

DELIBERAÇÃO CIB-RJ Nº 6.888 DE 09 DE JUNHO DE 2022

PACTUA O FINANCIAMENTO TEMPORÁRIO DE CUSTEIO À UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR LOCALIZADA NA REGIÃO NOROESTE FLUMINENSE.

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

CONSIDERANDO:

- a Seção II, Capítulo II, do título VIII da Constituição Federal, que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde-SUS;
- 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;
- 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 inciso II, do art. 5º, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas;
- 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/MS no 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do SUS;
- o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;
- a insuficiência de serviços de média e alta complexidade hospitalar na região noroeste do Estado de Rio de Janeiro, que acarreta a redução do número de vagas ofertadas ao SUS à população residente naquela região e o consequente adiamento do início de tratamento dos pacientes SUS dependentes do serviço especializado;
- a extrapolação contínua do teto financeiro de repasse de recursos aos municípios da Região vem acarretando dificuldades na manutenção da pontualidade de pagamento aos prestadores do Sistema Único de Saúde - SUS;
- que o diagnóstico e tratamento tardios podem levar a um aumento de gastos com procedimentos cirúrgicos mais caros e prolongados para pacientes que poderiam ter sido diagnosticados e tratados nas fases iniciais da doença;

- a necessidade urgente do desenvolvimento de um plano para sanar de forma efetiva a insuficiência da estrutura da rede de atenção de atenção à saúde na região noroeste do Estado do Rio de Janeiro que amplie a oferta de serviços;

- a documentação anexada ao processo nº SEI-080001/011680/2022;

- a 6ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite de 09/06/2022.

DELIBERA:

Art. 1º - Pactuar, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, para o período de junho a dezembro de 2022, a complementação de custeio, em caráter temporário, para os municípios que integram a Região Noroeste Fluminense, mediante repasses financeiros do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde de cada município, em observância ao contido no Decreto nº 42.518, de 17 de junho de 2010.

Parágrafo Único - O repasse do incentivo tem como objetivo viabilizar, por meio de apoio financeiro, o atendimento com mais eficácia e eficiência dos serviços de saúde de média e alta complexidade nos municípios da Região Noroeste.

Art. 2º - O limite máximo de custeio será estabelecido, de acordo com os valores da última pactuação do teto da média e alta complexidade, bem como os valores de tabela SUS para os procedimentos, em um valor mensal máximo de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), conforme anexo.

§ 1º - O recurso financeiro de que trata esta Deliberação será repassado observando o limite estimado constante do Anexo II.

§ 2º - O cálculo do teto financeiro constante do Anexo II, a ser percebido por município, considerou a população estimada do ente para o ano de 2021.

§ 3º - Caso seja constatado que o município não faz jus ao extra teto, o recurso será redistribuído aos municípios que comprovarem a produção mensal excedente até o limite mensal programado para a Deliberação.

Art. 3º - Os recursos financeiros serão repassados aos respectivos Fundos Municipais de Saúde, conforme a legislação pertinente e atendendo aos seguintes termos:

I - informação da produção ambulatorial e hospitalar aprovada no Sistema de Informação Ambulatorial e Sistema de Informação Hospitalar, com envio dos relatórios emitidos pelas Secretarias Municipais de Saúde à Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação da SES;

II - emissão de documento mensal atestado por dois servidores da Secretaria Municipal de Saúde;

III - a produção apresentada deve estar em conformidade com o repasse financeiro estadual, e em caso de disparidade entre a produção e o repasse efetuado, poderá haver glosa nos próximos repasses.

Art. 4º - Das competências e obrigações:

I - compete à Secretaria de Estado de Saúde (SES) repassar os recursos estabelecidos por esta Deliberação aos Fundos Municipais de Saúde.

II - compete à Unidade de média e alta complexidade hospitalar:

- a) ser responsável pela assistência às pessoas em tratamento vinculadas/matriculadas por ele;
- b) compor a Rede de Atenção à Saúde regional, estando articulados com todos os pontos de atenção, em observância aos princípios do Sistema Único de Saúde - SUS;
- c) submeter-se ao monitoramento e à avaliação dos Gestores Estadual e Municipal;
- d) apresentar, no ato de adesão a esta Deliberação, alvará sanitário para funcionamento, cadastramento no CNES e cópia do contrato vigente e suas posteriores revisões;
- e) possuir vínculo com o SUS e estar com seu cadastro no CNES ativo e atualizado.

III - compete aos Municípios, gestor local do SUS:

- a) estar devidamente contratualizado com a unidade de saúde e encaminhar cópia do contrato e seus aditivos existentes entre as Secretarias municipais gestoras e os respectivos prestadores;
- b) assinar os Termos de adesão e de compromisso entre gestores;
- c) realizar o repasse à unidade de saúde dos recursos para custeio dos serviços, transferidos fundo a fundo;
- d) realizar o monitoramento e a avaliação do serviço, de acordo com as obrigações previstas em contrato e pela legislação vigente e apresentar na Comissão Intergestores Regional, a título de informe;
- e) solicitar a SES o repasse referente aos procedimentos realizados de média e alta complexidade;
- f) comprovar a existência de Conselho Municipal de Saúde; Plano Municipal de Saúde e Relatório de Gestão.
- g) informar uma conta corrente para recebimento dos recursos do cofinanciamento, vinculada ao Fundo Municipal de Saúde.

Art. 5º - A avaliação do prestador de serviços custeados pelo Estado poderá realizada pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro e pela Secretaria Municipal de Saúde, orientada pela produção, aprovada nos sistemas de informação oficiais do SUS, sendo utilizados os arquivos publicados pelo Ministério da Saúde, após processamento.

Art. 6º - A solicitação para o repasse previsto na presente Deliberação se dará por meio de Ofício encaminhado pelo respectivo Secretário Municipal de Saúde, para que seja formalizada abertura de processo.

Art. 7º - O repasse dos recursos para as Secretarias Municipais de Saúde dar-se-á de forma regular na modalidade "Fundo a Fundo" decorrente de recursos alocados no Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde nos termos desta Deliberação e em conformidade a Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e Lei Complementar nº 152, de 10 de dezembro de 2012 regulamentado pelo Decreto nº 7.986, de 16 de abril de 2013.

§ 1º - O município fará constar do Relatório de Gestão de que trata a Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, a comprovação e detalhamento da aplicação dos recursos recebidos por decorrência desta Deliberação, especialmente, em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade.

§ 2º - O cálculo para o repasse financeiro se dará mediante apresentação da produção aprovada nos sistemas oficiais de faturamento do SUS pela Secretaria Municipal de Saúde.

§ 3º - Somente a produção realizada pelo ente municipal, no período de junho a dezembro de 2022, poderá ser contabilizada para fins da complementação de que trata o art. 1º.

§ 4º - Os valores excedentes à programação financeira federal de custeio, comprovados por produção de pacientes em tratamento, serão pagos até o limite financeiro anual programado para a Deliberação.

§ 5º - Os valores a serem transferidos serão calculados por meio dos relatórios de produção dos sistemas oficiais de faturamento do SUS: Sistema de Informação Hospitalar e Sistema de Informação Ambulatorial, acompanhada de Relatório Circunstanciado assinado pelo Secretário Municipal de Saúde.

Art. 8º - A revisão e/ou rescisão da adesão à política de financiamento poderá ocorrer quando a secretaria municipal ou unidade de saúde descumprirem a um dos critérios ou requisitos que constam na presente Deliberação, e nos casos excepcionais, por interesse público.

Parágrafo único - O repasse dos recursos será interrompido quando a unidade de saúde deixar de atender a um dos critérios ou requisitos que constam na presente Deliberação.

Art. 9º - Esta deliberação entrará em vigor a partir da data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 09 de junho de 2022

ALEXANDRE O. CHIEPPE

Presidente

ANEXO I

PPI dos Municípios da Região Noroeste (Valores anuais)			
IBGE	Município	Teto Ambulatorial	Teto Hospitalar

		VLR ANO	VLR MÊS	VLR ANO	VLR MÊS
330015	APERIBE	386.711,87	32.225,99	251.213,55	20.934,46
330060	BOM JESUS DO ITABAPOANA	1.616.232,71	134.686,06	2.613.093,93	217.757,83
330090	CAMBUCI	535.342,75	44.611,90	835.399,48	69.616,62
330115	CARDOSO MOREIRA	473.016,20	39.418,02	0,00	0,00
330205	ITALVA	551.982,18	45.998,52	2.229,74	185,81
330210	ITAOCARA	1.354.285,56	112.857,13	524.214,31	43.684,53
330220	ITAPERUNA	8.345.393,94	695.449,50	33.027.988,77	2.752.332,40
330230	LAJE DO MURIAE	274.012,01	22.834,33	68.127,66	5.677,31
330300	MIRACEMA	1.110.924,39	92.577,03	1.024.883,66	85.406,97
330310	NATIVIDADE	3.104.553,32	258.712,78	437.597,94	36.466,50
330410	PORCIUNCULA	700.055,48	58.337,96	366.401,69	30.533,47
330470	SANTO ANTONIO DE PADUA	1.776.452,78	148.037,73	1.780.315,76	148.359,65
330513	SAO JOSE DE UBA	262.214,24	21.851,19	91.932,47	7.661,04
330615	VARRESAI	278.428,71	23.202,39	244.694,73	20.391,23

Anexo II - Limite estimado por município da Região Noroeste

Município	População Estimada - Ano 2021	Divisão Proporcional a População	Divisão Estimada do Recurso
330015 Aperibé	12.036	3%	R\$ 17.165,30
330060 Bom Jesus do Itabapoana	37.306	11%	R\$ 53.204,45
330090 Cambuci	15.521	4%	R\$ 22.135,48
330115 Cardoso Moreira	12.818	4%	R\$ 18.280,56
330205 Italva	15.387	4%	R\$ 21.944,37
330210 Itaocara	23.211	7%	R\$ 33.102,68
330220 Itaperuna	104.354	30%	R\$ 148.825,84

330230 Laje do Muriaé	7.298	2%	R\$ 10.408,14
330300 Miracema	27.134	8%	R\$ 38.697,51
330310 Natividade	15.305	4%	R\$ 21.827,43
330410 Porciúncula	19.068	5%	R\$ 27.194,08
330470 Santo Antônio de Pádua	42.705	12%	R\$ 60.904,30
330513 São José de Ubá	7.240	2%	R\$ 10.325,42
330615 Varre-Sai	11.208	3%	R\$ 15.984,44
TOTAL	350.591	100%	R\$ 500.000,00

Fonte:2000 a 2021 - Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE