

# COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB

## ESTADO DE SÃO PAULO

### ATA da 297ª Reunião da CIB

**DATA/HORÁRIO:** 20/02/2020 – 14h30min

**LOCAL:** Sala de Reuniões do CES

#### **MEMBROS TITULARES (presentes)**

Dr. José Henrique Germann Ferreira  
Dra. Silvany L. Cruvinel Portas  
Dr. Víctor Hugo Costa T. da Rosa  
Dr. Paulo Rossi Menezes  
Dr. José Eduardo Fogolin Passos  
Dr. Geraldo Reple Sobrinho  
Dra. Carmem Sílvia Guariente  
Dra. Adriana Martins de Paula  
Dra. Raquel Zaicaner  
Dra. Maria Dalva Amim dos Santos

#### **MEMBROS SUPLENTE (presentes)**

Dr. Cicero Viana Campanharo  
Dra. Mônica Aparecida Marcondes Cecílio  
Dr. Nelson Yatsuda  
Dra. Alexandra M. Fidêncio  
Dra. Eliana de Fátima Paulo  
Dr. Tiago Texera

#### **Participantes: (listados apenas os nomes legíveis)**

Afonso Santos  
Alberto Kanamura  
Aparecida Pimenta  
Beatriz Rache  
Bem Chan  
Brígina Kemp  
Dirce Marques  
Edmir Peralta R. Albuquerque  
Fernando Falbel  
Gizelda Katz  
Helena K. Sato  
Lan Hei Suh  
Lídia Tobias Silveira  
Lígia Abe  
Marcia Zemella Marques

Maria Elizabete M.F. Sardinha  
Marilene Souza  
Marizete Medeiros  
Neide Hasegawa  
Roxane Coutinho  
Sandra Costa Prudente  
Sônia Freire  
Sônia Maria Silva  
Susy Mary  
Tânia Maria Barbosa

## **I. Aprovação da ATA anterior**

Dra. Silvany L.C. Portas, Coordenadora da CPS, cumprimenta a todos e inicialmente informa que o Secretário se atrasará um pouco por ter sido necessária sua presença em outra reunião mas estaria a caminho.

Dr. José Eduardo Fogolin Passos, Presidente do COSEMS/SP e Secretário de Saúde Municipal de Bauru, cumprimenta a todos agradecendo a presença. Deseja uma boa reunião e um início de ano com pactuações e consensos que considera providenciais para o SUS.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS em seguida, pergunta se há alguma observação a ser feita com relação à ata anterior. Na ausência de manifestações a mesma é aprovada por unanimidade.

## **II. Homologações**

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS, pergunta se há alguma inclusão nas homologações.

Paula Komi Tanaka, CRS/SES, cumprimenta a todos e coloca que se trata de uma inclusão no item 7 das Homologações referente à Adequação do Plano de Trabalho para execução de recursos para aquisição de equipamentos do Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da USP. Ele está com o valor aprovado de R\$ 1.199.975,00 e está propondo a readequação no Plano.

### **1. Credenciamento:**

- 1.1 SRT-Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental – Portarias de Consolidação GM/MS nº 3, 5 e 6 de 28/09/2017, Resolução CIT nº 32 de 14/12/2017 e Portaria GM/MS nº 3588 de 21/12/2017.**

**1.1.1 Prefeitura Municipal de São José do Rio Pardo**  
**Credenciamento** 01 SRT Tipo II (06 moradores) – Gestão Municipal. CNES do CAPS de referencia 2076497. CNPJ 13.427.080/0001-08. Recurso financeiro fixo de R\$12.000,00 (doze mil reais) mensais.

**1.2 UTI Adulto – Portaria de Consolidação nº 3, de 28/09/2017. Consolidação das normas sobre as redes do SUS, Título X – Do Cuidado Progressivo ao Paciente Crítico ou Grave, Artigos 144 a 148 e Anexo. Portaria GM/MS nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017 que altera a Portaria de Consolidação nº 6, de 28/09/2017 – Normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS, Título III.**

**1.2.1 DRS 10 - Município de Piracicaba – Credenciamento** de 1 leito de UTI Adulto Tipo II, código de habilitação 26.01 no CNES, **Hospital UNIMED de Piracicaba**, CNPJ 44.803.922/0002-93, CNES 2080699, sob gestão municipal. Leito de UTI exclusivo para Transplantes, Grupo 5, Procedimento: 05.03.04.004-5 – diária de UTI de provável doador de órgãos, financiamento FAEC.

**1.3 Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com AVC - Portaria de Consolidação nº 3, de 28/09/17: Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, Portaria de Consolidação nº 6, de 28/09/17: Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.**

**1.3.1 DRS 13 – Município de Batatais – habilitação** como Centro de Atendimento de Urgência tipo II aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) - 05 leitos, **Santa Casa de Misericórdia e Asilo dos Pobres de Batatais**, CNPJ 44.945.962/0001-99, CNES 2082853, sob a gestão Municipal. A unidade está inserida na readequação do PAR da RUE da RRAS 13, aprovada e publicada na Deliberação CIB 101, de 23/11/2018. Impacto financeiro estimado em R\$ 47.906,25/mês, R\$ 574.875,00/ano.

**1.4 UTI Neonatal – Portaria de Consolidação nº 3, de 28/09/2017 – Consolidação das normas sobre as redes do SUS, Título IV – Das diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do SUS. Portaria GM/MS nº 3.992, de 28/12/2017 que altera a Portaria de Consolidação nº 6, de 28/09/2017 – Normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS, Título III.**

**1.4.1 DRS 9 – Município de Santa Cruz do Rio Pardo – ampliação** de 5 para 10 leitos de UTI Neonatal Tipo II, (5 novos leitos), código de habilitação 26.10 no CNES, **Santa Casa de Misericórdia de Santa Cruz do Rio Pardo**, CNPJ 56.813.926/0001-50, CNES 2084058, sob a gestão municipal. Solicitação aprovada na reunião de 27/02/2019 da CIR de Ourinhos – Ata nº 02/2019. Impacto financeiro: R\$ 58.244,26 mês e R\$ 698.931,20 ano.

**1.5 CAPS – Centro de Atenção Psicossocial – Portarias de Consolidação GM/MS nº 3, 5, e 6, de 28/09/2017 e Resolução CIT nº 32 de 14/12/2017.**

**1.5.1 Descredenciamento da habilitação** do CAPS álcool e drogas (CAPSAD) vinculado a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), CNES 2077485, gestão estadual.

**1.5.2 Descredenciamento da habilitação** do CAPS adulto (CAPS adulto) vinculado a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), CNES 2077485, gestão estadual.

**Relatoria: Credenciamento/CRS/Saúde Mental/CCD/SES**

## **2. Credenciamento de Gerentes de Atenção Básica no Estado de SP.**

| <b>DRS</b>       | <b>MUNICIPIO</b> | <b>UBS</b>                  | <b>CNES</b> |
|------------------|------------------|-----------------------------|-------------|
| GRANDE SÃO PAULO | CAIEIRAS         | UBS Laranjeiras             | 2085879     |
| GRANDE SÃO PAULO | CAIEIRAS         | UBS Vera Tereza             | 2085887     |
| GRANDE SÃO PAULO | CAIEIRAS         | UBS Cias Dr Milton Ferreira | 2698633     |

|                       |              |                                     |         |
|-----------------------|--------------|-------------------------------------|---------|
| GRANDE SÃO PAULO      | CAIEIRAS     | UBS Nova Era                        | 2085984 |
| GRANDE SÃO PAULO      | CAIEIRAS     | UBS Marcelino                       | 5847451 |
| GRANDE SÃO PAULO      | CAIEIRAS     | UBS Pinheiros                       | 3953262 |
| GRANDE SÃO PAULO      | CAIEIRAS     | UBS Miraval                         | 5847443 |
| GRANDE SÃO PAULO      | CAIEIRAS     | UBS Eucaliptos                      | 2698676 |
| GRANDE SÃO PAULO      | CAIEIRAS     | UBS Morro Grande                    | 2698668 |
| GRANDE SÃO PAULO      | CAIEIRAS     | UBS Vila Rosina                     | 2085968 |
| GRANDE SÃO PAULO      | CAIEIRAS     | UBS Santa Ines                      | 9522107 |
| GRANDE SÃO PAULO      | CAIEIRAS     | UBS Calcárea                        | 7080441 |
| GRANDE SÃO PAULO      | MAUÁ         | USF Vila Carlina                    | 2053632 |
| GRANDE SÃO PAULO      | MAUÁ         | UBS Parque São Vicente              | 2034646 |
| GRANDE SÃO PAULO      | MAUÁ         | UBS Vila Assis                      | 2054663 |
| GRANDE SÃO PAULO      | MAUÁ         | UBS Guapituba                       | 3038994 |
| GRANDE SÃO PAULO      | MAUÁ         | UBS Magini                          | 2053594 |
| GRANDE SÃO PAULO      | MAUÁ         | UBS Sonia Maria                     | 2044501 |
| GRANDE SÃO PAULO      | MAUÁ         | USF Oratório                        | 2051745 |
| GRANDE SÃO PAULO      | MAUÁ         | USF Zaira 2                         | 2034654 |
| GRANDE SÃO PAULO      | MAUÁ         | USF Zaira 3                         | 7064888 |
| GRANDE SÃO PAULO      | MAUÁ         | USF Parque das Américas             | 2038986 |
| GRANDE SÃO PAULO      | MAUÁ         | UBS Itapark                         | 2031469 |
| GRANDE SÃO PAULO      | MAUÁ         | USF Feital                          | 2035545 |
| GRANDE SÃO PAULO      | MAUÁ         | UBS Jardim Mauá                     | 2035537 |
| FRANCA                | MIGUELÓPOLIS | UBS Vitor Lourenço Ferreira Mattos  | 31453   |
| SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | IPIGUÁ       | Unidade Básica de Saúde Luis Fachin | 5544556 |

### Relatoria: AB/CRS/SES

### 3. Portaria GM/MS nº 2.226, de 18/09/2009 – Liberação da 3º Parcela – referente à Política Nacional de Atenção Básica – Implantação de Unidade Básica de Saúde.

| DRS | MUNICIPIO | Nº PROPOSTA | Certificado de Conclusão |
|-----|-----------|-------------|--------------------------|
|-----|-----------|-------------|--------------------------|

|                       |            |                      |    |
|-----------------------|------------|----------------------|----|
| ARARAQUARA            | ITAPOLIS   | 12005.36600001/13002 | OK |
| BAURU                 | CAFELÂNDIA | 139392300001/15001   | OK |
| PRESIDENTE PRUDENTE   | DRACENA    | 448800600002/13-001  | OK |
| SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | MIRASSOL   | 46612032000109012    | OK |

## Relatoria: AB/CRS/SES

### 4. Emenda Parlamentar Federal

| DRS              | MUNICIPIO         | NOME DA UNIDADE                                  | PROPOSTA  | OBJETO   | VALOR SOLICITADO | CONTRAPARTIDA MUNICIPAL |
|------------------|-------------------|--|---|--|------------------|-------------------------|
| BAIXADA SANTISTA | CUBATÃO           | Secretaria Municipal de Saúde                    | 36000.2706232/01-900                              | Incremento PAB   | 1.000.000,00     |                         |
| BAIXADA SANTISTA | CUBATÃO           | Secretaria Municipal de Saúde                    | 36000.2683152/01-900                              | Incremento MAC   | 550.000,00       |                         |
| BAIXADA SANTISTA | CUBATÃO           | Secretaria Municipal de Saúde                    | 36000.2706292/01-900                              | Incremento MAC   | 28.494,00        |                         |
| BAIXADA SANTISTA | CUBATÃO           | CAPS – Centro de Atenção Psicossocial de Cubatão | 17262.670000/119 0-03                             | Aquisição de equipamentos                                | 150.000,00       |                         |
| BAIXADA SANTISTA | GUARUJÁ           | Fundo Municipal de Saúde de Guarujá              | 36000.291565/201 9-00                             | Incremento temporário PAB                                | 300.000,00       |                         |
| BAIXADA SANTISTA | ITANHAÉM          | SMS Itanhaém                                     | 36000.2860582/01-900                              | Incremento Temporário ao Custeio de Atenção Básica - PAB | 700.000,00       |                         |
| BAIXADA SANTISTA | PERUÍBE           | SMS Peruíbe                                      | 36000.2914072/01-900                              | Incremento PAB   | 250.000,00       |                         |
| BAIXADA SANTISTA | SÃO VICENTE       | Secretaria da Saúde de São Vicente (2039230)     | 36000.2861822/01-900                              | Incremento temporário do Piso da Atenção Básica (PAB)    | 500.000,00       |                         |
| BAURU            | TAQUARITUBA       | SMS Taquarituba                                  | Nº Proposta 360002913382/01 900 (Programa)        | Incremento de Custeio para Atenção Básica MAC            | 200.000,00       |                         |
| BAURU            | TAQUARITUBA       | SMS Taquarituba                                  | Nº Proposta 360002913372/01 900 (Programa)        | Incremento de Custeio para Atenção Básica MAC            | 800.000,00       |                         |
| BAURU            | CONCHAS           | SMS Conchas                                      | Nº Proposta 36000278504/201 9-00                  | Incremento de Custeio para Atenção Básica PAB            | 100.000,00       |                         |
| BAURU            | LARANJAL PAULISTA | SMS Laranjal Paulista                            | Nº Proposta 360002813842/01-900 (Emenda 10660001) | Incremento de Custeio para Atenção Básica PAB            | 100.000,00       |                         |
| MARÍLIA          | BASTOS            | Hospital Bastos CNES: 2092980                    | 36000.2863392/01-900                              | INCREMENTO MAC   | 100.000,00       |                         |
| MARÍLIA          | CÂNDIDO MOTA      | Secretaria Municipal de Saúde CNES: 6341217      | 28150004<br>36000.2756002/01-900                  | INCREMENTO PAB   | 60.000,00        |                         |
| MARÍLIA          | CÂNDIDO MOTA      | Santa Casa de Misericórdia CNES: 2080842         | 37590005<br>36000.2759002/01-900                  | INCREMENTO MAC   | 90.000,00        |                         |
| MARÍLIA          | CÂNDIDO MOTA      | Secretaria Municipal de Saúde CNES: 6341217      | 31600004<br>36000.2815482/01-900                  | INCREMENTO PAB   | 157.000,00       |                         |
| MARÍLIA          | CÂNDIDO MOTA      | Secretaria Municipal de Saúde CNES: 6341217      | 30640003 -<br>36000.2759752/01-900                | INCREMENTO MAC   | 13.130,00        |                         |
| MARÍLIA          | CÂNDIDO MOTA      | Secretaria Municipal de                          | 30640003 -  | INCREMENTO   | 86.870,00        |                         |

|                       |                         |   |                                 |                |            |  |
|-----------------------|-------------------------|---|---------------------------------|----------------|------------|--|
|                       |                         | Saúde CNES: 6341217   | 36000.2765912/01-900            | MAC            |            |  |
| MARÍLIA               | CÂNDIDO MOTA            | Secretaria Municipal de Saúde CNES: 6341217   | 37590004 - 36000.2864152/01-900 | INCREMENTO PAB | 110.000,00 |  |
| MARÍLIA               | ESPÍRITO SANTO DO TURVO | Unidade Básica de Saúde   | 3600.2518422/01-900             | INCREMENTO PAB | 49.004,00  |  |
| MARÍLIA               | GUARANTÃ                | Secretaria Municipal de Saúde CNES 6576168  | 36000.2874292                   | INCREMENTO PAB | 200.000,00 |  |
| MARÍLIA               | GUARANTÃ                | Secretaria Municipal de Saúde CNES 6576168  | 36000.2706722                   | INCREMENTO PAB | 100.000,00 |  |
| MARÍLIA               | IACRI                   | Centro de Saúde de Iacri CNES 2054744   | 36000.2865682/01-900            | INCREMENTO PAB | 133.000,00 |  |
| MARÍLIA               | MARÍLIA                 | Irmadade da Santa Casa de Misericórdia de Marília   | 15930005                        | INCREMENTO MAC | 100.000,00 |  |
| MARÍLIA               | MARÍLIA                 | Irmadade da Santa Casa de Misericórdia de Marília   | 25450016                        | INCREMENTO MAC | 500.000,00 |  |
| MARÍLIA               | MARÍLIA                 | Irmadade da Santa Casa de Misericórdia de Marília   | 37120011                        | INCREMENTO MAC | 200.000,00 |  |
| MARÍLIA               | MARÍLIA                 | Irmadade da Santa Casa de Misericórdia de Marília   | 2807003                         | INCREMENTO MAC | 200.000,00 |  |
| MARÍLIA               | MARÍLIA                 | Irmadade da Santa Casa de Misericórdia de Marília   | 10660004                        | INCREMENTO MAC | 180.000,00 |  |
| MARÍLIA               | MARÍLIA                 | Irmadade da Santa Casa de Misericórdia de Marília   | 36000.288001/2019-00            | INCREMENTO MAC | 100.000,00 |  |
| MARÍLIA               | TUPÃ                    | Secretaria Municipal de Saúde de Tupã   | 36000.2901032/01-900            | INCREMENTO MAC | 200.000,00 |  |
| MARÍLIA               | TUPÃ                    | Secretaria Municipal de Saúde de Tupã   | 36000.2906252/01-900            | INCREMENTO MAC | 200.000,00 |  |
| MARÍLIA               | TUPÃ                    | PAS Dr. Edmundo Vieira Prado, UBS Dr. Walter Pimentel, UBS Dr. Francisco Spadaro; USF Alto Sumaré, USF Aparícia de Barros, USF Josephina Mortagua Pontelli, USF Mãe Aparecida dos Santos Morcelli, USF Aracy de Marchi-Nego Enfº, USF José Antonio Tarifa, USF Mirian Rosely Benito Pimentel, USF Setor A, USF Vila Independência, USF Distritos (Parnaso, Universo e Varpa), USF Dr. Antonio Nunes de Abreu Filho. | 36000.2891302/01-900            | INCREMENTO PAB | 50.000,00  |  |
| RIBEIRÃO PRETO        | RIBEIRÃO PRETO          | Secretaria Municipal de Saúde   | 36000.2738562/01-900            | Incremento PAB | 250.000,00 |  |
| SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | NOVAIS                  | SMS de Novais   | 36000289817201900               | Incremento PAB | 201.113,00 |  |
| SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | TABAPUÃ                 | SMS de Tabapuã  | 36000287276201900               | Incremento MAC | 151.106,00 |  |
| PRESIDENTE PRUDENTE   | RIBEIRÃO DOS INDIOS     | UBS II DO RIEBIRAO DOS INDIOS SCNES:2062895   | 11915297000119020               | EQUIPAMENTO    | 102.190,00 |  |
| PRESIDENTE PRUDENTE   | RIBEIRÃO DOS INDIOS     | UBS II DO RIEBIRAO DOS INDIOS SCNES:2062895   | 11915.297000119019              | EQUIPAMENTO    | 98.710,00  |  |
| PRESIDENTE PRUDENTE   | RIBEIRÃO DOS INDIOS     | UBS II DO RIEBIRAO DOS INDIOS   | 11915.297000/1190-15            | EQUIPAMENTO    | 148.860,00 |  |

|                       |                        |   |                         |  |              |  |
|-----------------------|------------------------|---|-------------------------|--|--------------|--|
|                       |                        | SCNES:2062895   |                         |  |              |  |
| SÃO JOÃO DA BOA VISTA | SÃO SEBASTIÃO DA GRAMA | PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DA GRAMA/ DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE | 11548.148000/119 0-02   | EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE                    | 111.000,00   |  |
| SÃO JOÃO DA BOA VISTA | SÃO SEBASTIÃO DA GRAMA | PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DA GRAMA/ DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE | 11548.148000/119 0-04   | EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE                    | 199.920,00   |  |
| SOROCABA              | SOROCABA               | Santa Casa Misericórdia de Sorocaba   | 36000.288018/201 9-00   | Incremento MAC                                       | 500.000,00   |  |
| SOROCABA              | VOTORANTIM             | Secretaria Municipal de Saúde   | 36000.2876282/01 -900   | Incremento MAC                                       | 400.000,00   |  |
| SOROCABA              | CESÁRIO LANGE          | Beneficência Hospital de Cesário Lange  | 36000.272555/201 9-00   | Incremento MAC                                       | 100.000,00   |  |
| SOROCABA              | CESÁRIO LANGE          | Beneficência Hospital de Cesário Lange  | 36000.288098/201 9-00   | Incremento MAC                                       | 100.000,00   |  |
| SOROCABA              | CESÁRIO LANGE          | Secretaria Municipal de Saúde   | 36000.288110/201 9-00   | Incremento MAC                                       | 300.000,00   |  |
| SOROCABA              | CESÁRIO LANGE          | Beneficência Hospital de Cesário Lange  | 36000.291506/201 9-00   | Incremento MAC                                       | 100.000,00   |  |
| SOROCABA              | CAPÃO BONITO           | Secretaria Municipal de Saúde   | 36000.2729982/01 -900   | Incremento MAC                                       | 100.000,00   |  |
| SOROCABA              | CAPÃO BONITO           | Secretaria Municipal de Saúde   | 36000.278488/201 9-00   | Incremento PAB                                       | 100.000,00   |  |
| SOROCABA              | SALTO                  | Secretaria M. Saúde   | 36000.288854/201 9-00   | Incremento PAB                                       | 157.000,00   |  |
| SOROCABA              | SALTO                  | Secretaria M. Saúde   | 36000.281094/201 9-00   | Incremento PAB                                       | 157.000,00   |  |
| SOROCABA              | SALTO                  | Secretaria M. Saúde   | 36000.288854/201 9-00   | Incremento PAB                                       | 2.000.000,00 |  |
| SOROCABA              | SALTO                  | Secretaria M. Saúde   | 36000.270830/201 9-00   | Incremento PAB                                       | 300.000,00   |  |
| SOROCABA              | TAPIRAÍ                | Centro de Saúde III- Tapiraí  | 13865.912000/119 0-6    | Aquisição de Equipamentos e Material Permanente      | 100.000,00   |  |
| SOROCABA              | PILAR DO SUL           | Secretaria M. Saúde   | 36000.2880142/01 -900   | Incremento MAC                                       | 200.000,00   |  |
| SOROCABA              | PILAR DO SUL           | Secretaria M. Saúde   | 36000.2719232/01 -900   | Incremento MAC                                       | 40.000,00    |  |
| SOROCABA              | PILAR DO SUL           | Secretaria M. Saúde   | 36000.2712572/01 -900   | Incremento MAC                                       | 250.000,00   |  |
| SOROCABA              | ARAÇARIGUAMA           | Secretaria Municipal de Saúde   | 36000.2890892/01 -900   | Incremento MAC                                       | 250.000,00   |  |
| SOROCABA              | ARAÇOIABA DA SERRA     | Centro de Especialidades, Policlínica e Unidade Mista                           | 913794/19-002           | Reforma de Unidade de Atenção Especializada em Saúde | 300.000,00   |  |
| SOROCABA              | CAPÃO BONITO           | Secretaria Municipal de Saúde   | 36000.29133420/2 019-00 | Incremento PAB                                       | 200.000,00   |  |
| SOROCABA              | ALAMBARI               | Secretaria M. Saúde   | 36000.2875322/01 -900   | Incremento PAB                                       | 300.000,00   |  |
| TAUBATÉ               | PINDAMONHANGABA        | SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTENCIA SOCIAL DE PINDAMONHANGABA CNES 6630677        | 36000.2810472/01 -900   | INCREMENTO TEMPORÁRIO PAB                            | 200.000,00   |  |
| TAUBATÉ               | PINDAMONHANGABA        | SECRETARIA DE SAÚDE E ASSISTENCIA SOCIAL DE PINDAMONHANGABA CNES 6630677        | 36000.2810492/01 -900   | INCREMENTO TEMPORÁRIO PAB                            | 160.000,00   |  |

|         |                 |  |                          |                                 |            |  |
|---------|-----------------|--|--------------------------|---------------------------------|------------|--|
| TAUBATÉ | PINDAMONHANGABA | SECRETARIA DE SAÚDE<br>E ASSISTENCIA SOCIAL<br>DE<br>PINDAMONHANGABA<br>CNES 6630677 | 36000.2810532/01<br>-900 | INCREMENTO<br>TEMPORÁRIO<br>MAC | 440.000,00 |  |
|---------|-----------------|--|--------------------------|---------------------------------|------------|--|

Relatoria: CRS/SES

5. CEO – Centro de Especialidades Odontológicas. Portaria de consolidação nº 05 de 28/09/2017, origem Portaria nº 599 de 23/03/2006 que define a implantação de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e de Laboratórios Regionais de Prótese dentária - LRPD e estabelece critérios normas e requisitos para o seu credenciamento, atualizada pela Portaria 2.373 de 07/10/2009; Portaria de consolidação Nº 06 de 28/09/2017, origem Portaria nº 600, de 23/03/2006, atualizada pelas Portarias GM/MS nº 1464 de 24/06/2011 e nº 1.341, de 13/06/2012 que institui o financiamento dos mesmos, os meios de monitoramento e os valores dos incentivos de implantação e de custeio mensal dos CEO.

| DRS               | MUNICÍPIO     | SOLICITAÇÃO                                   | DESCRIÇÃO  |
|-------------------|---------------|---|--|
| RIBEIRÃO<br>PRETO | MONTE<br>ALTO | Implantação e<br>Credenciamento CEO<br>Tipo I | ANTECIPAÇÃO _ INCENTIVO FINANCEIRO EM PARCELA ÚNICA PARA CONSTRUÇÃO/ REFORMA/AMPLIAÇÃO E AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS/MATERIAIS PERMANENTES;<br>CREDENCIAMENTO-INCENTIVO DE CUSTEIO MENSAL. |

Relatoria: AB/SAUDE BUCAL/CRS/SES

6. Municípios contemplados mediante Portarias Específicas com Recursos Federais repassados na modalidade Programa/Ação – Propostas Cadastradas no Fundo Nacional de Saúde mediante Programas/Ações definidos pelo Ministério da Saúde.

| DRS                      | MUNICÍPIO         | UNIDADES<br>CONTEMPLADAS         | Nº Proposta              | Portaria                           | AÇÃO           | VALOR        |
|--------------------------|-------------------|----------------------------------|--------------------------|------------------------------------|----------------|--------------|
| ARAÇATUBA                | BIRIGUI           | FUNDO MUNICIPAL<br>DE SAÚDE      | 36000.290570/<br>2019-00 | 3888 DE 30/12/2019                 | INCREMENTO MAC | 500.000,00   |
| ARAÇATUBA                | GUARAÇÁ           | FUNDO MUNICIPAL<br>DE SAÚDE      | 36000.284093/<br>2019-00 | 3629 de 23/12/2019                 | INCREMENTO PAB | 90.000,00    |
| BAIXADA<br>SANTISTA      | CUBATÃO           | Secretaria<br>Municipal de Saúde | 36000.288373/<br>2019-00 | 3.730 de 23/12/2019                | Incremento MAC | 1.000.000,00 |
| RIBEIRÃO<br>PRETO        | RIBEIRÃO<br>PRETO | Secretaria<br>Municipal de Saúde | 36000.2870122<br>/01-900 | Portaria n.3.670 de<br>20/12/2019  | Incremento MAC | 100.000,00   |
| RIBEIRÃO<br>PRETO        | RIBEIRÃO<br>PRETO | Secretaria<br>Municipal de Saúde | 36000.2870662<br>/01-900 | Portaria n.3.670 de<br>20/12/2019  | Incremento MAC | 100.000,00   |
| RIBEIRÃO<br>PRETO        | RIBEIRÃO<br>PRETO | Secretaria<br>Municipal de Saúde | 36000.2856112<br>/01-900 | Portaria n. 3.899 de<br>28/12/2019 | Incremento MAC | 400.000,00   |
| SÃO JOSÉ DO<br>RIO PRETO | NOVA<br>GRANADA   | SMS de Nova<br>Granada           | 360002891762<br>01900    | 3776 de 26/12/19                   | Incremento MAC | 430.000,00   |

|                       |             |                    |                       |                  |                |            |
|-----------------------|-------------|--------------------|-----------------------|------------------|----------------|------------|
| SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | VOTUPORANGA | SMS de Votuporanga | 360002881602<br>01900 | 3899 de 30/12/19 | Incremento MAC | 300.000,00 |
|-----------------------|-------------|--------------------|-----------------------|------------------|----------------|------------|

**Relatoria: CRS/SES**

**7. Adequação de Plano de Trabalho para execução de recursos, para aquisição de equipamentos.**

| DRS              | MUNICIPIO     | INSTITUIÇÃO   | GESTÃO    | Nº DA PROPOSTA           | VALOR DO RECURSO (R\$) | Portaria de Habilitação da proposta       | Portaria de execução do recurso       | Resolução CIT/MS                              |
|------------------|---------------|---|-----------|--------------------------|------------------------|---|---------------------------------------|---|
| GRANDE SÃO PAULO | SÃO PAULO     | HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDAD E DE SÃO PAULO (HCFMUSP) CNES 2078015 | ESTADUAL  | 13851748000/1<br>170-04  | 1.199.975,00           | 2627/2017                                 | 3134 DE<br>17/12/2013                 | Resolução nº<br>22, de 27 de<br>julho de 2017 |
| ARAÇATUBA        | AURIFLAMA     | CNES 9741933<br>CNES 2030497  | MUNICIPAL | 13802.705000/<br>1160-01 | 99.375,77              | 965 DE<br>11/05/2016                      | 3134 DE<br>17/12/2013                 | Resolução nº<br>22, de 27 de<br>julho de 2017 |
| ARAÇATUBA        | ILHA SOLTEIRA | CENTRO ESPECIALIZAD O EM REABILITAÇÃO DE ILHA SOLTEIRA CNES 2048620                                 | MUNICIPAL | 1177576300011<br>4011    | 38.369,05              | 1166 DE<br>27/05/2014                     | 3134 DE<br>17/12/2013                 | Resolução nº<br>22, de 27 de<br>julho de 2017 |
| ARAÇATUBA        | ILHA SOLTEIRA | CENTRO ESPECIALIZAD O EM REABILITAÇÃO DE ILHA SOLTEIRA CNES 2048620                                 | MUNICIPAL | 1177576300011<br>7007    | 28.230,00              | 3474 DE<br>18/12/2017                     | 3134 DE<br>17/12/2013                 | Resolução nº<br>22, de 27 de<br>julho de 2017 |
| ARAÇATUBA        | ILHA SOLTEIRA | CENTRO ESPECIALIZAD O EM REABILITAÇÃO DE ILHA SOLTEIRA CNES 2048620                                 | MUNICIPAL | 3504417121865<br>7128    | 21.450,00              | 3673 DE<br>22/12/2017                     | 3134 DE<br>17/12/2013                 | Resolução nº<br>22, de 27 de<br>julho de 2017 |
| ARAÇATUBA        | ILHA SOLTEIRA | CENTRO ESPECIALIZAD O EM REABILITAÇÃO DE ILHA SOLTEIRA CNES 2048620                                 | MUNICIPAL | 1177576300011<br>7013    | 26.300,00              | 2561 DE<br>04/10/2017                     | 3134 DE<br>17/12/2013                 | Resolução nº<br>22, de 27 de<br>julho de 2017 |
| ARAÇATUBA        | ILHA SOLTEIRA | CENTRO ESPECIALIZAD O EM REABILITAÇÃO DE ILHA SOLTEIRA CNES 2048620                                 | MUNICIPAL | 1177576300011<br>7017    | 64.580,00              | 3811 DE<br>27/12/2017                     | 3134 DE<br>17/12/2013                 | Resolução nº<br>22, de 27 de<br>julho de 2017 |
| ARAÇATUBA        | ILHA SOLTEIRA | CENTRO ESPECIALIZAD O EM REABILITAÇÃO DE ILHA SOLTEIRA CNES 2048620                                 | MUNICIPAL | 1177576300011<br>7018    | 46.900,00              | 3811 DE<br>27/12/2017                     | 3134 DE<br>17/12/2013                 | Resolução nº<br>22, de 27 de<br>julho de 2017 |
| BAURU            | TAQUARITUBA   | Secretaria Municipal de Saúde   | MUNICIPAL | 11920803000/1<br>180-06  | 45.000,00              | Portaria nº<br>109010901090<br>23/04/2018 | Portaria nº<br>3.134 de<br>17/12/2013 | Resolução nº<br>22, de 27 de<br>julho de 2017 |
| SOROCABA         | PILAR DO      | FMS   | MUNICIPAL | 12389.301000/            | 348,20                 | GM/MS                                     | GM/MS                                 | Resolução nº                                  |

|          |              |     |           |                          |           |   |   |   |
|----------|--------------|-----|-----------|--------------------------|-----------|---|---|---|
|          | SUL          |     |           | 1150-01                  |           | Portaria nº 1743, de 22 de outubro de 2015          | Portaria nº 3134, de 17 de dezembro de 2013       | 22, de 27 de julho de 2017              |
| SOROCABA | PILAR DO SUL | FMS | MUNICIPAL | 12389.301000/1150-03     | 46.216,30 | GM/MS Portaria nº 2092*, de 30 de dezembro de 2015. | GM/MS Portaria nº 3134, de 17 de dezembro de 2013 | Resolução nº 22, de 27 de julho de 2017 |
| SOROCABA | PILAR DO SUL | FMS | MUNICIPAL | 12389.301000/1150-04     | 29.459,82 | GM/MS Portaria nº 1832, 11 de novembro de 2015.     | GM/MS Portaria nº 3134, de 17 de dezembro de 2013 | Resolução nº 22, de 27 de julho de 2017 |
| SOROCABA | PILAR DO SUL | FMS | MUNICIPAL | 12389.301000/1150-05     | 30.288,20 | GM/MS Portaria nº 1832, 11 de novembro de 2015.     | GM/MS Portaria nº 3134, de 17 de dezembro de 2013 | Resolução nº 22, de 27 de julho de 2017 |
| SOROCABA | PILAR DO SUL | FMS | MUNICIPAL | 12389.301000/1170-03     | 6.714,00  | GM/MS Portaria nº 1731, de 11 de julho de 2017.     | GM/MS Portaria nº 3134, de 17 de dezembro de 2013 | Resolução nº 22, de 27 de julho de 2017 |
| SOROCABA | PILAR DO SUL | FMS | MUNICIPAL | 12389.301000/1170-05     | 13.384,32 | GM/MS Portaria nº 3394, de 14 de dezembro de 2017.  | GM/MS Portaria nº 3134, de 17 de dezembro de 2013 | Resolução nº 22, de 27 de julho de 2017 |
| SOROCABA | PILAR DO SUL | FMS | MUNICIPAL | 12389.301000/1170-06     | 58.100,00 | GM/MS Portaria nº 1731, de 11 de julho de 2017.     | GM/MS Portaria nº 3134, de 17 de dezembro de 2013 | Resolução nº 22, de 27 de julho de 2017 |
| SOROCABA | PILAR DO SUL | FMS | MUNICIPAL | 12389.301000/1170-07     | 1.047,00  | GM/MS Portaria nº 1650, de 4 de julho de 2017.      | GM/MS Portaria nº 3134, de 17 de dezembro de 2013 | Resolução nº 22, de 27 de julho de 2017 |
| SOROCABA | PILAR DO SUL | FMS | MUNICIPAL | 12389.301000/1170-10     | 1.047,00  | GM/MS Portaria nº 1650, de 4 de julho de 2017.      | GM/MS Portaria nº 3134, de 17 de dezembro de 2013 | Resolução nº 22, de 27 de julho de 2017 |
| SOROCABA | PILAR DO SUL | FMS | MUNICIPAL | 12389.301000/1170-11     | 19.835,00 | GM/MS Portaria nº 1650, de 4 de julho de 2017.      | GM/MS Portaria nº 3134, de 17 de dezembro de 2013 | Resolução nº 22, de 27 de julho de 2017 |
| SOROCABA | PILAR DO SUL | FMS | MUNICIPAL | 12389.301000/1170-12     | 11.100,50 | GM/MS Portaria nº 2324, de 12 de setembro de 2017.  | GM/MS Portaria nº 3134, de 17 de dezembro de 2013 | Resolução nº 22, de 27 de julho de 2017 |
| SOROCABA | PILAR DO SUL | FMS | MUNICIPAL | 12389.301000/1180-04     | 7.875,00  | GM/MS Portaria nº 1087, de 20 de abril de 2018.     | GM/MS Portaria nº 3134, de 17 de dezembro de 2013 | Resolução nº 22, de 27 de julho de 2017 |
| SOROCABA | PILAR DO SUL | FMS | MUNICIPAL | 12389.301000/1180-07     | 52.368,00 | GM/MS Portaria nº 1087, de 20 de abril de 2018.     | GM/MS Portaria nº 3134, de 17 de dezembro de 2013 | Resolução nº 22, de 27 de julho de 2017 |
| SOROCABA | PILAR DO SUL | FMS | MUNICIPAL | 3537901712190855389/2017 | 1.000,00  | GM/MS Portaria nº 3673, de 22 de dezembro de 2017.  | GM/MS Portaria nº 3134, de 17 de dezembro de 2013 | Resolução nº 22, de 27 de julho de 2017 |
| SOROCABA | PILAR DO     | FMS | MUNICIPAL | 3537901712190            | 11.501,00 | GM/MS   | GM/MS   | Resolução nº                            |

|  |     |  |  |             |  |  |   |                            |
|--|-----|--|--|-------------|--|--|---|----------------------------|
|  | SUL |  |  | 912475/2017 |  | Portaria nº 3672, de 22 de dezembro de 2017. | Portaria nº 3134, de 17 de dezembro de 2013 | 22, de 27 de julho de 2017 |
|--|-----|--|--|-------------|--|--|---|----------------------------|

**Relatoria: CRS/SES**

8. **SAMU – Portaria de Consolidação nº 3, de 28/09/17: Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, Portaria de Consolidação nº 6, de 28/09/17: Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.**

**8.1 SAMU Regional de Avaré – Desligamento do município de Iaras.**

**Relatoria: CRS/SES**

9. **UPA – Portaria de Consolidação nº 3, de 28/09/17: Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, Portaria de Consolidação nº 6, de 28/09/17: Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.**

**9.1 Município de São Paulo – Habilitação para custeio da UPA nova – Porte III – Tito Lopes, CNES 9736700.**

**9.2 Município de São Paulo – Habilitação para custeio da UPA nova – Porte III – Júlio Tupi, CNES 2069032.**

**Relatoria: CRS/SES**

10. **Referendar Deliberações CIB *ad referendum*, publicadas antes da reunião da CIB de 20/02/2020 abaixo relacionadas:**

| DELIBERAÇÃO Nº | ASSUNTO   | DATA/PUBLICAÇÃO - D.O.E. |
|----------------|---|--------------------------|
| 04             | <i>Ad Referendum</i> – Homologações                               | 16/01/2020               |
| 04             | <i>Ad Referendum</i> – Homologações - REPUBLICAÇÃO                | 18/01/2020               |
| 05             | <i>Ad Referendum</i> – Transferências de teto MAC entre gestores. | 29/01/2020               |
| 07             | <i>Ad Referendum</i> – NOTA TECNICA CIRURGIAS ELETIVAS            | 08/02/2020               |

**Relatoria: CPS/SES**

**Encaminhamento: Todos os itens foram aprovados.**

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS passa a palavra ao Secretário Dr. José Henrique Germann Ferreira que chega à reunião.

Dr. Jose Henrique Germann Ferreira, Presidente da CIB/SP e Secretário de Estado da Saúde de SP, cumprimenta a todos e pede desculpas pelo atraso.

Dra. Silvany L. C. Porta, Coordenadora da CPS, informa ao Secretário que a Ata referente à CIB 296, mês de dezembro de 2019 foi aprovada e que todos os itens das Homologações de fevereiro de 2020, também foram aprovados.

### III. DISCUSSÕES/PACTUAÇÕES

#### 1. Arboviroses: situação epidemiológica no Estado de São Paulo e nas regiões de saúde e operacionalização da Deliberação CIB nº 02, de 14/01/2020.

##### Relatoria: CVE/IAL/SUCEN/CCD/SES

Dr. Paulo Menezes, Coordenador da Coordenadoria de Controle de Doenças – CCD/SES coloca para pactuação a operacionalização da Deliberação CIB nº 02, de 14/01/2020. Diz que a proposta é de um fluxo que tem 4 passos. O primeiro passo seria a identificação dos Municípios que atingiram os critérios definidos pelo Centro de Vigilância Epidemiológica. A seguir a lista desses municípios vem ao grupo bipartite para ser validada. Validada é encaminhada para a CCD que encaminha ao Gabinete do Secretário com a proposta de elaboração da Resolução para liberação de recursos pela CGOF e a seguir para a validação do grupo bipartite. Essa resolução é publicada e após isso é feita a operacionalização de liberação dos recursos.

Elaine Maria Giannotti, assessora do COSEMS/SP, coloca a sua preocupação quanto aos 4 passos pois acredita que este fluxo irá atrasar o pagamento. Ressalta que os critérios são extremamente objetivos: nº de suspeitos dentro de cada Município que superaram 2 vezes o nível endêmico. Acredita não ser necessário passar pelo GT bipartite, pois, pode atrasar esse fluxo. O GT bipartite pode ficar com a função de a cada mês monitorar o que aconteceu. Acredita não haver necessidade de uma aprovação prévia para realizar o pagamento e para publicar a Resolução.

Dr. Geraldo Reple Sobrinho, 1º Vice-Presidente do COSEMS/SP e Secretário Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo, coloca que está preocupado com a epidemia nos municípios. Ressalta que se for tramitar todo o fluxo, os recursos sairão somente no final de março de 2020.

Dr. José Eduardo Fogolin Passos, Presidente do COSEMS/SP e Secretário de Saúde Municipal de Bauru, sugere a eliminação de um dos passos e que já se faça a publicação da Resolução para fazer o pagamento porque caso contrário haverá um atraso no pagamento desses recursos e os Municípios ficarão com dificuldade para prestar a assistência.

Dr. Geraldo Reple Sobrinho, 1º Vice-Presidente do COSEMS/SP e Secretário Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo, ressalta que esse dinheiro é para a assistência e considera um valor mínimo para tanta burocracia.

Dr. Paulo Menezes, Coordenador da Coordenadoria de Controle de Doenças – CCD/SES, considera importante termos uma periodicidade e quanto a validação, que se aplique uma periodicidade mensal. Informa que atualmente a lista é composta por 49 municípios, daqui a um mês teremos uma outra lista.

Dra. Silvany L. C. Porta, Coordenadora da CPS, acrescenta que no mês subsequente ao do final da avaliação, na primeira semana a Resolução será publicada e efetuado o pagamento.

Dr. Geraldo Reple Sobrinho, 1º Vice-Presidente do COSEMS/SP e Secretário Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo, lembra que a determinação na CIB foi que seriam avaliados dois meses. Exemplifica que após serem avaliados os meses de janeiro e fevereiro de 2020, o dinheiro seja liberado. Estamos com 49 Municípios. A ideia é então que na primeira semana de março de 2020 esse recurso seja liberado.

Dra. Adriana Martins de Paula, Secretária Municipal de Saúde de Guararema e membro da Diretoria do COSEMS/SP, solicita para Dra. Silvany que além da apresentação que será feita nesta reunião o tema referente às Arboviroses hoje, seja discutido nas Pactuações conforme solicitado na reunião da Câmara Técnica.

Dra. Silvany L. C. Porta, Coordenadora da CPS, diz que será feita a apresentação da situação epidemiológica no Estado de São Paulo e nas regiões de saúde e logo após todos que solicitarem poderão argumentar sobre o tema em questão.

Maria do Carmo R.S. Camis, CVE/CCD, cumprimenta a todos e inicia a apresentação da situação epidemiológica no Estado de São Paulo e nas regiões de saúde.

A taxa de confirmação de casos de dengue em 2019 estava em 56%. Em 2020 foi observado um número maior de notificados em relação a 2019, mas um número menor em relação aos confirmados. É esperado que se tenha esse aumento em função da transmissão em 2019 porque os municípios estão mais sensíveis nesse sentido. Identifica isso também entre 2015 e 2016. Em 2016 houve um número bem maior de notificações em relação a 2015, mas depois isso vai se acomodando. A confirmação está em torno de 32%.

Dra. Carmem Sílvia Guariente, Secretária Municipal da Saúde de Araçatuba e 2ª Vice-Presidente do COSEMS/SP, pergunta por que casos confirmados? Quer esclarecer, quantos são negativos e quantos estão aguardando confirmação porque não é possível se falar que a proporção é menor se não tivermos quantos estão aguardando e quantos são negativos. Comenta ainda sobre a demora na questão dos resultados pelo Instituto Adolfo Lutz.

Maria do Carmo R.S. Camis, CVE/CCD informa estarmos com 43% de investigação, portanto, significa casos que estão aguardando. A taxa de confirmação está em 32%, mas há alguns municípios com alta positividade e municípios com altos percentuais de notificações mas com positividade bem baixa. Acrescenta que não foi possível transmitir para esta CIB os dados globais do

Estado, pois estes são dados do Instituto Adolfo Lutz, e que é outro problema que existe, porque quando se fala em taxa de confirmação, está se falando do que tem no sistema. Acrescenta que vários municípios optaram por comprar serviços de um laboratório, usar o teste rápido e isso não aparece no Instituto Adolfo Lutz. Coloca ainda que a partir do que veio do Instituto Adolfo Lutz, a nossa positividade não estaria tão alta como foi o ano de 2019.

Dr. Paulo Menezes, Coordenador da Coordenadoria de Controle de Doenças – CCD/SES ressalta que uma questão que todos devem verificar é se os investigados são semelhantes aos do ano de 2019. Afirma que é possível levantar nesse momento do ano quantos estavam em investigação.

Maria do Carmo R.S.Camis, CVE/CCD coloca que a incidência de casos confirmados está em 57,14 casos/10.000 habitantes. Diz que em fevereiro de 2019 houve o 1º pico, a Secretária de Araçatuba já comentou, foi o 1º grande pico; isto ainda não foi visto este ano, então pode ser que esse pico seja único ou um pouco mais arrastado. Coloca que a incidência maior está no município de Parisi, região de Votuporanga e que neste momento é a região mais afetada, embora se observem outros municípios com incidência bem alta. Desses municípios com alta incidência apenas um município tem mais de 100.000 habitantes, os outros são todos municípios pequenos. Ressalta que a Vigilância em nível regional próximo, está avaliando o será feito. Em nenhum momento foi observada redução da epidemia. Complementa que o número de óbitos, são 7 confirmados, letalidade 0,03%. Tem 43 casos de óbitos em investigação e confirmados nas regiões de Presidente Venceslau e de Catanduva. Informa que já estamos com 437 municípios com casos confirmados de dengue.

Suzi Mary, SUCEN, cumprimenta a todos e apresenta o resultado da avaliação entomológica de janeiro/2020 informando que este é um resultado que todos os Secretários têm acesso porque é o próprio município que executa e está disponível no sistema para cada município. Em relação ao inseticida informa ter houvido um desabastecimento de maio/2019 até o final de janeiro/2020 e a partir de 24 de janeiro de 2020, o Ministério da Saúde retomou a entrega do Malathion; que recebemos 10.000 litros e em 12 de fevereiro de 2020, recebemos 9.000 litros. Informa que na média histórica, é o que se consome durante o mês de transmissão. Comenta que aguardam para março de 2020 o Cielo, o inseticida que vai substituir o Malathion e a partir da liberação do produto se inicia também a capacitação dos municípios para utilização deste inseticida. Em relação ao larvicida que também houve um desabastecimento no ano passado, informa que este ano já houve liberação de 550kg atendendo a demanda. Sobre a organização da capacitação para o Cielo informa que a capacitação para os multiplicadores regionais e os engenheiros da SUCEN já foi concluída e assim que chegar o produto em um dia é possível capacitar o município.

Dra. Raquel Zaicaner, Secretária Municipal de Saúde de Taboão da Serra e membro da Diretoria do COSEMS/SP, coloca que se sabe o que foi o ano de 2019 e que não foi possível uma atuação de forma a prevenir uma epidemia. Acrescenta que estamos em fevereiro de 2020 com dados extremamente graves, com uma realidade que passou o ano de 2019 sem ações de prevenção por parte do Estado. Propõe que não se aguarde o caos chegar. No ano de 2019 se trabalhou com todo

o caos, com um acompanhamento para onde iria a epidemia no sarampo e outros problemas, os municípios tentando fazer um trabalho de prevenção do que ia vir e não teve esse recurso do controle dos vetores. Os municípios querem fazer o controle dos vetores, querem atuar e para tanto necessitam de apoio do Estado. Sugere fazer uma reunião menor, mas que se defina, que se tire uma resolução do Estado com o recurso para que os municípios possam fazer um enfrentamento desse momento pior que vai chegar.

Dr. Paulo Menezes, Coordenador da Coordenadoria de Controle de Doenças – CCD/SES manifesta o incômodo com a colocação de que o Estado não trabalhou no combate à epidemia e aos vetores no ano de 2019. Afirma que não corresponde à realidade, que o Estado trabalhou ativamente no enfrentamento das arboviroses, inclusive no combate aos vetores principalmente através do trabalho da SUCEN. Dizer que o Estado não teve iniciativas nesse sentido no ano de 2019 é um desmerecimento ao trabalho que o Estado desenvolveu, que permitiu inclusive estarmos aqui com vários trabalhos alinhados como o programa aprovado na bipartite anterior. Lembra que houve uma discussão em dezembro de 2019 da necessidade de ter um programa para financiamento específico no combate das arboviroses, mas não foi possível se chegar a uma opção viável de financiamento desse combate. Coloca ainda que a CCD inclusive no ano de 2019 negociou e abriu mão de 10% do seu fundo fixo para a Vigilância em Saúde em função da situação dos municípios, isso compromete a atuação da vigilância estadual. Concorde que a situação é preocupante, mas afirma continuar entendendo como epidemiologista que não mostra sinais de ser tão grave quanto o ano de 2019; mas que é uma situação grave, que temos que trabalhar nisso, mas será necessária uma discussão de como é possível o financiamento extra, além daquele que já previsto no nosso planejamento para 2020.

Dra. Raquel Zaicaner, Secretária Municipal de Saúde de Taboão da Serra e membro da Diretoria do COSEMS/SP, pede desculpas para Dr. Paulo e esclarece que não quis dizer que o Estado não fez nada, mas que os municípios tem que fazer as ações de prevenção e controle do vetor e que é preciso contar com o apoio financeiro do Estado para isso.

Dr. José Eduardo Fogolin Passos, Presidente do COSEMS/SP e Secretário de Saúde Municipal de Bauru, faz um agradecimento à SUCEN que teve participação em Bauru, porém, ela teve a participação quando da utilização do fumacê no município, que era uma equipe que tinha que dividir entre Marília, Bauru, toda a região, uma equipe que ainda faltava uma estrutura para a SUCEN. Coloca que é sabido que a SUCEN está com uma estrutura mínima fazendo o máximo diante das suas regiões. Qual foi a participação da SUCEN? Sem sombra de dúvida, sempre presente, a equipe regional parceira, porém, foi só no fumacê. Não teve outra ação da SUCEN, e quando chegou o Malathion, o fumacê teve que ser interrompido porque não tínhamos mais o fornecimento desse produto para fazer na região.

Dra. Adriana Martins de Paula, Secretária Municipal de Saúde de Guararema e membro da Diretoria do COSEMS/SP, solicita o apoio ao controle de vetores que foi discutido no grupo técnico, esse sub-grupo que ficou trabalhando para o plano de enfrentamento, e em 2016 foi gasto pelo Estado R\$ 36 milhões de apoio ao

controle de vetor e fez toda a diferença; portanto, a proposta é essa, é o mesmo valor que se aplicou em 2016, que o COSEMS traz de forma prática e objetiva.

Dra. Carmem Sílvia Guariente, Secretária Municipal da Saúde de Araçatuba e 2ª Vice-Presidente do COSEMS/SP, diz que já apontou algumas questões financeiras, mas a principal questão é a decisão de não esperar chegar uma situação caótica e que tenhamos juntos neste momento uma decisão de apoio ao controle de vetores.

Dr. Jose Henrique Germann Ferreira, Presidente da CIB/SP e Secretário de Estado da Saúde de SP, sugere que um grupo do COSEMS com quatro técnicos e um grupo da CCD também com quatro técnicos, discutam o tema para criar um modelo de ação com um cronograma. Afirma que a questão financeira vai ser a mínima possível porque o orçamento do Estado está no limite. Não houve um aumento significativo do orçamento do ano de 2019 para o ano de 2020.

**Encaminhamento: Formação de um grupo da CCD e COSEMS para discutir o tema.**

**2. Aprovação de Ofício CIB ao Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Primária – Município de São Paulo, referente à contratação de Agentes Comunitários de Saúde por Organizações Sociais de Saúde.**

**Relatoria: AB/CRS/SES**

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS, informa que este item 2 das Pactuações é a aprovação de um Ofício CIB ao Ministério da Saúde, relativo ao Município de São Paulo em resposta a uma denúncia que houve no Ministério da Saúde sobre contratação de agentes comunitários de saúde por Organizações Sociais de Saúde; que o município respondeu e a bipartite vai responder.

Maria Elizabete M. F. Sardinha, AB/CRS/SES, confirma e diz que esse assunto foi conversado no GT-AB e a área técnica da Atenção Básica elaborou a minuta do ofício para manifestação do Município de São Paulo em resposta à Nota Técnica nº 04 referente à contratação dos Agentes Comunitários de Saúde do município. Houve a resposta do município de que ele se baseou na Lei nº 13.595 de janeiro de 2018, no qual foi dito que a contratação dos ACS pode ser por processo seletivo público e que no Município de São Paulo fica a cargo de Organizações Sociais de Saúde a realização deste processo de seleção após uma ampla divulgação constando ainda a análise de provas e títulos de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para o exercício das atividades. Desta forma, a CRS vai anexar a resposta à minuta do ofício que já foi encaminhada para a CIB.

**Encaminhamento: Aprovado.**

### 3. Transferências de Teto.

#### 3.1 Transferência de Teto MAC entre gestores na região de abrangência do DRS de Franca.

| DRS    | MUNICIPIO | ALTERAÇÃO CIB |            | MOTIVO   |
|--------|-----------|---------------|------------|--|
|        |           | RECEBE        | TRANSFERE  |  |
| FRANCA | FRANCA    |               | 138.955,50 | Transfere a importância anual de R\$138.955,50 (cento e trinta e oito mil e novecentos e cinquenta e cinco reais e cinquenta centavos) do teto MAC da gestão municipal de Franca, pacientes transferidos do Hospital Psiquiátrico Allan Kardec CNPJ: 47.957.667/0001-40, (município de Franca) da Região de Saúde Três Colinas para o Teto MAC da Gestão Municipal do município de Guará, Residência Terapêutica II, CNPJ: 45.353.299/0001-04, referente à transferência de 09(nove) pacientes do município de Guará da Região de Saúde Alta Anhanguera. |
|        | GUARÁ     | 138.955,50    |            | Recebe a importância anual de R\$138.955,50(cento e trinta e oito mil e novecentos e cinquenta e cinco reais e cinquenta centavos) do teto MAC da gestão municipal de Franca, pacientes transferidos do Hospital Psiquiátrico Allan Kardec CNPJ: 47.957.667/0001-40, (município de Franca) da Região de Saúde Três Colinas para o Teto MAC da Gestão Municipal do município de Guará, Residência Terapêutica II, CNPJ: 45.353.299/0001-04, referente à transferência de 09(nove) pacientes do município de Guará da Região de Saúde Alta Anhanguera.     |

Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência de março 2020.

#### MEMÓRIA DE CÁLCULO

| DRS  | MUNICIPIO/INSTITUIÇÃO  | GESTÃO | TRANSFERE ( T )<br>RECEBE ( R ) | Procedimentos por Sub Grupos | Quantidade Física anual Procedimentos Correspondentes | Valor Médio do Procedimento na tabela SUS | Valor financeiro anual a ser transferido |
|------|--|--------|---------------------------------|------------------------------|---|---|--|
| VIII | Franca Hospital Psiquiátrico Allan Kardec( CNES: 2080117 e CNPJ: 47.957.667/0001-40) | GM/MAC | ( T )                           | INTERNAÇÃO                   | 9   | R\$ 42,30                                 | R\$ 138.955,50                           |
|      | Guará CPAS I de Guará (CNES: 3183742 CNPJ: 45.353.299/0001-04)                       | GM/MAC | ( R )                           | INTERNAÇÃO                   | 9   | R\$ 42,30                                 | R\$ 138.955,50                           |

Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência fevereiro de 2020.

#### 3.2 Transferência de Teto MAC entre gestores na região de abrangência do DRS de São João da Boa Vista.

| DRS                   | MUNICIPIO  | ALTERAÇÃO CIB |           | MOTIVO   |
|-----------------------|------------|---------------|-----------|--|
|                       |            | RECEBE        | TRANSFERE |  |
| SÃO JOÃO DA BOA VISTA | TAPIRATIBA | 12.986,70     |           | Recebe recursos no valor correspondente a R\$12.986,70 /ano referente a 01 morador transferido do INSTITUTO AMÉRICO BAIRRAL DE PSIQUIATRIA - Gestão ESTADUAL Nível IV - CNES 2085143 para SRT - Serviços de Residências Terapêuticas do Município de TAPIRATIBA (355360) em decorrência do processo de desinstitucionalização. Pleito aprovado na CIR MOGIANA de 04/02/2020 e CIR RIO PARDO de 05/02/2020. |

Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência MARÇO de 2020.

### MEMÓRIA DE CÁLCULO

| DRS   | MUNICÍPIO/<br>INSTITUIÇÃO  | GESTÃO | TRANSFERE<br>( T )<br>RECEBE ( R ) | Procedimentos<br>por Especialidade<br>(HOSPITALAR)<br>OU Sub Grupos<br>(AMBULATORIAL) | Quantidade<br>Física anual<br>Procedimentos<br>Correspondentes | Valor Médio<br>do<br>Procedimento<br>na tabela SUS<br><br>DIÁRIAS | Valor financeiro anual a ser<br>transferido |
|---|--|--------|------------------------------------|---|--|---|---|
| SÃO JOÃO<br>DA BOA<br>VISTA   | INSTITUTO<br>AMÉRICO<br>BAIRRAL DE<br>PSQUIATRIA<br>(CNE<br>2085143) | GE     | T                                  | Especialidade<br>Psiquiatria  | 1 paciente/ano   | 35,58   | 12.986,70                                   |
|   | MUNICÍPIO<br>TAPIRATIBA<br>(IBGE<br>355360)                          | GM     | R                                  | Especialidade<br>Psiquiatria  | 1 paciente/ano   | 35,58   | 12.986,70                                   |
| Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência MARÇO de 2020. |  |        |                                    |   |  |   |   |

### 3.3 Transferência de Teto MAC entre gestores na região de abrangência do DRS de Marília.

| DRS     | MUNICÍPIO | ALTERAÇÃO CIB |           | MOTIVO  |
|---------|-----------|---------------|-----------|---|
|         |           | RECEBE        | TRANSFERE |   |
| MARÍLIA | RINÓPOLIS |               | 46.395,15 | O município de Rinópolis transfere o valor anual de R\$ 46.395,15 referente a transferência de 3 pacientes moradores do Serviço de Residência Terapêutica do município de Rinópolis para o Serviço de Residência Terapêutica do município de Ourinhos, tendo em vista que o SRT de Rinópolis será desativado. |
| MARÍLIA | OURINHOS  | 46.395,15     |           | O município de Ourinhos recebe o valor anual de R\$ 46.395,15 referente a transferência de 3 moradores da Residência Terapêutica de Rinópolis para a Residência Terapêutica de Ourinhos, tendo em vista que o SRT de Rinópolis será desativado.   |

Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência de Março de 2020.

### MEMÓRIA DE CÁLCULO

| DRS   | MUNICÍPIO/INSTITUIÇÃO  | GESTÃO    | TRANSFERE ( T )<br>RECEBE ( R ) | Procedimentos<br>por Sub<br>Grupos | Quantidade<br>Física anual<br>Procedimentos<br>Correspondentes | Valor Médio<br>do<br>Procedimento<br>na tabela SUS | Valor financeiro<br>anual a ser<br>transferido |
|---|--|-----------|---------------------------------|------------------------------------|--|--|--|
| MARÍLIA   | Serviço de Residência<br>Terapêutica de Rinópolis                            | Municipal | T                               | 0301-08                            | 3 PACIENTES<br>(3*365)   | 42,37  | R\$ 46.395,15                                  |
|   | Serviço de Residência<br>Terapêutica de Ourinhos<br>- CAPS II - CNES 3631850 | Municipal | R                               | 0301-08                            | 3 PACIENTES<br>(3*365)   | 42,37  | R\$ 46.395,15                                  |
| Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência Março de 2020. |  |           |                                 |                                    |  |  |  |

### 3.4 Transferências de Teto MAC entre gestores na região de abrangência do DRS de Bauru.

| DRS | MUNICÍPIO | ALTERAÇÃO CIB | MOTIVO |
|-----|-----------|---------------|--------|
|-----|-----------|---------------|--------|

|       |         | RECEBE       | TRANSFERE |   |
|-------|---------|--------------|-----------|---|
| BAURU | AREALVA | 2.340.088,20 |           | O Município de Arealva recebe a importância de R\$ 2.340.088,20/ano, da Gestão Estadual - Secretaria de Estado da Saúde-SES/SP, para realização de procedimentos oftalmológicos, sendo R\$ 1.985.417,88/ano, para procedimentos ambulatoriais e R\$ 354.670,32/ano para procedimentos hospitalares, que serão realizados na Santa Casa de Arealva, CNES 2791688, sob Gestão Municipal, conforme aprovação pela CIR Bauru em reunião ordinária de 13/02/2020 - ATA Nº 02/2020. |

Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência de Março de 2020.

### MEMÓRIA DE CÁLCULO

| DRS         | MUNICÍPIO / INSTITUIÇÃO | GESTÃO | TRANSFERE ( T )<br>RECEBE ( R ) | Procedimentos por Sub Grupos | Quantidade Física anual Procedimentos Correspondentes | Valor Médio do Procedimento na tabela SUS | Valor financeiro anual a ser transferido |
|-------------|-------------------------|--------|---------------------------------|------------------------------|---|---|--|
| BAURU       | SANTA CASA DE AREALVA   | M      | R                               | 0205                         | 2.400   | 14,81                                     | 35.544,00                                |
|             |                         |        |                                 | 0211                         | 44.676  | 12,81                                     | 572.256,24                               |
|             |                         |        |                                 | 0301                         | 12.000  | 10,00                                     | 120.000,00                               |
|             |                         |        |                                 | 0405                         | 6.204   | 202,71                                    | 1.257.617,64                             |
|             |                         |        |                                 | TOTAL AMBULATORIAL           | 65.280  |   | 1.985.417,88                             |
|             |                         |        |                                 | 0405                         | 144   | 2.462,99                                  | 354670,32                                |
|             |                         |        |                                 | TOTAL HOSPITALAR             | 144   |   | 354.670,32                               |
| TOTAL GERAL |                         |        |                                 |                              | 65.424  |   | 2.340.088,20                             |

Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência março de 2020.

#### **Relatoria: CRS/SES**

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS, explica que as transferências de teto que antes constavam das Homologações, agora entram nas Pactuações. Que correspondem basicamente a transferências de movimentos de pacientes e recursos financeiros correspondentes, apreciadas em CIR e que serão objeto de Deliberação CIB específica.

#### **Encaminhamento: Aprovado.**

#### **4. Aprovação de Ofício CIB ao Ministério da Saúde – Situação de abastecimento da Insulina Análoga no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, com proposta de ampliação dos critérios de utilização na rede.**

#### **Relatoria: Alexandra Mariano Fidêncio – CAF/SES**

Alexandra Mariano Fidêncio, CAF/SES, cumprimenta a todos e inicialmente recapitula que essas insulinas análogas foram programadas no âmbito do Componente Básico em uma quantidade muito superior dentro de uma regra colocada pelo Ministério da Saúde, que hoje é a demanda do Componente Especializado. Sendo assim hoje estariam com uma quantidade muito grande de insulina com vencimento para dezembro de 2020 e o ofício traz todo esse histórico. Como ao longo dos trimestres as programações têm sido feitas e o Ministério da Saúde não tem nenhum movimento de utilização desses estoques remanescentes, o pleito no ofício é de que tanto o Estado quanto os Municípios paulistas possam utilizar essa quantidade remanescente para cumprimento de ações judiciais de

qualquer situação clínica que não se enquadre no protocolo clínico do Ministério. Então foi feito todo o detalhamento, a escrita foi compartilhada com a equipe do GT e já foi discutida esta proposta de encaminhamento.

**Encaminhamento: Aprovado.**

**5. Aprovação de Ofício CIB ao Ministério da Saúde – Situação de abastecimento dos Contraceptivos no Componente Básico da Assistência Farmacêutica, com proposta de repasse financeiro aos municípios para aquisição dos medicamentos.**

**Relatoria: Alexandra Mariano Fidêncio – CAF/SES**

Alexandra Mariano Fidêncio, CAF/SES, explica que esse ofício é uma segunda tentativa CIB, já foi feito isso em anos anteriores. Há um descumprimento das entregas dos contraceptivos, então foi feito um levantamento do ano de 2019 de todas as entregas que ficaram pendentes e a proposta do ofício é solicitar o ressarcimento dessas quantidades não atendidas, porque além de gerar desabastecimento, os municípios arcaram com o custo disso e que, a partir de agora, o MS mude o modelo para uma opção de descentralização do recurso. Esta é a proposta do ofício que foi apresentada na CIB. Coloca ainda que, nesta semana, paralelamente, foi informada que o CONASS também pautou junto com o CONASEMS para o próximo GT de Ciência e Tecnologia a mesma proposta, de que esse recurso seja descentralizado.

**Encaminhamento: Aprovado.**

**6. Pactuação do acerto financeiro do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, considerando o incremento previsto na Portaria nº 3.193, de 09 de dezembro de 2019.**

**Relatoria: Alexandra Mariano Fidêncio – CAF/SES**

Alexandra Mariano Fidêncio, CAF/SES, coloca que essa Portaria trouxe um incremento per capita em âmbito nacional com uma variação de critérios e foi publicada no final de 2019. Então à época foi consensuado no Grupo Técnico que o acerto financeiro seria feito no dia 23 de dezembro, porque ela entrou em vigência a partir do dia 09 e ficaram de discutir no início do ano como fariam o acerto de 2020. Assim foi discutido no início do ano que como os valores financeiros são baixos, teria que ser feito o acerto de R\$1,5 milhão com referência ao exercício de 2020 todo. Pensando no impacto que ela traria para os municípios terem que reprogramar as suas necessidades no Farmanet, foi discutida a seguinte proposta: que fosse feito todo o acerto em recurso financeiro e que o parcelamento se realizasse com as datas de pagamento nas mesmas datas que os municípios

que não estão no Dose Certa recebem, que é o último mês de cada trimestre. Então março para o primeiro trimestre e assim por diante. Os valores são da ordem de R\$ 300 mil por trimestre e nessa contabilização toda, foi feito um movimento de ter que olhar para os municípios que são aderentes ao Dose Certa e para os que não são aderentes, porque tiveram um aumento do valor per capita e modificação na população. Com isso, quando foi efetuado este cálculo, foram detectados 12 municípios que acabariam tendo uma perda financeira porque além do per capita nacional, tem o per capita do Estado que também é por critério de vulnerabilidade, ao passo que eles aumentaram a população, então eles perderiam um ponto desse critério de vulnerabilidade. Como o valor é na ordem de R\$ 100, R\$ 120 mil no ano e de alguma forma as quantidades de medicamentos já estavam programadas e a SES organizada para absorver, então não haverá nenhum abatimento para esses municípios, a proposta fica como está a programação de medicamentos, será feito o acerto financeiro de quem ganhou e não descontar de quem, eventualmente teve esta situação. Outra proposta que está dentro dessa avaliação é que com o aumento da população os municípios de Embu das Artes e de Sumaré extrapolaram a população que é considerada para o Dose Certa, 270.000 habitantes. A CAF partiu da seguinte avaliação: são municípios que se optaram em aderir ao Dose Certa este ano é porque julgaram que teriam alguma dificuldade de aquisição, então como a SES também já tinha absorvido a programação deles, o impacto é pequeno, a proposta foi de que eles permaneçam no Dose Certa; faz-se o acerto financeiro da população atualizada e para próxima pactuação o GT discutiria essa questão, mas esses municípios não seriam retirados agora. Então é essa a proposta de encaminhamento, se todos concordam com o pagamento em dinheiro dos 4 trimestres, manter Embu das Artes e Sumaré e estarão compartilhando todas as planilhas com o valor de cada município para a Direção do COSEMS compartilhar com os municípios e conferir a publicação da Resolução.

**Encaminhamento: Aprovado.**

**7. Aprovação de Nota Técnica – diretrizes para a readequação dos Planos de Ação Regional de Prevenção e Controle do Câncer no Estado de São Paulo, Portaria SAES/MS nº 1.399, de 17/12/2019.**

**Relatoria: CCD/CRS/SES**

Sonia Dias Lanza Freire, GPA/CRS/SES, coloca inicialmente que tem também uma apresentação da Portaria 1.399 e portanto, entende que talvez fizesse mais sentido falar antes.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS, coloca que a Nota Técnica requer pactuação, mas que então seja apresentada a Portaria primeiro e depois voltam para as pactuações. Informa que a portaria já foi apresentada como um todo na Câmara Técnica, mas aqui ela será feito um resumo.

Sonia Dias Lanza Freire, GPA/CRS/SES, passa então para a apresentação da Portaria 1.399 que foi a nova portaria lançada pelo Ministério da Saúde no final do

ano de 2019 e que redefine os parâmetros para Oncologia. A portaria conta com sete capítulos e cinco anexos. Diferente da Portaria anterior (nº 140) esta nova traz um anexo de instrutivo para readequação dos planos, uma orientação em relação aos planos de ação. Cita ainda que no Anexo I foi publicada uma relação de 82 equipamentos estaduais habilitados mas que vale ressaltar que após a publicação da portaria, ocorreram mais três inclusões, que foram três hospitais gerais – Hospital Geral de Vila Penteado, Universitário de Taubaté e Santa Casa de Itu; desta forma agora seriam 85 unidades. Em relação às alterações propostas na nova portaria em relação à 140 da habilitação, foi retirado o “Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar” que passa a ser denominado “Hospital Geral com Cirurgia Oncológica”. Cita que no item 10 da pauta desta CIB irá apresentar a proposta de um Ofício elaborado pelo Grupo Condutor de Oncologia com sugestão de readequação e de revisão desta portaria onde este assunto será um dos abordados. Na nova portaria está publicado também que estão mantidas as habilitações atuais, mas o Estado de São Paulo contava com 21 prestadores ainda não habilitados pela Portaria 140 ou que tinham alterações a serem feitas já solicitadas, por exemplo o Hospital Heliópolis estava habilitado como UNACON e estava sendo solicitada alteração para UNACON com radioterapia e isso não foi levado em conta. Então dentro desses 82 equipamentos estão publicadas somente as habilitações anteriores, não com as readequações solicitadas muito menos com os recursos solicitados. Houve também uma novidade a partir desta nova Portaria em relação ao serviço de quimioterapia ou serviço de oncologia clínica, em que é colocado que o CACON ou UNACON pode ter uma sala de oncologia clínica com serviço de quimioterapia em outro município e não restringe mais que seja para a mesma região, só que deixa claro que isso não seria uma nova habilitação; assim o serviço de oncologia clínica é de total responsabilidade do UNACON ou CACON, não seria uma outra habilitação e não teria recurso específico. Desta forma se um UNACON ou CACON contar com uma sala de quimioterapia em outro local o recurso da quimioterapia sairá do recurso dele mesmo e deverá ser faturado no UNACON ou CACON. Em relação ao Plano de Ação a portaria sugere um instrutivo de readequação para este e cita que o mesmo não vai mais para o Ministério da Saúde como anteriormente; passa pela aprovação em CIR e CIB mas não é mais encaminhado, devendo ficar numa página eletrônica da Secretaria Estadual de Saúde. Assim, o GT fez uma Nota Técnica sugerindo como fazer essa readequação do plano frente a um instrutivo que o Ministério publicou. A nota técnica foi bastante discutida no grupo bipartite, foram feitas sugestões como por exemplo de colocar indicadores únicos de monitoramento para todos os prestadores para todo o Estado e se baseou logicamente nos parâmetros e na instrução da própria portaria para poder fazer o instrutivo. Outro item colocado é em relação aos parâmetros; na Portaria 140 o parâmetro básico considerava 900 casos novos, agora este número passou para 1.000; e a questão da população que sempre era considerada a população total esta nova portaria sugere que se trabalhe com a população SUS considerada como 80% da população total; os 20% restantes seriam referentes à população coberta pela saúde suplementar; no ofício (item 10) uma das solicitações que está sendo feita é rever esse item, trabalhar na alta complexidade com população total e não com população SUS dependente. Outro item também abordado no ofício é em relação aos parâmetros de exames: houve uma redução no quantitativo de exames propostos na portaria nova e existe uma lei agora, que é a lei dos 30 dias, que havendo suspeita de câncer, fica estabelecido o prazo de 30 dias para fazer o diagnóstico, então há necessidade de

realização de exames para fazer esse diagnóstico e a portaria traz exatamente o contrário, traz uma redução do quantitativo desses exames. Ainda em relação a parâmetro, já era estabelecido 650 cirurgias, 5.300 procedimentos de quimioterapia, na radioterapia que era por campo, tinha a oferta de 43.000 campos que dava em torno de 530 pacientes; agora está passando o quantitativo para 600 pacientes até porque aumentou o número de casos novos, de 900 para 1.000. Então houve um aumento nesse quantitativo de procedimentos e isto é uma das coisas que se questiona no ofício, qual seria a metodologia considerada, que esta metodologia de cálculo seja repassada porque em nenhum momento se fala de recurso financeiro, é citado aumento de parâmetro, mas não coloca nada em relação a parte de financiamento. No caso de Hospital Geral com Cirurgia Oncológica que entrou no lugar de Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar é estabelecido um quantitativo mínimo de 80 procedimentos, distribuídos nas 4 causas mais prevalentes e lembrando que esse hospital é responsável também pelos exames diagnósticos, então não é só a cirurgia. Outra questão colocada no ofício, já debatida no Ministério também é que nesta nova portaria é citado que UNACON e CACON devem ter residência médica (na Portaria 140 eram só os CACON); não dá para o UNACON ser considerado Hospital de Ensino e no Estado de São Paulo nem metade dos UNACON's hoje são hospitais de ensino; assim está sendo solicitado para manter o que era na portaria anterior, retirando o UNACON daqui.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS, ressalta que esta discussão técnica já aconteceu no grupo técnico, entendendo que a apresentação pode ser encerrada e lembrando que o Ministério da Saúde já tinha sido alertado sobre todos esses problemas antes de publicar a Portaria e não acatou os apontamentos enviados. Sendo assim a CIB vai insistir no ofício. Sabe-se neste momento que em relação ao item UNACON com residência médica, segundo o CONASS e o próprio Ministério haverá republicação corrigindo, então este item parece que foi acatado pelo Ministério da Saúde.

Sonia Dias Lanza Freire, GPA/CRS/SES, diz que mesmo assim essa questão foi colocada no ofício.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS, concorda que vale a pena manter, mas esse foi o único item que sinalizaram que vão provavelmente corrigir.

Dr. Geraldo Reple Sobrinho, 1º Vice-Presidente do COSEMS/SP e Secretário Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo, lembra a discussão ocorrida na Câmara Técnica que citou que quando é pedida residência médica em cirurgia oncológica, acabou não sobrando nada para cirurgião porque o “urologista opera uro, proctologista opera procto, ortopedista e assim por diante”. A cirurgia é um colégio só para partes moles, e sua opinião é sugerir inclusive tirar isso da portaria porque o que sobrou de cirurgia oncológica, alguém que só faça isso hoje, praticamente não existe mais; assim até colocou na Câmara Técnica que se acaba tendo que abrir uma residência proforma, não vai ter ninguém que faça inscrição para esta especialidade.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS, questiona se os CACON's que são universitários não fazem também.

Dr. Geraldo Reple Sobrinho, 1º Vice-Presidente do COSEMS/SP e Secretário Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo, diz que não tem e que esta é uma queixa que ele vem colocando desde o passado.

Sonia Dias Lanza Freire, GPA/CRS/SES, questiona se podem ser considerados aprovados o ofício e a Nota Técnica.

**Encaminhamento: Aprovado.**

**8. Aprovação de custeio do acelerador linear do PERSUS, da Santa Casa de Sorocaba.**

**Relatoria: CCD/CRS/SES**

Sonia Dias Lanza Freire, GPA/CRS/SES, explica que o Ministério da Saúde está pedindo agora uma deliberação CIB ao invés de ofício e que este pleito já foi aprovado em CIR e CIB.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS, coloca que inclusive não pode ser *ad referendum*. O MS está criando algumas etapas

**Encaminhamento: Aprovado.**

**9. Aprovação da inclusão do acelerador linear por meio do PERSUS, na modalidade casamata vazia para a Santa Casa de Araraquara. (Ofício nº 1.131/DAET/SAES/MS em resposta ao Ofício CIB 83/2019).**

**Relatoria: CCD/CRS/SES**

Sonia Dias Lanza Freire, GPA/CRS/SES, explica que a Santa Casa de Araraquara estava no PERSUS e foi excluída ao solicitar a mudança de equipamento obsoleto para casamata vazia. O Ministério da Saúde negou e ela concorreu num novo edital agora como casamata vazia. O Ministério solicita então uma aprovação da CIB para uma nova inclusão, e, portanto é isso que está sendo feito.

**Encaminhamento: Aprovado**

**10. Oncologia – Portaria SAES/MS nº 1.399, de 17/12/2019. Aprovação de Ofício CIB – proposta de revisão.**

**Relatoria: CCD/CRS/SES**

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS, relembra que o Ofício proposto já teve seu conteúdo comentado juntamente com o item 7 desta pauta.

**Encaminhamento: Aprovado**

**11. Aumento de teto MAC:**

- **Município de Limeira, no valor de R\$ 6.730.191,16/ano (R\$ 560.849,26/mês). Justificativa: Recomposição do teto financeiro MAC.**
- **Reiteração de Aumento de Teto MAC da Gestão Estadual no valor de R\$ 340.468.093,21/ano, (R\$ 28.372.341,10/mês) aprovado e publicado na Deliberação CIB nº 31/2015, com destinação de R\$ 24.000.000,00/ano (R\$ 2.000.000,00/mês) para o Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia – IDPC.**

**Relatoria: CRS/SES**

Paula Komi Tanaka, CRS/SES, relata que o município de Limeira solicita o incremento de teto MAC no valor de R\$ 6.730.191,16 e que este pleito foi analisado pelo grupo técnico bipartite de PPI-Redes e visto que realmente ele tem um déficit no seu teto financeiro; então se propõe pela aprovação deste aumento de teto MAC. E o outro pleito é reiteração do aumento de teto MAC da gestão estadual que já aprovado em bipartite no valor de R\$ 340 milhões, sendo que R\$ 24 milhões seriam destinados ao Hospital Dante Pazzanese de Cardiologia que tem um déficit financeiro no teto de seu convênio e também com a justificativa de ampliar o atendimento para cirurgias cardíacas pediátricas congênitas e também implantes de marca-passos, assim nesta reiteração seria explicitado que R\$ 24 milhões seriam para o Hospital Dante Pazzanese.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS, complementa colocando que foi proposto acrescentar mais um item de reiteração de aumento de teto da gestão estadual com o valor destinado ao Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia dentro do estouro de R\$ 340 milhões já aprovado em CIB, uma vez que o IDPC já apresenta um estouro de R\$ 17 milhões/ano em relação ao que recebe e tem uma demanda importante de cirurgia de cardiopatia congênita e de marca-passo. Como já tem um pleito de aumento de teto da Gestão Estadual de R\$ 340 milhões, propõe-se incluir mais este item.

**Encaminhamento: Aprovado**

## 12. Aprovação de Projetos de Transporte Sanitário Eletivo.

| DRS                   | MUNICÍPIO              | Nº PROPOSTA          | OBJETO                                   | VALOR      |
|-----------------------|------------------------|----------------------|--|------------|
| SÃO JOÃO DA BOA VISTA | SÃO SEBASTIÃO DA GRAMA | 11548.148000/1190-06 | VEÍCULO DE TRANSPORTE SANITÁRIO TIPO VAN | 250.000,00 |

### Relatoria: CRS/SES

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS, explica que os Projetos de Transporte Sanitário Eletivo devem passar para aprovação em CIB.

### Encaminhamento: Aprovado.

## 13. Cirurgias Eletivas, Portaria GM/MS nº 3.932 de 30/12/2019 – pactuação da distribuição dos recursos, Estado de São Paulo.

### Relatoria: CRS/GPA/SES

Paula Komi Tanaka, CRS/SES, explica que a Portaria 3.932 de 30/12/2019 define as estratégias de cirurgias eletivas para o ano de 2020. Esta portaria tem no valor Brasil R\$ 250 milhões para execução de procedimentos cirúrgicos eletivos, sendo que ficou destinado ao Estado de São Paulo o valor de R\$ 54.625.000,00 para ser executado até dezembro de 2020. Teve um critério de alocação desses recursos por parte do Ministério da Saúde para todos os Estados que foi o per capita, pela população TCU 2019 e já houve essa pactuação da distribuição desses recursos pelos gestores do Estado de São Paulo. Para isso foi feita a divisão também per capita para todo o território do Estado, este recurso foi encaminhado a todos os DRS e CIR que tiveram conhecimento de qual seria o valor financeiro para a sua população e então tendo sido desencadeada a discussão de como ficaria a divisão desse recurso dentro de cada território. Diferente das outras estratégias, esta nova portaria se resume a 53 procedimentos cirúrgicos eletivos (nas anteriores era um pouco mais de 280 procedimentos) e tem todo um critério que a portaria traz para cumprimento desta estratégia; assim todos os gestores têm uma meta inicial a ser cumprida que é a produção MAC de 2018 para então depois de atingida esta produção poder realizar o faturamento pelo FAEC e esta meta, produção de internação hospitalar e produção ambulatorial também.

Dr. José Eduardo Fogolin Passos, Presidente do COSEMS/SP e Secretário de Saúde Municipal de Bauru, complementa que o CONASEMS conseguiu colocar esse ano de 2018 na tripartite, porque estava inicialmente “anos anteriores” e então a colocação do CONASEMS foi justamente dar possibilidade para quem estava produzindo em 2018 incluir outros prestadores, outros Municípios.

Em continuidade Paula Komi Tanaka, CRS/SES informa que o registro dessa produção tem uma série numérica específica tanto no registro da AIH como no registro de APAC havendo tem uma regra de dígito “5” e “6” para ser usado. O incremento financeiro para a estratégia é de 100% de incremento para todos os procedimentos, com exceção dos procedimentos de catarata que não tem incremento algum, este vai seguir o valor da tabela. Em relação ao monitoramento

deverá ser realizado mensalmente pelos gestores, porque é através do monitoramento que vão conseguir acompanhar e realizar alguns ajustes que forem necessários caso os gestores não tenham a possibilidade de executar os recursos dentro daquilo que ele esperava. E foi proposto pelo GT-Redes PPI que se faça o monitoramento geral referente à produção de Março a Junho, ou seja, de 1 quadrimestre, para avaliar como se encontra a execução e possibilitando fazer alguns ajustes em tempo oportuno porque a estratégia vai até dezembro. Em relação à regulação para ter o controle do acesso dessa população aos prestadores que ingressaram ou optaram por participar dessa estratégia informa que existe uma ferramenta do portal CROSS no qual os prestadores ofertam essas vagas para os Municípios acessarem dentro da estratégia. As unidades da gestão estadual têm orientação para que utilizem essa ferramenta e esta mesma ferramenta está sendo ofertada aos Municípios que queiram também fazer uso desta. Estes que quiserem utilizar bastará entrar em contato com o DRS que fará todo o agendamento para inserção e treinamento da equipe. Foi publicada no dia 07/02/2020 a Deliberação CIB nº 07 que é uma Nota Técnica elaborada pelo grupo que dá todas as orientações para pactuação desse recurso financeiro nos territórios. As pactuações ocorreram desde o início de fevereiro em todas as CIR, com exceção de dois municípios da região de Jundiaí que precisam confirmar, sendo esse o resultado da pactuação: R\$ 23.045.650,56 para a Gestão Estadual, o que representou 42% do recurso destinado ao Estado de São Paulo e R\$ 31.579.349,47 para o conjunto das Gestões Municipais (foram 135 Municípios que se manifestaram como tendo capacidade de execução) o que representou 58% do total de recursos. A seguir apresenta uma tabela informando que irá distribuir para todos na qual aparece o resultado das pactuações com os recursos financeiros para cada gestor, com as observações de quais são os municípios que apresentam excepcionalidade elencada na portaria MS pelo seu art.3º, parágrafo único. Ressalta porém que o que foi apontado na portaria como excepcionalidade não se confirma no levantamento da CRS e isto será encaminhado ao Ministério. A portaria publica um link para acesso via internet através do qual todos os gestores teriam conhecimento da meta MAC a ser executada e que através deste acesso 10 Municípios do Estado de São Paulo aparecem com produção zerada; no levantamento da base de dados do DATASUS são Municípios que apresentaram produção no ano de 2018 e 2019, mas como estava zerada na lista do Ministério estão sendo apontados como excepcionalidade. É importante encaminhar esta situação porque senão o Ministério acaba não acatando esta pactuação de recurso financeiro para aqueles gestores. De qualquer forma foram identificados apenas dois municípios como excepcionalidade de fato, que não tiveram produção em 2018, somente no ano de 2019.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS, questiona Sra. Paula sobre a tabela apresentada onde consta o município de residência, se não deveria ser o município de ocorrência.

Paula Komi Tanaka, CRS/SES, confirma tratar-se do município de ocorrência e que será feita a correção na indicação da tabela.

Elaine Giannotti, Assessora do COSEMS/SP, complementa afirmando que há sempre uma dificuldade grande apresentada por vários municípios no dia anterior na reunião de Conselho de Representantes do COSEMS, que é quando o

município pactua que o prestador estadual vai realizar suas cirurgias, e este alega que há uma fila interna e quer usar esse recurso para executar esta fila interna. Foi assunto bastante debatido na reunião de ontem e portanto queria colocar isso também para a SES sobre suas reflexões. É claro que uma fila interna de um hospital não surge do nada, são residentes em algum município, mas sabem também que a forma que essas pessoas acessaram essa fila interna não é necessariamente através da regulação, ou seja, do encaminhamento do município. Elas podem ter chegado pela porta do próprio hospital ou por outras vias que também existem. Então considera importante reforçar com os municípios e queria compartilhar isso com a gestão estadual, que essa fila tem que ser regulada e quando o município pactua com o hospital estadual, está pactuando um determinado número de cirurgias de determinado tipo e é ele quem vai definir. Então se o hospital tem uma fila interna de um município, ele deve mandar essa fila para o município para este regular, para ter ciência desta fila e aí sim encaminhar via plataforma CROSS quais os casos conforme as cotas que foram disponibilizadas na plataforma porque assim o município passa a ter o conhecimento real do que aquele prestador fez para sua população e ele tem a capacidade de fazer a regulação a partir de critérios de risco de suas prioridades. A plataforma CROSS está agora com uma funcionalidade que ajuda nesse processo de regulação, inclusive porque separa essas cirurgias que são feitas por essa política via FAEC da produção da rotina, então facilita esse acompanhamento e além de ofertar as cotas para serem executadas, também é uma maneira de informar o município das cirurgias que foram efetivamente realizadas, que muitas vezes o solicitante fica sem saber se aquela cirurgia encaminhada e que passou por uma consulta de especialidade foi realizada ou não.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS, pergunta se alguém quer acrescentar alguma coisa e questiona Elaine se a fila de hospital estadual também deve estar no CDR. Imagina que seja a mesma fila porque existe a obrigatoriedade dos gestores estaduais colocarem no CDR.

Elaine Giannotti, Assessora do COSEMS/SP, responde que nem toda fila interna do hospital está no CDR e nem dos municípios. A fila da gestão estadual que está no CDR, às vezes tem a fila para especialidade, consulta com vascular, mas a fila de fato da cirurgia de quando ele vai para a mesa cirúrgica não necessariamente está na CROSS. Isso acontece com os municipais e com os estaduais. Então é essa a preocupação que os municípios têm, ter esse retorno se aquela cirurgia foi feita de fato porque sabem que ele passa pelo vascular, por exemplo e ele pode não fazer a cirurgia porque não tem vaga no centro cirúrgico, porque o paciente está com a diabete descompensada, porque está com uma situação clínica que não permite fazer a cirurgia naquele momento e neste caso ele fica numa fila interna. Então compartilhar essa fila interna é importante, isso que desejaria reforçar.

Dr. Cicero Viana Campanharo, assessor do Gabinete da SES, diz que a regulação de oncologia, por exemplo, não é questionada porque funciona muito bem de forma centralizada e se está entendendo bem agora a proposta é fazer o contrário, descentralizar a fila mais ainda, porque entende conforme já teria discutido anteriormente, que há uma dificuldade de equalizar essas filas, há níveis diferentes de avaliação cirúrgica, o paciente está aguardando uma cirurgia, mas muitas vezes

conforme foi muito bem colocado, não está no momento ainda de poder fazer o procedimento cirúrgico por algum motivo clínico, e cada serviço tem a sua metodologia, utiliza o protocolo dele, mas nem sempre os protocolos são iguais em todos os serviços, as vezes a priorização do município não é a mesma daquele serviço, mas o serviço tem uma característica regional. Questiona como seria possível equalizar todas essas filas num protocolo único, sendo que cada município tem o seu protocolo de fila.

Elaine Giannotti, Assessora do COSEMS/SP, responde a situação é bem diferente da oncologia porque daí está se falando de alta complexidade e hoje a regulação é em grande parte centralizada na Rede Hebe Camargo e o que é regulado na rede de oncologia é a primeira consulta de acesso ao serviço, não se regula quando o paciente vai fazer a cirurgia, quando ele vai entrar numa radioterapia, então é mais fácil do ponto de vista regulatório; ressalta que não seria uma crítica, só estaria sendo explicitado um fato que nem todo mundo conhece como funciona. Quando se fala de cirurgias eletivas, está se falando de média complexidade, não dá para pensar obviamente numa fila única, ela vai ter características regionais e a cirurgia eletiva é um procedimento que difere de todo o resto, difere dos ambulatoriais em grande parte porque quando o solicitante encaminha para uma avaliação cirúrgica, encaminha o paciente para ir lá no centro cirúrgico operar varizes, encaminha para o cirurgião vascular, este vai fazer uma avaliação, ele pode falar inclusive que não é caso cirúrgico e discordar do solicitante, está dentro do direito dele, do papel dele ou ele fala, concordo é cirúrgico e aí ele entra para a fila. Ressalta que o que está dizendo é que o solicitante não tem o conhecimento desta fila, daquilo que de fato foi considerado cirúrgico e se operou ou não operou. Isto é o que chamam de fila interna que todos têm, não tem problema, tem que ter mesmo uma organização interna disso. O que estaria sendo solicitado é para compartilhar esta fila interna com o solicitante, aquele que demandou aquela consulta porque se mandou para a avaliação cirúrgica com o vascular e o hospital deu a vaga e agendou, o município tira da fila, só que de repente o paciente fica um ano esperando nessa fila interna e o município não sabe se é porque ele não tem condição clínica, se é porque ele está aguardando um ultrassom de vasos que não conseguiu fazer, se não tem vaga no centro cirúrgico ou porque o cirurgião foi embora, não há essas informações. Então solicita formas de pensar em como compartilhar isso. Ressalta que não está dizendo que não tem que ter a fila do hospital especificamente para a cirurgia eletiva porque essa é uma especificidade da cirurgia eletiva que não se encaminha já direto para o procedimento.

Dra. Carmem Sílvia Guariente, Secretária Municipal da Saúde de Araçatuba e 2ª Vice-Presidente do COSEMS/SP, complementa com um exemplo: o paciente vai para avaliação e volta porque é cirúrgico, o município autoriza porque é seu munícipe e vai para o hospital. Mas este nem sempre realiza o procedimento, na maioria das vezes ele tem um teto que acaba fazendo as cirurgias de urgência e não realiza o que está pactuado de eletiva e isso vai ficando lá esperando o momento para ser realizado. Essa fila interna que está lá no hospital o município não tem conhecimento, não sabe se operou ou não, se está lá há muito tempo. O que querem é conhecer a fila inclusive para darem prioridade porque nesse caminho pode ter outro que está com uma outra necessidade e que seria importante priorizar este outro, por isso é muito importante para saberem quem está lá e se realmente todos os caminhos foram seguidos que são da regulação.

Tiago Texera, Secretário Municipal de Saúde de Jundiaí e membro da Diretoria do COSEMS/SP, complementa com mais uma demanda que está em sua região inclusive num sentido inverso; querem utilizar o recurso dessa portaria no hospital sob gestão estadual que é o hospital regional, hospital de excelência cirúrgico que faz média complexidade e grande parte do rol das cirurgias que estão contempladas na portaria. Jundiaí faz cirurgias de alta complexidade na sua rede e a Região de Saúde vem pleiteando para que esse recurso seja utilizado neste hospital que já tem a capacidade plena para isso e a devolutiva que chegou a ele na região é que o hospital não aceita realizar a cirurgia e precisam ficar remanejando recursos da região para colocar em hospitais municipais, os quais não têm capacidade de operar. Então pede uma ajuda à Secretaria de Estado. Sabe que muitos hospitais estaduais estão aceitando este recurso e já vem operando, e na região de Jundiaí é um pouco diferente, querem utilizar o recurso no hospital que serve para tal e estão com um pouco de dificuldade, distribuem para os hospitais municipais já que é permitido também remanejar recursos. Pede à SES essa sensibilidade para o equipamento que já está lá só para fazer isso.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS, opina afirmando que se tem que ter algum desdobramento dessa operação, não irão conseguir dar conta dele na CIB porque o combinado na pactuação era definir quanto ficaria por região, quem seria o prestador que iria realizar e até aí já foi cumprido. Este questionamento como surgiu naquele instante, poderia ser remetido ao grupo para tentar achar uma forma de melhor explicitar como isso está sendo feito, porém não seria possível tomar nenhuma decisão neste momento, até porque seria preciso conversar com os técnicos da Secretaria que são da área de regulação.

Dr. José Eduardo Fogolin Passos, Presidente do COSEMS/SP e Secretário de Saúde Municipal de Bauru, diz que do ponto de vista do que a portaria traz, ainda há tempo para ajustar, acha importante a devolutiva via CRS para que cada regional faça esse movimento, ou seja, que os municípios gestores saibam da lista interna, quem foi operado para retirar da lista do município, para não ficar com essa duplicidade, porque caso contrário vão manter 1.000 pacientes na fila, nunca terão uma redução, pelo contrário só vai aumentar o número na fila, então o que o COSEMS traz é essa possibilidade. Primeiro houve a apresentação da divisão dos valores por gestão estadual e municipal, que era o grande objetivo, mas nas próximas reuniões que possam ter a devolutiva via CRS para que regionalmente esta conversa seja feita com os hospitais da gestão estadual e os Municípios também possam informar o Estado, via gestão regional quais pacientes já foram operados afinal de contas são pacientes que estão na fila de saúde dos municípios.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS, informa acreditar que isso seja perfeitamente possível.

**Encaminhamento: Aprovado.**

**14. Aprovação de Ofício CIB – esclarecimento referente ao fechamento do SAIPS para inclusão de novos serviços da Rede de Atenção Psicossocial e publicação de portarias habilitando serviços da RAPS pela área técnica do MS, sem passar por aprovação da CIB/SP.**

**Relatoria: Saúde Mental/CCD/SES**

Roxane Alencar Coutinho, Saúde Mental/CCD/SES, informa ter tido conhecimento por alguns municípios e também por um telefonema ao Ministério da Saúde que o SAIPS está fechado para inclusão de novos serviços com previsão talvez de abertura para maio/2020. Assim, a área técnica de Saúde Mental quer o esclarecimento do motivo para tal e coloca também uma outra questão de que alguns serviços da RAPS tem sido habilitados sem passar pela CIB; há uma portaria ministerial dizendo que o projeto assistencial tem que passar pela CIB mas em algumas situações isto não está acontecendo, o Ministério está aprovando sem ter sido aprovado pela CIB. Também querem incluir nesse ofício a pergunta relativa a serviços que já foram aprovados e quando será a publicação de recurso, uma vez que recebeu um e-mail do Ministério informando que deverá ser publicada nova portaria e querem perguntar então quando vai ser publicado. Seria este então o conteúdo principal do ofício a ser elaborado juntamente com o COSEMS.

**Encaminhamento: Aprovado.**

**15. Assistência Farmacêutica – situação de abastecimento do Programa Dose Certa.**

**Relatoria: Alexandra Mariano Fidêncio – CAF/SES**

Dr. Víctor Hugo Costa T. da Rosa, Coordenador da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica – CAF inicialmente cumprimenta a todos. Informa que foi distribuído um documento que é um boletim mostrando a situação no momento de toda a questão do abastecimento dos medicamentos do Programa Dose Certa. É importante fazer um resumo para dizer desde as pendências do 3º e 4º trimestres do ano passado e o que está acontecendo agora. Do 4º trimestre de 2019, de 51 itens que estavam programados, a CAF estava deixando de abastecer 10 itens e neste ano, do 1º trimestre de 2020, dos 45 itens, a CAF está devendo 20 itens, sendo que 14 são de fabricação FURP, e do 2º trimestre de 2020, dos 32 itens solicitados, estão devendo 29, sendo que 19 são produtos FURP. A CAF já está atendendo os municípios de alguma maneira no 2º trimestre de 2020. O que gostaria de colocar com relação a essa questão, era lembrar a todos os Secretários que o medicamento do Dose Certa teve sempre uma interdependência quase 100% do medicamento FURP e tiveram problemas; informa inclusive que o Sr. Afonso, Superintendente da FURP estava presente na reunião. Tiveram um problema de abastecimento bastante profundo, isso aconteceu num primeiro instante com relação ao rompimento da PPP de Américo Brasiliense que foi por volta de outubro/2019, quando o Secretário se comprometeu que iria cobrir isso com o Tesouro e isso aconteceu e foram tomadas providências, estão com todos esses produtos empenhados e nesse relatório há o que já está regularizado e

quando vai se regularizar o restante. Em função da notícia que tiveram por volta de dezembro que foi dos demais itens FURP, pelas dificuldades que a FURP enfrenta sem entrar nesse detalhe neste momento, a CAF juntamente com o Secretário assumiram emergencialmente comprar isso com recurso independente do convênio FURP, isso estava acontecendo naquele momento. Informa também que na sexta-feira passada fizeram uma reunião direta com todos os fornecedores, colocaram à mesa todos os fornecedores, entregaram empenho por empenho e o pedido de compromisso para que eles ajudassem a CAF a entregar isso o mais rápido possível. Também faz uma alusão importante que é a dificuldade do mercado, fenômeno conhecido por todos, em ter um pedido que um fabricante nunca atendeu, num volume significativamente alto que é o Dose Certa. De qualquer sorte o movimento efetuado deixa bem claro que de alguma forma havia uma pendência, quase na sua totalidade diz respeito ao produto fabricado pela FURP, e que estavam superando isso e dentro da cronologia até o final de março/2020. Dessa feita entende que consegue suplantar o problema que foi instalado e querendo ou não, foi um problema da Secretaria de Estado da Saúde. Não importa se o ente foi a FURP ou foi a Coordenadoria de Assistência Farmacêutica, por informação ou desinformação ou recurso financeiro, isso não seria o mais importante. Afirma que o que importa de fato é que isso aconteceu e estava demonstrando e deixando claro para todos que este problema está de alguma maneira conduzido, se bem que está conduzido de uma maneira emergencial e aí pede ao Secretário que constasse dessa ata que não poderão manter esse modelo de atendimento, porque os recursos do Tesouro não permitem esse tipo de gasto, até porque esse gasto está incluído num convênio, então deverão tomar providências nesse sentido. Informa ter conversado com o Dr. Alberto Kanamura, secretário executivo da SES de como rever a questão orçamentária e que a FURP está bem inteirada disso, só será considerado produto FURP válido para ser entregue na Secretaria quando o recurso financeiro estiver liberado e quando a FURP disser que tem e vai ter para entregar, não mais ficar naquela questão do agendamento sem que isso se processe, sem que isso aconteça. Então a partir dessa medida terão a liberdade de comprar produto FURP, mas na medida de não ter FURP, descontar no orçamento e executar a compra de mercado. Com isso espera mudar um pouco esse foco; salienta que ouviu falar na reunião que são coisas de 15 anos, é verdade, mas que está se buscando uma solução, inclusive na parte logística porque a questão logística também tem um componente disso sério, de fazer chegar a tempo o produto no seu destino final.

Dr. José Eduardo Fogolin Passos, Presidente do COSEMS/SP e Secretário de Saúde Municipal de Bauru, agradece ao Dr. Victor Hugo e diz que houve uma pactuação em CIB, inclusive o Dr. Kanamura falou que não faltaria medicamento no começo do ano. O COSEMS saiu da CIB com esta pactuação e informação. Sabem que tanto a aquisição, o empenho, a logística, tem toda uma dificuldade, que foi inclusive corroborado pela Secretaria de Estado e o próprio COSEMS questionando: teremos então a garantia desses medicamentos no começo do ano? Foi uma colocação dada pelo Secretário Executivo que não faltaria e foi registrado em CIB que não faltaria e o que é registrado em CIB é cobrado e por outro lado, as informações foram chegando pelos municípios. Então ocorreram duas situações. Primeiro ponto houve uma informação que não faltaria e faltou e isso não devia ter acontecido. Segundo ponto, as informações foram chegando depois dos municípios, então o COSEMS teve que fazer o levantamento porque faltou esta

informação concreta, objetiva, transparente para os municípios. Para os municípios que estamos com os munícipes na ponta se é um problema de logística, se é o dinheiro que vai ser mandado não importa, é o medicamento na mão do usuário que é importante. Além disso sabem que há medicamentos que a FURP não tem para distribuir, mas tem lá para poder fazer a aquisição, a compra, então essa simetria de informação é que deixa os municípios de certa forma preocupados, que garantia eles têm que este fato irá acontecer, se foi pactuado em CIB que não faltaria, então que garantia terão a partir deste momento que em março vai chegar. Foi colocada no final do ano passado esta preocupação e este ano iniciou-se com as mesmas pendências e a falta de medicamento é a maior crítica ao sistema porque o que se espera do Sistema Único de Saúde é medicamento que é o principal ponto, senão não há o cuidado finalizado. Ressalta então serem essas colocações que queria trazer, sabendo das dificuldades, mas que garantias terão dessa fala do Coordenador? Então querem essa informação, em março terão abastecido todos os itens do Dose Certa? os municípios não terão essa dificuldade? Solicita até a equipe do COSEMS que se alguém quiser se colocar que complemente até para o Coordenador depois poder discorrer com informações aqui, porque isto prejudicou muito na ponta.

Dra. Adriana Martins de Paula, Secretária Municipal de Saúde de Guararema e membro do COSEMS/SP, cumprimenta o Dr. Victor Hugo dizendo que é bom vê-lo na reunião. Dirige-se aos Secretários Dr. Alberto e Dr. José Henrique, e explica que o COSEMS recordou aquele dia da reunião onde houve a garantia do medicamento porque sabem da dificuldade e o relatório atual que chegou coloca uma situação tranquila e essa questão que permeia a assistência farmacêutica do Estado naquilo que é competência dele muitas vezes se mistura com a questão da FURP. Para o município se é a FURP, se é a ata de registro, e para o paciente que está na ponta, ele é o que menos quer saber se esse financiamento é do Município com o Estado ou com a União, enfim, o que precisam de fato é desse compromisso porque iniciaram o ano com vários municípios zerados na transferência de recursos da Atenção Básica pelo Ministério da Saúde, começa o ano com dengue, sarampo, escorpião e sem medicamentos. Então foram surpreendidos de fato com os municípios falando que não tinha amoxicilina, o que estaria acontecendo? E o COSEMS garantiu o que foi pactuado, replicou isso para todos e o que se vê agora nesse relatório que receberam por volta das 13h de hoje é que a situação está tranquila de boa parte. Tem uma proposta aqui, vêem que tem itens em aberto, por exemplo a amoxicilina que foi uma gritaria dos municípios porque é um antibiótico de utilização em larga escala e que eles falaram “não chegou, o que aconteceu?”, está em aberto ainda, não tem nada. Mas é esse compromisso que o COSEMS precisa do Secretário porque estão apanhando muito, os municípios estão numa situação muito desconfortável, sem medicamentos, sem recurso da Atenção Básica, com a dengue pegando todo mundo e aí vem escorpião, sarampo. Então precisam dessa garantia do Secretário, independente de FURP, de ata de registro, como o Dr. Victor Hugo fala que a questão da ata de registro já era insuficiente quando o COSEMS pediu o compromisso da Secretaria do Estado naquele dia. O que foi feito? Foi feito que os municípios foram pegos de surpresa sem o medicamento. Porque recurso eles não têm para sobrepor, mas minimamente alguns itens, alguns municípios teriam comprado mesmo sem ter recurso, o que está errado, mas muitas vezes avalia-se lá no município se é melhor apanhar

porque não tem amoxicilina ou tira de outro lugar, suplementa e compra amoxicilina. Está errado, mas os municípios precisam saber disso, se poderão contar com a pactuação, isso é fundamental.

Dirce Marques, Assessora Técnica do COSEMS, complementa o que a Dra. Adriana coloca; ressalta que no dia 21 de janeiro/2020 quando foram surpreendidos com essa informação de desabastecimento com vários itens e qualitativamente muito importantes e não vai repetir o que discutiu na Câmara Técnica, anti-hipertensivo, antibióticos de primeira linha, inclusive sais de reidratação oral, já que se está discutindo tanto a questão da dengue, e o relatório de hoje traz uma série de itens que vão iniciar o processo de aquisição novamente por conta do que o Dr. Victor Hugo já sabia, que não era novidade alguma, que as atas de registro de preço não dariam conta do quantitativo complementar que a FURP não entregasse, isso não era nenhuma surpresa, então passou já um mês do dia 21 de janeiro quando já estavam absolutamente aflitos com o desabastecimento e um mês depois se vê um relatório que diz vamos começar a compra do item tal, começar o pregão. Então de fato de todas as situações que já foram vivenciadas, também no começo do ano passado de muitos itens faltantes, conforme a Nota Técnica do COSEMS já detalhou há uns 15 dias atrás, a situação se repete novamente até com maior gravidade do que aquela do ano anterior. Ressalta saber que hoje o relatório atualizado foi para os DRS, mas se mandarem isto hoje para o município ele vai fazer a seguinte pergunta: quando chega? saio comprando? deixo de fazer a prevenção da dengue e compro a amoxicilina? o que faço com esta informação que está aqui? Novamente a situação se repete, então esses relatórios não têm servido para a gestão municipal tomar nenhuma atitude local, independente de todo o estrago generalizado que está sendo feito em todo o Estado em relação a isso.

Dr. Víctor Hugo Costa T. da Rosa, Coordenador da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica – CAF, diz que a Sra. Dirce fala uma verdade, mas é uma verdade pela metade. A CAF não sabia porque não comprava o produto FURP. Então a Secretaria não tem atas montadas para comprar produto FURP. Também foram surpreendidos, coloca que gostaria até que o Afonso, superintendente da FURP, presente à reunião falasse algo nesse sentido. Reafirma que a CAF está tomando as medidas necessárias para suprir um problema de um fornecedor importante. E que é preciso fazer uma mudança para poder executar o recurso financeiro de outra maneira porque há um convênio que garantia o atendimento do número de itens FURP. Em resposta à pergunta do Dr. Fogolin: se a CAF tem essa sensibilidade de saber o problema na ponta? responde que “lógico que sim, não somos crianças, não vimos de escritório de 9º andar de lugar nenhum, nós temos uma história e nós sabemos muito bem o que é o paciente não ter o medicamento e aqui nós vivemos isso no Estado inteiro” mas reforça que agora é preciso entender que existem problemas das mais variadas vertentes, lembrando inclusive que o Secretário teria colocado hoje mesmo nesta reunião o quanto a SES teve de problemas com recursos econômicos. Em resposta à pergunta se não vai faltar nada de medicamentos, informa que se afirmasse isso iria fazer um “exercício de mágoa” com todos porque a CAF não seria dona e auto-suficiente para decidir todas essas coisas do Estado de São Paulo; ressalta que o mercado não se comporta dessa maneira, isto é do conhecimento de todos, o mercado

muitas vezes não responde à necessidade principalmente nessas situações de emergência. A FURP por exemplo está com dificuldade de adquirir matéria-prima, importar matéria-prima, isso são coisas que se tem previsibilidade em alguns momentos e em outros não tem.

Dra. Adriana Martins de Paula, Secretária Municipal de Saúde de Guararema e membro da Diretoria do COSEMS/SP, dirige-se ao Secretário e questiona sobre o compromisso da Secretaria Estadual em relação à assistência farmacêutica. Coloca que cada município tem na sua responsabilidade a mesma dificuldade, também enfrentam diminuição de arrecadação, fazem a assistência na ponta com uma imensa dificuldade, essas questões de fornecedor enfrentam diariamente; informa que ela própria é de um município pequeno e tem mais de 30 atas de registro de medicamentos, a mesma dificuldade que a SES tem o município também, só que o paciente está lá e há uma pactuação. Reforça que quando o Dr. Victor Hugo fala que somos adultos, sim, somos mesmo e pactuamos o que cada ente vai fazer independente do seu fornecedor. O que não é possível é o paciente chegar ali na ponta com uma solicitação de amoxicilina, contar essa história para ele. Ressalta que essa questão muitas vezes quando se fala da assistência farmacêutica do Estado, sempre a FURP vem a tona e se de fato é a FURP ou outro fornecedor o que querem e precisam para o paciente na ponta é a garantia daquilo que está pactuado. Quando se delibera na CIB, é até redundante porque na verdade está na programação, é feita uma pactuação CIB em cima daquilo que já está pactuado, já está programado no Farmanet. Está se falando de uma pactuação, de uma programação de recurso já pactuado, já em Fundo, o recurso federal está no Fundo Estadual de Saúde, está repassado, o recurso municipal está lá para isso. Comoca que entende que dificuldades todos têm, mas precisam de uma garantia para que a população não esteja passando o que está passando na ponta.

Dr. Víctor Hugo Costa T. da Rosa, Coordenador da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica – CAF coloca que o informe vai estar na mão dos municípios o mais sistematicamente possível para que possam saber inclusive o que a CAF não vai poder resolver e fazer o máximo para que esses números diminuam.

Dra. Carmem Sílvia Guariente, Secretária Municipal da Saúde de Araçatuba e 2ª Vice-Presidente do COSEMS/SP, diz ao Secretário que os municípios querem isso, não adianta ter relatório com 20 itens de falta porque não dá para alguém que vem buscar o medicamento para diabetes por exemplo receber o relatório. Ressalta que não estão falando da excepcionalidade porque quando é excepcional é para todo mundo, estão perguntando como a Secretaria pode se organizar para garantir os itens e que não haja desabastecimento, porque há todo um trabalho feito e a falta do medicamento implica sim em aumento no pronto-socorro, aumento em internação, em outros eventos, então como o Secretário pode organizar com a sua equipe porque a mesma falta e desabastecimento que houve em janeiro deste ano ocorreu em janeiro do ano passado foi feita toda essa discussão no ano anterior justamente para que não ocorresse novamente esse ano.

Dra. Adriana Martins de Paula, Secretária Municipal de Saúde de Guararema e membro da Diretoria do COSEMS/SP, complementa que a maioria dos municípios do Estado de São Paulo fez adesão ao Programa Municípios Parceiros, está lá saúde, educação e segurança. No que tange à saúde está lá a questão das doenças crônicas, então está lá o diabetes, cada um fazendo o seu plano de ação e dentro desse plano tem hipoglicemiante e hipertensivo, então a parceria está dada num plano de ação que nem conseguem cumprir.

Dr. Jose Henrique Germann Ferreira, Presidente da CIB/SP e Secretário de Estado da Saúde de SP, diz que está vendo um novo filme outra vez, igual da dengue. SES e COSEMS têm que trabalhar em conjunto, não dá para trabalhar da forma como foi colocado aqui que chega um mês, aí recebe um relatório que se interpreta como pior do que o mês passado. E que como o Dr. Fogolin insistiu que ele quer a garantia da entrega do medicamento, informa não ter essa garantia. A garantia que tem é o compromisso de fazer com que ele chegue, agora pode haver a falta? Pode sim, quando no começo do ano passado faltou foram por motivos diferentes deste ano. Relata que cada hora a SES enfrenta um tipo de problema diferente, então o compromisso do Secretário com todos, principalmente com o paciente é entregar o remédio. Coloca que um dos maiores esforços que fez nesta gestão foi nessa relação da questão da entrega dos medicamentos e está muito melhor do que estava no começo. Então afirma que seu compromisso é esse, mas não a sua garantia. Garantir não pode porque seria uma loucura de falar, é a mesma coisa de garantir que a dengue este ano vai ser mais leve que a do ano passado, pode garantir? não tem como, então também não pode garantir a data de entrega. Coloca que o que pode garantir é um compromisso. E que precisa do COSEMS de uma forma mais frequente para trazer essa problemática e ajudar a trabalhar isso, inclusive com questão técnica e saber e difundir as dificuldades que possam estar passando num determinado tipo de item, substituir, enfim, têm inúmeras soluções. O que garante é transparência e compromisso, então não vai ter dado errado, não vai ter dado camuflado. Agora a garantia da entrega não pode dar neste momento e não vai fazer isso. Coloca ainda que gostaria de retomar esse assunto de forma mais frequente com o COSEMS.

Dirce Marques, Assessora Técnica do COSEMS, explica que fizeram a reunião do GT justamente para essas questões, achar soluções em conjunto e pactuá-las. Só que no dia 21 de janeiro, na reunião do GT foi conversado sobre pactuação financeira, cita que a Alexandra da CAF presente nesta reunião, não vai deixar falar meias verdades porque não faz isso, e se discutiu a pactuação financeira que teve o aumento per capita e em nenhum momento foi colocada a situação de abastecimento. No dia seguinte estourou a notícia que os municípios já estavam há duas semanas sem receber nada.

Dr. Jose Henrique Germann Ferreira, Presidente da CIB/SP e Secretário de Estado da Saúde de SP, coloca que o GT é algo permanente. E informa querer que se constitua um grupo temporário devolvendo depois para o GT. Entende que esta seria uma questão temporária, que deve se resolver rapidamente, questão de 1 mês, 2 meses, resolve-se tudo isso e aí volta para o sistema normal. Reforça que a garantia que pode dar ao COSEMS é um compromisso de transparência e de trabalhar juntos.

Dra. Aparecida Linhares Pimenta, Secretária Executiva do COSEMS/SP, diz ao Secretário que seria bem importante ter uma estimativa de prazo para esses medicamentos porque como gestor da área pública, sabe de todas as variáveis, mas que consegue planejar uma compra de medicamento e prever pelo menos 80, 90%, porque não têm até hoje. É um compromisso a mais porque o Secretário está falando que só pode garantir a transparência.

Dr. Jose Henrique Germann Ferreira, Presidente da CIB/SP e Secretário de Estado da Saúde de SP, responde que garante o compromisso e transparência e isso para ele faz parte de uma transparência.

Dra. Aparecida Linhares Pimenta, Secretária Executiva do COSEMS/SP, coloca então que são duas coisas. Primeiro se a Secretaria pode informá-los sobre a previsão, pode haver duzentas mil variáveis interferindo, mas precisariam saber a data da chegada de cada um desses medicamentos para avisarem os municípios porque senão, por exemplo, não chegou o medicamento para hipertensão, não tem como explicar toda essa história que foi explicada aqui, o município irá comprar em caráter emergencial, até supor que tem orçamento que não tem; é preciso saber se compra para 1 mês, 2 ou 3. Reforça que o Secretário que trabalha na área pública sabe disso, então é possível sim garantir um prazo. E a segunda coisa é que o COSEMS trabalha de forma sistemática em espaço bipartite e discute todo mês a questão da assistência farmacêutica.

Dr. Jose Henrique Germann Ferreira, Presidente da CIB/SP e Secretário de Estado da Saúde de SP, entende mas explica que como está numa situação agora que 1 mês é muito longe, é muito tempo, tem que ser mais curto isso, então este assunto precisa ser tratado de forma mais frequente.

Dra. Aparecida Linhares Pimenta, Secretária Executiva do COSEMS/SP, acha ótima a proposta. E para terminar a fala diz que o COSEMS fez um estudo técnico baseado sempre nas informações da Secretaria Estadual de Saúde, seja nos boletins mensais, seja na questão do orçamento e foi entregue inclusive para o Dr. Alberto Kanamura, e seria bem importante se houvesse uma discussão com a alta direção da Secretaria, até para falar que “esse estudo não serve, as coisas que vocês chegaram a conclusão não nos ajudam” ou até falar “tem coisas que o COSEMS está contribuindo” como o Secretário disse, vamos fazer juntos, vamos, porque os municípios estão sendo questionados pelo Tribunal de Contas e inclusive o da União porque eles vão nas UBS e veem que não têm medicamentos Dose Certa, o gestor tem que explicar porque não tem medicamento e vai explicar o que? Onde está escrito porque que não tem? Então essa nota técnica foi para os gestores, mas foi também para abrir uma discussão com a direção da Secretaria porque a discussão técnica mensal e às vezes quinzenal já está acontecendo e não está dando resultado.

Dr. Jose Henrique Germann Ferreira, Presidente da CIB/SP e Secretário de Estado da Saúde de SP, diz que para abrir uma discussão aqui, pode abrir a hora que quiser, não tem problema algum.

Dr. Geraldo Reple Sobrinho, 1º Vice-Presidente do COSEMS/SP e Secretário Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo, ressalta ao Secretário que existe

o Comitê gestor e esses assuntos que fogem à normalidade poderiam até ser discutidos no comitê, pois seria um grupo mais estratégico.

Dr. Víctor Hugo Costa T. da Rosa, Coordenador da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica, CAF, coloca que o relatório tem esse propósito que o Secretário citou, a partir daqui acompanhar mais de perto de uma maneira mais pontual.

Dr. José Eduardo Fogolin Passos, Presidente do COSEMS/SP e Secretário de Saúde Municipal de Bauru, explica que como no final do ano tiveram a informação que teriam a garantia do medicamento, em cima disso foi colocada essa situação. Agora, como foi dito, o que o COSEMS quer agora é esta previsibilidade já informada na semana que vem no Comitê.

Dr. Jose Henrique Germann Ferreira, Presidente da CIB/SP e Secretário de Estado da Saúde de SP, diz que isso dá para garantir.

## **16. Atenção Básica – aprovação de Ofício CIB – solicitação de prorrogação de prazo, Portaria nº 2.979, de 12/11/2019**

### **Relatoria: COSEMS/SP**

Dra. Carmem Sílvia Guariente, Secretária Municipal da Saúde de Araçatuba e 2ª Vice-Presidente do COSEMS/SP, pede inclusão no item de Pactuação/Discussão. Considerando o momento que estão passando agora com o Programa Previne Brasil, novo financiamento da Atenção Primária e os prazos que têm para adequação, o COSEMS gostaria de propor à CIB para aprovação ofício ao Ministério da Saúde prorrogando até o final deste ano, dezembro de 2020, o cadastro dos usuários por equipe mantendo nesse período o valor de repasse. Informa ter um ofício em mãos e que se de repente for necessário fazer um ajuste é só entrar em contato com a Assessoria do COSEMS. Também um ofício à SES solicitando priorização na agenda dos articuladores de Atenção Básica para o apoio aos Municípios nesse sentido do cadastro para viabilizar o Programa Previne Brasil. Ressalta que sabem que os articuladores desempenham muitas tarefas e o quanto é importante o trabalho deles, assim se pudessem nesse período agora que tem que reorganizar, entender toda a questão do sistema de informação, priorizar esse trabalho mais próximo com os municípios seria de grande ajuda.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS, coloca entender a importância de ter os apoiadores da Atenção Básica mais voltados para isso.

Maria Elizabete M. F. Sardinha, AB/CRS/SES, sugere que seja definido melhor como seria de fato esse apoio na próxima reunião do GT no dia 03 de março.

Dr. Geraldo Reple Sobrinho, 1º Vice-Presidente do COSEMS/SP e Secretário Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo, explica o porquê dessa solicitação: fizeram um levantamento e foi verificado que dos 645 municípios, 530 praticamente já trocaram o Secretário, alguns 5 vezes, então além dos próprios

apoiadores, os articuladores da Secretaria são fundamentais porque às vezes chega um Secretário novo, “cai de paraquedas”, e há necessidade de alguém que conheça a horizontal que é o que se está querendo, que os articuladores possam ajuda-los. E salienta que também tem essa nova política da atenção primária que está trazendo “uma bateção de cabeça danada”.

Maria Elizabete M. F. Sardinha, AB/CRS/SES, concorda que eles estão muito próximos, inclusive com o COSEMS tem sido feitas webconferências nesse sentido para o apoio. E reforça que poderão conversar melhor no GT.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS, explica então que está se falando de duas coisas: uma é o COSEMS pedindo e está sendo encaminhado através de Ofício CIB uma solicitação ao Ministério da Saúde com o teor que foi proposto. E a outra que o COSEMS também está propondo é remeter para o GT de Atenção Básica um pedido para o Estado intensificar a participação do apoiador junto aos municípios nessa questão de cadastramento. Solicita então que sejam encaminhados por meio eletrônico à Secretaria Executiva da CIB /Jovana.

## **IV. APRESENTAÇÕES/DISCUSSÕES**

### **1. Coronavírus 2019-nCoV.**

#### **Relatoria: CVE/CCD/SES**

Gizelda Katz, CVE/CCD/SES, cumprimenta a todos e se apresenta, informa que é médica do CVE e coordena a área do CIEVS, que é o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde e que veio falar sobre o coronavírus. Inicia lembrando a linha do tempo, onde os primeiros casos foram notificados na China no final de dezembro/2019; o CDC chinês informou a Organização Mundial de Saúde, até 09 de janeiro/2020, o agente não era conhecido e a partir dessa data se identifica o novo coronavírus que é muito semelhante ao que causou a SARS em 2002 e 2003. Naquele momento isso é informado à Organização Mundial de Saúde e o que se avaliava é que era um risco com médio para alto, ainda não estávamos vivendo um alto risco. Aqui no Brasil o Ministério da Saúde já vinha pedindo informações sobre esses rumores dessa epidemia que estava acontecendo na China, e com o passar dos dias mostrou que existia um risco potencial de ter uma disseminação para outros países pela ocorrência de casos importados de outros locais. Foi montado então o COE Nacional que é o Centro de Operações em Emergência e na sequência o Estado de São Paulo também monta o seu COE. Nesse primeiro momento, o que se estava vivendo era um alerta porque não havia ainda casos suspeitos, depois passamos para o perigo iminente quando passam a ter casos suspeitos com possibilidade de confirmação, mas são casos importados e hoje estamos diante de uma emergência de saúde pública internacional e nacional. Porque ela é nacional? Não porque haja casos, mas a partir do momento que a Organização Mundial de Saúde declara uma emergência internacional, também assumimos uma emergência nacional. Essa era a situação quando veio apresentar os dados há mais ou menos uns 15 dias atrás e os dados hoje são: 75.000 casos confirmados, na China mais de 90% com 2.006 óbitos; chama a atenção de que

com esses dados, até o dia 16 de fevereiro/2020 estavam trabalhando com casos confirmados só laboratorialmente, então dia 16 de fevereiro havia em torno de 51.000 casos, a partir do dia 17 a China assume o critério clínico-epidemiológico, então em Yuhan os casos de pneumonia, um raio-x mostrando uma pneumonia, passam a ser casos confirmados e não se faz mais exame laboratorial, e com isso houve um aumento de 20.000 casos. Em relação aos óbitos, a letalidade está em torno de 2,2%, é uma letalidade baixa se comparado com o Mers-cov que era de 34% ou mesmo com a SARS que era de 9,6%. Informa que foi publicado esta semana um trabalho do CDC da China, (só o resumo está em inglês, o restante do trabalho está todo em chinês e teve que se fazer a tradução no google) que apresenta alguns dados importantes: eles mostram que na China não ocorreu nenhum óbito em crianças menores de 9 anos, os óbitos ocorreram nos pacientes acima de 60 anos de idade, muitos com co-morbidade e a letalidade vai aumentando com a faixa etária e quando se chega acima dos 80 anos de idade, dos casos graves, há uma letalidade em torno de 40%. Destaca que isto é importante porque se vê que é um comportamento muito semelhante à influenza e a população vulnerável é a faixa etária que se espera e são pacientes com imunossupressão. Quanto à distribuição por data de notificação dos casos, observa-se uma redução do número de casos novos, isto não é para ficarmos tranquilos, na verdade a preocupação maior é que venha uma segunda onda, então podemos com essa expansão da transmissão na China, ter uma segunda onda. Apresenta alguns mapas deste trabalho. O primeiro é um mapa da China, província de Hubei no dia 31/12/2019, onde se observa que os casos estão restritos a essa província e eles vão aumentando com o passar do tempo; então 10 de janeiro já tem 10 províncias, 20 de janeiro mais ou menos 20 províncias, 31 de janeiro/2020 tem 30 províncias e hoje estão com 31 províncias com o caso e na verdade, se observado pelas cores, é possível ver que vai aumentando o número de casos nas províncias próximas à Hubei, apesar do fechamento, então passou a ter uma transmissão sustentada em todas essas províncias. Apresenta um outro mapa mostrando onde há casos confirmados, transmissão sustentada só na China, o restante dos países ainda sem casos. Quanto ao relatório que sai diariamente da Organização Mundial de Saúde, chama atenção para Cingapura que tem 23 casos que se infectaram na China e o restante são 51 casos que se infectaram em Cingapura mesmo, mostrando então que estamos com uma 2ª geração de casos maior que a 1ª geração; o mesmo acontece no Japão, está com 39 casos que se infectaram no Japão. Mais abaixo estão os dados do navio que na data de hoje teve todos liberados, mostrando que é preciso discutir mesmo essa questão da quarentena, esses passageiros terem ficado em quarentena na verdade levou a uma transmissão maior do que se tivessem ido cada um para o seu país de origem; então isso é importante até para discutir essa questão. Destaca que os conhecimentos que há em relação ao COVID-19 são muito novos, então o que se sabe hoje talvez mude depois, hoje se sabe que para cada caso doente, haverá ocorrência de mais 2, 3 podendo chegar até 4 casos, isso fala muito mais a favor de uma transmissão por gotícula e por contato do que por aerossol; e que isso é importante para quando se pensa na organização dos nossos serviços de saúde, uma questão é se eu tiver uma doença de transmissão por aerossol, outra é como deve ser montado o fluxo se for por contato ou gotícula. Do COE participam todas as Coordenações da Secretaria, além disso o COSEMS está junto e a Secretaria Metropolitana dos Transportes Públicos porque facilita muito a comunicação com a população. Informa ainda que há um plano de contingência, publicado nas páginas

do CVE, Secretaria de Estado e Ministério da Saúde. Destaca que deste plano, na verdade é importante chamar a atenção para a questão da definição de casos suspeitos: hoje é quem veio da China com febre e mais sintoma respiratório ou teve contato com caso suspeito que tem que ter vindo da China ou teve contato com caso confirmado. Como foi dito da última vez, a informação hoje está centralizada, qualquer serviço de saúde pode notificar e essa notificação vai para o Ministério da Saúde ao COE Nacional, depois retorna para a Secretaria. Na última reunião realizada houve uma reivindicação e tentaram provisoriamente acertar isso, então o CVE mandou uma orientação para todos os serviços, quando ele notifica um caso deve gerar um arquivo em formato PDF e esse PDF ser enviado para a Vigilância municipal que envia para o GVE da região do atendimento. Entende que está se fazendo uma duplicação do fluxo de notificação, mas de forma a garantir que tanto o município que atendeu como o município de residência receba essa notificação, e além disso faz a redundância por telefone, assim não tiveram mais problema em relação a isso. Se o caso preenche o critério, a amostra é coletada e processada no Instituto Adolfo Lutz; em 72 horas está sendo conseguido o resultado. Se ele não preenche o critério e a amostra é coletada não vira uma prioridade para processar, mas o exame foi coletado, é feito pelo menos o painel viral e se não há informações suficientes, é mandado de volta para o município de residência para completar as informações. A seguir mostra outro gráfico para que seja vista a distribuição temporal dos casos suspeitos, descartados e excluídos, salientando que aumentaram o número de casos excluídos e que hoje há muito mais excluídos do que suspeitos. A situação de hoje é de 1 caso suspeito e 24 descartados. O restante são excluídos porque não preenchem critérios de casos suspeitos. Mostra a seguir a página do CVE, da Secretaria e a ficha para preenchimento.

Dr. Geraldo Reple Sobrinho, 1º Vice-Presidente do COSEMS/SP e Secretário Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo, pergunta se o ofício que o COE ia mandar foi respondido pelo Ministério.

Gizelda Katz, CVE/CCD/SES, responde que foi enviado, mas não foi respondido. O que estão trabalhando neste momento é com todas as portas de entrada. O Ministério num primeiro momento pediu referências hospitalares e, colocaram o Emílio Ribas e o HC pela questão da pressão negativa. Hoje qualquer unidade pode atender.

## V. INFORMES

- 1. Relação de municípios que solicitaram credenciamento de Equipes de Saúde da Família (eSF), Equipes de Atenção Básica(eAB) Equipes de Saúde Bucal(eSB), Agentes comunitários de Saúde(ACS), Gerente de Atenção Básica, UOM e Núcleo de Apoio à Saúde da Família(NASF) e Consultório na Rua(eCR). Portaria nº 1.710, de 08/07/2019 e Nota Técnica 100/2019- CGFAP/DESF/SAPS/MS.**

| MUNICÍPIO                | eSF | eAP    |        | ACS | UOM | eSB |    | NASF |    |     | eCR |    |     |
|--------------------------|-----|--------|--------|-----|-----|-----|----|------|----|-----|-----|----|-----|
|                          |     | MOD. I | MOD.II |     |     | I   | II | I    | II | III | I   | II | III |
| ALVARES MACHADO          |     | 2      |        |     |     |     |    |      |    |     |     |    |     |
| ARARAQUARA               | 2   |        |        | 60  |     | 5   |    |      |    |     |     |    |     |
| AURIFLAMA                |     | 2      |        |     |     |     |    |      |    |     |     |    |     |
| BARUERI                  |     | 33     | 36     |     |     | 50  | 1  |      |    |     |     |    |     |
| BAURU                    | 2   |        |        | 12  |     |     |    |      |    |     |     |    |     |
| CAIEIRAS                 | 11  |        |        | 132 |     |     |    | 2    |    |     |     |    |     |
| CARAGUATATUBA            | 9   |        |        |     |     | 11  |    |      |    |     |     |    |     |
| COLINA                   | 3   |        |        |     |     | 3   |    |      |    |     |     |    |     |
| EMBU DAS ARTES           |     | 3      | 3      |     |     |     |    |      |    |     |     |    |     |
| ESPÍRITO SANTO DO PINHAL |     | 1      |        |     |     |     |    |      |    |     |     |    |     |
| FRANCO DA ROCHA          |     | 12     |        | 93  |     |     |    |      |    |     |     |    |     |
| JOSÉ BONIFÁCIO           |     | 2      |        |     |     |     |    |      |    |     |     |    |     |
| LEME                     |     | 4      |        |     |     |     |    |      |    |     |     |    |     |
| MARÍLIA                  |     |        |        |     |     | 1   |    |      |    |     |     |    |     |
| MIGUELÓPOLIS             | 5   |        |        | 30  |     | 2   |    | 1    |    |     |     |    |     |
| NHANDEARA                | 1   |        |        |     |     |     |    |      |    |     |     |    |     |
| PARANAPUÃ                |     | 1      |        |     |     |     |    |      |    |     |     |    |     |
| PAULÍNIA                 |     | 17     | 5      |     |     | 8   |    |      |    |     |     |    |     |
| PIRAPORA DO BOM JESUS    |     |        |        |     |     | 1   |    |      |    |     |     |    |     |
| PRESIDENTE PRUDENTE      |     | 27     |        |     |     | 44  |    |      |    |     |     |    |     |
| POÁ                      |     | 13     |        |     |     |     |    |      |    |     |     |    |     |
| PONTALINDA               |     | 1      |        |     |     | 1   |    |      |    |     |     |    |     |
| RIBEIRÃO BRANCO          |     | 2      |        |     |     |     |    |      |    |     |     |    |     |

|                       |   |    |    |  |    |  |   |   |  |  |  |  |  |
|-----------------------|---|----|----|--|----|--|---|---|--|--|--|--|--|
| RIBEIRÃO PIRES        | 1 |    |    |  |    |  |   |   |  |  |  |  |  |
| RIOLÂNDIA             | 1 |    | 7  |  | 4  |  |   | 1 |  |  |  |  |  |
| SANTA ALBERTINA       |   | 2  |    |  |    |  |   |   |  |  |  |  |  |
| SÃO JOSÉ DOS CAMPOS   | 2 |    | 60 |  |    |  |   |   |  |  |  |  |  |
| SÃO JOSÉ DO RIO PARDO |   | 3  |    |  |    |  | 1 |   |  |  |  |  |  |
| SANTOS                | 5 |    |    |  |    |  |   |   |  |  |  |  |  |
| TAUBATÉ               |   | 24 |    |  | 20 |  |   |   |  |  |  |  |  |
| TEODORO               | 1 |    | 3  |  |    |  |   |   |  |  |  |  |  |
| TUPI PAULISTA         |   |    |    |  | 1  |  |   |   |  |  |  |  |  |
| UBARANA               | 1 | 1  | 1  |  |    |  |   |   |  |  |  |  |  |
| VALENTIM GENTIL       | 2 |    |    |  | 3  |  |   |   |  |  |  |  |  |

**Relatoria: AB/CRS/SES**

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS, explica que o item é relativo aos municípios que solicitam o credenciamento e agora é apenas informado à CIB.

**2. Programa Médicos pelo Brasil – Ofício nº 52 e 14/GAB/SAPS/MS em resposta ao Ofício CIB 66/2019.**

**Relatoria: AB/CRS/SES**

Maria Elizabete M. F. Sardinha, AB/CRS/SES, informa que se trata da resposta ao Ofício CIB 66/2019, no qual foi solicitado que o Ministério da Saúde encaminhasse para a CIB a lista dos municípios contemplados com médicos do Programa Médicos pelo Brasil e a SAS, Secretaria de Atenção à Saúde, a SAPI, mandou a Nota Técnica 32 que explica os critérios legais da lei que saiu recentemente, Lei nº 13.958 de 18/12/2019, citando os critérios que eles escolheram para os médicos a serem alocados - provimento, vulnerabilidade, bem como o artigo 4º desta lei que estabelece a competência do Ministério da Saúde para a divulgação da relação dos municípios aptos a serem incluídos no Programa. Diz que “o Ministério da Saúde está empreendendo esforços tendo em vista a urgência que a medida exige para o cumprimento da legislação e que em breve será publicada a relação supra-citada em conformidade como estabelece a lei.” Então não há lista publicada e o Ministério pede a compreensão dos gestores para aguardarem a finalização das implementações legais, contando com a compreensão e colaboração de todos. Explica que depois da nota técnica foi publicada a lei, por isso o Ministério cita a lei.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS, ressalta que ele não atende o que foi solicitado.

Maria Elizabete M. F. Sardinha, AB/CRS/SES, reforça que a lista não foi publicada e desta forma, o Ministério pede que se aguarde.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS, explica que é o Ministério da Saúde que publiciza.

Dra. Aparecida Linhares Pimenta, Secretária Executiva do COSEMS/SP, diz que os municípios estão perdendo médicos porque não sai Edital com perfil 1, 2, 3 e os gestores querem saber se a nova medida provisória vai contemplar as necessidades deles. Pela leitura dela, não há certeza do que vai ser para os municípios em termos de provimento de médico. Então o pedido era para que a lista de quanto está previsto para São Paulo fosse dada, a fim dos municípios começarem a fazer essa discussão internamente.

### **3. Ofício nº 2.681/SCTIE/GAB/MS em resposta ao Ofício CIB 53/2019.**

**Relatoria: Sonia Freire – CRS/SES**

Sonia Dias Lanza Freire, GPA/CRS/SES, informa que se trata de resposta ao ofício CIB 53/2019, no qual o Ministério diz que como paralisou a obra em 3 prestadores do PERSUS, estava abrindo uma nova licitação. A CIB então em janeiro já encaminhou novo ofício em resposta a este, solicitando ao Ministério um prazo em relação a isso.

### **4. Ofício nº 258/DRAC/SAES/MS em reposta ao Ofício CIB 115/2018.**

**Relatoria: Paula Tanaka – CRS/SES**

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS, devido ao tempo decorrido de reunião resume que os itens 4, 6, 7, 8, 9 e 10 tratam-se de pleitos de aumento de teto com resposta do Ministério da Saúde informando que entende cada solicitação, mas não tem recurso financeiro disponível.

Paula Komi Tanaka, CRS/SES, faz um adendo ao citar que no ofício 258, o Ministério da Saúde diz que tem restrições orçamentárias, mas informa que já ter repassado o dinheiro.

### **5. Ofício nº 46/2020/DRAC/SAES/MS em reposta ao Ofício CIB 67/2019 – solicitação de novos recursos Cirurgias Eletivas.**

**Relatoria: Paula Tanaka – CRS/SES**

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS, informa que em relação a este item, já houve resposta que foi a publicação da portaria de cirurgias eletivas.

- 6. Ofício nº 61/2020/DRAC/SAES/MS em resposta ao Ofício CIB 16/2019 – solicitação de aumento de teto MAC Municípios de Dracena e Guarujá.**

**Relatoria: Paula Tanaka – CRS/SES**

*Vide comentário descrito no item 4 acima.*

- 7. Ofício nº 13/DERAC/SAES/MS em resposta ao Ofício CIB 132/2018 – solicitação de recursos MAC para Franca.**

**Relatoria: Paula Tanaka – CRS/SES**

*Vide comentário descrito no item 4 acima.*

- 8. Ofício nº 16/DERAC/SAES/MS em resposta aos Ofícios CIB 120/2018 e 87/2019 – solicitação de recursos para a GE destinados ao Hospital Amaral Carvalho.**

**Relatoria: Paula Tanaka – CRS/SES**

*Vide comentário descrito no item 4 acima.*

Paula Komi Tanaka, CRS/SES, ressalta que em relação ao Hospital Amaral de Carvalho não foi aumento de teto MAC, mas foi dado recurso em parcela única dos filantrópicos que o MS concedeu em dezembro/2019.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS, complementa que para a gestão estadual foi um aumento de R\$ 700/mês para habilitação de um exame.

- 9. Ofício nº 68/DERAC/SAES/MS em resposta ao Ofício CIB 50/2019 – solicitação de recursos para os Municípios de Indaiatuba, São Carlos e Porto Ferreira.**

**Relatoria: Paula Tanaka – CRS/SES**

*Vide comentário descrito no item 4 acima.*

- 10. Ofício nº 69/DERAC/SAES/MS em resposta ao Ofício CIB 32/2019 – solicitação de recursos para os Municípios de Conchal, Tabatinga e Gestão Estadual.**

**Relatoria: Paula Tanaka – CRS/SES**

*Vide comentário descrito no item 4 acima.*

## **11. Situação de Abastecimento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.**

**Relatora: Alexandra Mariano Fidêncio – CAF/SES**

Alexandra Mariano Fidêncio, CAF/SES, informa que compartilhou a relação dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica com os membros do COSEMS e apesar do índice de 97%, ainda estavam com 23 itens faltantes: 14 itens do Ministério da Saúde e 9 da SES. Do Ministério da Saúde, o que estaria impactando mais seria a rivastigmina, situação que já vem colocando e a imunoglobulina humana. O CONASS tem sistematizado semanalmente uma cobrança junto ao Departamento de Assistência Farmacêutica para monitorar a regularidade desses contratos e estão sem previsão e entregando muito fracionado na rede. Dos itens da SES, diz que o que trouxe mais dificuldade essa semana foi a espiramicina que está passando por um processo de transição: o Ministério alocou no componente estratégico, tinha-se como resolução estadual para toxoplasmose em gestante e estavam sem um percentual de unidades. O medicamento chegou agora do Ministério, mas por conta do feriado, as faturas estariam sendo emitidas na sexta-feira, e, portanto acreditava que só chegaria para a rede depois do Carnaval. Informa também que estão sendo tentados alguns remanejamentos. O produto também estava chegando com uma certa dificuldade porque o Ministério estava exigindo notificação dos casos para poder repor o medicamento, o que não era uma prática dos serviços; bem como a compra da SES que estava no segundo pregão deserto, portanto também com uma dificuldade de mercado. Propôs discutir no grupo que o Ministério está enviando para o componente estratégico, dispensar na farmácia do componente especializado articulando no início que talvez uma estratégia seja dispensar para 15 dias para as gestantes, para não ficarem sem e elas terem o tempo de buscarem a notificação, para que também não tenham problema com a reposição. Os demais itens da SES são aqueles que já estavam nos pregões e estão dentro do tempo que se está aguardando para serem concretizados.

## **12. Planejamento Regional Integrado /Oficinas Regionais.**

**Relatoria: Paula Tanaka – CRS/SES**

Paula Komi Tanaka, CRS/SES, informa que ocorreu a 2ª grande Oficina do Planejamento Regional Integrado em São José do Rio Preto na qual estiveram presentes gestores do DRS de São José do Rio Preto e de Araçatuba. Segundo avaliação da SES o evento foi muito bom apesar da falta de alguns gestores do DRS de Araçatuba, pois tiveram relatos de que em virtude da distância de alguns municípios, os gestores não puderam comparecer. Até em virtude disso, estará discutindo na reunião do grupo que existia uma proposta de juntar Marília com Presidente Prudente para otimizar um pouco essa oficina, porém já irão separar, porque tiveram relatos de que os gestores de Marília teriam dificuldade de ir para Presidente Prudente e vice-versa. Enfim, a avaliação foi de que a oficina foi boa, teve uma participação bastante grande dos gestores e cumpriu seu propósito de trabalhar com o problema, envolver todos os atores na discussão e no andamento, na elaboração desse problema. Quanto às demais oficinas para o mês de março, está programada para o dia 10 a oficina que junta a Baixada Santista e Registro e a proposta é que seja em Santos e no dia 24 de março, juntando a região de Campinas, Piracicaba e São João da Boa Vista, que provavelmente será em

Campinas. Estão sendo levantadas possibilidades de espaço o que será confirmado na reunião do GT, mas essas datas já estão confirmadas.

Suely Vallin, GPA/CRS/SES, informa que recebeu um e-mail naquele instante, de Marília e de Presidente Prudente sugerindo que neste último a oficina seja realizada no dia 06 e em Marília no dia 07 de maio. Informa que para isso precisará consultar a agenda do COSEMS porque então iriam para Presidente Prudente fazer a oficina e no dia seguinte seria em Marília, considerando que a distância é grande para o deslocamento, que também deve ser otimizado. Informa ter enviado o e-mail para todos sobre a oficina de abril para que se programem porque precisam ter rapidamente esse cronograma para se organizarem.

Elaine Giannotti, Assessora do COSEMS/SP, pergunta se em março ficariam então somente duas oficinas.

Suely Vallin, GPA/CRS/SES, responde que haviam proposto uma outra oficina na última semana de março, porém ficaria em cima da data do Congresso do COSEMS, por isso não daria certo.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS, questiona se o COSEMS mandou o ofício convidando a SES para o Congresso e para quem teria sido endereçado. Informa que normalmente o convite vai para a CRH, e precisaria verificar se o Secretário passou para o Dr. Haino, coordenador da CRH.

Dr. José Eduardo Fogolin Passos, Presidente do COSEMS/SP e Secretário de Saúde Municipal de Bauru, explica que fez o contato direto com o Secretário, que se posicionou favorável, principalmente porque lhe fez o convite para a mesa de abertura e também convidando os demais técnicos da Secretaria em várias mesas, rodas de conversa e tudo mais. Pediu também que a SES fizesse a inscrição do maior número de profissionais possível e informa que o Secretário respondeu que iria avaliar. Questionou ainda sobre a questão do ofício com publicação no Diário Oficial.

Dra. Aparecida Linhares Pimenta, Secretária Executiva do COSEMS/SP, informa que durante o Congresso, há uma Assembleia que vai para cartório, faz parte da documentação legal do COSEMS e, portanto, precisam publicar no Diário Oficial. Sempre o Estado que faz isso para eles, assim queriam saber com quem poderiam conversar para dar encaminhamento.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS, sugere que o envio seja para a SES, Chefia de Gabinete, porque quem encaminha para o Diário Oficial é a assessoria do Secretário.

Dra. Aparecida Linhares Pimenta, Secretária Executiva do COSEMS/SP, questiona se pode mandar para a Dra. Silvany.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS, autoriza.

### **13. Atualização dos Planos Regionais de Enfrentamento ao Escorpionismo.**

**Relatoria: Eliana de Fátima Paulo – CCD/CRS/SES e COSEMS/SP**

Eliana F. Paulo, GPA/CCD/SES, cumprimenta a todos e explica que conforme já trouxeram na Câmara Técnica trata-se de uma atualização sobre os planos de enfrentamento ao escorpionismo. Lembra que haviam combinado na CIB que teriam planos para as 63 Regiões de Saúde, publicaram em dezembro/2019 os planos de 60 regiões, faltavam 3 que estavam em conclusão, que eram de Franco da Rocha, Limeira e Rio Claro. Informa que acredita que para a 1ª semana de março já deverão estar com uma boa notícia. Informa ainda que há previsão de mais 40 pontos estratégicos novos, estão com quase 90% em atividade e em relação a esses 10% faltantes, a CRS e COSEMS têm trabalhado juntos para poderem ativá-los. Todas as regiões já estão treinadas, na data da reunião da Câmara Técnica faltavam ainda treinar duas regiões que foram treinadas na semana passada e retrasada que eram Mogi e Itapeva, então agora já estão todos treinados. E estão aguardando uma última atividade desse ciclo que é o treinamento do pessoal da CROSS para poder trabalhar com a questão do encaminhamento dos casos. A equipe médica que tem dado apoio que é do Instituto Butantã do Hospital Vital Brasil, juntamente com a equipe técnica da SES fez uma reunião na semana passada e está aguardando a CROSS terminar a proposta de capacitação.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS/SES, encerra a reunião e agradece a presença de todos.