



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- CIR METRO I**

**ATA DA 3ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL-
METRO I**

1 Aos vinte e cinco dias do mês de abril do ano de dois mil e doze, às quinze horas, deu-se início na sala
2 de reunião da SAS/SES, sito á Rua México, 128 – 11º andar, sala 1101 - Centro - Rio de Janeiro, a
3 terceira Reunião Extraordinária da Comissão Intergestores Regional da Metropolitana I, contando com a
4 presença dos membros da **Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES)** – Sra. Patrícia
5 Vanda - Coordenadora Regional, Sra. Márcia Thamsten – Secretária Executiva, Sra. Luzia Lamosa –
6 SAECA, Sra. Tatiana Bozza – SAECA/SES, Luciana Amaral – SAECA/SES, Sr Antônio Dieb – Central
7 de Regulação Regional e Sr. Manuel Santos – Assessor COSEMS/RJ e das **Secretarias Municipais de**
8 **Saúde:** SMS Belford Roxo – Sr. Gustavo Rodrigues (vice regional do COSEMS), SMS Itaguaí – Sr.
9 Carlos José Graça, Sra. Madalena Verti, SMS Japeri – Sr. Fábio Stasiaski, SMS Mesquita – Sra.
10 Janequele Azevedo, Sra. Paula Rodrigues, SMS Nilópolis – Sr. Fernando Guilherme, SMS Seropédica –
11 Sra. Dulce Inoue, Sra. Tiemi Inoue, SMS Queimados - Sra. Cristiane Rosa (representação não oficial),
12 SMS Rio de Janeiro – Sra. Cristiane Ávila (representação não oficial). Ficaram sem representação as
13 SMS Duque de Caxias, Magé, Nova Iguaçu, São João de Meriti. A reunião iniciou com a fala da Sra.
14 Tatiana Bozza, técnica da SAECA/SAS, apresentando o método de cálculo e o resultado do estudo da
15 produção do ano de 2011 – migração hospitalar de média complexidade, enfatizando a proposta de
16 remanejamento dos recursos dos municípios da região Metropolitana I. O cálculo inicia pela produção
17 com base no sistema oficial de faturamento – SIH de complexidade por especialidade e leitos, cruzando
18 município executor versus município de residência. As tabulações foram realizadas pelo tabwim. Foi
19 excluída dessa produção os hospitais Estaduais localizados fora do município do Rio de Janeiro. Já os
20 hospitais Estaduais localizados no município do Rio de Janeiro, possuem um faturamento de produção
21 das unidades, assim como os hospitais federais que são orçados por causa do município do RJ. Por
22 resultado deste trabalho obteve-se uma migração vinda, desde um procedimento, até aquele com maior
23 peso na produção. Sabe-se que o caso de um paciente migrado é um caso esporádico e para
24 pactuação costuma-se usar os procedimentos que tem efetivamente um fluxo estabelecido mais
25 significativo. Sra. Cristiane Ávila, pergunta se há um ponto de corte. Sra. Tatiana, responde que foram
26 feitas três formas que se baseou: na frequência do executor, a frequência do encaminhando e o impacto
27 financeiro. Porque pode acontecer do município executor receber dez pacientes de outro município.
28 Para aquele executor dez pacientes representa um percentual de menos cinco por cento. Agora para o
29 encaminhador pode ser que aqueles pacientes representem cinquenta por cento do que ele mandou
30 para fora. Então temos que considerar estas duas formas de avaliar, além do impacto financeiro. Há
31 procedimentos que todos sabem que tem valor de AIH maior, então se efetivamente um município está
32 recebendo pouco paciente, vindo de outro município e, esses pacientes estão dando impacto
33 significativo no teto, são considerados. Múltiplos critérios foram usados para atender as várias
34 possibilidades na montagem deste cenário. Foram excluídos os procedimentos que já haviam sido
35 pactuados no SISPPI, porque o propósito aqui é fazer as novas definições de pactuação. Então o que
36 possui uma pactuação prévia e que foi identificado um fluxo migratório, não foi trabalhado neste estudo.
37 Sra. Tatiana apresenta um quadro resumido, usando como exemplo o município de Nova Iguaçu, em
38 que o mesmo iria incorporar as migrações pactuadas e identificadas na produção por um milhão e meio
39 de reais, ainda assim perdendo por migrações de pacientes munícipes de Nova Iguaçu que estão sendo
40 atendidos em outros municípios da região, que não foi identificado pactuação, cerca de cinco milhões -
41 valores anuais. Continuando a apresentação, Sra. Tatiana explica o quadro, sinalizando o lado com o
42 saldo anual. A diferença que o município receberia com esse novo remanejamento e o que ele perderia



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- CIR METRO I**

**ATA DA 3ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL-
METRO I**

43 no caso de Nova Iguaçu, um saldo negativo de três milhões e meio ao ano. Transformando o valor
44 mensal, dá 294 mil. Até a quarta coluna são valores anuais. Para facilitar a visualização o quadro foi
45 dividido por doze. O Sr Manoel, verbaliza que Nova Iguaçu, vai perder um mil novecentos e noventa e
46 quatro reais por mês. Sr Tatiana esclarece, pois para a SAECA também foi uma surpresa. Sr. Gustavo
47 sinaliza a presença da Sra. Luzia Lamosa dizendo que a reunião mostra que é um compromisso coletivo
48 à construção da PPI viva é uma avaliação dos critérios de pactuação. A região ao fazer uma provocação
49 saudável, quando a proposta de dois meses atrás que retirasse o assunto de pauta para se fazer a
50 discussão mais aprofundada; quando se propôs que antes da CIB analisar houvesse uma discussão
51 mais medida, verifica-se uma demonstração de maturidade desta CIR. O Sr. Gustavo enfatiza dizendo:
52 “Não vamos resolver todos os problemas com a PPI, não vamos resolver o problema financeiro de todo
53 mundo. Muito menos o problema do Hospital da Posse, que não é um problema de Nova Iguaçu é um
54 problema coletivo, sabemos a catástrofe que representa a interrupção do atendimento da Posse. O
55 caminho da Posse é discutir RH”. Sra. Luzia verbaliza que o hospital da Posse precisa de carinho. E
56 que a SAECA esteve no final do ano passado fazendo uma visita a unidade e todos voltaram chocados.
57 Disse que o hospital tinha estrutura razoável e agora está precário Sr Gustavo lembra que o hospital foi
58 colocado na RUE, como unidade prioritária. Esclarece que a unidade tem um histórico de liberação de
59 recurso para investimento em estrutura física que, se quer, foi executado, o que fez com que o
60 município ficasse em situação de inadimplência perante o MS, acarretando o não convenio com o MS.
61 Esta situação foi passada para o Secretário de Saúde de Nova Iguaçu na reunião CIR em Mesquita,
62 explicando que o recurso seria fundo a fundo. A Rede de urgência e emergência (RUE) foi um processo
63 que amadureceu muito a região. Sr Gustavo propõe que se avance no processo de pactuação do
64 remanejamento do teto, com o compromisso de que a maternidade de Mesquita terá novos fluxos de
65 atendimento em obstetrícia, nova pactuação em debate. Sr Gustavo coloca que esse fluxo desafoga
66 Belford Roxo de alto risco e avança no credenciamento de UTI neonatal. Sra. Luzia verbaliza que há
67 clareza coletiva de que, com isso, Nova Iguaçu perde recurso. Pois na planilha da migração não está
68 apontado o fechamento da UTI Neo, isso foi antes. Sr Dieb, pergunta se um déficit de UTI Neo não vai
69 ter demanda para todo mundo? Sra. Luzia acha que cada um tem que se organizar, lembrando que o
70 município pode perder recurso. Diz que se tem uma quantidade x de recurso este deve ser provido para
71 todo mundo. Se entrou dinheiro novo, vai para quem de direito. Não entrou o dinheiro, tem que ficar
72 onde o atendimento é realizado. Esta planilha ia para CIB de março, Nova Iguaçu perderia duzentos e
73 noventa e quatro. Com o fechamento da UTI Neo e do Hospital essa perda é maior. Sra. Luzia lembra
74 que Dra. Monica informou que a baixada tem uma proposta da CIR de contratação de leitos obstétricos.
75 Sr Gustavo fala que foi feito uma provocação por parte da SAB/SAS, de que fizesse um levantamento
76 de leitos extra obstétrico. Foi feito o levantamento coordenado pelo Consórcio – CISBAF. O consórcio
77 consultou todos os prestadores da região e tem um quantitativo, em planilha, de cento e quarenta e três
78 leitos, que foi encaminhando para SES. Sra. Luzia, pergunta qual valor seria o contrato dos leitos. Sr
79 Dieb informa que o valor não foi discutido. Sra. Luzia esclarece que está levantando o assunto porque,
80 quando se coloca um valor absurdo nunca mais volta para o valor anterior que é a situação que temos
81 hoje. Nunca vai acabar o contrato, diz ela. Sr Dieb esclarece que isso ficou claro para todos, que foi um
82 levantamento preliminar para saber se tem interesse e que foram pedidos leitos novos além dos leitos
83 SUS, cedidos pros municípios. Sra. Luzia explica que se pega leito novo e paga três vezes mais, nunca
84 é mais que cinquenta reais, diz ela: “estou colocando na mesa porque como lido com valores o dia



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- CIR METRO I**

**ATA DA 3ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL-
METRO I**

85 inteiro, não adianta no afã, desespero querer pagar”. Sr Dieb diz que foi pedido um estudo de custo para
86 uma casa de saúde e já enviaram e para uma outra casa de saúde de Queimados que também já
87 mandou. Sra. Luzia coloca que deveríamos inverter a conversa. Diz: “eu faço o pregão, o meu preço é
88 SUS, quem me oferece. Inverte a conversa”. Sr Dieb informa que todos já se manifestaram. O preço
89 SUS eles não querem. Preço SUS não abre leito, também não disseram valor. Sra. Luzia verbaliza que
90 “nós colaboramos para a definição do mercado. Nós direcionamos o mercado”. Sra. Luzia faz um
91 comparativo do setor privado com setor público, em que o SUS possui y beneficiários e o privado x
92 beneficiários. Ela diz: “Se não trabalhamos com essa variável, com esse diferencial, somos reféns o
93 tempo inteiro”. Sr Dieb informa que não há valor disponível. Sra. Luzia diz que: “não se pode ficar refém
94 dessa situação, se não vai virar a situação da UTI Neo, que é só no RJ. Nós temos hoje dezenove
95 unidades fora do ambiente hospitalar. O MS não reconhece. Se quiser colocar no SUS, não pode. Sr
96 Dieb fala que: “foi feito levantamento, ninguém prometeu valor nenhum, todos se manifestaram acima
97 da tabela SUS, não falaram em valores. Seriam leitos extras, todos os leitos habituais tinham que estar
98 preenchidos antes desses outros serem preenchidos e todos os leitos estariam regulados inclusive os
99 que não são com esse valor diferenciado. Não tem muita vontade de pagar valor diferenciado”. Sr Fábio
100 coloca que poderia seguir o exemplo do exame de imagem, em que alguns anos atrás podia comprar
101 exame de ressonância. Tinha que pagar quase o dobro da tabela SUS. Sra. Cristiane Ávila coloca que
102 os exames estão sendo feito por escala e não segue adesão. Sr Gustavo fala que tem que discutir com
103 o prestador que ele vai ganhar por escala. Sra. Janequele informa que em Mesquita comprou com dois
104 por cento abaixo da tabela SUS. Sra. Luzia finalizando sua fala, diz que todos devem trabalhar nessa
105 lógica. Resolver os problemas só com emergencial vira duradouro. Sr Fábio solicita que seja revisto os
106 valores da planilha a ser pactuada. Sra. Cristiane fala que no caso do município do RJ a obstetrícia vai
107 tender a mudar com a abertura do Pedro II. Sr Fábio fala que isso que foi falado depois vai ser revisto.
108 Sr Janequele diz que não há consenso para pactuar devido a outros municípios que utilizam, por
109 exemplo, Mesquita, onde vai abrir a maternidade, com certeza vamos migrar para lá. Hoje Nilópolis
110 utiliza os leitos de alto risco do Hospital Melquiades para fazer baixo risco e não perde dinheiro nenhum.
111 Não há uma padronização. Que Belford Roxo atende Nova Iguaçu é um fato. Atende todos hoje na
112 baixada. É o único prestador, mas tá perto de somar 30 dias para deixar de ser isso. Sr Gustavo
113 questiona Sra. Janequele se dentro de trinta dias não haverá compensação para os municípios. Sra.
114 Janequele responde que haverá. Sr Gustavo questiona novamente que por conta dos trinta dias não
115 haverá pactuação da migração? Sra. Janequele argumenta que até sair a migração a maternidade já
116 estará inaugurada. Sr Gustavo questiona que a discussão da pactuação é agora e até inaugurar a
117 maternidade, todos os municípios vão ter que esperar para ver como a realidade e a nossa situação
118 econômica fica. Porque Mesquita não está perdendo ou ganhando. Segundo Sr Gustavo, seu município
119 possui uma glosa grande de produção de obstetrícia e teve a responsabilidade de trazer para CIR,
120 porque achamos que a discussão teria que ser coletiva, que poderia ter passado na CIB. Sr Gustavo
121 argumenta que é penalizado, porque produz direito, informa produção, garante acesso e tem
122 responsabilidade de pensar regionalmente e em nome de um serviço que vai abrir, não podemos
123 pactuar. Sra. Janequele diz que está falando por Nova Iguaçu. Sr Gustavo solicita que seja retirado o
124 que foi falado sobre Mesquita. Sra. Janequele fala que retornou para o município de Nova Iguaçu.
125 Acompanha o município por ser moradora. Sr Gustavo questiona se a referida técnica representa o
126 município de Nova Iguaçu. Sra. Patrícia informa que a Sra. Janequele representa oficialmente Mesquita.



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- CIR METRO I**

**ATA DA 3ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL-
METRO I**

127 Sr Fabio, Eu e Gustavo pedimos para retirar do ponto de pauta da reunião da diretoria do COSEMS
128 para ser esta discussão. “Achamos que foi feito sem discussão dos técnicos e secretários, o porquê
129 desse valor. A questão da PPI hospitalar eu fui atrás, fiz duas ou três reuniões no município, e levantei
130 dados, eu tenho os meus dados. Se tinha essa discussão, tinha que ter levantado dados do Hospital da
131 Posse”. Sra. Janequele diz que nesse um mês que está em Nova Iguaçu, fala que sabe da dificuldade
132 do município para alguns procedimentos. Na oncologia, o Instituto Oncológico faz quimio e radioterapia
133 nos pacientes. Para quimio os pacientes precisam de alguns exames para bioquímica. O município
134 paga para todos da região e não cobra. Não recebe na APAC. Não está embutido como TRS. Não está
135 na PPI. Sr Gustavo diz que é um problema da produção e faz um desabafo, justificando que é um
136 esforço coletivo, não é um esforço de Belford Roxo, qualificar os sistemas de informação, qualificar a
137 regulação do ponto de vista técnico, do ponto de informar sua produção adequadamente. Claro que
138 ninguém vai deixar de considerar isso, até porque todo mundo depende de Nova Iguaçu. Agora essa
139 equipe faz o esforço de passar um mês inteiro, o que nunca foi feito, que é revisar toda produção
140 hospitalar da região Metropolitana I. “Nos fizemos o esforço de segurar esta discussão por 60 dias para
141 chegar aqui e não pactuar?” Sr Janequele diz que na verdade, não concordar, não vai interferir em
142 nada, pois oficialmente a mesma não representa Nova Iguaçu. Sra. Patrícia diz que a mesma
143 representa Mesquita e que na reunião não há representante oficial do município de Nova Iguaçu. Sr
144 Gustavo pergunta o que o regimento diz sobre representação. Sr Patricia diz que tem representação
145 para pactuar a proposta. Todos os presentes pactuam a proposta da migração dos pacientes da região
146 baseado no estudo da SAECA. Sr Fábio sinaliza que pactua com a reavaliação. Sra. Dulce e Fernando
147 solicitam agendamento da capacitação sobre faturamento. Sr Patrícia solicita que os municípios
148 encaminhem as inscrições dos técnicos para o curso de gestão de nível médio na Escola técnica
149 Joaquim Venâncio. Sem nenhum outro ponto levantado pelos participantes foram concluídos os
150 trabalhos às 17 horas. Eu, Márcia Thamsten, Secretária Executiva da CIR/Metro I, lavrei e assinei a
151 presente ata.