



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA GERAL
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL METROPOLITANA II

ATA DA 8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- Metro II

1 Aos trinta dias do mês de setembro do ano de dois mil e treze, às 10 horas e 10 minutos, deu-se início
2 no Teatro Na Maria Gac, Rua Vereador Manoel de Macedo, nº 1040, Centro de Tanguá, a Oitava
3 Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Regional da Região Metropolitana II do corrente ano,
4 contando com a presença dos representantes da **Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro**
5 **(SES)** Ceres Albuquerque (Representante Titular de nível central na CIR Metro II); Maria Giseli Ferreira
6 (SAECA/SES); Tatiana de M. Bozza (SAECA/SES); Dayse Aguiar (AP/SES); Rosemary Rocha
7 (CGVS/SVS/SES); Roseny Nunes Ferreira (NDVS Metro II); Andrea Lembranza (Coordenadora
8 Regional CIR Metro II) e Daniéster Coelho Braga (Secretaria Executiva CIR Metro II); e **das**
9 **Secretarias Municipais de Saúde:** Marcia Lait (Gestora de São Gonçalo); Simone C. Cavalcanti
10 (Gestora de Tanguá); Janete Valadão (Gestora de Maricá); Omar Luis (Suplente de Niterói); Tereza
11 Fernandes (Suplente de Silva Jardim); Sandro Ronchetti (Suplente de Itaboraí); Bárbara Rolin (SMS
12 de Niterói); Fernanda V. Spitz (SMS de Maricá) e Leonel Carvalho (SMS Silva Jardim). A plenária
13 contou com a presença da representação da SES, de 5 Secretarias Municipais de Saúde da Região,
14 sendo 3 Secretários de Saúde (São Gonçalo, Tanguá e Maricá), 4 Suplentes (Niterói, Tanguá, Itaboraí
15 e Silva Jardim) e 2 representantes indicados da Secretária Municipal de Maricá e Niterói. Ceres
16 Albuquerque dá início à reunião dando as boas-vindas. **– APRESENTAÇÃO: COAP –** Ceres
17 Albuquerque realiza apresentação sobre o Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde (COAP),
18 relata que é uma apresentação realizada pela Dra. Monique no Congresso do Conasems e a mesma
19 solicitou que fossem feitas nas regiões. Ceres faz um breve histórico lembrando que em 2006 com o
20 Pacto pela Saúde houve o aprimoramento do processo de pactuação intergestores através dos CGR,
21 percussor da CIR, e o Termo de Compromisso de Gestão teve o objetivo de definir as
22 responsabilidades sanitárias. Em 2011 com o Decreto nº 7508 houve a regulamentação da estrutura
23 organizativa do SUS, o planejamento em saúde, a assistência em saúde e a articulação interfederativa
24 (CIR). Em 2012 com a Lei Complementar nº 141 que regulamenta os valores a serem aplicados pelas
25 3 esferas e define o que são despesas com ações e serviços de saúde, estabelece uma série de
26 medidas de controle, a exemplo do SARGUS. Ceres alerta quanto ao uso dessas iniciativas e
27 obrigações, para que as mesmas não engessem o processo, ou por outro lado, a atenção para que
28 não sejam tratadas sem o devido cuidado. Além disso, a Resolução CIT nº 4 com pactuação tripartite



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA GERAL
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL METROPOLITANA II

ATA DA 8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- Metro II

29 acerca das responsabilidades sanitárias na transição PACTO-COAP, a Portaria GM nº 1580 que
30 extingue a exigência de adesão ao Pacto e o Decreto nº 7827 que regulamenta os procedimentos de
31 condicionamento, suspensão e restabelecimento de recursos de que trata a LC nº 141. Em 2013 com
32 a Resolução CIT nº 5 teremos a pactuação de Diretrizes, Objetivos e Indicadores com vistas ao
33 Fortalecimento do Planejamento do SUS e implementação do COAP, serão 67 metas pactuadas nos
34 municípios, estados e DF. Os avanços do Pacto pela Saúde são notórios, os mecanismos de
35 governança regional através dos Colegiados de Gestão Regional (CGR), atualmente CIR, a agenda de
36 prioridades, objetivos, metas e indicadores e transferências federais em blocos de financiamento. Os
37 desafios do Pacto pela Saúde foram a fragmentação de responsabilidades no campo da gestão e
38 do financiamento, a adesão ao Pacto municipal sem fortalecer a construção da Região de Saúde e o
39 pouco efeito na redução das desigualdades regionais, justamente por não considerar a região para a
40 pactuação. A SES vem se articulando em eventos internos, seminários com participação das 3 esferas
41 de governo e conselho de saúde, debates nas plenárias das CIR, CIB e câmaras técnicas das CIR,
42 com o intuito de instrumentalizar as regiões para o COAP. A princípio, a Região do Médio Paraíba se
43 articulou para adesão ao contrato, a região esteve ligada na criação de grupo condutor regional para o
44 desenvolvimento do COAP, apropriação dos dispositivos, instrumentos, formulários, elaboração do
45 diagnóstico de saúde regional e início da construção do plano regional de saúde. Porém, após a
46 experiência da Região Médio Paraíba, a SES hoje entende que não é possível apenas uma região
47 assinar o COAP, pois nenhuma região é completamente autossuficiente em média e alta
48 complexidade. Para que se efetive em todas as regiões a adesão ao COAP, a SES vem se articulando
49 com a revisão global da PPI e Pactuação em CIB – outubro/2011, realização de oficinas de
50 planejamento regional integrado, elaboração do plano regional, pactuação de metas para o período de
51 2013 a 2015 (Resolução CIT nº5) e pactuação dos planos regionais nas CIR. Ceres relata que as
52 estratégias e ações para o processo de construção do COAP adotadas pela SES consiste em revisar
53 periodicamente a PPI – quadrimestral, implantar complexos reguladores nas regiões de saúde, realizar
54 capacitações nas regiões de saúde - controle, avaliação, regulação e auditoria, pactuar os planos
55 regionais na CIB, aprovação as redes temáticas prioritárias do MS nas CIR, CIB E CIT, construir
56 as redes temáticas prioritárias do MS nas 9 regiões de saúde, e pleitear financiamento das redes



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA GERAL
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL METROPOLITANA II

ATA DA 8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- Metro II

57 temáticas prioritárias do MS nas 9 regiões de saúde e firmar o COAP em todas regiões de saúde
58 conjuntamente. Tatianna acrescenta que a SAECA solicitou que a revisão da PPI seja passada de
59 quadrimestral para semestral, tendo em vista a complexidade da atividade. Ceres alerta que não existe
60 recurso financeiro novo, somente as redes temáticas podem dispor de novos financiamentos. **II –**
61 **PACTUAÇÃO: 1 – Atas:** Ficam aprovadas as atas da Ata da Reunião Ordinária de Agosto e das
62 Extraordinárias de Agosto e Setembro. **2 – Planejamento Regional – Matriz de Planejamento**
63 **Regional:** Dayse Aguiar, da Assessoria de Planejamento da SES, apresenta à plenária a Matriz de
64 Planejamento que foi construída nas reuniões GT de Planejamento e finalizada na Oficina de
65 Planejamento, nos dias 02 e 03 de Julho de 2013. Dayse reforça que a matriz foi consolidada pela
66 Assessoria de Planejamento, após as oficinas, e houveram apenas duas alterações solicitada pelas
67 áreas técnicas. As alterações foram: 1- Revisão da PPI: A SAECA solicitou que essa revisão global
68 aconteça semestralmente e não quadrimestralmente como havia sido acordado; 2 – Educação
69 Permanente: A alteração se deu nas estratégias de Educação Permanente, com dois eventos regionais
70 de capacitação em Educação em Saúde. A plenária considera pactuada a matriz de planejamento
71 regional. **3 - Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde –** Rosemary,
72 Coordenadora do CGVS/SVS/SES, apresenta a o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância
73 em Saúde (PQA-VS) que é objeto da Portaria Nº 1.708, de 16 de Agosto de 2013, onde regulamenta
74 as diretrizes, financiamento, metodologia de adesão e critérios de avaliação dos Estados, Distrito
75 Federal e Municípios. Rosemary relata que o PQA-VS tem como objetivo induzir o aperfeiçoamento
76 das ações de vigilância em saúde nos âmbitos estadual, distrital e municipal e é composto por Fase de
77 Adesão e Fase de Avaliação, alerta que para a fase de adesão, os municípios devem entregar seus
78 termos de adesão assinados pelos secretários de saúde. Cada ente federativo participante do PQA-VS
79 que atender os requisitos previstos nesta Portaria receberá o valor correspondente a até 20% (vinte
80 por cento) do valor anual do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS) a que faz jus nos termos da
81 Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013, e em atos normativos específicos que a
82 regulamentam. Nesse primeiro ano, o município que aderir vai receber 10% do recurso, mesmo não
83 sendo avaliado nas metas. A avaliação das metas será realizada no ano subsequente a adesão, essa
84 avaliação será feita diretamente pelo Ministério da Saúde, sem interferência da SES, após a avaliação



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA GERAL
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL METROPOLITANA II

ATA DA 8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- Metro II

85 o município recebe o recurso em parcela única. O recurso pode ser utilizado como já é utilizado o teto
86 da vigilância. Rosemary alerta que os municípios alimentem seus sistemas de informação para que a
87 avaliação não os prejudique, pois sem alimentação dos sistemas pode comprometer a avaliação.
88 Todos os municípios da Região Metropolitana II aderiram ao Programa. **4 - Grupo Condutor Regional**
89 **da Rede Cegonha:** Andrea relata que a área técnica de Saúde da Mulher, SES, solicita que a região
90 pactue a criação do Grupo Condutor da Rede Cegonha, com o objetivo de acompanhar a
91 implementação da Rede Cegonha na Região, através de reuniões sobre o Plano de Ação Regional,
92 acompanhamento dos indicadores e organização de ações prioritárias. A área técnica encaminha
93 como proposta de composição do GCRC as Coordenações Municipais de Saúde da Mulher, Criança,
94 Adolescente e Aleitamento, Atenção Básica/ Saúde da Família, Vigilância Epidemiológica; Técnicos
95 PAISMCA; Coordenações das CIRs, NDVs e a periodicidade das reuniões serão definidas pelo grupo.
96 A plenária, após ampla discussão, aprova a criação do Grupo Condutor que deverá ser composto
97 pelos Coordenadores Municipais da Rede Cegonha, e outras áreas técnicas serão convidadas sempre
98 que necessário. Andrea informa que a primeira reunião será no dia 14/10, às 10h, Auditório do Hospital
99 Municipal Carlos Tortelly. Niterói. **5 – Criação do GT de Rede de cuidados a Pessoa com**
100 **deficiência:** Andrea relata que a área técnica da SES solicita a pactuação de um grupo de trabalho
101 para da reformulação/acompanhamento e monitoramento da rede pactuada pela região. A área técnica
102 sugere que seja composto pelos técnicos responsáveis pela rede de cuidado a pessoa com deficiência
103 dos municípios, sendo facultativo o convite aos técnicos da AB e outros que se fizerem necessário
104 para discussão ampliada. Tatiana Bozza complementa que existe a iniciativa de um Grupo Condutor
105 Estadual composto por Representante do Ministério da Saúde, Representante dos municípios através
106 do Cosems, Representante da SAECA e Representante da AIR. Tatianna Bozza reforça que após os
107 estudos dos planos das regiões, sobretudo da Metropolitana II que foi considerada a região inicial, a
108 área técnica observou que foram feitos 6 pedidos de construção de CER e o Ministério da Saúde
109 alertou que tais pedidos poderiam inviabilizar o processo, uma vez que processo de construção é mais
110 complexo. Tereza esclarece que na época, a região tinha o entendimento de que os pedidos de
111 construção realmente são complexos, mas a região recebeu orientações da área técnica da SES para
112 que fossem elencadas todas as necessidades da região, porém estabelecendo prioridades, e a região



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA GERAL
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL METROPOLITANA II

ATA DA 8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- Metro II

113 assim o fez. Omar complementa que a portaria rege que exista um grupo condutor para discutir e
114 acompanhar o desenho e desenvolvimento da Rede. Tatianna Bozza completa que para além da
115 discussão no Grupo Condutor Estadual, a região precisa se articular e discutir internamente, na própria
116 região, por isso houve a proposta do GT regional; acrescenta ainda que na reunião do Grupo Condutor
117 Estadual, no dia 03/10, será redesenhado o plano de ação para a Região Metropolitana II, uma vez
118 que o Ministério da Saúde sinalizou que serão priorizados os investimentos de custeio. A plenária
119 contesta a não representação da região no Grupo Condutor, sobretudo na reunião do dia 03/10,
120 Tatiana esclarece que os municípios estão representados pelo Cosems, conforme já foi pactuado em
121 CIB, mas abre uma exceção para que a Região encaminhe dois representantes para a reunião do dia
122 03/10 e a plenária aprova que Omar Luiz e Sandro Ronchetti representarão a região na reunião do dia
123 03/10, para redesenho da rede, conforme orientado pelo Ministério da Saúde e SAECA. Após ampla
124 discussão, a plenária define não ser eficaz a criação de mais grupos de trabalho na região, devido à
125 escassez de técnicos nos municípios e pactua que essa discussão deve ser encaminhada pelo GT de
126 Planejamento, sempre que necessário. **6 - Credenciamento:** A plenária aprova o credenciamento do
127 Hospital Universitário Antônio Pedro como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em
128 Neurocirurgia e referência para Alta Complexidade de Neurologia, via regulação de Niterói. **7 -**
129 **Emenda Parlamentar de Tanguá:** A plenária ratifica as emendas parlamentares de Tanguá, que foram
130 aprovadas *ad referendum*, sob números: Proposta nº 12246.631000/1130-02 (Emenda Parlamentar);
131 Proposta Nº 12246.631000/1130-05 (Emenda Parlamentar); Proposta Nº 01612.089000/1120-04
132 (Proposta Fundo a Fundo); Proposta Nº 01612.089000/1120-06 (Proposta Fundo a Fundo). **8 -**
133 **Emenda Parlamentar de Niterói:** A plenária ratifica as emendas parlamentares de Niterói, que foram
134 aprovadas *ad referendum*, sob números: Propostas: nº 11249.035000/1130-18; nº 11249.035000/1130-
135 19; nº 11249.035000/1130-20; nº 11249.035000/1130-21; nº 11249.035000/1130-22; nº 11249.035000/1130-
136 23. Tais propostas foram aprovadas *ad referendum* e a plenária está ratificando. **9 - Emenda**
137 **parlamentar de Niterói:** A plenária aprova as emendas parlamentares do município de Niterói sobre
138 números: nº 911249/13-001; nº 911249/13-002; nº 112490350001/13-024; nº 112490350001/13 - 034;
139 nº 112490350001/13-025; nº 112490350001/13-035; nº 112490350001/13 - 028; nº 112490350001/13-
140 029; nº 112490350001/13-030; nº 112490350001/13-031; nº 112490350001/13 - 032; nº



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA GERAL
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL METROPOLITANA II

ATA DA 8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- Metro II

141 112490350001/13 – 033. **10 - Remanejamento de teto de PPI:** Silva Jardim altera a referência do
142 procedimento de Eletroneuromiografia do município de Niterói para o município de Iguaba Grande. **11 -**
143 **Remanejamento de teto de PPI:** Fica pactuado a alteração da referência do procedimento de média
144 complexidade código nº 0211070033 – audiometria do Município de Tanguá para o Município de
145 Niterói, solicitado pelo município de Tanguá. **12 - Rede de pessoa com Deficiência:** Fica pactuado a
146 solicitação do município de São Gonçalo para inclusão de serviços na Rede de Cuidados à pessoa
147 com deficiência, já aprovada na CIR através da Deliberação CIR Metro II nº017/2013 de 16 de Agosto
148 de 2013, os seguintes pleitos de CER: ABRAE - CER tipo II; tipo de investimento - custeio e PAM
149 Neves (SG) - CER tipo II; tipo de investimento - custeio e reforma/ampliação. **13 - Plano de Ação para**
150 **Vigilância em Saúde à população exposta à agrotóxicos no Município de Silva Jardim/2013:** Fica
151 aprovada a construção do projeto de implementação da Vigilância da População Exposta a Agrotóxico,
152 objeto da Portaria Ministerial nº 2938, de 20 de dezembro de 2012. Esta portaria autoriza o repasse do
153 Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estaduais de Saúde, Distrito Federal e Municípios prioritários
154 para o fortalecimento da Vigilância em Saúde de Populações expostas a Agrotóxicos, publicada no
155 DOU em 21 de dezembro de 2012. Tereza reforça aos municípios que há recurso, mas é necessária a
156 construção desse plano de ação e recomenda aos demais municípios que também o façam **14 -**
157 **Emenda parlamentar de Silva Jardim:** Ficam aprovadas as propostas de emenda parlamentar: nº
158 28741.098000/1130-02 e nº117740.547000/1130-10, para aquisição de equipamentos para Atenção
159 Básica do Município de Silva Jardim. **III - INFORMES: 1- Informe CIB: 1.1-** Plano de contingência
160 da Dengue: Foi informado à SE/CIR que os Municípios de Niterói e Itaboraí ainda não haviam entregue
161 seus planos de contingência da Dengue, mas Fernanda V. Spitz, coordenadora do GT Dengue,
162 informa que os municípios de Niterói e Itaboraí entregaram seus planos. Complementa que os
163 mesmos tiveram dificuldades de aprovação dos seus panos nos Conselhos Municipais de Saúde, mas
164 o GT Dengue da Metropolitana II sinalizou à área técnica do Estado que esses municípios entregariam
165 com atraso. **1.2 - SIS/RCA:** Tatiana Bozza informa que a SAECA está preparando o treinamento do
166 novo sistema de regulação, controle e avaliação. **2. Implantação da Estratégia Amamenta e**
167 **Alimenta:** Andrea informa que acontecerá no mês de outubro uma capacitação na estratégia
168 amamenta alimenta, são 5 vagas para a região, sendo que Silva Jardim e Tanguá não foram



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA GERAL
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL METROPOLITANA II

ATA DA 8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- Metro II

169 contemplados. Os representantes de Silva Jardim e Tanguá demonstram insatisfação porque seus
170 municípios não receberam vagas no curso, uma vez que possuem menores PIBs (produto interno
171 bruto) da região, além de possuírem grande população abaixo da linha da pobreza. **3 - Grupos de**
172 **Trabalho - CIR: 3.1 CIES:** Andrea informa que é necessário rever a representação de Tanguá, Itaboraí
173 e Rio Bonito. Próxima reunião será no dia 16/10, local a confirmar. **3.2 GT Dengue:** Próxima reunião
174 será no dia 10/10, às 10h em Itaboraí. **3.3 GT AB:** Próxima reunião 09/10, às 10h em Tanguá. **4.**
175 **Emendas Parlamentares:** Daniéster reforça aos gestores o fluxo para envio das Propostas de
176 Emendas Parlamentares. As mesmas devem ser encaminhadas à CIR para aprovação com ofício do
177 secretário e extratos das propostas, a Comissão encaminha à AIR e a assessoria encaminha às áreas
178 técnicas, essa última após avaliação solicita pauta na plenária CIB. **5 - NT API nº 01:** Dayse informa
179 que caso os municípios tenham interesse de alterarem seus representantes responsáveis pelo
180 SARGSUS, a nota técnica informa como essa mudança deve ocorrer. **6- Local NDVS:** Bárbara informa
181 que o município de Niterói disponibiliza o Hospital Orêncio de Freitas para visita do núcleo como
182 possível nova sede. **7. Local da CIR:** A mudança da CIR para o prédio da PESP foi feita e a obra do
183 7º andar será iniciada assim que os funcionários da sala subirem para o 8º andar. **8 - Plano de**
184 **Investimento Sensível à Atenção Básica para as Equipes da Estratégia Saúde da família do**
185 **Município de Silva Jardim/RJ:** Tereza informa que o município fez o Plano de Investimento Sensível
186 à Atenção Básica para as Equipes da Estratégia Saúde da família. **9 - Plano de Acolhimento à**
187 **Demanda Espontânea com Classificação de risco na Unidade Básica de Saúde de Varginha e**
188 **cesário Cesário Alvim do Município de Silva Jardim:** Tereza informa que o município fez o Plano de
189 Acolhimento à Demanda Espontânea com Classificação de risco na Unidade Básica de saúde. **10 -**
190 **Plano de Trabalho Municipal do Programa de Apoio aos Hospitais do Interior:** Tereza informa
191 que o município encaminhou o plano de trabalho do PAHI hospitalar e PAHI AB. **11 – POA-HUAP:**
192 Bárbara informa que no dia 07/10 o município fará uma reunião para discussão do POA-HUAP e após
193 isso, solicitará apoio da região para discussão/elaboração e acompanhamento do POA-HUAP, via CT
194 da CIR. **12 - Teto de Oncologia – Rio Bonito:** Tatiana Bozza esclarece que o problema do teto
195 financeiro de oncologia não está restrito a Rio Bonito, o que foi identificado é que a oferta financeira é
196 insuficiente à demanda do Estado. A SAECA inicialmente pretende pactuar na CIB de Outubro um



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA GERAL
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL METROPOLITANA II

ATA DA 8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- Metro II

197 incremento para oncologia, retirando de uma reserva estadual, reserva essa que não é de oncologia,
198 pois com relação à oncologia o Estado não tem reservas. A área técnica, SAECA, complementarará o
199 valor executado referente à competência de janeiro a junho, através de pagamento administrativo.
200 Tatiana completa que por ser pagamento administrativo, o Estado fará visitas ao município para análise
201 do serviço prestado. Em paralelo, a área técnica tem trabalhado e argumentado junto ao Ministério
202 para aumento do teto de oncologia do Estado. **13 - Rede de Ortopedia de Média Complexidade –**
203 Andrea esclarece que houve dúvida e/ou discordância da região quanto as referências para a Rede de
204 Ortopedia de Média Complexidade, Tereza acrescenta que essa pactuação saiu da pauta da última
205 reunião da CIB, pois alguns municípios pactuaram em número absoluto e outros em percentual.
206 Tatiana Bozza esclarece que a pactuação da Portaria nº 880 é diferente da pactuação da Rede, são
207 coisas complementares, porém diferentes. A rede precisa ser revista e repactuada, os procedimentos
208 da portaria nº 880 estão dentro da Rede, mas a adesão à portaria é diferente do redesenho da rede,
209 sendo claro que a Rede e a proposta da portaria nº 880 precisam estar em coerência. Após ampla
210 discussão, Tatiana Bozza se compromete em realizar um estudo de impacto físico/financeiro do
211 redesenho da rede na região, tendo em vista as produções dos hospitais estaduais, que são os
212 maiores prestadores de ortopedia de média complexidade atualmente na Região. E de posse desse
213 estudo, a região será capaz de discutir e pactuar a rede na próxima reunião da CT e CIR de Outubro.
214 Não tendo mais assuntos a ser tratados, a reunião foi encerrada. Eu, Daniéster Coelho Braga,
215 Secretária Executiva da CIR Metro II, relatei e assinei a presente ata. Niterói, 30 de Outubro de 2013.