



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

RESUMO EXECUTIVO

283ª REUNIÃO

LII EXTRAORDINÁRIA

Data: 12/06/2017

Hora do Início: 14h00minh00mim

Abertura: Vander Rodrigues Alves

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

ITEM I – Processo nº 17995/2017 – Dispõe sobre proposta de execução dos recursos financeiros do Bloco de Atenção da Média e Alta Complexidade para Cirurgias Eletivas na Capital e nos Municípios do Estado do Amazonas. Relator: **Joselita Nobre.** O Membro Kelem Maia Portela faz uma apresentação sobre Cirurgias Eletivas. Legislação: Em 27 de abril/2017 a Comissão Intergestores Tripartite – CIT estabeleceu como requisito para o recebimento de recursos financeiros oriundos de políticas que visam ampliar o acesso às cirurgias eletivas, no âmbito do SUS o envio ao MS das informações sobre as Listas de Espera para a realização de cirurgias eletivas das secretarias estaduais e municipais, até o dia 08.06.17; Em 25 de maio/2017, o Ministério da Saúde pública a Portaria nº 1.294, que define a estratégia para ampliação a estratégia para ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do SUS, disponibilizando R\$4.853.704,38 para o Estado; Portaria nº 522/2017GSUSAM-institui o Grupo Técnico para coordenar o processo de construção da FILA ÚNICA do Estado. Objetivos do Projeto: Identificar a FILA ÚNICA do Estado; Executar as cirurgias eletivas para reduzir as filas de espera por procedimentos cirúrgicos; Dar autonomia ao gestor Municipal e Estadual para definição dos procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade a serem realizados com recursos extra responsabilizando-os pelo controle e avaliação da execução destes procedimentos; Estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada que permita cuidados integrais de saúde e melhoria do acesso dos pacientes ao atendimento especializado de cirurgias eletivas de média complexidade. Objetivos na CIB/AM: Divulgar; Orientar, Capacitar/auxiliar os gestores e profissionais de saúde; Pactuar junta CIB/AM a Cirurgia Eletiva 2017. Nota Técnica Cirurgias Eletivas 2017 – Considerações: Construído em conjunto com o COSEMS; Projeto Estadual, contemplando todos os 62 municípios; As cotas e o respectivo recurso financeiro alocados nos municípios em GPSM e Gestão Estadual, conforme referência; Os critérios para definição de um custo médio para a determinação da cota por município, que consideraram a série histórica de produção de cirurgias eletivas referente a 2014 e 2015 e as necessidades expressas pela FILA ÚNICA do Estado. A execução das Cirurgias Eletivas deve exceder a média mensal de produção registrada nos sistemas oficiais no exercício de 2015; Curto período para a realização das cirurgias eletivas. Fila Única do Estado: Constituída pelas informações relacionadas ao Cartão Nacional de Saúde-CNS, Código do procedimento de acordo com a Tabela SUS-SIGTAP; Código IBGE do Município e Data da solicitação; Dificuldades para obter os dados completos pelos estabelecimentos de saúde públicos, principalmente quanto à criação do CNS, Código do procedimento conforme a Tabela SUS-SIGTAP; Do total inicial informado de 9.394 pacientes, restaram 6.209, representando 33% a menos em relação ao quantitativo inicial. Executantes que informaram Lista de Espera e que estavam em conformidade: CAPITAL (8) - Fundação Adriano Jorge, Fundação CECON, Fundação Francisca Mendes, Moura Tapajós, Instituto de Oftalmologia de Manaus, Clínica Vision, Clínica Halley Street, Clínica Ultrassom de Olhos. INTERIOR (15) - Atalaia do Norte/AM, Autazes/AM, Barreirinha/AM, Borba/AM, Caapiranga/AM, Coari/AM, Itacoatiara/AM, Manicoré/AM, Manacapuru/AM, Maués/AM, Nhamundá/AM, São Sebastião do Uatumã/AM, São Paulo de Olivença/AM, Santo Antônio do Içá/AM, Urucurituba/AM. Carteira de



Procedimentos Prioritários a serem executados: Cirurgias do sistema nervoso central e periférica, Cirurgias do aparelho da visão, Cirurgias do aparelho circulatório, Cirurgias do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal, Cirurgias do aparelho osteomuscular, Cirurgias do aparelho geniturinário. Financiamento: Os critérios utilizados para a distribuição dos recursos financeiros consideraram a série histórica de produção de cirurgias eletivas referente a 2014 e 2015 e as necessidades expressas pela FILA ÚNICA do Estado. Os Recursos financeiros do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade destinados aos municípios executantes para a realização de procedimentos cirúrgicos eletivos deverão ser disponibilizados. Em relação a execução das cirurgias eletivas nos municípios de Gestão Estadual - demais municípios (itinerante) e Gestão Estadual - Capital, caberá a SEA Capital e a SEA Interior a discussão e definição acerca do quantitativo de cirurgias por município, a serem pactuados com cada prestador, observados os critérios de Subgrupos e de procedimentos a serem prestados. Os demais executantes, em gestão plena do sistema municipal, deverão apresentar à SUSAM o Plano Operativo com as metas quantitativas. Do montante de recursos recebidos pelos Fundos Municipais de Saúde, no máximo 55% (cinquenta e cinco por cento) poderá ser utilizado para contratação de serviços de pessoal especializado. O monitoramento da execução dos procedimentos cirúrgicos eletivos Saúde deverá ser realizado pelo Complexo Regulador do Amazonas e pelo DERCAV-Departamento de Controle e Avaliação. Conforme relatório de execução dos procedimentos cirúrgicos, a ser emitido mensalmente pelo Complexo Regulador e DERCAV, nos casos em que não houver execução de no mínimo 50% após 3 meses do início, as cotas serão remanejadas automaticamente, conforme decisão dos Secretários Adjuntos da Capital e Interior. Os municípios executantes em gestão plena do sistema municipal deverão apresentar o Termo de Adesão à execução das cirurgias eletivas 2017 e Plano de Trabalho de Aplicação de Recursos, com execução até dezembro/2017. O não cumprimento das regras acima estabelecidas pelos estabelecimentos executantes poderá ocasionar a realização de Auditoria pela Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas e até a devolução dos recursos financeiros recebidos. Regulação, Autorização e Faturamento dos procedimentos cirúrgicos: Conforme a PT n° 1.294, a regulação do acesso dos pacientes, o agendamento e a realização dos procedimentos deverão estar de acordo com a FILA ÚNICA estadual, a qual deve considerar tanto a ordem de ingresso, bem como critérios clínicos que justifiquem a priorização. O fluxo do paciente para acesso aos procedimentos cirúrgicos nesse período resume-se em após a consulta em cirurgia geral com a indicação cirúrgica, é solicitado à consulta em avaliação cirúrgica, a ser realizada nas unidades executantes das cirurgias. Essa é considerada a consulta "pré-operatória" em que haverá a confirmação da indicação cirúrgica e providências relacionadas ao risco cirúrgico, dentre outros. O prazo de execução é até a competência dezembro/2017. As cirurgias realizadas deverão ser apresentadas no Sistema de Informação Hospitalar - SIH ou no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA do SUS e deverão ser utilizadas, obrigatoriamente, as respectivas séries numéricas específicas de Autorizações de Internação Hospitalar - AIHs e Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade - APAC, designadas pelo Departamento de Regulação, Controle e Avaliação da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas. O Membro **Joselita Nobre** segue com a relatoria do processo. Trata o referido processo de proposta com a apresentação da estratégia para a *Ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), no estado do Amazonas, para o exercício de 2017*. FUNDAMENTAÇÃO: Considerando a Portaria GM n. 1.294, de 25 de maio de 2017, define *para o exercício de 2017, a estratégia para ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*; Considerando o MEMO Circular n° 047/2017 e o Ofício Circular 0282/ 2017, que informou sobre a estratégia de ampliação de acesso as cirurgias eletivas aos *prestadores públicos e privados da capital* e aos municípios do interior, estabelecendo o prazo para envio das informações sobre as suas listas de espera locais; Considerando que o Memo. Circular n° 004/2017, solicitou aos municípios sob a condição de Gestão Plena do Sistema Municipal, que informassem se havia o interesse na execução das cirurgias eletivas exercício 2017, com o prazo para manifestação de interesse, e posterior apresentação do Plano Operativo; Considerando que diante da necessidade de coordenar o processo de organização e lançamento das informações sobre as listas de espera para as cirurgias eletivas, foi estabelecido pela Portaria 0522/2017-GSUSAM, um o Grupo Técnico (GT) composto por



representantes das Secretarias Executivas Adjuntas da Capital e do Interior, do Complexo Regulador do Amazonas e de representantes de hospitais de grande porte. E que o GT, dialogou com representantes do Departamento Estadual de Controle e Avaliação (DECAV), do Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), Diretores de Unidades Hospitalares da rede própria e conveniada; Considerando a Nota Técnica 01/2017-Cirurgias Eletivas, que apresentou à análise e consolidação dos dados recebidos, o fluxo operacional, a carteira de procedimentos a ser priorizado, o financiamento e rateio dos recursos disponibilizados; a metodologia da Regulação, Autorização e Faturamento dos procedimentos cirúrgicos; Considerando que os recursos financeiros disponibilizados para o Estado do Amazonas, para a referida estratégia de ampliação de cirurgias eletivas foram de apenas R\$ 4.853.704,38 (quatro milhões, oitocentos e cinquenta e três mil, setecentos e quatro reais e trinta e oito centavos), e que na distribuição desses recursos para os municípios demonstrada no quadro a seguir, considerou-se: a série histórica de produção de cirurgias eletivas referentes aos anos de 2014 e 2015, as necessidades expressas pela FILA ÚNICA do Estado, o curto período para a realização das cirurgias eletivas, a necessidade de exceder a média mensal de produção registrada nos sistemas oficiais no exercício de 2015; Considerando que para a execução das cirurgias eletivas nos municípios de Gestão Estadual - demais municípios (Saúde Itinerante) e Gestão Estadual - Capital, caberão a SEA Capital e a SEA Interior a discussão e definição acerca do quantitativo de cirurgias por município, a serem pactuados com cada prestador, observados os critérios de subgrupos e de procedimentos a serem prestados. E que os demais executantes, em gestão plena do sistema municipal, deverão apresentar à SUSAM o Plano Operativo com as metas quantitativas, respeitando os critérios estabelecidos na Nota Técnica 01/2017; Considerando a determinação contida na Portaria GM n. 1.294, de 25 de maio de 2017, que diz: Art. 3º Deverá ser pactuada na Comissão Intergestores Bipartite – CIB a organização da regulação e do agendamento dos pacientes, bem como da realização dos procedimentos. Parágrafo único. A regulação do acesso dos pacientes, o agendamento e a realização dos procedimentos deverão estar de acordo com a fila única estadual, a qual deve considerar tanto a ordem de ingresso, bem como critérios clínicos que justifiquem a priorização. E em seu artigo 7.º: § 2º A distribuição dos recursos no interior dos estados, entre o gestor estadual e os gestores municipais, será definida por meio de pactuação na CIB, devendo ser encaminhada ao Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (DRAC/SAS/MS) em até 30 dias a contar da publicação desta Portaria para publicação em portaria específica. § 3º A qualquer tempo, durante a vigência desta Portaria, a CIB poderá repactuar os limites financeiros programados para os gestores 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 Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Pelo exposto, manifestamos favoravelmente à aprovação por consenso da proposta que apresentou por meio da Nota Técnica 01/2017-Cirurgias Eletivas, a estratégia para *Ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), no estado do Amazonas, para o exercício de 2017 e que a mesma seja encaminhada ao Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas / Secretaria de Atenção à Saúde / Ministério da Saúde (DRAC/SAS/MS)*. O Coordenador da CIB/AM **Vander Rodrigues Alves** à apreciação dos Membros. O Membro **Jesuína de J. Costa de Figueiredo** lembra aos municípios Plenos que estão envolvidos nessa questão, que normalmente a Portaria atende os casos de cirurgias de vasectomia e laqueadura ela contempla, só que esses municípios precisam está habilitados, porque senão vai glosar esses procedimentos. O Membro **Radija Mary Costa de Melo Lopes** destaca a apresentação feita pela SEA/CAPITAL e fala da importância da alimentação correta do Banco de Dados, porque mais uma vez o Estado do Amazonas recebe um recurso aquém das suas necessidades e um dos fatores que contribuem para isso é a baixa alimentação dos bancos de dados obrigatórios de produção, SIA (Sistemas de Informações Ambulatoriais) e SIH/SUS (Sistema de Internação Hospitalar), pelo que foi colocado é o menor do que o dos outros anos. 33% dos pacientes que foram listados não entraram na fila e isso é um caso a discutir, porque não preencheram os requisitos. Sobre o Cartão Nacional de Saúde, pergunta de quem é responsabilidade de cadastro desse paciente. Gostaria de saber como é que o Ministério vai fazer para ter certeza que você está ultrapassando o procedimento do MAC, pois é um código específico diferenciado de



procedimento. O Membro **Joselita Nobre** responde que a Portaria ministerial traz um código específico para esses procedimentos, com a numeração final alterada, e isso deve ser repassado pelo Controle e Avaliação. Porque eles estão de olho nesses detalhes porque avalia a série histórica dos Sistemas oficiais, o SAI, SIH que tem o registro de cada município. Vamos usar como parâmetro a média de 2015, pois foi a mais baixa de todos os anos. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** pergunta se o componente Estadual das Cirurgias Eletivas, ele não vai ser contemplado nessa questão da Portaria. Outro ponto, a partir do momento de que na CIB passada a gente tem dito que o Estado arrecadou R\$ 11.000.000,00 (onze milhões de reais) do componente Cirurgia Eletiva só no FAEC (Fundo de Ações Estratégicas e Compensação). Segunda situação, mais uma vez a questão dos municípios não plenos do interior, fica complicado, porque a gente vai fazer mutirão de Cirurgia de visão, e os restantes das necessidades, esse é o grande contraponto. O terceiro item nos preocupa muito. A Portaria Ministerial diz que tem que ter regulação, e nós regulamos a fila Estadual para o SISREG (Sistema Nacional de Regulação) do controle da Capital. Como é que a gente vai regular os pacientes que serão operados nos mutirões de Cirurgias que irá acontecer no interior, como é que vai ser esse fluxo, precisaria ficar delimitado na resolução que é o instrumento legal para fazer esse tipo de cobrança. A **Sra. Kelem Maia** responde sobre as carteiras de procedimentos determinados, nós pegamos a frequência dos procedimentos. Porque o mutirão de cirurgia não é uma estratégia permanente, então temos que dá conta de nossa rotina, infelizmente tem procedimento que até hoje é só centrado 100% na Capital, os ortopédicos, urológicos. Não tem como a gente descentralizar numa estratégia que é temporária. E, em relação ao fluxo, apresentei um básico, o que precisa na execução dos municípios da gestão estadual, a proposta, inclusive para Manaus/AM, é após uma consulta cirúrgica, que chamamos de consulta pré-operatória, aonde o médico solicitante vai está confirmando a indicação de outro que solicitou. E somente depois dessa confirmação que ele entra para a fila do SISREG. Hoje, está numa fila única estadual, que antes estava nas “mãos” das Unidades Executantes. A execução desse mutirão é uma estratégia para abater essa fila única, mas a gente ainda vai continuar com ela porque o aporte de recurso não vai suprir as 9.000 (nove mil) pessoas que estão na fileira atualmente. É um método para reduzir a fila e o tempo de espera. O membro **Edivaldo da Silva** informa que o Estado, está fazendo dois projetos básicos. Um é para cirurgias oftalmológicas e outro é para cirurgias do trato geral. Foi elaborado justamente para fortalecer esse mutirão que temos agora de urgência. A quantidade é mínima que foi passado. Mas estamos com esse processo em andamento. O membro **Joselita Nobre** frisa que esse que é o complemento Estadual. O Coordenador da CIB/AM **Vander Rodrigues Alves** não havendo mais considerações, está consensuado.

ITEM II – Processo nº 09836/2017 – Dispõe sobre reabilitação do Hospital e Pronto Socorro da Zona Sul na Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar. Relator: Mario Batista de Andrade - trata o presente processo de pleitear nova habilitação para o Hospital e Pronto Socorro da Criança Zona Sul (HPSC – Zona Sul), CNES nº 2012472, para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde – Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH). **Análise:** Em 20 de janeiro de 2015, através da Portaria nº 048/2015, o HPSC – Zona Sul teve a habilitação ao recebimento do incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações de VEH. Em 11 de novembro de 2016, através da Portaria nº 2.412/2016, a mesma unidade foi desabilitada da ação por descumprir o estabelecido os artigos 12, 18, 24, 33 e 38 da Portaria nº 183/GM/MS, de 30 de janeiro de 2014. Em face ao apresentado acima, o parágrafo único do artigo 46 da Portaria nº 183/2014 regulamenta que o ente pode pleitear nova habilitação à ação ou ao serviço para qual tenha sido desabilitado, desde que apresente novo Termo de Compromisso previsto no artigo 3º, inciso I, e se comprometa com as responsabilidades relacionadas, o que será avaliado e aprovado ou não pela SVS/MS. No processo administrativo nº 17101.009836/2017-91 consta os documentos: Termos de Compromissos constantes dos anexos I e II da Portaria nº 183/GM/MS, de 30 de janeiro de 2014 assinados pelo Secretário de Estado de Saúde, afirmando possuir condições para o cumprimento de todos os requisitos de habilitação e manutenção do serviço estratégico descrito na Portaria (fl. 23 e 24); Ofício nº 073/2017/DG/PSC/ZS, assinado pela direção desta unidade, Sra. Aída Cristina Tapajós declarando assumir as



responsabilidades específicas às ações a serem desenvolvidas e aos serviços a serem executados (fl. 19); E, proposta de implantação e manutenção de ações e serviços estratégicos de vigilância em saúde, apresentada pelo Sr. Bernardino Claudio de Albuquerque, Diretor Presidente da FVS - AM, discriminando: justificativa e estratégia de articulação com os demais setores integrantes do sistema hospitalar; forma de gestão; relação de hospitais que compõem a Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar de Interesse Nacional (REVEH); o montante a ser repassado ao Fundo de Saúde Estadual; indicação do número de referência do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES), por meio do qual será realizado o registro no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) de todas as compulsórias identificadas no estabelecimento de saúde participante (fls. 17 e 18). **Parecer:** Considerando a imperiosa necessidade de manutenção das ações e serviços de saúde objeto da solicitação e o atendimento aos dispositivos solicitado na Portaria 183/2017, sou de PARECER FAVORÁVEL à solicitação constante no processo supramencionado. O Membro **Joselita Nobre** faz umas observações e coloca que se surpreendeu com as desabilitações das unidades. Essa semana recebi um e-mail colocando mais desabilitações nessas unidades. Em 2016, nós perdemos a habilitação do Pronto Socorro da Zona Sul, normalmente por falta de preenchimento adequado, de utilização de insumos. Perdemos da FCECON (Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas) do registro de câncer da base populacional. E agora, tivemos a perda de todos os recursos de influenza dos hospitais e prontos socorros. Então, o quê que estamos fazendo com as habilitações que recebemos para investir em vigilância epidemiológica que é muito importante para definir políticas de saúde. É bastante preocupante esse tipo de situação. Reabilitando acho muito interessante uma supervisão e acompanhamento dessas unidades habilitadas, para que possam fazer o que deve ser feito. O membro **Jesuína de J. Costa de Figueiredo** confirma o que foi dito anteriormente, e que inclusive perdemos a habilitação até dos privados na questão dos transplantes. E nós que temos que está correndo atrás para renovar, isso é muito sério. As pessoas não acompanham as suas habilitações, o período. Os responsáveis pelas unidades tem que está observando isso. O Membro **Radija Mary Costa de Melo Lopes** diz que como encaminhamento, a CIB poderia instituir ou fazer um processo de monitoramento a quem cabe à responsabilidade ficar a situação de andamento dessas habilitações realizar pelo menos uma vez a cada 06 (seis) meses uma verificação do prosseguimento disso. Em cada hospital existe uma comissão de vigilância epidemiológica no mínimo um núcleo, o qual se reportasse a um setor, não sei se é do controle e avaliação, ou se é a própria vigilância o órgão responsável por olhar de fato o cumprimento do que foi acordado aqui para está habilitado. Mas, não se deve colocar apenas a critério do diretor da unidade que recebeu a habilitação. Precisaria fazer um relatório semestral à CIB para evitar justamente esse tipo de situação. E gostaria de saber se eles recebem recurso para esse incentivo, e qual o valor. O Membro **Joselita Nobre** fala que, o recurso de influenza se aproxima de R\$ 2.000,00 (dois mil reais). Os outros variam de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) à R\$ 350.000,00 (trezentos cinquenta mil reais) depende da atividade realizada. A vigilância sanitária do Estado faz esse acompanhamento e o que eles deveriam fazer era um relatório pedindo providências quando não aplicada. Eles me chamaram em Abril e quando vimos já estava desabilitada, o prazo expirou. Tem que ser com mais frequência, com o tempo mais curto para que se possa intervir. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** esclarece que isso é um debate operacional e tem que ser visto ao longo do trabalho das unidades da capital. Esse pleno não é para está discutindo esses pormenores e sim para ser informado e debatido no grupo de trabalho. Tem que ser colocado em encaminhamento. O Membro **Radija Mary Costa de Melo Lopes** esclarece que o colegiado tem um papel de olhar. Se a gente for deixar para grupo de trabalho como é que vamos tomar providências que aqui é o fórum de negociações. Estamos identificando que o Estado está perdendo recursos por conta de que se tem um trabalho para habilitar o qual esse colegiado tem a responsabilidade, e vamos delegar em GT, são atividades da rotina, mas que interferem no Teto da vigilância do Estado. Portanto tem que ter um encaminhamento por esse colegiado sim. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** informa que estamos discutindo isso aqui porque falta uma estratégia de monitoramento e avaliação por parte de quem é responsável. Para encaminhamento, que se crie um controle e avaliação para isso. O nosso papel neste lugar é garantir a continuidade. Estamos perdendo recursos, pois não sabem argumentar, não só na capital, como no interior. E vamos ter que responsabilizar o pleno e colocar em discussão nesse momento.



Temos pautas que são urgentes sem monitoramento não temos resolutividade. O Membro **Radija Mary Costa de Melo Lopes** esclarece que o encaminhamento tem que ser dado por aqui, e não estou dizendo que é o operacional. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** diz que precisa ser definido o encaminhamento. Se for para criar uma proposta de avaliação e monitoramento, forma-se um grupo de trabalho aqui. O Coordenador da CIB/AM **Vander Rodrigues Alves** diz que é o momento de várias discussões. Eu fiquei um pouco preocupado com o seguinte, nós trabalhamos e não é simples conseguirmos algumas coisas. É muito fácil perder. O que está acontecendo é a gestão, vamos tomar providências para verificar onde se encontra o problema. Internamente temos que abrir um pouco para discutir. Essa comissão não está perdendo tempo em debater essas coisas, é daqui que sai ideias para dá continuidade, que é para o bem de todos. Lógico, que algumas pautas a gente forma comissões. Mas essa é a hora de discutirmos que rumo tomar. Habilitar as que perderam reabilitar e trabalhar para que outras unidades sejam habilitadas. O Coordenador da CIB/AM **Vander Rodrigues Alves** não havendo mais considerações está consensuado.

ITEM III – Processo nº 15206/2017 – Dispõe sobre Projeto de apoio logístico na área da saúde durante o Festival Folclórico de Parintins/AM. Relator: Mário Batista de Andrade Neto.

Interessado: SEAASI – Secretaria Executiva Adjunta de Assistência a Saúde Interior. Trata o presente processo da apresentação do Projeto para viabilizar apoio logístico na área da saúde durante o LII Festival Folclórico de Parintins/AM, através de repasse financeiro no valor de R\$ 219.219,51 (duzentos e dezenove mil e duzentos e dezenove reais e cinquenta e um centavos) na modalidade Funda Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde de Parintins (Fundo a Fundo). Da Justificativa: A solicitação decorre da necessidade de participação complementar da Secretaria de Estado de Saúde (SUSAM) no evento cultural reforçando a infraestrutura de saúde do município de Parintins para que esteja preparada ao atendimento imediato e resolutivo de eventuais agravos à saúde da população tanto nas ruas como no local do evento, além de viabilizar a remoção e o atendimento de alta complexidade na rede de serviços públicos da Capital para os pacientes atendidos no município durante o evento. **Do Projeto Apresentado:** Terá a duração de 24 de junho a 03 de julho de 2017, ou seja, 10 (dez) dias, com previsão de custo de R\$ 219.219,51 (duzentos e dezenove mil e duzentos e dezenove reais e cinquenta e um centavos), pago com a fonte do tesouro (100), em parcela única, discriminados itens conforme tabela abaixo. Ante ao exposto, considerando as permissões que os diplomas concedem quanto ao assunto, desde observadas a utilização vinculada ao objeto, escrituração individualizada que permita a sua identificação e prestação de contas ao FES após execução em observância ao art.5º, do Decreto nº 24.262, de 07 de junho de 2004 que regulamenta o FES sou de PARECER FAVORÁVEL ao pleito. O Coordenador da CIB/AM **Vander Rodrigues Alves** pergunta se há alguma consideração. O Membro **Laene Conceição Gadelha Dias** diz que está muito feliz por estarem liberando recursos para o Festival de Parintins/AM, pois isso vai abrir portas para os outros municípios, para que possamos também pedir recursos aos nossos festivais. Tem o FECANI, Festa do Guaraná, Festa do Peixe entre outros. O Coordenador da CIB/AM **Vander Rodrigues Alves** fala que é só mandar o pedido que será analisado. O membro **Ildnav Nogueira Trajano** diz que na realidade é a mesma coisa. Inclusive, em 2011 foi motivo de discussão. O recurso liberado era da fonte 230 e o COSEMS na época tivemos conversando com o Dr. Evandro sobre isso. Temos 05 (cinco) municípios que fazem grandes festas aqui. Em Maués, em Novembro tem a festa do guaraná, colocamos 20.000 mil pessoas na praia e também não recebo nada. O motivo dos municípios é o mesmo de Maués. Espero que pelo menos que ano que vem, a gente possa fazer uma programação e que todos recebam e que seja proporcional àquilo que se tem. Eu preferia ter 01 (um) avião lá, 02 (dois) anestesistas, 02 (dois) cirurgiões, mas infelizmente não temos. Quem estava recebendo até um tempo atrás era, o município de Parintins/AM e Itacoatiara/AM. O Coordenador da CIB/AM **Vander Rodrigues Alves** pergunta, se já recebem. E os membros do pleito respondem que não. O membro **Braz Rodrigues dos Santos** parabeniza a **Sra. Laene Conceição Gadelha Dias** pela colocação, pois isso abriu um precedente, não que não queiram dá para Parintins/AM e Itacoatiara/AM, mesmo porque já acontece, mas creio que é uma questão de justiça de ser igual para todos. É claro, que são festas proporcionalmente



diferentes, mas não menos importante no ponto de vista cultural para o interior. Precisamos desse aporte, para que possamos ter essa resposta as eventuais intercorrências que acontece e a gente sabe que não são poucas. E uma vez que está sendo contemplado Parintins/AM, os demais sejam vistos com carinho, e fico mais feliz em saber que não é recurso da saúde e sim fonte do governo. O Coordenador da CIB/AM **Vander Rodrigues Alves** pergunta aos membros, se a festa de seus municípios ainda irá acontecer e informa que essa é a hora de pedir. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** relata que há situações: Esse processo chegou há uma semana em modalidade AD REFEREDUM no COSEMS e há um burburinho na SEA INTERIOR que eu não queria aprovar o repasse para Parintins/AM, houve um engano. Primeiro ponto: não é Parintins/AM que está solicitando aqui a necessidade do aporte, é a Secretaria do Interior. Que fique claro, que precisamos criar um calendário dessas festividades. Partindo da premissa que existe a necessidade de participação complementar da Secretaria de Estado no evento cultural reforçando a infraestrutura do município para que estejam preparados para o atendimento imediato com eventuais agravos da população. Não só dos municípios até porque o interessado aqui é a Secretaria do Interior. A Sea interior precisa também ajudar os outros municípios a montar seus processos, instruindo com seus calendários. O Coordenador da CIB/AM **Vander Rodrigues Alves** acredita que é um pedido que eles fizeram. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** fala que é a primeira vez que estão repassando recursos fundo a fundo que é a melhor forma de fazer. Antes a SUSAM fazia o processo todo, inclusive não passava na CIB. Segundo ponto, é a criação do calendário. O terceiro, a **Sra. Laene Conceição Gadelha Dias** colocou que deveríamos amarrar. A resolução não está aprovando Parintins/AM e sim o mérito da necessidade de participação complementar da Secretaria de Estado. Há uma necessidade de criação de um calendário de festividade do interior de quem necessita realmente desse aporte. A gente precisa fazer isso aprovando recursos para Parintins/AM, Maués/AM entre outros. Para não tornar o Festival de Parintins exclusivo nesse tipo de custeio. O Membro **Mario Batista de Andrade Neto** fala que juridicamente é impossível ser atendido porque isso é um pedido específico a um município e não podemos aprovar para todos os outros se é destinado para um. Cada solicitação tem que ser passada pela CIB e consensuado. Aqui se abre um precedente, mas eu não posso amarrar para todos. O Coordenador da CIB/AM **Vander Rodrigues Alves** pede aos membros que façam um projeto e apresente aqui. Com certeza vai ser estudado com atenção cada um. Não havendo mais considerações, está consensuado.

ITEM IV – Processo nº 07313/2017 – Dispõe sobre proposta de Transferência fundo a fundo para apoio financeiro na contratação de profissionais das Unidades Hospitalares do Amazonas. Relator: Januário Carneiro da Cunha Neto. Interessado: Secretaria Executiva Adjunta de Atenção Especializada do Interior. Refere-se ao encaminhamento de proposta da SEA Interior de repasse fundo a fundo para os fundos municipais de saúde para prestar apoio financeiro na contratação de profissionais, visando suprir a necessidade de funcionamento das unidades hospitalares em municípios do Estado do Amazonas não habilitados na condição de gestão plena. Considerando a entrada do referido processo na pauta da CIB no dia 24 de Abril de 2017, e o pedido de vistas sob alegação do Fundo Estadual de Saúde de que não haveria orçamento para aprovação da referida proposta; Considerando o consensuado entre os pares na Reunião CIB/AM, do dia 29 de maio de 2017, da necessidade da reunião dos grupos de trabalho de Revisão do Teto MAC e de Provimento de RH Municipal para municípios não plenos; Considerando que os grupos de trabalhos reuniram-se na SEA Interior no dia 30 de maio de 2017, objetivando discutir as seguintes propostas: pactuação de recursos para correção de Teto MAC de Municípios com gestão plena e provimento de RH para municípios sem gestão plena; Considerando a questão da necessidade de repasse de recursos financeiros para municípios não plenos, objetivando o custeio de contratação de RH para as unidades hospitalares com gestão estadual, baseado em consolidado anterior (Resolução CIB 036/2016, que dispõe sobre o repasse financeiro fundo a fundo para os fundos municipais de saúde dos municípios do Estado do Amazonas); Considerando que os grupos de trabalho solicitaram do Fundo Estadual de Saúde – FES, que trouxesse a luz da discussão, o valor disponível para pactuação, de modo a contemplar as propostas mencionadas; Considerando informações repassadas pela gerencia do Fundo Estadual de Saúde – FES, reiteradas pelo Secretário de Estado de Saúde,



Sr. Vander Rodrigues Alves, da não existência de recurso próprio para investimento nessas propostas; Considerando o valor disponível informado pelo Fundo Estadual de Saúde – FES, oriundo de recurso federal a serem creditados em sete (7) parcelas de junho a dezembro de 2017, no montante de R\$ 12.422.001,50 (doze milhões quatrocentos e vinte e dois mil um real e cinquenta centavos), destinados aos municípios habilitados sob a condição de gestão plena e os municípios sem gestão plena; Considerando a necessidade de contemplar os municípios do Estado do Amazonas com recurso do Teto MAC, foi fracionado o montante de R\$ 7.312.001,50 (sete milhões, trezentos e doze mil e um real e cinquenta centavos) destinados para os municípios sem gestão plena; Considerando a necessidade de construção de proposta de provimento de RH para os municípios sem gestão plena, foram identificados 47 municípios elegíveis para o repasse de custeio de atividades relacionadas ao MAC, de acordo com os critérios de exclusão abaixo relacionados: Municípios sem Unidade Hospitalar; Municípios com unidade hospitalar gerida por convênio (Hospitais de guarnição, filantrópicos e Parceria Público-Privado - PPP); Considerando vencida a etapa de identificação dos municípios elegíveis, se tornou necessário a identificação de situações para o rateio dos recursos financeiros, conforme exposto abaixo: A primeira foi identificar um valor *per capita* de acordo com o valor disponibilizado pelo FES para rateio entre os municípios, e de acordo com a população dos municípios não plenos, resultou em R\$ 6,82 (seis reais e oitenta e dois centavos), onde pelos quesitos demográficos não se conseguiria vencer todas as dificuldades encontradas no Amazonas, onde municípios com densidade demográfica maior seriam contemplados, e os de menor, ficariam com dificuldades, pois esse critério favorece a iniquidade na nossa região; A segunda foi ratear de forma igual o valor entre os municípios elegíveis, no valor final de R\$ 155.574,50 (cento e cinquenta e cinco mil quinhentos e setenta e quatro reais e cinquenta centavos), divididos em 7 parcelas mensais a partir de junho até dezembro no valor de R\$ 22.224,93 (vinte e dois mil reais duzentos e vinte e quatro reais e noventa e três centavos); Considerando a conclusão da proposta que tem como objetivo repasse fundo a fundo para os fundos municipais de saúde para prestar apoio financeiro na contratação de profissionais, visando suprir a necessidade de funcionamento das unidades hospitalares dos municípios sem gestão plena. O grupo de trabalho concluiu a proposta desenhada de acordo com a tabela abaixo, todos os municípios não habilitados na gestão plena, com exceção dos municípios de Tabatinga/AM, Careiro da Várzea/AM, São Gabriel da Cachoeira/AM e Manaus/AM receberão mensalmente em parcelas iguais dos 07 (sete) meses desse ano o valor de R\$ 22.224,93 (vinte e dois mil duzentos e vinte e quatro reais e noventa e três centavos), totalizando no final do ano R\$ 155.574,50 (cento e cinquenta e cinco mil quinhentos e setenta e quatro reais e cinquenta centavos); Considerando a garantia da efetivação nas transferências fundo a fundo, para os respectivos municípios sem gestão plena, sugerimos que a SUSAM tome as devidas providências no tocante ao repasse federal dos recursos tratados neste processo aos Fundos Municipais de Saúde em regime Fundo a Fundo, e que sejam realizados sem atraso, de forma uniforme e sem contingenciamento. Vale ressaltar que esta medida deverá se aplicar ao Termo de Ajuste de Conduta-TAC, de 06 de dezembro de 2016, que redefine mudanças na forma de custódia e movimentação dos recursos públicos de que tratam os Decretos nº 6.170/2007 e 7.507/2011; Considerando que esta medida não resolve todos os problemas relacionados à questão da Média e Alta Complexidade nos municípios do Amazonas, utilizamos deste expediente para sugerir o início da rediscussão da PPI no âmbito do Estado do Amazonas, de modo a contemplar todos os municípios de forma integral e uniforme meu parecer pelo exposto é favorável ao pleito. O Membro **Mario Batista de Andrade Neto** aborda dois pontos, o primeiro é que eu acho uma forma muito tendenciosa do relator em colocar aqui que o repasse seja feito sem atraso de forma uniforme e sem contingenciamento. Até salvo engano, a Secretaria de Saúde em verbas federais isso não existe. Segundo ponto o relator não levanta a questão sobre a Prestação de Contas desse recurso. Recebemos uma notificação da CGU (Controladoria Geral da União) do DENASUS (Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde) justamente sobre esse recurso que repassamos fundo a fundo e os municípios não prestam contas. E eles estão notificando a Secretaria de Saúde para saber o porquê tanto que na relatoria de Parintins/AM, eu fiz questão de colocar aqui. Após a execução em observância ao Art. 5º do decreto 24.262/2004 que regulamenta o FES, solicita a Prestação de Contas, porque o DENASUS e a CGU estão nos cobrando. O Membro **Januário**



Carneiro da Cunha Neto esclarece ao membro que foi um relatório da comissão feito pela SUSAM e os Municípios. Inclusive o FES estava lá. E foram condições colocadas no parecer, que foram lidas, relidas, aprovadas e consensuada. Não tem nada de tendencioso aqui. Até porque não é a SUSAM que vai fazer esse repasse. O Membro **Mario Batista de Andrade Neto** sugeriu que a SUSAM tome as devidas providências quanto ao atraso e contingenciamento de forma incógnita. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** continua a discussão e diz que tem que garantir que esse repasse continue fundo a fundo. O Membro **Mario Batista de Andrade Neto** pergunta se o **Sr. Januário Carneiro da Cunha Neto** concorda com o texto da relatoria. E o membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** responde que pode corrigir. Que as devidas providências são em relação ao TAC, porque os municípios vão receber esse valor do Fundo Nacional de Saúde e não do Fundo Estadual. O processo que hoje está em curso para que isso aconteça é o PCEP ou outro que seja montado a gente está aguardando. Só que precisamos garantir que seja feito nos moldes da transferência de alguns municípios, por exemplo, Manaquiri/AM que recebe CAP'S que é fundo a fundo. E quanto aos atrasos existe sim até porque há contingenciamento de recurso do CAP'S, mas não cabe essa discussão aqui. Esse processo é de validação de transferência de recurso Federal, fundo nacional de saúde para fundo municipal de saúde. Porque que colocamos a SUSAM para essa questão de ter que tomar providências ela vai capitaneando o processo de municipalização. E isso só vai poder acontecer com esse tipo de pactuação. Pois há municípios que não conseguem ter acesso aos recursos de Média Complexidade. E por exemplo se os municípios não assinarem o PCEP, como é que vamos garantir o recebimento dos municípios por parte desse recurso federal. E outra coisa, atentar para esse ponto de Prestação de Contas. A SUSAM nem o FES são órgão de controle. Nós já temos vários instrumentos de Prestação que são os relatórios trimestrais, os relatórios anuais de gestão, e o SIOPS (Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde). Nisso já cabe a prestação de contas desse repasse, que é dinheiro federal. Tudo que está sendo feito é de forma desordenada e não cumpre o que o TAC está colocando. Hoje estamos com problema porque desde 2009, quando iniciou a transformação dos fundos de saúde que permitia duas situações, que é o 103/1 vem do fundo de saúde filial e o 120/1 que são fundo de saúde matriz. Eles fizeram essa troca de modalidade no seu CNPJ. A SUSAM não fez isso e continuou fazendo a transferência em regime de adiantamento e é sobre isso que o TAC trata. Se a gente fizer um repasse, ainda do modo fundo nacional, fundo estadual e fundo municipal, vamos ter problema com o TAC. Então as providências que são pedidas nesse processo são para que a SUSAM acelere o processo de contratualização e municipalização ou pelo menos da gerência financeira por parte desses municípios para assegurar a transferência via fundo nacional. O Membro **Mario Batista de Andrade Neto** diz que o TAC tem uma exceção, só não estou lembrando qual parágrafo se encontra, mas eu posso fazer transferência fundo a fundo desde que seja municípios não plenos. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** fala que o ideal seria que fosse automático. A prestação de contas que a gente faz é nos nossos instrumentos. Nós já temos, e ainda ter que criar mais um. A Secretaria de Estado deve fazer monitoramento e avaliação para ajudar. E aí se torna mais um órgão de controle, e fica complicado. O membro **Mario Batista de Andrade Neto** diz que, isso é dinheiro público, temos que ter todos os fatores. Se a CGU me fala que eu tenho que cobrar prestação de contas desse repasse fundo a fundo, eu vou dizer pra CGU o que. O Coordenador da CIB/AM **Vander Rodrigues Alves** pergunta se quem está pedindo é a CGU. E **Sr. Januário Carneiro da Cunha Neto** você está dizendo que mudou o processo. O Coordenador da CIB/AM **Vander Rodrigues Alves** explica que o repasse vem federal para o fundo Estadual o qual repassa para o município. O seu questionamento é que seja repassado direto para o município. E a prestação de contas vai direto também. Hoje não está funcionando assim e enquanto não se define temos que prestar contas aqui. O membro **Ildnav Nogueira Trajano** diz que, com relação ao que já acontece com o pessoal do Teto MAC, eles já tem duas resoluções. Uma que aumenta o Teto em 16,5% e a outra que trata de um plus e vai passar mais essa portaria aqui. Pelo que eu entendi no novo TAC é que não vai mais poder ser repassado esse recurso de nenhuma das três. O que diz lá é que obrigatoriamente também para os não plenos é no fundo pode passar excepcionalmente nos casos dos recursos diretos para os não plenos. Não é que o Estado pode passar, mas sim o que Ministério vai passar. Independente de qualquer coisa tem essas três resoluções, inclusive duas os municípios já recebem desde 2013 vai ter que ser



consertado. Aqui se encerra uma parte do processo. Tem que fazer uma nova listagem, com valores do Teto MAC de todos os municípios e que sejam enviados para o Ministério. Por exemplo, eu vou passar a próxima aqui para os plenos, e se for aprovado, e como é que vai ser passado em junho. Porque a proposta é a partir de junho começar a receber até o do Teto MAC que já está no cofre Estadual. Quando chegar em Julho como é que vai ser, vai pagar antes do dia 10 ou não vão repassar. Porque depois do dia 10 de Julho, não vai poder ser repassado mais nada, nenhuma das três. É outra etapa, não quero levantar a questão aqui, às vezes a gente acha que não é importante mais é. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** discorre que, há uma exceção na alínea b, que diz o seguinte, nos casos de contas específicas vinculadas ao recebimento de recursos do Fundo Nacional de Saúde, o compromissário condicionará a liberação das transferências para outras contas de órgãos públicos do poder executivo municipal, com a natureza jurídica 103/1 ou dos fundos públicos que aos fundos municipais do Amazonas todo que estão nessa alínea qualificada como 120/1, todos os fundos públicos da Amazônia. A indicação de finalidade, transferência aos municípios sem gestão plena a saúde em seus sistemas. Isso é para sem gestão plena, na plena é diferente. O membro **Ildnav Nogueira Trajano** relata que se o entendimento é esse, melhor ainda. Facilita sem problema nenhum. A gente recebe mês a mês é diferente da proposta dos não plenos. Os plenos já recebem. Essa proposta é dos que já recebem, é o caso do recurso plus. Vamos receber no final desse mês, a competência é Maio, e em Julho mesmo que a competência caia, a gente recebe no dia 10 de julho ou vamos ficar sem. Não importa o quanto vai ser pago o que interessa é que os municípios vão ficar sem receber e isso é outra questão a ser resolvida. O membro **Radija Mary Costa de Melo Lopes** aborda sobre a Prestação de Contas, e que independente da transferência ser via fundo estadual de saúde ou via fundo nacional de saúde ao município, principalmente aqueles que não são considerados gestão plena, é importante que vocês se atentem ao seguinte, o Estado é responsável pela atenção especializada nos municípios que não são gestão plena. Os gestores municipais respondem pela atenção primária em saúde. O recurso até hoje está vindo para esses municípios pelo fundo estadual de saúde. O estado aplica nas suas unidades hospitalares que ele tem os municípios do interior. Qual é a mudança que está acontecendo aqui que vocês precisam está atento para não se enrolar com órgãos de controle. Se essa CIB está pactuando, porque a partir do pacto da saúde foi flexibilizada a história de quem responde pelo quê no território em relação atenção especializada. Se desde a pactuação que esse colegiado está fazendo aqui, de repassar recurso do Teto MAC para municípios que não tem a responsabilidade de atenção especializada, vocês, a começar dessas pactuações que acontecem neste lugar, tem que pegar o plano municipal de saúde, alterá-lo para colocar que vai ser aplicados recursos da atenção especializada, coisa que vocês não faziam antes, pois realizavam para atenção primária normalmente. Então terá que ser atualizado a proposta e passar no Conselho com essas mudanças. E irão ter que fazer uma programação anual contemplando que vocês vão aplicar recursos da atenção especializada. E vão ter que demonstrar, talvez até mudar o orçamento aí a criar uma ação dentro do orçamento, para abrigar recurso de atenção especializada, créditos que vão receber para isso e demonstrar que executaram esse recurso. A CGU e o DENASUS vão cobrar de vocês. A prestação de contas é no relatório de gestão, do qual tem que está adaptado para as coisas que não faziam antes. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** diz que, essa questão não pode ser entendida como um “bicho de sete cabeças” tem município que executa em LRPD, CAP’S, são recursos de Média Complexidade, prestação de contas do mesmo bloco de financiamento. O grande problema está em duas situações. Existe um caso da resolução 122/13, que ela dá um Plus para alguns municípios, que é retirado de recurso federal que se encontra dentro do fundo Estadual de Saúde. A preocupação do **Sr. Ildnav Nogueira Trajano** é que a partir desse momento, não temos como justificar esse repasse, e não o TAC. É o município pleno da resolução 122/13, eu até coloquei na relatoria de forma equivocada. Essas resoluções de aumento do Teto MAC, eram feitas de forma vertical, chegava aqui, e se não aprovar tinha vários problemas. Isso é uma preocupação dos municípios que podem ficar sem receber a partir da competência Julho. Porque eles são de reserva técnica de recurso federal presente no fundo estadual, que é prescrito mensalmente validado com a resolução. Tem que se criar outro processo desse repasse. O membro **Ildnav Nogueira Trajano** diz que, para os municípios não plenos, não haverá nenhum problema. A questão fica só com os plenos. Esse recurso teria que ser via fundo



nacional. Então o estado vai ficar aqui até o tempo que quiser ou repassar direto ou via fundo nacional. O Membro **Marlem Riglison Silva Ferreira** pergunta em questão o seu município por critério de exclusão do último considerando no item com unidades hospitalares com convênio. Por a gente não ser pleno e sim polo e ter esse critério de exclusão. Nessa questão ficamos sendo penalizados. Que seja para hospital ou UPA, o município de Tabatinga/AM ficou sem. Se houver mais um incremento desse mais na frente, a gente vai ser punido novamente. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** aborda que outra preocupação relacionada à Tabatinga/AM e a São Gabriel da Cachoeira/AM é o modo do convênio realizado do repasse de recurso federal para eles. O que tenho de conhecimento é que isso é feito na forma de convênio do CMA (Comando Militar da Amazônia) só que o TAC não permite que seja repassado o curso dessa natureza a não ser que seja nessas duas situações. Ele não é feito de forma mensal é diferente. O último repasse foi de R\$ 900.000,00 (novecentos mil reais) da fonte 230. O Membro **Marlem Riglison Silva Ferreira** diz que, o questionamento é somente sobre penalização independente se vai para a Secretaria, hospital ou UPA. No próximo aqui, Benjamin Constant/AM vai receber, mas é um recurso referente a outros bem pequenos e com certeza o que não resolverem lá, eles vão mandar para Tabatinga/AM. Eu proponho que se entre numa discussão de vir uma forma de Tabatinga/AM não ser penalizada. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** sugere que seja criado em critério de encaminhamento um grupo de trabalho para discutir essa situação, porque não tem só esses municípios. Provavelmente eles vão perder o convênio. E Careiro da Várzea/AM não tem unidade hospitalar e só porque eles não possuem que não precisem de especialistas. **Ricardo** (Diretor de Unidade) coloca que a questão da equidade é importante só que tem alguns municípios que tem um quadro de R.H bem maior e não pode ser tratado todo mundo de forma igualitária. Esse critério utilizado não acho muito justo. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** elogia o Sr. Ricardo nas suas colocações e informa que o último parágrafo da relatoria vai observar que ele tenta corrigir um erro que vem desde 2005, não sei quem aqui em sua consciência pactuou essa PPI que temos. Fui voto vencido no grupo de trabalho em relação ao per capita. Precisávamos garantir alguma ponte aos municípios que estão pedindo socorro. Considerando que as medidas não resolvem todos os problemas relacionados à questão de média e alta complexidade nos municípios do Amazonas, utilizamos deste expediente para sugerir o início da rediscussão da PPI no âmbito do Estado do Amazonas de modo a contemplar todos os municípios de forma integral e uniforme e assim termos alguma resolutividade. Hoje o **Sr. Jucenildo Coelho Furtado** (Secretário de Nhamundá/AM) perguntou como ele poderia de uma forma saber de Parintins/AM, quanto teria de serviço o acesso entre outros. Respondi que a partir do momento que enviar o recurso do Teto MAC, o qual cabe ao município de Nhamundá/AM para Parintins/AM e pactuar na sua regional os procedimentos que vai comprar de lá. Temos que começar entender isso, porque somos cheios de direitos e não temos dever nenhum. Esse é o pressuposto a partir do momento que você pagar pelo serviço, aí sim pode cobrar. O grande contraponto é que a gente esbarra nos três pilares do SUS, universalidade, integralidade e gratuidade. O Membro **Radija Mary Costa de Melo Lopes** solicita entendimento do parágrafo: “Considerando que a pactuação realizada no ano de 2017 será o parâmetro da continuidade do processo de evolução financeira no repasse do recurso de MAC para os municípios do Amazonas, salientamos que a continuidade do processo nos anos consecutivos, está assegurada por esse processo e posterior resolução”. Lembrando que quando vocês chamam uma PPI vai ter que rever tudo a partir de procedimentos instalados, capacidade instalada e uma série de coisas. Eu não posso condicionar PPI a essa resolução. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** fala que essa questão do parâmetro de 2017 é para que em Dezembro não acabe esse repasse que seja contínua até que a PPI esteja redesenhada. Isso não é uma pactuação para o ano de 2017. Só vai ser modificada, inclusive a resolução vai perder efeito, desde o momento que rediscutirmos a PPI. Seria um convite para todos se debruçarem e queimar os neurônios para a PPI. O membro **Mario Batista de Andrade Neto** diz que só tem 07 (sete) parcelas e você está dizendo que vai continuar o pagamento até a discussão da PPI. Nesse caso, vamos ter que debater novamente, porque como é que eu vou jogar com o orçamento do ano que vem. Quero que seja automático. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** informa que essa é a proposta, temos que convalidar. Nós não podemos trabalhar somente ano a ano e vamos ter que ficar discutindo. Não existe outra solução a não ser essa convocar a PPI para discussão. A PPI



de 2005, o processo dela foi instruído quase 03 (três) meses, entre o início e fim. O membro **Mario Batista de Andrade Neto** responde ao que o **Sr. Ricardo** abordou. O senhor tem que levar em consideração que a partir do momento que esse repasse for efetivado, ele será diferente do tipo da resolução CIB/AM Nº 020, que era na própria conta, esse aqui é repasse federal, tem que verificar o quê que o SUS vai abranger para utilizar esse recurso. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** informa que esse recurso não vai ser para novas contratações, mas para atenuar. Será repasse para os municípios definir o que vai ser feito, e prestar contas com os instrumentos de gestão. Se o município quiser pegar esse dinheiro e reduzir o que ele já gasta, para nós não estarmos mais condicionando muitas coisas. Por exemplo, os Diretores tinham até mesmo na Resolução CIB/AM nº 020, várias situações para questão de prestação de contas. Temos que ter um entendimento entre os Diretores de Unidades e Secretário Municipal, e chegar a um denominador comum do que for bom para a unidade. Para proposta de proposta de encaminhamento, sugiro ao **Sr. Secretário** que encaminhe para deliberação. O membro **Mario Batista de Andrade Neto** pergunta, quer dizer que eles vão ser livres, gastam como quiser e não vão seguir requisitos e nem pré-requisitos. Porque você acabou de falar que eles vão definir o que quiserem pagar. O Coordenador da CIB/AM **Vander Rodrigues Alves** pergunta ao **Sr. Mario Batista de Andrade Neto** quando que vai começar a ser repassado esse recurso. E o membro **Mario Batista de Andrade Neto** responde que só quando cair o MAC de Junho. A partir do dia 10 de Julho. O Coordenador da CIB/AM **Vander Rodrigues Alves** não havendo mais considerações, está consensuado.

ITEM V – Processos nºs 32226 e 32227/2016 - Dispõem sobre repasse financeiro para os municípios do Estado do Amazonas. Relator: **Ildnav Nogueira Trajano**. Dispõem sobre recursos financeiros do bloco de atenção de média e alta complexidade destinados as unidades hospitalares em municípios do Estado do Amazonas habilitados na condição de gestão plena. Síntese do Processo: Refere-se ao encaminhamento de proposta da SEA Interior de repasse fundo a fundo aos municípios de gestão plena do Amazonas, destinados à manutenção das unidades hospitalares convalidando a Resolução AD REFEREDUM 059/2016 em 26 de dezembro de 2016. Considerando o ofício 045/2017/ COSEMS-AM, que solicitou inclusão na pauta da próxima reunião, a discussão para convalidação das resoluções AD REFEREDUM 057/2016 e 059/2016 em 26 de dezembro de 2016, tendo em vista o prazo regimental para convalidação de resoluções de modalidade AD REFEREDUM, e sobre tudo pela importância das mesmas frente às necessidades do interior do Estado; Considerando o consensuado entre os pares na reunião CIB/AM, do dia 29 de maio de 2017, da necessidade da reunião dos grupos de trabalho de revisão do Teto MAC e de provimento de RH Municipal para municípios não plenos; Considerando que os grupos de trabalho reuniram-se na SEA Interior no dia 30 de maio de 2017, objetivando discutir as seguintes propostas: Pactuação de recursos para correção de Teto MAC de municípios com gestão plena e provimento de RH para municípios sem gestão plena; Considerando a questão revisional do Teto MAC dos municípios plenos, objetivando a discussão real da possibilidade de incremento, baseado em consolidados anteriores (resoluções CIB 116/2013 e 122/2013, que dispuseram sobre o aumento no repasse do Teto MAC Estadual para municípios do Amazonas); Considerando que os grupos de trabalho solicitaram do Fundo Estadual de Saúde – FES, que trouxesse a luz da discussão, o valor disponível para pactuação, de modo a contemplar as propostas mencionadas; Considerando informações repassadas pela gerência do Fundo Estadual de Saúde – FES, reiteradas pelo Secretário de Saúde, Sr. Vander Rodrigues Alves, da não existência de recurso próprio para investimento nessas propostas; Considerando o valor disponível informado pelo Fundo Estadual de Saúde – FES, oriundo de recurso federal a serem creditados em sete (7) parcelas de junho a dezembro de 2017, no montante de R\$ 12.422.001,50 (doze milhões quatrocentos e vinte e dois mil um real e cinquenta centavos), destinados aos municípios habilitados sob a condição de gestão plena e os municípios sem gestão plena; Considerando a necessidade de contemplar os municípios do Estado do Amazonas com recurso do Teto MAC, foi fracionado o montante de R\$ 5.110.000,00 (cinco milhões, cento e dez mil reais), destinados aos municípios de gestão plena; Considerando a construção de proposta de revisão do Teto MAC dos municípios plenos, onde se tentou corrigir distorções de pactuações anteriores, foram adotados os critérios a baixos: quantitativos de médicos contratados



pelo Estado, questão regional – demanda proporcional recebida de municípios circunvizinhos, Produção Ambulatorial, capacidade instalada/resolutividade (cadastrados no SCNES, com comprovação na produção mensal/série histórica de produção de internação hospitalar e ambulatorial), população IBGE – parâmetro 2016, número de leitos na respectiva unidade hospitalar, valor per capita recebido por município de acordo com a PPI Assistencial Vigente, correção de distorção no aumento no Teto MAC (resolução CIB 122/2013); Considerando a garantia da efetivação nas transferências fundo a fundo, para os respectivos municípios de gestão plena. O grupo de trabalho concluiu a proposta para correção do Teto MAC dos municípios plenos, de acordo com a planilha abaixo; Benjamin Constant/AM, aumento mensal: R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), Borba/AM R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), Coari/AM R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), Fonte Boa/AM R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), Humaitá/AM R\$ 90.000,00 (noventa mil reais), Itacoatiara/AM R\$ 100.000,00 (cem mil reais), Manacapuru/AM R\$ 100.000,00 (cem mil reais), Maués/AM R\$ 110.000,00 (cento e dez mil reais), Parintins/AM R\$ 90.000,00 (noventa mil reais), Presidente Figueiredo/AM R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) e Tefé/AM R\$ 110.000,00 (cento e dez mil reais), o que para esse ano o aumento é de R\$ 5.110.000,00 (cinco milhões e cento e dez mil reais). Quero retificar aqui que quando foi feita essa proposta, inclusive sexta-feira falei com Januário sobre a preocupação com isso aqui, tem que ser mandado para o Ministério para saber quanto é o Teto de Maués/AM inclusive por causa do TAC. Considerando que torna-se válido ressaltar que na proposta foram analisadas além dos critérios acima mencionados, questões como a existência de outras unidades hospitalares financiadas com recurso estadual, recebimento de valores referência como porta de entrada do Teto Municipal da Rede de Urgência (RUE-HOSP), municípios com recebimento de royalties, questões de referência e contra referência nas micro e macro regionais; Considerando a garantia da efetivação nas transferências fundo a fundo, para os respectivos municípios em gestão plena, sugerimos que a SUSAM tome as devidas providências no tocante ao repasse federal dos recursos tratados neste processo aos Fundos Municipais de Saúde em regime Fundo a Fundo, e que sejam realizados sem atraso, de forma uniforme e sem contingenciamento. Porque caso demore por dois a três meses, o município vai ficar sem esse recurso e não vai dá para contingenciar, isso é um alerta que a gente faz por conta do TAC, pois precisamos que o processo tenha andamento. Vale ressaltar que esta medida deverá se aplicar ao Termo de Ajuste de Conduta – TAC, de 06 de dezembro de 2016, que redefine mudanças na forma de custódia e movimentação dos recursos públicos de que tratam os decretos nº 6.170/2007 e 7.507/2011; Considerando que a pactuação realizada no ano de 2017 será o parâmetro de continuidade do processo de evolução financeira no repasse de recursos de MAC para os municípios do Amazonas, salientamos que a continuidade do processo nos anos consecutivos está assegurada por este processo e posterior resolução; Considerando que esta medida não resolve todos os problemas relacionados à questão de Média e Alta Complexidade nos municípios do Amazonas, utilizamos deste expediente para sugerir o início da rediscussão da PPI no âmbito do Estado do Amazonas, de modo a contemplar todos os municípios de forma integral e uniforme. **Do Parecer:** Desta forma, a partir da necessidade de convalidação da referida resolução, meu parecer pelo exposto é FAVORÁVEL ao pleito. O Membro **Mário Batista de Andrade Neto** relata que faltou demonstrar com tabelas, planilhas como se chegou ao valor de aumento do Teto dos municípios como, Parintins/AM R\$ 90.000,00 (noventa mil reais), Itacoatiara/AM e Manacapuru/AM R\$ 100.000,00 (cem mil reais), aqui estão dizendo de todos eles a sua população do IBGE. O Membro **Ildnav Nogueira Trajano** informa que no processo está escrito que foi um acordo. Acho que não é proposta do COSEMS. Foi uma conversa entre COSEMS e SUSAM para poder chegar a isso aqui. Qualquer parâmetro que fosse fazer e tabelar, eu coloquei pontuação sobre A e B. O processo anterior não entra da mesma forma. Não é justificativa, só fala que é para contratação de profissionais. Peço desculpas você está questionando uma coisa que já foi pré-acordado entre o COSEMS e o Secretário de Estado. Isso é uma correção de 2013. A SUSAM tinha até 2012, tinha R\$ 34.000.000,00 (trinta e quatro milhões) no MAC e não tinha passado em CIB, foi feita uma reunião com o então Secretário Wilson Alecrim e prometeu para o COSEMS que quando tivesse o aumento do Teto MAC, iria ajudar os municípios. Quando chegou o dinheiro só deu um pouco mais de R\$ 4.000.000,00 (quatro milhões). Tanto é que passaram em reunião pela manhã, os Secretários estão sabendo disso e não houve reclamação nenhuma. O Teto MAC em Maués/AM, que eu sou o relator,



ficou em 5,5 o per capita, o de Fonte Boa/AM ficou em 10. Itacoatiara/AM e Manacapuru/AM recebem R\$ 100.000,00 (cem mil reais) não foi nem levado em consideração. Tefé/AM recebe mais pacientes do que os outros municípios, por isso que está com o TAC alto. O membro **Mario Batista de Andrade Neto** diz que, não está duvidando, só estou falando que poderia ter acrescido alguns dados para a gente entender melhor. O membro **Ildnav Nogueira Trajano** comenta que, preferimos não fazer, e levar a questão para um ponto que foi feito da mesma forma na SUSAM em 2013. Teve um aumento de 16,5% para os municípios plenos, e foi dado um PLUS para alguns. Estamos tentando corrigir dentro dos parâmetros. Esse recurso não está sendo fundo a fundo. O Coordenador da CIB/AM **Vander Rodrigues Alves** não havendo mais considerações, está consensuado. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** comunica que, a relatoria feita por mim, foi para retorno do mérito da resolução 020/2016. A relatoria que o **Sr. Ildnav Nogueira Trajano** leu foi para convalidação da 059/2016, com mudança de objeto e vai mudar o texto a partir da nova relatoria. Esse texto agora é o processo de convalidação da 057/2016, que vai passar por um novo estudo. Ele é um parecer favorável, não precisa ser mais lido, pois foi retirado de pauta. Ele trata da questão dos R\$ 7.620.000,00 (sete milhões e seiscentos e vinte mil reais). E o que foi acordado com a SEA INTERIOR, é que iria apresentar um plano de execução e pediria vistas da resolução. Tem que retirar e pedir vistas ao processo, para a SEA INTERIOR virar relator. Vale ressaltar, que essa resolução 057/2016, é dos procedimentos de cirurgias eletivas do ano de 2016. O **Sr. Jani Kenta** diz que, conforme o combinado a 057/2016 vamos pedir vistas e será retirado de pauta. O acordado para fusão na questão do orçamento das 057 e 059/2016 é retirar de pauta e já tornar sem efeito o AD REFEREDUM da 057/2016. A grande questão é que não tinha orçamento para as duas resoluções. E no grupo de trabalho que foi instruído na última CIB definiu os valores. O Coordenador da CIB/AM **Vander Rodrigues Alves** solicita que as discussões em plenário sejam éticas e não levem para o lado pessoal. Estamos trabalhando para um mesmo objetivo. Temos que ter a boa política. Mas, isso é saúde é o nosso negócio. Observo que tem gente que vem de longe, como Humaitá e que poderia resolver mais rápido sem perda de tempo. O **Sr. Jani Kenta** diz que o momento é histórico, apesar de o senhor está só agora conosco somando, mas têm muitos Secretários antigos, a luta é antiga, e com isso gera certa tensão, não chega ser um embate. É através dessa pressão, vamos dizer assim, as necessidades é de grande crescimento com o processo. Porque nós estamos diante de vários fatos históricos, não só a questão da PPI, como também a valorização dos municípios. A cirurgia eletiva como foi feito hoje, de forma que corrija as iniquidades regionais e municipais, a relação do MAC. É uma atenção especial e quero parabenizar o senhor, por esse momento, percebendo isso e tratando de forma diferente os municípios. O Coordenador da CIB/AM **Vander Rodrigues Alves** não havendo mais considerações, está consensuado.

ITEM VI - Processos nºs 018235 e 018264/2017 - Dispõem sobre incentivo de Doação de Órgãos e Tecidos, pelo repasse do FAEC e Plano de Ações e Metas da Central de Transplantes e da OPO's do Amazonas, para 2017 e 2018, respectivamente. Apresentação: Dr^a Leny Passos. A **Dr^a Leny Passos** informa que é uma continuidade de uma reunião que já houve aqui que aprovou o plano de treinamento da OPO da central, e dentro desse incentivo a doação de órgãos, nós apresentamos uma proposta para o Fundo Estadual de Saúde e SEA CAPITAL. A nossa proposta vai de encontro ao que já outras centrais de transplantes fazem no país a fora que é o incentivo para os hospitais que fizerem o diagnóstico de morte encefálica, a entrevista para doação de órgão, independente se ela for positiva ou negativa, mas são ações que você faz e que estão previstas na tabela SUS, e pertencem ao FAEC (Fundo de Ações e Estratégicas e Compensação). Normalmente, os diretores de Unidade, se queixam muito que fazem essas ações, mas não recebem por elas, porque na verdade percebem dentro do contexto mensal da divisão dos recursos do FAEC que vai para as unidades. E o que estamos discutindo hoje é um valor pequeno, a primeira parte corresponde no máximo a R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais), e a segunda a R\$ 6.000,00 (seis mil reais), e chega a R\$ 7.000,00 (sete mil reais) apenas por paciente que vá até o final do processo. Sabendo que 60% dos pacientes não vão, ficam no início. O quê que nós propomos que haja cota dos serviços prestados no SUS e no FAEC para cada unidade da capital, mas que o pagamento dessas ações do transplante com incentivo àqueles hospitais que participam dos diagnósticos de



identificação da morte e da retirada do órgão, eles recebam este mesmo valor de R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais) ou de R\$ 7.000,00 (sete mil reais) no total e separado da cota. A **Drª Denise Machado dos Santos** se disse muito favorável e que nós incentivemos as unidades a fazerem o diagnóstico de morte encefálica, e que possamos aumentar o número de potenciais doadores para o nosso Estado. Então, essa é a primeira apresentação, e estou passando aqui na CIB, mandei antes para o **Sr. Mario Batista de Andrade Neto** e gostaria de ouvi-lo a respeito disso. O membro **Mario Batista de Andrade Neto** fala que, realmente a **Drª Leny Passos** encaminhou para nós. Tivemos uma reunião e a senhora enviou o processo para a gente, analisamos, e tem grandes ponderações ao indicativo da Dra. Leny que vai ser de grande ganho para as Unidades de Saúde. A **Drª Leny Passos** comenta que, é apenas um valor simbólico, mas faz com que a Secretaria possa em colaboração com a direção dos hospitais dizer, “você está participando, estamos reconhecendo o seu trabalho”, no sentido de estimular essa política de doação no estado. Esses são valores que percorrendo todo o processo, a gente tem entre R\$ 1.500,00 (mil quinhentos reais) que é na primeira fase e o total dele que é R\$ 7.000,00 (sete mil reais) por procedimento. Não é nada grandioso, pelo contrário, é uma compra direta para incentivar os hospitais a adquirir materiais, pois usamos vários equipamentos para esse doador que são soro, equipo, bolsas para coleta desses órgãos. Com esse repasse, já podemos sanar o problema. A segunda parte da apresentação está relacionada com esses recursos da OPO da Central, que o Ministério da Saúde pede que a gente transforme em meta, e fizemos para Central e OPO, e quantificamos as metas, e colocamos no plano estadual nosso, ou seja, vamos cumpri-las, e depois apresentar no final do ano, para dizer qual foi o resultado delas. O Membro **Radija Mary Costa de Melo Lopes** aborda que se trata de uma resolução AD REFEREDUM que a própria Coordenação de Transplantes solicitou mais uma justificativa em relação a um acordo que foi feito nesta CIB, em Julho de 2016, a resolução AD REFEREDUM nº 26/2016, fala sobre “Credenciamento de equipe para realizar transplante renal na Fundação Hospital Adriano Jorge”. Era para habilitar junto ao Ministério da Saúde essa equipe. E no dia 30 de Maio de 2017, a Coordenação de Transplante mandou um memorando, explicando que essa equipe eles estão aguardando no fechamento de um novo contrato da HEPATO C e o início da reorganização de transplante do Hospital Adriano Jorge para solicitar o Sistema Nacional de transplante e da visita técnica de inspeção. Trata-se mais de uma justificativa o porquê do serviço não está plenamente funcionando. O Coordenador da CIB/AM **Vander Rodrigues Alves** não havendo mais considerações, está consensuado. Encerra a reunião e agradece a presença de todos. Estiveram presentes o Coordenador da CIB/AM **Vander Rodrigues Alves**. E os Membros titulares: **Januário Carneiro da Cunha Neto, Mário Batista de Andrade Neto, Radija Mary Costa de Melo Lopes, Edivaldo da Silva, Silvio Romano Benjamin Neto, Maria de Nazaré Kramer Mendonça, Lysandra Nívea Guimarães Farias Monteiro, Laene Conceição Gadelha Dias, Ildnav Mangueira Trajano, Braz Rodrigues dos Santos, Jairo Pereira, Manuel Barbosa de Lima**. E os suplentes: **Jesuína de Jesus Costa Figueiredo, Joselita Cármem Nobre, Elene Karla Anselmo, Marlem Riglison Silva Ferreira**. 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, 12 de Junho de 2017.