



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
ASSESSORIA TÉCNICA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL METROPOLITANA II

**ATA DA 9ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL-
METROPOLITANA II**

1 Aos vinte e três dias do mês de setembro de dois mil e quinze, às 10h e 20 min, deu-se início na
2 Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Gonçalo, Rua Dr. Nilo Peçanha, 110 - Centro,
3 São Gonçalo. 13º andar, a nona Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Regional da Região
4 Metropolitana II do corrente ano, contando com a presença das representantes da Secretaria de
5 Estado de Saúde do Rio de Janeiro: Ceres Albuquerque (Representante titular de nível central na
6 CIR Metro II); Diego Vieira Mendes (Superintendência de Regulação/ SES); Patrícia Santana
7 (Representante suplente de nível central na CIR Metro II); Andrea Lembranza (Secretária
8 Executiva CIR); Flavia de Sousa Jesus (Assistente da SE/CIR); Secretarias Municipais de Saúde:
9 Edilson F. dos Santos (Gestos de Itaboraí); Tereza C. A Fernandes (Gestora de Silva Jardim);
10 Solange Regina de Oliveira (Gestora da Niterói); Dimas de Paiva Gadelha Junior (Gestor de São
11 Gonçalo); Márcia Lait Morse (Suplente de São Gonçalo); Vitor Duarte (Suplente de Maricá); Rodrigo
12 Luiz Lopes (Suplente de Tanguá); Anália Nazaré F. da Conceição (SMS de Rio Bonito); Pâmela
13 Nunes da Costa (PlanejaSUS) e Suely Osório (Representante do COSEMS/RJ). A plenária contou
14 com a presença de 7 dos 7 Municípios da Região: Niterói, Silva Jardim, Rio Bonito, Tanguá, São
15 Gonçalo, Maricá e Itaboraí, sendo 04 Municípios representados pelos seus Gestores, 02 Municípios
16 representados pelo seu suplente. O Município de Rio Bonito enviou uma representante autorizada,
17 via ofício, Anália Nazaré F. da Conceição. Ceres dá as boas-vindas apresenta Patrícia como
18 suplente de nível central na CIR e inicia a reunião. **I. Apresentação. 1.** Não houve a presença da
19 representante da APAE para apresentar o item sobre exame para diagnóstico de pré-eclâmpsia, a
20 pauta foi adiada para próxima plenária. **2.** Fluxo de mudança de Referência da Programação
21 Pactuada Integrada. Ceres pergunta se há alguma dúvida em relação ao novo fluxo, pois o assunto
22 já foi pauta de duas CIBs, reuniões na SES, no COSEMS e e-mails foram enviados explicando o
23 novo fluxo, os gestores afirmam já conhecerem as novas regras. Tereza afirma que esteve
24 presente nas reuniões e está ciente das novas regras, mas argumenta que a mudança não vai
25 trazer benefícios para os municípios pequenos, pois acredita que o Município não deve depender
26 da autorização de outro para fazer a retirada da PPI, ele teria que ter autonomia para levar a PPI
27 para outro Município a sua escolha. A PPI não pode ser vinculada à urgência e emergência,
28 exemplifica dizendo que se a PPI for ligada à urgência e emergência, Silva Jardim não poderia



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
ASSESSORIA TÉCNICA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL METROPOLITANA II

**ATA DA 9ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL-
METROPOLITANA II**

29 atender os acidentados da BR, pois não possui PPI de nenhum município do estado. Ceres
30 pergunta aos gestores se há a necessidade de mais uma vez esclarecer pontos ou explicar a nova
31 regra. Tereza diz que entendeu bem a regra, mesmo não concordando. Ceres diz que com
32 concordância ou divergência, a regra está clara para os gestores. Suely comenta que várias
33 discussões já foram e serão feitas sobre o assunto, que as outras regiões também estão discutindo
34 e diz que é preciso que fique claro que existe uma deliberação, mas que nada impede que no
35 decorrer do desenvolvimento dessa deliberação haja mudanças. Diz-se preocupada, além do
36 exposto por Tereza, com o fato da demora do processo administrativo que envolve a mudança de
37 PPI e seu novo fluxo, acredita que alguns municípios não vão conseguir cumprir o prazo de 15 dias
38 para enviar a resposta quando solicitado, por isso vai ter atraso no remanejamento, além de ter que
39 passar pela Câmara Técnica. Aponta a necessidade de haver um acompanhamento, nos próximos
40 meses, para entender como o novo processo vai funcionar na prática e fazer uma avaliação. Suely
41 esclarece que, apesar dos pontos negativos, vê o lado positivo da mudança, como o município ter
42 ciência da retirada da PPI, do fluxo do atendimento do paciente e do CNES do prestador que irá
43 realizar o procedimento. Ceres encerra a discussão dizendo que existem algumas preocupações
44 gerais, mas que o novo fluxo está claro para todos e passa para o próximo ponto. **II. Pactuação. 1.**
45 Fica pactuada a Ata da 8ª Reunião Ordinária CIR/Metro II ocorrida no mês de agosto. **III Informes.**
46 Ceres pede aprovação para a alteração da ordem da pauta e apresenta Diego, da
47 Superintendência da Regulação. Os itens 9 (Regulação Regional) e 10 (Regulação da oferta de
48 Radioterapia) serão discutidos antes dos demais. **1. Regulação Regional** – Ceres passa a palavra
49 para Diego que inicia falando sobre a questão da migração da regulação Regional Metro II para
50 Itaboraí. A Superintendência vem discutindo essa questão internamente e notou-se que há um
51 vazio assistencial da alta complexidade na Região. Alguns serviços não estão produzindo e outros
52 estão sendo descredenciados, principalmente na área cardiovascular. O Hospital Antônio Pedro
53 informou que não tem mais condições de fazer alguns procedimentos cardiovasculares de alta
54 complexidade. Afirma que essa situação foi detectada no início do segundo semestre. Continua
55 dizendo que como a demanda de transferência de paciente é muito alta na região, a Regulação
56 está se organizando internamente para fortalecer uma grande Regional Metropolitana. Com a



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
ASSESSORIA TÉCNICA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL METROPOLITANA II

**ATA DA 9ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL-
METROPOLITANA II**

57 inauguração da REUNI. A ideia de conformação no processo regulatório para as regiões Metro I e
58 Metro II é ter uma grande Regional do ponto de vista regulatório, a princípio com a oferta dessas
59 duas regiões e levando a discussão mais a frente, sobre o papel do Antônio Pedro e do Darcy
60 Vargas como UNACON (Unidades de alta complexidade em Oncologia). Inicia a fala do item 10 e
61 Tereza diz que quer falar sobre o item 9, Ceres diz que vai abrir espaço para os gestores falarem
62 da regulação como um todo. **2. Regulação da Oferta de Radioterapia** - Diego fala que a radioterapia
63 está judicializada na capital, com a proposta de uma fila única. Explica que nas regiões Norte e
64 Noroeste a radioterapia já é regulada pelas regionais e que as transferências, ou pelo menos as
65 solicitações feitas na capital, estão sendo atendidas sem que o processo dos pacientes se perca no
66 sistema. A Clínica do Ingá vai entrar nesse mesmo processo de regulação, para poder capitanear
67 os pacientes oriundos de hospitais federais, do próprio Inca e a própria região que produza esse
68 paciente, seja no Antônio Pedro, seja no Darcy Vargas, então o fluxo vai dos Hospitais Federais e
69 do Inca, pacientes produzidos por eles, dependendo da região o paciente será encaminhado para o
70 prestador mais perto de sua residência. Será necessária reunião com representantes do Antônio
71 Pedro e do Darcy Vargas para que eles assumam a responsabilidade de dar acompanhamento e
72 tomando conta desses pacientes, respeitando a habilitação deles como UNACON, mas enquanto
73 isso não acontece, as secretarias municipais, identificando esses pacientes que por ventura
74 cheguem com pedido de radioterapia, vão solicitar no sistema o procedimento de radioterapia e o
75 paciente será encaminhado para Clínica do Ingá, ou de acordo com perfil do paciente, ele será
76 levado ou para o Pedro Ernesto, ou para o próprio INCA, de acordo com a especificidade do
77 paciente, seja ele adulto ou infantil. Ceres informa que a região conseguiu pactuar na penúltima
78 CIR a volta da radioterapia para o Ingá, pois estava em Campos. Diego explica que a Clínica do
79 Ingá é um prestador antigo, mas a capacidade aumentou porque com a inauguração do segundo
80 prestador, houve uma migração de pacientes privados e dos convênios para esse novo prestador,
81 então ele passou a ter uma capacidade maior. Tereza comentou sobre a fala da Ana Raquel, na
82 Assembleia dos Secretários, solicitou então para Andrea incluir na pauta da CIR a discussão sobre
83 a Central de Regulação, pois foi dito que a REUNI irá regular a fila, Tereza acha que a REUNI deve
84 colocar o paciente na fila e não deve regular a fila. Tereza cita a consulta de gestação de alto risco,



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
ASSESSORIA TÉCNICA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL METROPOLITANA II

**ATA DA 9ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL-
METROPOLITANA II**

85 diz que quem deve regular esse caso seria a Central de Regulação da Metro II e pergunta sobre a
86 regulação da central regional. Foi decidido em CIR, que a central seria em Itaboraí e não
87 concordaram com o local, os profissionais acharam que é um local distante e de difícil acesso.
88 Diego explica que a regulação não tem capacidade de ampliar oferta, a ampliação da oferta e a
89 criação dessa oferta, depende do gestor, seja local, ou estadual, que oferte esse procedimento,
90 seja no atendimento de alto risco, seja na radioterapia, seja da oncologia, seja até mesmo do leito
91 de UTI. Hoje quando olhamos a Região Metropolitana II, precisamos identificar quem são os
92 prestadores existentes, por exemplo, como a Tereza falou de UTI adulto, a UTI é um leito
93 complementar e se for fazer uma fotografia da rede, identificamos apenas um hospital que teria leito
94 de UTI sem ter porta de emergência, que é o Antônio Pedro. Quando olhamos para os demais
95 hospitais, que são hospitais de porta de emergência, temos que discutir, qual vai ser a dinâmica de
96 acesso dos pacientes externos a eles, se vai ser por pactuação de cota e qual vai ser a posição dos
97 municípios frente a ofertar esses recursos para uma central, seja municipal, seja ela regional,
98 macrorregional, ou microrregional. Quando falamos em descentralizar, transferir recursos e RH de
99 um município ou de uma região para outra, temos que saber qual será o gasto da transferência,
100 Tereza diz que a Central foi retirada sem uma discussão com os representantes da região. Edilson
101 diz que temos que ter muito cuidado com esse tipo de tensão que o Ministério Público está fazendo,
102 ele quer saber por que a Central foi retirada da Região e solicitou o retorno. Tereza argumenta que
103 hoje, todos os municípios da Metro II, inclusive Tanguá e Silva Jardim que não têm maternidade
104 fazem o ambulatório no risco habitual e risco intermediário, o alto risco, não tem como. Ceres
105 afirma que algumas unidades não estão querendo tratar alguns casos de hipertensão e estão
106 mandando esses casos para as maternidades de alto risco e que essas não estão dando conta do
107 número de atendimentos, conclui dizendo que existe excessos dos dois lados, do lado de quem
108 encaminha essas pacientes e o excesso de quem não recebe. Tereza explica que usou a consulta
109 de pré-natal como exemplo, mas que existem outras situações que precisam da Central de
110 Regulação da Metro II, afirma que o problema não é em ofertar vagas, tanto que ela atende
111 pacientes de outros municípios em seu ambulatório, o problema é organizar isso tudo. Diego diz
112 que precisa ter um entendimento de que isso é criado com a expertise durante um tempo. Hoje



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
ASSESSORIA TÉCNICA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL METROPOLITANA II

**ATA DA 9ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL-
METROPOLITANA II**

113 fortalecemos a Central Estadual e as CREGs da Metro I e da Metro II, elas estão enfraquecidas
114 porque a Estadual está administrando muita coisa dessa região e se você, num primeiro momento,
115 funde esse processo de trabalho do paciente da CREG Metro I indo para CREG Metro II, ou vice-
116 versa, ou vezes até para outras regiões como aconteceu com a radioterapia, você tem que ter uma
117 base forte e se criar de uma hora pra outra uma CREG, ou trazer novamente uma CREG para a
118 Metro II para começar um processo que ainda não está sólido dentro do próprio complexo estadual.
119 Ceres diz que a aflição da região é a questão da capacidade instalada, a região quer ter acesso e
120 transparência sobre a distribuição, utilização dos recursos e de como utilizar os recursos existentes
121 na própria região. Tereza diz que se a região tiver que colaborar com mão de obra, isso será feito,
122 mas a região quer a Central de regulação de volta. Ceres pergunta aos gestores se é mais ou
123 menos essa a queixa da região, todos concordam. Edilson diz que a região está fazendo um
124 redesenho, precisa reconstruir a sua regulação. Dimas ofereceu um espaço no Complexo regulador
125 de São Gonçalo e comenta que estaria disponibilizando um andar inteiro. Tereza enfatiza que os
126 Secretários estão dispostos a ajudar no que for preciso e diz que a proposta deles é a volta
127 definitiva da Regulação para a região. Informa que os municípios acabaram de fazer um curso de
128 especialização de regulação e possuem RH qualificado para atuar na regulação. Ceres diz que
129 essa discussão vai ser feita durante o mês e que será necessária uma reunião com Ana Raquel e
130 os Secretários. Diego diz que vale a pena a região fazer um levantamento da capacidade instalada
131 dos serviços, Tereza responde que o COSEMS já tem esse levantamento e que ainda não foi
132 divulgado porque estão esperando um momento específico. Ceres diz que o desdobramento da
133 reunião com Ana Raquel vai ser pautado na próxima CIR. Ceres encerra a discussão apresentando
134 Patrícia, que será sua nova suplente da representação do Nível Central do Estado na CIR. **3.**
135 **Prestação de contas dos Recursos Regionais – AIR/AR/SES.** Somente São Gonçalo e Maricá
136 apresentaram a prestação. Rodrigo afirma que o Cerest 2 possui 210.00,00 na conta neste ano,
137 que está sendo estruturado e que ações técnicas estão sendo realizadas. São Gonçalo informa que
138 o recurso do NDVS ainda não foi identificado na conta do Município, e presta contas do
139 PlanejaSUS, possui 32.612,64 em conta. CIES e Cerest 1, os técnicos ficaram de mandar por e-
140 mail, mas até o final da reunião não havia a informação. Ceres propõe que a questão de prestação



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
ASSESSORIA TÉCNICA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL METROPOLITANA II

**ATA DA 9ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL-
METROPOLITANA II**

141 de contas dos recursos se transforme em informe permanente nas atas das reuniões, pois sempre
142 é adiada para a reunião seguinte. **4.** Hospital Orêncio de Freitas –Versa sobre a pactuação na cib de
143 setembro sobre: adequação da estrutura física predial do hospital Orêncio de Freitas, ampliação da
144 capacidade de internação, oferecimento de procedimentos de alta complexidade para a
145 metropolitana II e ampliação dos leitos cirúrgicos. Solange informa que a unidade é um Hospital
146 Federal Municipalizado que atende 40% de não municípes, afirma que o teto é baixo e que o
147 Município não tem como custear a reforma. **5.** Hospital Municipal Leal Júnior – Municípios de
148 Itaboraí/Silva Jardim. Os Municípios informam a urgência de discutir a problemática desta unidade
149 de saúde. Edilson explica que o município foi surpreendido com a anulação do contrato com a
150 organização social que fazia a gestão do hospital, a partir de uma ação civil do M.P. que identificou
151 alguns vícios no processo de licitação da OS no ano de 2012 e pediu a nulidade do contrato. O
152 município entrou com uma liminar e a juíza concedeu a prorrogação do contrato por mais 120 dias,
153 para o município organizar uma forma de gestão da unidade. A decisão do município, com apoio do
154 Conselho Municipal de Saúde, foi de manter o modelo de gestão por OS e o Ministério Público
155 concordou. Nesse meio tempo, saiu uma jurisprudência do Supremo Tribunal Federal autorizando a
156 gestão por OS inclusive com dispensa de licitação, desde que fosse por seleção de projetos e
157 cumprindo todos os prazos de publicidade e o Ministério Publicou acatou a questão do novo
158 processo administrativo e contratar uma nova OS. Começamos o processo administrativo em maio,
159 mas tivemos problemas no Conselho Municipal de Saúde na aprovação do projeto básico, acabou
160 atrasando e chegamos ao final de 120 dias sem ter conseguido fazer a licitação, o prazo encerrou
161 em 21 de setembro e foi necessário voltar à juíza e pedisse mais uma prorrogação de prazo por
162 mais sessenta dias, que foi concedido. Nesse momento estão com a mesma OS fazendo a gestão
163 do hospital até o dia 20 de novembro, a forma com que o processo está sendo conduzido, o
164 problema é que paralelamente a partir dos meses de março e abril, o município Itaboraí entrou em
165 um processo de queda violenta da arrecadação e começou a ter problemas com a transferência de
166 recursos para a OS e para o cumprimento dos contratos da Prefeitura em geral, aliada a essa
167 questão da falta de disponibilidade de recurso para bancar o contrato inteiro, gerou também um
168 descrédito por parte dos fornecedores e dos próprios servidores com relação a OS. A juíza pediu



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
ASSESSORIA TÉCNICA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL METROPOLITANA II

**ATA DA 9ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL-
METROPOLITANA II**

169 que fosse feito um plano de contingenciamento. Hoje existe um plano de ação para esses próximos
170 noventa dias, contando com o período de transição da nova OS, mas até para execução do plano
171 de contingência, estamos tendo problemas porque faltam recursos. O cenário é crítico, o desenho
172 que está sendo feito inicialmente é de priorizar o atendimento de emergência e priorizar a
173 maternidade, complementa Edilson. Com relação à UTI, foi decidido reduzir o número de leitos.
174 Ceres diz que a título de ilustração, o Leal Júnior é o quinto hospital que mais interna na região.
175 Edilson diz que o outro que a região precisa estar ciente, é a questão da ortopedia. Edilson fala
176 que o hospital, com a gestão da OS, está custando 6 milhões de reais, com plano de contingência
177 previsto para 4 milhões. Ceres pede para a região se posicionar e ser solidária ao município dentro
178 de suas possibilidades, mesmo sabendo que os demais municípios não têm condições de assumir
179 esses serviços numa possível ausência do Leal Junior. Tereza diz que o recurso da Rede Cegonha
180 está na capital, que pode ser remanejado para Itaboraí. **6. Clínica Ego – Municípios de**
181 **Tanguá/Silva Jardim.** Edilson diz que Marcelo não pode ir, mas que ele pode falar sobre o item
182 porque participou do processo. Informa que a promotora havia recebido formalmente da clínica
183 Ego, um pedido de saída do sistema. Fala da reunião do Ministério Público com o Estado e o
184 Município. Diz que em relação à ata, a promotora colocou na ementa a comunicação fechamento
185 da clínica Ego, informado pela clínica no dia 10 de setembro. A clínica informa que só teria
186 medicamentos e alimentos até o dia 15 de setembro. Os representantes do Estado disseram que já
187 estão vendo a possibilidade de efetivar a doação de alguns medicamentos e a realização de
188 repasse de verbas para Fundo Municipal de Saúde de Tanguá, para aquisição de equipamentos,
189 repasse esse que seria num total de aproximadamente 54.485,56 reais. Ceres pergunta como se
190 chegou a esse valor, Edilson responde que foi a Ego que apresentou o custo. Segundo Edilson o
191 Secretário de Tanguá falou que o MP e a SES estão traçando um plano de ação e na última quarta-
192 feira, a Dr. Michele do M.P. visitou a Ego e a equipe de Saúde Mental de Tanguá fez um relatório
193 que foi encaminhado à SES. A SES enviou medicamentos e insumos. Tereza diz que existe
194 dificuldade em receber a AIH quando uma clínica fecha e o paciente é devolvido para seu Município
195 de origem. Edilson conclui a questão da Ego dizendo que o plano de ação que está sendo
196 desenhado é para resolver a situação emergencial. **7. Descredenciamento e desabilitação de leitos**



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
ASSESSORIA TÉCNICA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL METROPOLITANA II

**ATA DA 9ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL-
METROPOLITANA II**

197 do Hospital São Miguel – Município de São Gonçalo. Dimas, diz que o Município foi chamado ao
198 Ministério Público para poder transferir pacientes para fazer a obra necessária. O Ministério Público
199 embargou isso, na época eu não era Secretário, mas alertei para a possibilidade deles não
200 retornarem o serviço. Quando tiraram os pacientes para as obras, construíram outra unidade que é
201 muito mais rentável. Ficamos sem o hospital, foram 120 leitos, e agora está sendo aprovado no
202 conselho, o credenciamento de novos leitos no Hospital Franciscano Nossa Senhora das Graças,
203 que tem perfil de cuidados prolongados com 26 leitos. **8.** Perfil Hospital Municipal de Maricá –Vitor
204 informa que é um hospital que vai atender média e alta complexidade e cirurgias eletivas. Ceres
205 pergunta se tem prazo para o início dos atendimentos, Vitor responde que até o final do ano a
206 unidade vai estar em funcionamento e só atenderá residentes da Metro II.**9.** Proposta emenda
207 Parlamentar – Município de Niterói. Solange informa sobre as seguintes propostas de emendas
208 parlamentares: aquisição de equipamentos, proposta nº 11249.0350001/15-001, proposta nº
209 11249.0350001/15-002, proposta nº 11249.0350001/15-003; Ampliação da Policlínica de Itaipu:
210 proposta nº 911249/15-003; Reformas da policlínica de Itaipu: proposta nº 911249/15-004. **10.**
211 Proposta emenda Parlamentar - Município de São Gonçalo. Dimas informa sobre as seguintes
212 propostas de emendas parlamentares: Convênio para obras, proposta nº 911885/15-003; proposta
213 nº 911885/15-004; proposta nº 911885/15-005, proposta nº 911885/15-006. Aquisição de
214 equipamentos, proposta nº 11884.9030001/15-2; proposta nº 11884.9030001/15-3; proposta nº
215 11884.9030001/15-4. Quatro propostas de manutenção de unidades de saúde. **11.** Proposta
216 emenda Parlamentar - Município de Rio Bonito. O Município Informa sobre as seguintes emendas
217 parlamentares: reforma do CORB, proposta nº 912116/15-001. Aquisição de equipamento de
218 atenção especializada, proposta nº 12116.1870001/15-001. **12.** Termo de início de obra – Município
219 de São Gonçalo. Dimas informou sobre a ordem de início de serviço de ampliação do PAM Neves,
220 referente ao CER III **13.** Leitos Hospitais Psiquiátricos- Versa sobre a resposta da área técnica em
221 resposta ao ofício número 297/2015 sobre o pleito de Silva Jardim referente as AIH's. Foi lido o
222 ofício e Tereza informou não concordar e disse que irá solicitar novamente. **14.** Proposta de
223 habilitação do Serviço Hospitalar para Unidade de Internação em Cuidados Prolongados -
224 Município de São Gonçalo. O Município apresentou o projeto para o Hospital Franciscano N. S. das



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
ASSESSORIA TÉCNICA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL METROPOLITANA II

**ATA DA 9ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL-
METROPOLITANA II**

225 Graças. Foi pactuado ad referendum. **13.** Informes COSEMS – Suely repassou os informes do
226 COSEMS. **16.** Informes de GT's e CIB. Os informes dos grupos e da CIB foram repassados por
227 e.mail. Não tendo mais assunto a ser discutido, eu, Andrea Lembranza Secretaria Executiva e
228 Flávia Sousa, Assistente da Secretaria Executiva da CIR METRO II relatamos e assinamos o
229 presente ata. Niterói, 10/10/2015.