

ATA DA 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA CIB/RJ

1

2 Aos 11 dias do mês de novembro de 2010, reuniu-se às 14 horas, no auditório da
3 SESDEC, 11º Andar, Sala 1.120, na Rua México nº 128, Centro, a Comissão
4 Intergestores Bipartite (CIB/RJ) constituída pelos seguintes membros efetivos e suplentes
5 da Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil (**SESDEC**): Dr.ª Olinda Fabiani Cardoso
6 Gil (Assessoria Parlamentar); Dr.ª Hellen Harumi Miyamoto (Subsecretária de Atenção à
7 Saúde); Dr.ª Rachel Rivello Elmôr (Assessora Especial da SAS); Dr.ª Natália Dias da
8 Costa Alves (Subsecretária de Vigilância em Saúde); Dr.ª Marília Monteiro Alvim
9 (Superintendente de Vigilância Sanitária); Dr.ª Mônica Morrisy Martins Almeida
10 (Superintendente de Atenção Básica); Dr.ª Luzia Lamosa Arantes (Superintendente de
11 Atenção Especializada, Controle e Avaliação); Dr.ª Tatiana de Matos Bozza
12 (Coordenadora de Controle e Avaliação); Dr.ª Rosemary Mendes Rocha (Coordenadora
13 de Gestão em Saúde); Dr. Carlos Otávio Monteiro Sant'Anna (Coordenador Estadual de
14 Regulação); Dr.ª Salete Curci Barroca de Andrea (Assessoria de Gestão ao Pacto).
15 Membros efetivos e suplentes do **COSEMS**: Dr. Paulo Roberto Hirano (Secretário
16 Municipal de Saúde de Campos dos Goytacazes); Dr. Luiz Armando Baldan Gusmão
17 (Secretário Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana); Dr.ª Suely das Graças
18 Alves Pinto (Secretária Municipal de Saúde de Volta Redonda); Dr.ª Maria Célia
19 Vasconcelos (Secretária Municipal de Saúde de Belford Roxo); Dr.ª Anamaria Carvalho
20 Schneider (Subsecretária Geral do Município do Rio de Janeiro); Vanderlei de Souza
21 Chaves (SMS de Miguel Pereira) e Maria de Fátima Monteiro Ribeiro (SMS de Cordeiro).
22 **(02:45)** Dr.ª Hellen Harumi Miyamoto deu início a reunião, justificando a ausência da Dra
23 Monique Fazzi que estava viajando a trabalho e do Dr. Antonio Carlos de Oliveira Junior
24 que estava se recuperando de uma cirurgia. **I – Expediente – 1) Aprovação do**
25 **Calendário de Reuniões da Comissão Intergestores Bipartite e da Câmara Técnica**
26 **para o exercício de 2011.** – Quanto ao Calendário de Reuniões da Comissão
27 Intergestores Bipartite e da Câmara Técnica para o exercício de 2011, Dr.ª Hellen
28 mencionou que foi mantido o mesmo esquema desde ano, ou seja, as Reuniões da
29 Câmara Técnica serão realizadas as terças-feiras e as Reuniões da Comissão
30 Intergestores Bipartite as quintas-feiras. Falou que, pelo calendário, não haverá Reunião
31 da CIB e da Câmara Técnica em janeiro de 2011. O Calendário de Reuniões da
32 Comissão Intergestores Bipartite e da Câmara Técnica para o exercício de 2011 foi
33 pactuado pela CIB/RJ. **2) - Aprovação das Atas da 9ª e 10ª Reunião Ordinária da**
34 **CIB/RJ – (04:36)** Dra Hellen apresentou as Atas da 9ª e 10ª Reunião Ordinária da CIB/RJ

35 e a Comissão Intergestores Bipartite as aprovou. **II - Pactuação – 1) Plano de Ação e**
36 **Metas para 2011 do Município de Rio das Ostras, referente à Política de Incentivo do**
37 **Programa Nacional de HIV/Aids e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis. –**
38 **(04:59)** Dra Denise Pires apresentou o Plano de Ação e Metas para 2011 de Rio das
39 Ostras. Disse que o município atendeu aos requisitos exigidos pela Portaria GM/MS n.º
40 2.313/2002 e, sendo assim, o plano foi pactuado pela Câmara Técnica. Explicou que o
41 município receberá do Fundo Nacional de Saúde, um repasse de R\$75.000,00, divididos
42 em parcelas, com o compromisso de aplicar no mínimo R\$25.000,00 do tesouro
43 municipal, conforme critérios da portaria. O Plano de Ação e Metas de 2011 do Município
44 de Rio das Ostras foi pactuado pela CIB. **2) Implantação do Pólo de Atendimento e**
45 **Vacinação para os Viajantes da Região Norte e Noroeste. –** Dra Mônica Clemente
46 informou que a implantação do Pólo de Atendimento e Vacinação para os Viajantes da
47 Região Norte e Noroeste é uma iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde de Campos.
48 Disse que o projeto foi apresentado e discutido pela Câmara Técnica e a área técnica da
49 SESDEC responsável pelo aumento de insumos imunobiológicos estava ciente. O Pólo de
50 Atendimento e Vacinação para os Viajantes da Região Norte e Noroeste foi pactuado pela
51 CIB/RJ. **3) Criação Comitê Gestor de Atenção às Urgências da Região da Baía da**
52 **Ilha Grande e Metropolitana I.** Dra Hellen apresentou os Comitês Gestores de Atenção
53 às Urgências das Regiões da Baía da Ilha Grande e Metropolitana I que foram aprovados
54 pelos CGRs. A criação dos Comitês Gestores da Baía da Ilha Grande e da Metropolitana I
55 foi pactuada pela CIB. Segundo Dra Hellen, com esta pactuação, todas as regiões estão
56 com seus comitês formados. **4) Proposta de alteração do Artigo 4º, § 4º, Inciso III, da**
57 **Deliberação CIB n.º 961/2010, republicada no D.O. deste Estado em 18/08/2010. –**
58 Dr.^a Rosemary Mendes Rocha explicou que ao compor os membros da comissão que irá
59 avaliar os resultados relacionados aos critérios que constam na Deliberação n.º 961/2010
60 não apareceu o nome do Conselho Estadual de Saúde (CES). Neste sentido, a proposta
61 era alterar o Artigo 4º para incluir os representantes do CES na comissão. A alteração do
62 Artigo 4º, § 4º, Inciso III, da Deliberação CIB n.º 961/2010 foi pactuada pela CIB/RJ. **5)**
63 **Divisão de recursos do Projeto de Educação Permanente do antigo Pólo Regional**
64 **Metropolitana II e Baixada Litorânea, competência 2008. -** Dra Marta Garcia Maia de
65 Almeida apresentou a proposta de divisão de recurso referente ao Projeto de Educação
66 Permanente do antigo Pólo Regional Metropolitana II e Baixada Litorânea, competência
67 2008. Declarou que o recurso que está alocado no Município de Niterói será dividido em
68 50% para Baixada Litorânea e 50% para a Região Metropolitana II. A divisão de recursos
69 do Projeto de Educação Permanente do antigo Pólo Regional Metropolitana II e Baixada

70 Litorânea foi pactuada pela CIB/RJ. **6) Comissão Permanente Integração Ensino-**
71 **Serviço (CIES) da Capital e da Região Metropolitana II.** – Dra Marta Garcia apresentou
72 também a proposta de criação da CIES da Capital e da Região Metropolitana II. A CIB
73 pactuou a criação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço
74 apresentadas. Dra Hellen informou que, com essa pactuação, estava completa a
75 composição das CIES de todas as regiões. **7) Plano de Especificidades Regionais do**
76 **Município de Silva Jardim.** – Dr.^a Mônica Morrissy Martins Almeida informou que, na
77 verdade, se tratava de uma repactuação dos recursos para o Plano de Especificidades
78 Regionais do Município de Silva Jardim que foi analisado e aprovado pela área técnica.
79 Pediu aos Secretários Municipais de Saúde que façam uma revisão dos recursos
80 destinados a especificidades regionais, nos seus tetos financeiros, para ver se o plano
81 está atendendo as suas necessidades hoje. O Plano de Especificidades Regionais do
82 Município de Silva Jardim foi pactuado pela CIB. **8) Núcleo de Apoio à Saúde da Família**
83 **do Município de Seropédica.** – Dra Mônica Morrissy apresentou a proposta de
84 implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família do Município de Seropédica. **9)**
85 **Ampliação de Equipe de Saúde Bucal (ESB) para o Município de Rio Claro.** – Dra
86 Mônica Morrissy citou a ampliação de Equipe de Saúde Bucal (ESB) para o Município de
87 Rio Claro de 05 modalidade I para 06 modalidade I. **10) Ampliação de Equipes de**
88 **Saúde da Família (ESF) de São Gonçalo** - Dra Mônica Morrissy mencionou ainda a
89 ampliação de Equipes de Saúde da Família de São Gonçalo de 179 para 208. Aproveitou
90 o ensejo para parabenizar o Secretário Municipal de Saúde de São Gonçalo pela
91 ampliação de ESF em seu município. Os itens 8, 9 e 10 apresentados pela Dra Mônica
92 Morrissy foram pactuados pela CIB. **11) Complexo Regulador dos Municípios de**
93 **Itaocara, Natividade e Varre-Sai.** – Dra Hellen informou que os Projetos de Complexo
94 Regulador dos Municípios de Itaocara, Natividade e Varre-Sai foram avaliados pela área
95 técnica da Subsecretaria de Atenção à Saúde (SAS). Declarou que estão conversando
96 com o Ministério da Saúde sobre os Projetos de Complexo Regulador encaminhados que
97 estão aguardando liberação de recursos. Os Projetos de Complexo Regulador dos
98 Municípios de Itaocara, Natividade e Varre-Sai foram pactuados pela CIB. **12)**
99 **Credenciamento.** – Dra Hellen citou os processos com solicitações de credenciamento:
100 **Proc. PMNIG n.º 054491/2008**, SMS de Nova Iguaçu, credenciamento do Centro de
101 Tratamento Ambulatorial Ltda., como Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia
102 – Alta Complexidade; **Proc. 09/500978/2008**, SMS do Rio de Janeiro, credenciamento do
103 Hospital Central II, do Instituto Nacional do Câncer, para realização de procedimentos de
104 videolaparoscopia; **Proc. PMRJ 09/28122/2002**, SMS do Rio de Janeiro, credenciamento

105 do Hospital da Lagoa para Hospital – dia, nos procedimentos cirúrgicos, diagnósticos e
106 terapêuticos; **Proc. E-08/6258/2010**, SMS de Japeri, credenciamento para o Serviço de
107 Residência Terapêutica; **Proc. E-08/8890/2010**, SMS de Nova Iguaçu, credenciamento do
108 Centro de Tratamento Ambulatorial Ltda. na modalidade Hospital Dia para procedimentos
109 de oftalmologia; **Proc. E-08/403/2010**, SMS de Macaé, reclassificação de 10 leitos de UTI
110 tipo I adulto para tipo II, do Hospital São João Batista de Macaé; **Proc. PMRJ**
111 **09/7100423/2009**, SMS do Rio de Janeiro, credenciamento do Posto de Saúde Dr.
112 Henrique Monat como unidade de tabagismo; **Proc. PMRJ 09/560306/2009**, SMS do Rio
113 de Janeiro, credenciamento da Policlínica Piquet Carneiro como unidade de tabagismo;
114 **Proc. E-08/1192/2010**, SMS de São Pedro da Aldeia, credenciamento da RADIOMED –
115 Diagnóstico por Imagem em Geral – para procedimentos de radiodiagnóstico, tomografia
116 computadorizada e ultrassonografia; **Proc. E-08/1633/2010**, SMS de Nilópolis,
117 credenciamento de 2 residências terapêuticas; **Proc. PMBR-08/0001470**, SMS de Belfort
118 Roxo, extensão de credenciamento do IMED - Centro Médico e Diagnóstico – para
119 procedimentos de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética. Dr. Hellen
120 explicou que os serviços prestados pelo IMED - Centro Médico e Diagnóstico - serão
121 inicialmente apenas para o Município de Belford Roxo. No entanto, se esse prestador
122 servir como referência regional, posteriormente haverá uma repactuação de seus
123 serviços. Todos os processos de credenciamento apresentados foram pactuados pela
124 CIB/RJ. **13) Descredenciamento.** – Dra Helen mencionou o Proc. PMRJ 09/2508/2009,
125 SMS do Rio de Janeiro, do Sindicato dos Vendedores Viajantes Pracistas do Comércio
126 para ser descredenciado do Sistema Único de Saúde (SUS), por não está funcionando há
127 algum tempo. O descredenciamento do Sindicato dos Vendedores Viajantes Pracistas do
128 Comércio foi pactuado pela CIB. **14) Teto Financeiro – 1) Recomposição do teto**
129 **financeiro de alta complexidade em cardiologia.** – Dr.^a Tatiana de Matos Bozza
130 apresentou a recomposição do teto financeiro de alta complexidade em cardiologia, para
131 a competência dezembro de 2010. Ressaltou que o valor total do teto financeiro do
132 Estado não seria alterado e propôs um remanejamento de recurso com base na produção
133 dos municípios até agosto de 2010. Informou que, nesse remanejamento, Campos,
134 Itaperuna e São Gonçalo teriam uma redução de valores, que seriam remanejados para
135 municípios que vêm apresentando produção crescente em cardiologia. Desta forma, citou
136 os valores do teto financeiro atual e os valores propostos para dezembro: Barra Mansa
137 deverá passar de R\$397.143,49 para R\$422.329,27; Cabo Frio de R\$510.119,12 para
138 R\$561.831,76; Campos de R\$589.791,62 para R\$497.297,24; Duque de Caxias de
139 R\$200.000,00 para R\$226.366,50; Itaperuna de R\$626.486,50 para R\$300.875,77; Niterói

140 de R\$104.531,20 para R\$223.509,47; Nova Friburgo deverá permanecer com
141 R\$396.509,71; Petrópolis deverá passar de R\$185.983,27 para R\$234.150,55; Rio de
142 Janeiro de R\$927.975,63 para R\$1.009.271,76; São Gonçalo de R\$142.786,73 para
143 R\$73.000,00; Vassouras de R\$177.306,30 para R\$251.790,15 e Volta Redonda de
144 R\$186.851,66 para R\$248.553,05. Dr. Paulo Hirano mencionou a situação do Município
145 de Campos, cuja Unidade Intensiva de Cardiologia precisava de leitos de UTI. Contudo,
146 informou que entraram em operação dez leitos, aumentando significativamente a
147 produção. Neste sentido, solicitou que fosse considerada a questão dos novos leitos de
148 UTI, com conseqüente aumento de produção. Dra Helen mencionou que existe um
149 compromisso de deixar o recurso com aqueles que vêm atendendo e produzindo de forma
150 satisfatória. Além da situação de Campos, citou também a do Município de Itaperuna que
151 poderá passar por revisão em menos de três meses. Pediu aos Secretários Municipais de
152 saúde que encaminhem um ofício com a justificativa para recomposição do teto. A
153 recomposição do teto financeiro de alta complexidade em cardiologia foi pactuada pela
154 CIB, com o compromisso da área técnica fazer a revisão de recursos dos casos
155 excepcionais apresentados. A revisão poderá ser feita mensalmente. **2) Recomposição**
156 **do Teto Financeiro para Ações de Oftalmologia.** – Dra Tatiana falou que o recurso de
157 recomposição do Teto Financeiro para Ações de Oftalmologia estava destinado ao
158 Município de Nova Iguaçu que irá compor a Rede de Oftalmologia. Informou que o
159 recurso de R\$204.452,42 representava 50% do impacto financeiro previsto para o teto de
160 janeiro de 2011. Disse que à medida que o serviço for sendo realizado haverá
161 recomposição do restante do valor. A recomposição do teto financeiro para ações de
162 oftalmologia foi pactuada pela CIB. **3) Recurso para suprir contratualização da**
163 **filantrópica de Petrópolis.** – Dra Tatiana informou que será adicionado ao Município de
164 Petrópolis recurso devido à contratualização do Hospital Santa Teresa. Mencionou que foi
165 uma solicitação da Secretaria Municipal de Saúde de Petrópolis com base na ampliação
166 do número de cirurgias ortopédicas e de trauma, ampliação de dois leitos de UTI tipo III e
167 um incentivo específico para procedimentos de Câmara Hiperbárica. Dra Hellen declarou
168 que foi feito um estudo da real capacidade instalada do prestador e o Estado está fazendo
169 a recomposição do teto como forma de incentivo para que ele consiga cumprir a demanda
170 regional. Mencionou que houve um aumento no número de demandas para cirurgia de
171 ortopedia e para leitos de CTI. Explicou que, em contrapartida, o hospital tem uma
172 Câmara Hiperbárica e há uma série de ações judiciais contra o Estado e contra os
173 municípios e a SESDEC precisa desenhar um protocolo de indicação de oxigenoterapia
174 para, posteriormente, o Estado abrir um edital de chamamento público para

175 credenciamento de unidades que realizam esse procedimento ainda não contemplado
176 pela Tabela do SUS. Expôs que houve uma negociação para o hospital realizar esse
177 procedimento para o Estado. Disse que iria conversar com os representantes do
178 COSEMS para os municípios encaminharem ações judiciais de pacientes que demandam
179 oxigenoterapia hiperbárica, para poder realizar o protocolo. Declarou que a Câmara
180 Hiperbárica não é para atendimento do Município de Petrópolis, mas sim do Estado.
181 **(35:22)** O recurso para suprir a contratualização da filantrópica de Petrópolis foi pactuado
182 pela CIB. **4) Recurso para o Município de Vassouras.** – Dra Tatiana expôs que o
183 recurso destinado ao Município de Vassoura, que passará a valer para a competência de
184 dezembro, será constituído por dois itens: o primeiro referente ao remanejamento de 1%
185 do teto financeiro MAC de Paracambi, aprovado pelo Colegiado de Gestão Regional, e o
186 segundo referente a 60 novos leitos crônicos no Hospital Filantrópico de Vassouras.
187 Informou que, num primeiro momento, serão alocados 50% do valor de custo desses
188 leitos, sendo os demais recursos colocados à medida que esses leitos forem sendo
189 ocupados. Disse que do teto financeiro de Paracambi serão remanejados R\$18.103,74 e
190 mais R\$60.378,00 referentes a 50% dos 60 leitos crônicos, totalizando R\$78.481,74
191 mensais. A CIB pactuou o recurso para o Município de Vassouras. **15) Atendimento ao**
192 **paciente ostomizado.** – Dra Rita de Cássia Melo disse que a programação para
193 pacientes ostomizados foi realizada com base na Portaria MS/SAS nº 400, de 16 de
194 novembro de 2009. Mencionou que essa portaria estabelece as diretrizes e classifica os
195 serviços aos pacientes ostomizados em Atenção às Pessoas Ostomizadas I e Atenção às
196 Pessoas Ostomizadas II. Essa classificação se diferencia pela necessidade de tratamento
197 e quantitativo de RH. Expôs que a proposta do Ministério da Saúde é a organização da
198 atenção à saúde das pessoas ostomizadas pelos municípios de gestão plena ou que
199 aderiram ao Pacto pela Saúde e a proposta da SESDEC é a descentralização das bolsas
200 de ostomizados, com distribuição regional e facilidade de acesso; organização em rede
201 que irá gerar maior economicidade; critérios quantitativos e qualitativos para distribuição
202 de bolsas; incentivo no teto financeiro do executante com visita prévia para classificação
203 do serviço; definição da referência cirúrgica que ficará no pólo de pacientes ostomizados
204 II; criação de um sistema de informação específico com previsão de ser o Sistema
205 Estadual de Regulação (SER) e capacitação das unidades pólos pelo INCA. Dando
206 prosseguimento a apresentação, citou os parâmetros utilizados para a definição dos
207 pólos: levantamento do número de pacientes ostomizados fornecidos pelos municípios
208 nos anos de 2009 e 2010; estimativa nas diretrizes do pacto de 0,17% da população e
209 estimativa do tipo de bolsa e seus parâmetros de utilização de acordo com a produção

210 atual. Desta forma, apresentou a proposta da SESDEC para a Rede de Atendimento ao
211 Paciente Ostomizado: Baía de Ilha Grande, todos os municípios serão referenciados para
212 Angra dos Reis em polo I e para Volta Redonda em polo II; Baixada Litorânea, todos os
213 municípios serão referenciados para Cabo Frio em polo I e em polo II; Centro Sul, todos
214 os municípios serão referenciados para Vassouras em polo I e em polo II; Metropolitana II,
215 todos os municípios serão referenciados para Niterói em polo I e em polo II; Norte, todos
216 os municípios serão referenciados para Campos em polo I e em polo II, Médio Paraíba,
217 todos os municípios serão referenciados para Volta Redonda em polo I e em polo II;
218 Metropolitana I, Duque de Caxias e Magé serão referenciados para Duque de Caxias em
219 polo I, Belford Roxo, Mesquita, Nilópolis e São João do Meriti para São João do Meriti em
220 polo I e Nova Iguaçu, Japeri, Itaguaí, Queimados e Seropédica para Nova Iguaçu em polo
221 I, todos os municípios da Metropolitana I serão referenciados para o Rio de Janeiro em
222 polo II; o Município do Rio de Janeiro será referência para ele mesmo em polo I e polo II;
223 Noroeste, todos os municípios serão referenciados para Itaperuna em polo I e em polo II;
224 Serrana, Petrópolis será referência para Petrópolis em polo I e Teresópolis em polo II,
225 Carmo, Guapimirim, São José do Vale do Rio Preto, Sumidouro e Teresópolis serão
226 referenciados para Teresópolis em polo I e polo II, Trajano de Moraes, Bom Jardim,
227 Cachoeira de Macacu, Cantagalo, Cordeiro, Duas Barras, Macuco, Nova Friburgo, São
228 Sebastião do Alto e Santa Maria Madalena serão referenciados para Nova Friburgo em
229 polo I e para Teresópolis em polo II. Disse que os municípios referenciados como polo II
230 atendem alta complexidade em oncologia, porque a portaria 741/2005 prevê que as
231 Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACOM) realizem
232 tratamentos para pacientes ostomizados. Dra Rita citou os valores dos incentivos que
233 serão concedidos aos municípios polos. Sendo assim, enumerou as regiões, os
234 municípios pólos e os valores dos incentivos por mês e por ano respectivamente: Baía de
235 Ilha Grande, Município polo Angra dos Reis, valor mensal R\$2.120,62 e valor anual
236 R\$25.447,45; Baixada Litorânea, Cabo Frio, R\$5.868,19 e R\$70.418,31; Centro Sul,
237 Vassouras, R\$2.849,41 e R\$34.192,90; Metropolitana II, Niterói, R\$17.284,46 e
238 R\$207.413,55; Norte, Campos dos Goytacazes, R\$7.148,06 e R\$85.776,72; Médio
239 Paraíba, Volta Redonda, R\$7.953,52 e R\$95.442,24; Metropolitana I, Duque de Caxias,
240 R\$9.998,86 e R\$119.986,27, São João do Meriti R\$11.822,52 e R\$141.870,21 e Nova
241 Iguaçu R\$11.551,91 e R\$138.622,91; Município do Rio de Janeiro R\$55.375,72 e
242 R\$664.508,66; Noroeste, Itaperuna, R\$3.006,91 e R\$36.082,98 e Serrana, Petrópolis
243 R\$2.820,55 e R\$33.846,62, Teresópolis R\$2.378,46 e R\$28.541,58 e Nova Friburgo
244 R\$3.125,76 e R\$37.509,15, totalizando para o Estado do Rio de Janeiro R\$1.719.659,55.

245 Dra Luzia Lamosa declarou que não se tratava exclusivamente de distribuição de bolsa e
246 o polo precisava está preparado com profissionais de saúde. Explicou que a proposta
247 apresentada pelo Estado não substituía a parte técnica que se encontrava na portaria.
248 Disse que, na verdade, era uma proposta de regionalização sem deixar de considerar a
249 questão assistencial. Dra Rita avisou que a proposta passaria a valer a partir de fevereiro
250 de 2011, porque os pólos precisavam se organizar para comprar bolsas para distribuir
251 entre os demais municípios. Falou que os municípios que estão distribuindo bolsas para
252 seus munícipes devem continuar com a distribuição, mas as bolsas para novos pacientes
253 devem ser distribuídas pelos pólos. Apresentou o quantitativo de bolsas para dois meses
254 compradas pelo Estado para os 22 municípios que serão destinadas os polos. Dra
255 Therezinha Freitas, Secretária Municipal de Saúde de Itaboraí, informou que há alguns
256 anos Itaboraí tem o programa de distribuição de bolsa de ostomizados instituído, custeado
257 com recursos do próprio município. Disse que, na verdade, Itaboraí já é um polo regional,
258 pois pacientes de Tanguá, Silva jardim, Rio Bonito e Cachoeira de Macacu são atendidos
259 nesse município. Falou que está se preparando para criar o programa formalmente e
260 gostaria de ser polo da região, pois na prática já tem sido. Dra Hellen mencionou que,
261 assim como foi feito com os outros municípios, poderiam fazer uma visita a Itaboraí e uma
262 vez que a informação esteja no sistema, tudo fica mais fácil. Disse que entendia a
263 situação, mas não poderia introduzir o pleito nesta deliberação. Dra Luzia Lamosa disse
264 que as bolsas distribuídas tinham que ser informadas no SIA, pois os pacientes precisam
265 ser monitorados. Falou que foi criado o cadastro de pacientes ostomizados que ficará no
266 sistema e acompanhará o paciente desde a dispensação da bolsa. A proposta para
267 pacientes ostomizados foi pactuada pela CIB. **16) Projeto de Reestruturação das**
268 **Unidades de Terapia Intensiva.** – Dra Rita de Cássia disse que o Projeto de
269 Reestruturação das Unidades de Terapia Intensiva foi pactuado na Reunião Ordinária da
270 CIB de abril, gerando a Deliberação CIB nº 901. Informou que o projeto prevê a ampliação
271 e modernização de 100 leitos de UTI para o Estado do Rio de Janeiro. Mencionou que
272 funcionários da Superintendência de Controle e Avaliação visitaram todos os hospitais e
273 fizeram um relatório sobre as condições dos mesmos. Disse que das 209 solicitações de
274 leitos foram aprovadas 106, apesar de a proposta original ser para 100 leitos. Segundo
275 Dra Rita, alguns hospitais têm área construída e outros apresentaram projetos. Contudo,
276 os leitos somente serão repassados aos municípios quando a parte da estrutura estiver
277 construída. Assim, citou os nomes dos hospitais que serão contemplados: Hospital
278 Alcides Carneiro 5 leitos e Hospital Nelson de Sá Earp 3 leitos, ambos de Petrópolis;
279 Hospital São José de Teresópolis 3 leitos; Hospital Regional Darcy Vargas de Rio Bonito

280 7 leitos; Hospital Municipal Desembargador Leal Junior de Itaboraí 5 leitos; Pronto
281 Socorro Alcântara 4 leitos e Pronto Socorro Central 5 leitos, ambos de São Gonçalo;
282 Hospital Ferreira Machado 10 leitos e Hospital Geral de Guarus 8 leitos, ambos de
283 Campos dos Goytacazes; Hospital Mariana Maria de Jesus de Quissamã 6 leitos; Hospital
284 Eufrásia T. Leite 5 leitos e Hospital Universitário Sul Fluminense 8 leitos, ambos de
285 Vassouras; Hospital das Clínicas Nossa Senhora da Conceição de Três Rios 6 leitos;
286 Santa Casa da Misericórdia de Barra Mansa 4 leitos; Santa Casa da Misericórdia de
287 Resende 4 leitos e Hospital Municipal de Emergência também de Resende 2 leitos;
288 Hospital Escola Gioseffi Jannuzzi de Valença 4 leitos; Hospital Municipal São João Batista
289 de Volta Redonda 4 leitos; Hospital Municipal Codrato de Vilhena de Angra dos Reis 3
290 leitos e Hospital São José do Avaí de Itaperuna 10 leitos. O Projeto de Reestruturação
291 das Unidades de Terapia Intensiva foi pactuado pela CIB/RJ. **17) Repactuação dos**
292 **prazos da Deliberação CIB n.º 1.079/2010.** – Dra Luzia Lamosa mencionou que, na
293 Reunião Ordinária da CIB de outubro, foi pactuada a alocação de R\$414.645,26 no teto
294 financeiro de Niterói. No entanto, o sistema que vai monitorar os pacientes não foi
295 concluído e o recurso será transferido em janeiro de 2011. Explicou que, conforme foi
296 pactuado, o município receberá, a partir de dezembro, R\$184.906,20 para demandas
297 judiciais de procedimentos oftalmológicos. Avisou que essas demandas podem ser
298 direcionadas para a SESDEC e com essa finalidade foi criado o e-mail
299 mandado.oftalmo@saude.rj.gov.br. Pediu aos Secretários Municipais de Saúde que
300 informassem os dados do paciente, incluindo telefone para contato, e enviassem a cópia
301 do mandado por fax. Solicitou também que identificassem no campo assunto do e-mail
302 mandado oftalmo. Independente disso informou os telefones para contato: 2333-4031,
303 2333-2176, falar com Andréia ou com o Dr. Sergio Voronoff, e o número do fax 2333-
304 4011. A repactuação dos prazos da Deliberação CIB n.º 1.079/2010 foi pactuada pela
305 CIB. **18) Diretrizes da Regulação do Estado do Rio de Janeiro** – Dr. Carlos Otávio
306 Santanna disse que a elaboração das diretrizes de regulação do Estado do Rio de Janeiro
307 foi um trabalho realizado, nos últimos quatro meses, por nós (Superintendência de
308 Regulação) ,pelos técnicos da Superintendência de Controle e Avaliação e do COSEMS.
309 Explicou que as diretrizes visam orientar o Complexo Regulador deste estado que possui
310 vários núcleos de regulação e Centrais de Regulação Municipais isoladas, sem um
311 trabalho articulado. Desta forma, as diretrizes vêm justamente trabalhar o comando único
312 dos municípios com os seus prestadores, com o Estado executando o seu papel na
313 Política Nacional de Regulação. Dando continuidade a apresentação, enumerou as
314 diretrizes de regulação deste estado: implantação das Centrais Municipais de Regulação

315 nos 92 municípios, falou que os CGRs encaminharão Planos de Implantação dos
316 Complexos Reguladores da Região para serem pactuados na CIB de fevereiro de 2011 e
317 nos municípios em que houver Centrais Regionais Estaduais, a regulação se dará em co-
318 gestão não havendo necessidade de uma nova central; cada prestador responderá a um
319 único gestor; a regulação dos prestadores locais será realizada pelo gestor do território; a
320 execução da referência intermunicipal se dará pelo município executante da mesma; a
321 supervisão das referências intermunicipais se dará pelo gestor estadual; a execução das
322 referências interestaduais continuará sendo da competência do gestor estadual, disse que
323 a Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade (CERAC) que encaminha os
324 pacientes para tratamento fora do estado será interligada ao TFD interestadual que
325 atualmente somente custeia o deslocamento dos pacientes; as contratações de serviços
326 assistenciais no âmbito do SUS deverão respeitar o perfil de atendimento do prestador e
327 serem pactuadas pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB), sendo que os serviços
328 regionais deverão ser primeiramente discutidos nos CGRs; o sistema informatizado no
329 estado deverá ser único ou possuir interface compatível e o sistema escolhido foi o
330 SISREG III via WEB, explicou que os municípios que fizeram seus projetos de
331 implantação de Centrais Municipais de Regulação e os demais poderão receber o
332 SISREG III, contudo os que decidirem não utilizar esse sistema poderão usar outro que
333 tenha interface com ele. Até o SISREG funcionar plenamente, o Sistema Estadual de
334 Regulação continuará sendo utilizado na TRS, oncologia, próstata e solicitações de
335 traumatologia feitas ambulatorialmente; fica vedada a discriminação de pacientes pelo
336 local de residência, respeitadas as referências pactuadas; a capacitação e educação
337 permanente das equipes gestoras estaduais e municipais, bem como dos demais entes
338 envolvidos no processo de operacionalização das ações de regulação caberá ao gestor
339 municipal, estadual e federal. Mencionou que haverá um período de transição sem
340 impacto para os usuários e durante esse período a Central Estadual de Regulação irá
341 regular as unidades próprias até a assinatura do PCEP, a UTI neonatal contratada, a
342 cirurgia cardíaca neonatal, situações epidêmicas e estratégicas, TRS e CERAC-RJ. As
343 Centrais Regionais ficarão com as internações de psiquiatria, com as regulações
344 intermunicipais em co-gestão com a Central Municipal e com os prestadores de alta
345 complexidade em municípios sob gestão estadual. A Central de Regulação Municipal dos
346 municípios que aderiram ao pacto ou de gestão plena irá regular as demandas da atenção
347 básica e os prestadores locais de média e alta complexidade. As diretrizes de regulação
348 do Estado do Rio de Janeiro foi aprovada pela CIB. **19) Cronograma de treinamento
349 para implantação do SISREG nos Municípios do Estado do Rio de Janeiro. – Dr.**

350 Carlos Otávio Monteiro disse que alguns municípios solicitaram à Superintendência de
351 Regulação treinamento para utilização do SISREG. Neste sentido, foi elaborado um
352 cronograma de capacitação para 91 municípios, porque o Rio de Janeiro está usando
353 plenamente o sistema. Disse que a capacitação será nos municípios onde as Centrais
354 Regionais de Regulação estão localizadas, exceto para as Regiões Metropolitanas I e II
355 que acontecerão no Rio de Janeiro. Os locais ainda não foram definidos. Contudo, na
356 Centro Sul a capacitação será em Três Rios, na Médio Paraíba em Volta Redonda, na
357 Serrana em Teresópolis, na Baixada Litorânea em Araruama, na Norte em Campos dos
358 Goytacazes e na Noroeste em Itaperuna. Avisou que de 22 a 24 de novembro será o
359 treinamento da Região Metropolitana I; de 24 a 26 de novembro da Centro Sul; de 29 de
360 novembro a 01 de dezembro da Metropolitana II; de 01 a 03 de dezembro da Médio
361 Paraíba e da Baía de Ilha Grande; de 06 a 08 de dezembro da Serrana; de 08 a 10 de
362 dezembro da Baixada Litorânea; de 13 a 16 de dezembro da Norte e de 20 a 23 de
363 dezembro da Noroeste. Disse que podem ser capacitadas três pessoas por município. O
364 Cronograma de treinamento para implantação do SISREG nos Municípios do Estado do
365 Rio de Janeiro foi pactuado pela CIB. **20) Alimentação do Sistema Eletrônico de**
366 **Abastecimento de Dados com respeito às Ações de Inspeção para Verificação do**
367 **Cumprimento da Lei 5.517/2009 e do Decreto 42.121/2009.** Alimentação do Sistema
368 Eletrônico de Abastecimento de Dados com respeito às Ações de Inspeção para
369 Verificação do Cumprimento da Lei 5.517/2009 e do Decreto 42.121/2009. (01:33:09) Dra
370 Helen disse que estava retirando este item de pauta devido a uma dúvida do Dr. Gilberto
371 Fonte Boa sobre a legalidade de um decreto que transferia aos municípios o recolhimento
372 tributário. Explicou que como o procurador da SESDEC estava no Tribunal de Justiça e a
373 dúvida não podia ser dirimida Dra Natália Dias da Costa Alves (Subsecretária de
374 Vigilância em Saúde) concordou com do retirada do ponto da pauta. O item será
375 apresentado na próxima Reunião da CIB. **21) Critérios para distribuição dos recursos**
376 **referentes à Reserva Estratégica relacionada ao recurso do Piso Fixo da Vigilância**
377 **e Promoção da Saúde (PFVPS).** Dr. Mário Sérgio Ribeiro informou que, na Reunião
378 Extraordinária da CIB de agosto, foram pactuados seis itens para o controle da dengue e
379 algumas ações de vigilância em saúde. Disse que três desses itens são de fundamental
380 importância para a questão da dengue no estado e uma forma de exigir que os municípios
381 realizem essas ações foi utilizar o recurso da reserva estratégica do Piso Fixo da
382 Vigilância e Promoção da Saúde. Disse que, na reunião de agosto, foi mencionado que o
383 Estado estava preparando um instrumento para alimentação periódica do sistema, para
384 os gestores acompanharem os trabalhos nos municípios e saberem se no final do ciclo a

385 meta será alcançada. Disse que a proposta é fazer o lançamento dos dados
386 semanalmente e a exigência mínima é o acesso à internet em algum ponto para que seja
387 dada entrada no módulo do servidor. Informou que haverá um relatório público que
388 poderá ser acessado para se obter informações sobre o número de imóveis, quantidade
389 de agentes contratados e quantidade de agentes necessários para o cumprimento da
390 meta. Assim, explicou que a distribuição do saldo da conta da reserva Estratégica no fim
391 de cada exercício estará condicionada ao cumprimento das seguintes ações pelos
392 municípios: alimentação do banco de dados e para o cumprimento desse critério será
393 realizada uma capacitação com dois técnicos dos municípios; elaboração do Plano de
394 Contingência que deveria ter sido entregue até 30 de outubro de 2010 e alguns
395 municípios ainda não entregaram, avisou que o prazo foi prorrogado até 30 de novembro
396 de 2010, e levantamento do índice de infestação de *Aedes aegypti* (LIRAA). Disse que o
397 LIRAA somente será considerado a partir de 2011. Na primeira avaliação a ser realizada
398 no primeiro quadrimestre de 2011, somente será considerada a alimentação do banco de
399 dados do sistema e a entrega do Plano de Contingência Municipal até o dia 30 de
400 novembro. Declarou que, no período compreendido de janeiro a maio de cada ano será
401 realizada a avaliação referente à meta pactuada pela CIB e os municípios que não
402 conseguirem atingi-la, não receberão a parcela da reserva estratégica que será
403 disponibilizada pela SESDEC para execução de ações de controle da dengue em caráter
404 complementar. Os critérios para distribuição dos recursos referentes à Reserva
405 Estratégica relacionada ao recurso do Piso Fixo da Vigilância e Promoção da Saúde
406 foram pactuados pela CIB. **22) Adesão ao Pacto pela Saúde dos Municípios de**
407 **Paracambi e Macaé.** – Dr.^a Salete Curci Barroca de Andréa mencionou a adesão ao
408 Pacto pela Saúde dos Municípios de Paracambi e Macaé. Falou que, com essas adesões,
409 a Região Norte totaliza três municípios, a Região Centro Sul atinge 100% de adesão ao
410 Pacto e o estado chega a um percentual de 51%. Aproveitou a oportunidade para
411 agradecer o empenho do Dr. Wagner pela adesão de Paracambi. (01:52:06) As adesões
412 ao Pacto pela Saúde dos Municípios de Paracambi e Macaé foram pactuadas pela
413 CIB/RJ. **23) Implantação de 12 Unidades de Pronto Atendimento no Município do Rio**
414 **de Janeiro.** – Dra Fabiani Gil informou que serão implantadas no Município do Rio de
415 Janeiro Unidades de Pronto Atendimento em Senador Câmara, Mangueira, Andaraí,
416 Penha, Inhaúma, Honório Gurgel, Pavuna, Vargem Grande, Valqueire, Magalhães Bastos,
417 Guaratiba e Cosmos, totalizando 12 unidades. Disse que o parecer da SESDEC foi
418 favorável e a documentação estava correta. A implantação das 12 Unidades de Pronto
419 Atendimento no Município do Rio de Janeiro foi pactuada pela CIB. **24) Nota Técnica**

420 **SESDEC/AQP n.º 02/2010, referente ao projeto de utilização do incentivo financeiro**
421 **para o ano de 2010 destinado ao Sistema de Planejamento do SUS, conforme**
422 **Portaria GM n.º 1.964/2010.** – Dra Kátia Motta informou que com o recurso para o projeto
423 de utilização do incentivo financeiro para 2010, destinado ao Sistema de Planejamento do
424 SUS, serão realizadas as seguintes ações: levantamento da situação dos instrumentos
425 oficiais de planejamento do SUS (PMS, RAG, PPA, TCGM) e estrutura de planejamento
426 dos municípios; realização de oficinas regionais para desenvolvimento de metodologia
427 para elaboração, alinhamento, monitoramento e avaliação dos instrumentos de
428 planejamento do SUS, planos e pactos existentes; monitoramento e avaliação da
429 metodologia elaborada; provimento de apoio técnico para desenvolvimento do plano de
430 ação e elaboração instrutiva sobre monitoramento e avaliação dos instrumentos de
431 planejamento. Disse que, embora o recurso esteja sendo repassado para os municípios
432 polos, foi pactuado que ele seria utilizado em conjunto. Assim, pediu aos municípios que
433 compõem a deliberação referente ao PlanejaSUS que preencham e devolvam a ficha
434 bancária, porque o processo referente ao repasse do recurso está pronto. Lembrou que
435 esse plano de ação será executado por meio de um convênio entre a SESDEC e o
436 COSEMS que irá colocá-lo em prática. Dra Kátia apresentou o cronograma de ações do
437 PlanejaSUS 2010: novembro de 2010, levantamento da situação dos instrumentos oficiais
438 de planejamento do SUS e estrutura de planejamento dos municípios; dezembro de 2010
439 e janeiro de 2011, apresentação da proposta e discussão sobre os instrumentos de
440 planejamento do SUS, planos e pactos existentes; março e abril de 2011, realização das
441 oficinas regionais; março e abril de 2011, monitoramento e avaliação da metodologia
442 elaborada; dezembro, janeiro, fevereiro, março e abril provimento de apoio técnico para
443 desenvolvimento do plano de ação. Nota Técnica SESDEC/AQP n.º 02/2010, referente ao
444 projeto de utilização do incentivo financeiro do Sistema de Planejamento do SUS foi
445 pactuada pela CIB. **III – Informes – 1) Relatórios Anuais de Gestão (RAG) e Plano**
446 **Municipal de Saúde.** - Quanto aos Relatórios Anuais de Gestão de 2008 e 2009, Dra
447 Kátia Motta explicou que a situação é positiva, pois consta nos dados do SISPACTO e da
448 CIT que o Estado do Rio de Janeiro tem 55,5% de RAG aprovados, mas após uma nova
449 avaliação dos dados referentes aos Relatórios de Gestão 2008, verificaram que 84,8%
450 foram aprovados pelos Conselhos Municipais de Saúde (CMS) e 7,6% estavam
451 aguardando aprovação. Mencionou que esses resultados se devem a parceria entre a
452 SESDEC, COSEMS, Conselho Estadual de Saúde e Conselhos Municipais de Saúde.
453 Com relação ao RAG de 2009, 77,2% foram aprovados, 5,4% estão em análise e 17,4%
454 não encaminharam informação. Segundo Dra Kátia, essas informações estariam

455 disponíveis no site da SESDEC em informes ao gestor a partir de 12 de novembro de
456 2010. Falou que este ano o Ministério da Saúde aumentou o nível de exigência e também
457 precisarão informar os municípios que têm Planos Municipais de Saúde, se esses planos
458 foram aprovados pelos CMS e estão com os prazos de vigência determinados –
459 2010/2013. No entanto, se não for considerado o prazo de vigência cerca de 53,3% dos
460 municípios têm Planos Municipais de Saúde aprovados e 6,5% estão com os seus planos
461 em análise nos CMS. Dra Kátia lembrou que essa é uma exigência legal e os municípios
462 que ainda não têm planos devem providenciá-los. Avisou que a SESDEC esta procurando
463 oferecer um curso de capacitação para os municípios elaborarem seus Planos Municipais
464 de Saúde. **2) Parecer Técnico sobre “Vaga Zero”, do Comitê Estadual de Urgência e**
465 **Emergência.** – Dra Kátia mencionou que o Comitê de Urgência e Emergência da
466 SESDEC se reuniu para discutir a questão da vaga zero e foi elaborada uma Nota
467 Técnica que será pactuada na próxima reunião. Disse que, na plenária do COSEMS pela
468 manhã, falou com os secretários municipais e pediu a presença de representantes dos
469 Comitês de Urgências das dez regiões para apresentação das estratégias dos Planos
470 Regionais de Urgência. Declarou que a Reunião do Comitê Regional de Urgência deverá
471 ser realizada ainda este mês e depois será agendada uma reunião com os Comitês
472 Técnicos Regionais para passar as diretrizes de elaboração dos Planos Regionais de
473 Urgência ainda no mês de dezembro. **3) Situação da investigação de óbitos de**
474 **mulheres em idade fértil no Estado.** Dra Ângela Cascão disse que desejava
475 parabenizar os municípios que durante o primeiro semestre de 2010 atingiram a meta de
476 excelência de 80% ou mais de investigação de mulheres em idade fértil. Mencionou que
477 quando fez uma carta de elogio a esses municípios havia dezenove, isso no início de
478 outubro, e ontem (10/11/2010) quando foi rever os dados e atualizar o relatório, verificou
479 que havia passado de dezenove para trinta e nove municípios. Citou o nome dos
480 municípios que atingiram a meta e mencionou que da próxima vez esperava ler os nomes
481 dos que ainda não estavam na lista. Assim, atingiram a meta: Areal, Arraial do Cabo,
482 Barra Mansa, Bom Jardim, Bom Jesus de Itabapoana, Cabo Frio, Campos, Cantagalo,
483 Carapebus, Cardoso Moreira, Carmo, Comendador Levy Gasparian, Conceição de
484 Macabu, Cordeiro, Duas Barras, Italva, Paty do Alferes, Pinheiral, Piraí, Porciúncula, Porto
485 Real, Quissamã, Rio Bonito, Rio das Flores, Santo Antonio de Pádua, São Fidelis, São
486 Francisco de Itabapoana, Saquarema, Silva Jardim, Três Rios, Volta Redonda, São
487 Gonçalo, Japeri, Rio das Ostras, Resende e Teresópolis. Disse que foi pactuada para o
488 Estado do Rio de Janeiro uma meta de 60% e haviam atingido em torno de 56%.
489 Declarou que enviou aos municípios que não atingiram a meta de 80% essa avaliação,

490 pedindo que eles façam um esforço um pouco maior para atingi-la. Dra Maria da
491 Conceição Souza Rocha mencionou que estavam encontrando dificuldades para acessar
492 prontuários ou cópias de prontuários de determinados serviços. Disse que alguns
493 profissionais citam a legislação do CREMERJ que somente permite o acesso do próprio
494 paciente, familiares, responsáveis ou sob demanda judicial. Dra Ângela Cascão explicou
495 que para os casos de investigação havia a portaria do Ministério da Saúde que fala em
496 investigação de mulheres em idade fértil e fecha em 120 dias o prazo de investigação.
497 Dra Helen mencionou que poderia ser feita uma Nota Técnica com todo o embasamento
498 para auxiliar os municípios e uma reunião com a Associação dos Hospitais Privados.
499 Falou que deveria ser encaminhado, a essa associação, um ofício relatando as
500 dificuldades dos municípios para conseguirem essas informações e melhorar os
501 indicadores. **4) Emendas Parlamentares** – Dra Hellen citou quatro emendas
502 parlamentares referentes ao Município de Rio Bonito: Emenda Parlamentar para
503 aquisição de equipamento, material permanente e ampliação das Unidades Básicas de
504 Saúde; Emenda Parlamentar para aquisição de equipamento, material permanente e
505 ampliação do Ambulatório Municipal Manoel Loyola e Silva Júnior; Emenda Parlamentar
506 para construção e aquisição de equipamento e material permanente para Residências
507 Terapêuticas e Emenda Parlamentar para construção do Centro de Atenção Psicossocial.
508 **5) Autorizador de AIH em hospitais públicos.** Dra Luzia Lamosa informou que recebeu
509 uma mensagem do Ministério da Saúde reforçando que o autorizador de AIH, nos
510 estabelecimentos de saúde pública, pode ser um médico do próprio estabelecimento, mas
511 não pode ser o diretor clínico do hospital. Disse que nos hospitais em que o diretor clínico
512 está autorizando as AIHs, elas podem ser glosadas. **6) Treinamento para o BPAi,
513 municípios ausentes, e situação atual da capacitação do CNES.** – Dra Luzia informou
514 que alguns itens da pauta foram agrupados no segundo item do informe distribuído pela
515 SAECA. Falou que, nas últimas Reuniões da CIB, foram apresentados o cronograma para
516 o treinamento do BPAi, a situação da capacitação do CNES que irá até o dia 23 de
517 dezembro e o *check list* do controle e avaliação. Disse que fez uma planilha com o nome
518 dos municípios que estão devendo algum tipo de informação e dos que faltaram aos
519 treinamentos do CNES e do BPAi e não remarcaram uma nova data. Avisou que a
520 planilha será encaminhada a Dra Mônica e a Sra Mirian Freitas Minnemann, Secretária
521 Executiva do COSEMS, para divulgação. Informou que em torno de trinta municípios não
522 compareceram a SESDEC para os treinamentos. Falou que o Município do Rio de Janeiro
523 ainda não foi chamado para o treinamento do CNES porque são muitos os prestadores. **7)
524 Portaria GM n.º 3354/2010, de 04 de novembro – Recurso financeiro para o**

525 **Município de Rio Bonito.** – Dra Luzia mencionou que a Portaria GM nº 3354/2010
526 destina recursos a serem alocados no teto financeiro de Rio Bonito, retroativamente.
527 Contudo, esses valores não serão incorporados ao teto. Informou que o município
528 receberá R\$50.000,00 referentes aos meses de julho a setembro de 2010, totalizando
529 R\$150.000,00, e R\$36.000,00 referentes aos meses de outubro a dezembro, totalizando
530 R\$108.000,00. Explicou que o recurso irá direto para o município, com exceção da
531 competência de dezembro que irá impactar a planilha do teto financeiro estadual. **8)**

532 **Portaria SAS n.º 602/2010, recursos do H1N1 em parcela única.** – Dra Luzia
533 mencionou que foi publicada pelo Ministério da Saúde a Portaria SAS n.º 602/2010
534 referente aos recursos para influenza H1N1. Disse que a forma de distribuição desses
535 recursos foi pactuada na 7ª Reunião Ordinária da CIB, de 08 de julho de 2010. **9) Circular**
536 **nº 50/2010** – Dra Luzia mencionou que a Circular nº 50/2010 trata do cronograma de
537 reuniões referente à contratualização de prestadores dos municípios que permanecem
538 sob gestão estadual. As reuniões começarão no dia 17 de novembro e terminarão no dia
539 30 de novembro de 2010. Disse que as diretrizes de contratualização já foram pactuadas
540 pela CIB e, após aprovação do jurídico, a minuta do edital será incluída na pauta da
541 Reunião da CIB. A previsão para divulgação do edital é 31 de dezembro de 2010. **10)**

542 **Câmara Hiperbárica do Município de Petrópolis.** – Dra Hellen informou que já haviam
543 falado sobre a questão da Câmara Hiperbárica de Petrópolis na parte de pactuação desta
544 ata, item dezesseis. Falou que, assim como foi feito com a oftalmologia, seria finalizado
545 um fluxo para o encaminhamento dos mandados, em conjunto com o COSEMS. **11)**

546 **Hospital Estadual de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu** – Dr. Carlos Otávio
547 Santanna mencionou que os municípios receberam, via CGR, uma orientação sobre
548 encaminhamento de pacientes ambulatoriais para primeira consulta no HTO Dona Lindu,
549 em Paraíba do Sul. Informou que para dar maior agilidade, transparência e melhor
550 acompanhamento da fila por parte do município solicitante, as solicitações que antes
551 eram feitas via fax para a Central de Regulação do Estado, serão realizadas via Sistema
552 Estadual de Regulação (SER). Explicou que os municípios que tiverem uma pessoa
553 habilitada para solicitação de oncologia de próstata poderão inserir no SER a consulta de
554 ambulatório de primeira vez para paciente em ortopedia, através do mesmo *login*. O
555 Município com dificuldades ou que não tiver uma pessoa habilitada ou treinada pode
556 entrar em contato através do e-mail carlos.santanna@saude.rj.gov.br ou pelo telefone
557 (21) 8596-6504. **Informes adicionais: Situação do Município de Itaperuna** – Dr.
558 Antônio Carlos Botelho, Secretário Municipal de Saúde de Itaperuna, informou que, em
559 relação ao atendimento do SUS, o Município de Itaperuna está passando por uma

560 situação muito difícil. Disse que nos últimos anos, por problemas administrativos, o custo
561 operacional da Secretaria Municipal de Saúde ficou acima dos valores que deveria e com
562 isso foram utilizadas verbas do SUS que deveriam ser repassadas aos prestadores.
563 Assim, em retaliação pelo não recebimento, esses prestadores começaram a diminuir o
564 número de atendimentos. Com referência ao teto de cardiologia, explicou que o prestador,
565 para não se ver em situação de inadimplência, diminuiu o número de atendimentos para
566 equilibrar sua receita. Mencionou que muitos pacientes da Região Noroeste Fluminense e
567 do Estado do Rio de Janeiro se dirigem a Itaperuna para fazer tratamento e, se não
568 houver colaboração, a situação tende a se agravar, assim solicitou o auxílio de todos.
569 Informou que o município passou por auditoria do Ministério Público e vai passar por
570 auditoria do Ministério da Saúde Dra Hellen mencionou que foi pactuado que nos casos
571 excepcionais, como o de Itaperuna, em que houve uma diminuição de recurso por algum
572 problema específico, será feita uma avaliação assim que o gestor encaminhar uma
573 solicitação de reposição de valores baseada no aumento de produção. **Município de**
574 **Cordeiro** – Dra Hellen informou que foi credenciado e habilitado, para o Município de
575 Cordeiro, serviço de exame de tomografia e outros métodos de diagnósticos. Explicou
576 que, na pactuação da CIB, foram incluídos os municípios em torno, mas não foi
577 mencionada a inclusão dos municípios de Cordeiro para realização desses exames. Disse
578 que iria rever a situação e se houve mesmo essa discrepância, solicitou uma pactuação
579 *ad referendum*, ficando para a próxima Reunião da CIB a revalidação da proposta. A
580 reunião foi encerrada às 5h30min. Esta ata vai assinada por Hellen Harumi Miyamoto,
581 substituindo excepcionalmente, por motivo de força maior o Presidente em Exercício, e
582 por mim, Elaine Santiago Simmer, Secretária Executiva da CIB/RJ.