	HOSPITAL DR BEDA-	R\$ 134.400,00	R\$ 6.720,00	R\$ 141.120,00	R\$ 1.693.440,00
	222	CAMPOS DOS GOYTACAZES	PRÓ- RIM CLÍNICA DE DOENÇAS RENAIS	R\$ 155.400,00	R\$ 7.770,00	R\$ 163.170,00	R\$ 1.958.040,00
	174	MACAÉ	CDR MACAÉ	R\$ 121.800,00	R\$ 6.090,00	R\$ 127.890,00	R\$ 1.534.680,00

SERRANA	150	TERESOPOLIS	RENAL ASSISTÊNCIA MÉDICA	R\$ 105.000,00	R\$ 5.250,00	R\$ 110.250,00	R\$ 1.323.000,00
	132	PETRÓPOLIS	HOSPITAL SANTA TERESA	R\$ 92.400,00	R\$ 4.620,00	R\$ 97.020,00	R\$ 1.164.240,00
	108	PETRÓPOLIS	RENALE	R\$ 75.600,00	R\$ 3.780,00	R\$ 79.380,00	R\$ 952.560,00
	156	FRIBURGO	CENTRO DE NEFROLOGIA NOVA FRIBURGO	R\$ 109.200,00	R\$ 5.460,00	R\$ 114.660,00	R\$ 1.375.920,00
CENTRO SUL FLU-MINENSE	150	TRÊS RIOS	CDR TRÊS RIOS	R\$ 105.000,00	R\$ 5.250,00	R\$ 110.250,00	R\$ 1.323.000,00
	102	VASSOURAS	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SUL FLUMINENSE	R\$ 71.400,00	R\$ 3.570,00	R\$ 74.970,00	R\$ 899.640,00
BAÍA DA ILHA GRANDE	186	ANGRA DOS REIS	ANGRA RIM	R\$ 130.200,00	R\$ 6.510,00	R\$ 136.710,00	R\$ 1.640.520,00
TOTAL					R\$ 420.420,00	R\$ 8.828.820,00	R\$ 105.945.840,00

ANEXO V

MEMÓRIA DE CÁLCULO DE UMA SESSÃO DE HEMODIÁLISE

- Valor real de 01 sessão de hemodiálise: R\$239,43
- Valor repassado pelo Ministério da Saúde em FAEC: R\$ R\$ 194,16
- Diferença por sessão de hemodiálise: R\$ 45,27

*Republicada por incorreção no original publicada no D.O. de 23/09/2019.

Id: 2215367

DESPACHO DO SECRETÁRIO
DE 16.10.2019

PROCESSO Nº SEI-08/001/029073/2019 - AUTORIZO, sem ônus para o Estado, e com base no Decreto nº 44.251, de 17/06/2013, o afastamento do país do servidor MARCELO BRITTO CARVALHO DA SILVA, matrícula nº 851971-2, ID nº 3148064-0, Farmacêutico, lotado na Superintendência de Vigilância Sanitária, para compor equipe de inspetores que representarão a Agência Nacional de Vigilância Sanitária na inspeção agendada na unidade fabril da empresa NINGXIA QIYUAN PHARMACEUTICAL CO., LTD. Endereço da empresa: NO. 1 QIYUAN STREET, WANGYUAN INDUSTRIAL AREA, YINCHUAN, NINGXIA, NINGXIA - REPÚBLICA POPULAR DA CHINA, período de 31 de outubro a 11 de novembro, incluindo o deslocamento.

Id: 2215360

SUBSECRETARIA EXECUTIVA
SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS

DESPACHO DA SUPERINTENDENTE
DE 16 /10/2019

PROCESSO Nº	SERVIDOR	MATRÍC.	ID. FUNC.	CARGO	A PARTIR DE
E-08/008/1897/2018	FORTUNEE ROSA MEYOHAS NEVES	262.973-1	3141454-0	MÉDICO	12/10/2016

Tendo em vista o atendimento dos pressupostos estabelecidos no § 19, do art. 40 da Constituição Federal de 1988, acrescido pela Emenda Constitucional nº 41/2003, com base na Resolução SARE nº 3.026/2004 e nas informações prestadas pelo Órgão de Pessoal do presente administrativo, o servidor, acima, **FAZ JUS** ao Abono de Permanência a partir da data informada.

Id: 2215189

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

ATOS DO PRESIDENTE

DELIBERAÇÃO CIB-RJ Nº 5.962 DE 10 DE OUTUBRO DE 2019

PACTUA A CRIAÇÃO DO “PROGRAMA ESTADUAL DE COFINANCIAMENTO, FOMENTO E INOVAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DOS PRIVADOS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL (COFI-PNAISP)”.

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

CONSIDERANDO:

- a documentação anexada ao Processo nº SEI-08/001/032471/2019;e

- a 10ª Reunião Ordinária da CIB/RJ, realizada em 10/10/2019,

DELIBERA:

Art. 1º- Ficam instituídas as normas do PROGRAMA ESTADUAL DE COFINANCIAMENTO, FOMENTO E INOVAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DOS PRIVADOS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL (COFI-PNAISP).

Parágrafo Único - O COFI-PNAISP é destinado a todos os Municípios do Estado do Rio de Janeiro que realizarem adesão às normas estabelecidas nesta Resolução.

Art. 2º - A adesão é voluntária, por meio da assinatura dos Termos de Adesão e Compromisso pela gestão municipal.

Parágrafo Único - O município que aderir aos termos desta Resolução deve apresentar o Plano de Ação para a Adesão à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional na Comissão Intergestores Regional e à Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade O prazo é de 60 dias após a entrega do Termo de Adesão e de Compromisso Municipal.

Art. 3º - Os recursos financeiros do COFI-PNAISP são destinados ao investimento e custeio em quatro diferentes modalidades:

I - Implantação de equipes municipais de gestão em saúde dos privados de liberdade para apoio e acompanhamento das atividades de assistência em saúde intramuros;

II - Componente Básico da Assistência Farmacêutica e insumos para os municípios que tiverem unidade prisional em seu território;

III - Investimento para a habilitação de novas equipes de saúde prisional e equipes habilitadas até a data de publicação desta resolução;

IV - Custeio de equipes de saúde prisional com a portaria de habilitação publicada pelo Ministério da Saúde.

Art. 4º - O valor total do cofinanciamento a partir desta Resolução é de R\$ 15.105.740,14 (quinze milhões, cento e cinco mil setecentos e quarenta reais e quatorze centavos).

Art. 5º - Esta Deliberação entrará em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 10 de outubro de 2019

EDMAR JOSÉ ALVES DOS SANTOS
Presidente

Id: 2215195

DELIBERAÇÃO CIB-RJ Nº 5.963 DE 10 DE OUTUBRO DE 2019

PACTUA A TRANSFERÊNCIA DE RECURSO FINANCEIRO PARA A IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO - SVO NO MUNICÍPIO DE ITABORAÍ, COMO REFERÊNCIA PARA AS REGIÕES METROPOLITANA II E BAIXADA LITORÂNEA.

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

CONSIDERANDO:

- a apresentação do projeto de investimento e custeio para implantação do Serviço de Verificação de Óbito - SVO apresentado pelo Município de Itaboraí através do Processo nº SEI 08/001/024851/2019;

- a pactuação CIR Metro II nº 001/2019, de 22 de janeiro de 2019, onde pactua a proposta de implantação do Serviço de Verificação de Óbito da região Metropolitana II no Município de Itaboraí;

- a apresentação na CIR Baixada Litorânea nº 05/2019, de 30 de maio de 2019, da proposta de implantação do Serviço de Verificação de Óbito no Município de Itaboraí como referência para as Regiões Metropolitana II e Baixada Litorânea; e

- a 10ª Reunião Ordinária da CIB/RJ, realizada em 10/10/2019,

DELIBERA:

Art. 1º- Pactuar a transferência do Fundo Estadual de Saúde, Tesouro Estadual fonte 100, para o Fundo Municipal de Saúde de Itaboraí do valor de R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais), em parcela única como incentivo financeiro para as obras de adequação estrutural.

Art. 2º - Pactuar a transferência do Fundo Estadual de Saúde, Teto Fixo de Vigilância em Saúde fonte 225 para o Fundo Municipal de Saúde de Itaboraí do valor de R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais) por mês como incentivo financeiro para custeio do referido SVO, a partir do início das suas atividades.

Art. 3º - Esta Deliberação entrará em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 10 de outubro de 2019

EDMAR JOSÉ ALVES DOS SANTOS
Presidente

Id: 2215196

DELIBERAÇÃO CIB-RJ Nº 5.964 DE 10 DE OUTUBRO DE 2019

PACTUA O CREDENCIAMENTO E HABILITAÇÃO DO INSTITUTO NACIONAL DA MULHER, CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRAS DA FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO/RJ.

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

CONSIDERANDO:

- a documentação anexada ao Processo nº EXT-PMRJ-09/002037/2016;e

- a 10ª Reunião Ordinária da CIB/RJ, realizada em 10/10/2019,

DELIBERA:

Art. 1º- Pactuar o credenciamento e habilitação do Instituto Nacional da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueiras da Fundação Oswaldo Cruz - IFF/FIOCRUZ, inscrito no CNES nº 2708353, localizado no Município do Rio de Janeiro, como Laboratório de Citopatologia Cervical Tipo I.

Art. 2º - Esta Deliberação entrará em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 10 de outubro de 2019

EDMAR JOSÉ ALVES DOS SANTOS
Presidente

Id: 2215197

DELIBERAÇÃO CIB-RJ Nº 5.965 DE 10 DE OUTUBRO DE 2019

PACTUA O CREDENCIAMENTO E HABILITAÇÃO DO SERVIÇO DE REFERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE NA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO - GAR I, NO HOSPITAL DA MULHER MARISKA RIBEIRO, LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.

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

CONSIDERANDO:

- a documentação anexada ao Processo nº EXT-PMRJ-09/004049/2017; e

- a 10ª Reunião Ordinária da CIB/RJ, realizada em 10/10/2019,

DELIBERA:

Art. 1º- Pactuar o credenciamento e habilitação do Serviço de Referência de Atenção à Saúde na Gestaçõ de Alto Risco - GAR I, no Hospital Municipal da Mulher Mariska Ribeiro, CNES nº 7041624, localizado no Município do Rio de Janeiro.

Art. 2º - Esta Deliberação entrará em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 10 de outubro de 2019

EDMAR JOSÉ ALVES DOS SANTOS
Presidente

Id: 2215198

DELIBERAÇÃO CIB-RJ Nº 5.966 DE 10 DE OUTUBRO DE 2019

PACTUA A ALTERAÇÃO DO CREDENCIAMENTO E HABILITAÇÃO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE, LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.

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

CONSIDERANDO:

- a documentação anexada ao Processo nº EXT-PMRJ-09/004359/2014; e

- a 10ª Reunião Ordinária da CIB/RJ, realizada em 10/10/2019,

DELIBERA:

Art. 1º- Pactuar a alteração do credenciamento e habilitação do Hospital Universitário Gaffrée Guinle, CNES nº 2295415, localizado no Município do Rio de Janeiro, como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON com hematologia.

Art. 2º - Esta Deliberação entrará em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 10 de outubro de 2019

EDMAR JOSÉ ALVES DOS SANTOS
Presidente

Id: 2215199

DELIBERAÇÃO CIB-RJ Nº 5.967 DE 10 DE OUTUBRO DE 2019

PACTUA O CREDENCIAMENTO E HABILITAÇÃO DO HSCOR, LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS.

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

CONSIDERANDO:

- a documentação anexada ao Processo nº E-08/8851/2011; e

- a 10ª Reunião Ordinária da CIB/RJ, realizada em 10/10/2019,

DELIBERA:

Art. 1º- Pactuar o credenciamento e habilitação do HSCOR, CNES nº 5364515, localizado no Município de Duque de Caxias, como Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular com os serviços de Procedimentos Endovasculares Extracardiacos e Laboratório de Eletrofisiologia.

Art. 2º - Esta Deliberação entrará em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 10 de outubro de 2019

EDMAR JOSÉ ALVES DOS SANTOS
Presidente

Id: 2215200