



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR/METROPOLITANA I

**ATA DA 1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
DA METROPOLITANA I**

1 Aos dezenove dias do mês de abril do ano de dois mil e treze, às dez horas e trinta minutos, no
2 auditório do PAM Meriti, Avenida Presidente Lincoln, sem número – Jardim Meriti – São João de Meriti
3 com presença dos membros da **Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES)**: Sra.
4 Patrícia Vanda – Coordenadora CIR Metropolitana I, Sra. Sidnéa Alvim da Silva – Secretária
5 Executiva, Sra. Ana Paula Liberal – Assessora de Integração Regional, Sra. Izabela Matos Ribeiro –
6 Assessora Técnica, Sra. Dayse S. de Aguiar – Ass. Planejamento, Sr. Marcelo Rodrigues –
7 SAECA/SAS/SES, dos **Representantes das Secretárias Municipais de Saúde: SMS Belford Roxo**
8 – Sra. Maria José S. Pereira – Assessora, Sr. Nielton M. Souza – Ag. Administrativo, Sra. Ruth
9 Santiago Banny – Subsecretária de Atenção Básica; **SMS Duque de Caxias** – Sra. Fátima A. Saieg –
10 Assessora de Planejamento; Sra. Marcia Caputo – Subsecretária de Atenção à Saúde; **SMS Itaguaí** –
11 Sra. Dulce Maria de Souza Inouie – Diretora de Planejamento; **SMS Magé** – Sr. Marcos Calzavara –
12 Atenção Básica; **SMS Mesquita** – Sra. Glaucia A. Almeida – CABVS, Sr. Fabio Ungos – Aux.
13 Administrativo; **SMS Nilópolis** – Sra. Valdenice Alves da Silva – Assessor Executivo; **SMS Nova**
14 **Iguaçu** - Sr. Antonio Dieb – Subsecretário, Sra. Paula Fernanda S.P.O. Rodrigues – Superintendente
15 de Regulação; **SMS Queimados** – Sra. Rosane Azevedo – Subsecretária de Saúde; Sra. Janequele
16 de Azevedo – Controle e Avaliação; **SMS Rio de Janeiro** – Sr. Antonio Araujo da Costa – SURC/CR,
17 Sra. Cristiany Ávila – Assistente – SUBGER/SURCA, **SMS de São João de Meriti** – Sra. Cristina
18 Frazão – Superintendente Regulação, Sra. Lidia Zimbardi – Assessor Planejamento. **I - Apresentação**
19 **– Programação Pactuada Integrada – PPI** - O Sr. Marcelo apresenta o histórico da PPI a fim de que
20 todos tenham o conhecimento de como ela foi construída. Após esse histórico ele apresentou a
21 planilha com o teto financeiro por município dando clareza dos recursos existentes em cada um. O teto
22 financeiro dos municípios não é composto apenas da sua população própria. É composto também dos
23 recursos da população dos outros municípios que lhe fazem referência, baseado na produção. Todo
24 recurso é dividido entre município e estado e transferido para o executor. A PPI tem como objetivo
25 organizar a rede de serviço dando transparência aos fluxos estabelecidos e definir a partir de critérios
26 e parâmetros pactuados os limites financeiros destinados à assistência da população própria e das
27 referencias recebidas de outros municípios, tendo como referencia parâmetros de cobertura e o
28 histórico da produção informada. O teto financeiro é a soma total de recurso que chega para o
29 município mais o que vem para outro município executor. A PPI é organizada por abrangência através
30 das redes e por referencia de executor no município. Ela utiliza recursos para procedimentos de alta e
31 média complexidade como também para procedimentos ambulatoriais. O gestor é responsável por
32 seus prestadores. As referencias, preferencialmente, devem ser escolhidas dentro da região. O pedido
33 de credenciamento ou remanejamento deve ser avaliado pela área técnica e ser tratada em todos os
34 trâmites até a pactuação em CIB que efetivamente autoriza o credenciamento dos serviços. O
35 prestador precisa ter sido credenciado para que haja faturamento dentro da PPI. O Sr. Marcelo diz que
36 após cada reunião mensal da CIB os técnicos inserem no site da SES a planilha com o teto financeiro
37 de cada município. O credenciamento de um prestador não significa recurso novo e sim o
38 remanejamento do recurso de um município para outro. O Sr. Marcelo mostra o sistema e apresenta a
39 planilha de teto financeiro. O sistema utilizado tem base nos outros sistemas executados como:
40 SISCOLO, SISMAMA, SINAN, etc. A quantidade de recursos é programado anualmente. A PPI só
41 trabalha com recurso MAC. O Sr. Marcelo demonstra como se deve gerar o relatório através do
42 sistema e diz que cada município deve analisar os seus dados, refletir sobre os seus recursos, avaliar
43 qual o potencial de oferta ou não e saber pra onde está encaminhado. Ele informa que de acordo com



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR/METROPOLITANA I

**ATA DA 1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
DA METROPOLITANA I**

44 a necessidade ele se dispõe a liberar a planilha se algum município desejar olhar sua base. Todo
45 aumento ou diminuição discriminada na planilha dá visão do movimento de entrada ou saída na
46 prestação do serviço. O município não precisa avisar quando vai retirar o seu recurso do outro
47 município. O MS também retira recurso ao observar que não está havendo produção no serviço. O Sr.
48 Marcos pergunta como pode acessar o fundo de reserva para utilizar na saúde mental. O Sr. Marcelo
49 diz que essa reserva vem pelo MAC. Cada prestador é vinculado a sua secretaria de saúde. Na PPI é
50 incluído o município e não o prestador. Deve-se tomar muito cuidado para que o município comunique
51 com o outro município e não diretamente com o prestador. O remanejamento dos recursos é livre
52 desde que avalie o risco e a real necessidade de mudança. A Sra. Janequele pergunta se a produção
53 do Rio Imagem vai para o município do Rio de Janeiro. A resposta foi negativa. O Sr. Marcelo volta a
54 afirmar após alguns questionamentos que a PPI é dinâmica e que cada município deve avaliar os seus
55 relatórios dessa forma cada um vai conhecer sua necessidade podendo direcionar o recurso de forma
56 mais adequada. A PPI será ratificada dentro do COAP, visto que o COAP nasce da PPI. A PPI em
57 alguns casos já tem auxiliado alguns municípios como instrumento jurídico legal, dado o seu valor
58 institucional. As negociações dentro da região com clareza e diálogo para troca de informações e
59 efetivo trabalho proporciona uma melhora do atendimento. A programação consciente dos recursos
60 permite que este seja mais bem aproveitado. O Sr. Marcelo se compromete a repassar a planilha
61 detalhada para os presentes que irá auxiliar no manejo e verificação dentro do município de quais e
62 como os recursos estão sendo utilizados. Como sugestão cada município pode criar uma periodicidade
63 para avaliação de cada prestador a fim de verificar e gerenciar a produção. A Sr. Dulce diz que a
64 capacitação dos recursos humanos nessa atividade é ferramenta importante no gerenciamento do
65 recurso financeiro, bem como o POA que traz a possibilidade de verificação minuciosa das atividades
66 do município. Após esclarecimento o Sr. Marcelo diz que quem desejar pode levar o computador na
67 SAECA a fim de configurar o material necessário. Ele resume dizendo que é importante que cada
68 município procure ter conhecimento de todo o seu recurso financeiro disponível; procure também
69 colocar a discussão, sobre PPI dentro da região periodicamente, para apresentação das dificuldades e
70 de novos credenciamentos. Ele mostra como instalar as bases no sistema. Mostra a planilha que
71 constam os procedimentos que estão ligados na média e alta hospitalar. Ele recomenda o estudo
72 minucioso das planilhas. A Sra. Ana Paula sugere que o GT da PPI se debruce mais detalhadamente
73 nos problemas. O Sr. Marcelo orienta quanto à maneira correta de encaminhar o pedido de
74 remanejamento que não seja no próprio município: enviar o número/código do procedimento, o
75 quantitativo que está dentro do relatório e o aceite do novo município executor garantindo o acesso. A
76 motivação para que se encontrem novos prestadores é importante para que a PPI cresça na sua
77 oferta. A Sra. Cristina enfatiza a realização da PPI na área da assistência. O financeiro é importante,
78 mas a assistência também – diz ela. Questionado sobre o Rio Imagem o Sr. Marcelo responde que
79 esta é uma unidade estadual e não tem recurso do município nela. Entretanto nada impede que o GT
80 levante alguma proposta para ser avaliada pela área técnica. A Sra. Ana lembra que qualquer
81 movimento que o estado faça para melhorar o atendimento não será suficiente, visto que os esforços
82 abrangem todo o estado e não exclusivamente a Metropolitana I. Por esse motivo a região não deve
83 deixar de exercer o seu papel na busca de prestadores para atender a sua população. A Sra. Dayse
84 como apoiadora do GT de Planejamento diz que o objetivo do grupo é o levantamento dos problemas
85 e as diretrizes para enfrentamento dos mesmos. Com isso o produto do GT de Planejamento muito irá
86 contribuir para a organização e busca de melhoria na PPI. A Sra. Janequele questiona sobre a



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR/METROPOLITANA I**

**ATA DA 1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
DA METROPOLITANA I**

87 situação dos pacientes de TFD. O Sr. Marcelo responde que para situações de TFD não se tem uma
88 posição concreta para discussão no momento, por caber estudo futuro de todo contexto, avaliando a
89 real situação e encontrar as ferramentas de combate. Após apresentação do manual de instalação do
90 programa, não havendo mais assunto a ser tratado foi encerrada a reunião às doze horas e trinta
91 minutos. Eu, Sidnéa Alvim da Silva, Secretária Executiva lavrei a presente ata que vai por mim e pela
92 coordenadora assinada, após aprovação.
93