



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

RESUMO EXECUTIVO
286ª REUNIÃO
232ª ORDINÁRIA

Data: 25/09/2017

Hora do Início: 14h00minh00mim

Abertura: Vander Rodrigues Alves

Local: Auditório Maria Eglantina Nunes Rondon (Av. André Araújo, nº 701 – Aleixo.

ITEM I – Apreciação e aprovação da ATA da 284ª (Reunião) e 230ª (Ordinária), realizada dia 24/07/2017. A ata foi aprovada por consenso do colegiado. Antes das comunicações, como o regimento permite eu gostaria de solicitar dos senhores a anuência para colocar em pauta o processo nº025778/2017 que trata de uma solicitação do Conselho de Secretários de Saúde do Amazonas a respeito do aumento do repasse do CONASEMS (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde) que está pactuado na ultima reunião de julho e o COSEMS precisa fazer os ajustes necessários para a continuidade do valor pactuado.

ITEM II – Comunicações: O Membro **Jani Kenta Iwata** comunica sobre o termo de cooperação entre os entes públicos (PCEP). Informa que a Coordenação geral do planejamento e programação das ações de saúde na pessoa da Neide Gloria Garrido do Ministério da Saúde destacou para o Estado do Amazonas dois técnicos: o Marcelo e a Carla que irá nos auxiliar com relação ao SISMAC (Sistema de Controle de Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade) e ao remanejamento de recursos de média e alta complexidade quando atualizado e autorizado. Passou pela CIB passada a questão do município de Lábrea. Então ao invés de ir uma pessoa do Estado do Amazonas até Brasília fazer capacitação do SISMAC sugerimos para a Coordenação Geral que viesse uma equipe do Ministério para que houvesse a capacitação dos técnicos e em seguida a atualização dos SISMAC com as Portarias desde novembro de 2010 até a hoje, pois o ultimo remanejamento que houve foi novembro de 2010. A proposta da equipe do DERAC será atualizar todos os recursos pagos via fundo Estadual, aqui no Estado. Então a data da capacitação e remanejamento será feita aqui mesmo e isso implica muito nas questões do PCEP onde vamos fazer uma pequena adequação, passando o PCEP a ser chamado de contrato de gestão onde o mesmo vai depender desse ajuste no SISMAC. O Estado do Amazonas nunca programou nesse sistema, já fizemos em sistemas anteriores como a SISPPi de 2005 e depois Borba com remanejamento em novembro de 2010 desde então não aconteceu mais nada em relação ao SISMAC. A proposta então é envolver tanto os técnicos do Estado quanto os técnicos indicados pelo COSEMS para que durante o processo de transição não tenhamos perda, então isso será comunicado ao Secretario todo o planejamento e todo sistema de regulação para que possamos manter um grupo afinado, para o próprio pleito então a palavra final é um ajuste no PCEP e uma adequação junto com o pessoal do DERAC aqui mesmo no Amazonas. A equipe técnica está preparando o agendamento e isso foi pactuado sexta feira ira comunicar ao departamento da SUSAM para que possa agendar o público alvo dessa capacitação em seguida o ato administrativo interno da SUSAM que é a adequação dos valores do SISMAC da SISPPi feito isso se faz o secretário da pasta o atual ou outro ele pode fazer o remanejamento dos recursos, por exemplo, do que foi pactuado aqui na mesa, Labrea, irá diminuir a burocracia cabendo ao Estado esse remanejamento, caso fique alguma duvida estou aqui a disposição. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** pergunta se esse seria o passe que o município que tivesse se tornando pleno por esse período já garantiria um financiamento maior melhorando a sua informação, melhorando suas AIHs no sistema de informação. O Membro **Jani Kenta Iwata** diz que sim e além de tudo isso e mais as Portarias já contempladas no período de 2007 a 2010 onde essas adequações serão realizadas aqui mesmo no Estado junto com a atualização no



sistema SISMAC. Então o problema não é mais na senha já sabemos que nem o DEPLAN, nem o DECAV têm essa senha e que nunca usamos o SISMAC. A Secretaria deve estar planejando para poder fazer a repactuação da PPI, pois não é disso que se trata e sim de um ato administrativo de atualizar o sistema e capacitar os profissionais. O Membro **Radija Mary Costa de Melo Lopes** esclarece sobre o SISMAC que é um sistema do Ministério para simplesmente colocar o teto MAC, a disponibilidade de acordo com os recursos que o Estado recebe no global o limite financeiro. A reprogramação de PPI é outro momento e outra metodologia, portanto que se entenda aqui que se vai trabalhar uma discussão de um limite global financeiro do teto do Estado e possivelmente dos municípios, mas que isso aí não é o substitutivo do processo de pactuação e reprogramação assistencial. Esses técnicos que veem do Ministério da Saúde, são do DERAC para dar a capacitação de como utilizar o sistema, pois no sistema é apenas um demonstrativo de quadros dos tetos. O Membro **Jani Kenta Iwat** reitera que o Estado do Amazonas não utilizava o SISMAC, o sistema, nem senha tínhamos e ter a senha do sistema não significa operar o sistema. Temos a senha, porém temos que aprender a manipular o sistema, a programação e atualização da base de dados que não está atualizada. Os técnicos do Ministério da Saúde virão para capacitar os técnicos do Estado para que mantenha o sistema atualizado e em seguida para fazermos o remanejamento dos recursos. Em médio prazo a reprogramação que aí seria entre 4 e 5 meses que é a revisão da PPI de 2005 que não é o foco deles agora e sim atualizar o sistema. O Membro **Maria Adriana Moreira** pergunta, em relação às resoluções com repasse do MAC para os municípios Plenos que houve um aumento na época do **Dr. Wilson Duarte Alecrim** e agora essa desse ano já vão ser atualizadas nesse momento. O Membro **Jani Kenta Iwata** responde que esse é um dos objetivos do treinamento, veremos o que é real dos municípios e de forma permanente acoplar isso em Portaria ao valor MAC. Essa revisão vai ser feita aqui no Estado, junto com todos os responsáveis. Estamos organizando para vir uma equipe do M. Saúde em torno de 01 (uma) ou 02 (duas) semanas, mesmo porque o Estado ainda vai se organizar em questão das pessoas-chaves no processo, uma vez que estamos em transição. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** solicita ao **Sr. Jani Kenta** para mandar com antecedência o convite ao COSEMS para se organizar e está participando. O Membro **Jani Kenta Iwata** complementa que colocou a importância do COSEMS está participando do processo junto com os técnicos da SUSAM, para que durante a transição não houvesse perda de conhecimentos técnicos no processo e informa que a SEA preferiu trazer um técnico do Ministério da Saúde para capacitar mais pessoas pudéssemos ter mais sustentabilidade do processo. Sabemos da pressão que o TAC está exercendo sobre nós e isso seria uma das possibilidades a médio e longo prazo. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** esclarece que tudo que foi pactuado esse ano na CIB em relação aos municípios plenos e não plenos é direitos adquiridos. Vamos virar o ano, para não ter que rediscutir o que já fizemos. Já fizemos o processo de convencimento de discussão, elegemos os critérios para que a gente continue e isso vire MAC dos municípios que já passaram diretamente e não esteja condicionado. Durante a CIB de Maio, quando finalizamos o processo e colocamos na nossa relatoria uma cláusula dizendo que gostaríamos que a SUSAM não atrasasse os pagamentos e o então Secretário do FES (Fundo Estadual de Saúde) ficou chateado e agora está atrasado o pagamento. Essas preocupações que colocamos não é constrangimento e nem um modo de denegrir a imagem de quem quer que seja, mas há uma preocupação para que as coisas sejam direitas, até porque estamos contando com esse recurso. O Membro **Jani Kenta Iwata** faz uma colocação sobre os recursos das resoluções CIB/AM n.º 043/2017 e 044/2017 dos municípios plenos e não plenos. Acontece também com os adiantamentos na capital e interior, pois são os efeitos do TAC que tem relação à adequação do sistema do Banco do Brasil com o Fundo Estadual de Saúde e a SUSAM a qual é a CNPJ "mãe". Enquanto não houver a adequação do sistema bancário com relação a essa nova modalidade que o TAC pede, como já acontece nos municípios à questão da rastreabilidade do recurso da Lei 141 de 2012. Estamos com problemas no sistema para destravar algumas questões. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** diz que o adiantamento é a mesma coisa e isso é um grande problema, pois tem muito Diretor pedindo para falarmos hoje sobre essa questão. O Membro **Lysandra Nivea G. Frias Monteiro** complementa que há uma grande preocupação, pois nós contratamos e como é que vamos pagar agora final do mês. Estamos contando com esse dinheiro, até porque fechamos aqui que seria até o dia 20. O Membro **Jani Kenta**



Iwata responde que é por isso que é muito importante termos um amadurecimento do processo que está a anos desde o tempo do Governador **Gilberto Mestrinho** que permitiu pagar o adiantamento e também sem ajustes da PPI (Programação Pactuada e Integrada). Estamos oferecendo um ataque imediato que é a adequação do sistema do banco e pagamento dos adiantamentos e das resoluções o qual são direitos adquiridos durante o que foi combinado e a questão definitiva da adequação do Bloco PPI, das Portarias para ser remanejado diretamente aos municípios plenos, pagamento direto via fundo a fundo sem passar mais por intermédio do FES. Isso vai ser feito por essa equipe que está vindo fazer o treinamento, junto com o Secretário atual ou quem estiver aqui. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** pergunta se o pagamento vai ser condicionado a essa questão da atualização do SISMAC (Sistema de Controle de Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade) e se tem previsão de pagamento. O Membro **Jani Kenta Iwata** responde que acontecerá a adequação do Banco em relação ao pagamento atual do sistema do banco da SUSAM com o Banco do Brasil, depois aquele que foi pedido na última CIB que é a adequação dos valores para serem repassados fundo a fundo conforme a resolução CIB/AM nº 116/2013 e 043/2016. Há resoluções que tem financiamento garantido e isso com a vinda dos técnicos do Ministério, vai acoplar e se atualizar ao MAC do Estado e Município, através de remanejamento de quem for de direito. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** pergunta se o pagamento atual é trâmite burocrático do Sistema. O Membro **Jani Kenta Iwata** responde que desde o dia 04 de Setembro, para quem não está acompanhando, o efeito suspensivo do TAC acabou. Todos os municípios do Brasil tem que se adequar a Lei 141 de 2012 e nela nós temos o TAC, onde o Amazonas/AM e Tocantins/TO entre outros, estão lutando para poder cumprir as exigências dessa Lei que está expressa no TAC. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** informa que isso já tinha ficado vencido algumas situações. A primeira na questão de adiantamento que virou um caso de excepcionalidade incorporado ao TAC na alínea B. E em relação aos municípios não existe problema na transferência, porque os fundos de saúde desde 2010 são Fundo Matriz. Então já temos que ver com o sistema do Banco e do FES, qual o prazo que vão se adequar, pois o que parece é problema burocrático de sistema e não do município. O Membro **Rosemary Costa Pinto** informa sobre as Conferências Macro Regional de Vigilância em Saúde. Já foram realizadas todas as 07 (sete) conferências programadas onde a primeira iniciando com Tabatinga/AM e Lábrea/AM no dia 11. Depois tivemos Tefé/AM, Manacapuru/AM, Borba/AM, Parintins/AM e Manaus/AM e terminou na sexta-feira passada. A etapa regional da Conferência Estadual de Vigilância em Saúde está concluída. Elegemos os Delegados na Conferência Estadual que será de 18 a 20 de Outubro. Estaremos recebendo aqui os 108 (cento e oito) Delegados para a Conferência Estadual de Vigilância em Saúde. O Membro **Aurimar Simões Tavares** cumprimenta o Presidente e a mesa, agradece a indicação para fazer parte da mesa da CIB como membro. Parabeniza o Diretor Presidente da FVS pela 1ª Conferência de Vigilância e Saúde realizado na Macro regional no Meio e Baixo Amazonas no município de Parintins principalmente ao Prefeito **Frank Bi Garcia** e o Secretário de Saúde Ronaldo pela conferência que foi de alto nível a discussão e construção de propostas dos Gestores que estavam presentes, onde o único Gestor dos municípios que estava presente foi São Sebastião de Uatumã, o restante todos estavam com seus representantes, devido a questão do PMAQ. A segunda questão que quero falar, infelizmente nosso Secretário de Estado não está na Plenária no momento, mas como temos o representante o membro **Jani kenta Iwata** da SEA Interior quero trazer aqui algumas situações que nos deixa revoltado na forma de como a SEA Interior conduz as questões de remoções de servidores que foram empossados a menos de três, quatro meses. Essas transferências estão sendo feitas de forma ilegal, imoral deixando os municípios desassistidos, principalmente o meu município de São Sebastião do Uatumã, pois além de não termos recursos humanos ainda transferem os servidores de uma forma ilegal inclusive ferindo o próprio artigo 47 da lei 1.762 do Estatuto do Servidor Público, não atendendo os princípios do que diz o Estatuto no item sobre os 3 (três) anos probatório dos servidores. Acho isso, uma falta de respeito não só comigo, mas com a Sociedade porque além do Sistema de Saúde já está falido ainda querem acabar de uma vez com os Hospitais dos Interiores isso eu não aceito como Gestor, enquanto eu tiver na gestão do meu município, porque o Estado além de não resolver os problemas passa a responsabilidade para as mãos dos municípios e quem arca com os problemas somos nós se não for os municípios pagar os profissionais o Hospital para de



funcionar. Senhor Presidente do COSEMS o sistema de Saúde não funciona se não for os municípios comprar os insumos para os Hospitais. Então acredito que tenha que ter uma forma que a SUSAM trate os Prefeitos e Secretários de Saúde com mais respeito, principalmente nas questões de remoções, inclusive, tínhamos 04 técnicos de raio x, 03 em regime temporário o único que era concurso foi transferido para Manaus para o Hospital 28 de agosto, “isso é brincadeira, então é melhor entregar a chave aqui pra SUSAM para que ela mesma Administre os Hospitais dos Interiores, principalmente os Hospitais de São Sebastião do Uatumã. Os Laboratórios a mesma coisa, nos tínhamos 05 servidores de regime temporário e foram 04 servidores demitidos, ficamos com 01 servidor e para que as coisas não parem de funcionar tivemos que contratar os servidores pagos com os recursos da Prefeitura para que o atendimento não sofresse prejuízo. O “cabloco” que está no interior não quer saber se é o Governador é o Secretario ele quer saber onde é a casa do Prefeito, do Secretario de Saúde para chegar cobrando. Solicito que possamos por em pauta de reuniões futuras, com o próximo Secretario, para que possamos tratar dos nossos Municípios. A outra questão é sobre esse atraso de recurso não se justifica todo esse tempo de atraso de recurso das unidades Hospitalares do interior eu não vejo razões para isso, já que o próprio Estado pode entrar em contato com Tribunal de Contas para resolver essa situação. Acredito que esteja na hora de entrarmos com uma ação junto a Secretaria de Estado ao Ministério Público de Contas, cobrando uma posição porque ele também tem responsabilidade como controlador interno de também cobrar o Estado, pois está virando “brincadeira” com a gente que esta lá, que sofre que é cobrado, temos que dá o jeito, estamos fazendo o nosso papel de atenção básica, estamos cumprindo tudo o que as Portarias Ministeriais determinam nas suas ações. O Estado precisa assumir a responsabilidade dele. Outra questão que eu quero citar aproveitando essa reunião é com relação ao Termo de Cooperação Técnica que foi feito com os Municípios com relação a FVS, para fazermos a correção nos valores dos recursos, que quando foi assinado o termo de cooperação aprovado pela CIT não ouviram os Gestores se aquele recurso foi daqui a um ano, tudo houve aumento de preço na época que foi assinado a gasolina era 1,40 e hoje esta 5,00 no interior e esses recursos que estamos recebendo hoje no Fundo Municipal de Saúde é insuficiente para que possamos pagar as nossas ações o que está no próprio termo na Cláusula 7, temos que rever esse recurso. Gostaria de fazer um apelo aqui para que possamos conduzir o nosso município da nossa calha juntamente com o município de Uruará/AM, Silves e Itapiranga/AM para que possamos discutir em bloco. Sabemos muito bem a dificuldade de quanto é que está o frete de um barco para custearmos essas ações do interior. Concluo trazendo a questão das reuniões da CIR que está virando um problema sério para o município Pólo do Médio Amazonas, pois desde maio que não se reúne. O regimento interno da CIR tem tudo e não está sendo cumprido. Temos que tomar uma posição para que as coisas possam fluir de uma forma que vá beneficiar os nossos municípios uma vez que temos pautas para serem discutidas dentro das reuniões e onde estão as câmeras técnicas porque não estão funcionando de quem é o interesse. Solicitamos a SEA/INTERIOR e a Secretaria de Estado de Saúde que tomem uma decisão para rever essas situações porque precisamos voltar a ter as reuniões e que seja no polo de Itacoatiara que assim facilita para todos nós. Sei que o Secretário de Saúde Braz concorda com isso com certeza, muito obrigado. O Membro **Rosemary Costa Pinto** responde com relação aos recursos, o piso fixo de Vigilância em Saúde é um recurso Federal, que é repassado fundo a fundo sobre o qual a FVS não temos mínima governabilidade. Nós não temos como tirar recursos de um município para passar a outro ou vice versa. Esse é um recurso definido através de reuniões na CIT (Comissão Intergestores Tripartite), que depende do orçamento do Ministério da Saúde. Foi definido desde a sua criação em 1999, através da Portaria 1399, como um recurso per capita e excepcionalmente para a Região Amazônica e alguns Estados da Região Nordeste e se incorporaria a essas áreas menos favorecidas e mais distantes, um valor agregado, levando em conta a área geográfica km². O recurso depende da população do município e do tamanho da sua área geográfica, além da questão per capita. Reconhecemos plenamente que esse recurso é insuficiente desde 1999. A atualização dele nesse período todo só se deu duas vezes, nos demais anos tem um reajuste que depende da população informada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Atualmente a renovação dele é ínfima. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** informa ao Membro **Aurimar Simões Tavares** que colocou essa questão na reunião do COSEMS e tivemos



uma deliberação inclusive, o que não era para trazer a CIB, mas de chamar a FVS para uma discussão, vamos denominar de dia "D" com a FVS, para discutir esses pormenores, como nos ajudar, tem município que estão se sentindo penalizados na questão do SIM. O Ministério da Saúde trabalha com essa característica epidemiológica, quando você não alcança a probabilidade tem o risco de perder. Precisamos de uma grande reunião com os Secretários e técnicos da FVS, para dá direcionamento. O Membro **Rosemary Costa Pinto** informa que está aberto a esclarecimentos, até porque os Secretários de Saúde têm várias dúvidas em relação a isso e por mais que a gente explique muitos Secretários novos não conseguem entender. Por exemplo, não existe mais Unidade descentralizada da FVS desde o ano de 2000. Há uma Portaria de 2012 que altera completamente essa questão de execução por parte da Atenção Básica e dos municípios e a partir de então numa realidade em 2012 onde a FVS recebia recursos fundo a fundo para executar ações daqueles municípios que não tinham condições de executá-las. Em Janeiro de 2013, o recurso passou a cair fundo a fundo diretamente nos fundos municipais. A atuação da FVS agora é em nível de Gestão Estadual. Por outro lado, temos municípios que até hoje pleiteiam Ações da FVS, como se fosse responsabilidade da vigilância em Saúde executar Ações Municipais. Acho muito pertinente e a FVS está aberta a essa reunião com os Gestores. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** informa que fará o expediente, para o agendamento da reunião. O Membro **Jani Kenta Iwata** esclarece que em relação aos Recursos Humanos o Secretário Adjunto da SEA/INTERIOR determinou que só por motivo de remoção em nível de Gabinete do Secretário. Houve uma reunião sobre isso e qualquer despacho com relação a RH, é somente com o Secretário. Houve uma parada, mas isso não implica em revisão, enquadramento de qualquer coisa. O prazo dos recursos, o Tribunal de Contas é o primeiro quando ultrapassa o valor do adiantamento e a SUSAM acaba que ter que justificar todo tempo o valor excedente, por isso que a SEA Interior indica outras modalidades de transferência de recursos, não pelo adiantamento. Se você ultrapassa R\$ 100.000,00 (cem mil reais) já acende a luz vermelha e o próprio Tribunal não permite esse volume de dinheiro sendo passado por adiantamento. Por esse motivo a necessidade de mudança do modelo de gestão. Sobre o ultimo questionamento do Membro **Aurimar** informamos que a SEA Interior dialogando com o DEPLAN e outro departamento verificou a exigência de formalizar, ou seja, efetivar a resolução CIT nº 023 de Agosto de 2017 de tal maneira que a CIB possa deliberar esse novo desenho uma vez que nenhum Coordenador de CIR teve nomeação por Portaria e não tem nenhum colegiado formalizado, para que as regiões possam ser vistas pelo Ministério e que possamos apresentar o planejamento mínimo por cada região, onde o Ministério da Saúde irá reconhecer isso e vai passar a financiar. O Membro **Aurimar Simões Tavares** esclarece em relação a esse tema a cláusula 7ª da edição fala que, sempre que houver a necessidade mediante ao termo aditivo, por exemplo, em termo de cooperação técnica deve ser modificado, desde que haja acordo de ambos. O Membro **Rosemary Costa Pinto** responde ao Membro **Aurimar Simões Tavares**, que estamos falando de coisas diferentes. Estamos aqui abordando sobre financiamento e o senhor está falando de um termo de cooperação técnica de Sessão de recursos humanos. É específico para recursos humanos, não tem nada a ver com financiamento de ações. Até porque nós não temos governabilidade sobre um recurso que é Federal e cuja decisão foi aprovada lá na CIT e não aqui no Estado. O Membro **Radija Mary Costa de Melo Lopes** complementa que vê muita discussão em relação aos recursos e acha justa as cobranças. Relata que a questão da CIR nos incomoda também, mas precisamos entender que não basta pleitear recursos, temos obrigações legais que nos fazem ter que prestar contas desses recursos. Quando olhamos para esse relatório que o DEPLAN todo mês traz aqui e tem a preocupação de alertar os Gestores, os quais não estão fazendo devidamente em sua grande maioria seus relatórios de Gestão. Há municípios que não estão fazendo programação anual de saúde e se estão fazendo não informa. Não tem relatório de gestão de 2016 e nem de 2017, nenhum relatório quadrimestral e já estamos na fase de apresentação do segundo quadrimestre. Existe município que nem atualizou o SIOPS de 2016. Vamos olhar por esse lado, entendo que o foco é na assistência, compreendo a pressão que os Gestores recebem no seu território, mas também prestem contas desses recursos. Coloquem seus instrumentos de planejamento atualizados, porque essas situações podem gerar várias consequências para a Gestão. Eu não vou lê, pois isso está transcrito aqui por região de saúde. Ainda pouco o Secretário de Maués/AM, acabou de descrever uma situação do município



dele. O DEPLAN procura ajudar, que estiver com dificuldades, por favor, façam contato. Estamos com interesse de somar e nos incomoda profundamente esse quadro. Não sei se com o COSEMS poderemos tentar fazer uma força tarefa para vê o que está pegando para os municípios. Existem municípios que não tem plano de saúde. Isso é uma situação muito grave. Com relação à pactuação de indicadores de 2017, desde Abril que estamos fazendo as discussões com os municípios. Atualmente só temos 35 (trinta e cinco) municípios que homologaram. Estamos solicitando que nos ajudem, queremos fechar em Setembro e quem estiver com dificuldades na pactuação de indicadores, procure o **Sr. Luiz Alberto Souza** no Planejamento da SUSAM que é a nossa referência. O Membro **Andréia Rejane Rodrigues Ferreira** comunica que no dia 21 Setembro foi publicado a nova Portaria GM/MS nº 2.436 da Política Nacional de Atenção Básica, que estabelece a decisão das Diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica e estão aqui no nosso informativo as principais alterações que foram feitas. Gostaria que todos pudessem dá uma lida rápida, porque depois COSEMS e DABE vão fazer uma roda de conversa para que possamos está melhorando e conhecendo bem essa nova Portaria. Sobre as visitas de apoio institucional que estamos fazendo aos municípios para a construção de diagnóstico do Estado de Atenção Básica. Fizemos Borba/AM e Manicoré/AM semana passada e nessa semana será Tefé/AM, Uarini/AM. Temos uma programação no mês de Outubro em Nhamundá/AM de 01 a 08, Maués/AM de 02 a 06, Itapiranga/AM de 16 a 20, Urucurituba/AM de 16 a 21, Novo Aripuanã/AM de 15 a 22 e Parintins/AM de 22 a 27. Encaminhamos os ofícios aos Secretários para que possam entrar em contato e planejando com a gente essa semana e os municípios e estamos fazendo por regional, algumas não vamos conseguir fechar esse ano, pois tivemos que parar por uma série de problemas que aconteceu e retornamos agora em Setembro, Outubro e até a primeira semana de Novembro. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** diz que se sente muito feliz com essa evolução do DABE em relação ao apoio institucional e visitas de apoio e contribuimos para que isso acontecesse.

ITEM III – Processo nº 25778/2017 – Dispõe sobre Aumento do COSEMS – Apresentação: Januário Carneiro da Cunha Neto - Considerando o aumento no repasse do CONASEMS de 15%, aprovada em assembleia geral no 33º Congresso Nacional de Secretários Municipais de Saúde, realizada em Brasília/DF, nos dias 12 e 15 de Julho do corrente ano. Considerando que o aumento do CONASEMS pode interferir diretamente na capacidade de abrangência das ações do COSEMS/AM, como projeto apoiador, viagens técnicas e participação ativa nas regionais. Considerando que a portaria 220 dos quais os 62 (sessenta e dois) municípios são signatários de 30 de Janeiro de 2017 que regulamenta a operacionalização da sessão de crédito, relativo aos recursos da assistência de Média e Alta Complexidade. Os recursos de sustentação do COSEMS são retirados do bloco de média e alta complexidade, 50 (cinquenta) municípios do Estado do Amazonas, não tem acesso aos blocos de MAC. O único acesso que eles têm a esse bloco são as ações que o COSEMS/AM fornece para esse município em forma de Gestão. Considerando a implantação do programa de modernização da gestão municipal de saúde, com a aquisição de material didático da informação tecnológica do COSEMS/AM. Considerando a necessidade da continuidade e aumento da apresentação desse conselho em reunião, oficinas e congressos com o devido custeio de passagem, hospedagens e diárias. Considerando a necessidade de manutenção dos serviços prestados por esse conselho, com seu relativo incremento qualitativo, criação de novas frentes de trabalho de maior abrangência dos municípios do interior do Estado. Considerando a anuência dos Secretários Municipais de Saúde. Estamos trazendo para a CIB, pois Amazonas é o único Estado que não discutiu isso na CIB, por conta que 50 municípios não são plenos, eles não possuem a garantia do acesso a esse recurso e esse recurso é dos municípios. Conseguimos esse ano que cada município não pleno recebesse 155.000,00 neste ano, nos fizemos a correção do teto MAC de todos os municípios plenos do Estado e precisamos agora como temos a anuência dos Secretários garantir essa aprovação na CIB desse valor que tomando de modo base o maior município que vai fazer pagamento no valor de 615,00 reais para que nos não percamos receitas. Coloco o processo a considerações dos Membros. O Membro **Radija Mary Costa de Melo Lopes** diz que não vai discutir o mérito da justiça da necessidade do apoio, mas eu enquanto planejamento, ter que trazer um assunto desses, extra pauta, onde não sabemos como é o impacto financeiro da proposta que vai



impactar no Teto MAC e que nessa mesa hoje não está presente nenhum dos nossos gestores, nem o FES, o Secretário de Saúde da capital, o do interior e o Secretário Executivo e me preocupa nesse momento tomarmos uma decisão, pois não sei o impasse da proposta. Fica difícil aceitar uma pactuação de uma coisa que não nos chegou a “mão” e não teve nenhuma orientação superior em relação a isso. O Membro **Ildnav Nogueira Trajano** esclarece que é uma situação que não deveria está passando na CIB, só precisa ser convalidado, porque os recursos pertencem aos municípios, não sei se todos concordam com isso. Em relação ao impacto financeiro de programação poderia até ser que ficasse para Janeiro do ano que vem, o entendimento do COSEMS deveria ser esse, mas o recurso pertence ao município e o Estado apenas desenvolve as ações com relação aquele recurso. Os municípios estão apenas autorizando que esse repasse seja feito ao COSEMS via fundo nacional de saúde. O impacto aqui não vai dar R\$ 480.000,00 (quatrocentos e oitenta mil reais), se dividindo isso para os municípios não é um recurso muito alto. O Membro **Maria Adriana Moreira** reforça o que foi dito anteriormente e informa que tem interesse que o COSEMS continue da forma que está sendo realizada. Os demais municípios que não são plenos o recurso é do Teto do município e não é para tirar nenhum recurso do Teto do Estado. O Membro **Manuel Barbosa de Lima** informa que já houve discussão sobre isso no encontro com cerca de 6.000 (seis mil) secretários. Na verdade, a maioria dos municípios achava que o recurso ainda era insuficiente para toda a demanda que hoje os COSEMS estão apoiando. Os municípios são contemplados pelo trabalho que o COSEMS tem feito, de suporte com seus técnicos a todos os municípios. Em relação à ausência do Coordenador da CIB e os demais, nós que somos de municípios distantes, no caso de Boca do Acre/AM, fazemos um esforço grande para estarmos aqui, uma viagem dessas para a gente não sai menos de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais), pois temos interesse que a saúde do nosso município melhore. Não é justificava para deixarmos de consensuar aquilo que é importante para o trabalho dos municípios. Então esse Teto já foi aprovado, os municípios concordaram e já foi consensuado no Encontro Nacional, e não custa nada definir aqui. O Membro **Jani Kenta Iwata** esclarece a Membro **Maria Adriana Moreira**, que a SEA Interior nunca deixou de está representada, por ter na composição legal da CIB, o membro suplente. De uma forma ou de outra a Secretária foi representada e não tem nenhuma pauta pendente, são processos de trabalho, pensamentos e é inerente a função da Secretária executiva do interior. Mas o que cabe a pauta está aqui respondendo. Em relação aos recursos do COSEMS a SEA/INTERIOR acha extremamente importante o apoio ao COSEMS. É notório que o empenho e o apoio do COSEMS aos municípios. A questão de financiamento que depende do FES, o ordenador de despesa, de alguém assinar, pactuar, tem que ter consenso. Os Membros precisam consensuar, e estamos aqui para apoiar todo esse processo. O **Sr. Aurimar Simões Tavares** faz um apelo a **Sra. Radija Mary Costa de Melo Lopes** em nome daqueles que precisam de recursos lá no município. Acredito que essa seja a última reunião dessa nova equipe da Secretária de Saúde, pois as outras serão com o próximo Gestor. Viemos de longe, e vivemos muitas dificuldades no interior. Vamos consensuar essa situação. Acho ser o mais justo a se fazer. O Membro **Braz Rodrigues dos Santos** diz que acredita que esse valor colocado se fizer um comparativo desse valor e do serviço que o COSEMS vem prestando com apoio aos municípios pelo seu trabalho que tem sido feito, ajudando os nossos Gestores de perto e os de longe, o benefício que isso traz, R\$ 600,00 (seiscentos reais), considerando que não vai sair dos cofres do Estado não consensuar seria de certa forma injusta, falta um pouco mais de sensibilidade, porque o recurso não vai propriamente ser aplicado no COSEMS, vai ser revertido para os municípios que receberão esse apoio técnico como muitos têm recebido. Sabemos que os Apoiadores do COSEMS tem se esforçado para atender os municípios com suas demandas que tem solicitado e Itacoatiara/AM tem esse apoio, até mesmo os municípios mais distantes. O Membro **Radija Mary Costa de Melo Lopes** esclarece que não quer prejudicar os municípios nem evitar que tenham um apoio técnico. Só me preocupa o orçamento financeiro, pois não acompanhei a discussão não conheço nenhum documento por isso me sinto no direito de perguntar. Não é segredo para ninguém que a Secretaria de Estado de Saúde está passando por uma situação muito crítica em seu orçamento na sua execução nos estamos com vários problemas, um dos problemas inclusive é o fato de a Secretaria não esta conseguindo realizar reuniões de CIR por questões de passagens e isso aparentemente é uma coisa irrisória, mas se formos olhar não tem dinheiro para os técnicos de o Estado fazerem algumas viagens que deveriam estar fazendo,



deveriam está cumprindo a programação, mas quando se olha para as prioridades, temos situações aqui emergentes. Não é apenas o COSEMS que se sente prejudicado pelo processo o Estado tem suas demandas e as suas dificuldades eu vou me abster pelo fato de eu não conhecer muito da matéria. A Secretaria de Olinda do Norte, **Romina** reforça que entendemos que o recurso está escasso, mas só para reforçar o custo benefício se eu consigo oferecer esse recurso para o COSEMS eu estarei ajudando os Gestores dos seus municípios estarem mais capacitados se eu sou uma Gestora da Saúde capacitada automaticamente irei fazer uma saúde de maior qualidade para o meu município eu vou alavancar o meu recurso porque eu tenho conhecimento então eu dou um exemplo meu que estou a 06 anos fora da saúde pública e estou retornando agora. Todas as vezes que venho a Manaus estou no COSEMS pedindo apoio. A apoiadora Sra. Elany e o Sr. Daniel já estiveram em Nova Olinda me dando apoio técnico. Temos os técnicos da SUSAM que nos apoiam sempre, mas eles podem com esse recurso estarem se deslocando nos ajudando, nos apoiando. Lembro que na época que eu fazia parte da Diretoria do COSEMS com a Sra. Adriana Moreira foi quando começou essa questão do repasse onde melhorou muito a estrutura do COSEMS, e tenho certeza que esta ajudando na estrutura dos municípios a terem gestores mais capacitados e quem ganha é o Estado e se os municípios estão mais organizados e capacitados é a soma o Estado vai melhor, encerra agradecendo. O Membro **Rosemary Costa Pinto** se identifica como suplente da F.V.S e informa que não está acompanhando essa discursão que foi posto aqui desde agosto eu acho altamente pertinente a demanda do nosso COSEMS acho necessário mesmo todos os que lidam com recurso que dependem de financiamento sabe o quão frustrante é você precisar fazer as coisas e não ter recurso para isso, mas eu me preocupo com a informação passada aqui onde 50 municípios não possuem acesso aos recursos Mac. Então estamos falando aqui segundo os recursos Mac 600,00 reais por municípios. **Januário Carneiro da Cunha Neto** diz que esse valor são para os maiores municípios, os menores terão um acréscimo de 400,00 reais. **Rosemary Costa Pinto**, então continua e dizendo que então vamos trabalhar com o valor 400,00 e o Sr. **Januário Carneiro da Cunha Neto** diz que o aumento no total passa de 95.000,00 para 140.000,00, o CONASEMS vai retirar entorno de 28.000,00 a 29.000,00. Vou explicar agora o que houve. O CONASEMS aumentou o repasse dele em 100%, ou seja, de tudo que ele arrecadava ele ira arrecadar o dobro e para que nos não tenhamos perdas hoje no nosso financiamento. Precisamos dessa tabela aprovada, essa tabela já foi validada e consensuada por todos os Gestores durante quatro meses em discursão inclusive com o Secretario Magaldi do Município de Manaus. Tiramos Manaus dessa questão até porque Manaus hoje contribui com 15% de tudo que o COSEMS arrecada. A partir desse mês o CONASEMS irá aplicar a nova tabela deles e se não conseguirmos consensuar aqui na CIB, teremos perdas que irão acarretar na diminuição da nossa capilaridade. O que aconteceu chamamos os nossos municípios fizemos uma grande reunião, alias quatro grandes reuniões e falamos de nossas necessidades, até porque o teto é do município não impacta no Estado ele é retirado do município é o teto MAC do município tanto é que dos municípios plenos a Sra. Adriana, Sr. Braz, Sr. Trajano, o grande problema é que por conta de a maioria dos municípios não serem plenos temos que passar aqui na CIB, não é o município da uma declaração tem que passar a própria resolução aqui e agente precisa disso Sra. Rosêmary. Preciso consensuar isso por questão de garantia da continuidade do trabalho do COSEMS aumenta de 45 mil reais multiplica-se isso por 12 e então teremos o impacto anual, aumento no geral. O Conasems fez grupo de município, porém o grande problema foi que o processo ficou parado e precisamos colocar para funcionar, pois se tivermos agora o corte, teremos problemas para conseguirmos financiar nossas ações. É irrisório anualmente estamos falando de menos de 600.000,00 reais ao ano e para esse ano, sendo conseguido consensuar agora 80.000,00 esse ano. A Sr^a **Rosemary Costa Pinto** pergunta para entender: eu tenho 50 municípios isso da um total de 240.000,00 levando em conta 400,00 reais mensais por municípios dos 50 que não possuem teto MAC. Sr. **Januário Carneiro da Cunha Neto** explica que o Cosems arrecada hoje o valor de 95.000,00 mensais o COSEMS está propondo um aumento para 140.000,00 anual ou seja, uma diferença de 45.000,00 mês dos quais mais de 50% desse aumento está sendo direcionado para o conasems então irão ficar em torno de 112.000,00/115.000,00 por mês para não termos perdas até porque se nos não garantirmos essa resolução o Cosems vai retirar esse aumento na nossa receita atual. A Sr.^a **Rosemary Costa Pinto**



diz, o que eu quero entender é sobre os 50 municípios que não plenos que não possuem mac o recursos deles é executado pelo Estado, isso quer dizer que essa diferença dos 50 municípios vai sair desse recurso para executar media e alta complexidade nos municípios. O Sr. **Januário Carneiro da Cunha Neto** explica que não ira executar gestão nos municípios, mas não é sair da execução do Estado ele não vem para o Estado. A Sr.^a **Rosemary Costa Pinto** diz que é a mesma coisa dos pisos 35 que era executado pela FVS e hoje não é mais seria a mesma lógica. Reconheço as minhas limitações, não estou acompanhando as discursões da CIB e nem as discursões desde agosto desse tema, portanto eu prefiro que a FVS não se manifeste sobre esse assunto. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** diz que então para consenso colocamos as considerações dos membros do pleno e pergunta se alguém possui alguma objeção, bom possuímos duas abstenções, nenhuma objeção então consideramos consensuado. Peço que a Secretaria Executiva da CIB tome as providências, declara consensuado o Processo nº 025778/2017 de interesse da Secretaria Municipal de Saúde. Agradece aos Secretários que colaboraram para que o trabalho continuasse sendo feito e aos técnicos de estados que fizeram se tornar uma realidade, agradeceu também a Secretaria Executiva da CIB.

ITEM IV - Processo nº26699/2017- Dispõe sobre Projeto de Construção de policlínica no município de Maués/AM. Relator: **Maria Adriana Moreira.** **Síntese do Processo:** Refere-se ao ofício 203/2017, da Secretaria Municipal de Saúde de Maués solicitando deliberação dessa Comissão Intergestores Bipartite – CIB, sobre o projeto de construção de uma Policlínica no município. Trata-se de um recurso de emenda parlamentar, da Deputada Conceição Sampaio, no valor de R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais) apresentada ao Fundo Nacional de Saúde, por intermédio da proposta N. 91179317001 devidamente cadastrada e aprovada. **Da Análise:** Considerando a legislação vigente aplicável, ressaltando-se a Portaria GM/MS nº 4.279/2010 que estabeleceu diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e Portaria GM/MS nº 1.631/2015 que definiu parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS; Considerando que na condição de Gestor Local do SUS, no contexto da Lei 8080/90, que constitui a responsabilidade do Gestor local no planejamento, programação, priorização das ações em saúde, considerando as realidades epidemiológicas; Considerando que foi apresentada a justificativa de mérito, justificativa técnica de obra, documento de capacidade técnica, cronograma físico, plano de aplicação e cronograma de desembolso, atendendo assim toda exigência solicitado pelo Ministério da Saúde. Desta forma, meu parecer pelo exposto, é favorável. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** não havendo considerações, está consensuado.

ITEM V – Processo nº 28194/2017 – Dispõe sobre solicitação de repasse financeiro para Unidade de Saúde. Relator: **Radija Mary Costa de Melo Lopes.** A Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas – FVS/AM encaminhou o Ofício nº 2219/DVE/FVS-AM de 28/04/2017, solicitando pactuação na Comissão Intergestores Bipartite do Amazonas - CIB/AM referente à proposta de reabilitação de Vigilância Sentinela de Influenza e regulamentação do uso do recurso de incentivo federal. Encontram-se anexos ao processo a Justificativa de Manutenção do Monitoramento Sentinela de Influenza no Amazonas e cópias das Portarias GM/MS1357/2017, GM/MS 183/2014. A Comissão Intergestores Bipartite do Amazonas – CIB/AM consensuou através da Resolução CIB/AM nº 50, de 28/04/2014 proposta para execução das ações e funcionamento dos serviços públicos estratégicos que realizam a Vigilância Sentinela da Síndrome Gripal no Amazonas e entre as unidades hospitalares selecionadas encontrava-se o HPS da Criança da Zona Leste. O Ministério da Saúde publicou em 02 de junho de 2017 a Portaria GM/MS Nº 1.357 desabilitando a SES/AM e o HPSC da Criança da Zona Leste ao recebimento do incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde/ vigilância sentinela de influenza. A Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas – FVS/AM solicita consenso na CIB/AM quanto à proposta de reabilitação de Vigilância Sentinela de Influenza e regulamentação do uso do recurso de incentivo federal e para tanto fundamentou o pedido com justificativa técnica, onde entre outras considerações aponta que: O Amazonas registrou em 2016 9.150 internações para tratamento de Pneumonias ou Influenza (gripe) e em 2017 apenas em janeiro e fevereiro já



contabilizava 1.144 dessas internações, conforme informado no Sistema de Informações Hospitalares SIH/SUS do Ministério da Saúde. A Vigilância Sentinela da Influenza também visa o isolamento de espécimes virais e respectivo envio para o Centro Colaborador de Influenza (CCI) com a finalidade de adequação da vacina da influenza sazonal. As coletas de amostras para diagnóstico da Influenza no Amazonas foram prejudicadas por falta de insumos, inviabilizando as análises pelo Laboratório Central – LACEN/AM que atua como referência na Região Norte para diagnose laboratorial da Influenza e outros vírus respiratórios, excetuando o estado do Pará. Na proposta de reabilitação dos serviços de Vigilância Sentinela da Influenza, a FVS/AM indica as seguintes Unidades de Saúde: **Síndrome Gripal** - Hosp./Pronto Socorro da Zona Norte Delphina Aziz, Pronto Socorro da Criança da Zona Sul, Pronto Socorro da Criança da Zona Oeste, Hospital Adventista de Manaus. **Síndrome Respiratória Aguda Grave** - Hospital Pronto Socorro 28 de Agosto, Hosp./ Pronto Socorro Dr. João Lúcio P. Machado, Hosp./SPA Dr. Aristóteles Platão P. de Araújo, Hospital Maternidade UNIMED. **Do Financiamento dos serviços:** Valor do Incentivo: Quanto ao valor de custeio do incentivo federal, a ser transferido em conformidade com a portaria GM/MS 183/2014, art. 32, item III b) na modalidade Fundo a Fundo, no valor global de R\$ 15.000,00, corresponderá a R\$ 1.875,00 mensais para cada uma das unidades selecionadas para execução dos serviços supramencionados. Da aplicação dos recursos: Os recursos do incentivo federal de custeio deverão ser utilizados para o fortalecimento da Vigilância Epidemiológica Hospitalar nas Unidades indicadas e serão executados no orçamento nas seguintes classificações de natureza da despesa: 349030 – Material de Consumo, 339036 – Serviços de Terceiros Pessoa Física, 339039 – Serviços de Terceiros Pessoa Jurídico; Considerando que se trata de recurso referente a despesas correntes, e ainda com base na legislação vigente, o mesmo não deverá ser usado para pagamento de pessoal (salário, contratação de pessoal e gratificação) e aquisição de Material Permanente. Tendo em vista manifestação da área de Vigilância em Saúde do Estado que destaca a importância do Programa Sentinela de Influenza e que “o Amazonas contribui por meio de suas amostras com a Saúde Pública do país, na orientação da elaboração da vacina nacional de Influenza por meio do mapa viral” e; Considerando que a proposta da FVS/AM de credenciamento do Estado do Amazonas, reabilitando os serviços de Vigilância Sentinela de Influenza em unidades de atendimento hospitalar/urgência e ainda regulamentação do uso do recurso de incentivo federal encontra-se amparada na legislação pertinente e em devida justificativa técnica, sou de parecer favorável ao presente pleito, sugerindo que a proposta seja consensuada pelos demais membros da CIB/AM. O Membro **Januário Carneiro da Cunha**, não havendo considerações, está consensuado.

ITEM VI – Processo nº 26388/2017 – Dispõe sobre projeto de implantação e credenciamento de ESFR com saúde Bucal para o município de Amaturá/AM. Relator: **Andréia Rejane Rodrigues Ferreira:** Trata-se da solicitação da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) de Amaturá/AM para credenciamento de 01(uma) Equipe de Estratégia Saúde da Família Ribeirinha Ampliada com Equipe de Saúde Bucal, conforme Ofício nº 062/2017 – SMS de 14 de agosto de 2017. Considerando a responsabilidade conjunta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios pelo financiamento do SUS; Considerando a consolidação da Estratégia Saúde da Família como forma prioritária para reorganização da atenção básica no Brasil e que a experiência acumulada em todos os entes federados demonstra a necessidade de adequação de suas normas; Considerando a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.488 de 21 de outubro de 2011 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS); Considerando a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.490/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, define os valores de financiamento das equipes de saúde da família Ribeirinha (ESFR) e custeio das unidades básicas de saúde fluviais (UBSF), mediante a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, instituídos pela PNAB; Considerando a Resolução nº 039/2017 de 12 de agosto de 2017 do CMS/AMATURÁ, que dispõe sobre o projeto de Implantação e Credenciamento da Equipe de Estratégia de Saúde da Família Ribeirinha Ampliada com Equipe de Saúde Bucal; Considerando a necessidade de ampliar e qualificar o acesso das populações ribeirinhas, dispersas e distantes no território brasileiro, às ações e serviços de Atenção



Básica, somos FAVORÁVEIS. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** não havendo considerações, está consensuado

ITEM VII - Processo nº28975/2017, 28976/2017 (juntada)- Dispõem sobre Protocolo de cooperação entre Entes Públicos (PCEP) para o município de Codajás/AM e demais municípios em Gestão não plena do Amazonas. Relator: **Januário Carneiro da C. Neto**. O membro **Januário Carneiro da C. Neto** pede permissão do membro **Jani Kenta** para retirar de pauta o processo nº29340/2017 e dá prosseguimento a relatoria do **Processo nº28975/2017, 28976/2017 (juntada)- Dispõem sobre Protocolo de cooperação entre Entes Públicos (PCEP) para o município de Codajás/AM**. Considerando a legislação vigente aplicável, ressalta-se: Constituição Federal de 1988, Leis 8.080/1990 e 8.142/1090; Lei complementar 141/2012; Portarias 699/2006; 1.097/2006; 161/2010 e 1.631/2015; Decreto 7.508/2011; e o Termo de Ajuste de Conduta – TAC de 06 de dezembro de 2016; no entanto, vale ressaltar a necessidade de cumprimento de algumas obrigações que já foram acordados entre os entes, dentre as quais destacamos as seguintes: Cláusula Primeira – Do Objeto: Parágrafo Único - É parte integrante do Plano Operativo do PCEP: Metas Físicas; Metas Qualitativas e Quantitativas; Sistemática de Avaliação. Cláusula Terceira – Das Competências: A Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas – SUSAM se compromete a: Pagar as Contas Públicas da Unidade Hospitalar do Município (água, energia elétrica e tributos) da Prefeitura Municipal de Codajás/AM, através da Secretaria Municipal de Saúde atinente a este PCEP conforme Plano Operativo; Responsabilizar-se nos casos de evacuação dos pacientes (remoção de UTI aérea de emergência conforme protocolo); Acompanhar e avaliar de forma permanente o grau de consecução das metas; Manter recursos humanos (ativo e passivo); Abastecer os cilindros de gases medicinais de oxigênio; Manter o abastecimento de produtos para saúde (químico cirúrgico e medicamentos); Manter o financiamento dos cargos comissionados e gerencias. A Prefeitura Municipal de Codajás, através da Secretaria Municipal de Saúde e o Hospital João da Silva Bastos se comprometem a: Firmar e manter contrato de prestação de serviços, bem como arcar com os custos operacionais de fornecimento de telefonia e serviços de internet do Hospital João da Silva Bastos; alimentar o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), Sistema de Regulação - SISREG ou qualquer dessa natureza, segundo os critérios da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas – SUSAM; Integrar o Hospital João da Silva Basto a Central de Regulação Regional, oferecendo serviços especializados e agenda de atendimento dos profissionais de saúde de acordo com o seu perfil de referência na região e as normas estabelecidas pela Coordenação Regional de Regulação; Manter quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis com o porte do Hospital e com os serviços prestados, conforme estabelecido nas normas sanitárias e demais orientações aplicáveis aos serviços prestados no Hospital de João da Silva Bastos do município de Codajás; aderir, implantar e/ou alimentar os sistemas informatizados de gestão hospitalar, disponibilizados ou indicados pela Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas - SUSAM, contemplando todos os modos necessários à gestão do Hospital João da Silva Basto; Realizar vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico; Participar das reuniões de planejamento do processo de reorganização do PDR, PDI e outros instrumentos de gestão sob a coordenação da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas - SUSAM e acompanhamento do Ministério da Saúde, e apoio técnico do COSEMS, CONASEMS e CONASS; Apresentar a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas - SUSAM relatório circunstanciado das atividades desenvolvidas; Apresentar à SECRETARIA o Relatório Mensal até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados; Apresentar ao ente gestor o Relatório Anual até o vigésimo (20º) dia útil do mês subsequente ao término do período de doze (12) meses, incluindo informações relativas à execução do PCEP com a apropriação por unidade de saúde; Cláusula Quinta - Do Prazo da Prestação dos Serviços: O presente PCEP vigorará pelo prazo de, 12 (doze) meses a contar da data de assinatura e mediante publicação do extrato no Diário Oficial do Estado, podendo ser prorrogado até o limite de 60 (sessenta) meses. A parte que não se interessar pela prorrogação deverá comunicar com antecedência de 60 (sessenta) dias antes do término da vigência. Cláusula Sexta – Do



Acompanhamento e Avaliação dos Resultados: Essa Comissão se reunirá, no mínimo, trimestralmente, para realizar o acompanhamento dos Planos Operativos Anuais, avaliando o cumprimento das metas físicas pactuadas, podendo propor, modificações nas cláusulas do PCEP, desde que essas não alterem seu objeto, bem como propor novos indicadores de avaliação no Plano Operativo Anual. Cláusula Sétima - Dos Recursos Financeiros. O valor anual estimado para a execução do presente Protocolo importa em R\$ 526.153,93 (quinhentos e vinte seis mil, cento cinquenta três reais e noventa três centavos), estimando um valor mensal de R\$ 43.846,16 (Quarenta e três mil, oitocentos e quarenta e seis reais e dissêsseis centavos), contemplando o Plano Operativo Anual vigente, referente a 12 (doze) meses. Considerando a aprovação do Conselho Municipal de Saúde de Codajás, através da Resolução 006 de 06 de setembro de 2017; Considerando o parecer técnico favorável da Secretaria Adjunta da Atenção Especializada do Interior da SUSAM, Considerando o termo CONSENSUADO entre o Estado do Amazonas, através da Secretaria de Estado de Saúde – SUSAM e Prefeitura de Codajás, através da Secretaria Municipal de Saúde. Diante do exposto acima, meu parecer é favorável. O Membro **Jani Kenta Iwata** esclarece que os termos do PCEP são termos de Municípios para o Estado que já foi feito em 2005 onde o recurso do MAC desses 50 municípios não plenos é por conta do Estado. O fluxo é ao contrario, então o fluxo como modalidade o termo de cooperação entre entes públicos no caso aqui Codajás/Am e Secretária do Estado da Saúde aonde a coordenação é geral de planejamento e programação das ações de saúde é sobre a coordenação da Dra. Neide Glória Garrido esta mandando os técnicos para poder adaptar a ferramenta, então teremos que fazer uma adequação não utilizando o PCEP a portaria 1.097, que é o contrato de Gestão entre o Estado e a unidade do município, uma adequação do instrumento PCEP para contrato de gestão, termo de cooperação entre os entes está garantido no fluxo, porém como foi colocado aqui é preciso adequar os valores isso que será realizado, conforme as portarias que foram saindo de 2010 até 2017, só para reforçar e não ficarmos usando o termo de forma inadequada já que o Ministério da Saúde orientou dessa maneira, então iremos falar em contrato de gestão com a unidade de média e alta complexidade e os valores da PPI, então esse contrato será adequado conforme a ferramenta do Ministério da Saúde da vinda dos técnicos para SUSAM. O Membro **Jairo Pereira Gatto complementa sobre o valor** na clausula sétima do contrato acredito que seja importante atentar o valor que está aqui de 526.153,93(quinhentos e vinte e seis mil cento e cinquenta e três reais e noventa e três centavos) aqui na planilha Codajás, no passado seria 658.000 mil. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** diz que irá por a par o membro Jairo Pereira, esse valor que esta no PCEP é o valor da PPI ou seja o município irá receber do governo federal direto o valor que se encontra na PPI esse valor a mais 600 e pouco é o que a SUSAM fez em regime de adiantamento, de credito suplementar e etc. Isso precisa ser conversado com o Secretário do município de Codajás/AM e a SUSAM por isso que foi definido que o fluxo do PCPE ele é do município. O Membro **Jairo Pereira** diz que concorda os municípios devem se acertar, que queria só chamar atenção para esse relatório anual 20 dias eu acho um tempo muito curto. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** diz que a sua preocupação não é o relatório anual e sim o mensal. O Membro **Aurimar Simões Tavares**, pergunta se essa juntada se refere somente ao município de Codajás/AM. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** diz que sim e que a SEA interior mandou o expediente só que ele não estava bem instruído, inclusive agora com o Sr. Jani Kenta, acordou que cada processo será aprovado de forma digital não será feito em juntada para não termos problemas, por ser um documento muito complexo inclusive possui envolvimento do Ministério da Saúde e às vezes o que vale pra um não vale para o outro então acaba se tornando complicado você aprovar em blocos. O Membro **Aurimar Simões Tavares** a outra questão em relação a esse recurso que será passado diretamente Ministério e o Fundo nacional para fundo municipal gostaria de pegar para me inteirar melhor. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** diz que essa é a solução urgente que ela consegue ter um tempo muito menor de resposta para as dificuldades. O Membro **Maria Adriana Moreira** diz que o município de Codajás possui o porte parecido com o de Borba recebia na época 97.000,00 mil reais e não dava para nada o Estado não repõe recursos humanos quando ele quer mudar a Direção do hospital de acordo com a conveniência dele, os medicamentos os insumos e estão cada vez menores, então a partir do momento que a gente assume é como se tivéssemos a responsabilidade de tudo e a gente receber 43 se for corrigido mais



uns 50 e pouco não dará para fazer o que é necessário e outra coisa quando ocorre alguma denuncia, diz-se que o município é Pleno e a responsabilidade é toda do município, então eu penso que os municípios que irão fazer o contrato precisam pensar bem antes de assinar, pois para mim, isso é “ uma barca furada”. O Membro **Aurimar Simões Tavares** diz que não adianta o município municipalizar e o Estado o que ele quer, se chega lá diz troca o diretor, já que eu não terei o poder de gestão de gerenciar. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** diz que é para os membros entenderem que quem faz o contrato é o município e nos estamos aqui, sobretudo o COSEMS dizer o que é bom, que não é falar das nossas vontades e sim a vontade do Prefeito do Município e o Secretario Municipal de Saúde. Cabe a mim o papel de aprovar e rezar para que tudo dê certo. O Membro **Jairo Pereira** diz que realmente como é um acordo entre o Município e o Estado, eu morei muito tempo em Codajás/AM, e me preocupa porque sei da realidade do hospital de Codajás que passou nesse último ano e que talvez essa seja a saída para o município. É por isso que o contato deve ser bem feito, para que não tenha arrependimento lá na frente. O Membro **Radija Mary Costa de Melo Lopes** lembra que isso é um contrato temporário de 12 (doze) meses, que pode ser reavaliado se interessa ou não tanto para o Estado como ao município. É uma situação, nesse aspecto, confortável de quem aderiu por NOB, NOAS. Tem uma série de coisas lá para cumprir. Aqui é irreversível. E vamos avaliar os lados se interessar permanecer. Ficou algumas dúvidas, e eu sempre coloquei quando me perguntaram sobre o documento e eu questionava o nome, pois o protocolo que conheço como “Protocolo entre Entes Públicos”, ele se dá quando você tem a gestão do território, é responsável pela atenção especializada, no caso, se fosse o município gestor pleno, e o estado tivesse a sua unidade lá e não quisesse passar a gestão para o município, ele faria um termo de protocolo entre entes público Estado e Município. E o recurso seria descontado do Teto do município e ia direto para o Fundo Estadual ou vice versa. Mas, acabou ficando o nome de Protocolo, e encaro isso como um contrato de gestão e fica mais fácil a gente separar as coisas. Essa questão da responsabilização quando você se habilita como gestor, antigamente gestão plena, é responsável por tudo naquele território de gestão especializada, contrata e paga prestador, você é responsável por controle e avaliação e auditoria é responsável sanitário por todo o território. Aqui no contrato ficou um pouco no “ar”, essa questão da responsabilidade em 01 (um) ano e como é que fica. Preocupa-me também a situação da temporalidade do contrato e como isso vai impactar no orçamento da secretaria, porque isso eu vou ter que já descontar no que o estado executa para Codajás/AM. Pouco ou muito o recurso está inserido no orçamento da secretaria, e a partir de agora a gente vai ter esse desconto fundo a fundo para o município. A temporalidade do contrato lá na frente começa assinar agora em Setembro. Trocamos algumas ideias com a SEA Interior, mas o documento completo ainda não tinha visto. Faço um alerta aos gestores que fique mais claro a responsabilidade, isso aqui é um resumo, não está o documento na íntegra. O **Sr. Januário Carneiro da Cunha Neto** colocou aqui os aspectos que julgou mais importantes destacar. Já passou da hora da CIB ter uma câmara técnica. Esses documentos tem que ser olhado, até para a gente opinar com mais segurança as coisas. Esse é um tipo de assunto que a câmara técnica do Estado tinha que está analisando e sugerindo, para aperfeiçoar um instrumento que acho uma iniciativa válida. Quero parabenizar, apesar de tudo, o **Sr. Jani Kenta** por está se empenhado nisso e buscar uma alternativa para os municípios, o TAC que pegou todos “meio que de calças curtas”. O membro **Manuel Barbosa de Lima** diz que, parece que não temos saída. O caminho é esse mesmo, por mais que a gente não concorde com muita coisa. E eu acho que pior é como está. Eu tiro pelo município de Boca do Acre/AM quase 01 (um) ano sem receber nada do estado, isso que é difícil. Claro que depois vai haver algumas mudanças. Por mais que o recurso seja pouco, mas vai chegar no dia certo. Tem como se planejar melhor, o que não dá é esse atraso todo. Mesmo não atrasando é dois ou três meses que a gente considera. Boca do Acre/AM já tem quase 01 ano que o hospital não recebe nada. E ninguém está preocupado, o secretário esteve lá, e mostrei toda a situação, e fica por isso mesmo. O município que procure encontrar uma solução. Quando passar os 12 (doze) meses vai se avaliar. Acredito que é melhor do que nada. O Estado do Amazonas ainda está muito atrasado nesse sentido, era para a maioria dos municípios já terem feito isso. O estado tem que fazer o seu papel e participar. Os municípios estão à mercê. Nós discutimos, mas a realidade é que não é feito nada. Cada gestor tem que avaliar o seu município. Eu estou procurando resolver os problemas da saúde do nosso município junto com o



prefeito. É criando meio e alternativas, montamos uma clínica há pouco tempo, tentando fazer uma parte daquele serviço que já é do Estado, até porque não vou deixar os pacientes morrer lá, eu tenho que me virar. São todas as prefeituras, municípios, secretários e todos que estão aqui hoje sabem do que estou falando. É a realidade dos municípios, e não tem por que ter medo. É uma coisa nova para todos. Município com 09 (nove) meses, 01 (um) ano de atraso, é um absurdo. Já somos muito repetitivos aqui. Nós trouxemos a chave para entregar ao secretário do hospital, mas assim se formos nos preocupar como vai ficar isso, a gente não vai andar. O Estado tem que se adequar junto aos municípios para encontrar uma solução. O que não pode, é as unidades ficarem abandonadas como hoje estão. O Membro **Jani Kenta Iwata** esta muito clara essa nomenclatura como a Sra. Radija já citou nas ultimas reuniões, não trabalharmos com a nomenclatura PCEP pois ele oferece outra conotação, parece que o dinheiro está saindo do município e voltando para o Estado isso foi feita em 2005 o movimento aqui é favorecer o município com um contrato de Gestão dentro do fluxo no caso de Codajás/AM mediante o contrato que esta previsto na portaria 1.097 que é onde os hospitais do interior são do Estado e o mesmo outorga a gerencia os municípios e com isso o recurso de alta e media complexidade sendo gerido ali, em relação a fala da Sra. Adriana pioneiro nos processos de desconcentração e descentralização de força quando a FVS detinha 27 (vinte e sete) municípios, no começo poucos estavam habilitados em vigilância e aos poucos os municípios foram se emancipando da Fundação de Vigilância e criando um corpo próprio com o apoio, claro, da Fundação de Vigilância. A **Sra. Maria Adriana Moreira** tem em relação à gestão de Borba/AM que também fez esse movimento de descentralização e municipalização do município, considerando a fala da preocupação com relação aos valores, onde ela tinha um Diretor que recebia um adiantamento de 35.000,00 a 40.000,00 mil reais no máximo. Hoje Borba/AM deve receber em torno de 120.000,00 (cento e vinte mil reais) ou mais fundo a fundo/mês, estou falando de Média e Alta Complexidade. Mas no estágio que está ela não deixou Borba/AM, a Fundação não deixou o município, sobre a tutela tanta da vigilância ou dela mesma como gestora. Da mesma forma o secretário executivo do interior entende que é um meio de fortalecer o município através do fortalecimento financeiro. Mesmo porque, para quem não conhece a modalidade de recursos para os Hospitais do interior é mediante adiantamento via diretor, como foi citado por Boca do Acre/AM, que faz um ano, por várias questões a abertura de contas a mais de dois meses, troca de gestores, resultado, tenho um hospital que está sem custeio há mais de 12 meses, ou seja, pela forma de Gestão. Se a gente não evoluir o modelo de gestão, vai continuar nesse processo moroso e quem paga é o usuário que fica sem recurso. Então é uma das saídas o Contrato de Gestão. Hoje o contrato de Gestão entre o Estado e o município de Codajás/AM, o nosso foco é a regionalização. O contrato regional foi fortalecendo a região e por consequência fortalecendo o município. Nós não acreditamos em outra solução de concentração no Estado sem concentrar toda a estrutura, equipamento, gestão de RH, sem ter uma visão de regional. Esse contrato de Gestão, corajosamente, capitaneada pelo município de Lábrea/AM e depois Codajás/AM e outros 11 (onze) municípios. O município de Manaus/AM está representado aqui pelo Secretário assinou a Pacto de Gestão em 2010. São movimentos, ao ver da Secretária Executiva do Interior, acertados, tudo vai depender da última reunião, que teremos outro secretário e cabe à nova equipe o entendimento disso. A SEA Interior nunca agiu por pulso ou sentimento, mas sim na lei através portaria 1097, onde o contrato e o decreto 7508 estão no processo de reformulação, não tem COAP ainda na saúde foi executado e deu problema. Então o instrumento que nós tínhamos como um plano B ao TAC é o termo de contrato entre os entes públicos (PCEP) e vamos trabalhar juntos. Todos os municípios contratam RH, profissionais e contratam também equipamentos. E pergunto qual o instrumento, se não tem instrumento de pactuação, como é que o gestor justifica o que está colocando dentro do hospital, legalmente se o hospital é do Estado e gerência, o prefeito não está colocando nada no hospital, porque não tem rubrica para isso. Se ele não é uma unidade pactuada com o estado, as prefeituras parceiras do estado continue com esse processo de parceria mediante o termo de Cooperação em ter Entes públicos. O SUS tem base legal para isso. Eu alerto a todos os Secretários a conversar com os Prefeitos sobre o contrato de gestão, porque sem isso um dia terão que responder por tudo que ele coloca nos hospitais e informal. Isso é um grande vulto de recursos, e precisa ser justificado. O contrato de gestão justificaria grande parte desse problema. Em relação à regulação é o fator chave, não existe sistema, rede de saúde sem um processo de regulação. Vamos



está fortalecendo essa questão, pois o município que fizer um contrato com o estado tem que ser fortalecido no processo de regulação, via SISREG, Urgência e Emergência, enfim todo tipo de regulação tem que ter aqui. O **Sr. Januário Carneiro da Cunha Neto** deu o parecer. Tem outras cláusulas que serão aperfeiçoados com a vinda do Ministério para esse ajuste de contrato de gestão, e não vai haver nenhum prejuízo ao município porque o estado nunca os deixou sem esse apoio, que é conversado na mesa e com certeza vai ter um encaminhamento. Poucos estados do Brasil tem esse apoio. Temos que manter a parceria, pois juntos somos mais. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** coloca sobre o assunto que estamos anos luz atrás de qualquer iniciativa, o Governo Federal hoje prioriza a estratégia do Filantrópico. Os Hospitais filantrópicos no Brasil são mais financiados que qualquer unidade do SUS e temos que nos ater a essas questões também. O **Sr. Carlos Alberto Ferreira Pinheiro** (Secretário de Saúde de Codajás/AM) diz que a decisão do Prefeito com relação a esse termo técnico é por conta da situação de Codajás/AM. Nosso município já vem carregando essa situação há mais de 01 (um) ano. E já estamos há mais de 03 (três) meses que os hospitais não recebem nada. O município de Codajás arca com todas as transferências dos pacientes para lá. Só de transferência de pacientes gastamos em torno de R\$ 40.000,00 (quarenta mil) a R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) mês, fora os jatos, barcos. Pacientes internados chegam pela manhã no hospital, secretários não tem o café. Isso para gente é decepcionante. Esse recurso com certeza vai ajudar muito o hospital vindo mês a mês, porque o diretor vai ter o dinheiro para gerenciar, comprar os insumos e tudo que precisar para que o hospital possa continuar atendendo os pacientes. Esse documento traz uma legalidade para que a prefeitura possa investir e prestar contas com o TCE, porque hoje o dinheiro investido no hospital, se torna complicado para ele prestar contas. Gostaria de fazer um apelo com relação aos três cargos comissionados, o estado vai continuar financiando, mas quero pedir para incluir uma cláusula no que diz respeito à indicação dessas funções, e que seja feita por nós, para que não haja uma situação constrangedora dentro do hospital, como sempre vem acontecendo. Então queremos um trabalho harmônico. Inclusive, hoje já tem uma nova diretora no hospital que está em processo de abertura de contas para correr atrás desse recurso que já está engavetado há meses, e que possa está saindo para ela e pagar as contas que está um valor bem alto no município. Da nossa parte, nós estamos conversando e quero que seja revista essa questão. O membro **Jani Kenta Iwata** diz que no contrato, o Secretário Executivo do Interior, está pactuando junto com o prefeito garantindo toda a situação. A gestão é única na esfera de governo. Esse conflito entre diretores e secretários não está dentro dos princípios do SUS. O entendimento da secretaria do interior é que cada esfera de governo tem a sua gestão. Então compete ao Secretário de Saúde a gestão do município. Em relação à nomeação de cargos comissionados do estado, está se pactuando com o prefeito junto ao secretário, faz indicação. A SEA Interior não compactua com qualquer divergência entre Diretores e Secretários, considerando a legislação do SUS. O Membro **Braz Rodrigues dos Santos** complementa o que foi dito anteriormente e diz que na verdade na prática não é bem assim. Eu dei entrada ao processo aqui na SUSAM para indicação do Prefeito o qual fez a sugestão da Diretoria do Hospital. E estamos até hoje tentando ver se reveste essa situação e não acontece. Com algo mais grave ainda, a gerente administrativa financeira que foi nomeada pelo Governador. Indicamos uma Diretoria, o Estado não acatou. Com menos de 02 (dois) meses a Gerente administrativo financeira pediu exoneração, entrou com processo de aposentadoria e não apareceu mais no hospital, pediu licença, férias, é certo que estava acumulada. A Gerente de enfermagem que praticamente não aparece no hospital porque todas as vezes que fui lá e vou constantemente não a encontrei. E mais ou menos 15 (quinze) dias ela pediu para sair. E a Gerente Clínica que é a médica é concursada pelo Estado e também não aparece no Hospital ela está agora a pouco tempo, pois foi contratada pela empresa que contratamos de especialidade, mas só quer trabalhar pela empresa e não quer dá os seus plantões, não quer cumprir a carga horária como Gerente. Na prática a coisa é bem diferente. O Membro **Radija Mary Costa de Melo Lopes** faz um lembrete ao Secretário **Carlos Alberto Ferreira Pinheiro**, para se preocupar de inserir no orçamento, porque não executam no orçamento de vocês a Atenção Especializada, como responsabilidade da Prefeitura deve está só ações de atenção básica. Quero saber se o Senhor está respaldado no seu orçamento, na sua LOA, para execução de ação de atenção especializada. Isso vai executar por 01 (um) ano. Primeiro tem que ver como está lá a publicação, se precisa acrescentar alguma ação. E



também inserir nos seus instrumentos, Plano de Saúde e depois nos seus relatórios todo esse processo. O Membro **Marcelo Magaldi Alves** se apresenta e diz que está a quatro meses como Secretário da SEMSA Manaus e que é a primeira vez participando da reunião da CIB. Entendo o dilema de Codajás/AM e do município de Boca do Acre. Gostaria de acrescentar é um documento de Gestão moderno que é importante para vocês e para nós também, mas observem as cláusulas, nos prazos que existem aqui, porque o não cumprimento de ambos que às vezes está muito rígido. E o não cumprimento pode impedir a renovação do seu convênio, e até repasses futuros. É uma coisa que temos que ficar atento para cumprir o que está realmente, para não sofrermos depois com punições, mas a frente nos órgãos de controle, instrumento de gestão, isto é um alerta importante para nós, na hora de fechar essa pactuação com qualquer ente. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** pede ao **Sr. Carlos Alberto Ferreira Pinheiro** para estudar um pouco mais. Até porque o que parece, você não está conhecendo muito bem todas as cláusulas desse processo. Então você tem que se inteirar, pois tem duas situações em relação à prestação de contas. Tem que apresentar até o quinto dia útil de cada mês faturas pagas e o detalhamento dos serviços executados. Eu não consigo fazer isso na minha secretaria hoje. No final da vigência do primeiro ano, tem que apresentar todo o produto do protocolo ou do contrato de gestão em 20 (vinte) dias úteis. Eu não consigo nem digitar o meu SIOPS no vigésimo dia de Janeiro, quanto mais entregar o plano operativo. Isso está no contrato, e não está que você vai indicar o seu diretor, o seu coordenador, se tiver problema com o seu diretor, vai ser complicado para nomear outro. Mais uma vez não nos cabe aqui o papel de está analisando o contrato que já foi construído, só que para o seu bem e para o município, a gente quer tocar em alguns assuntos que são aspectos importantes do ponto de vista do sucesso desse protocolo, e nos preocupamos muito com isso. Nós achávamos que Lábrea/AM estava todo encaminhado quando sentamos aqui, e agora que finalizou da mesma forma Codajás/AM. A gente não precisa correr, mas sim fazer tudo direito para que depois não assuma ônus que não são seus. Não havendo mais considerações, está consensuado.

ITEM VIII – Processo nº 27186/2017 – Dispõe sobre Apresentação do Núcleo Estadual de Humanização e o Plano de Ações. Apresentação: Ana Karla Almeida. Tenho uma pergunta, essa apresentação é para conhecimento ou precisa gerar resolução. Isso é apresentação e aprovação do Núcleo Estadual de Humanização. Vou fazer uma breve apresentação, porque a gente não pode falar de Núcleo Estadual se não colocarmos Humanização a isso. Foi criada em 2003 pelo MS. A PNH parte e aposta do SUS. Tem como objetivo efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão e fomentar trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários para produção da saúde e de sujeitos. Contextualizando aqui no Amazonas, em 2006 a SUSAM aderiu formalmente a PNH com a realização do Seminário Interinstitucional de Implantação da PNH no Amazonas, em parceria com Ministério da Saúde. Foram realizadas capacitações para formar apoiadores institucionais para capilarizar a PNH no estado. Formou-se um coletivo de trabalhadores (coletivo ampliado de humanização) para apoiar as ações nas unidades de saúde; várias unidades de saúde implementaram ações de humanização com apoio do coletivo de humanização; finalmente depois de um longo e sofrido tempo de espera em junho de 2017, a gente conseguiu institucionalizar o núcleo de fato aqui na secretária a humanização, existe uma portaria. Compõem: Ana Karla Pimenta – Coordenadora; Loiana Alencar – Apoio Matricial; temos o DEPLAN, Redes de Atenção, SEMSA Manaus, DABE, Ouvidoria, DGRH, Central de Regulação e Conselho Estadual de Saúde. E fizemos um plano que vai de Agosto até Setembro de 2018, um plano de ação aonde a gente vai capilarizar essa política que trabalhamos essas ações no sentido de legitimar ainda mais o PNH no estado. Vamos trabalhar acolhimento, Monitoramento e Avaliação. Sobre o Acolhimento foi feito um termo de parceria com o MS de um plano de acolhimento específico para porta de entrada de Urgência e Emergência. A Unidade escolhida foi o Hospital João Lúcio, inclusive, esse vai ser uma ação bem específica. A gente está realizando uma oficina agora em Outubro e quando retornar começa o movimento lá no João Lúcio. Vamos trabalhar especialmente o acolhimento. Uma das ações previstas lá é a capilarização da política. E nós pensamos nesse 2º Seminário Estadual no sentido de a gente realmente vim dá visibilidade nas experiências que acontecem aqui, e como estamos num momento muito negativo, e não enxergamos tanta coisa boa que está acontecendo. Vai ser



executado em parceria com o CETAM/ETSUS; e queremos divulgar essas experiências exitosas de humanização vivenciadas em unidades de saúde do estado do Amazonas, no sentido de fortalecer as práticas humanizadas de atenção e gestão do SUS de acordo com o que preconiza a PNH/SUS/MS; expositores – Maternidade Balbina Mestrinho, Pronto Socorro da Criança Zona Sul, Fundação CECON, Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), Complexo Regulador do Amazonas e Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Amazonas (UFAM); o custo do projeto está estimado em R\$ 26.672,00 (vinte e seis mil seiscentos e setenta e dois reais), eu coloquei esse recurso é oriundo da Política Nacional de Educação Permanente, consensuado na CIB, Resolução 045/2016; esse valor que é mais ou menos R\$ 29.000,00 (vinte e nove e mil reais) é um saldo do que foi consensuado, a gente precisa para que esse projeto, o seminário aconteça. Precisa que seja destacado esse recurso financeiro desses R\$ 26.672,00 (vinte e seis mil seiscentos e setenta e dois reais) precisamos da aprovação de vocês para anexar no projeto. Além de dá visibilidade no núcleo, colocar existe o núcleo de humanização no estado. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** parabeniza o grupo, a Política Nacional de Humanização não é nova, pelo contrário é bem antiga, e precisamos realmente de uma efetivação. O que me chama atenção é porque que vamos precisar fazer uma nova resolução de aprovação, se já existe uma, inclusive com a aprovação de valores. Pergunto, todo esse recurso é da Educação Permanente. O membro **Radija Mary Costa de Melo Lopes** parabeniza e diz que a humanização ficou muito tempo no planejamento “tímido” ainda. Quero destacar a posição da **Sra. Telma Amaral** que durante muitos anos trabalhou essa política bravamente e conseguiu com muita dificuldade captar a intenção e a valorização, tanto que a SEA agora que é a nova casa. O núcleo está sendo criado no âmbito da assistência e queremos desejar muita sorte, ela vai continuar compondo o grupo. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** não havendo mais considerações, está consensuado. Quero pedir a vocês para fazer uma nova rodada de comunicações, porque tem dois assuntos muito importantes para serem tratados. O Membro **Andréia Rejane Rodrigues Ferreira** comunica aos Secretários sobre a Vitamina A que já está disponível de 100 e 200 ML. Já foi encaminhada a comunicação a todos os Secretários, vocês podem informar através do e-mail indicando o número da A.R. A retirada é na CEMA. Solicitamos aos Coordenadores da Atenção Básica para fazerem a alimentação do sistema da Vitamina A é muito importante. Não basta só fazer a aplicação, mas tem que alimentar também o sistema, uma vez que a Coordenação Nacional está cobrando isso da gente. O Membro **Rosemary Costa Pinto** diz que foi fundamental o empenho dos secretários das sedes de polo para realização das Conferências. Todos os Secretários se mobilizaram e fizeram uma festa, lamentamos que alguns municípios não conseguiram chegar nas sedes dos polos em função de recursos financeiros, mas os que vieram deram um “show”. As propostas foram muito boas, e com certeza teremos uma conferência que culminou com a excelente que tivemos em Manaus, da Região Metropolitana e Alto Rio Negro e com certeza teremos uma ótima Conferência Estadual. Obrigada pelo compromisso dos Gestores. O Membro **Jani Kenta Iwata** comunica em relação ao Projeto PROADI SUS (Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS) em parceria com a HCOR (Hospital do Coração) e SUSAM. Na quarta-feira continua os trabalhos para finalizar os documentos norteadores do Plano Diretor Regional. A reunião vai ser com o Dr. Armando De Negri do HCOR para trabalhar o documento da regionalização. E na quinta-feira e sexta-feira o plano diretor da rede hospitalar para os próximos 25 (vinte e cinco) anos. A importância de estimular os municípios a entrar de cabeça no plano de regionalização. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** diz que vai chamar para dois assuntos aqui. Entraram com um expediente na CIB para gerar uma resolução AD REFEREDUM para questão de compra de ambulância. Sugiro que esperem um pouco, pois a resolução tem que sair para todos, a não ser que seja muito necessário e que a ambulância vá sair amanhã. Vamos assinar a Resolução AD REFEREDUM se servir de alguma coisa. Tem que instruir melhor o processo. Convido a todos para o dia D, amanhã a partir das 9 horas no COSEMS. Vamos tratar exclusivamente de Unidade Básica de Saúde Fluvial para os municípios que estão em construção, já tem suas unidades e não tem Portaria. Temos que trabalhar bastante, inclusive, vamos gerar uma reunião na SEA Interior e na SEA Capital sobre as cirurgias eletivas, portaria 1291, que a SUSAM fez algumas informações por conta da falta de tempo, em relação ao número de procedimentos dos Municípios que faria essas cirurgias. Hoje tem alguns municípios, igual a Borba/AM o nosso Secretário disse que não ia fazer,



mas precisamos sentar novamente e com algumas orientações da **Radija Mary Costa de Melo Lopes**, precisa ser criada uma câmara técnica para discutir essa questão. Quero deixar isso em forma de aviso, porque a gente vai problematizar isso. O município já recebeu valores de acordo com que a SUSAM informou, que são ideais para uns municípios e irrisório para outros, para se ter uma ideia Fonte Boa/AM que recebeu R\$ 8.000,00 (oito mil reais) equivalente a 16% do total e Manaus recebeu R\$ 4.000,00 (quatro mil reais). No artigo 7, 3º parágrafo o valor flutua de acordo com as resoluções da CIB. Temos tempo para sentar novamente ver os municípios que realmente querem ser os executores das cirurgias eletivas para formalizar. A resolução que informou para o Ministério da Saúde tornou sem efeito a 057 é a que tínhamos planejado em relação às cirurgias eletivas para o interior. O Membro **Jani Kenta Iwata** diz que é bastante pertinente, a portaria é do mês de Maio, houve a resolução CIB do rateio do recurso para fazer a cirurgia eletiva no valor de R\$ 4.800.000,00 (quatro milhões de reais) bem aquém de 2015 que era de R\$ 11.000.000,00 (onze milhões de reais). E alguns municípios já estão recebendo as cirurgias eletivas executadas conforme resolução CIB. Os municípios que não executaram ficaram para a CIB repactuar através da sua câmara técnica da cirurgia eletiva. Pode ser remanejado para outros municípios que vão executar. O município de Tefé/AM recebeu mais ou menos R\$ 8.000,00 (oito mil reais), mas é de procedimento e não é cota. É procedimento executado e informado. O Membro **Ildnav Mangueira Trajano** fala que todos receberam igual, a cota. O Membro **Jani Kenta Iwata** continua, e diz que o pactuado pela portaria é a fila única, o procedimento é regulado e pago. Isso que foi pactuado. Agora se o ministério repassou uma parcela, é por conta deles e para câmara técnica mesmo. O membro **Ildnav Mangueira Trajano** diz que a maior função do estado é orientar os municípios. Tem municípios como Fonte Boa/AM, com secretários novos. Sabem que esse procedimento tem um AIH diferenciado. Tem que saber que é a pessoa, telefone, pois é ela que tem o poder de dá a numeração da AIH diferenciado. Isso não foi informado para nós. E somos surpreendidos por um recurso que cai na conta, e fiquei me perguntado, o que é isso aqui. E por curiosidade fui lá aos municípios plenos e todos estavam iguais, mais de R\$ 8.000,00 (oito mil reais). Precisamos de uma orientação. Tem que sair uma nota técnica da SEA Interior informando. Se não vamos começar a alimentas as AIHs e não vai ser pago. Não entendi porque o MS pagou todos adiantados. O membro **Jani Kenta Iwata** informa que existe uma comissão aqui no estado de cirurgia eletiva e há uma pactuação CIB por nós com valores de cada município. A novidade é esse pagamento em bloco de forma igual, por exemplo. Manaus pactuou cirurgia lá para a Moura Tapajós. Isso não é geral, mas sim o que foi pactuado aqui. No mês de Setembro íamos repactuar na CIB, ou a comissão pode trazer para a mesa uma reunião extraordinária para poder repactuar esses valores. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** fala que esses valores não foram repactuados pelos municípios, foi a comissão do estado que fez a pactuação. A gente aprovou por conta da questão do prazo. Só que precisamos de uma nova discussão, não precisa ser igual àquela que tivemos com financiamento dos municípios não plenos e o Teto MAC. Se a gente não chamar isso urgente e trocar, vai ter problema. O que nos informaram é que, não é de cirurgias executadas, são 16% em relação do que você vai realizar e só recebe se tiver AIH diferenciada. A gente ainda não recebeu nota técnica pra saber quem vai dar. Aqui eu passei em forma de comunicação. Os **Srs. Ildnav Mangueira Trajano, Braz Rodrigues dos Santos e Sra. Maria Adriana Moreira**, que fazem parte daquela câmara técnica, por gentileza gostaria que vocês fizessem parte dessa câmara técnica também, a gente vai incluir mais alguns nomes para fazer uma câmara técnica boa. Sugiro a criação do Grupo técnico, com os membros da Capital e do Interior, e membros da SUSAM. Vamos até o final da próxima semana, se conseguimos marcar a primeira reunião. No mais, hoje se encerra um ciclo no Estado, o Secretário **Vander Alves**, não está aqui hoje, mas quero agradecer o trabalho que desempenhou durante o momento que esteve com Secretário do Estado, pela abertura que deu ao COSEMS, que a SEA Interior também deu, tivemos algumas vitórias, e vamos continuar tendo. Desejamos que a nova gestão possa fazer um bom trabalho e resgatar a saúde do Amazonas. Porque com o relato da **Sra. Radija Mary Costa de Melo Lopes** me deixa muito preocupado. Encerro a reunião com votos de sucesso e boa sorte a nova gestão do Estado do Amazonas. Vamos está no COSEMS à disposição. Agradeço a presença de todos. Estiveram presentes: Membros titulares: **Januário Carneiro da Cunha Neto, Radija Mary Costa de Melo, Maria de Nazaré Kramer, Marcelo Magaldi Alves, Lysandra Nívea Guimarães Farias**



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

Monteiro, Ildnav Mangueira Trajano, Maria Adriana Moreira, Braz Rodrigues dos Santos, Jairo Gatto Pereira, Manuel Barbosa Lima, Clícia Cruz Calmont, Silvio Romano Benjamin Neto. Os Suplentes: **Jani Kenta, Andréia Rejane Rodrigues Ferreira, Rosemary Costa Pinto.** A presente ATA foi digitada pela Agente Administrativo Maria Tavares e revisada pela Técnica da Secretaria Executiva da CIB Maria da Conceição de Araújo e será arquivada para fins documentais, após ser submetida à apreciação dos membros da CIB/AM, no Auditório Maria Eglantina Nunes Rondon, Av. André Araújo, nº 701 – Aleixo, Manaus, 25 de Setembro de 2017.