



Assessoria de Regionalização
Comissão Intergestores Regional Centro Sul

ATA DA 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA CIR CS – 30/11/2021

1 Ao trigésimo sétimo dia de novembro de dois mil e vinte e um, às quatorze horas e vinte
2 minutos, foi realizada a 11ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Regional Centro
3 Sul ano de 2021 através de videoconferência com a SES/RJ, com a presença dos seguintes
4 membros: Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro: Representante Nível Central,
5 Elisabet Pauer; Suplente do Nível Central, José Wilson Júnior; Secretária Executiva da
6 Comissão Intergestores Regional Centro Sul, Juliana Carvalho; Assistente da Comissão
7 Intergestores Regional Centro Sul, Patrícia Ribas; Coordenadora do Núcleo Descentralizado
8 de Ações de Vigilância em Saúde, Patrícia Moza, Coordenador da Central de Regulação
9 Centro Sul Fluminense, Marcelo Rubens; Celso Vergne, Superintendência de Atenção
10 Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade; Marcelo Rodrigues e Tatiana
11 Bozza, Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação. Secretários (as)
12 Municipais de Saúde: Gilmara Garcia (Areal), Adriano Vasconcelos (Comendador Levy
13 Gasparian) e Ana Carolina Vasconcelos (Paraíba do Sul). Suplentes: Marciel
14 Furtado (Areal), Glaucia Barbosa (Engenheiro Paulo de Frontin), Marcos Barros (Miguel
15 Pereira), Maria Aparecida de Souza (Paracambi), Liliane Quintella (Paraíba do Sul), Edward
16 Leão (Paty de Alferes), e Fátima Cartaxo (Vassouras). Em relação aos membros da CIR, a
17 Plenária contou, portanto, com a presença de 03 (três) Secretários Municipais de Saúde:
18 Areal, Comendador Levy Gasparian e Paraíba do Sul, de 07 (sete) Suplentes: Areal,
19 Engenheiro Paulo de Frontin, Miguel Pereira, Paracambi, Paraíba do Sul, Paty de Alferes e
20 Vassouras e 02 (dois) representantes do nível central da SES. Câmara Técnica: Marciel
21 Furtado (Areal), Joseane Faria (Comendador Levy Gasparian), Glaucia Barbosa (Engenheiro
22 Paulo de Frontin), Raquel Leal (Mendes), Marcos Barros (Miguel Pereira), Charles de Deus
23 (Paracambi), Liliane Quintella (Paraíba do Sul) e Edward Leão (Paty de Alferes).
24 Convidados: Flávio Pádua (Coordenador de Regulação de Areal e Coordenador Regional do
25 Grupo de Trabalho Regulação) e Carla Vieira (Coordenadora de Regulação de Engenheiro
26 Paulo de Frontin). Sra. Elisabet cumprimentou a todos e deu início à Plenária. **III.**
27 **Informes: 12. Alteração do Plano de Ação da Rede de Cuidados a Pessoa com**
28 **Deficiência da Região Centro-Sul (PAR RCPD CS).** Dr. Adriano manifestou interesse em
29 implantar um CER Tipo II nas modalidades Auditiva e Visual no município de Comendador



Assessoria de Regionalização
Comissão Intergestores Regional Centro Sul

ATA DA 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA CIR CS – 30/11/2021

30 Levy Gasparian e informou que encaminhou por e-mail para a SE/CIR CS o ofício com o
31 pleito para inserção do PAR RCPD CS e o respectivo projeto. Sra. Juliana lembrou sobre a
32 necessidade de alteração deste Plano de Ação tanto para inclusão/exclusão de pleitos com a
33 atualização do escalonamento destes, mas também dos dados constantes no mesmo. Informou
34 que ocorrerá reunião do GCR RCPD CS no dia quatro de novembro para iniciar o processo
35 de atualização do referido PAR. **I. Apresentação: 1. Programação Pactuada Integrada –**
36 **PPI.** Sra. Tatiana cumprimentou a todos, e iniciou apresentando a proposta de
37 encaminhamento para os próximos movimentos na PPI. Explicou que o primeiro ponto neste
38 movimento é demonstrar as planilhas da PPI extraídas do Sistema de Programação SISPPI
39 buscando familiarizar o manuseio das mesmas, esclarecer dúvidas aos pontos relacionados à
40 PPI e apresentar ideias de como fazer uma análise para quem não tem o hábito de manusear
41 estas planilhas. Comunicou que o novo processo de revisão da PPI não será global como no
42 processo realizado no ano de dois mil e onze, será utilizada uma nova metodologia e que
43 ainda utilizarão o SISPPI que já foi descontinuado pelo Ministério da Saúde, mas que ainda
44 trás toda a base de dados da PPI construída naquela época porque ainda não há um sistema
45 que o substitua. Propôs uma análise um pouco mais aprofundada, feita de forma ascendente,
46 inicialmente pelos municípios, posteriormente essas análises serão discutidas na região e
47 levadas ao âmbito estadual através do GT PPI que também está em processo de reconstituição
48 para que haja propostas de ajustes dos Tetos Financeiros de Média e Alta Complexidade e a
49 definição de referências de uma forma um pouco mais estruturada e próxima à realidade
50 estrutural atual. São nove planilhas de PPI que trazem um conjunto de procedimentos
51 ambulatoriais e hospitalares, divididas em Média e Alta Complexidade e por Abrangência e
52 por Referência. Explicou que Abrangência e Referência são dois termos que foram resultados
53 da metodologia aplicada no momento da revisão global orientada pelo programa SISPPI,
54 onde a metodologia de distribuição dos recursos era entre encaminhadores e executores.
55 Referência é o termo que se refere quando os municípios recebiam a cota por procedimento
56 definido pelos gestores na época e aonde seriam alocados esses recursos ou essas cotas. Os
57 municípios nesse conjunto de procedimentos por Referência já tinham os parâmetros, mas
58 definiram se iriam alocar no próprio Teto Financeiro ou se iriam alocar em um ou mais



Assessoria de Regionalização
Comissão Intergestores Regional Centro Sul

ATA DA 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA CIR CS – 30/11/2021

59 municípios executores. Nã época, a cota para municípios executores era de dez municípios e,
60 desta forma, os municípios encaminhadores escolhiam entre estes quais seriam as suas
61 referências. Na Abrangência a programação da PPI era feita de modo inverso, os recursos ou
62 cotas eram alocados no executor inicialmente e, depois que eram definidos os
63 encaminhadores, as cotas eram geradas por encaminhador de forma per capita. Foi criada
64 uma cota para cada um dos executores quando o procedimento era elencado como
65 Abrangência e, por série histórica e capacidade instalada era definido o quantitativo. Todos
66 os procedimentos que eram definidos por abrangência, que são uma parte da Média
67 Complexidade Ambulatorial e uma parte da Média Complexidade Hospitalar e todos os de
68 Alta Complexidade têm suas cotas com valores fracionados porque no momento em que o
69 sistema gerava automaticamente a cota por encaminhador de maneira per capta acabava
70 gerando números fracionados, mas na prática faz-se o arredondamento da cota. Apresentou a
71 planilha de Média Complexidade Ambulatorial por Abrangência, ensinou a aplicar o filtro e
72 explicou que este recurso do excel auxilia na identificação do encaminhador, dos
73 procedimentos e dos executores dos recursos. Recomendou que quem for realizar a análise
74 tenha conhecimento do Diagnóstico de Saúde do município, quais as demandas reprimidas e
75 quais as dificuldades de acesso para que auxilie no processo de análise da PPI. Orientou a
76 focar nos problemas encontrados nos diagnósticos para solicitar encaminhamentos possíveis
77 para as questões encontradas. Apresentou a planilha de Média Complexidade Hospitalar por
78 Abrangência, explicou que tem a coluna do tipo de leito e a de especialidade. Discorreu que
79 supondo que o município tenha dificuldade com ortopedia, desta forma, vai utilizar o filtro
80 para selecionar o município, a especialidade e a planilha demonstrará aonde se encontra a
81 pactuação. Caso o executor indicado na planilha não esteja atendendo, pode se elaborar um
82 relatório para abrir uma discussão na região de forma a tentar sanar o problema, identificar
83 outro prestador na própria região ou em outra região de saúde através de intermediação do
84 Estado. Caso não haja nenhum outro prestador, terá como desdobramento construir propostas
85 para definição de novos serviços para essa Rede Assistencial. Se o município conseguir
86 estruturar em seu território algum serviço que o executor não realize, há a possibilidade de
87 remanejar o recurso para o próprio Teto Financeiro. Supondo que o prestador atenda o



Assessoria de Regionalização
Comissão Intergestores Regional Centro Sul

ATA DA 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA CIR CS – 30/11/2021

88 serviço, porém a demanda é superior ao valor da PPI, a SAECA propõe que os municípios em
89 suas análises identifiquem os serviços que apresentem uma programação insuficiente para
90 atender a demanda, ou seja, serviços cuja dificuldade de atendimento ocasionem longas filas
91 de espera e, até mesmo, mandados judiciais para execução do mesmo e, também, serviços
92 programados em PPI que não possuem mais demanda, talvez por ser executado no próprio
93 território e sugiram uma reprogramação destes para gerar recursos que ampliem a cota de
94 recursos que estejam insuficientes. Ressaltou que na hora de realizar a análise das planilhas,
95 em relação à Hemoterapia, apesar de os procedimentos estarem descritos, não pode ser
96 avaliado pelas planilhas porque esta induz ao erro da análise porque o SISPPPI faz uma análise
97 específica do Hemorrede, onde no relatório ele coloca todos os municípios como
98 encaminhadores para todos os municípios executores. Observou que desta forma, a análise
99 através da planilha trará um resultado distorcido do que é de fato a Hemorrede. Salientou que
100 na Hemorrede vale o que consta em Deliberação e os financeiros estão construídos de acordo
101 com essa pactuação em CIB/RJ. Apresentou a planilha de Média Complexidade Ambulatorial
102 por Referência, explicou que o passo a passo para filtrar a planilha é semelhante, a diferença
103 é que ao invés de trabalhar com especialidade e leitos, será com agregado. Informou que
104 agregado é um conceito criado na elaboração da PPI pelo programa SISPPPI que significa a
105 possibilidade de criar um conjunto de procedimentos que possuem similaridades, com valor
106 médio semelhante para que possa com esse agrupamento reduzir o número de procedimentos
107 a serem programados. Explicou que quando o agregado se encontra no formato agregado, a
108 parte final apresenta quatro vezes a letra xis. Demonstrou o filtro do agregado: 0301010072 -
109 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 223101 - Médico
110 acupunturista, observou que nem todos os municípios possuem programação para este
111 procedimento e explicou que na época da construção da PPI alguns gestores optaram por não
112 possuir cota para este procedimento especificamente. Solicitou atenção no sentido de que
113 nesta planilha, nas colunas: Físico do Executor e Financeiro do Executor, na verdade
114 representam o Físico do Encaminhador e o Financeiro do Encaminhador e a ciência desta
115 particularidade vai auxiliar na análise desta planilha. Apresentou a planilha de Alta
116 Complexidade Ambulatorial por Abrangência, selecionou o serviço: Diagnósticos -



Assessoria de Regionalização
Comissão Intergestores Regional Centro Sul

ATA DA 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA CIR CS – 30/11/2021

117 Ressonância Magnética e discorreu que na análise precisa verificar se o município executor
118 está atendendo a sua demanda e, caso a cota seja insuficiente, há a indicação de reprogramar
119 outro recurso que não seja necessário neste momento para ampliar a cota de Ressonância
120 Magnética. Salientou que tirando os recursos de Alta Complexidade das Redes de Atenção à
121 Saúde não há previsão de aporte de recurso novo do Ministério da Saúde. Reiterou a
122 importância de solicitar a reprogramação de algum recurso e analisar se esta, mesmo que
123 diminua o Teto Financeiro, pode ocasionar a diminuição de filas de espera, contratação de
124 serviços e atendimento a mandados judiciais. As propostas de reprogramação,
125 necessariamente, vão passar pela avaliação da gestão estadual porque o Estado por definição
126 é o coordenador da PPI, ou seja, é o responsável pela estruturação e coordenação e
127 acompanhamento da PPI dos noventa e dois municípios. A fim de não aprovar uma
128 reprogramação que venha a prejudicar a constituição da Rede Assistencial, esta necessita,
129 necessariamente, passar pela análise da Secretaria de Estado. Perguntou se alguém gostaria de
130 se pronunciar. Sr. Marciel informou que ao analisar a PPI sempre visualiza a aba
131 Encaminhador e perguntou se é necessário analisar também a aba Executor. Sra. Tatiana
132 explicou que a aba Encaminhador serve para identificar com mais facilidade onde estão
133 alocados os meus recursos e a aba Executor trás um olhar de quem executa no meu
134 município. As duas planilhas possuem a mesma informação, mas são organizadas de forma a
135 facilitar uma consulta do encaminhador e outra do executor e demonstrou filtrando as
136 informações na planilha. Sr. Marcos perguntou se há a possibilidade de aumento de cota
137 financeira se o município executor demonstrar que executa além da programação e foi
138 respondido que como não há previsão de aporte pelo Ministério da Saúde o Estado não tem
139 como aumentar a programação com execução para além do programado sem que haja
140 reprogramação e/ou remanejamento de recursos já existentes no município. Sr. Marcos
141 informou que o município de Miguel Pereira tem recebido cobranças da Defensoria Pública
142 sobre os recursos da PPI e das cirurgias eletivas, pois os mesmos são insuficientes e necessita
143 solicitar ao Estado o aumento do Teto MAC em função destas cobranças. Sra. Tatiana
144 respondeu que o município pode solicitar esse aumento respaldado da respectiva série
145 histórica que fundamente o pleito. Apresentou a planilha da Reserva Técnica e Incentivos e



Assessoria de Regionalização
Comissão Intergestores Regional Centro Sul

ATA DA 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA CIR CS – 30/11/2021

146 informou que esta apresenta recursos de origem federal que são somados ao Teto MAC que
147 os municípios recebem do Fundo Nacional de Saúde todo mês. Reforçou a importância da
148 análise das planilhas da PPI e da realização de relatórios pelos municípios para que sejam
149 discutidos regionalmente com as propostas de remanejamento e de reprogramação de
150 recursos no mês de fevereiro. Sra. Patrícia discorreu que no agregado as consultas médicas de
151 atenção especializada possuem cotas físicas distintas com o mesmo valor para várias
152 especialidades e perguntou se não seria interessante se fossem reprogramadas para uma única
153 nomenclatura que abranjeria toda e qualquer especialidade. Sra. Tatiana respondeu que pode
154 verificar se o Sistema permite essa configuração, mas que de antemão informa que não há a
155 necessidade de seguir essa configuração porque o executor pode disponibilizar as consultas
156 e/ou outro serviço obedecendo ao quantitativo de cotas do encaminhador de forma livre desde
157 que possua capacidade instalada para ofertar o requerido obedecendo ao valor programado.
158 Reforçou que a programação é um instrumento de planejamento que tem como objetivo
159 orientar a organização da Rede Assistencial. Sra. Elisabet discorreu sobre a importância de a
160 região organizar uma primeira reunião ainda em dezembro para iniciar esta discussão, para
161 dar continuidade ao processo de análise em janeiro e chegar a um relatório final no mês de
162 fevereiro conforme proposto pela SAECA. Sra. Juliana informou que agendou para o dia
163 vinte e dois de dezembro um encontro regional presencial para iniciar esta discussão. Sr.
164 Edward ponderou que a organização da PPI pode melhorar o fluxo de organização e trabalho,
165 mas que não resolverá a insuficiência de oferta de serviços e de recursos para atender toda a
166 demanda reprimida agravada com a pandemia. Sra. Patrícia ponderou que a proposta de
167 apoderamento e revisão da PPI pelos municípios de forma a visualizar onde os seus recursos
168 estão alocados, se estão sendo atendidos, se a cota programada é suficiente e, caso não seja,
169 quanto será necessário para atender à demanda reprimida por agregado, por procedimento e
170 por leito já vai fornecer uma base para um relatório que leve a uma articulação regional e,
171 também, com o estado. Explicou que é necessário um conhecimento mínimo de excel, como
172 demonstrado pela Sra. Tatiana, e se prontificou a auxiliar os municípios neste processo.
173 Lembrou o processo de melhoria da Rede Hospitalar que está em andamento e que alguns
174 municípios pleitearam construir hospitais com oferta de serviços regionais que podem suprir



Assessoria de Regionalização
Comissão Intergestores Regional Centro Sul

ATA DA 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA CIR CS – 30/11/2021

175 demandas de média complexidade oriundas das articulações advindas do produto destes
176 relatórios. Ocorreu um debate e a capacitação foi confirmada para o dia vinte e dois de
177 dezembro no município de Vassouras. Foi solicitada a presença da SAECA e Sra. Tatiana
178 informou que irá verificar a agenda da SAECA para tentar viabilizar a presença de um
179 representante na capacitação. Sra. Elisabet observou a importância de os municípios
180 analisarem suas planilhas de PPI com antecedência e informou que iria adiantar pontos de
181 informe relacionados à SAECA em função da presença da Área Técnica. **III. Informes: 3.**
182 **Solicitação de informações sobre a solicitação remanejamento dos recursos para**
183 **Cirurgia Eletiva do município de Paty do Alferes para o município de Valença –**
184 **SEI080002/001581/2021.** Sra. Elisabet perguntou se há algum posicionamento quanto à
185 pactuação deste remanejamento e foi informada pela Sra. Tatiana que será pactuada na
186 Plenária da CIB/RJ de dezembro. **7. Solicitação de informações sobre o Cofinanciamento**
187 **Estadual da Rede de Oftalmologia.** Sra. Tatiana informou que a Resolução é o instrumento
188 que regulamenta o repasse do recurso estadual para os municípios e que estão aguardando a
189 respectiva publicação. Explicou que o mecanismo deste financiamento se pauta na publicação
190 de Deliberação e Resolução em dois procedimentos: cirurgia de catarata, onde a proposta é
191 dobrar o quantitativo que hoje os municípios possuem em PPI, daí a importância de os
192 executores se apoderarem da planilha de PPI na aba executor para se organizarem em relação
193 ao quantitativo de procedimentos que deverão realizar para cada encaminhador e o outro
194 procedimento que será financiado é a vidrectomia que terá um valor diferenciado de tabela.
195 Neste último o prestador realizará as vidrectomias de acordo com o que tem programado em
196 PPI e o Estado complementa com o valor de tabela e, se além da cota em PPI, o executor
197 realizar um quantitativo de até trinta procedimentos, o Estado paga o valor dobrado. **9.**
198 **Solicitação de incentivo para a implantação e custeio do Polo Diagnóstico**
199 **UNACON/HUV região Centro Sul.** Sra. Fatima lembrou que esta é uma demanda antiga da
200 Região e perguntou a Sra. Tatiana se ha alguma viabilidade de este pleito ser contemplado.
201 Sra. Tatiana relatou que esse é um tema sensível, principalmente, porque versa sobre Linha
202 de Cuidado e que para dois mil e vinte e dois será pactuado na CIB a Política Estadual de
203 cofinanciamento para estruturas ambulatoriais que incluem, também, unidades que realizam



Assessoria de Regionalização
Comissão Intergestores Regional Centro Sul

ATA DA 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA CIR CS – 30/11/2021

204 diagnóstico, uma vez que a maior parte dos diagnósticos são realizados no âmbito
205 ambulatorial. Posteriormente será pactuado pelo componentes específicos dentro desta
206 política de financiamento ambulatorial em especialidades e, acredita que a área diagnóstica
207 por ser bastante sensível, deve ser um dos primeiros componentes a serem financiados em
208 dois mil e vinte e dois. **10. Questionamento referente aos valores médios em Oncologia**
209 **Clínica, pois apresentam diferenças entre os prestadores, conforme planilha PPI.** Sra.
210 Fátima questionou a diferença entre o valor médio para procedimento de quimioterapia dos
211 municípios executores de Petrópolis e Vassouras. Sra. Tatiana explicou que essa diferença se
212 deu na hora de distribuir a programação foi utilizado uma média do que o prestador realiza
213 em relação àquele conjunto de procedimentos. Dentro da PPI o serviço de quimioterapia
214 possui uma série de procedimentos de quimioterapia com valores diferentes uns dos outros e
215 quando um prestador realiza em sua maioria procedimentos com valor médio perto de dois
216 mil reais, a média dele vai tender a dois mil reais e se eu tenho outro prestador que realiza um
217 outro conjunto de procedimentos cuja média é mais próxima a um mil reais, a respectiva
218 média irá tender a um mil reais. Discorreu que o que pode ter acontecido à época da
219 programação dos recursos de Vassouras foi utilizada uma média de um serviço que estava
220 iniciando sua execução. Informou que é necessário estudar a média atual de produção de
221 quimioterapia de Vassouras para verificar se há justificativa para o ajuste do valor médio,
222 mas que o aumento do valor ocasiona diminuição da quantidade física. Sra. Fátima informou
223 que no mês de dezembro irá começar o serviço de radioterapia do Hospital Universitário de
224 Vassouras e indagou como ficará a questão de PPI. Sra. Tatiana comunicou que para executar
225 qualquer alteração na PPI o serviço precisa estar habilitado pelo Ministério da Saúde. **11.**
226 **Inconformidades no fornecimento da numeração de APACs.** Sra. Fátima informou que
227 ocorreram inconformidades em APACS que disponibilizadas para o Hospital Universitário de
228 Vassouras já haviam sido disponibilizadas para outros prestadores. Sr. Marcelo Rodrigues
229 informou que estas duplicidades de APACS foram ocasionadas pelo próprio sistema de
230 regulação SER e se comprometeu a resolver esta problemática. Sra. Elisabet perguntou as
231 presentes se havia mais alguma questão a ser tratada com a SAECA, ninguém se pronunciou
232 e, desta forma, agradeceu a disponibilidade e esclarecimentos. **I. Apresentação: 2. Educação**



Assessoria de Regionalização
Comissão Intergestores Regional Centro Sul

ATA DA 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA CIR CS – 30/11/2021

233 **Popular em Saúde no SUS - RJ.** Sr. Celso se apresentou fez uma breve exposição sobre
234 Educação Popular em Saúde no SUS, deu o retorno de uma pesquisa realizada com egressos
235 do O Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde, (EdpopSUS 2), promovido
236 pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) do Ministério da Saúde e
237 coordenado pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz
238 (EPSJV/Fiocruz), ocorreu no período de 2016 a 2019 em 15 estados do Brasil. Informou que
239 essa pesquisa teve como objetivo identificar possíveis mudanças nas práticas destes
240 profissionais de saúde, e mapear a continuidade aos conhecimentos adquiridos,
241 desenvolvendo atividades de educação popular nos territórios. **3. Informes - Vigilância em**
242 **Saúde.** Sra. Patrícia Moza apresentou a atualização do Cenário Epidemiológico COVID-19 e
243 as ações de imunização contra a COVID-9, a Vigilância do HIV/AIDS. Informou que a
244 pedido da Coordenação de Coordenação de Apoio às Ações Regionais de Vigilância em
245 Saúde – CAARVS encaminhou aos Coordenadores Municipais de Vigilância em Saúde
246 planilhas a serem preenchidas com informações das ações relacionadas aos recursos oriundos
247 das Resoluções do COFI-VS 2019 e devolvidas por e-mail ao NDAVS CS e que
248 oportunamente serão ortunamente serão encaminhadas aos municípios: Planilha de Plano de
249 Trabalho – planejamento. Modelo de Relatório Quadrimestral – monitoramento conjunto
250 CAARVS + NDAVS e Modelo de Relatório Semestral (desempenho físico/financeiro) –
251 prestação de contas do COFI-VS 2020. **II. Pactuação: 1. Aprovação da Ata das 10ª**
252 **Reunião Ordinária da CIR CS.** Sra. Elisabet perguntou se a Ata da 10ª Reunião Ordinária
253 da CIR CS poderia ser considerada pactuada. Todos anuíram. **2. Mudança da data da**
254 **reunião CIR CS do mês de dezembro para o dia 13/12, às 14h, e proposta para ser**
255 **ampliada com a CT CIR CS.** Sra. Elisabet informou que essa mudança foi uma solicitação
256 da Assessoria de Regionalização e perguntou se todos concordavam. Todos anuíram. **3.**
257 **Proposta Calendário de Reuniões CT e CIR CS para o ano de 2022 e retorno destas**
258 **reuniões de forma presencial.** Sra. Juliana informou que foi solicitado pelos gestores o
259 retorno das reuniões presenciais. Sr. Marcos informou que no mês de janeiro o município de
260 Miguel Pereira cediaria a reunião, mas ocorreu um problema com a licitação para eventos.
261 Sra. Elisabet ponderou que a reunião de janeiro poderia ser realizada por videoconferência e



Assessoria de Regionalização
Comissão Intergestores Regional Centro Sul

ATA DA 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA CIR CS – 30/11/2021

262 que após poderia retornar de forma híbrida, sendo tanto presencial quanto com estrutura para
263 videoconferência em função da incerteza do cenário da pandemia. Perguntou se todos
264 concordavam e todos anuíram. **4. Pactuar a Coordenação Regional Comissão Integração**
265 **Ensino e Serviço da região Centro Sul (CIES CS) e a Secretaria Executiva da CIES CS**
266 **(SE/CIES CS).** Sra. Juliana informou que a Coordenação de Educação Permanente em Saúde
267 da SES/RJ solicitou a formalização de representantes da CIES CS para compor a CIES RJ e
268 foram indicados os nomes de Carolina Montes Durões de Souza (SMS Paraíba do Sul) e
269 Letícia Lazarinni (SMS Três Rios). Relatou que foi orientada a manter e formalizar a
270 Secretaria Executiva da CIES CS que será constituída pela Secretaria Executiva da CIR CS e
271 Coordenações Municipais de Educação Permanente da região Centro Sul, tendo por
272 finalidade prestar apoio técnico-administrativo necessário ao pleno funcionamento da CIES
273 CS. Sra. Elisabet Perguntou se todos concordavam. Todos anuíram. **5. Pactuar ad**
274 **referendum a Matriz das Ações Educação Permanente em Saúde da Região Centro Sul**
275 **para o ano de 2022.** Sra. Juliana informou que a Matriz das ações de Educação Permanente
276 em Saúde da região Centro Sul foi apresentada aos técnicos na reunião da Câmara Técnica e
277 encaminhada por e-mail aos gestores. Explicou que foi sugerido pela Área Técnica que
278 constasse a metodologia utilizada nas capacitações, mas que não daria tempo hábil para
279 realizar as devidas atualizações em função da necessidade de encaminhar as mesmas para
280 pactuação em CIB/RJ e, desta forma, será pactuada ad referendum neste momento para ser
281 referendada na próxima reunião CIR CS com os ajustes requeridos. Sra. Elisabet perguntou
282 se todos concordavam. Todos anuíram. **6. Pactuar o município de Três Rios como sede**
283 **para a implantação da Equipe para o Serviço de Certificação de Óbito Centro Sul.** Sra.
284 Elisabet informou a pactuação do município de Três Rios como sede para a implantação da
285 Equipe para o Serviço de Certificação de Óbito Centro Sul com a solicitação de que
286 considerando a extensão territorial da região e havendo recurso disponível, a região solicita a
287 viabilidade de uma segunda equipe com sede no município de Miguel Pereira. Perguntou se
288 todos concordavam e todos anuíram. **7. Retificar a Deliberação CIR CS nº 48 de**
289 **29/09/2021: alterar o suplente da Região Centro Sul para compor o Grupo Técnico**
290 **Estadual de Regulação.** Sra. Elisabet informou a mudança na suplência para compor o



Assessoria de Regionalização
Comissão Intergestores Regional Centro Sul

ATA DA 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA CIR CS – 30/11/2021

291 Grupo Técnico Estadual de Regulação que será exercida pelo Sr. Marcos Barros,
292 Coordenador de Regulação do município de Miguel Pereira. Perguntou se todos concordavam
293 e todos anuíram. **8. Justificativa para solicitar a manutenção do recurso da Portaria**
294 **GM/MS nº2624/2020 – Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar**
295 **(RENAVEH) para a Secretaria Municipal de Saúde de Vassouras.** Sra. Elisabet informou
296 que a Vigilância Epidemiológica Hospitalar no estado do Rio de Janeiro solicitou justificativa
297 por parte dos municípios cujos hospitais pertencem à RENAVEH para permanecer nesta rede
298 e o município de Vassouras encaminhou a sua justificativa para apreciação e aprovação em
299 CIR CS. Perguntou se todos concordavam e todos anuíram. **9. Solicitação de revisão do**
300 **Teto Financeiro do serviço de Oncologia do UNACON/HUV – Vassouras, considerando**
301 **série histórica do Extra Teto recebido.** Sra. Fátima solicitou informe para apreciação pela
302 Área Técnica e Sra. Tatiana informou que não há previsão de aumento dos recursos federais e
303 quanto aos recursos estaduais talvez ocorra uma mudança na forma com que estes recursos
304 são repassados visando agilidade na transferência destes recursos. Sra. Fátima explicou que
305 no ano passado ocorreu um atraso considerável no repasse estadual do extrateto de oncologia
306 e que neste ano a complementação só foi realizada até a competência junho com pagamento
307 no mês de agosto e, desta forma, como na CIB anterior ocorreu a pactuação de solicitação de
308 aumento de Teto MAC para o município de Barra Mansa e, em consequência, retornou com
309 esse ponto de pauta. Sra. Tatiana explicou que esta pactuação foi relacionada à solicitação de
310 aumento do Teto MAC ao Ministério da Saúde, orientou a passar este ponto de informe para
311 pactuação e reforçou que ocorrerão mudanças na forma de repasse estadual. Sra. Elisabet
312 perguntou se todos concordavam. Todos anuíram. **III. Informes: 1. Informes CT CIB/RJ e**
313 **COSEMS/RJ.** Sr. Marcos apresentou os pontos importantes da CT CIB/RJ e DA CIB/RJ. **2.**
314 **Solicitação de Adesão dos Municípios de Areal, Comendador Levy Gasparian,**
315 **Paracambi, Paty do Alferes, Sapucaia, Vassouras ao projeto de apoio financeiro**
316 **estadual para bases descentralizadas municipais SAMU 192, conforme artigo 5º da**
317 **Deliberação CIB RJ nº 6.562 de 07 de outubro de 2021.** Sra. Elisabet informou que os
318 municípios acima relacionados solicitaram adesão ao projeto de apoio financeiro estadual
319 para bases descentralizadas municipais SAMU 192. **4. Informações sobre o andamento do**



Assessoria de Regionalização
Comissão Intergestores Regional Centro Sul

ATA DA 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA CIR CS – 30/11/2021

320 **GT Estadual Regulação. 5. Esclarecimentos sobre a execução dos serviços de saúde**
321 **ofertados pelos Hospitais Federais, através do SISREG, para os 92 municípios do**
322 **Estado do Rio de Janeiro, principalmente o município do Rio de Janeiro.** Sr. Marcos
323 informou que está sendo solicitado a produção dos Hospitais Federais, pois com a falta de
324 vagas no SISREG a Região Centro Sul pleiteia maior transparência no processo de
325 disponibilização destas vagas. Sra. Elisabet deu como encaminhamento que a SE/CIR CS
326 faça uma Correspondência Interna via SEI solicitando esses esclarecimentos à
327 Superintendência de Regulação. **6. Solicitação de informações sobre os Contratos de**
328 **gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde no Hospital Estadual de**
329 **Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu e no Hospital Regional Zilda Arns.** Sra. Elisabet
330 informou que geralmente os Contratos de Gestão com as Organizações Sociais de Saúde são
331 disponibilizados no site da SES/RJ, mas como ainda estão em processo de licitação ainda não
332 constam. Orientou a acompanhar o site que os mesmos estarão disponibilizados após o
333 término de todo o processo de contratação. **8. Solicitação de retorno da regulação do**
334 **ambulatório primeira vez (consultas) para o HTO Dona Lindu pela CREG CSF.** Sr.
335 Marcelo informou que no momento não há previsão do retorno desta regulação pela CREG
336 CSF. **13. Informar a demora no agendamento de novas solicitações para a realização dos**
337 **procedimentos de cateterismo pacientes internados.** Sr. Marcelo explicou sobre a demora
338 que ocorreu para os respectivos agendados e informou que o problema já está sanado. **14.**
339 **Mudança de objeto da Proposta de Emenda Parlamentar nº 11405.835000/1200-06**
340 **referente a aquisição de equipamento para a ambulância SAMU-192 do município de**
341 **Três Rios.** Sra. Juliana informou a proposta acima. **15. Comunicado e presenças**
342 **GT/GCR/Comissões – CIR Centro Sul.** Sra. Juliana informou as datas das reuniões
343 agendadas para o mês de dezembro. **16. Indicações SMS para os GT/GCR/Comissões.** Sra.
344 Juliana reforçou a importância de manter as indicações atualizadas. Sra. Elisabet agradeceu a
345 presença de todos e a reunião foi encerrada às dezessete horas, sem nenhum outro ponto
346 levantado pelos participantes, foram concluídos os trabalhos. Eu, Patrícia Ribas, Assistente
347 da CIR CS, lavrei a presente Ata em quatorze de janeiro de dois mil e vinte e dois.