

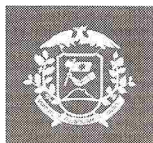
1 ATA da 150ª Reunião – sétima reunião ordinária da Comissão de Intergestores Regional Noroeste
2 Mato-grossense, realizada no vigésimo terceiro dia do mês de setembro do ano de dois mil e quinze,
3 no Escritório Regional de Saúde de Juína. Após a **conferência de quorum**, a reunião foi aberta as oito e
4 horas e trinta minutos e conduzida pela Coordenadora da CIR NO Ana Paula Marques Schulz.
5 Estiveram presentes: Júnior Antônio Dalpiaz, Secretário Municipal de Saúde de **Aripuanã**; Nilson
6 Kokojiski, Secretário Municipal de Saúde de **Brasnorte**; Sônia Aparecida Pereira, Secretária Municipal
7 de Saúde de **Castanheira**; Marlucio Lima Paes, Secretário Municipal de Saúde de **Colniza**; Tânia
8 Cristina Cardoso Eufrásio, Suplente do Secretário Municipal de Saúde de **Cotriguaçu**; Agostinho
9 Bespalez Filho, Secretário Municipal de Saúde de **Juína** e Muniz Nazaré dos Santos, Suplente da
10 Secretária Municipal de Saúde de **Juruena**, representando a SES/MT-ERS/JUINA: Ana Paula Marques
11 Schulz, Juciane Alves da Silva, Nara Denise Anéas Mattioni, Geise Aparecida de Carvalho Vaz, Ivanete
12 Márcia Wiebbelling Pagnussat, Sergio Volmir Post, e Susan Dignart Ferronato, Secretária Executiva da
13 CIR NO. Foi ressaltada a participação dos prefeitos de Aripuanã Ednilson Luiz Faïta e de Colniza João
14 Assis Ramos. Ana Paula informou que a ata da reunião anterior foi encaminhada para a leitura prévia,
15 sendo colocada para aprovação. A ata foi *aprovada por consenso*. Nara sugeriu a retomada da leitura
16 das atas nas reuniões, considerando que muitas vezes a ata é aprovada sem uma leitura por parte dos
17 componentes. Também podem ocorrer diferenças no entendimento por parte de quem está registrando
18 ou redigindo, sendo importante a verificação. Após consulta aos presentes, foi definido que as atas serão
19 enviadas para leitura prévia e também lidas na reunião para a sua aprovação. Ana Paula ressaltou a
20 celebração do mês, o Dia Mundial do Coração, no dia vinte e cinco de setembro e também os vinte e
21 cinco anos de existência do Escritório Regional de Saúde de Juína. Considerou que é uma grande
22 história, com importantes caminhos percorridos. Manifestou sua preocupação com a pauta, considerando
23 que há condições da inserção de discussões decorrentes da reunião dos Secretários Municipais de Saúde,
24 Prefeitos e o Secretário de Estado de Saúde. A seguir passou a palavra ao Vice-presidente Regional do
25 COSEMS. Agostinho deu as boas vindas aos presentes e solicitou a inclusão de dois pontos de pauta: o
26 projeto de cirurgias eletivas de Juína e a validação do atestado de conclusão de obra de Unidade Básica
27 de Saúde de Juína. Susan sugeriu que os pontos de pauta fossem inclusos no item de pactuação,
28 considerando que a documentação apresentada está em conformidade. A inclusão foi aprovada por
29 consenso. O Secretário de Aripuanã, senhor Júnior considerou importante aproveitar a presença dos
30 prefeitos para algumas definições da estratégia regional a serem apresentadas ao secretário de estado de
31 saúde. Para tanto é necessário elaborar três propostas: uma emergencial de medicamentos e custeio até o
32 final do ano para os hospitais, uma de repasse de recursos para média e alta complexidade via consórcio
33 e outra de uma política de auxílio a Hospitais de Pequeno Porte no estado. Há também uma proposta de
34 acordo entre municípios para o partilhamento de profissionais para os serviços de ortopedia e pediatria.
35 Para tanto é necessária a presença de representante do município de Colniza para a definição dos
36 detalhes. Nilson, representante de Brasnorte, considerou que um grande problema para a região é a
37 disponibilidade de serviços de anestesista, que poderia ser incluído na contratação pelo consórcio,
38 atendendo em períodos definidos nos municípios que possuem hospital e podem realizar cirurgias. O
39 anestesista estaria disponível para cirurgias eletivas, sendo que no início haveria uma grande demanda
40 que posteriormente se estabilizaria. Sugeriu um levantamento do interesse e do volume de trabalho em
41 cada município para ser encaminhado ao consórcio para a contratação. A secretária executiva do
42 consórcio Sirlei, solicitou que fossem consideradas as questões referentes ao processo de contratação, ao
43 se fazer a proposta. Agostinho sugeriu que Sirlei faça o dimensionamento da demanda de cada





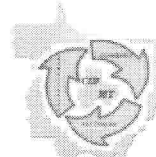






44 município e verifique os custos para a apresentação aos municípios. Nara considerou que é necessário
45 pensar nas questões sanitárias, estruturais, equipamentos e processos relativos às cirurgias ao se elaborar
46 a proposta. Ivanete indagou quantos anestesiologistas seriam necessários para esta estratégia e Agostinho
47 considerou que seriam dois em sistema de rodízio. Como só há um profissional em Juína, é necessário
48 identificar profissionais de fora. Assis, prefeito de Colniza, considerou que deveriam ser dois, um em
49 Juína e outro no interior. Agostinho considerou que a UPA de Colniza foi planejada considerando a
50 população de Aripuanã, contudo o município pode optar por sua primeira referência. Junior esclareceu
51 que o fluxo de levar o paciente para Colniza e depois para Cuiabá, se for necessário, torna o custo de
52 deslocamento mais alto. Juciane reforçou que estes fluxos merecem uma reflexão e devem ser pactuados
53 na PPI. Júnior voltou a contextualizar a fala do secretário de estado de saúde, no sentido de organizar a
54 região e também informou que surgiu uma discussão entre os municípios, no sentido de partilhar os
55 profissionais de pediatria e ortopedia do município de Colniza, que ainda está pendente de decisão. Ana
56 Paula retomou a questão da UPA de Colniza informando que inicialmente era necessária uma população
57 de cem mil habitantes, sendo posteriormente admitida uma de cinquenta mil. Quando foi considerada a
58 UPA de Colniza foi considerada a população de Aripuanã, Cotriguaçu e Colniza para que houvesse mais
59 uma UPA na região. O fluxo de atendimento deve ser pactuado, considerando as condições de
60 deslocamento e que a UPA é a porta de entrada para um hospital e o hospital de Colniza não tem
61 condições de absorver a demanda. Assis considerou que é necessário um projeto para um novo hospital
62 e Nilson indagou de Nara se é possível verificar as condições de funcionamento do hospital. Assis
63 considerou que se for esperar condições legais de operação não é possível fazer nada, sendo necessário
64 encontrar soluções locais de custo mais baixo. Considerou que é um bom momento para a saúde com o
65 programa Mais Médicos, pois a gestão encontrou o município sem médicos e agora já é possível fazer
66 um trabalho. Nara informou que para ser feito um trabalho de avaliação deve ser encaminhada uma
67 solicitação ao Estado. Como técnica da VISA sabe que não é possível aprovar, sendo que o hospital de
68 Aripuanã seria o único com possibilidades de aprovação dentro dos requerimentos. Poderia solicitar a
69 avaliação com o olhar diferenciado para alguns tipos de procedimentos, podendo ser listados os tipos de
70 procedimentos para a avaliação das condições, respaldados pela fala do Secretário de Estado de Saúde.
71 Ednilson, prefeito de Aripuanã, solicitou a definição acerca da proposta emergencial, como um socorro
72 aos hospitais até o fim do ano. Considerou que deve ser uma proposta única da região com recursos para
73 custeio e para medicamentos, sendo aproximadamente cinquenta por cento para o custeio e cinquenta
74 por cento para os medicamentos hospitalares. Os valores poderiam ser proporcionais à população. Após
75 sua proposta, o prefeito se retirou da reunião por ter seu retorno ao município agendado. Nilson
76 considerou que deveria ser feita uma proposta no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) e Geise
77 argumentou que o Secretário Adjunto vai demandar informações e indicadores dos hospitais para
78 justificar a solicitação de recursos. Se for comprovada a insuficiência dos recursos será provido o
79 auxílio. Juciane considerou que os dados dos sistemas de informações não demonstram essa necessidade
80 de auxílio e Marlúcio argumentou que antes não se digitava as informações e agora está digitando e se
81 for esperar uma análise técnica não sai nada. Reiterou a oferta de partilhamento do médico ortopedista
82 de seu município e Juciane informou que não há ortopedista do município cadastrado no SCNES, o que
83 se constitui um obstáculo para esta pactuação. Marlúcio informou que o médico está em processo de
84 regularização e Juciane reforçou a necessidade dos serviços estarem cadastrados no SCNES para serem
85 pactuados. Assis manifestou que gostaria de sair do Consórcio e resolver os problemas localmente,
86 porém é mais caro. Júnior argumentou que os municípios da região dependem de Juína como referência,

A





87 que o esforço deve ser de ajudar no sentido de reduzir a pressão da demanda, mas fortalecer a referência
88 significa fortalecer a região. A iniciativa deve ser de descentralização de alguns procedimentos que
89 forem possíveis localmente para reduzir custos de deslocamento. Os municípios não devem ser ilhas,
90 mas podem começar alguns procedimentos, de acordo com a estrutura disponível. É importante avaliar
91 também o que dá para fazer dentro da legalidade. Ivanete considerou que esta discussão se prolonga por
92 anos e que há duas portas de entrada para o atendimento em Juína: a PPI e o Consórcio, considerando
93 que a PPI também deve ser discutida. Marlúcio propôs a retirada dos serviços de pediatria de sua cota no
94 consórcio e Sirlei informou que é necessário fazer esta proposta antes da pactuação das cotas. Ana Paula
95 manifestou que sempre houve demanda espontânea no município de Juína e não apenas a encaminhada
96 via municípios; há a alegação de que os municípios não estão encaminhando, porém, o gestor de Juína
97 informou que chegam ambulância e avião com o paciente e o enfermeiro demandando atendimento.
98 Também considerou que não vê dicotomia entre a PPI e o consórcio e que os incrementos financeiros
99 por parte do Estado se darão via consórcio e para isso é necessária a elaboração de uma proposta para a
100 região. Júnior retomou a discussão da proposta emergencial propondo cinquenta por cento de custeio e
101 cinquenta por cento de medicamentos e Tânia argumentou que entendeu na fala do Secretário de Estado
102 de Saúde que o auxílio emergencial seria só para medicamentos. O auxílio com custeio estaria dentro de
103 uma política de Hospitais de Pequeno Porte que ainda está em formatação. Ana Paula considerou que a
104 proposta seria para medicamentos, sendo necessário o levantamento das necessidades. Após discussões
105 sobre o teor da proposta emergencial, foi definido que os municípios farão o levantamento de suas
106 necessidades, O ERS fará um modelo para a proposta, encaminha aos municípios que preencherão o
107 modelo e o enviarão ao Agostinho até o dia vinte e oito de setembro. Agostinho entregará as propostas
108 ao secretário de estado de saúde na reunião da CIB/MT. Quanto à proposta de incremento financeiro via
109 consórcio, Sirlei sugeriu um incremento de R\$ 5,00 (cinco reais) *per capita*, porém Agostinho destacou
110 que os recursos não são definidos *per capita*. Júnior retomou a discussão sobre a proposta emergencial
111 indagando de como poderia ser feito o cálculo para solicitar o auxílio, considerando que município
112 necessita auxílio também para exames, além dos medicamentos. Poderia ser feita a solicitação com
113 justificativa embasada de forma técnica e com resultados dos sistemas de informação. Ana Paula
114 destacou que a reunião com o secretário de estado de saúde foi uma primeira conversa onde o ponto
115 focal era o consórcio, o assunto das demandas emergenciais surgiu no momento. Júnior sugeriu que a
116 proposta sobre os profissionais de ortopedia e pediatria seja trabalhada para fomentar o atendimento em
117 Juína. Agostinho considerou que se ainda não há clareza na proposta pode-se solicitar uma prorrogação
118 do prazo para novas discussões. Júnior propôs a avaliação ao menos do atendimento ambulatorial e
119 Marlúcio informou que mantém a cota que tem no consórcio. Após mais discussões foi definido que
120 seria encaminhada à SES também a proposta para o consórcio, juntamente com a emergencial. Findo o
121 tema das propostas regionais, passou-se aos assuntos da pauta. **Organização das autorizações de**
122 **procedimentos ambulatoriais (Of. Circular 009/2015):** Ivanete informou o envio de ofício aos
123 municípios com informações e orientações sobre o tema e que os municípios tem se manifestado de que
124 a Central Regional de Regulação – CRR tem agendado um grande número de procedimentos e o
125 município fica com grandes dificuldades em deslocar os pacientes. Portanto solicitam à CRR que
126 retenha os agendamentos. Ivanete considerou que é uma contradição a mesma entidade que encaminha
127 um grande número de solicitações também solicite que os agendamentos sejam retidos. Nos
128 procedimentos do CRR, quando é aberta uma vaga para agendamento, esta é imediatamente preenchida,
129 considerando-se que é um procedimento necessário porque foi solicitado. A situação indica que a

A

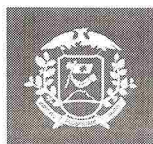




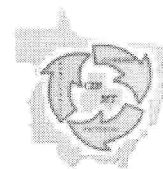
130 atenção primária não está atendendo e sim funcionando apenas como porta de entrada para a secundária.
131 Agostinho informou que notificou os médicos sobre o excesso de solicitação de exames e Júnior
132 considerou que com os médicos do programa "Mais Médicos" esta questão melhora, porém com os
133 médicos contratados é muito difícil de negociar. Ivanete reforçou a importância dos setores da secretaria
134 municipal de saúde em manter diálogo; sugerindo a realização de reuniões com as equipes, com
135 apresentação das questões discutidas nas reuniões da CIR. Considera que os técnicos das centrais de
136 regulação dos municípios estão muito desvinculados dos demais setores e que a regulação não é apenas
137 uma atividade burocrática, e sim aquela que faz a ligação entre os setores. Portanto, é fundamental
138 capacitar a equipe de regulação e fortalecer a equipe de atenção primária. Reforçou que os técnicos da
139 CRR não podem fazer a avaliação do que é pertinente ou não de agendar, a triagem tem que ser feita por
140 serviço médico. Mencionou que a equipe da CRR observou um aumento das solicitações com urgência,
141 incompatível com a descrição do problema. Junior considerou que outro profissional no município
142 deveria fazer a supervisão, pois como está não há controle. Ivanete concordou e considerou que é
143 importante fazer o acompanhamento e seguimento após os exames. Júnior considerou que a solicitação
144 de muitos exames é uma das formas dos profissionais se livrarem dos problemas de seus pacientes. Ana
145 Paula informou que já houve um período onde foram praticadas restrições ao agendamento o que
146 resultou em muitos problemas. Portanto, é importante o controle dos agendamentos pelos municípios,
147 para que aquela situação não volte a acontecer. Ivanete voltou a reforçar que a CRR não pode reter
148 agendamentos, inserindo todas as solicitações que estiverem dentro do padrão de envio. A CRR tem
149 solicitado uma reunião para capacitação dos técnicos das centrais municipais desde o ano de dois mil e
150 onze, contudo tem esbarrado nas dificuldades de financiamento. Júnior considerou que esta reunião é
151 importante, pois é diferente quando um técnico da CRR fala e solicita que esta capacitação seja inserida
152 no PAREPS. Ivanete mencionou ainda a grande fila para procedimentos de urologia, decorrente da falta
153 de profissionais na rede e considerou que o Colegiado necessita se tornar uma instância forte para levar
154 estas questões à CIB/MT. Nilson considerou que os extensos períodos de espera também deveriam ser
155 levados para a CIB. Ivanete apresentou também o exemplo do credenciamento de tomógrafo e
156 mamógrafo que tem como parâmetro uma população maior do que a regional, mas não leva em conta as
157 distâncias e a densidade demográfica. Agostinho manifestou que se deveria separar as portarias de
158 credenciamento e levar para a discussão na CIB. Ivanete informou que os critérios observados no
159 agendamento são a urgência, preenchimento e atualização dos CNES. Outra questão abordada neste
160 ponto de pauta foi a regularidade do malote, crucial para o processo da regulação. A CRR envia as
161 chaves, laudos e documentos originais, necessários ao agendamento. O malote sai do ERS na quinta
162 feira todas as semanas e se não for retirado prontamente gera problemas de toda ordem. Ana Paula
163 informou que já foi pactuado anteriormente o dia e a via de encaminhamento do malote, porém já foram
164 reportadas situações do malote permanecer na garagem dos ônibus no município por até trinta dias. Se
165 houver algum problema local com a empresa o ERS deve ser informado. Questionou se a pactuação
166 deve ser mantida ou se é proposta alguma alteração. Junior indagou se o malote pode ser retirado em
167 alguma outra oportunidade e Ana Paula informou que sim, contudo o fluxo regular se dá às quinta
168 feiras. Após as discussões e esclarecimentos foi definido que o fluxo será mantido e Ivanete sugeriu a
169 designação de um técnico no município para ser responsável pela retirada do malote. Ivanete fez ainda
170 uma devolutiva sobre a situação da distribuição das bolsas de colostomia. Recebeu a informação de que
171 o Hospital Júlio Müller em Cuiabá está fazendo a distribuição desde o mês de julho. Para tanto o
172 paciente deve agendar (via SISREG) e comparecer a uma consulta mensalmente, oportunidade em que







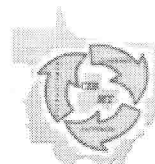
173 fará a retirada da bolsa. Ivanete considerou que o fluxo não pareceu apropriado e que está aguardando
174 uma oficialização. Questionou se foi aprovado em CIB e se o COSEMS tinha conhecimento e
175 Agostinho informou que o assunto não foi tratado nestas instâncias. Ana Paula informou que o tema está
176 sendo discutido no grupo condutor da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, sob coordenação do
177 CRIDAC. Na última reunião foi solicitado o levantamento das necessidades e posteriormente não houve
178 mais informações. Ivanete sugeriu que a CIR poderia solicitar mais informações sobre o assunto.
179 **Situação das informações municipais no SCNES:** Juciane, iniciou sua apresentação ressaltando o
180 papel do CNES como a base para os diagnósticos para as políticas de saúde, por exemplo o consórcio
181 seria a base para a ampliação do financiamento estadual para a média e alta complexidades, porém no
182 seu cadastro do SCNES, necessário para a celebração do convênio, não constam os serviços. O cadastro
183 dos municípios demonstra a sua capacidade instalada, que é base para as pactuações. Juciane informou
184 que encaminhou por malote uma avaliação completa dos cadastros aos municípios para que possam
185 atualizar as informações. Para a avaliação feita no ERS foram utilizadas as informações do cadastro da
186 VISA, conforme o CNAE dos serviços de saúde, bem como o Guia do Noroeste. Observou que o
187 cadastro preferencial tem sido dos serviços públicos e ainda assim incompletos, dando como exemplo as
188 centrais de regulação, um serviço considerado cartorial, porém que é fundamental. Marlucio indagou se
189 o médico que tem carga horária cadastrada no hospital pode ser cadastrado também na central de
190 regulação. Juciane informou que é necessário verificar se não somam mais do que três Código Brasileiro
191 de Ocupação – CBO, caso contrário não passa na crítica do sistema. Sirlei informou dificuldades com a
192 as cargas horárias que extrapolam os limites também. Juciane esclareceu que a alimentação do SCNES é
193 de responsabilidade dos municípios, mesmo para os estabelecimentos privados, portanto é necessário
194 um trabalho de sensibilização junto aos estabelecimentos, obtendo as informações e a autorização para
195 inseri-las no sistema. Tem um módulo simplificado do sistema para preenchimento pelos
196 estabelecimentos, contudo é difícil e o município trabalha rotineiramente com o sistema e tem mais
197 facilidade. Portanto, a utilização de fichas manuais para a coleta de informações e a digitação pelo
198 técnico do município pode ser uma alternativa interessante. Nara questionou se não há sanções ao não
199 cadastramento. Juciane informou que não, contudo não é possível vender os serviços ao estado ou ao
200 município sem o cadastro. Juciane passou a fornecer informações sobre os critérios e detalhes do
201 cadastramento para não exceder o limite de carga horária. Sirlei solicitou um agendamento com o ERS
202 para o cadastramento do consórcio. Juciane informou que também é necessário o cadastro das empresas
203 que fornecem os serviços médicos, inclusive para o consórcio. Podem ocorrer problemas de contratação
204 de profissionais que se encontram cadastrados como servidores do município no SCNES. Ana Paula
205 mencionou que muitos dos serviços que se sabe existirem nos municípios não são encontrados ao se
206 elaborar um diagnóstico situacional para planos e programas. Juciane se propôs a elaborar um folder
207 com explicações para auxiliar na comunicação com o setor privado. Reforçou que o cadastramento é
208 para os setores público e privado, o que está fora por enquanto são as farmácias, mas deverá ser incluído
209 em breve por conta das farmácias populares, sendo que o tema está sendo estudado para uma portaria.
210 Deve haver uma comunicação entre os setores da VISA e de cadastro no CNES para a atualização dos
211 cadastros. Nara reforçou a desuniformidade entre os cadastros que na VISA constam como PSF e no
212 CNES como Posto de Saúde. Há cadastros com CNPJ do fundo municipal de saúde e com o da
213 prefeitura para o mesmo estabelecimento. Considerou que em reunião de condução da VISA essa
214 questão foi discutida e virão orientações, porém enquanto que seja priorizado o CNPJ da prefeitura que
215 efetivamente tem responsabilidade civil e competência para responder. Juciane informou que no CNES





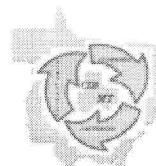
216 o cadastro é no CNPJ da prefeitura, e neste momento não convém mexer no CNPJ dos cadastros para
217 não resultar em perda de recursos. Que os nomes dos estabelecimentos deveriam passar pelo CMS
218 adotando a nomenclatura que consta no CNES e ajustando os cadastros da VISA. Neste momento a
219 reunião foi suspensa para o intervalo do almoço com retorno às treze horas e trinta minutos. **Oficina de**
220 **Planejamento - PlanejaSUS, para elaboração do PAREPS:** Ana Paula informou que ainda existem
221 recursos remanescentes para execução nos municípios de Aripuanã, Brasnorte. No ano de dois mil e
222 treze quando poderia ser executado já não havia programação e em dois mil e catorze não havia dotação
223 orçamentária. Em Aripuanã há aproximadamente vinte mil reais pré pactuados para realizar a avaliação
224 do SISPACTO em meados deste ano, contudo o recurso pode ser empregado em qualquer atividade de
225 planejamento. Ana Paula propõe que o recurso seja utilizado em oficina para a elaboração do PAREPS,
226 podendo ser agregados outros temas como a regulação ou a PPI. A oficina seria em novembro,
227 custeando a hospedagem e a alimentação e o deslocamento sendo custeado pelos municípios. Juntando
228 temas seriam quatro dias de oficina. Reforçou que a oficina de elaboração do PAREPS deverá ser feita.
229 Nara indagou se seria mesmo necessário realizar a oficina para o PAREPS, considerando que já existem
230 levantamentos realizados por ocasião da elaboração dos Planos Municipais de Saúde, fato confirmado
231 por Juciane. Portanto deveria ser priorizada a capacitação em regulação. Ana Paula reforçou que a
232 oficina para a elaboração do PAREPS deve ser realizada, considerando também a necessidade de
233 mobilização da CIES e que o recurso é para o planejamento. As capacitações contam com outros
234 recursos que dependem do PAREPS para serem executados. Nara então propõe que venham os técnicos
235 da regulação como público preferencial para a oficina e Ana Paula argumentou que devem ser os
236 componentes municipais da CIES. Agostinho considerou que nem o setor de regulação nem a CIES
237 estadual estão com seus processos organizados, havendo o risco de se realizar uma capacitação e depois
238 ter que mudar tudo novamente. Ana Paula informou que também existe um recurso de capacitação em
239 Urgência e Emergência sob gestão do município de Juína, que poderia ser empregado para suprir esta
240 demanda apresentada pelos municípios, bem como um recurso para capacitação em saúde do idoso.
241 Tânia considerou que poderia ser feita uma capacitação para as centrais municipais de regulação, ainda
242 sem abordar o complexo regulador, apenas com conceitos e estratégias de organização dos trabalhos.
243 Após as discussões, foi definida a oficina na segunda semana de novembro (dias dez a doze), com a
244 elaboração do PAREPS e a organização da regulação municipal. Quanto à capacitação em Urgência e
245 Emergência foi definido que o município de Juína levantará o recurso disponível e o custo para a
246 realização da capacitação para ser pactuado na próxima reunião da CIR NO, verificando também quanto
247 do custo será necessário complementar. Também foi definido que seria o módulo básico e que seriam
248 abertas vagas para os municípios de Castanheira e Juruena, ainda que não tenham bases do SAMU.
249 **Plano de Contingência da Dengue:** Susan informou que durante uma reunião de condução da
250 Vigilância em Saúde na SES Central foi requerida a elaboração do Plano de Contingência da Dengue
251 pelos municípios e pelos ERS, principalmente com a perspectiva de ocorrência de epidemia no Estado
252 neste período. Informou que o plano tem como objetivo auxiliar na resposta às epidemias de dengue
253 definindo responsabilidades e organizando os serviços para atender a situações de emergência. O plano
254 deve ter as ações definidas por em níveis de resposta, de acordo com indicadores de incidência, de
255 infestação predial por larvas, casos graves, internações e óbitos. As ações devem mobilizar a Vigilância
256 Epidemiológica, o Controle Vetorial, Atenção ao paciente, Comunicação, mobilização social e
257 publicidade e a Gestão. Susan apresentou a estrutura do documento e o fluxo que o documento deve
258 seguir para a aprovação. Deve ser elaborado pela SMS, encaminhado ao ERS para avaliação, retorno ao





259 município para eventuais ajustes e apreciação pelo CMS, encaminhamento para apreciação pela CIR e
260 envio à Vigilância em Saúde da SES Central. Apresentou uma proposta de agenda que possibilitaria o
261 cumprimento do prazo definido pela SES. Para otimizar a elaboração no município e padronizar os
262 documentos, Susan propôs a elaboração de um modelo de documento a ser discutido e ajustado com as
263 especificidades de cada município. A agenda e a proposta foram aceitas por consenso e o modelo será
264 enviado no dia vinte e oito de setembro. O plano elaborado pelos municípios será encaminhado para a
265 avaliação pelo ERS até o dia nove de outubro, sendo avaliado pelo ERS até o dia dezesseis. Os dias
266 dezenove a vinte e um são para a apreciação pelo CMS e a apreciação pela CIR no dia vinte dois de
267 outubro. O prazo para encaminhamento à SES Central é o dia trinta de outubro. **PMAQ:** Juciane
268 informou que trouxe esta apresentação, pois considera que os gestores estão em diferentes estágios de
269 conhecimento sobre o tema e está chegando a oportunidade da contratualização (ou recontratualização)
270 no terceiro ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica –
271 PMAQ. Na região, os municípios de Brasnorte e Cotriguaçu estão sem contratualização, seja por opção
272 ou por problemas de sistema. Ressaltou que a apresentação tem uma abordagem regional e os destaques
273 municipais foram feitos pela avaliação no nível central. Juciane considerou que se trata de um
274 implemento financeiro por fazer coisas que já devem ser feitas e que muitas vezes, por decisão da
275 gestão, não chega às equipes. A portaria define o objetivo do programa como a melhoria da qualidade
276 dos serviços, sendo definidas metas e avaliações para tanto. É importante ressaltar que é um incentivo,
277 portanto pode ser temporário, principalmente se não estiver atingindo os objetivos. Juciane passou a
278 apresentar as fases que compõe cada ciclo e Marlúcio considerou que o ERS deveria orientar os
279 municípios sobre a situação. Juciane informou que nos primeiros ciclos o processo se dava diretamente
280 entre o Ministério da Saúde – MS e os municípios e o ERS ficava fora. A partir de agora o ERS recebeu
281 uma senha e capacitação sobre o assunto para poder assessorar os municípios. Juciane passou a
282 apresentar os resultados e Júnior argumentou que o MS não subsidiou os municípios e o ERS não podia
283 fazê-lo, o que explica os resultados. Juciane informou que as equipes detêm as senhas e deveriam fazer
284 o preenchimento. Marlúcio considerou que o processo de avaliação é muito subjetivo e Juciane
285 argumentou que a avaliação se dá sobre indicadores para reduzir a subjetividade e que a autoavaliação é
286 muito importante para a atuação das equipes nas unidades. Muniz também considerou importante a
287 equipe ver o que tem de positivo e negativo para poder melhorar. Novamente Juciane reforçou que o
288 recurso é ligado a resultados e apresentou os conceitos e instrumentos de auto avaliação e da avaliação
289 externa. Os recursos são definidos conforme a faixa de desempenho. Foi feita uma discussão sobre
290 possíveis formas de aplicação dos recursos como forma de fortalecer as equipes e até premiar os
291 esforços. O gestores consideraram que a avaliação externa foi muito desfavorável, seja pelo perfil dos
292 avaliadores ou pelo momento do município. Juciane informou que há um grupo de trabalho sobre o tema
293 na Central, que tem acesso aos cadastros e que os gestores devem se preparar para a adesão quando sair
294 a portaria. Ana Paula considerou que os municípios aderiam também ao Programa de Qualificação das
295 Ações de Vigilância em Saúde – PQAVS que também fornece incentivos para a VS, com incremento de
296 até vinte e cinco por cento do Piso Fixo da VS, de acordo com o desempenho dos indicadores. Informou
297 que em outubro, este programa também será avaliado e informou os indicadores que são avaliados.
298 Comprometeu-se em reenviar a portaria que dispõe sobre o tema aos municípios. Também são
299 atividades de rotina e muitos dos indicadores constam no SISPACTO, não dá para alegar que não
300 assinou. **E-SUS:** Sérgio iniciou a apresentação falando dos objetivos do E-SUS em estruturar as
301 informações e reuni-las em um sistema de informações, fornecendo visões panorâmicas ou detalhadas,





conforme a necessidade. Ainda são observados inúmeros problemas na implantação do sistema nos municípios e devem ser feitas reflexões sobre as instalações dos computadores, a disponibilidade de internet, o preenchimento de todas as fichas necessárias, a utilização do sistema pelas equipes e suas dificuldades, a utilização pelos médicos e como está a atuação das equipes de multiplicadores. Tânia indagou quando poderá ter um treinamento local pelo ERS, pois as equipes estão cobrando. Ana Paula informou a substituição do Superintendente da Atenção, o que está atrasando a elaboração dos Planos de Trabalho Mensais que definem os recursos para as atividades dos técnicos. Apresentou as dificuldades com carro e motorista, já comprometidos com a Vigilância que se adianta na programação. No caso de utilização do veículo do município deve ser encaminhada a solicitação formal, acompanhada de dados de veículo oficial do município e seu motorista. Esta solicitação e dados são enviados à Central para a liberação de diárias. Os gestores fizeram considerações sobre as dificuldades e diferenças entre as atividades já realizadas na implantação do E-SUS e as informações disponíveis. Juciane sugeriu a retirada de extratos da senha dos municípios e envio ao ERS para a avaliação e identificação de eventuais problemas. Finda a pauta de apresentações passou-se à pauta das pactuações. **Composição da Comissão Intergestores Regional Noroeste Mato-grossense do Estado de Mato Grosso – CIR NO:** Tendo em vista a substituição da suplente do Secretário Municipal de Saúde de Colniza, a transferência de técnica do ERS para outra unidade e da licença de saúde de uma das secretárias executivas, a composição da CIR NO foi alterada e *aprovada por consenso*, ficando assim constituída: representando o município de **Aripuanã** o Secretário Municipal de Saúde Junior Antonio Dalpiaz e sua suplente Márcia Nantes Brito, representando o município de **Brasnorte** o Secretário Municipal de Saúde Nilson Kokojiski e seu suplente Cláudio Dantas da Silva, representando o município de **Castanheira** a Secretária Municipal de Saúde Sônia Aparecida Pereira e sua suplente Stella Costa da Silva, representando o município de **Colniza** o Secretário Municipal de Saúde Marlucio Lima Paes e sua suplente Natália Dorneles do Nascimento, representando o município de **Cotriguaçu** o Secretário Municipal de Saúde Paulino Alves de Carvalho e sua suplente Tânia Cristina Cardoso Eufrásio, representando o município de **Juína** o Secretário Municipal de Saúde Agostinho Bespalez Filho e sua suplente Mara Lúcia Duarte e representando o município de **Juruena** a Secretária Municipal de Saúde Greicyleine da Consolação Domingos Henrique e seu suplente Muniz Nazaré dos Santos. Representando a **Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso**, servidores do ERS de Juína: Ana Paula Marques Schulz, Juciane Alves da Silva, Nara Denise Anéas Mattioni, Leda Maria de Souza Villaga, Geise Aparecida de Carvalho Vaz, Humberto Nogueira de Moraes, Ivanete Márcia Wiebbelling Pagnussat e suplentes Sérgio Volmir Post, Cleuza Pereira Leite Brandão, Maria Rosa de Oliveira, Maria Auxiliadora de Oliveira, Elaine Moneratto Coelho, Verônica Pickler, Aristides Coelho de Oliveira; e Secretaria Executiva da CIR NO: Susan Dignart Ferronato. Ana Paula informou ainda que se for necessária a substituição da secretária executiva por alguma eventualidade, será feita por ofício na reunião. **Profissionais dos municípios da região indicados como referências para desenvolver as ações de Saúde do Trabalho:** Após avaliar os participantes, Nara considerou que a composição deveria ser revista para não incluir técnicos da VISA, que deveriam ser a alternativa para uma eventual inspeção e as investigações dos eventos referentes à saúde do trabalhador são mais duras do que as epidemiológicas. Deveria ser indicado um técnico da Vigilância Epidemiológica que lançaria mão do fiscal da VISA para alguma notificação. Ana Paula argumentou que este técnico teria mais a função de ponto focal, portanto não há incompatibilidade. Os técnicos indicados são: Maria Pinheiro Fernandes (Aripuanã), Vilson Alves dos Santos (Brasnorte), Stella Costa da Silva (Castanheira), Girlene Silva

A





345 Lima Lopes (Colniza), Jacqueline Rodrigues da Silva Rockenbach (Cotriguaçu), Silvania Spessatto de
346 Souza Leão (Juína), Tatiana Rocha (Juruena) e Adão Lourenço S. Lopes (ERS de Juína). As indicações
347 foram *aprovadas por consenso*. **Resoluções CIR NO 16, 17 e 18/2015:** Foram apreciados em bloco os
348 projetos de aquisição de equipamentos para a atenção básica e hospitalares, bem como a ampliação do
349 hospital municipal de Brasnorte, com recursos programados em emendas parlamentares. As propostas
350 foram *aprovadas por consenso*. **Atestado de conclusão de obra em Juína (Resolução CIR NO**
351 **19/2015):** O município de Juína apresentou a inserção de pauta da apreciação do Atestado de Conclusão
352 da Obra de construção da Unidade Básica de Saúde Módulo IV. Tendo sido encaminhada a
353 documentação requerida, a proposta foi *aprovada por consenso*. **Projeto de Cirurgias Eletivas do**
354 **município de Juína (Proposição Operacional 08/2015):** Também foi inserida a pauta da apreciação do
355 Projeto de Cirurgias Eletivas, com recurso remanescente disponibilizado pelo Estado, no valor de R\$
356 10.333,01 (dez mil trezentos e trinta e três reais e um centavo). Com uma contrapartida de R\$ 301,13
357 (trezentos e um reais e treze centavos), foram programadas vinte e duas cirurgias para tratamento
358 unilateral de varizes. A proposta foi *aprovada por consenso*. **Informes: Relatório Anual de Gestão -**
359 **RAG:** Foi informada a apresentação da Resolução SMS número 002/2015, do município de Castanheira,
360 aprovando o RAG do exercício de dois mil e catorze. Susan informou que os documentos já foram
361 encaminhados para a CIB/MT e para a superintendência de Políticas de Saúde da SES, conforme
362 dispõe o fluxo. Com esta apresentação fica pendente apenas o município de Juína. **Reprogramação e o**
363 **remanejamento de saldos financeiros dos blocos de financiamento (Port 1.073/2015):** O tema foi
364 discutido na CIB/MT, onde houve a orientação de trazê-lo para a CIR, com o prazo de apresentação das
365 propostas até o dia vinte e três de outubro. Após algumas discussões foi considerado que os critérios são
366 excludentes para os municípios e os prazos muito exíguos. **Prazo para remanejamento da PPI da**
367 **competência de janeiro (CIR de outubro):** Juciane informou que se for identificada alguma necessidade
368 de remanejamento, deve ser discutida, apreciada pelo CMS e ser apresentada à CIR NO no dia vinte e
369 dois de outubro. Muniz solicitou os arquivos com a programação pactuada por Colniza e Juciane
370 demonstrou como é possível fazer o acesso e gerar as planilhas na página da SES, com toda a
371 programação do Estado para a avaliação. **NutriSUS (Of Circ. 77/AS/ERS/2015):** Geise reforçou que deve
372 ser feita uma pausa após a administração dos sachês e as unidades que iniciaram a administração dos
373 suplementos muito tarde estão encontrando dificuldades de calendários. Com este problema, os
374 coordenadores das creches querem fazer a administração de nova dose mais cedo, contudo é
375 fundamental respeitar o intervalo. Geise solicitou a intervenção dos gestores neste sentido. Geise
376 informou também a realização de capacitação sobre o NutriSUS no ERS de Juara, no período de vinte e
377 quatro a vinte e seis de outubro, com detalhes ainda a finalizar. Solicitou a avaliação da possibilidade de
378 envio dos técnicos com resposta o mais breve possível para os organizadores do evento poderem
379 preparar a recepção. **Vacinas (Of. Circ. 042/Vacinas/2015):** Cleuza apresentou os resultados da
380 campanha de multivacinação e informou que apenas três municípios atingiram a meta. Reforçou que não
381 houve e nem haverá mais prorrogações para lançar os resultados no sistema de informações. Sobre a
382 vacinação anti-rábica comunicou que pode haver problemas com a quantidade de doses
383 disponibilizadas. Foram recebidas oito mil e foi comunicado o envio de mais dezesseis mil, ficando uma
384 diferença de treze mil doses. O período da campanha é do dia primeiro de setembro até trinta de
385 novembro devendo ser alimentado o sistema de informações. Frequentemente as ações são feitas, mas o
386 sistema não é alimentado. Deu como exemplo os soros que foram utilizados, porém constam no sistema
387 como estoque, não sendo possível solicitara mais. Para fazer a solicitação tem que dar baixa nos





388 insumos utilizados. Informes VISA: Nara manifestou sua preocupação com a isenção de taxas que os
389 municípios tem concedido na emissão dos alvarás sanitários. Na descentralização foram pactuados
390 planos de ação que previam o fortalecimento das VISAs municipais em seu componente legal e
391 estrutural. Relatou que abordou o assunto em uma reunião com a Coordenação da VISA estadual que
392 manifestou também a sua preocupação com as isenções, considerando que podem dar problemas legais
393 aos municípios. Observou que as condições de concessão de isenção somente são possíveis se previstas
394 em Lei e que também devem considerar o impacto sobre as finanças municipais. Considerando a
395 escassez de recursos decorrente da crise, as taxas podem se constituir em receitas que o município está
396 necessitando e o TCE pode cobrar isto dos municípios. Os códigos Sanitários preveem a cobrança das
397 taxas e a isenção pode se constituir em renúncia de receita, que deve ser tratada com cautela e dentro da
398 legalidade. Destacou que a isenção das taxas sem o princípio da isonomia é um fator complicador ao
399 gestor e ilegal. Reafirmou que o processo de descentralização vai se aprofundar e as demandas sobre as
400 equipes vão aumentar e sem a devida cobrança das taxas as dificuldades também vão aumentar, pois
401 terão que investir em equipe e estrutura e não arrecadando não terão caixa. Nara considerou ainda que é
402 importante acelerar as revisões dos Códigos para fornecer suporte legal para as atividades; é necessário
403 que as revisões sejam finalizadas ainda este ano para que a cobrança possa ser feita no ano que vem e o
404 ERS está disponível para assessorar as revisões. Júnior reportou as dificuldades encontradas com sua
405 assessoria jurídica para dar encaminhamento na revisão. A seguir foram reportadas algumas fragilidades
406 encontradas nos códigos municipais, bem como nos cadastros, problemas nas farmácias básicas, sendo:
407 medicamento de controle especial sendo dispensados sem o controle, registro e os cuidados
408 preconizados em Lei, Farmacêuticos sem regularização no CRF/MT, entre outros, onde uma inspeção da
409 ANVISA poderia resultar em constrangimentos e consequências graves ao gestor e a equipe. Agostinho
410 reatou que as Assistências farmacêuticas em Nível Básico e hospitalar estão sendo inspecionada pela
411 ANVISA e MS, e que isso gerou problemas há gestores em alguns municípios de MT, por isso as
412 adequações são importantes e necessárias. O ERS reportou dificuldades com farmacêutico, salientou que
413 técnicas estavam fazendo a dispensação de Talidomida e não farão mais. Que foi solicitado pela SES, a
414 ANVISA, a possibilidade de liberar alvará sanitário para as farmácias básicas sem a planta aprovada
415 para poder regularizar as farmácias básicas municipais e estas assumirem a dispensação do Talidomida,
416 que é um medicamento de alto risco, teratogênico, porém indispensável para algumas patologias, e que
417 tem sido tratado com certa displicência pelas farmácias básicas municipais e seus responsáveis. O
418 descuido pode gerar até o pagamento de pensão vitalícia pelo dispensador, em processos decorrentes de
419 malformações que podem ocorrer com o uso da substância. Júnior considerou que a dispensação deveria
420 ser supervisionada e Ana Paula reforçou que há pacientes que depende do medicamento.. Conferência
421 Estadual de Saúde: Ana Paula reforçou a realização da Conferência Estadual de Saúde nos dia vinte e
422 seis a vinte e oito de outubro e que os municípios são responsáveis pelo transporte dos delegados até
423 Cuiabá e a SES se responsabiliza pela hospedagem e alimentação. Informes do COSEMS: Agostinho
424 informou a revogação da Portaria 172/2010 que dispõe sobre os critérios de cadastramento do usuário, a
425 aquisição e dispensação ambulatorial, e das solicitações de medicamentos. Será publicada uma nova
426 portaria com novos critérios e no intervalo até a publicação valerão as demandas judiciais e o município
427 pagará. Para uma compra conjunta de medicamentos será encaminhado o RENAME e o município
428 define suas necessidades. A dificuldade é a logística de entrega que é diferente para cada município e as
429 empresas terão dificuldade em atender. A discussão sobre o repasse dos recursos via consórcio foram
430 abordadas na discussão anterior e a vinda do secretário de estado de saúde esclareceu muitos pontos. Na





431 última reunião da CIB/MT foi solicitada a definição de fluxo para pacientes ostomizados, que não está
432 pactuado. O Hospital Júlio Müller definiu sozinho um fluxo, sem consulta aos municípios. Foi
433 informado um curso de auditoria e ouvidoria, sendo que alguns municípios já estão programados e
434 outros ficaram para outro momento. Foi ressaltado o outubro rosa como oportunidade de atividades de
435 educação em saúde. Agostinho informou ainda que há uma possibilidade real de paralisação das obras
436 do Requalifica UBS em Juína por problemas nos repasses a serem efetuados pelo MS. Considerou que
437 há uma perspectiva de problemas no recebimento de recursos das emendas parlamentares que podem ser
438 redirecionadas para o pagamento de despesas obrigatórias no governo federal. Portanto é importante
439 avaliar se vale a pena continuar obras que dependem destes recursos, sob pena do município arcar
440 sozinho com os gastos. Foi também informada a ocorrência de um aumento significativo de casos de
441 malária no município de Colniza, o que terá impacto nos demais municípios da região, já havendo casos
442 notificados em Juína. Nada mais havendo para ser tratado e a pauta estando cumprida, a reunião foi
443 encerrada. Eu, Susan Dignart Ferronato, secretariei esta reunião e lavrei a presente ata que contém 11
444 (onze) páginas com 449 (quatrocentas e quarenta e nove) linhas, sem rasuras, e que vai assinada por
445 mim, por Ana Paula Marques Schulz que coordenou a CIR e Agostinho Bespalez Filho, vice-presidente
446 regional do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso.
447 Secretária Executiva da CIR NO _____
448 Coordenador da CIR NO _____
449 Vice-presidente Regional do COSEMS _____





7ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NOROESTE MATO-GROSSENSE - CIR NO - DO ESTADO DE MATO GROSSO

LOCAL: Escritório Regional de Saúde de Juína
DATA: 23 de setembro de 2015
HORÁRIO: 08:00 horas
REUNIÃO Nº 150

MESA DE CONDUÇÃO DOS TRABALHOS		
Ana Paula Marques Schulz	Coordenadora CIR NO/ MT	
Agostinho Bespalez Filho	Vice Regional do COSEMS/MT SMS Juína	
Susan Dignart Ferronato	Secretária Executiva da CIR NO	

GESTORES MUNICIPAIS		
TITULARES	SMS	ASSINATURA
Júnior Antônio Dalpiaz	Aripuanã	
Nilson Kokojiski	Brasnorte	
Sônia Aparecida Pereira	Castanheira	
Marlucio Lima Paes	Colniza	
Paulino Alves de Carvalho	Cotriguaçu	
Greicyleine da Consolação Domingos Henrique	Juruena	
SUPLENTE	SMS	ASSINATURA
Márcia Nantes Brito	Aripuanã	
Cláudio Dantas da Silva	Brasnorte	
Stella Costa da Silva	Castanheira	
Jaqueline Martins de Souza	Colniza	
Tânia Cristina Cardoso Eufrásio	Cotriguaçu	
Mara Lúcia Duarte	Juína	
Muniz Nazaré dos Santos	Juruena	



GESTORES ESTADUAIS		
TITULARES	SETOR	ASSINATURA
Juciane Alves da Silva Post	AS	
Nara Denise Anéas Mattioni	VISA	
Leda Maria de Souza Villaça	VS	
Geise Aparecida de Carvalho Vaz	AS	
Humberto Nogueira de Moraes	VS	
Ivanete Márcia Wiebbelling Pagnussat	CRR	
SUPLENTES	SETOR	ASSINATURA
Sérgio Volmir Post	VS	
Maria Rosa de Oliveira	FAC	
Cleuza Pereira Leite Brandão	VS	
Maria Auxiliadora de Oliveira	AS	
Elaine Moneratto Coelho	VS	
Verônica Pickler	VS	
Aristides Coelho de Oliveira	VS	

CONVIDADOS		
NOME	INSTITUIÇÃO / MUNICÍPIO	ASSINATURA
Jurley Cândida Guimarães	CISVJ	
Ednison L. Faria	PREFEITURA M. Aripuanã	
Latone A. Pontes	Colniza	
José M. C. Souza	Brasnorte	
Assiz Ramos	Prefeitura Colniza	



**PAUTA DA 7ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES
REGIONAL NOROESTE MATOGROSSENSE – CIR NO 2015**

REUNIÃO Nº 150

DATA: 23 de setembro de 2015

LOCAL: Escritório Regional de Saúde de Juína

HORÁRIO: 08:00 horas

I - CONFERÊNCIA DE QUORUM - ABERTURA

Conferência de quórum

Abertura

Celebração: Dia Mundial do Coração – 25/09

II – APROVAÇÃO DE ATAS

ATA Nº	OBSERVAÇÕES
6ª Reunião Ordinária	

III – APRESENTAÇÕES PARA DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO

Nº	TEMA	ENCAMINHAMENTO
01	Organização das autorizações de procedimentos ambulatoriais (Of. Circular 009/2015)	
02	Situação das informações municipais no SCNES	
03	Oficina de Planejamento - PlanejaSUS, para elaboração do PAREPS	
04	Plano de Contingência da Dengue	
05	PMAQ	
06	E-SUS	

IV – PACTUAÇÕES (RESOLUÇÕES CIR NO)

Nº	EMENTA	ENCAMINHAMENTO
14/2015	Dispõe sobre a alteração composição da Comissão Intergestores Regional Noroeste Matogrossense do Estado de Mato Grosso – CIR NO.	
15/2015	Dispõe sobre os profissionais dos municípios da região Noroeste Matogrossense, indicados como referências para desenvolver as ações de Saúde do Trabalhador.	



16/2015	Dispõe sobre a proposta n.º 14018.343000/1150-03 de Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para o Programa de Atenção Básica para o Município de Brasnorte situado na Região Noroeste Matogrossense do Estado de Mato Grosso.	
17/2015	Dispõe sobre a proposta n.º 1408.343000/1150-02 de Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para a Unidade de Atenção Especializada no Município de Brasnorte, situado na Região Noroeste Matogrossense do Estado de Mato Grosso	
18/2015	Dispõe sobre a proposta n.º 914018/15-002 de ampliação de Unidade de Atenção Especializada no Município de Brasnorte, situado na Região Noroeste Matogrossense do Estado de Mato Grosso.	

V – PACTUAÇÕES (PROPOSIÇÕES OPERACIONAIS CIR NO)

Nº	EMENTA	ENCAMINHAMENTO
01	Propõe a aprovação do Projeto de Cirurgias Eletivas do município de Juina, localizado na Região de Saúde Noroeste Mato-grossense.	

VI- INFORMES

1. RAG - Castanheira (Res. CMS nº 002/2015),
2. Reprogramação e o remanejamento de saldos financeiros dos blocos de financiamento (Port 1.073/2015)
3. Prazo para remanejamento da PPI da competência de janeiro (CIR de outubro)
4. NutriSUS (Of Circ. 77/AS/ERS/2015)
5. Capacitação sobre Alimentação e Nutrição em Juara (Of Circ. 090 AS/ERS/2015)
6. Vacinas (Of. Circ. 042/Vacinas/2015)
7. Informes VISA
8. Informes COSEMS