



# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

RESUMO EXECUTIVO

307ª REUNIÃO

250ª ORDINÁRIA

**Data:** 17/02/2020

**Hora do Início:** 14h00minh00mim

**Abertura:** Rodrigo Tobias de Sousa Lima

**Local:** Maria Eglantina Nunes Rondon.

**ITEM I – Apreciação e Aprovação da ATA da 306ª (trecentésima sexta) Reunião e 249ª (ducentésima quadragésima nona) Ordinária da CIB/AM, realizada dia 21/10/2019. Aprovado.**

**ITEM II – Subitem 01. Dispõe sobre Aprovação de Calendário das Reuniões Ordinárias para o ano de 2020.** O **Coordenador da CIB** informa que a proposta de calendário para as reuniões da CIB foi enviado para os e-mail de todos os membros. Informa que devido a possibilidade de conflito da reunião da CIB com o Festival dos Bois de Parintins, no mês de junho, o mesmo propõe adiantar ou protelar a reunião referente ao mês de junho do corrente ano. O **membro Januário Carneiro da Cunha**, presidente do COSEMS, solicita que a reunião da CIB de março seja realizada juntamente com o Congresso dos Secretários Municipais de Saúde que acontecerá no período de 30 de março a 01º de Abril, em local a ser definido. Em seguida o senhor Joaquim Corado, Prefeito de Amaturá propõe que a CIB seja realizada por calha de rios do Amazonas. Em resposta a proposta ao Prefeito de Amaturá, o **membro Januário Carneiro da Cunha** informa que para este âmbito há a estrutura das CIRs, porém as mesmas estão inativas. Para formalizar, o **Coordenador da CIB** reitera aos membros que a pauta de CIB de junho será postergada para 27 de julho de 2020, assim como a realização da CIB de março juntamente com o congresso do COSEMS. O **Coordenador da CIB** informa que o calendário foi consensuado. **Subitem 02 Processo Nº 032448/2019 – Dispõe sobre Habilitação de Centro Especializado em Reabilitação – CER para o município de Iranduba/AM. Relatora: Maria Adriana Moreira.** Devido à ausência da senhora Maria Adriana, o **membro Januário Carneiro da Cunha** realizou a relatoria. Considerando a Portaria GM/MS n. 1060 de 05/06/2002, que institui a Política Nacional da Pessoa com Deficiência, que está voltada para a inclusão das pessoas com deficiência em toda a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e caracteriza-se por reconhecer a necessidade de implementar o processo de respostas às complexas questões que envolvem a atenção à saúde das pessoas com deficiência no Brasil; Considerando a Portaria 793 de 24/04/2012 que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); Considerando a Portaria 835/2012 (atualizadas pelas Portarias de Consolidação n. 03/2-17 MG/GM e 06/2017 MS/GM de 29/08/2017), que Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); Considerando o Ofício n. 1736/2019 GS/SEMSA em que o município apresenta indicadores de demanda para atendimentos a pessoas com deficiência visual e física; Considerando a análise do parecer técnico da Coordenação Estadual da Rede de Pessoas com Deficiência da SUSAM, elaborado pela Secretária Executiva Adjunta de Atenção Especializada da Capital. **Do Parecer:** Considerando a solicitação do município de Iranduba, com vistas ao fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde na perspectiva de ampliar o acesso e qualificar o cuidado à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), manifesto favorável a aprovação da Habilitação da APAE de Iranduba como CER do Tipo II (modalidade física e visual) e levo à consideração dos membros deste colegiado. O **Coordenador da CIB** coloca em votação e obtém consenso para habilitação do CER de Iranduba. **ITEM II - Subitem 03 - Processo Nº 034392/2019 – Dispõe sobre complementação à tabela SUS para as consultas nas especialidades de neurologia pediátrica e psiquiatria pediátrica, conforme Nota Técnica nº 06/2019. Relator: Cassio Roberto do Espírito Santo.** O **Coordenador da CIB** informa a ausência do membro Cassio Roberto do Espírito Santo ao mesmo que a substituição do mesmo por sua suplente, senhora Rita Cristiane dos Santos Almeida Vasconcelos. Trata a presente relatoria do conteúdo apresentado pela Secretaria Executiva Adjunta de Atenção Especializada da Capital, que encaminha proposta de complementação à Tabela SUS para as consultas nas especialidades de neurologia – pediátrica e psiquiátrica. O teor desta demanda foi elaborado através da Nota Técnica nº 06/2019 oriunda da Gerência de Centros de Especialidades Médicas que informa sobre as dificuldades na oferta de serviços de média complexidade constituindo-se em um dos maiores pontos de estrangulamento do sistema e tem sido organizada e financiada, historicamente, com base na lógica de oferta de procedimentos,



desconsiderando as necessidades e o perfil epidemiológico da população. Desta forma, a demanda termina sendo condicionada pelo padrão de oferta existente. Há ainda uma baixa capacidade de regulação sobre a oferta e enorme dificuldade na aquisição de serviços em função da defasagem dos valores pagos pelo SUS. Assim, os serviços de média complexidade, em geral, caracterizam-se pela dificuldade de acesso e baixa resolutividade, superposição de oferta de serviços nas redes ambulatorial e hospitalar, concentração em locais de alta densidade populacional e baixo grau de integração entre as ações dos diferentes níveis ou graus de complexidade da assistência. Os efeitos do estrangulamento da oferta da atenção ambulatorial de média complexidade em todo o país forçaram de certa forma, uma ampliação da demanda para a alta complexidade, com graves prejuízos à população e repercussões nos custos do sistema. Integra a referida Nota, as informações referentes à atual fila de espera na especialidade de neurologia pediátrica, que soma o quantitativo de 7.082 usuários, destes, 5.057 aguardando consulta pela 1ª vez, com a média de espera de 201 dias e 2.025 usuários aguardando consulta de retorno, com a média de 117 dias de espera. Complementa-se a informação de que 60% dos usuários que aguardam a 1ª consulta em neurologia pediátrica apresentam CID voltado para psiquiatria. Atualmente o valor pago pela tabela SUS para as consultas especializadas em neurologia – Pediatria e Psiquiatria é de R\$ 10,00 (dez reais). Considerando a Portaria GM/MS nº 1.631/15, de 1º de outubro de 2015, que define critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS, nela se buscou definir aproximações às necessidades de saúde da população pensadas independente de restrições financeiras, séries históricas da oferta de serviços ou outros condicionantes e estima a necessidade de 5.599 consultas/mês em neurologia – pediatria, e que a demanda mensal é de 1.024 consultas/mês, havendo a oferta de 556 consultas/mês; Considerando que atualmente a fila de espera na especialidade em neurologia – pediatria é de 7.082 usuários, com tempo de espera superior a 100 dias para consultas de retorno e superior a 200 dias para consultas de primeira vez; Considerando o déficit de profissionais no Estado do Amazonas, e que alguns destes executam seus procedimentos somente de modo particular, é necessário buscar alternativas para suprir as necessidades apresentadas, onde se sugere a realização de credenciamento com valor de tabela diferenciada para as consultas especializadas de neurologia pediátrica e psiquiátrica, visto que atualmente o valor pago pela tabela SUS é de R\$ 10,00 (dez reais); Considerando o processo SUSAM nº 034392/2019 – SUSAM que apresenta proposta de complementação à tabela SUS para as consultas nas especialidades de neurologia pediátrica e psiquiatria pediátrica com vistas à realização de chamamento público para credenciamento de serviço complementar, no município de Manaus; recomenda-se a aprovação do valor complementar na tabela SUS de R\$20,00 (vinte reais). Nas especialidades de Neurologia-Pediatria e Psiquiatria-Pediatria, a quantidade proposta é de 1.320 (mil trezentos e vinte) consultas para cada especialidade, sendo o valor complementar/SUS de R\$26.400 (vinte e seis mil e quatrocentos reais) para cada, e o valor SUS/mês de R\$13.200 (treze mil e duzentos reais) para cada especialidade, dessa forma, o valor total/mês é de R\$39.600 (trinta e nove mil e seiscentos reais) pra cada especialidade, sendo o valor Total/mês de R\$79.200 (setenta e nove mil e duzentos reais). O Coordenador da CIB agradece a relatora e coloca a pauta em votação. O **Membro Manoel Barbosa de Lima** afirma que está de acordo com a complementação proposta. Informa ser dificultoso realizar bom trabalho com a tabela SUS defasada, principalmente para uma especialidade relevante. Informa que a dificuldade encontrada pela capital é ainda mais agravada ao interior, tendo em vista que estas especialidades não são ofertadas ao interior. Pede que seja analisado pela CIB a possibilidade de ofertar esse atendimento aos municípios do interior, ainda que dentro de períodos trimestrais ou quadrimestrais, pois os municípios não têm como viabilizar atendimento regular desse tipo de profissional. Informa que, a exemplo do Município de Boca do Acre, onde o mesmo ajudou a Habilitar a APAE e onde há mais de 400 casos de pessoas com esse tipo de deficiência, com autismo em nível alto, o município não consegue atender individualmente tal demanda. Comenta que a atual Gestão oferece relevante acessibilidade e utilizando-se desta abertura o mesmo pede que o **Coordenador da CIB, Dr. Rodrigo Tobias**, analise e considere a possibilidade de contemplar os municípios com esse tipo especialidade. Em seguida o coordenador da CIB, coloca que a saída do Secretário Aurimar inere grande perda para a Gestão de seu município, porém a SEAAI ganhará relevante apoio com a aplicação do mesmo à Secretaria. Informa que a Secretaria terá relevante ganho ao receber um servidor com conhecimento de causa na área da gestão em saúde e que é justo a honraria dispensada dos colegas ao Secretário Aurimar. Em seguida o Coordenador da CIB concede a palavra ao **Membro Roberto Maia Bezerra**, suplente da Coordenação Estadual de Regulação, onde este inicia informando que sua colocação é em caráter de organização, pois o processo trata de valor diferenciado de tabela SUS e a forma com que está sendo conduzido aparenta ser credenciamento. Informa que na resolução é necessário constar o valor atual da Tabela SUS e o valor que será complementado, pois o valor complementar é sempre originário da Fonte 100. Informa que o valor não pode ser complementado com a fonte SUS. Informa que a tabela precisa ser reorganizada, pois o quantitativo faz parte do credenciamento. Pede que ao montar a tabela deixem bem explícito qual o procedimento, qual o código na tabela SUS, o valor na Tabela SUS, o valor complementar em Fonte 100 e o valor total, pois servirá para processo futuro de credenciamento ou contratação desta especialidade. Reitera que a observação é preventiva, tendo em vista que a resolução não pode ficar confusa. O



Coordenador da CIB agradece as considerações do Senhor Roberto Maia mensurando que suas ponderações muito relevantes e corretas. Pede que sejam feitas as devidas adequações para que a resolução fique corretamente descrito que a complementação é de Fonte estadual e que seja feita diferenciação do que é Fonte Estadual e do que é pagamento por tabela. O Coordenador da CIB repassa a palavra para o Membro Radija Mary Costa de Melo Lopes - DEPLAN. A mesma pergunta se o quantitativo apresentado na tabela representa um aumento na oferta ou é apenas para melhor remunerar os serviços que já estão contratados, sem aporte de novos. O Membro Roberto Maia informa que é necessário informar um quantitativo para o credenciamento. O Membro Radija Mary Costa de Melo Lopes pede para a Secretária Executiva da CIB, Sandra Melo Lima, que a mesma coloque as informações repassadas pelo **Membro Roberto Maia** como anexo do descritivo. O **Coordenador da CIB** informa que serão feitas as devidas alterações e com as devidas adequações pede para que seja votada a **pauta em questão. Não havendo mais considerações, obtém parecer consensuado.** O Membro Rita Cristiane faz a colocação de que outra especialidade a ser considerada é reumatologia. O **Coordenador da CIB** pede para que conste na ATA a solicitação do **Membro Rita Cristiane. Subitem 04 - Processo Nº 003704/2020 – Dispõe sobre Habilitação de Centro de Implante Coclear no Hospital Getúlio Vargas HUGV. Relator: Gilberson Figueira Barbosa.** Considerando a Portaria nº 2.776, de 18/12/2014, que aprova diretrizes gerais, amplia e incorpora procedimentos para atenção especializada às pessoas com deficiência auditiva no Sistema Único de Saúde – SUS. Considerando a Portaria nº 793/2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. Considerando ainda a Portaria nº 835/2012 que institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS. Considerando que, segundo o levantamento do censo demográfico de 2010, há aproximadamente 9,8 milhões de pessoas portadoras de deficiência auditiva, o que representa 5,1% do total da população, dos quais 1,3% estariam na faixa de 65 anos de idade ou mais. Diante do exposto, e da necessidade premente da existência desse serviço público em Manaus-AM, esta relatoria manifesta parecer favorável. **Rodrigo Tobias, coordenador da CIB**, coloca ao plenário o debate para a pauta. Senhor Januário inicia informando que esta pauta é importantíssima para discussão de novo credenciamento, tendo em vista o surto de surdez. Pede que sejam reservadas vagas para o interior sempre que houver credenciamento de nova especialidade, assim como a organização do acesso ao público do interior, pois a concorrência do público do interior com o público da capital é desleal. O **Coordenador da CIB** agradece a contribuição do Membro **Januário Carneiro da Cunha** e pede para realizar uma colocação, mas que não seja considerado como uma decisão pessoal ou institucional, enquanto secretaria; coloca que é necessário que se evolua no debate quanto às filas de atendimento da saúde, pois como a referencia é fila de acesso à saúde, não é possível realizar diferenciação entre interior e capital devido ao critério sanitário que só pode ser definido pelo médico, pois, somente este último pode definir o que é mais urgente. O **Coordenador da CIB** informa que é necessário Regular melhor os casos e obedecer a uma fila única do que priorizar filas diferenciadas. Ressalta também que a Secretaria está aberta a discussões para que seja haja mais fortalecimento do sistema de regulação estadual, desta forma espera que o interior seja melhor atendido com a escala de prioridade definida pela autoridade sanitária e desta forma o cidadão possa ter acesso ao atendimento especializado, independente de ser interior ou capital. Explana ainda, que a atual gestão possui interesse em fortalecer polos de atendimento do interior e dentro das limitações e do tempo hábil de governo, 04(quatro) anos, pretendem consolidar 05(cinco) regiões para o fornecimento e fortalecimento de serviços de média e alta complexidade com especialistas sob a responsabilidade do estado. Informa ainda que foi realizado estudo e constatado que o dos 04(quatro) milhões de habitantes o Estado está apto a atender 3,3 milhões de usuários se houver fortalecimento dos Polos: Tabatinga, Tefé, Manacapuru/Manaus, Itacoatiara e Parintins. Informa que isso não significa que os outros municípios que não pertençam a essas regiões não serão atendidos. Informa que está sendo trabalhada a proposta de remoção e UTI aérea para estes municípios, pois, boa parte deles é isolada. Informa também que há negociação avançada para que os municípios que fazem fronteira com Acre e Rondônia sejam atendidos por estes estados. Estes atendimentos referenciados serão feitos nos municípios de Cruzeiro do Sul e Rio Branco, no Acre, e Porto Velho em Rondônia. Informa que as negociações ainda não avançaram com os municípios do Pará, pois nossos irmãos paraenses utilizam bastante os serviços de saúde no Baixo Amazonas. Reitera que estas são as propostas de regionalização e regulação. Coloca, em análise conotativa, que a regulação é o coração ou o aparelho circulatório do processo. Repassa que é necessário “bombear” a regulação para que ela leve o atendimento especializado da capital ao alcance dos municípios do interior. Excelentíssimo Prefeito de Amaturá colocou que comunga do mesmo entendimento apresentado pelo Coordenador da CIB, coloca ainda que há caso em que o paciente ao ser encaminhado do interior para a capital encontra-se em estado de desespero. Informa que é difícil conter o paciente para tratamento no interior. Pede para que seja planejado o envio e atendimento destes pacientes. Informa que é muito pesado ao seu município manter a demanda de saúde da população indígena. Exemplifica que há caso em que o mesmo precisa dispor de 400L de gasolina para legar um paciente ao município de Tabatinga. Informa que foi colocado ao Governador sobre o estabelecimento de Tabatinga como polo de saúde daquela região, pois é muito



difícultoso o descolamento para Manaus, pois além do custo do tratamento há também os casos de falecimento em que o município precisa pagar o retorno, isso torna o custo muito pesado. Informa que a colocação do Secretário é relevante e espera que este planejamento sobre estabelecer municípios polos seja concretizado, pois enxerga nos municípios do interior uma população muito carente, sofredora e adoce muito por vários fatores como alimentação, higiene, cuidado, teimosias. Repassa que os indígenas ainda mantem prática de saúde com curandeiros e que há casos em que é utilizado de meios extremos de força para retirar o paciente da aldeia para que o mesmo não incorra ao óbito. Finaliza pedindo ajuda ao estado quanto as questões colocadas. **O Coordenador da CIB** comenta que não é fácil a gestão do estado, que as reivindicações dos prefeitos são pertinentes, que a secretária está planejando uma forma de prover esse tipo de serviço e fazer funcionar o desenho das cidades polos Regionais de Saúde e que a secretaria está lutando para que isso se concretize. Informa que a secretaria possui estudo de investimento para o município de Tabatinga para que se possa ampliar a maternidade e a UPA de forma a tornar um Hospital Geral e com isso ganhar independência do HGU.T. A previsão é atender ao público brasileiro, peruano e colombiano, pois o SUS é universal, mas esta universalidade deverá ser discutida em algum momento posterior devido a sustentabilidade deste sistema que é universal, equitativo e integral. A palavra é repassada a senhora Radija que inicia perguntando se o processo apresenta algum parecer da Coordenação da Rede de Atenção de Pessoa com Deficiência, pois seria plausível citar na resolução que houve avaliação de tal coordenação em relação ao credenciamento deste serviço. A Secretária de Saúde de Apuí, Lexisandra Mara Pascoal, pediu ao Coordenador da CIB, brevidade nas negociações com Porto Velho/Rondônia, devido aos municípios do sul do Amazonas levarem muitos pacientes para Rondônia e estes estarem dificultando o atendimento para algumas especialidades. Informa que não sabe se o gestor de Humaitá está com o mesmo problema, mas que seu município esta começando a encontrar barreira para atendimento em Porto Velho. O Coordenador da CIB informa que há aproximadamente 04(quatro) anos foi feito negociação com o Estado de Rondônia para que não fossem fechadas as portas para os atendimentos do Amazonas, pois para os municípios que fazem fronteira com o Estado de Rondônia tem maior facilidade e menos custo em direcionar para Rondônia. Pede para votarem a pauta e obtém consenso na votação. **Subitem 5 - Processo Nº 000384/2020 – Dispõe sobre Projeto: “A segurança do trabalho e saúde ocupacional aplicada ao servidor público da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus” do Concurso Prêmio INOVASUS 2019. Relator: Gilbertho Figueira Barbosa.** Considerando o concurso denominado “INOVASUS 2019” – Gestão do Trabalho em Saúde, que tem como objetivos identificar, reconhecer, valorizar, incentivar e premiar as experiências inovadoras em Gestão do Trabalho em Saúde no âmbito do SUS que proponham ações que levaram a melhorias de indicadores assistenciais e/ou redução de custos. Considerando ainda a Portaria nº 244, de 29 de setembro de 2015, que regulamenta o prêmio INOVASUS. Tendo em conta ainda a constatação documental que o cedente cumpriu todos os prazos e requisitos legais para o recebimento do prêmio, tendo apresentado satisfatoriamente: Termo de compromisso de Gestão, Termo de autorização de uso e cessão de direitos autorais e anuência da gestão local e Plano de trabalho para o recebimento do concurso InovaSUS 2019. Submissão do projeto à CIB-AM. Diante do exposto, e reconhecendo essa iniciativa federal e a aprovação em 1º lugar de projeto da SEMSA Manaus na categoria concorrida, esta relatoria manifesta parecer favorável a aprovação e publicação do referido projeto, ao mesmo tempo em que parabeniza a SEMSA Manaus por investir em educação, em saúde e em segurança do trabalhador de tal forma a obter reconhecimento nacional. **Coordenador da CIB, Dr. Rodrigo Tobias,** coloca a pauta em análise. Não houve observações. Em seguida coloca o parecer em votação e obtém consenso do mesmo. Parabeniza o Sistema Único de Saúde Amazonense que se fortalece no Município de Manaus com o recebimento do Prêmio Inova SUS. Direciona parabéns ao **Membro Magaldi,** Gestor da SEMSA Manaus pela conquista. Coloca ainda que médicos que foram gestores na SEMSA não fizeram o trabalho que o Membro Marcelo Magaldi fez sendo um economista. Ele possui um olhar especial externo, mas dentro da legalidade e que isso fortalece o sistema. **O Membro Marcelo Magaldi** toma a palavra, agradece ao coordenador da CIB e a todos os presentes. Informa que a SEMSA participa com regularidade do Inova SUS, que já conquistou outras premiações e que estas conquistas geram relevantes recursos, que este recurso pode ser aplicado no âmbito de gestão. Informa que tem reiterado muito a questão de direcionamento de gestão com indicadores, planejamento de processo de trabalho, gestão mista, e outros. Por fim, agradece aos que aprovaram o projeto, agradece ao Diretor Gilbertho e comenta que ainda se tem muito a fazer pelo SUS, este trabalho precisa ser realizado em parceria, com diálogo para que se faça boa gestão e que desta forma irá melhorar o Sistema Único de Saúde. O Coordenador da CIB parabeniza a todos os municípios que anteriormente obtiveram premiações do InovaSUS ou de outra ordem, como forma de provocar a todos os gestores a realizarem esta prova, que consiste em submeter as experiências em gestão em saúde no território amazônico. Que se possa falar para o resto do Brasil isto. Reitera que a CIB reconhece esta premiação e ratifica a provocação aos municípios para que concorram a novas Premiações. Além disso, mensura a premiação recebida pelo Município de Tefé, da Organização Pan-americana de Saúde. Informa que o Município de Presidente Figueiredo também recebeu premiação da OPAS e seus representantes foram até Washington/EUA receber a premiação. Informa que a FVS tem dispensado grande apoio aos municípios do interior do



Amazonas. Informa que em 2019 o Estado do Amazonas recebeu premiações a cerca de experiências e que abre espaço na CIB para que haja reconhecimento de experiências exitosas dos municípios que receberam premiações desta ordem. **Subitem 6 - Extra – Pauta I - Processo Nº 005769/2020 – Dispõe sobre proposta de Habilitação/Credenciamento da Sociedade Portuguesa Beneficente do Amazonas. Apresentação: Dayana Priscila Mejia de Sousa. Apresentação:** Considerando a Portaria nº 1.168/GM, de 15 de junho de 2004, que institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Considerando a Portaria nº 432, de 06 de junho de 2006, que determina que as Secretarias de Estado da Saúde adotem as providências necessárias para organizar e implantar as Redes Estaduais de Assistência em Nefrologia na Alta Complexidade. Ressaltamos que a proposta de habilitação do serviço atenderá o quantitativo de 180 pacientes renais crônicos, sendo 144 pacientes em hemodiálise e 36 pacientes em diálise peritoneal, sendo um total de 30 máquinas funcionando em 3 turnos. Considerando que houve a necessidade de refazer o cálculo do impacto financeiro, o valor estimado para impacto financeiro mensal é de R\$ 584.478,69 (quinhentos e oitenta e quatro mil, quatrocentos e setenta e oito reais e sessenta e nove centavos), dos quais R\$ 23.791,46 (vinte e três mil, setecentos e noventa e um reais e quarenta e seis centavos) destinados a procedimentos de média complexidade (MAC) e R\$ 568.434,67 (quinhentos e sessenta e oito mil, quatrocentos e trinta e quatro reais e sessenta e sete centavos) para procedimentos de alta complexidade (FAEC), totalizando R\$ 7.013.744,27 (sete milhões, treze mil, setecentos e quarenta e quatro reais e vinte sete centavos) de impacto financeiro ao ano, sendo R\$ 285.497,57 (duzentos e oitenta e cinco mil, quatrocentos e noventa e sete reais e cinquenta e sete centavos) para procedimentos de média complexidade e R\$ 6.821.216,03 (seis milhões, oitocentos e vinte um mil, duzentos e dezesseis reais e três centavos) para procedimentos de alta complexidade. Pelo exposto, manifestamo-nos favorável a aprovação da proposta supracitada. É o parecer salvo melhor juízo. O **Coordenador** coloca o parecer em análise. O **Membro Januário Carneiro da Cunha** informa que as reuniões da Diretoria do COSEMS continuam ocorrendo no dia anterior a CIB e que esta pauta não estava no informe. Informa que o processo tem grande relevância e deveria constar na convocação. Questiona se o processo tem prazo e se requer celeridade. O **Membro Dayana Mejia**, informa que sim, há prazo e este requer celeridade. O **Membro Januário Carneiro da Cunha** - pergunta se este recurso será fornecido separadamente. O **Membro Dayana Mejia** responde que sim. Por fim, o **Membro Januário Carneiro da Cunha** solicita que as pautas extras sejam enviadas pela manhã, no dia da CIB, para que as mesmas possam ser discutidas com a diretoria do COSEMS. O **Coordenador da CIB** coloca a pauta em votação e obtém consenso. Informa também que esta pauta foi motivo de muita luta, que o mesmo participou de algumas reuniões com juízes para tratar do assunto sobre a linha de cuidados de pacientes renais crônicos. Informa que o credenciamento/habilitação do Hospital Beneficente Portuguesa a oferta mais 360 vagas. Isso implica em diminuição de contratos com as empresas que oferecem serviços dentro dos HPS, pois cada seção de hemodiálise nos HPSs custa 10 vezes mais caro que na rede credenciada. Coloca que esta ação amplia a oferta dos serviços e diminui os custos do Estado. Informa ainda, que as empresas que estão prestando este serviço nas unidades não estão felizes devido a este credenciamento/habilitação. Informa que o planejamento apresentado ao judiciário foi de criar 360 vagas e posteriormente aumentar a oferta para 500 vagas. Informa que isso não é o ideal. O correto é diminuir o número de vagas. Informa que daqui a 05 ou 10 anos terá outro secretário que será questionado pelo judiciário com a solicitação de ampliação de vagas de 500 para 700, para 800 ou para 900 vagas de hemodiálise, mas que o objetivo não deve ser esse. Informa que possuímos um sistema universal, onde é necessário que seja oferecida uma atenção básica forte, qualificada, que atenda a necessidade na ponta para que se necessite cada vez menos da atenção especializada. Coloca que esse seria o ideal, porém a população continua crescendo, as epidemias continuam ocorrendo, as doenças crônicas são prevalentes e continuarão atacando, mas o ideal é reduzir o número de vagas e não ampliar. A senhora Maria Nazaré da Silva Rocha informa que os gestores tentam realizar a atenção básica, mas a população é acostumada com a questão de medicação. Informa que a parte do gestor que é a prevenção e orientação é realizada, porém, enquanto o profissional médico não entender que não pode apenas prescrever, mas que é necessário orientar, não será alcançado o quantitativo de redução sugerido pelo Rodrigo Tobias, coordenador da CIB. A gestão realiza a orientação, mas no atendimento médico é prescrito, por exemplo, 60 comprimidos de Sulfametoxazol, 20 de Azitromicina, e isso comprometerá a parte renal, hepática e outras. Informa que é necessário conscientizar o profissional médico a orientar o paciente a realizar o tratamento adequado, pois se o mesmo não realiza o tratamento adequadamente este irá retornar com o mesmo problema e terá que aumentar o quantitativo de medicamento ou mudar para uma medicação mais intensiva, pois o anterior não fará mais efeito e com isso inicia-se a complicações das funções renais e hepáticas. **Rodrigo Tobias, coordenador da CIB**, coloca que a reunião da CIB é o espaço para que os gestores pronunciem-se. Explica que ao comentar sobre a redução de demanda da hemodiálise com o correto atendimento da atenção básica, este não está afirmando que não está sendo realizada atenção básica qualificada. Explica que está fazendo referência a um mundo ideal sonhado. Informa que, de fato, precisa-se ficar mais próximo da população, com as equipes multiprofissionais, com o devido apoio, com o estado desempenhando sua função. Informa que



sua colocação é uma reflexão sobre que o correto seria diminuir o número de vagas de hemodiálise em vez de aumentar. **Subitem 7 - Extra - Pauta II – Processo nº 7650/2020** - Dispõe sobre a NOTA Técnica nº 002/2020, referente à Portaria GM/MS nº 3.932/2019 – Cirurgias Eletivas 2020 no Amazonas. Apresentação: Dayana Priscila Mejia de Sousa. *Execução e apresentação dos procedimentos cirúrgicos eletivos 2020 no Amazonas, de acordo com a Portaria 3.932, de 30 de dezembro de 2019.* Em 30 de dezembro de 2019, o Ministério da Saúde (MS) publicou a Portaria Nº 3.932, que define *para o exercício de 2020, a estratégia de acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).* De acordo com Anexo I da Portaria nº 3.932, o limite financeiro para o estado do Amazonas é de R\$ 4.925.000,00 (quatro milhões novecentos e vinte e cinco mil reais), custeados pelo Fundo de ações Estratégicas e Compensação – FAEC. Assevera-se, portanto a imprescindibilidade da unidade de saúde executante cadastrar o profissional executante em sua base de dados do CNES antes de executar os procedimentos cirúrgicos eletivos, haja vista a futura glosa caso o profissional não esteja cadastrado na data da realização do procedimento. A apresentação dos procedimentos cirúrgicos eletivos deve ser realizada pelo SAME da Unidade Executante, registrando o laudo do Procedimento Cirúrgico no SISREG III ou SISSA (Sistema de Solicitação de Atendimento) de acordo com o tipo de procedimento, instrumento de registro (AIH ou APAC) e sistema de informação utilizado na Unidade. Os procedimentos cirúrgicos eletivos que podem ser faturados pelo FAEC são os elencados no Anexo I a esta Nota Técnica 003/2020, do Complexo Regulador da Secretaria de Assistência Especializada/SUSAM, conforme embasado pelo complexo regulador do instrumento de registro permitido pelo sistema. Os procedimentos que possuem como instrumento de registro APAC (Proc. Principal) devem ser informados através do SISSA (Sistema de Solicitação de Atendimento) por todas as Unidades de Saúde (independente da gestão municipal) e encaminhadas para o Complexo Regulador Estadual do Amazonas. Ressalta que os laudos podem ser apresentados até 90 dias após a data de sua realização e findado o prazo, o sistema glosa automaticamente os procedimentos. Para o Ministério da Saúde será pago somente os procedimentos que exceder a meta física de produção mensal estabelecida pelo gestor, financiado por meio do limite financeiro da Média e Alta Complexidade disponível no sítio eletrônico [www.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar](http://www.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar). Anexo II da Nota Técnica e referente à média mensal da produção aprovada no teto MAC relativa aos procedimentos constantes do Anexo II e do Anexo III da Portaria no ano de 2018, em conformidade com os bancos de dados nacionais. Conforme definido no Art. 2º § 2º a alocação dos recursos para a gestão estadual e para os gestores municipais deve ser definida por meio de pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), devendo ser encaminhada ao Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde (DRAC/SAES/MS) em até 60 dias a contar da publicação da Portaria Nº 3.932/2019. Advertindo que a qualquer tempo, durante a vigência desta Portaria, a CIB/AM poderá repactuar os limites financeiros programados para a gestão estadual e para os gestores municipais ou remanejá-los, visando ao melhor cumprimento da estratégia. Quaisquer alterações nos valores e formas inicialmente pactuadas na CIB somente passarão a vigorar após comunicação oficial ao DRAC/SAES/MS e publicação de portaria específica. Sugerimos ainda a complementação dos valores com recursos federais até o limite de 100% do valor da Tabela SUS quando forem executados pela Fundação Hospital Adriano Jorge. Tal sugestão visa incentivar a unidade de referência de procedimentos cirúrgicos eletivos em ortopedia que atualmente representa extensa parcela da fila de espera do Estado do Amazonas. Diante do exposto, os valores diferenciados deverão ser registrados obrigatoriamente nos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar. É o parecer, salvo melhor juízo. O **Coordenador da CIB, Rodrigo Tobias** agradece a relatora e coloca o parecer em análise. A Sra. Nazaré Rocha, Gestora de Amaturá, reitera sobre a reunião precedente à CIB, na sede do COSEMS, na qual o Presidente do COSEMS coloca as pautas da CIB para que os gestores municipais deem sugestões. Informa que perde procedimentos em sua unidade por não ter um quantitativo de leito para cirurgias. Informa que atualmente faz 35 cirurgias eletivas mensais em Amaturá, que o sistema possui registro de apenas 02 leitos para cirurgia, que já tentou aumentar o número de leitos para disponibilizar os leitos para cirurgia, pois é necessário colocar o paciente no sistema antes de realizar o procedimento. Informa que realiza em média 05 cirurgias diariamente, porém, consegue inserir apenas 02 cirurgias e quando passa do prazo para cadastrar o procedimento o sistema bloqueia a inserção. Com isso perde por não conseguir informar o procedimento realizado. Informa que solicitou capacitação para os profissionais que cadastram o procedimento por acreditar que os mesmos não estavam sabendo cadastrar os procedimentos no sistema. Informa que conseguiram o treinamento para o CNES, mas não conseguiram para as AIH (Autorização de Internação Hospitalar), devido ao DECAV esta sem profissional para este fim. Informa que todos os municípios estavam solicitando esta capacitação. Que é difícil obter este treinamento. Informa que há muito tempo não realizam capacitação de inserção de AIH no sistema. Informa que conseguem paulatinamente treinamento de CNES, pois todos os municípios solicitam esse tipo de capacitação. Sugere que seja fornecida capacitação desses tópicos para que não haja mais perdas dos municípios e do estado, pois a mesma entende que o estado também perde quando há perda pelo município. Pede que seja oferecido esse treinamento para os profissionais do SAME. A palavra é repassada ao Membro Francisco Ferreira Azevedo, onde o mesmo inicia informando que a colocação da Gestora de Amaturá, sobre o requerimento de capacitação, contempla



sua solicitação. Exprime felicidade em observar que em 2019 o recurso era pouco maior que Um Milhão de Reais e o projetado para 2020 será de R\$ 4.500.000,00. Que isso implica em um aumento significativo no valor das cirurgias eletivas. Coloca que todos os municípios realizam cirurgias eletivas, mas que há dificuldade com relação ao CNES; sobre não saberem realizar a devida cobrança via sistema. Informa que isto impacta em perda significativa. Coloca que todas as sugestões da Senhora Nazaré são pertinentes. Pede colaboração do estado na cobrança das cirurgias eletivas que os municípios não conseguem cobrar. O mesmo acredita que o estado possa realizar esta cobrança. Informa que em houve momento em que o estado realizava mutirão de atendimento e isso ajudava muito o município. Tirava a fila que tinha de demanda reprimida no município. Informa que o Estado não perdia com estes mutirões. Pede que haja orientação à gestão do interior, pois há empecilhos como, por exemplo, mesmo havendo cirurgião, a unidade não pode fazer cobrança por não haver anestesiológico. Pede que haja intervenção do Estado para que o mesmo execute a cobrança dos procedimentos que os municípios realizam e não conseguem cobrar. O **Membro Francisco** frisa que a captação de recurso é dificultosa, por isso essa captação é importante. Refaz a colocação da Gestora de Amaturá, sobre a perda do Estado ao mesmo que o Município perde. Coloca que, no interior, o cirurgião realiza a anestesia e que isso implica na cobrança através do CNES. Informa ter ciência da necessidade do treinamento, mas sabe que o estado não pode prover capacitação para todos os municípios ao mesmo tempo, senão com a realização no polo ou uma capacitação macro para todos os municípios, voltada para essa cobrança. Informa que esse treinamento é importante para o faturamento de outros procedimentos, pois os municípios e o estado perdem muito com glosa. Informa que o Estado do Amazonas é um dos que mais perde recurso com glosa de faturamento de procedimentos por conta de não saber cobrar. Informa que essa capacitação é muito importante para que os técnicos aprendam a realizar a cobrança correta. Informa ter ciência de que a repactuação está prevista para março e que vai entrar na resolução. Neste momento pede que o estado sinalize sobre a possibilidade de faturar o que o município realizar e conseguir cobrar, pois não se pode perder um valor dentro dos 04 milhões em um Estado que possui relevante demanda de cirurgia reprimida. Por fim coloca que suas colocações são para colaborar. O **Membro Radija Mary** pede ao membro Roberto Maia para que este realize melhor explicação sobre o acesso ao FAEC, pois seu entendimento foi de que é necessário ultrapassar o teto MAC para poder acessar o FAEC. Coloca ter conhecimento de que o FAEC primeiro se realiza, em seguida apresenta a fatura e recebe, mas entende que até para receber o FAEC é necessário informar no sistema os procedimentos. O Membro Roberto Maia inicia informando que a colocação da Sra. Radija é sobre o que foi tratado no horário matutino que trata sobre procedimentos. Informa que em 2019 a Portaria do Ministério da Saúde apresentava um quantitativo de 288 procedimentos. Para 2020 são apenas 50 procedimentos. Informa que houve ganho em recurso, pois passou da casa de 01 Milhão para aproximadamente 05 Milhões, mas perdeu em quantidade de procedimentos que se executava com mais frequência. Por exemplo: o Hospital Adriano Jorge que em 2019 alavancou em cirurgias eletivas e garantiu o financiamento de quase todos os municípios por fazer o programado, este ano terá uma queda porque muitos dos procedimentos saíram da tabela. Coloca que o ministério pegou a produção de 2018, de cinquenta procedimentos e verificou uma média mensal, ou seja, pegou a quantidade anual desses procedimentos, retirou uma meta mensal. Com isso a maioria dos municípios aparece com meta zerada. Para os municípios de Gestão plena que estão com meta zerada é ótimo, pois se este realizar um procedimento isso ultrapassa a meta que é zero procedimento. Porém, para o Estado a meta é 1034, desta forma é necessário somar a meta de todos os municípios que não são gestão plena mais as unidades do estado e essa soma precisa alcançar 1034 procedimentos estabelecidos pela portaria do MS para que, a partir, de 1035 inicia-se o pagamento como FAEC. O Membro Francisco Ferreira questiona se os municípios realmente não realizaram os procedimentos ou se faltou repassar as informações dos procedimentos realizados. O Membro Roberto Maia informa que há as duas coisas, porém o Ministério trabalha com os dados de 2018 e não tem mais como consertar. O Membro Francisco Ferreira coloca que todos os municípios realizar os devidos procedimentos, porém não é notificado o que é realizado. Informa que há a possibilidade de os municípios realizarem os devidos procedimentos e não alcançarem o FAEC por não saberem cobrar os procedimentos realizados, por não saberem lançar os procedimentos. Coloca ser quase impossível dizer que os municípios não realizaram nenhum procedimento de um quantitativo de mais de 200 procedimentos que se podia realizar. Informa que isso mostra a importância de capacitar os servidores. Coloca ser impossível o Município de Parintins estar zerado, pois o mesmo realiza inúmeros procedimentos. Reitera que este é o motivo de sua cobrança que é da colocação da Gestora do Município de Amaturá. O **Membro Manuel Barbosa** informa que em Boca do Acre foram realizadas aproximadamente Mil cirurgias. Informa que os municípios que possuem Gestão Plena conseguem acessar o recurso do MAC através das emendas parlamentares e ao mesmo tempo questiona sobre como os municípios que não são gestão plena podem captar esse recurso. Informa que este recurso serve para os municípios realizarem cirurgias e outros procedimentos. Pergunta novamente como a SUSAM está planejando captar este recurso para os municípios que não são de gestão plena. Coloca que em determinado momento um senador prometeu repassar 1,5 Milhão do MAC para seu município, todavia não recebeu este recurso. Acredita que o gestor é prejudicado, mesmo realizando muito serviço. Coloca



que em 2019, Boca do Acre realizou 800 cirurgias. Que foi realizado relevante esforço para isso. Coloca que o Membro Francisco Ferreira possui a razão ao informar que a maioria dos municípios não sabe cobrar. Informa que a questão do teto é igual a AIH, ou seja, mesmo realizando muito mais cirurgia o teto é o mesmo. Coloca que esta falta de cobrança coloca para baixo a série histórica do município. Informa que o questionamento do mesmo com relação às emendas é por acreditar que estas têm sido a salvação dos municípios do interior. Que este incremento do DABE é o que tem salvado os municípios com atenção básica. **O Membro Roberto Maia** coloca que em 2018 o município de Parintins acessou quase R\$ 200.000,00 em cirurgias eletivas, pois foi feito um montante de cirurgias eletivas ortopédicas, pois eles oferecem este procedimento. Porém o MS cortou todos estes procedimentos que eram realizados. Reitera que a portaria liberava 288 procedimentos e atualmente libera somente 50. Que o Ministério da Saúde somente computará estes 50 procedimentos. Desta forma, Parintins será prejudicado, assim como o Hospital Adriano Jorge, pois os procedimentos que fazem maior volume garantiam as cirurgias eletivas, foram retirados. **O Coordenador da CIB, Rodrigo Tobias**, toma a palavra e informa compreender a reivindicação dos municípios. Informa concordar com a fala do **Membro Francisco Ferreira**. Coloca que os municípios fazem muito, fazem aquilo que podem, fazem o que está ao alcance de sua capacidade instalada, fazem muito dentro dos hospitais. Coloca que a exposição feita pelo Membro Roberto Maia é referente a diminuição da quantidade de procedimentos financiados pela Portaria do Ministério da Saúde, onde passam de 288 para 50. Coloca ter conhecimento de que Parintins realiza procedimentos, porém para ter acesso ao recurso de cirurgias eletivas houve diminuição de procedimentos. Coloca que a meta estabelecida é muito favorável, pois para os municípios de Gestão Plena que estão com meta zerada e realizarem um procedimento já receberão FAEC. Informa acreditar ser possível o Estado de o Amazonas realizar 1.035 procedimentos, dentro dos 50 procedimentos previstos no Decreto, com isso, prevê um recebimento de MAC mais FAEC, ou seja, recurso federal extra para cirurgias eletivas. Exprime seu otimismo em acreditar que os municípios de gestão plena irão receber recurso para cirurgia eletiva, em sua maioria FAEC. Reitera que os municípios que estão com a meta zerada realizarem 01 procedimento dentro dos 50 estabelecidos pela portaria do MS, irão receber FAEC. Acredita que Manaus conseguirá realizar os 27 procedimentos previsto para 2020. Acredita que as unidades de Manaus conseguirão cumprir as metas. Coloca acreditar que o cenário proposto pelas metas é muito favorável para que Estado e Municípios captem recurso. Em resposta ao Membro Manuel Barbosa, sobre as emendas que destinam MAC, o Coordenador da CIB, Dr. Rodrigo Tobias, informa que cabe um estudo para que o Estado possa posicionar-se. Informa que há momentos em que os representantes Senadores ou Deputados apresentam interesse em dispor de recursos através do MAC, porém o gestor não possui o teto. Deixa registrado que o Estado pode verificar em como poderá fazer a complementação aos gestores que não possuem teto MAC. A gestora de Amaturá pede ao Coordenado da CIB, Dr. Rodrigo Tobias, que encontre um mecanismo para que os municípios de Amaturá, Santo Antônio do Itá e São Paulo de Olivença não percam recurso. Reconhece que São Paulo de Olivença realiza bastante procedimento cirúrgico, pois quando o cirurgião de Amaturá está ausente os pacientes são encaminhados para São Paulo de Olivença. Pede que verifique a questão do anestesiológico no município, pois não possuem orçamento para contratar anestesiológico e cirurgião. Coloca que é inviável realizar pagamento destes profissionais com o recurso do FTI, tendo em vista que este recurso não possui continuidade de repasse. Expõe que para este fim conta com recurso próprio, pois os mesmos são contínuos. Coloca que a profissional espera que sua contrapartida seja contínua e que haja uma forma de captar este recurso ou que sejam repactuados os valores. **O Membro Francisco Ferreira** coloca que há inconsistência no salário do médico, pois o mesmo possui um salário maior que o Prefeito Municipal. **O Membro Januário**, Presidente do COSEMS, toma a palavra e coloca que é necessário dar encaminhamento à reunião. Direciona-se ao **Membro Francisco Ferreira** e expõe que o ganho das unidades é baixo por não saberem faturar, que não se sabe faturar devido ninguém ter ensinado. Direciona-se ao Coordenador da CIB, Rodrigo Tobias e pede que juntem-se para montar uma oficina conjunta. Informa que irá reunir todos os Secretários. Pede que seja após o congresso do COSEMS previsto para fim de março. Propõe que o treinamento seja feito no mês de maio, colocando que seria o Dia "D". Coloca que poderá ser realizado com todos mais o digitador do MAC, com o objetivo central de ensinar a faturar. Coloca que se deve seguir a lógica do sistema privado. **O Membro Dayana Mejia**, coloca que o problema enfrentado pelas Secretarias de Saúde do interior é o mesmo das unidades de Saúde da Capital. Exemplifica com o CER III da Policlínica Codajás apresentou várias diligências através de sua gestora. Esta unidade informava um faturamento de R\$ 7.000,00/mês. O Ministério estava sinalizando inconsistência. A SEA/Capital tomou as diligências e fez imersão junto ao DECAV. Informa ter ciência de que o DECAV precisa ser fortalecido. Informa que a atual gestão está montando estratégia para fortalecer o DECAV. Informa que a atual gestão está reestruturando os setores internos da SUSAM. Informa que a SEAASI realizou esta reestruturação. Informa que a SEAASC está neste processo de reestruturação, assim como a Regulação. Informa que o DECAV está neste planejamento para que seja reestruturado. Informa que foi dado grande passo com a implantação da Assistência Farmacêutica e que isso apresentou grande resultado em apenas um mês. Acredita que as mudanças da capital serão de maiores proporções. Retorna a colocação do faturamento de R\$ 7.000,00 da Policlínica Codajás. Houve uma semana de estudo com a



equipe, trabalhando o faturamento. Em seguida e em consequência a isso, a policlínica passou a faturar R\$ 200.000,00. Reitera que está reclamação sobre faturamento não é pontual aos municípios. Informa que têm ciência desta fragilidade, que possuem isso mapeado. Informa que o Coordenador da CIB, Dr. Rodrigo Tobias, em 2019, junto com a SEAASC teve a oportunidade de analisar o faturamento de cada unidade separadamente e identificar as causas primárias das glosas. Exprime desconforto ao reconhecer que a maioria dos casos consiste em situações básicas e solucionáveis e que esses casos solucionáveis representam, em média, 80%. Por exemplo, há casos em que falta a simples atualização do cartão do SUS e o endereço do paciente. Coloca que há confabulação de coisas complexas em um meio em que também existem situações básicas, situações simples. Coloca que esta situação é encarada com grande preocupação pela SEAASC. Informa ter uma micro equipe na SEAASC, que esta micro equipe está comparecendo as unidades e ao DECAV, e em conjunto com a tecnologia de informação da SUSAM. Propõe que este procedimento seja replicado aos municípios através de treinamento direcionado a cada bloco regional. Pede que os gestores apresentem suas dificuldades para que a secretaria apresente a solução. Pede que estas dificuldades sejam apresentadas em caráter de urgência, pois se apresenta preocupada com a nova forma de financiamento apresentada em Oficina do MS, onde este financiamento baseia-se em produtividade. Coloca que esta nova forma de financiamento é certa de que vai acontecer e que é necessário preparar-se para tal. Reconhece que a inquietação dos gestores quanto a isso é pertinente. Exprime conforto em observar o comprometimento dos gestores diante do compromisso assumido por cada um. Coloca que há necessidade de estarem juntos para este enfrentamento. Informa que devido o MAC ser de sua alçada, está se compromete em estar junto aos gestores, com comprometimento, acompanhamento e disposição. Coloca que possui uma equipe muito reduzida, mas competente e comprometida. Pede que caminharem juntos para mudar esta realidade. Coloca que se não houver mudança, haverá consequente perda de financiamento. Coloca que não pode haver negligência e que a prioridade do Ministério da Saúde para 2020 é Média e Alta Complexidade. O **Coordenador da CIB, Dr. Rodrigo Tobias**, retoma a palavra, coloca o parecer em votação e obtém parecer consensuado. Fixa o registro do Membro Francisco Ferreira, sobre o faturamento. Coloca a possibilidade de fortalecimento do DECAV para em sequencia estabelecer um cronograma de qualificação aos municípios com o objetivo de aumentar o faturamento. Coloca que é necessário o fortalecimento das CIRs, revisar a PPI, atualizar o CNES para com isso utilizar a capacidade instalada, informar os serviços e as produções. Pegando a proposta do Presidente do COSEMS, propõe programar para maio de 2020, oficina de qualificação de faturamento junto à equipe técnica da SUSAM. Coloca ainda que esta oficina conterà treinamento de FAEC, TAC e outros.

**ITEM III - Comunicações:** O Membro Radija, diretora do DEPLAN, inicia informando que o relatório do que o DEPLAN apresenta sobre a situação dos instrumentos não será apresentado devido o DIGISUS está muito instável. Não foi possível fechar a situação dos municípios. Coloca que o prazo do **SARGSUS**, que foi prorrogado até março, está correndo. Pede para aqueles que possuem pendência de relatório no **SARGSUS**, que resolvam. Informa que a pactuação de indicadores e metas interfederativos de 2018 e 2019, existem 16 municípios que ainda não concluíram. Pede que Atalaia do Norte, Japurá, Uarini, Anamá, Anori, Beruri, Coari, Careiro da Várzea, Manaquiri, Presidente Figueiredo, Santa Isabel do Rio Negro, Itapiranga, Eirunepé, Tapauá, Borba e Manicoré, que, por favor, fechem as pactuações para que em sequencia seja fechado no sistema DIGISUS pelo DEPLAN. Informa que há programação de oficina em março para avaliação do resultado da pactuação 2019 e pactuação das metas e indicadores interfederativos 2020. Informa que isso é de conhecimentos de todos e deve constar nas programações anuais. Informa que passarão as informações da programação da oficina para os municípios, com data e local. O Membro Rita Cristiane, informa aos municípios que entraram com processos na CIB, requerendo envio de resoluções ao Ministério da Saúde, que os mesmo foram devidamente enviados. Mensura as solicitantes; SEMSA Iranduba (Credenciamento de Saúde na Hora), SEMSA Manacapuru (Resolução Nº 024), SEMSA Parintins (Solicitando Credenciamento), SEMSA Itacoatiara (Encaminhamento de Ordem de Serviço), SEMSA Itacoatiara (Encaminhando Ordem de Serviço), SEMSA Lábrea (Credenciamento de Atenção Primária a Saúde (02 Processos)), SEMSA Parintins (Credenciamento de Atenção Primária), SEMSA Manaus (02 Processos de Credenciamento de Atenção Primária a Saúde), SEMSA Atalaia do Norte (Execução da Reforma do Centro de Saúde São Francisco) e SEMSA Humaitá (Solicitação de Credenciamento. Informa que essas resoluções passaram pela CIB e foram encaminhadas ao Ministério da Saúde. Informa aos representantes de Parintins e Itacoatiara que haverá reunião, neste momento, na sala de reunião da SEAASI, sobre Projeto de Pesquisa de Câncer de Colo de Útero. Senhor Januário saúda os novos secretários de saúde de Japurá, Novo Airão e Alvarães. Informa que houve reunião com diretoria executiva e representante do estado, e pede retorno de pautas que foram colocadas, pois há cobrança de secretários do interior junto ao COSEMS. Pede para que os gestores atentem ao SIOPS, pois os mesmo têm até 29 de fevereiro para enviar informações do 6º Bimestre e consequentemente do ano inteiro do Fundo Municipal de Saúde. Informa que após esta data os empenhos serão bloqueados. Informa que estão aguardando movimentação da SUSAM sobre o PFVS para disparar o processo de discussão ampliada. Coloca que esta discussão já devia ter acontecido para aprovação do piso. Informa



que foi solicitado pela SEMSA Manaus ao Ministério da Saúde a correção de valor, pois no mês de janeiro a SEMSA Manaus recebeu um valor menor do PFVS. Informa que amanhã, 18 de fevereiro, a partir das 09 h, no Hotel Inter City, acontecerá o IV Fórum de Financiamento do COSEMS. Será tratado sobre o novo financiamento da atenção básica. Terá um momento de interação entre os prefeitos, vereadores e secretários de finanças para que se entenda melhor a nova forma desse financiamento. Terá a presença do CONASEMS. No período vespertino terá exemplo prático para que se possa entender melhor e para que se possa mensurar o que poderá ser feito para que se atinjam os 07 indicadores necessários para manutenção do recurso. Informa que será um evento muito importante. Informa que o mesmo triplicou o número de vagas da SUSAM. Informa que o processo terá acompanhamento de 30 técnicos. Terão a turma de Mestrado da Fiocruz participando. Terá o Conselho Estadual de Saúde, alguns técnicos da SEMSA Manaus e técnicos dos municípios. Januário fala sobre o local com 200 vagas Informa que será um momento importante e de preparação para o que há de vir. Informa que o novo financiamento da atenção básica corrige distorções históricas. Informa que na nova mecânica não haverá recurso para quem é "coitadinho". Informa que as secretarias terão que trabalhar e comprovar o trabalho para poderem receber o recurso. Acredita ser a melhor saída para perder o costume de ter muita coisa e para que se saia da zona de conforto. Informa que de 30 de março a 01 de abril será realizado o Congresso do COSEMS, que será divulgado com antecedência, que a próxima CIB será no congresso. Informa que o congresso será nessa data por conta da desvinculação de alguns gestores que sairão para concorrer ao cargo de vereadores ou prefeito, que representarão seus municípios, que farão boa gestão na saúde e no município em geral. Parabeniza os secretários que irão sair, pelo grande trabalho, e se coloca a disposição dos mesmos. Coloca ainda que a gestão destes foi muito importante. Reitera a saída do Gestor Aurimar, que sai para concorrer ao cargo de Prefeito. Acredita que esta empreitada do senhor Aurimar será muito acertada. A palavra é repassada ao **Membro Roberto Maia** e o mesmo a utiliza para apresentar a senhora Andréia Santos Cavalcante, nova coordenadora do Complexo Regulador. **O Coordenador da CIB, Dr. Rodrigo Tobias**, dá os parabéns ao comitê interinstitucional, de gestão e saúde pública e estações emergentes, síndromes respiratórias agudas e Corona Vírus, Liderança da FVS, todo o sistema SUSAM, SEMSA Manaus, Anvisa, SAMU, Infraero, COSEMS. Informa que o Plano de Contingência da SUSAM foi aprovado pelo MS e está sendo divulgado. Informa que a SUSAM recebeu elogios do CONASS por seu protagonismo frente a tudo. Deixa registrado, que até o momento, não há registro de Corona Vírus no Brasil ou no Amazonas. Informa que nosso problema é muito mais as síndromes respiratórias agudas internas do que a chinesa. Informa que amanhã, 18 de fevereiro, haverá a primeira reunião do Conselho Estadual de Saúde em 2020. Informa que nesta reunião será discutido o novo regimento, quem será o presidente. Direciona-se ao Presidente do COSEMS com a informação da possibilidade de não estar na mesa no momento da abertura, mas que irá programar-se para comparecer no período vespertino. Faz comentário sobre o período carnavalesco. Pede que não se excedam que usem preservativo e que sejam todos felizes. Há questionamento ao Coordenador da CIB, Dr. Rodrigo Tobias, sobre previsão de pagamento da primeira parcela do FTI. Ele informa que não há previsão e agradece a todos e encerra a reunião. Estiveram presentes: O Coordenador da CIB/AM, Dr. **Rodrigo Tobias de Sousa Lima**. Membros titulares: **Januário Carneiro da Cunha, Radija Mary Costa de Melo Lopes, Rita Cristiane dos Santos Almeida Vasconcelos, Dayana Priscila Mejia de Souza, Gilberson Figueira Barbosa, Marcelo Magaldi Alves, Laene Gadelha da Conceição, Cleomar Scandolaro, Francisco Ferreira Azevedo, Lysandra Nivea G. Farias, Manuel Barbosa de Lima**. Os Suplentes: **Ednilton Paiva Coimbra, Roberto Maia Bezerra, Cristiano Fernandes da Costa, Keyt Anne Mendonça de Almeida, Maria Nazaré da Silva Rocha, Lexisandra Mara Pascoal**. A presente ATA será arquivada para fins documentais, após ser submetida à apreciação dos membros da CIB/AM, no Auditório Maria Eglantina Nunes Rondon (Av. André Araújo 701 – Aleixo - SUSAM) Manaus, 17 de fevereiro de 2020.

