



RESUMO EXECUTIVO

293ª REUNIÃO

LV EXTRAORDINÁRIA

Data: 09/04/2018

Hora do Início: 14h00minh00mim

Abertura: Francisco Deodato Guimarães

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

O **Coordenador da CIB Francisco Deodato Guimarães** faz algumas considerações, agradece a presença de todos os Secretários de Saúde que estão presentes e lembra que amanhã dia 10 haverá uma nova reunião com os Diretores das Unidades hospitalares nesse mesmo local. Informa que essa reunião será de pauta única que dispõe sobre a homologação dos termos de compromisso de gestão municipal – TCG dos municípios do Estado do Amazonas e demais desdobramentos financeiros desta pactuação. Dando continuidade, solicitamos um breve relato atualizado da situação do Sarampo. O **Membro Bernardino Cláudio de Albuquerque** relata que houve um aumento de casos na área urbana de Manaus e o último boletim informa que dos 108 (cento e oito) casos suspeitos, temos confirmado 6 (seis) casos pela FIOCRUZ, isso não quer dizer que os outros casos não sejam Sarampo, pois há um atraso na realização dos exames laboratoriais, então estamos trabalhando como se os outros casos também fossem Sarampo e estamos fazendo o desenvolvimento das ações de controle. Fizemos para o interior do Estado duas vídeo conferências, sobre a questão da imunização e a outra foi relembando os sinais e sintomas dessa doença para os Municípios do interior do Estado, onde tivemos 5 (cinco) casos suspeitos em Humaitá/AM e São Gabriel da Cachoeira/AM, ainda não tivemos confirmação. Estamos trabalhando no interior do Estado não só a questão da ampliação da vigilância, mas também para a detecção de casos suspeitos e no que diz respeito à imunização, na capital nós vamos ter no próximo sábado dia 14 de Abril uma campanha de vacinação e tem como grupo de abrangência maiores de 6 meses de idade e menores de 6 anos, essa centena de casos suspeitos é praticamente concentrada mais de 70% nas crianças menores de 5 anos de idade, então o foco será nelas, estamos complementando a recepção das vacinas aqui para Manaus, essa não será uma campanha direcionada a todos os interiores, nós vamos ter a complementação para o interior do Estado em um outro momento, a princípio será só Manaus. Também com o apoio do Ministério da Saúde e da SESAI (Secretaria de Saúde Indígena) no sentido que nós possamos trabalhar essa questão indígena de forma mais integrada possível, principalmente, no interior do Estado porque essa situação da CASAI (Casa de Saúde Indígena) em Manaus nos preocupa, para você ter uma ideia a CASAI foi feita para abrigar 150 (cento e cinquenta) índios, mas hoje está com 280 (duzentos e oitenta) e com uma rotatividade muito grande, cerca de 70 (setenta) indígenas saem para o interior do Estado e entram para Manaus toda semana e está uma situação crítica. Estive olhando os últimos dados de internação e observamos uma diminuição de pacientes. Esse é o trabalho que estamos fazendo, acompanhando a vulnerabilidade do interior do Estado, dando prioridade aos municípios com população maior que 75 mil pessoas e onde possui população indígena expressiva, mais para efeito de treinamento em cada polo, iremos fechar o calendário essa semana e vamos encaminhar para os municípios. O membro **Francisco Ferreira Azevedo** faz uma pergunta sobre o município de fronteira, como vai ser trabalhado isso. O membro **Bernardino Cláudio de Albuquerque** responde que é outra prioridade, nós já trabalhamos nisso, inclusive com o pessoal em Tabatinga/AM, Benjamin Constant/AM e Atalaia do Norte/AM. O município de Santo Antônio do Itá/AM vai ser feito no polo de São Paulo de Olivença/AM. O Coordenador da CIB **Francisco Deodato Guimarães** solicita a membro **Joselita Carmen Alves de Araújo Nobre** que preste informações a respeito da situação do trabalho laboratorial das lâminas. O Membro **Joselita Carmen Alves de Araújo Nobre** reitera que em relação aos 40 municípios que eram vinculados ao Laboratório Luiz Montenegro a SUSAM está em fase de tramitação de um processo de 01 laboratório que está sendo recontratado e estamos capacitando a equipe no SISCAM e ela está estagiando no CDL que é o laboratório que tem boa qualidade na sua apresentação. Eu creio que em 15 dias, estaremos recebendo um novo laboratório que vai atender os 40 (quarenta) municípios. Já estamos providenciando o pagamento do laboratório Luiz Montenegro e a entrega dos resultados pendentes. O Coordenador da CIB **Francisco Deodato Guimarães** faz alguns registros ao público presente. Completamos 180 dias a frente da Secretaria de Saúde do Amazonas e que



recebemos a Secretaria no mês de Outubro no dia 17, portanto no último trimestre do ano e desde o primeiro momento que nós tivemos nossa primeira conversa dissemos aos municípios todos, que nós vamos trabalhar por uma parceria concreta do governo do estado com as prefeituras dos municípios, independente dos prefeitos, do processo político partidário, das prefeituras e do governo do estado. E desde o início da nossa administração, nós temos buscado isto, mas é humanamente impossível imaginar que em 180 dias, sobretudo, levando-se em conta que os primeiros 90 dias vividos no final de um exercício por onde passaram 3 (três) governadores e 4 (quatro) secretários de saúde, uma Secretaria que foi entregue com o orçamento de 2017 já todo realizado. Então, é impossível imaginar que nesse prazo nós iríamos recompor o processo de degradação administrativa que nós recebemos a secretaria de estado de saúde. Todos vocês conhecem todos os pontos que nós levantamos, como exemplo, o abastecimento, nós levantamos recurso humano e equipamentos, porque encontramos equipamentos sucateados e sem contrato de manutenção. Identificamos todo o processo de refrigeração, de instalação elétrica, instalação hidráulica das unidades do interior. Cada vez que nós vamos para uma unidade do interior, nós constatamos o quanto abandonado foram essas unidades para que elas ficassem na situação em que estão e quanto as prefeituras tiveram que tirar dos seus recursos para não permitir que essas unidades fechassem, esta que é a verdade, independente de serem municípios maiores, menores ou médios, o sistema de saúde do interior, todo ele vem sendo sustentado pelas estruturas municipais. Nós iniciamos um processo de discussão que objetivamente buscava um processo de parceria que garantisse as prefeituras e aos municípios instrumentos de gestão que pudessem seguir. Nós estamos fazendo esse processo em etapas, porque não há recurso para que sejam feitos todos de uma vez. Primeiro nós tentamos resgatar todo o processo de recursos que estavam represados na secretaria de saúde, com o apoio do COSEMS e de vocês, nós identificamos as situações que estavam represadas, recursos que havia nas unidades, do Fundo Municipal de Saúde, que estavam represados e fizemos uma pactuação que garantiu a entrega desse recurso, primeiro aos fundos municipais e depois no processo das unidades. Chegamos ao final do ano de 2017 e começamos a discutir o que faríamos no exercício de 2018, para o exercício de 2018 nós temos algumas situações aqui postas. Primeiro, o Governador do Estado do Amazonas convocou os 61 (sessenta e um) prefeitos e com eles definiu a alocação de R\$ 300.000.000,00 (trezentos milhões de reais) que foi alocado por prefeitura de acordo com o seu porte, suas situações, suas necessidades, para que as prefeituras por decisão própria utilizassem esses recursos. A partir disso, os prefeitos estão definindo o que fazer com este recurso e o que alocar na saúde. Nós já temos alguns exemplos muito importantes nesse sentido, com algumas prefeituras que já estão em processo de definição de recebimento desse recurso a luz de projetos de reconstrução da saúde, vou citar apenas alguns exemplos, Manacapuru/AM, Itacoatiara/AM, Lábrea/AM são municípios que já pactuaram em cima deste recurso, definindo obviamente a sua prioridade a partir da utilização deste recurso de fonte 100. O processo de discussão continua e nós esperamos que aqueles municípios que decidirem pela utilização deste recurso no setor de saúde, porque a decisão é das prefeituras, nós esperamos trabalhar este processo de parceria com as prefeituras. Todos os dias nós temos definições, hoje pela manhã conversei com os prefeitos para que esse processo vá se construindo a partir do governo estadual e do municipal. No entanto, cabia a nós discutir a utilização desses recursos do chamado Teto de Recursos que o Estado do Amazonas recebe. Nós recebemos uma proposta que veio do COSEMS, que na verdade serviu de parâmetro para o início da discussão desse processo. Eu disse desde o primeiro momento e vocês irão ver isso na apresentação que a nossa intenção é buscar o processo de distribuição equitativa do recurso que se tem para todos os municípios. Não nos interessa o modelo que apenas aquele município que eram chamados de plenos que hoje é uma terminologia que não nos cabe mais. Quando chegamos aqui, nos foi passada duas terminologias para entendermos, municípios plenos e não plenos. Porém hoje, não trabalhamos mais com essa lógica. Hoje trabalhamos com municípios que compõe sede de regiões, microrregiões e os municípios que tem o seu sistema próprio, portanto três categorias de municípios. No momento que nós consolidarmos isto, nós pretendemos iniciar outra etapa, que é a da chamada concretização da regionalização desses municípios onde nós trabalharemos a questão desta regional, porém ainda estamos na fase anterior. Antes de passar para apresentação, eu queria só reiterar a lógica que nós dissemos é que o Estado para apoiar os municípios era preciso que o Estado abrisse mão de recursos que estão sob sua responsabilidade para que cheguem aos municípios, se não nunca vão acessar isto. Eu vou aqui fazer alguns registros breves para chamar a atenção de vocês na apresentação. Um dos parâmetros que nos orientam é a portaria 1769, que aloca R\$ 52.000.000,00 (cinquenta e dois milhões de reais) ao Estado do Amazonas. A primeira coisa que é preciso que se registre, 77 % deste recurso, portanto quase a sua totalidade, a Secretaria de Estado de Saúde está transferindo as Prefeituras, todo este recurso até hoje, ele sempre foi administrado pelo Estado, ou seja, é quem decidia o que fazer com este recurso. Neste momento, transfere-se este recurso para as



Prefeituras. Nos outros parâmetros que nós temos ainda, temos aí o instrumento chamado CIB 43 e 44, que vem num processo de ferramenta da gestão. O COSEMS nos fez uma proposta, na lógica daquilo que eu apresentei, separar os municípios em três segmentos. Esse recurso foi distribuído em valores diferentes, porque Caapiranga/AM não é igual a Manacapuru/AM. Então é preciso que se tenha um processo de distribuição mais equano. Diante desta situação, pelo quadro existente anteriormente, nós temos dois municípios que nos chamam atenção neste processo, primeiro o município de Maués/AM que é o único que na prática teria uma perda de 15%, mesmo seria se fosse 50, 60, 70%. E Tefé/AM teria menos de 1%, os outros municípios, os que têm redução, são aqueles que passam por uma condição de adaptação. Nós estamos propondo que esse recurso não viesse para cá, porque esse recurso é do teto. Nós estamos fazendo pactuações com os municípios de forma isolada em cima de recursos complementares da fonte 100 como fizemos, por exemplo, com Lábrea/AM, Parintins/AM e Itacoatiara/AM. A nossa proposta é de que o município de Maués/AM e Tefé/AM também sejam colocados nesta condição da definição do seu conjunto de ações com recursos complementares da fonte 100 para que esta discussão de reposição deste recurso represente o seguinte, nós estamos saindo de R\$ 12.422.000,00 (doze milhões quatrocentos e vinte e dois mil reais) que era o que nós encontramos. E queremos sair de R\$ 12.000.000,00 (doze milhões de reais) para R\$ 23.964.000,00 (vinte e três milhões novecentos e sessenta e quatro mil reais), ou seja, 90% de acréscimo. Vamos ver depois na apresentação que a média de aumento para os municípios é de 48%, é a média dos percentuais, pois tem município que cresce 66%, 80%, 48% e tem município que ganha pouco, claro que alguns serão mais e outros menos como é o caso de Maués e Tefé que perde. Isso significa que em 2017, todo o valor do recurso repassado R\$ 45.476.000,00 (quarenta e cinco milhões quatrocentos e setenta e seis reais) pergunta-se quanto se transfere hoje nesse momento é R\$ 74.848.000,00 (setenta e quatro milhões oitocentos e quarenta e oito mil reais), nesses vários instrumentos que é o que vai ser apresentado. O dado mais importante aqui que eu gostaria de ressaltar é o que eu tenho dito a cada prefeito. A gente chama o prefeito e pergunta quanto custa a unidade, e o prefeito responde, por exemplo, tenho uma folha de 120.000 (cento e vinte mil) de servidores, porque eu dou rancho, remédio, alimentação, medicação, porque a unidade fazia tantos meses que não recebia. Eu não tenho dúvida que esta discussão aqui é a da cobertura dessas necessidades, porque não tem recurso para isso, mas ela é um passo que nós estamos dando para que o município continue neste passo, ou seja, que ele vá para um processo de repactuação geral, eu não falei aqui em recurso humano, porque se não nós teríamos que tratar caso a caso, mas isto está sendo conversado com os prefeitos. Eu vi na experiência que vivemos em Boca do Acre/AM, um modelo muito interessante para este processo de redefinição daquilo que nós vamos trabalhar. Lá em Boca do Acre/AM eu podia pensar assim, preciso colocar um raio-X no hospital, o Sr. Manuel Barbosa de Lima tem que colocar um Raio X lá em cima para atender a população. Então nós tínhamos que colocar 3 (três) equipamentos para atender uma mesma população. Se eu for reproduzir isso, vou pensar sempre da mesma forma, nós não vamos conseguir recurso para todos os municípios, porque se cada um que você for ver vai ter a sua especificidade. E pergunto o que se discutiu lá. É preciso de fato haver um esforço do Estado e da Prefeitura com uma diferença, agora a partir deste momento conduz o processo de implementação das ações do governo, inclusive no município é a gestão municipal. Então não é o Governo do Estado que vai decidir quem vai colocar o Raio X lá em cima ou lá em baixo. Nós discutimos lá sobre outro item, Laboratório. Porque nós temos que colocar dois ou três laboratórios no mesmo município. Pergunta-se o Estado tem que ter um laboratório na unidade e um na prefeitura. Enfim, este é um novo modelo que estamos propondo, a discussão com as Prefeituras tem 3 (três) eixos principais, que gostaria de colocar para vocês. O primeiro é financeiro, no que diz respeito a três fontes, a fonte federal, do Estado que sendo pactuada com os Prefeitos para definir o quanto vai ser colocado na saúde, se vai ser colocada no asfalto ou em outra coisa. E o recurso da Prefeitura Municipal que é colocado no sistema público municipal. Nós temos três situações, a gestão financeira, um parque que envolve obras e equipamentos e uma situação de recurso humano, que hoje é um dos problemas mais graves no interior, porque é uma composição desigual com as prefeituras, sobretudo as que querem melhorar o seu corpo funcional. A Prefeitura tudo que pensa em fazer, só se for com dinheiro próprio. São esses três eixos que nós imaginamos que vai ocorrer. Hoje especificamente nós vamos discutir a distribuição deste recurso que tem uma situação diferenciada a partir daqui deste momento, que é o Estado tirando da sua gestão direta e passando para a gestão direta dos Municípios. Um pleito que não é novo. Hoje relembrei ao Sr. Januário Carneiro da Cunha Neto, que isso já foi apresentado e discutido, que o Estado já fez esse processo de transferência real porque o dinheiro é pouco. Como é pouco dinheiro, cada um quer segurar mais para si. Só que agora nós chegamos num momento em que de fato os Municípios precisam receber este recurso, porque se eles não acessarem cada vez terá mais dificuldade e o ônus é maior. Então, essa é a lógica que norteou esse processo nosso. O Sr.



Januário Carneiro da Cunha Neto, está me informando aqui, que isto representa 92% de aumento de recurso do que foi repassado em 2017 para o que será repassado em 2018. Nós estamos falando de um único índice que é o adicional ao MAC (Média e Alta complexidade) dos municípios. Depois nós temos o recurso das outras portarias que irão ser apresentadas ainda, eu quis fazer esta introdução para que a gente possa ressaltar essa decisão que é o acréscimo praticamente dobrando os recursos que os municípios tinham acesso até 2017 e terão em 2018, com um detalhe, nós estamos decidindo hoje que é dia 09 de Abril de 2018, mas decidimos que a vigência deste recurso será Janeiro de 2018 porque aquela portaria que tinha aqui dividida em 7 vezes, o ano tem 12 meses, e pergunto, os outros 5 meses quem é que banca. Então toda essa situação será dividida em 12 (doze) parcelas.

ITEM I – Dispõe sobre homologação dos Termos de Compromisso de Gestão Municipal – TCG dos municípios do Estado do Amazonas. Apresentação: **Edylene Maria dos Santos Pereira.** Cumprimenta os presentes e informa sobre a situação da saúde no interior do estado. Unidade Hospitalares sem receber recursos em média 08 meses de atraso; Providências adotadas pelo Governo: Pactuou repasse de 03 (três) competências referente ao período de outubro a dezembro/2017, resolução CIB/AM 083/2017, no valor de R\$ 4.800.000,00 (quatro milhões e oitocentos mil) para o Fundo Municipal de Saúde - FMS em parcela única, para custear pagamentos de contas do período de Outubro, Novembro e Dezembro e aquisição de insumos para que a unidade pudesse funcionar. O Passivo referente aos meses anterior a setembro, o governo assumiu o compromisso em efetuar pagamentos mediante apresentação das dívidas pelo Credor a SUSAM, por meio da ajuda dos diretores que não apresentaram nenhuma dívida ou estão com dificuldade para a apresentação das dívidas ainda pendentes e os que estão com dificuldade de apresentação das dívidas, devem pedir ajuda para que a gente possa solucionar todo o débito de 2017 para que a gente possa finalizar o pagamento dessas dívidas e a SUSAM não esteja sempre em dívida com alguém, com data limite de recebimento dos processos em 13/04/2018, então precisamos concluir esse processo de prestação de contas. O Termo de Ajuste de Conduta - TAC entre o Ministério Público Federal, CGU e Bancos Públicos em Vigência – Setembro de 2017 motivou consensuar a CIB/AM 080/2017 em vigência em Setembro de 2017. Nesses seis meses estávamos buscando uma solução para a situação de impedimento de recebimento de recurso, isso é o que trata o TAC, a modalidade de repasse dos recursos para os municípios – pois o repasse para municípios plenos, que vinha sendo feita através da CIB/AM 116 e 122/2013 também foram afetados; trabalhamos com a CIB/AM 081/2017 – o repasse para municípios plenos correspondentes a CIB/AM 044/2017, parcela única de R\$ 3.650.000,00; Consensuar CIB/AM 082/2017 – o repasse para municípios não plenos, correspondente a CIB/AM 007/13 e 077/2015 recurso de CAPS e LRPD; TCG consensuado nº 002/2018; Consensuar CIB/AM 026/2018 – o repasse complementar para municípios não plenos, do recurso de CAPS. Pendências dos pagamentos: serviços de mamografia, Ultrassom, RX; UTI aérea; Serviços terceirizados (Tabatinga e Barcelos – 17 contratos); Gases Medicinais; Termos de Convênio (Tabatinga e São Gabriel da Cachoeira) e de fomentos (Parintins); Ambulâncias (Manacapuru e Itacoatiara e Ceasa); foi feita análise de cada contrato que não tinha licitação pública. Portanto estava com situação vencida, pagamento dos serviços indenizatórios, abertura de processos administrativos para a contratação de serviços a serem licitados, suspensão dos contratos que oneravam o Estado. Os convênios e fomento que foram pagas, pois as parcelas estavam desatualizadas e a abertura de processo licitatório para contratação no período de 01 ano todos com contratos vencidos. Em relação aos medicamentos com cobertura insuficiente, havia uma baixa cobertura na CEMA, baixa distribuição para os municípios, maior envio para uns Municípios em detrimento de outros, isso faz com que alguns municípios acumulem medicamentos e falte em outros, existia, portanto um padrão incompatível com a necessidade, tempo de reposição com bastante atraso, informação do consumo médio repetido mensalmente, medicação recebida próxima ao vencimento, foi feito então um incentivo com 100% de adesão para implementação da qualificação da assistência farmacêutica – QUALIFAR. Revisão do padrão conforme o perfil da unidade hospitalar, abertura de processo licitatório para aquisição do mínimo exigido (4 mil itens) e orientação quanto ao recebimento de medicação próximo ao vencimento, por exemplo, existe estoque ainda na SEMSA e na CEMA e há necessidade que seja utilizado. Então, a proposta de redistribuição do Governo do Estado em



incrementar a Média e Alta complexidade (MAC) através da portaria 1769/2013 trata-se da redistribuição do recurso e em 2017 foi pactuado nas resoluções CIB/AM 43 e 44/2017, o rateio em 07 parcelas para o ano de 2017. A proposta para 2018 baseia-se no atual desempenho regional pactuado em CIB/AM/2011, contemplando 09 regionais de saúde para o estado do Amazonas. A primeira coisa que foi feita que é muito importante agente entender para entender o restante da reunião; A metodologia para a adoção dos critérios é - Agrupamento dos municípios – definição do desenho regional; Municípios de referência regional são sete; Municípios de microrregiões são oito; os municípios que compõe o restante do Estado são quarenta e três; São quatro municípios que tem as suas especificidades (Careiro da Várzea que não tem unidade hospitalar, mas que recebe recurso de MAC, Manaus, São Gabriel da Cachoeira e Tabatinga por causa da situação de guarnição), segundo o critério populacional, terceiro IDH, quarto densidade demográfica, quinto distância da capital em linha reta para a questão da urgência e emergência, distancia fluvial por conta da questão logística, proporção de cobertura estimada da saúde da família e nº de leitos necessários para cada município. Esses foram os critérios realizados para a pontuação dos municípios. Segue os critérios com as pontuações conforme a situação de três divisões que agente vai encaixar, por exemplo: Municípios com a população estimada TCU 2017 que tem mais de 50.000 habitantes vai ter relevância de 01 ponto, municípios que tem entre 20.000 e 50.000 habitantes receberão 3 pontos, municípios que tem menos de 20.000 habitantes receberão 5 pontos. Índice de desenvolvimento humano municipal (IDH-M), maior que 0,600 é um IDH bom (1 ponto), entre 0,500 e 0,599 (3 pontos), menor que 0,499 (5 pontos). Distância da capital em linha reta (Km) que sejam menores que 200 km terão relevância de (01 ponto), distancia entre 200 km e 800 km terão relevância de (03 pontos) e maior que 800 km relevância de (05 pontos). Quanto a densidade demográfica maior que 4,5 hab/km² (5 ponto), entre 1,6hab/km² e 4,5hab/km² (3 pontos), menor que 1,5 hab/km² (1 ponto). Distância fluvial da capital (km) menor que 500km (01 ponto), 500km ≥ 1500km (3 pontos), ≥ 1500 km (05 pontos). Proporção de cobertura populacional estimada ESF ≤ 70,00% (1 ponto), entre 70,00% ≥ 95,00% (3 pontos), ≥ 95,00% (5 pontos). O nº de leitos ≤ 20 leitos (01 ponto), entre 21 leitos ≥ 49 leitos (3 pontos), ≥ 50 leitos (5 pontos). População regional de referência e contra referência ≤ 150.000 hab (1 ponto), entre 150.000 hab ≥ 200.000 hab (3 pontos), acima de 200.000 hab (5 pontos). Cada município se encaixa em um dos quatro grupos. Os municípios que fazem parte do Grupo 1 são os municípios que somando os pontos dos oito critérios acima e apresentam a soma menor que 20 pontos, estão no Grupo 1 (14 municípios), esse é o valor de referência da proposta inicial do COSEMS dividido em 12 parcelas, no valor de R\$25.000,00 reais mensais, os do Grupo 02 com pontuação entre 21 a 25 pontos (14 municípios) no valor de R\$26.000,00 mensais dividido em 12 parcelas, os do Grupo 03 com pontuação entre 26 a 30 (10 municípios) R\$27.000,00 mensais dividido em 12 parcelas, no Grupo 04 são os municípios que tiveram mais de 30 pontos que são os municípios mais distantes, com mais dificuldade de acesso (05 municípios) R\$28.000,00 mensais dividido em 12 parcelas, no total de 43 municípios. Em relação aos municípios de Micro região houve uma ampliação de recursos para o valor de R\$ 5.016.000,00 Borba, Coari e Maués (Grupo 1 – menos que 20 pontos), Carauari, Boca do Acre e Fonte Boa (Grupo 2 – entre 21 e 25 pontos), Guajará e Santo Antônio do Içá (Grupo – 3 entre 26 e 30 pontos) que acabam recebendo recurso do seu entorno precisam se estruturar para receber o seu próprio recurso, pois precisam oferecer serviços, pois hoje fazem sem receber nenhum recurso de dívida anônima. Então esses municípios, principalmente Guajará precisam se estruturar para oferecer serviços de Média complexidade e mandar menos paciente para Cruzeiro do Sul, pois numa possível PGAS (Programação Geral das Ações e Serviços da Saúde) a ex-PPI, eles não zerem. Se você não realiza serviço, você vai ter um processo de apuração para a provável redução de recurso, porque se eu não faço, porque eu vou precisar de recurso? Pois o recurso é para ampliar o serviço, é para melhorar o serviço para a população. Num processo avaliativo, não aparecendo produção de serviço, não precisa de recurso, esse bloco precisa encaminhar menos pacientes para os municípios de referência, ou os municípios que estão referenciando o serviço é que irão receber o recurso de quem não está realizando. É um processo de tentar organizar este processo de referência, agente pensou bastante nesse bloco porque esse é um bloco que precisa de reforço para encaminhar menos para os municípios de referência, a exemplo de Santo Antônio do Içá que recebe pacientes de Amaturá e Tonantins e faz



todo o trabalho sem receber recurso de nenhum dos dois então é preciso estruturar, pois num processo de avaliação, Santo Antônio do Içá tem que receber para esta disponibilizando para o paciente que vem do outro município. Não é que o SUS não permite que agente receba de outro lugar do país, mas precisamos fortalecer esses serviços para que possamos oferecer com qualidade para a nossa população e para a população dos municípios que referenciam receberem pelo que realizam. Quanto a distribuição para os municípios de referência: Itacoatiara, Manacapuru, Parintins e Tefé (Grupo 1 – menos que 19 pontos, será repassado R\$ 63.500 valor mensal), Humaitá e Lábrea (Grupo 2 – entre 20 e 25 pontos, será repassado R\$ 64.000,00 valor mensal), Eirunepé (Grupo 3 – maior que 26 pontos, será repassado R\$ 65.000,00 valor mensal). O total de valor repassado ao ano para todos os municípios seria R\$ 5.364.000,00. Então, aqui agente entra no processo de financiamento do Termo de compromisso de gestão – Finalidade: que é um Instrumento congênere para que a SUSAM e os municípios do Amazonas, ou seja, firmam compromissos a execução de serviços de média e Alta Complexidade nas Unidades Hospitalares do interior do Estado. O recurso será aplicado: Modalidade aplicada a municípios que contém Unidades Gestoras Administradas do Estado e por hora administradas pelo Governo do Estado, a partir da assinatura do termo, passa a ser administrado pelo município. O gestor municipal irá ser responsável pelos pontos de atenção em todos os pontos municipais, um único gestor no território organizando o sistema municipal de saúde, na sua primeira diretriz é de comando único, organizando o sistema municipal de saúde. Da assinatura do Termo/Responsabilidade: Estado – manter o financiamento do quadro de pessoal nas unidades; abastecimento de produtos para a saúde, material médico hospitalar e medicamentos; doar às secretarias municipais equipamentos e veículos administrativos e também de transporte de pacientes; gases medicinais; prestar assessoria técnica administrativa e de planejamento; serviço de UTI aérea, bem como a destinação de recursos estaduais para aquisição de novos equipamentos, ampliação e reforma dos hospitais. Municípios: aplicar os recursos oriundos do Fundo Nacional de Saúde - FNS as ações e serviços de alta e média complexidade nos hospitais, sendo, fazer manutenção das unidades hospitalares; firmar e manter contratos de prestação de serviços que é para custeio, organizar as situações que precisam ser corrigidas; financiar a manutenção corretiva dos equipamentos clínicos, cirúrgicos e laboratoriais, entre outras responsabilidades. Aqui agente está apresentando um comparativo de entrega dos recursos financeiros pelo novo Governo a outros anos e suas vantagens: outras gestões a forma de repasse de suprimento de fundo foi de R\$ 19.200.000,00 valor anual enquanto que no novo Governo do Estado será feito um repasse de R\$36.600.242,48 valor anual. Portanto em relação ao suprimento de Fundo, houve um aumento em 48%, em relação ao suprimento de fundo, a transferência ocorrerá de forma automática da União usando o Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, sem riscos de ocorrer atrasos, a transferência será mensal e agente vai poder se organizar e se estruturar no que a unidade precisa para funcionar bem. Aqui está o valor que será distribuído para cada município, valores mensais e valores anuais do recurso do MAC. O recurso financeiro saindo da gestão do Estado da portaria 1769/2013, recurso exclusivo para o Estado no valor de R\$ 3.376.281,46 mensais e R\$ 40.515.377,53 anuais. Recurso na gestão do Estado destinado a municípios. Recurso Média e Alta complexidade para os Municípios, R\$ 30.296.007,34 valor anual, portanto R\$ 2.524.667,28 mensal, Recurso CIB 082/2017 e 026/2018 R\$ 3.510.860,00 valor anual e R\$ 292.571,67 mensal; recurso portaria 581/2011 valor R\$ 430.569,36 valor anual e R\$ 35.880,78 mensal, totalizando R\$ 74.752.814,23 valor anual, R\$ 6.229.401,19 mensal saindo da gestão do Estado. Em seguida o cenário final financeiro específico da portaria 1.769/2013 que é equivalente a R\$ 52.763.529,96 para os municípios chamados plenos, a CIB 080/2017 fez substituição a CIB 116 e 122/2013) para os municípios que compõe a CIB citada é de R\$ 10.343.142,39 valor anual. Os municípios Não Plenos em relação ao Termo de Compromisso de Gestão R\$ 6.385.682,78 valor ano, Municípios Composição Regional, nossa proposta conforme organização regional é de R\$ 23.868.000,00 totalizando R\$ 40.596.825,17 que representa 77% dos R\$ 52.763.529,96. Então, o que agente precisa para melhorar a nossa gestão: Agente precisa planejar, agente precisa instituir um processo de planejamento adequado (PPA, PS, PAS, LDO), agente precisa saber quanto é que custa de fato a Unidade, agente precisa controlar o nosso custo do sistema municipal de saúde, quanto eu gasto no sistema para ele ser efetivo, para oferecer serviços de qualidade para a população, então agente



precisa se organizar pra saber isso, pra eu saber se posso investir em outra área ou se está sobrando dinheiro ou se está faltando, eu preciso me programar, saber aonde eu preciso gastar, ter um ponto de partida e um ponto de chegada; preciso ter o controle do meu orçamento (LOA compatível com o planejamento) para a distribuição de onde eu vou gastar, onde eu vou gerir minhas prioridades, fazer execução orçamentária (Fundo de Saúde – cumprimento das metas e ações do PPA/LDO), precisamos instituir um processo de acompanhamento (controle Interno, prestação de contas e TCE), eu não posso ficar sozinho(a), sozinho(a) com o secretário(a), preciso de uma equipe que acompanhe o que está acontecendo, eu preciso saber que o Controle Social, o meu conselheiro precisa estar acompanhando o que está acontecendo, pra ele não estar questionando o tempo todo onde está o dinheiro, o que foi feito com isso e aquilo, preciso estar melhorando o controle social e preciso instituir o processo de avaliação, sem avaliação (Relatório de Gestão/SIOPS) eu não vou conseguir verificar se o que eu estou fazendo, eu estou fazendo correto, pra eu qualificar a minha gestão e oferecer serviços de qualidade para a população, lembrando que os instrumentos de prestação de contas é o SIOPS. Nesse próximo slide são os resultados que agente precisa, não é que agente quer, agente precisa estimular a nossa cidade por todos os pontos de atenção que a população precisar. Nenhum dos serviços que os senhores veem aqui é desnecessário. Agente precisa estruturar a rede de atenção a Saúde Municipal para que a população seja bem atendida e agente cumpra a nossa missão que é oferecer um serviço de qualidade para a população. O Coordenador da CIB **Dr. Francisco Deodato Guimarães** informa que fará um registro antes de iniciar as comunicações o qual diz que antes da apresentação conversou com os Secretários **Cleomar Scandolara, Ildnav Mangueira Trajano** e **Maria Adriana Moreira** e que os municípios de Humaitá/AM, Maués/AM e Tefé/AM estão com o valor reduzido e com isso fará uma pactuação complementar nesse modelo de pactuação direta com o MAC Estado. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** agradece aos membros do pleno, Prefeitos, técnicos e o pessoal da Saúde Indígena que estão aqui dispostos. Em relação a construção pactuada desse novo caminho, acredito que é uma vitória sem precedentes, primeiro que não há perda residual para nenhum município. O município que houve perdas no processo será feito complementação com o Teto MAC do Estado. Segundo ponto, me deixa muito feliz observar que municípios que eram negligenciados, estão sendo contemplados de fato e de direito. Acredito que hoje saímos de uma situação difícil. O pleito de Lábrea que é conciso e hoje está se consolidando. E os demais municípios estão todos contemplados dentro da real necessidade. A proposta foi construída em parâmetros. É interessante depois elucidar a questão de Tabatinga/AM, São Gabriel da Cachoeira/AM, Careiro da Várzea/AM e Manaus/AM, para que não deixemos ninguém de fora hoje como a resolução ficou. Você tem o nosso compromisso que essa situação encampe o menor tempo possível. A construção de propostas de repasse de Teto MAC com critérios, há mais de 6 anos, nós temos visto rateio político aos municípios, ou seja, o Secretário e o Prefeito são partidários do Governador são contemplados, enquanto o restante não. Eu fico agradecido ao Secretário de Saúde do Estado e toda a sua equipe pelo acatamento do pleito do COSEMS. E também quero dizer, que em nenhum momento o COSEMS vai direcionar para um município ou aliados propostas. Vamos fazer proposta de construção coletiva. E para finalizar, imaginamos que hoje 92,09% de crescimento, isso quer dizer que conseguimos a municipalidade adentrar nas finanças do Estado. Atualmente conseguimos saber que existe a possibilidade de projeção, ano que vem vamos calcular de novo e verificar essa questão. É importante frisar o que sempre é dito aqui pelo **Sr. Ildnav Mangueira Trajano**, “deixar o compromisso da repactuação acordado”, para que a gente não venha com outro governo e Secretário e acabe com todo esse acordo que está sendo benéfico aos municípios. Quero parabenizar os municípios que foram contemplados com o maior recurso, é um feito louvável e vai ajudar muito os municípios. E agora vamos passar para outros pleitos. E vamos submeter ao pleno, para que a gente possa verificar a questão de aprovação. O Coordenador da CIB **Dr. Francisco Deodato Guimarães** diz que na verdade isso é um compromisso não só da Secretaria, mas de todos nós da CIB nessa discussão do rumo desses municípios que foram mencionados, Careiro da Várzea/AM, Manaus/AM, São Gabriel da Cachoeira/AM e Tabatinga/AM, cada um destes tem uma situação. Os municípios de São Gabriel da Cachoeira/AM e Tabatinga/AM que praticamente são áreas militares, Manaus/AM que toda uma especificidade própria, e Careiro da Várzea/AM eu diria que é o nosso “primo pobre” da



Capital, porque estamos do outro lado que tem todas as dificuldades do mundo, inclusive estrutural. Mas, honrar o compromisso não só do governo. Quero registrar que a minha alegria de ver os municípios distantes como, Eirunepé/AM, Guajará/AM, em especial São Paulo de Olivença/AM pela dificuldade de isolamento desse município e há uma demonstração clara de que é o reforço na lógica do que foi apresentado. Se nós não colocarmos recursos nesses municípios, eles nunca sairão da condição que tem atualmente. Então isso é importante, não basta ser 93% de acréscimo, mas que seja colocado, isto é, a distribuição desse recurso, neste momento é o mais importante. O membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** informa aos municípios que agora não é só receber o dinheiro, e talvez isso seja importante para a SUSAM fazer o trabalho que lhe é de fato, monitoramento, avaliação e de auditoria. Os municípios vão receber os recursos e deve estar pronto para receberem a auditoria para comprovar o uso adequado do recurso público, adequar a melhoria do serviço e realmente direcionar para as melhorias da saúde do Estado. O membro **Manuel Barbosa de Lima** cumprimenta a todos e agradece ao Secretário de Saúde **Francisco Deodato Guimarães** pela visita ao nosso município de Boca do Acre/AM e a equipe na pessoa da Edylene e o senhor sabe que estamos nos esforçando para melhorarmos a saúde. Para que possamos caminhar o mínimo possível. É muito bom organizar o serviço e também agradecer pelo termo de Cooperação Estadual com o município de Boca do Acre, juntamente com outros municípios que fazem parte desses municípios de fronteira como o Estado do Acre. Isso é histórico para a Saúde, porque quantos anos se discutem isso. Agradecemos também ao **Dr. Bernardino Cláudio de Albuquerque** que ficou mais de 15 dias em Boca do Acre/AM com sua equipe fazendo treinamento. Quem planeja bem e quem cuida bem do recurso com certeza vai dá para nos organizar melhor. O maior problema dos municípios é os recursos humanos e você se deparar com um hospital que tem 17 (dezessete) parcelas atrasadas do recurso do Hospital. É uma preocupação que eu tenho que ainda hoje recebemos ligação dos fornecedores e reclamação de quando vamos pagar. O fornecedor não vem cobrar da SUSAM. Tenho fornecedor que espera receber R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais), só quem vive isso na pele sabe da dificuldade. E espero que esse tramite fosse mais rápido, pois não posso ficar devendo fornecedor. Tem municípios com 18 (dezoito) parcelas e isso é inadmissível. Se a Capital está assim, imagina os municípios. A saúde melhorou bastante nesses últimos meses, mas o passivo é tão grande que as coisas são feitas e estamos sempre cobrando. Cada gestor que está aqui está vendo o interesse da sua população para melhorar a saúde. Estou levando 2 dias para chegar aqui devido a questão de voo e nem sempre vai ser possível isso mas quando temos na Gestão pessoas comprometidas melhora e muito e temos que dar valor. Infelizmente ainda temos gestores e diretores que precisam melhorar sua gestão e se comprometer mais. O membro **Francisco Ferreira Azevedo** agradece ao Secretário de Saúde pelo apoio que deu e de toda a sua equipe pela visita ao meu município, e puderam ver a nossa realidade. Também parabenizar por a gente ver hoje a exposição de distribuição de recurso a nível Estadual e que o critério a ser usado não é somente o político partidário e sim uma sequência de critérios que é elencado aos municípios e isso foi muito importante para nós, e um dia eu cheguei a lhe perguntar qual é o critério usado. O município de Tonantins/AM praticamente é metade da nossa população e recebe mais e hoje ele está vendo a correção dessa problemática. Vale a pena ressaltar que nas atuais administrações tanto de Tonantins/AM como de Amaturá/AM realmente melhorou muito a questão do compromisso dos Prefeitos e Secretários em relação a saúde, porque recebemos muito pacientes. E nós estamos que estar preparados para o momento que os nossos pacientes precisarem a gente poder ajudar. É angustiante para eu chegar e ter que ligar e dizer que estamos mandando pacientes. Não estou conseguindo nem resolver os nossos problemas, imagina o dos outros. Hoje vemos evolução. Planejar não é o maior problema, e sim como fazer isso, porque como vamos planejar o recurso se não sabemos nem quando vai sair o próximo recurso. Se tivermos recursos pontuais na conta, aí tem como se comprometer. Com essas mudanças teremos o poder de planejar nossa Gestão e isso é um passo muito significativo na gestão da melhoria da saúde do nosso Estado. Acredito no compromisso de muitos diretores, Secretários e Prefeitos, senão muitas unidades do nosso município já tinham fechado. Se a gente não tivesse o poder de se esforçar para funcionar nossas unidades Hospitalares. Pode até existir dificuldade de gestão por parte de alguns Secretários e Diretores e digo do compromisso que cada um se sobressai, porque senão a nossa saúde estaria



muito mais sucateadas. O membro **Aurimar Simões Tavares** cumprimenta a todos os presentes. Hoje demos um grande passo, nasceu um novo SUS do Amazonas, porque a partir do momento que a equipe da SUSAM nessa elaboração de melhorar os investimentos na saúde para que possamos oferecer um serviço de qualidade para a nossa população. Acredito que agora vamos mudar a história do Amazonas, que está mudando esse desafio de uma visão que tem o fortalecimento com a gestão do comprometimento do nosso governo para o interior do Estado, que não é “visto com bons olhos”. É uma discriminação absurda. A partir desse momento chegamos numa data histórica para o Amazonas. Sobre a apresentação da nossa Secretária do Interior Sra. Edylene. Acho que a questão do planejamento tem que ser criado juntamente com os Diretores e Secretários do interior para saber o que é prioridade, para que possa investir de uma forma com recurso naquilo necessário que o hospital precisa. Não tenho problemas de trabalhar com os Diretores do hospital do interior, até porque eu venho trabalhando de uma forma como Gestor e como “filho” de São Sebastião do Uatumã/AM, porque lá está minha família. Até eu um dia posso precisar para receber um paciente, porque somos usuários do Sistema Único de Saúde. Então o SUS passa a ser responsabilidade de todos nós, dos comunitários. Eu sempre converso isso com o Prefeito Fernando Falabela que o termo de gestão que assinamos eu tenho a certeza que a partir desse momento vamos fazer um grande trabalho para os nossos municípios. Construímos esse novo SUS e precisamos também construir o planejamento, principalmente na construção dos medicamentos da CEMA para que possa atender as necessidades dos hospitais do interior, para que possamos caminhar juntos. O membro **Dário Vicente da Silva** agradece ao **Dr. Francisco Deodato Guimarães** pela visita ao município de Lábrea/AM juntamente com a sua Equipe técnica da Secretaria de Estado da Saúde. Quero dizer que eu saio dessa reunião mais feliz do que entrei, não porque Lábrea/AM recebeu mais recurso, e sim que todos nós ganhamos então se fez equidade. Que é tratar realmente o diferente e termos um SUS diferente e que só você Dr. Deodato um municipalista e um profundo conhecedor da saúde pública no Estado para fazer essa transformação. Gostaria de dizer que o Encontro do nosso Prefeito com o Governador ficou acordado que o recurso recebido será investido na saúde do município na construção do Hospital Regional de Lábrea e estamos trabalhando em conjunto com a engenharia da SUSAM. O Coordenador da CIB **Dr. Francisco Deodato Guimarães** diz que irá colocar a pauta em observação. Já pactuamos os municípios de Maués/AM, Humaitá/AM e Tefé/AM entraremos com uma pactuação complementar. E toda a questão de rito colocar para consenso da CIB o Projeto de Redistribuição de Recursos apresentado pela Secretária **Edylene Maria dos Santos Pereira**, os que concordam se mantenham como estão. Considero aprovado. Após essa aprovação, gostaria de fazer dois registros. Primeiro, quero agradecer as palavras gentis, de amizade dos Secretários de Saúde. Se eu tivesse me desincompatibilizado na sexta-feira. Eu não teria tido a alegria que estou tendo hoje. Quando cheguei à Secretaria de Saúde 15 anos depois, eu disse que o nosso governo não iria reparar as condições da saúde do interior, se ele não colocasse dinheiro novo, se não fizesse equidade do recurso. Eu conversei a primeira vez com o **Sr. Januário Carneiro da Cunha Neto** e deixei claro a ele que eu vim para o consenso. E defendi o Governador desde o primeiro dia com toda a relação que você me dá de amizade, lealdade que eu possa ter com ele, que era preciso que na saúde nós tivéssemos 100% de alinhamento com os Prefeitos. E hoje 100% dos Prefeitos atuam em conjunto com a Secretaria de Saúde. As nossas unidades terão que obedecer ao comando único, que é a gestão municipal, pois os municípios são dirigidos pela prefeitura. Eu quero fazer um agradecimento especial a Secretária **Edylene Maria dos Santos Pereira**, ela já está há muitos anos. Nós trabalhamos juntos em Parintins/AM, quando fui Secretário de Saúde de lá. Não é só ela, mas é uma equipe. Vocês sabem que hoje nós organizamos a Secretaria do Interior, fora do organograma da SUSAM, porque como é que uma Secretaria vai se voltar para o interior, se ela cria 9 (nove) regionais, mas, só tem quatro gerentes, não é nem a maioria. E hoje ainda temos uma enorme carência de técnicos. Quero dizer da minha necessidade de ter a contribuição dos Secretários. Ouvei aqui do Presidente do COSEMS, algo que me deixou muito feliz, o fato de eu saber que somos uma administração aberta ao diálogo. Gostaria muito de ter tempo de ouvir todos vocês. Nós temos que fazer agora dessa conquista aqui, um passo a frente. Quando chegarmos ao próximo exercício, independente do Governador e Secretario, os municípios terão que ser mais fortes, estruturados, unidos do que hoje. Nós daríamos apoio integral ao processo de discussão que o COSEMS vai



organizar com vocês, pois precisamos aprofundar isso. Se não formos preparados tecnicamente, não vamos conseguir avançar. E foi dito aqui uma coisa que me chamou bastante atenção, “É preciso que haja um pouco mais de parcerias dos municípios entre si”. Quem sabe mais, ajuda quem sabe menos. Eu quero falar do DABE, FES, da equipe da SUSAM. O Fundo Estadual de Saúde que é dirigido hoje por uma pessoa que veio comigo, que é a **Sra. Lucilene Vasconcelos Bezerra de Souza**, mas os técnicos são os mesmos que estavam lá. Nós, técnicos, nos comportamos a luz daquilo que o governo comanda. E o nosso governo comanda para isto que estamos fazendo aqui. Ainda teremos até Dezembro de 2018 para conquistar muita coisa. Vai depender muito de nós. Contrariando qualquer tese que me foi colocado, “não adianta colocar mais dinheiro nas prefeituras, pois não tem organização para gastar”. Se nós não colocarmos, nunca teremos oportunidade de ajudar os municípios a se organizar. Agora é com os municípios. Agora vamos trabalhar com aquilo que a Secretaria possa fazer o que foi dito aqui também, poder ter auditoria, assessoramento, planejamento, operação técnica. Portanto, quero dividir com cada um de vocês este dia. O **Sr. Francisco Ferreira Azevedo** Recebe hoje 77% de valor a mais daquilo que ele tem, mas não resolve a vida dele, vai continuar tendo problema, porém já ajuda bastante. E se ele fizer bem, transforma esse 77% em 140%, pois ele usa adequadamente o recurso. Ainda temos problemas muito graves, por exemplo, a Central de Medicamentos ainda não consegue responder o seu objeto de trabalho, porque estamos com mais de 200 (duzentos) processos de licitação que se arrastam há mais de 90 (noventa) dias, e não conseguimos concluir. Eu não posso continuar fazendo dispensa, comprando indenizatório. Eu tenho que mandar para licitação, e é um processo doloroso. O processo de pagamento das unidades, por exemplo, hoje tem quatorze advogados trabalhando na SUSAM, e eles não dão conta, porque só aqui de Manaus tem mais 600 (seiscentos) processos de indenizatório. E esses vieram do interior. Eu não quero dizer isso para buscar meu mérito, mas sim para fazer um reconhecimento. As pessoas que assumiram o papel administrativo e financeiro da SUSAM, nunca trabalharam tanto. O setor jurídico da SUSAM trabalha de segunda a sábado, e a grande maioria das vezes domingo de manhã. E mesmo assim não tem conseguido dar vencimento a essa grande quantidade de processos. Mas, é nossa responsabilidade. E quero que vocês recebam toda essa dedicação, todo esse mérito daquilo que foi feito, apenas como uma homenagem do Governo do Estado, pois é exatamente isso que nós acreditamos. Sabemos que foram os profissionais, os gestores que fizeram isso pelo interior. Estamos muito perto de dar uma demonstração disso. Nós estamos torcendo muito para que na próxima quinta-feira, para que possamos chegar a uma pactuação na mesa de negociação, já faz 4 anos que não recebem aumento da data base ano. E que seja pago agora pelo menos 2 anos garantidos em Lei. E o próximo Governador seja obrigado a pagar no início da sua gestão. Nós vamos retomar imediatamente o PCCR (Plano de Cargos e Carreiras e Remunerações) para que ainda este ano já se inicie o processo que desde 2010 não acontece. Estamos pagando pela primeira vez vale alimentação para 100% dos servidores da Secretaria de Saúde do Estado, e será maior que R\$ 220,00 (duzentos e vinte reais). Existe um grupo de pessoas que se auto intitulou MOTS, que na verdade, movidos apenas pela questão política, e a eleição passou, querem criar um tumulto que impeça o governo de dar isso. É uma concessão que temos que buscar, pois é do servidor. E assim garantir o concurso que ainda temos pessoas para convocar, mesmo com todos os erros que tiveram, queremos garantir ainda em 2018, o Tribunal de Contas autorize para nós os processos seletivos para àqueles municípios aonde conseguirmos fechar esse plano de pactuação como já fizemos em Lábrea/AM, que tem começo, meio e fim. Assim vamos fazer com todos os que estão faltando. Eu não terei dúvidas que serão feito o dos 61 (sessenta e um), não haverá tempo, nem recurso. Mas se nós fizermos um terço desses, estaremos fazendo muito porque é um caminho. Ano que vem independente de qualquer coisa, meu raciocínio é técnico, e não político. Temos que seguir tecnicamente esse caminho, para que a Secretaria de saúde não retroceda mais. Amanhã na reunião, eu gostaria muito que os secretários fizessem um esforço de vim, porque é um momento de nós agregarmos a pactuação com os Diretores. O processo de indicação continua aberto. Só que agora quem decide é o Prefeito. É importante que os Diretores saibam disso para que entendam que existe comando único que é as Secretarias Municipais. Ainda não tivemos tempo, mas vamos organizar com o COSEMS, um grande evento, em um momento mais tranquilo com todos vocês. Fizemos uma projeção de que nos próximos 90 (noventa) dias, vamos



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

conseguir respirar um pouco, porque já vamos ter recursos, abastecimentos e vamos poder nos dar ao luxo de darmos um passeio. Antes de terminar, quero fazer um comunicado. Essa experiência do Acre foi muito importante, porque ela vem se arrastando há anos. O Secretário lá nos disse, que a primeira vez que ele falou com o Governador que devia esquecer isso, pois a muito tempo tenta e não consegue mas nós conseguimos e estamos rumando para Rondônia. Mas, agora vamos para Humaitá/AM e Rondônia. Concluindo, nós agora vamos viver outra experiência, que é a do Limite, por exemplo, o Prefeito Bi Garcia apresentou um projeto muito interessante, apresenta uma Proposta de Regionalização. O município de Parintins/AM, você tem além do Baixo Amazonas tem o oeste do Pará. Tem 3 (três) municípios do Pará que é impossível que se reportem para lá. É preciso construir uma pactuação. Nós conversamos com o Secretário do Pará e isso é uma situação que vamos construindo o SUS que precisamos. Registro todo o meu agradecimento a vocês e dedico esse dia de vitória a todos que militam na saúde do interior do Estado. O Membro **Januário Carneiro da Cunha Neto** fala em relação a mesa de negociação que o Cosems tem um representante que tem um assento na mesa que é Secretária **Aldineia Pascoal da Silveira**. Para registrar aqui em nome dos Gestores e do COSEMS/AM a nossa representante entende que a proposta do Estado é interessante e desde já apoiamos essa proposta e não nos cabe como gestores de julgar a capacidade financeira atual do momento. Então, concordamos com a proposta do Estado para que possamos dar encaminhamento e quero deixar o nosso apoio e de todos os 62 (sessenta e dois) Gestores do Estado do Amazonas. O Coordenador da CIB **Francisco Deodato Guimarães** Encerra a reunião e agradece a presença de todos. Estiveram presentes: **Membros titulares: Januário Carneiro da Cunha Neto, Edylene Maria dos Santos Pereira, Jani Kenta Iwata, Bernardino Claudio de Albuquerque, Marcelo Magaldi Alves, Lysandra Nívea G. Farias, Aurimar Simões Tavares, Ildnav Magueira Trajano, Maria Adriana Moreira, Romina Alves de Brito, Jairo Gatto Pereira, Manuel Barbosa, Cleomar Scandolara, Francisco Ferreira Azevedo. Os Suplentes: Jesuína de Jesus Costa Figueiredo, Luiz Fernando Gaynett, Priscila Soares Lacerda Carvalho, Joselita Carmem Nobre, Roberto Maia Bezerra, José Mauro Pinto da Rocha.** A presente ATA foi digitada pela Agente Administrativo Maria Tavares e revisada pela Técnica Superior Maria da Conceição de Araújo e será arquivada para fins documentais, após ser submetida à apreciação dos membros da CIB/AM, no Auditório Maria Eglantina Nunes Rondon, Av. André Araújo, nº 701 – Aleixo, Manaus, 09 de Abril de 2018.