



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

**ATA DA 2ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
DA METROPOLITANA I**

1 Aos três dias do mês de abril do ano de dois mil e doze, às 09 horas, deu-se início no Hospital Moacyr
2 do Carmo a segunda reunião extraordinária da Comissão Intergestores da Região Metropolitana I,
3 contando com a presença dos membros da **Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro**
4 **(SES)**: Sr. Daniel da Silva – Assessor da SAS, Sra. Manuela Gobbi – Técnica da SAS, Sra. Patrícia
5 Vanda – Coordenadora CIR Metropolitana I, Sra. Márcia Thamsten – Secretária Executiva
6 **Representantes das Secretárias Municipais de Saúde**: SMS Itaguaí – Sr. Carlos José Guimarães
7 Graça, Sra. Liliam Porfírio, SMS Nilópolis – Sr. Fernando Lage, SMS Seropédica – Sra. Dulce de Souza
8 Inoue, SMS Japeri - Fábio Stasiask, SMS Duque de Caxias – Sra. Lídia Zimbardi, SMS Nova Iguaçu –
9 Sr. Carlos Henrique, SMS Magé - Sr. Patrick Costa, SMS Queimados – Sr. Ismael Lopes. Ficou sem
10 representação a SMS de São João de Meriti, Belford Roxo, Rio de Janeiro e Mesquita. A reunião foi
11 iniciada com a fala do Sr. Daniel Jr, justificando a convocação da reunião, que foi motivada por novas
12 demandas do MS em relação as propostas da RUE na região. Sr. Daniel explica que pelo MS a região
13 teria que fazer algumas mudanças. A proposta inicial era de entrarmos com quatorze portas de
14 entradas e o MS nos deu nove, então fizemos uma remodelação em conjunto com o COSEMS, para
15 podermos chegar a um consenso. A quantidade de UPAS também para o ano de 2012, já está fechada
16 serão somente as do PAC, foi uma notícia que nos recebemos em Brasília. O financiamento da RUE
17 (Rede de Urgência e Emergência) será o mesmo do PAC II, para as UPAS no ano de 2012. Segundo
18 Sr. Daniel a proposta é pensar o que faremos para 2013. Se seguirmos por componentes, como o
19 SAMU, tínhamos feito uma proposta de aumentar o quantitativo de ambulâncias foi aprovada a
20 expansão das ambulâncias. O grande problema que tivemos foi realmente com relação a leitos, porta
21 de entrada, leitos de retaguarda, UTI e UPAS. Recebemos a informação que para o ano de 2012,
22 serão apenas dez UPAS para todo o Estado do Rio de Janeiro. Que são nos municípios: Japeri, Nova
23 Iguaçu, Inhaúma (RJ), Seropédica, duas em São Gonçalo, uma em Maricá, Barra do Piraí, Barra
24 Mansa e Rio das Ostras. Com isso ficamos com um déficit no nosso plano de 18 UPAS, a informação
25 que o MS nos deu foi que se conseguimos dez UPAS no ano de 2012, dificilmente não conseguiríamos
26 onze UPAS no ano de 2013, e que a verba é para construção de UPAS e não reforma, que é
27 determinada pelo PAC II, então ficamos com um déficit de sete para reforma e onze para construção.
28 Sr. Daniel explica que o MS propõe verba para a reforma de três UPAS, pelo menos esse ano. E que a
29 proposta para região é que a reforma ficasse uma em Duque de Caxias, uma em Belford Roxo e uma
30 no Rio de Janeiro, devemos pactuar hoje nessa reunião, até porque se não for isso pode se mudar e já
31 entrar no processo a reforma das outras quatro para 2013, nesse caso as principais para 2013
32 ficariam principalmente em Duque de Caxias, pois ficou com menos reforma esse ano. Entrando no
33 projeto PACII há as outras onze para construção. A plenária questionou porque as UPA que seriam no
34 Rio de Janeiro não foram colocadas para a Baixada ficando mais duas em Duque de Caxias, pois
35 teoricamente diminuiria a migração para o Rio de Janeiro? Temos então, Pilar e Campos Elíseos e
36 propomos quatro para 2013 e as outras onze UPAS ficam para construção, a proposta foi pactuada
37 pela plenária. Com relação aos hospitais tínhamos colocado quatorze portas de entrada dessas duas
38 ficariam na região Metropolitana II e as outras doze ficariam na Metropolitana I. Ficou reduzida para
39 onze e a orientação que foi recebida pela SAS e dar prioridade aos hospitais da região Metropolitana I,
40 o HEAPN irá entrar na porta de entrada, mais não com investimento mais sim a verba de custeio.
41 Dentro dessas portas de entrada ficaram as do Rio de Janeiro que é o Miguel Couto, Souza Aguiar,



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

**ATA DA 2ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
DA METROPOLITANA I**

42 Pedro II, Getulio Vargas e Albert Schweizer. E na Baixada o HGNI, Moacyr do Carmo e o Hospital
43 Infantil Ismélia, Juscelino Kubitschek e o Joca de Belford Roxo, negociando com o Secretário Estadual
44 a saída do Getúlio Vargas. Sendo que o Ismélia deveria aumentar a sua capacidade. A negociação
45 deverá ser do Juscelino Kubitschek e o Ismélia. O recurso deverá ser utilizado esse ano com o pleno
46 funcionamento da porta de entrada. Foi lançada uma nova portaria essa semana a respeito de um
47 novo item dentro do SIA, que é a Rede de atenção à Saúde (RAS). A portaria será a partir de abril,
48 pois se isso não for informado a Rede Cegonha terá problemas e a RUE também. Sra. Lidia pediu aos
49 gestores presentes que se manifestassem para o Sr. Daniel levar a proposta para o Secretário
50 Estadual. O Sr. Daniel sugeriu a todos a seguinte condução, mediante a proposta de investimento que
51 o Hospital Juscelino Kubitschek, tem com a Secretária de Saúde do Estado, mediante apresentação
52 de projeto, que a região se prioriza o Ismélia de uma maneira tal que o Estado assumisse essa
53 promessa que foi feita com o Hospital Juscelino Kubitschek. Se o Hospital Getulio Vargas for retirado o
54 Hosp Juscelino entraria independente do investimento prometido ou não. A proposta foi pactuada pela
55 plenária. Sr. Daniel questionou se não existe mais unidades que podem ser leitos de retaguarda. Os
56 Hospitais de Itaguaí ficam para o ano de 2013, que não irá receber o incentivo e sim o custeio. Os
57 leitos sendo aprovados na CIB irão para CIT, a promessa que o Helvécio nos fez, foi de iniciar o envio
58 do recurso e a região terá seis meses, a partir do recebimento da primeira parcela, para habilitar,
59 credenciar e qualificar esses leitos. Os leitos de retaguarda, os de UTI, RDC50, os municípios já
60 iniciem uma conversa com a vigilância sanitária. Haverá uma necessidade de integração do trabalho
61 entre o pessoal da SAECA e da Vigilância para essa demanda, priorizando essas unidades. Foi
62 levantado pela plenária a necessidade de agendar com o GT a revisão do Comitê de urgência e
63 emergência, incluindo o município do Rio de Janeiro, pois o que existe não contempla o mesmo. A
64 central de regulação ficou pactuada no HGNI, o recurso da central de regulação somente virá pelo
65 SAMU, a mesma sendo responsável pela coordenação dos leitos de retaguarda da urgência e
66 emergência, isso pela visão do MS, que faz a integração. Concluídas todas as pactuações que serão
67 levadas para CIB. A reunião foi encerrada às 13 horas, eu Márcia Thamsten Secretária Executiva da
68 CIR metro I, lavrei e assinei a presente ata extraordinária de abril de 2012.