

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria-Executiva

Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento

Unidade de Gestão do Projeto - UGP



MANUAL OPERACIONAL

VOLUME 2

ADESÃO AO PROJETO E

FORMULAÇÃO DAS PROPOSTAS DOS SUBPROJETOS

Brasília-DF, janeiro de 2012.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 O PROJETO QUALISUS-REDE.....	6
2.1 Definição.....	6
2.2 Objetivos.....	6
2.3 Estratégias	7
2.4 Gestão do Projeto e seus componentes.....	7
2.4.1 Arranjo de Gestão do Projeto	9
2.5 Critérios para seleção das Regiões Metropolitanas	9
2.5.1 As Regiões Metropolitanas brasileiras.....	10
2.5.2 A abrangência do Projeto	11
2.5.3 A importância metodológica da diversidade	11
2.5.4 Método de escolha das 10 regiões metropolitanas	12
2.5.5 Critérios e variáveis para apurar a diversidade e escolher as regiões.....	12
2.5.6 Modelagem dos dados para efetivar o processo de escolha das regiões	14
2.6 Cálculo de Recursos para os Subprojetos.....	15
2.7 Prazos de Execução	16
2.8 Termo de Compromisso	16
3 PROPOSIÇÃO METODOLÓGICA PARA A FORMULAÇÃO DOS SUBPROJETOS	17
3.1 Articulação entre os gestores	17
3.2 Definição do recorte territorial da RAS (região de saúde que o Subprojeto será desenvolvido)	17
3.3 Definição do Grupo Condutor responsável pelo processo de formulação e implementação do Subprojeto	18
3.4 Alinhamento conceitual com o Grupo Condutor do Subprojeto	18
3.5 Preparação das propostas dos Subprojetos.....	18

4 ÁREAS DE FINANCIAMENTO DO PROJETO QUALISUS-REDE	19
5 PROPOSTA DE FORMULAÇÃO DOS SUBPROJETOS – ORIENTAÇÕES PARA O PLANO DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E DE QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO E DA GESTÃO.....	22
5.1 Instrumentos para apresentação da Proposta do Subprojeto	23
5.1.1 Apresentação do Estado Proponente	23
5.2 Identificação da Região e dos Municípios	24
5.3 Definição de opções por eixos estruturantes das Redes de Atenção à Saúde.....	25
5.4 Objetivos.....	25
5.5 Definição das Atividades, Meta/Resultados e estimativa de custo para os Objetivos definidos	26
6 ORIENTAÇÕES GERAIS PARA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA	28
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	30
8 RESUMO DAS ETAPAS DO PROJETO QUALISUS-REDE	30
9 REPASSES DE RECURSOS AO SUBPROJETO	31
10 ANEXOS.....	33

1 INTRODUÇÃO

A presente publicação comprehende o **VOLUME 2** do Manual Operacional do Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade de Rede de Atenção à Saúde – QualiSUS-Rede e tem como objetivo apresentar os procedimentos para a adesão ao Projeto, bem como as instruções para a elaboração e apresentação das Propostas dos Subprojetos.

A União, por meio do Ministério da Saúde, assinou o Contrato de Empréstimo nº 7632-BR com o Banco Mundial (BIRD), com a finalidade de implementar o Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade de Rede de Atenção à Saúde – QualiSUS-Rede, estratégia de investimento para a organização da rede atenção à saúde e a qualificação do cuidado em saúde. Assim, a abrangência de atuação do Projeto está associada ao conjunto de iniciativas interfederativas que vem sendo desenvolvidas pelas três esferas de gestão implicadas com a consolidação do Sistema Único de Saúde.

A elaboração dos Subprojetos de Redes de Atenção à Saúde (RAS) nas quinze regiões selecionadas para o Projeto QualiSUS-Rede deve ser orientada pelos seus objetivos e estratégias e também pelos conceitos, fundamentos, atributos e diretrizes aprovados na Comissão Intergestores Tripartite –CIT, publicados na Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, e o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, os quais estabelecem diretrizes para a organização das RAS no âmbito do SUS.

Compreende-se que a concretização dos objetivos com as RAS ocorrerá por meio de um processo contínuo que se apoia no uso de estratégias de integração que permitam desenvolver sistematicamente o conjunto de atributos necessários ao sistema de saúde organizado em rede. Esse processo deve refletir coerência e convergência entre o Pacto pela Saúde e as políticas estruturantes do SUS, como o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ), redes temáticas prioritárias, pactuadas na CIT. Bem como responder aos desafios sanitários das regiões selecionadas com ações articuladas, integradas e convergentes entre as três esferas de gestão do SUS, implementando os instrumentos e dispositivos de gestão regional definidos no Decreto nº 7.508/11.

A RAS é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado em um dado espaço e população.

O objetivo da RAS é promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica.

Caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos.

São diretrizes orientadoras para o processo de implementação da RAS:

- I. Fortalecer a APS para realizar a coordenação do cuidado e ordenar a organização da rede de atenção;
- II. Fortalecer o papel das Comissões Intergestores Regionais (CIR) no processo de governança da RAS;
- III. Fortalecer a integração das ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde com as da assistência (âmbito individual e clínico), gerenciando o conhecimento necessário à implantação e acompanhamento da RAS e o gerenciamento de risco e de agravos à saúde;
- IV. Fortalecer a política de gestão do trabalho e da educação na saúde na RAS;
- V. Implementar o Sistema de Planejamento da RAS;
- VI. Desenvolver os Sistemas Logísticos e de Apoio da RAS;
- VII. Financiamento do Sistema na perspectiva da RAS.

Este volume do Manual Operacional contém as informações, definições e normas que fundamentam o documento de “Subsídios para a Estruturação das Propostas dos Subprojetos” (anexo 1), que de forma sintética apresenta esses conteúdos em um modelo mais operacional e prático, a fim de apoiar, em cada região, o processo de elaboração da proposta do Subprojeto.

2 O PROJETO QUALISUS-REDE

2.1 Definição

O Projeto QualiSUS-Rede, instituído pela Portaria Ministerial GM nº 396, de 04 de março de 2011, é uma proposta de intervenção para apoio a organização de redes regionalizadas de atenção à saúde no Brasil. Trata-se de um Projeto de Cooperação entre o Banco Mundial e o Ministério da Saúde que visa somar-se aos esforços permanentes de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Tem como fundamento o reconhecimento da importância da consolidação de um sistema integrado de serviços de saúde, estruturado por meio de redes de atenção, que incorpore uma nova lógica de funcionamento e que favoreça a integralidade da atenção à saúde. Para tanto, propõe-se a contribuir em regiões previamente escolhidas com a atualização física e tecnológica, a qualificação permanente de pessoal, o fortalecimento da gestão, o incremento da oferta e garantia de acesso a insumos e medicamentos.

2.2 Objetivos

O Projeto QualiSUS-Rede tem como objetivo geral contribuir para a qualificação da atenção e da gestão em saúde no âmbito do SUS por meio da organização de redes regionais de atenção à saúde e da qualificação do cuidado em saúde. Constituem-se seus objetivos específicos:

- Apoiar a organização de redes de atenção à saúde no âmbito do SUS, considerando o protagonismo da atenção primária no seu ordenamento;
- Priorizar os investimentos do Projeto na atenção especializada, ambulatorial e hospitalar, na atenção de urgência e emergência, e no aprimoramento dos sistemas logísticos de suporte à rede;
- Contribuir para a eficiência alocativa, produtiva e de escala do SUS;
- Desenvolver e aprimorar mecanismos de gestão das redes de atenção à saúde, fortalecendo a regionalização, a contratualização, a regulação do acesso, responsabilização dos gestores e a participação social;
- Contribuir com os processos de qualificação do cuidado em saúde incentivando a definição e implantação de protocolos clínicos, linhas de cuidado e processos de capacitação profissional;

- Contribuir para a melhora da efetividade/resolutividade da prestação dos serviços de saúde para as populações cobertas pelo Projeto; e,
- Produzir, sistematizar e difundir conhecimentos voltados à melhoria da qualidade da atenção e gestão em saúde, à implementação de padrões nacionais de qualidade, à instituição e consolidação de metodologias e processos de avaliação e à incorporação tecnológica em saúde.

2.3 Estratégias

No desenvolvimento do Projeto são adotadas as seguintes estratégias de atuação:

- Apoiar o desenvolvimento de redes de atenção à saúde em regiões metropolitanas e regiões não metropolitanas definidas pelo MS;
- Contribuir e incentivar a intervenção em cada um dos componentes da rede de serviços de saúde existente nas regiões do Projeto, na perspectiva de estruturação de uma rede integrada de atenção à saúde;
- Estimular o desenvolvimento de linhas de cuidado, a partir da Atenção Primária, entendidas como um dos elementos de qualificação do cuidado em saúde;
- Apoiar prioritariamente, investimentos na atenção de urgência e emergência e especializada ambulatorial e hospitalar de media complexidade com prioridade para a adequação da capacidade instalada de serviços de saúde e do parque tecnológico;
- Apoiar o desenvolvimento de recursos humanos e a implementação de novos processos e tecnologias de gestão;
- Articular uma integração sinérgica na alocação de recursos de investimentos, considerando o conjunto de iniciativas de desenvolvimento de recursos humanos e de implementação de novos processos e tecnologias de gestão; e
- Fortalecer os mecanismos e instrumentos de gestão governamental e de gestão organizacional em apoio à estruturação das redes de atenção à saúde.

2.4 Gestão do Projeto e seus componentes

O Projeto QualiSUS-Rede é coordenado pela Secretaria Executiva e possui, no âmbito do Ministério da Saúde, um Comitê Gestor de Implementação – CGI do Projeto QualiSUS-Rede, constituído por representantes das Secretarias do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, (ANVISA), da

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), com as seguintes finalidades: a) definir as diretrizes técnicas e operacionais para execução das atividades do Projeto; b) aprovar o planejamento anual e os relatórios de avaliação. O QualiSUS-Rede será operacionalizado por meio da implementação de 15 Subprojetos em regiões selecionadas, a partir de critérios previamente estabelecidos, e do desenvolvimento de iniciativas sistêmicas de apoio à implantação de redes de atenção e à qualificação de cuidados em saúde.

Sua execução será realizada por gestores nas três esferas de gestão do SUS (federal, estadual e municipal), por meio de parcerias a serem estabelecidas pelas Secretarias Estaduais e Municipais de saúde.

Estrutura-se em três componentes, a saber:

Componente 1 – Qualificação do Cuidado e Organização de Redes de Atenção à Saúde: abrange o apoio a iniciativas de qualificação do cuidado e organização de redes de atenção à saúde em regiões selecionadas, propostas pelos gestores estaduais em articulação com os gestores municipais de saúde por meio de Subprojetos.

Componente 2 – Intervenções Sistêmicas Estratégicas: contempla o desenvolvimento de intervenções sistêmicas estratégicas, centradas em prioridades nacionais, e de apoio à implantação de redes de atenção e à qualificação de cuidados em saúde.

Componente 3 – Gestão do Projeto: compreende a organização e o financiamento de atividades relacionadas à administração geral do Projeto.

O Componente 1 constitui o cerne do Projeto e será executado sob coordenação do gestor estadual, por meio das respectivas Secretarias de Estado da Saúde. Os Subprojetos serão desenvolvidos nos Estados com o apoio das áreas técnicas do Ministério e especialistas contratados para prestar apoio aos estados.

O desenho operacional do Projeto QualiSUS-Rede delimita dois momentos distintos para o desenvolvimento desse componente: o primeiro diz respeito à elaboração das **Propostas de Subprojetos** sob coordenação do gestor estadual, que deverão ser homologadas na CIB e no MS. O segundo refere-se ao detalhamento e implantação dos **Subprojetos Estaduais** aprovados, que concretizarão os investimentos propostos.

2.4.1 Arranjo de Gestão do Projeto

A Unidade de Gestão do Projeto QualiSUS-Rede – UGP, cuja organização e competências estão definidas na Portaria SE nº 601, de 24 de maio de 2011, tem por finalidade a execução técnico-administrativa do Projeto até o término do período de execução das atividades previstas no cronograma e encerramento do processo de prestação de contas exigidas pelo BIRD e outros órgãos de controle interno e externo.

Nesse sentido, a UGP é uma unidade colegiada, composta por um Gerente-Geral e pelos responsáveis pelas áreas técnicas dos Componentes 1, 2 e 3, previstos no art. 4º da Portaria nº 396, de 4 de março de 2011.

A Unidade de Gestão do Projeto QualiSUS-Rede – UGP está subordinada à Secretaria Executiva e tem a seguinte composição organizacional:

I – Gerência-Geral da UGP:

a) Apoio Administrativo e Secretariado.

II – Área de Apoio Técnico:

- a) Componente 1: Qualificação do Cuidado e Organização de Redes de Atenção à Saúde;
- b) Componente 2: Intervenções Sistêmicas Estratégicas.

III – Área de Apoio Operacional:

a) Componente 3: Gestão do Projeto.

2.5 Critérios para seleção das Regiões Metropolitanas

O QualiSUS-Rede desenvolve-se por meio de três componentes: apoio à estruturação de redes em Regiões Metropolitanas; sistematização de experiências que contribuem com conhecimentos sobre a organização e inovação para a consolidação das redes regionalizadas de atenção; gestão do projeto. Tem como *locus* de ação determinadas Regiões Metropolitanas do Brasil e suas Regiões de Saúde coordenadas por suas respectivas Comissões Intergestores Regionais - CIR. O foco do projeto, portanto, está nas Redes de Atenção na condição de aglomeração metropolitana, por estas configurarem locais estratégicos, prioritários e desafiadores para o desenvolvimento do SUS. Tal preocupação, com esses aglomerados urbanos, está fixada na natureza do Projeto QualiSUS-Rede e se justifica, principalmente, pelos fatores:

- Importância demográfica e política das regiões metropolitanas;

- Expressiva contradição entre acúmulo de riqueza e desigualdades sociais;
- Complexidade dos problemas epidemiológicos existentes;
- Concentração e polarização de recursos;
- Coexistência de diferentes redes de serviços de saúde.

2.5.1 As Regiões Metropolitanas brasileiras

As primeiras regiões metropolitanas no Brasil foram criadas em 1973, com base na Lei Complementar 14 que regulamentava dispositivo da Constituição de 1967. Na Constituição de 1988, a responsabilidade pela criação e organização das regiões metropolitanas foi transferida do governo federal para os Estados (§ 3º do Artigo 25.1). Considerando as regiões metropolitanas oficiais, ou seja, cuja existência está definida por lei federal ou estadual, o Brasil conta atualmente com 36 regiões metropolitanas (RM) e três regiões integradas de desenvolvimento econômico (RIDE).

Essas 39 regiões abrigam uma população de 90.343.709 habitantes e estão compostas por 601 municípios o que representa, respectivamente, 47% da população brasileira e 11% dos municípios. O quadro 1 apresenta esses aglomerados urbanos, segundo as Regiões do Brasil.

Região Metropolitana e RIDE, Segundo Regiões do Brasil			
Região CO	RIDE Distrito Federal e Entorno RM Goiânia RM Vale do Rio Cuiabá	Total	3
Região N	RM Belém RM Macapá RM Manaus	Total	3
Região NE	RIDE Grande Teresina RIDE Petrolina/Juazeiro RM Agreste RM Aracaju RM Campina Grande RM Cariri RM Fortaleza RM Grande São Luís RM João Pessoa RM Maceió RM Natal RM Recife RM Salvador RM Sudoeste Maranhense	Total	14
Região S	RM Carbonífera RM Chapecó RM Curitiba RM Florianópolis RM Foz do Rio Itajaí RM Lages RM Londrina RM Maringá RM Norte/Nordeste Catarinense RM Porto Alegre RM Tubarão RM Vale do Itajaí	Total	12
Região SE	RM Baixada Santista RM Belo Horizonte RM Campinas RM Grande Vitória RM Rio de Janeiro RM São Paulo RM Vale do Aço	Total	7
		Total	39

Fonte: Legislações Estaduais e Federal e IBGE (censo 2010)

2.5.2 A abrangência do Projeto

A abrangência do Projeto será limitada a uma ou mais Regiões de Saúde em dez Regiões Metropolitanas e cinco Regiões Tipo (condições singulares). Como princípio para operar a modelagem dos dados foi estabelecido que as 15 regiões escolhidas contemplassem a participação de todas as regiões do país, possibilitando a presença da diversidade nacional e incorporando as singularidades das regiões de saúde e suas bases territoriais.

Visando a ampliar a inclusão das singularidades, foi estabelecido que dentre as 15 regiões que deverão compor o grupo da primeira fase do Projeto, cinco serão definidas a partir de condições singulares. São condições definidoras para essas cinco Regiões Tipo: Região amazônica com destacada presença indígena; fronteira internacional; fronteira interestadual; fronteira de desenvolvimento; região do semi-árido.

Tal limitação da abrangência impõe a tarefa de se definir um método e critérios para a escolha das demais 10 Regiões. O método proposto busca discriminar e incluir na escolha a diversidade nacional das condições e da problemática do processo de regionalização e desenvolvimento do SUS, bem como as condições de sucesso e viabilidade para o desenvolvimento do Projeto.

2.5.3 A importância metodológica da diversidade

O método que rege a escolha das 10 regiões metropolitanas dentre as 39 existentes não é o da representatividade obtida por técnica aleatória, mas o de uma amostragem intencional, não-probabilística, dirigida por diferentes características das RM, a partir da concepção da inclusão, ao máximo possível, das diversidades regionais metropolitanas do Brasil. Definiram-se, assim, cinco características como critérios a serem adotados no processo de escolha, visando a alargar a diversidade presente nas 10 regiões.

Foram definidos como critérios:

- Tamanho populacional e a complexidade resultante;
- Condições de vida e saúde;
- Situação assistencial;
- Capacidade de governo;
- Sinergia com outros programas e ações ministeriais.

2.5.4 Método de escolha das 10 regiões metropolitanas

O método da escolha pode ser resumido em quatro etapas:

1. Estabelecer critérios gerais sobre a situação e condições das 39 regiões, que permitam diferenciar e marcar a diversidade das circunstâncias vividas;
2. Definir as variáveis que compõem cada critério e coletar os dados respectivos;
3. Criar grupos de Regiões, segundo a distribuição dos critérios, com a finalidade de incluir representantes de cada grupo, visando a incorporar, ao máximo possível, a amplitude da diversidade existente;
4. Selecionar, com a aplicação acumulativa e sequencial dos critérios, as 10 RM dentre as 39 existentes.

2.5.5 Critérios e variáveis para apurar a diversidade e escolher as regiões

1. Tamanho populacional: será utilizada a população total dos municípios legalmente componentes das Regiões Metropolitanas (36 RM) ou de Integração (3 RIDE,) segundo dados de 2010 do IBGE. Limite mínimo de 500 mil habitantes para a inclusão.
2. Condições de vida e saúde: compor uma variável que represente a diversidade das condições gerais de vida, agregada a uma específica de saúde. Para tanto, se adotou, respectivamente:
 - O IDH2000 metropolitano: pontuado de 1 (menor IDH) a 10, conforme distribuição em decis.
 - Um índice metropolitano de condições de saúde, elaborado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do MS, focado em alguns nós das questões de acesso e integralidade, o qual contabiliza o indicador de anos potenciais de vida perdidos (APVP) para quatro causas de óbito entendidas como nucleares da situação a ser representada: doenças cardiovasculares, câncer de colo de útero, acidentes de transporte e agressões. O montante de anos de vida calculados por 100 mil pessoas com risco para o óbito de cada causa, tendo como limite de 70 anos, foi totalizado e pontuado entre 1 (mais anos perdidos) a 10 pontos, conforme distribuição em decis da somatória dos valores dos anos de vida perdidos das causas consideradas.

O valor final do critério é dado pela soma dessas pontuações, variando, portanto, entre 2 (piores condições de vida e maiores valores de anos de vida perdidos) a 20 pontos.

3. Critério assistencial: elaborado pela Secretaria de Assistência à Saúde (SAS) e pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Pela SAS, a partir de seus dados, foram utilizadas como variáveis a cobertura da Estratégia de Saúde da Família, o cumprimento das metas estabelecidas no pacto de indicadores (SISPACTO), a implantação e organização do Serviço de atendimento Médico de Urgência – SAMU, a instalação de Unidade de Pronto atendimento e, a situação da organização da atividade de Regulação. A SVS, por sua vez, agregou a estas variáveis outra que representa um índice de fluxo-cobertura de pacientes, que mensura a capacidade das RM em atender suas respectivas populações e populações externas nas situações de internações neonatais, partos (nascidos vivos) e cirurgias cardíacas. As bases de dados utilizadas nestes casos foram o SINASC e o SIH.

Cada uma das variáveis da SAS foi pontuada em zero, 5 ou 10, com variação entre zero a 50 pontos, e a variável da SVS foi pontuada entre 5 a 15 pontos para aumentar o seu poder discriminatório, visando a diferenciar a capacidade destes aglomerados urbanos na polarização dos fluxos nacional, regional ou local, bem como o grau de integração dos municípios de cada região na dinâmica metropolitana. Identificam-se, assim, as aglomerações com mais destacada função metropolitana.

A totalização das variáveis delimitou o critério assistencial com uma pontuação entre 5 a 65 pontos.

4. Critério capacidade de gestão: elaborado pela Secretaria Executiva (SE), Secretaria de Gestão Participativa (SGEP) e pela Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES). Foram consideradas como variáveis:

- Pela SGES: Ensino superior, Cies, Profaps (pontuação zero, 5 ou 10).
- Pela SE: % Aplicação de recursos na saúde, conforme EC29 (SIOPS/2009), pontuada de 1 a 10 pontos conforme decil.
- Pela SGEP: Plano de Saúde e Relatório Anual de Gestão (zero, 5 ou 10 pontos).

A somatória dessas variáveis resulta numa variação do critério de 1 (um) a 60 pontos.

5. Crítica qualitativa: após a aplicação acumulativa desses quatro primeiros critérios o resultado obtido deverá ser submetido à crítica para a verificação de:

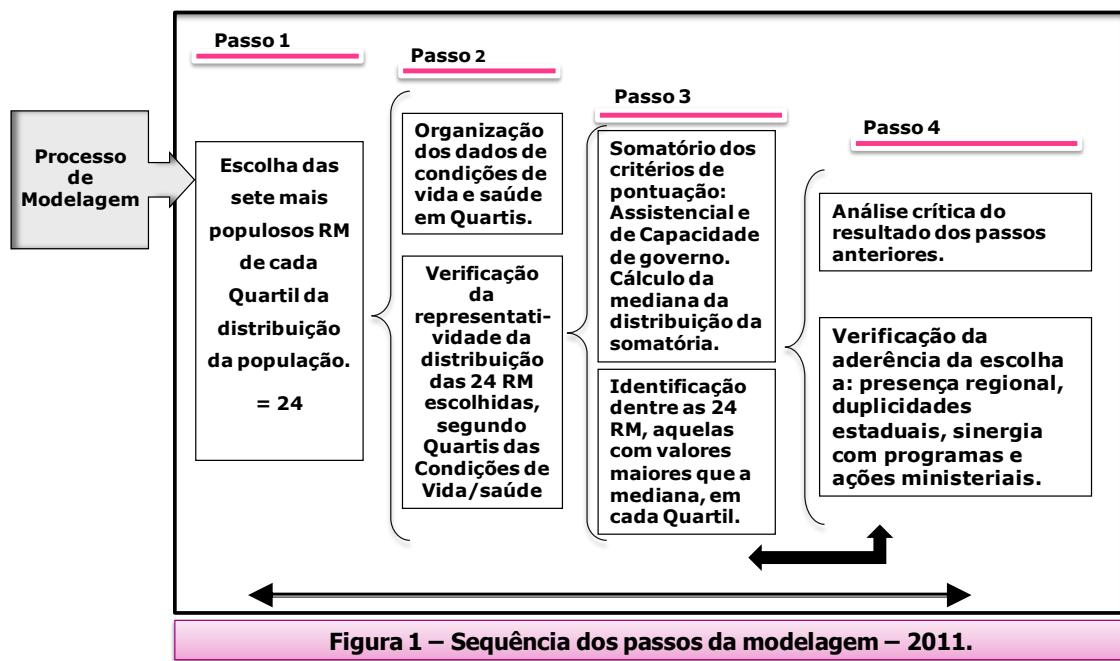
- Abrangência: distribuição regional, duplicidade de Estados, conforme estabelecido como princípio para o método.

- Sinergia: adesão aos programas prioritários ministeriais, visando à sinergia das ações em articulação com Estados e municípios.

Caso necessário, o resultado obtido com os quatro critérios anteriores deverá ser atualizado, visando a atender essas duas condições para as RM escolhidas.

2.5.6 Modelagem dos dados para efetivar o processo de escolha das regiões

A figura 1 apresenta, resumidamente, os passos do método de escolha.



Após a aplicação da modelagem, as regiões selecionadas foram:

10 REGIÕES METROPOLITANAS SELECIONADAS	REGIÃO DO BRASIL
RIDE Grande Teresina	NE
RM Recife	NE
RM Belém	N
RIDE DF	CO
RM Rio de Janeiro	SE
RM Curitiba	S
RM Belo Horizonte	SE
RM Porto Alegre	S

RM Florianópolis	S
RM São Paulo	SE

05 REGIÕES SINGULARES SELECIONADAS	REGIÃO DO BRASIL
Região amazônica com destacada presença indígena: Região do Alto Solimões	N
Região do Semi-árido: Região do Cariri	NE
Região de fronteira internacional: Região do Dourados	CO
Fronteira de desenvolvimento agropecuário: Região do Juazeiro/Petrolina	NE
Região de fronteira estadual: Região do Bico do Papagaio	N

2.6 Cálculo de Recursos para os Subprojetos

Na perspectiva de possibilitar um processo adequado de organização de redes regionalizadas de atenção à saúde, nos seus diferentes estágios, optou-se, então, por estabelecer um critério de distribuição que considere tanto sua dimensão/população como garanta o desenvolvimento de ações que são estratégicas em qualquer rede de atenção à saúde.

Optou-se por dividir o total de recursos destinados aos Subprojetos do Componente 1 em duas partes iguais, que constituem respectivamente a parte fixa e a parte variável do total destinado a cada Subprojeto. Deste modo, cada Subprojeto participante receberá, como parte fixa, 1/15 avos sobre 50% do total de recursos do Componente. Os outros 50% serão distribuídos de acordo com a população a ser coberta por cada rede de atenção à saúde. Temos então a seguinte fórmula a ser aplicada a distribuição dos recursos:

$$x = \frac{n_1}{15} + \left(\frac{n_2}{y} \right) \times \text{População da Região}$$

Sendo: X o montante de recursos a ser recebido pela região; n1 (componente fixo) 50% do total de recursos do Componente 1; n2 (componente variável) os demais 50% do total de recursos do Componente 1; e y o total da população a ser coberta pelo Componente 1.

Com essa distribuição pretende-se atender a estruturação da rede que independe da dimensão da população e, ao mesmo tempo, respeitar as diferenças populacionais/dimensão da rede, pois se acredita que o tamanho da rede guarda correspondência com o tamanho da população de uma dada região.

2.7 Prazos de Execução

O prazo de execução dos Subprojetos Regionais está adstrito ao prazo de vigência do Contrato de Empréstimo firmado com o Banco Mundial para a execução do Projeto QualiSUS-Rede, ou seja até 30/06/2014.

2.8 Termo de Compromisso

O Termo de Compromisso a ser firmado entre o Subprojeto Regional e o Ministério da Saúde é o instrumento que irá reger os compromissos assumidos entre as partes para a implementação do Subprojeto, de acordo com as ações, metas e indicadores pactuados.

Neste sentido, sempre que possível dada a diversidade das regiões do QualiSUS-Rede, é preocupação do Projeto aproximar os seus instrumentos de planejamento e contratação com os que venham a ser definidos para a implementação do Decreto nº 7508/2011, tais como o diagnóstico situacional previsto no Projeto com o Mapa da Saúde e o Termo de Compromisso do Projeto com o Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (COAP).

No Componente 1, todas as atividades/ações passíveis de financiamento serão executadas pelos Subprojetos Regionais participantes, com base nos seus Planos Operativos e nos Planos de Aquisições, sob a coordenação da área Unidade de Gestão do Projeto QualiSUS-Rede – UGP.

A execução do Subprojeto será apoiada e monitorada pela SES e pela UGP de acordo com o pactuado nos Planos Operativos e de Aquisições e as respectivas metas e indicadores.

3 PROPOSIÇÃO METODOLÓGICA PARA A FORMULAÇÃO DOS SUBPROJETOS

A implementação das RAS é complexa e deve estar apoiada em método que garanta a participação dos atores implicados, fortalecendo, neste processo, a aliança entre gestores, usuários e trabalhadores da saúde.

Nesse contexto, o Projeto prevê o apoio de equipe composta por profissionais especializados para auxiliar os atores envolvidos na formulação da proposta e na implementação dos Subprojetos.

3.1 Articulação entre os gestores

O processo é desencadeado a partir da homologação da região selecionada pelo Comitê Gestor de Implementação (CGI). O processo de discussão regional deve resultar na formulação da agenda inicial de atividades integrada e pactuada entre SES, COSEMS e MS, considerando a manifestação de interesse do Estado em participar do Subprojeto, definição do recorte territorial da RAS e definição do Grupo Condutor do Subprojeto.

Faz-se necessário o estabelecimento de um cronograma inicial para o alinhamento conceitual com o Grupo Condutor do Subprojeto, elaboração da proposta do Subprojeto, homologação da proposta na CIB, apresentação de proposta de Subprojeto ao MS e assinatura do Termo de Compromisso.

Nesta etapa serão entregues os Volumes 1 e 2 do Manual Operacional.

3.2 Definição do recorte territorial da RAS (região de saúde que o Subprojeto será desenvolvido)

Esta definição dada pela SES e COSEMS visa identificar os recortes territoriais inseridos em espaços geográficos contínuos que tenham identidades culturais, econômicas, sociais, e redes nas áreas de comunicação, infraestrutura, transportes, saúde e redes de ciência e tecnologia (C&T).

3.3 Definição do Grupo Condutor responsável pelo processo de formulação e implementação do Subprojeto

O Grupo Condutor do Subprojeto será coordenado por representante a ser designado formalmente pela SES e sugere-se que a composição contemple:

- três representantes da SES;
- representantes dos municípios envolvidos;
- um representante do COSEMS;
- Apoiador Local do Ministério da Saúde;
- Por representante das Instituições de Ensino e Pesquisa parceira, caso necessário.

3.4 Alinhamento conceitual com o Grupo Condutor do Subprojeto

Oficina de trabalho coordenada pelo Apoiador Local do Subprojeto para alinhamento conceitual e metodológico sobre RAS e o Projeto QualiSUS-Rede.

3.5 Preparação das propostas dos Subprojetos

Para a elaboração das propostas dos Subprojetos deverão ser considerados os seguintes pontos:

- **Análise da situação inicial da Região de Saúde**

A análise inicial da Região de Saúde deve considerar: dados demográficos, perfil socioeconômico, dados morbimortalidade, indicadores de saúde, e outras informações epidemiológicas. Análise do acesso, cobertura e produção da atenção primária, dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, da atenção especializada e hospitalar e dados gerenciais das redes de atenção; Identificação das instituições de ensino em saúde para integração com a região de saúde; Avaliação do suporte de apoio logístico da rede: complexo regulador, cartão nacional de Saúde, prontuário eletrônico, sistema de transportes sanitários, sistema de gestão de suprimentos, manutenção predial e de equipamentos; Avaliação do sistema de governança e dos instrumentos de gestão; dados sobre financiamento.

- **Planejamento com os atores envolvidos na elaboração do Subprojeto**

Realizar reuniões que devem contemplar a elaboração de Planos Operativos para a Qualificação da APS e de, pelo menos, duas redes temáticas, sendo necessariamente uma de Urgência e Emergência e outra da Rede Cegonha, em função da avaliação situacional; a estruturação de

sistema de apoio diagnóstico e terapêutico e logístico integrado e o fortalecimento da governança regional.

Desenvolver propostas que reflitam coerência entre os recursos disponíveis e as necessidades de saúde da população.

Demonstrar as necessidades de investimento em função da análise da demanda, oferta e capacidade de produção dos serviços de saúde nas linhas de cuidado prioritárias e sistema de apoio e sistema logístico;

Constituir-se em referencial para dirimir as dúvidas acerca do objeto dos contratos e aquisições que venham a ser firmados.

Fornecer os custos envolvidos para a execução dos objetivos e atividades propostas e estruturadas na Programação do Subprojeto, complementada com o Plano de Aquisições, explicitando a relação entre o desenvolvimento das atividades e os investimentos necessários, com a preocupação da viabilidade do Subprojeto.

- **Orçamentação e Cronograma das Ações Planejadas**

Deve trazer a demonstração da viabilidade do Plano Operativo e explicitação da relação entre o desenvolvimento de processos e os investimentos físicos (adequações físicas e equipamentos médico-hospitalares). Elaborar as Previsões de Aquisições/Contratações, contendo as especificações dos insumos e estimativas financeiras coerentes, identificando as respectivas fontes de recursos (BIRD, SES, SMS, outros). É interessante ressaltar que a preparação do plano operativo ocorrerá após a entrega dos subprojetos com o auxílio da Unidade de Gestão do Projeto.

4 ÁREAS DE FINANCIAMENTO DO PROJETO QUALISUS-REDE

As seguintes áreas de financiamento foram definidas para o financiamento dos Subprojetos que, dependendo do estágio de cada região, poderá optar por uma ou mais áreas:

Área de Financiamento I – Conformação/modelagem da RAS

- Estruturação da regionalização, conforme diretrizes do Decreto 7.508/2011;

- Diagnóstico da região de abrangência: avaliação das necessidades de saúde da população e de suas prioridades epidemiológicas e de serviços de saúde;
- Plano para fortalecimento da APS e redes temáticas;
- Mapeamento e análise da produção científica e tecnológica em saúde e avaliação de sua capacidade de incorporação tecnológica.

Área de Financiamento II - Readequação da rede de serviços básicos, sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico, sistema de regulação, logístico e de financiamento

- Provisão de apoio para a regulação integrada dos pedidos de encaminhamentos, exames de diagnóstico, consultas com especialistas e tratamentos em caráter de urgência ou de emergência;
- Provisão de apoio para investimentos em tecnologia de informação e comunicação para coordenação do tratamento ao longo da rede de atenção;
- Desenvolvimento e implementação de processos sistemáticos para: comunicar dados sobre a saúde dos pacientes de modo comprehensível, assim como, receber o retorno dos pacientes com informações e considerações sobre o seu estado de saúde além da percepção do tratamento recebido;
- Investimentos na rede de serviços primários, secundários e terciários;
- Readequação dos sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico;
- Readequação dos sistemas logísticos;
- Readequação da gestão de tecnologias;
- Investimentos em aquisição de equipamentos médicos hospitalares, informática e mobiliários;
- Desenho e implementação dos sistemas de monitoramento e avaliação para medir, avaliar e melhorar o desempenho das tecnologias disponibilizadas no SUS;

- Planejamento/testagem de arranjos de financiamento compartilhado para o custeio dos serviços da RAS;
- Desenho e implementação dos sistemas de monitoramento e avaliação para medir, avaliar e melhorar o desempenho dos serviços saúde a níveis regionais e das unidades de serviço.

Área de Financiamento III – Prestação de Apoio para o estabelecimento de arranjos de governança e estruturas de gestão para a RAS

- Plano de fortalecimento da governança na região;
- Planos de fortalecimento do sistema de regulação para a região;
- Estruturação/ Readequação do plano de regionalização e investimentos da RAS;
- Estruturação/ Readequação do monitoramento e controle de qualidade da tecnologia;
- Plano de qualificação dos hospitais da RAS;
- Provisão de apoio à consolidação, integração horizontal e gestão eficiente dos serviços de saúde da RAS;
- Provisão do apoio para a organização e integração de administração de fluxo de pacientes, incluindo cartões para identificação eletrônica do usuário, marcação de consultas, sistema de encaminhamento de pacientes e situação de emergência e sistema de transporte de pacientes.

Área de Financiamento IV – Provisão de Apoio para um modelo de gestão da atenção à Saúde com ênfase em:

- Tratamento no primeiro nível de atenção à saúde;
- Gestão de cuidados a pacientes crônicos;
- Fortalecimento da promoção da saúde;

- Cuidados domiciliar e autocuidado orientado;
- Estratificação de risco baseado na população, programas de prevenção e tratamento centrados no paciente;
- Sistema de classificação de risco para garantir o acesso prioritário aos pacientes em situação de urgência e emergência e com condições crônicas.

Área de Financiamento V – Provisão de Apoio para a qualificação da gestão integrada da RAS nos processos de educação permanente em saúde

- Planejamento e implementação de um programa de qualificação contínua de toda a RAS, por meio de processo de monitoramento e avaliação de atenção à saúde;
- Qualificação profissional para a implementação de processos gerenciais para ampliar a eficiência dos serviços e funções de apoio (controle de estoque e inventário; alocação de recursos entre instalações de saúde; compra e aquisições; gestão de recursos humanos; distribuição de produtos farmacêuticos; controle de transferências internas de hospitais; e sistemas padronizados de contabilidade de custos; gestão, monitoramento e controle de qualidade de equipamentos e produtos de uso em saúde);
- Desenvolvimento e implantação de metodologia para detectar as demandas de capacitação, qualificação e formação profissional técnica de nível médio para a melhoria contínua do desempenho das equipes clínicas e demais trabalhadores na prestação dos serviços em saúde;
- Desenvolvimento de programas de Educação Permanentes para contemplar estratégias de mudanças de gestão, de comportamento dos prestadores de serviços, de práticas clínicas, visando a participação e o apoio dos profissionais de saúde.

**5 PROPOSTA DE FORMULAÇÃO DOS SUBPROJETOS – ORIENTAÇÕES
PARA O PLANO DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E DE QUALIFICAÇÃO
DO CUIDADO E DA GESTÃO**

A Proposta de Subprojeto constitui-se em um plano de estruturação de RAS e de qualificação da atenção e gestão em saúde na região escolhida, construído a partir da análise situacional da

saúde. Sugere-se que esta proposta seja formulada por meio de um processo de planejamento com a participação de todos os entes envolvidos na região de saúde definida.

Sua elaboração deve, portanto, basear-se nos princípios norteadores de estruturação de Redes de Atenção à Saúde e nos indicativos explicitados por meio do Mapa realizado, respeitando os objetivos e estratégias do Projeto QualiSUS-Rede.

Deve ainda considerar as intervenções passíveis de financiamento pelo Projeto sem, no entanto, limitar-se a elas. Nesse sentido deve identificar e conter as iniciativas que serão custeadas pelo Estado e/ou municípios participantes da Rede definida, ou que ainda sejam estratégicas e não envolvam custos.

A Proposta de Subprojeto deverá ser submetida à aprovação do CIR e à homologação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e em seguida encaminhada ao Ministério da Saúde.

No MS, a Proposta na sua integralidade será objeto de análise pela UGP de acordo com os critérios definidos pelo Projeto QualiSUS-Rede, sendo o resultado da análise submetido ao CGI para aprovação.

5.1 Instrumentos para apresentação da Proposta do Subprojeto

5.1.1 Apresentação do Estado Proponente

Com o intuito de facilitar a formulação e a apresentação da Proposta do Subprojeto, foram preparados, os modelos de quadros a seguir apresentados, através dos quais se pretende apresentar de forma sistematizada os resultados do processo de planejamento realizado.

O modelo de quadro a seguir apresenta os dados do Estado Proponente e do Responsável pelo preenchimento das informações contidas nos demais Quadros que compõe a Proposta.

Quadro I - Apresentação do Estado Proponente

PARTE I - APRESENTAÇÃO DO PROPONENTE	
ESTADO:	
GOVERNADOR (A):	
SECRETÁRIO (A) ESTADUAL DE SAÚDE	
Dados do Coordenador do Grupo Condutor do Subprojeto da SES	
Nome:	
Cargo:	
Matrícula:	
Telefones:	
Fax:	
E-mails:	
Endereço para Correspondências:	

5.2 Identificação da Região e dos Municípios

O próximo quadro identifica a Região de Saúde e os municípios que compõe a região, onde deve ser identificada a Região, informando o nome do município, o seu código no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o nome do Prefeito, o nome do Secretário de Saúde, endereço, telefones e e-mails.

Quadro II – Identificação dos Municípios

CIR/CGR	Municípios	Código IBGE	Prefeito	Secretário de Saúde	Endereço	Telefones	E-mail

5.3 Definição de opções por eixos estruturantes das Redes de Atenção à Saúde

Os Eixos indicam as opções estruturantes como o subprojeto deve se conformar, estando implícito que esta Opção respeita os propósitos do Projeto de “qualificação da atenção e da gestão em saúde no âmbito do SUS na região”, assim os eixos propostos são:

Eixo 1 - Atenção Primária em Saúde

Eixo 2 - Redes Temáticas

- Rede de Atenção à Mulher e Criança
- Rede de Urgência e Emergência

Eixo 3 – Sistemas de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)

Eixo 4 – Sistema de Apoio Logístico

Eixo 5 – Fortalecimento da Governança Regional

5.4 Objetivos

Os **Objetivos Estratégicos** são definidos como atuações prioritárias formuladas em termos qualitativos que devem ser alcançadas ou mantidas visando dar concretude aos eixos estruturantes e maior precisão a uma opção estratégica. Devem ser poucos e relevantes.

Com o intuito de facilitar a definição dos Objetivos Estratégicos, apresenta-se o quadro abaixo, onde se orienta que esta definição seja realizada considerando cada um dos eixos

estruturantes de uma Rede de Atenção à Saúde e aspectos envolvidos na qualificação do cuidado.

No que diz respeito especificamente às atuações com foco nos pontos de atenção especializada, ambulatorial e/ou hospitalar, no SADT e nas iniciativas voltadas a qualificação do cuidado, deve-se priorizá-las em função do perfil epidemiológico da população da região e /ou da(s) linhas de cuidado que se pretende desenvolver.

Quadro III – Objetivos

Eixos Estruturantes

EIXO ESTRUTURANTE		
JUSTIFICATIVA		
OBJETIVOS	META	INDICADOR
1)		
2)		

5.5 Definição das Atividades, Meta/Resultados e estimativa de custo para os Objetivos definidos

O Quadro foi configurado no sentido de apoiar a definição de **Atividades, Meta/Resultados** relacionadas a cada um dos objetivos definidos. Dessa forma, **deve ser utilizado um quadro para cada Objetivo Estratégico definido**. Compreendem linhas de ação ou iniciativas relevantes ao conjunto de atributos que visam o alcance dos objetivos estabelecidos. Devem considerar as fragilidades e as fortalezas do SUS na região, devem, também, ser apontadas as metas ou os resultados que se pretende alcançar através do desenvolvimento dessas iniciativas, bem como, o custo estimado para o seu desenvolvimento. Caso a Proposta seja aprovada, os Subprojetos serão detalhados em Planos Operativos constituindo-se no Subprojeto QualiSUS-Rede.

Quadro IV – Objetivos Estratégicos, Atividades, Metas/Resultados e Custos Estimados

EIXO ESTRUTURANTE					
OBJETIVO					
META					
ATIVIDADES		CUSTO ESTIMADO (R\$)			
ATIVIDADES		BIRD	MS	SES	MUN
ATIVIDADES		BIRD	MS	SES	MUN
TOTAL					

Quadro V – Formulação do Plano – Quadro síntese dos custos estimados por objetivo

UF:	Ano:			
Região:				
Objetivos	Custo Estimado (R\$)			
	BIRD	MS	SES	MUNICÍPIO
Total Geral				

6 ORIENTAÇÕES GERAIS PARA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA

Com o preenchimento dos quadros indicados completa-se a formulação da Proposta de Subprojeto a ser encaminhada.

Este encaminhamento deve respeitar as seguintes orientações:

- O documento em suas duas vias deverá ser encaminhado e estar encadernado de forma a facilitar o manuseio e garantir sua integridade;
- As atas de aprovação da CIR e de homologação da CIB deverão ser encaminhadas em anexo ao documento;
- A Proposta deverá ser também encaminhada com todos os quadros preenchidos;
- Para a elaboração da proposta de Subprojeto o Estado contará com o apoio institucional do Ministério da Saúde e também de especialistas nos temas priorizados.
- O conteúdo do Subprojeto deve de modo amplo:

1. Proporcionar o entendimento satisfatório da situação atual da rede, por meio do diagnóstico da situação de saúde dos municípios que integram a região selecionada;
2. Definir área de abrangência da RAS (região de saúde que o Subprojeto será desenvolvido): identificar os recortes territoriais inseridos em espaços geográficos contínuos que tenham identidades culturais, econômicas, sociais, e redes nas áreas de comunicação, infraestrutura, transportes e saúde;
3. Definir a população adstrita da população sob responsabilidade da rede, com análise das necessidades de saúde, programação da atenção, e o consenso sobre a responsabilidade sanitária de cada ponto de atenção na produção do cuidado, como base para desenvolver propostas que reflitam coerência entre os recursos disponíveis e as necessidades de saúde da população;
4. Demonstrar as necessidades de investimento em função da análise da demanda, oferta e capacidade de produção dos serviços de saúde nas linhas de cuidado prioritárias e sistema de apoio e sistema logístico;
5. Caracterizar a situação desejada em função dos atributos e diretrizes das RAS no SUS;
6. Fornecer os elementos necessários à formulação dos Planos Operativos Anuais (POA), propostas técnicas e financeiras pelos potencialmente interessados na prestação dos serviços, e;
7. Ser referencial para dirimir as dúvidas acerca do objeto dos contratos e aquisições que venham a firmadas no âmbito do Contrato de Empréstimo e que oportunamente serão definidos no Plano de Aquisições;
8. Fornecer os custos envolvidos na implantação das ações e na realização dos atividades/etapas da estruturação da RAS necessários à elaboração do plano de ação e do Plano Operativo.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

O prazo estimado para a implementação do Subprojeto Regional é até 30/06/2014, em conformidade com o prazo estabelecido pelo Acordo de Empréstimo com o BIRD.

Um cronograma das atividades deverá ser estruturado conforme modelo abaixo, em períodos trimestrais, articulando-se com a periodicidade do repasse de recursos.

Quadro VII – Cronograma de Atividades

EIXO ESTRUTURANTE			
OBJETIVO			
Prazo em meses			
Atividade			
Responsável			
Atividade			
Responsável			
Atividade			
Responsável			

8 RESUMO DAS ETAPAS DO PROJETO QUALISUS-REDE

De acordo com o cronograma de execução do Projeto QualiSUS-Rede a etapa de elaboração da proposta do Subprojeto tem as seguintes etapas:

Quadro VIII – Etapas para a formulação das Propostas do Subprojeto

Descrição das Etapas
1. Ministério da Saúde reúne os gestores estaduais e COSEMS das 15 regiões selecionadas pelo Projeto QualISUS-Rede para validar a região alvo do Projeto e compor os Grupos Condutores dos Subprojetos.
2. Grupos de apoiadores institucionais agregam-se aos grupos condutores para elaboração dos Subprojetos regionais
3. Aprovação e homologação dos Subprojetos regionais (com seus respectivos planos de ação e de aquisições) nas respectivas CIB
4. Apresentação da Proposta do Subprojeto Regional ao MS
5. Aprovação dos Subprojetos Regionais pelo MS
6. Assinatura dos Termos de Compromisso dos Subprojetos regionais
7. Elaboração dos Planos de Aquisições dos Subprojetos Regionais
8. Encaminhamento ao BIRD para não objeção dos subprojetos Regionais, Termos de Compromisso e Plano de Aquisições.
9. UGP, com base na Programação Financeira Trimestral, libera os recursos financeiros, iniciando a execução física-financeira do Subprojeto.

9 REPASSES DE RECURSOS AO SUBPROJETO

Os recursos financeiros do Contrato de Empréstimo nº 7632-BR serão transferidos para o Estado executor de acordo com as previsões estabelecidas no Subprojeto, no Plano de Aquisições e formalizadas no Termo de Compromisso. Tais recursos deverão ser utilizados pelo executor em consonância com os termos e as condições estabelecidos na documentação que rege o financiamento do Subprojeto.

Além dos recursos a serem repassados ao Subprojeto relativo ao Termo de Compromisso firmado com o MS, o Subprojeto deverá demonstrar a aplicação de recursos incluídos como participação dos entes estaduais e municipais.

Haverá transferência de uma bonificação para as regiões que atingirem metas pactuadas, vinculando-se essa alocação extra ao desempenho para os Subprojetos e resultados obtidos. O Subprojeto será avaliado na metade do período do Projeto (abril de 2013), levando-se em consideração a execução financeira e o atendimento das metas parciais atingidas. Em decorrência dessa avaliação intermediária, o Subprojeto poderá receber uma bonificação de 5% do valor do montante inicial para aplicar em novos insumos segundo revisão do plano de aquisições do Subprojeto.

A sistemática analítica com os critérios para o julgamento sobre a bonificação é apresentada no volume 07 – Monitoramento e avaliação.

10 ANEXO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Estado de _____

Ofício nº _____ /2011, de ____/____/2011

Assunto: Ofício de Manifestação de Interesse para participação do Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade da Rede de Atenção à Saúde – QualiSUS-Rede.

Manifestamos o nosso interesse em participar do Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade da Rede de Atenção à Saúde – QualiSUS-Rede, financiado com recursos do Governo Federal e do Contrato de Empréstimo nº 7632-BR, firmado entre a República Federativa do Brasil e o Banco Internacional para a Reconstrução e o Desenvolvimento – BIRD, de acordo com o estabelecido nos volumes 1 e 2 do Manual Operacional do Projeto, que estabelece as condições e prazos, aos quais estamos de acordo e pretendemos firmar Termo de Compromisso.

Comunicamos que a Região de Saúde escolhida para participar do Subprojeto compreende _____.

Designamos para coordenar o Grupo Condutor do Subprojeto o Sr.
_____.

Atenciosamente,

Secretário Estadual da Saúde de xxxxxxxxxxxxxxxx

De acordo,

Presidente COSEMS

Ao
Adail de Almeida Rollo
At.: Unidade de Gestão do Projeto QualiSUS-Rede - UGP
SAF SUL QD. 2, BLOCO E/F, 1º ANDAR, SALA 105
EDIFÍCIO PREMIUM – TORRE I
70.070-600 – BRASÍLIA - DF



www.saude.gov.br/qualisusrede

qualisus@saude.gov.br

daras@saude.gov.br