



Ata da quarta Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Mato Grosso – CIB/MT, realizada no décimo quarto dia do mês de junho do ano de dois mil e dezoito (14/06/2018), na Escola de Saúde Pública de Mato Grosso - Bairro CoopHEMA cidade de Cuiabá/MT. **Abertura:** Após a conferência do quórum a mesa de condução foi composta pela Secretária Executiva de Gestão da SES/MT, Fátima Ticianel, pela Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde – COSEMS/MT, Silvia Regina Cremonez Sirena, pela Secretária Executiva do COSEMS/MT Ana Paula Louzada e pela Secretária Executiva da CIB/MT, Giselle de Almeida Costa. Cabe registrar que o pleno da CIB/MT foi composto pelos seguintes membros, **a) Seguimento SES/MT** – Fátima Ticianel – Secretária Executiva de Saúde; Siriana Maria da Silva – Secretária Adjunta de Unidades Especializadas; Maria José Vieira da Silva – Secretária Adjunta de Atenção à Saúde; Margarete Gomes Chaves – Secretária Adjunta de Atenção à Saúde; Izabella Sant’Anna – Superintendente de Gestão de Pessoas; Florinda L. da Silva F. Lopes – Secretária Adjunta de Gestão do FES; Luceni Grassi de Oliveira – Núcleo de Gestão Estratégica para Resultados NGER; Carmen Silvia Campos Machado – Diretora da Escola de Saúde Pública; Elaine Morita Pereira de Souza – Superintendente de Atenção à Saúde; Regina Paula de O. A. Costa – Coordenador a de Atenção Primária; Raquel C. Oliveira Pedroso – ERS Baixada Cuiabana; Francisco Márcio Ramos Vigo – ERS Cáceres; Sônia V. Gonçalves Marques – ERS Alta Floresta; Mirian. S. Lacerda Golembiouski – ERS Barra do Garças; Sônia Regina Andrade – ERS Tangará da Serra; Ana Paula Marques Shulz – ERS Juína; Crisley Suzane Rodrigues Araújo – ERS São Félix do Araguaia; Maria Lina F. Marinho – ERS Porto Alegre do Norte; Márcia Aurelia E. Veloso – ERS Rondonópolis; Francisca Barbosa Teixeira – ERS Sinop; Eneida Vandoni Pereira – Superintendente Gestão Regional; **Seguimento COSEMS/MT** – Fabiana Patrícia Leocádio Soares Pessoa – Apiacás (Região Alta Floresta); Ilma Regina de Figueiredo – Poconé/Região Baixada Cuiabana; Cleide Maria Anzil – Diamantino/Região Centro Norte; Vera Lúcia Dantas – Araguaiana (Região Barra do Garças); Haiane Morena Martins – Cocalinho/Região Médio Araguaia; Maria das Graças S.S. Mendes/Região Médio Norte; Débora Katia dos Santos Silva – São Félix do Araguaia – Região Norte Araguaia Karajá; Rosângela da Silva Ferreira – Comodoro/Região Sudoeste Matogrossense; Nassin El Din – Juscimeira/Região Sul Matogrossense; Marco Antonio Norberto Felipe – Tapurah/Região Teles Pires; Fatima Aparecida Malinsk – Santa Carmem – Região Teles Pires Sinop; Célia Niehues Sôffa – Tabaporã – Região Vale do Arinos; Tatiane Aparecida Caseiro Aranda – Guarantã do Norte – Vale do Peixoto. A reunião iniciou às 9h da manhã, com as saudações a plenária pronunciada pela Sra. Silvia Sirena e, logo a seguir, a Sra. Fátima Ticianel, também agradeceu a presença de todos desejando uma reunião de CIB/MT produtiva. Por último, Sr. Huark Douglas Correia, Secretário Municipal de Saúde de Cuiabá, também compôs a mesa, saudando a todos e aproveitou a oportunidade para mencionar a sua participação no encontro do Conselho Nacional de Representantes Estaduais (CONARES), Conasems, em Niterói/RJ, ressaltando a preocupação com a crescente judicialização da saúde e as implicações para os gestores municipais considerando que os municípios, por serem os entes mais próximos do cidadão, são os



43 mais notificados pelos órgãos controladores, sendo o secretário penalizado com bloqueio
44 no seu próprio CPF. A seguir foram colocadas em apreciação as atas das 2ª. e 3ª. reuniões
45 ordinárias da CIB/MT de 2018 e a aprovação foi unânime. Na sequência procedemos às
46 inclusões de pauta, sendo duas solicitações feitas pela área técnica da Vigilância em Saúde
47 da SES/MT: 1) Aprovação do Regulamento Técnico que estabelece critérios e parâmetros
48 relativos à organização e estruturação dos serviços municipais de Vigilância Sanitária para
49 o processo de descentralização e define responsabilidades sanitárias no âmbito do Sistema
50 Estadual de Vigilância Sanitária do Estado de Mato Grosso (Resolução CIB/MT nº46 de
51 14 de junho de 2018), e 2) aprovar o regulamento do repasse de recursos financeiros
52 estaduais destinados ao fortalecimento do processo de descentralização das ações de
53 Vigilância Sanitária aos municípios do Estado de Mato Grosso (Resolução CIB/MT nº47
54 de 14 de junho de 2018). Sra. Silvia ressaltou que esse assunto esteve em negociação por
55 mais de três anos sem que a SES/MT e o Cosems conseguissem consenso, principalmente
56 em relação à equipe mínima e o plano de capacitação da Vigilância Sanitária dos
57 Municípios. Assim, as duas resoluções foram pactuadas. Prosseguindo, foram **Retirados**
58 **de Pauta** por solicitação do Cosems/MT: 1) Aprovação do fluxo para credenciamento e
59 implantação de Equipes de Saúde da Família (ESF), Equipes de Saúde Bucal (ESB)
60 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Equipes de Atenção Básica (EAB), Equipes de
61 Atenção Básica para populações específicas e dos Núcleos de Ampliados de Saúde da
62 Família e Atenção Básica (NASF-AB) no Estado de Mato Grosso e, 2) Critérios para
63 suspensão do Cofinanciamento estadual às equipes de Saúde da Família (SF), equipes de
64 Saúde Bucal (SB) e Agentes Comunitários de Saúde nos Assentamentos Rurais (ACSR). A
65 **COAPRE/SES/MT** solicitou **retirada de pauta** da resolução que aprova a Adesão a
66 Estratégia de Fortalecimento das Ações de Vigilância e Cuidado à Crianças notificadas
67 com a Síndrome Congênita relacionada ao Zika Vírus e STORCH, e, por último, a
68 **SAF/SES retirou de pauta** a resolução referente a repactuação dos medicamentos para
69 Infecções Sexualmente Transmissíveis e Infecções Oportunistas para pessoas vivendo com
70 HIV/Aids e Hepatites Virais no Estado de Mato Grosso. A seguir procedemos às
71 **Pactuações: Resolução CIB/MT Nº. 41/2018** que dispõe sobre a homologação da
72 Resolução CIB/MT Ad Referendum Nº 004 de 24 de Maio de 2018 que versa sobre a
73 renovação do convênio assistencial celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde e o
74 Hospital São Luiz, situado no Município de Cáceres-MT, para realizar serviços médico
75 hospitalares de média e alta complexidade. **Consenso.** Silvia Sirena solicitou registro em
76 ata, que houve diminuição de 10 leitos clínicos no hospital, mas ampliação de 05 leitos de
77 UTI com redução de 100 mil mês de recursos. **Aprovada: Resolução CIB/MT Nº42/2018**
78 que dispõe sobre o remanejamento/repactuação dos recursos financeiros destinados à
79 Assistência de Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial dos Municípios do
80 Estado de Mato Grosso. Neste ponto, Silvia Sirena solicitou inclusão dos recursos
81 referentes à descentralização da Hemorrede. Porém, Sra. Fátima Ticianel esclareceu que
82 não houve tempo hábil da equipe da Norma do controle e avaliação em avaliar a proposta
83 encaminhada pela equipe de Cosems em relação ao estudo sobre a transferência dos
84 recursos da hemorrede, então propôs incluir na próxima competência. Sra. Silvia frisou que



85 a periodicidade de três em três meses para pactuação da Programação Pactuada e Integrada
86 (PPI). A técnica Heliane do setor de controle e avaliação da SES/MT propôs incluir esses
87 recursos na CIB de julho. Assim, foi consenso essa resolução. **Resolução CIB/MT Nº.**
88 **43/2018** que dispõe sobre a aprovação da proposta de emenda parlamentar federal
89 (individual) nº. 12197.647000/1180-01, no valor de R\$ 700.000,00 (setecentos mil reais),
90 destinada a aquisição de Equipamentos/Material Permanente para ampliação de serviços do
91 Hospital Municipal, do município de Juscimeira, situado na Região de Saúde Sul
92 Matogrossense. Consenso. **Resolução CIB/MT Nº. 44/2018** que dispõe sobre a
93 homologação das propostas de emendas parlamentares federal (individual) nº
94 3600016577/2201-700, no valor de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais), destinada
95 ao Incremento Temporário do PAB, do município de Alto Taquari, e Proposta de Emenda
96 Parlamentar Federal nº 36000.1813112/01-800, no valor de R\$ 250.000,00 (duzentos e
97 cinquenta mil reais), destinada ao Incremento Temporário do MAC, do município de
98 Jaciara, ambos situados na Região de Saúde Sul Matogrossense. **Consenso. Resolução**
99 **CIB/MT Nº. 45/2018** que dispõe sobre credenciamento de Equipes de Saúde da Família,
100 Saúde Bucal, Agentes Comunitários de Saúde e de Núcleos Ampliados de Saúde da
101 Família e Atenção Básica no Estado do Mato Grosso. Foram credenciados nesta resolução
102 os seguintes municípios: Barra do Garças, Sapezal, Vila Bela da Santíssima Trindade,
103 Barra do Bugres. Ao finalizar as pactuações passamos aos informes: A Secretária
104 Executiva da SES/MT, Sra. Fátima Ticianel, contextualizou sobre o Planejamento
105 Regional Integrado em conformidade com a Resolução CIT nº 37/2018 que estabelece o
106 prazo até 26/06/2018 para manifestação dos estados em relação a organização de
107 macrorregiões de saúde. Nesse sentido, Sra. Fátima contextualizou a plenária em relação às
108 ações que foram desenvolvidas no sentido de buscar o consenso sobre o PRI e a
109 redefinição das macrorregiões. Segundo informou, a SES/MT instituiu um Grupo de
110 Trabalho com o Cosems/MT e apoio técnico do ISC/UFMT para realizar estudos e propor
111 uma metodologia de elaboração do PRI. Os resultados do trabalho deste GT foram
112 apresentados a plenária e, assim, ficou definido que a elaboração do Planejamento
113 Regional Integrado deverá considerar os seguintes pressupostos: a) As dimensões
114 socioeconômicas, culturais, ambientais e institucionais e suas variáveis (geográficas,
115 demográficas, sociais e ambientais do Estado) que conformam diferentes ecossistemas,
116 baixa densidade populacional, grandes distâncias das cidades polos, população indígena,
117 desigualdades regionais, entre outros; b) A necessidade compreender a regionalização face
118 às políticas de planejamento e desenvolvimento econômico e social do Estado,
119 principalmente, as 12 regiões de planejamento do Estado instituídas pela Secretaria de
120 Planejamento (SEPLAN/MT) e seu impacto no modelo de financiamento e organização da
121 saúde, bem como, os reflexos ambientais e à saúde da população e do trabalhador; c) O
122 Perfil epidemiológico e sanitário da população, principais causas de morbimortalidade e
123 para a construção da RAS; d) A história da política de saúde e regionalização do Estado de
124 Mato Grosso, que organizou Comissões Intergestores Bipartite Regionais a partir de 1995;
125 d) Existência de 141 municípios de diferentes portes populacionais e das CIR's em 16
126 Regiões de Saúde; Existência de estrutura administrativa da SES/MT, 16 Escritórios



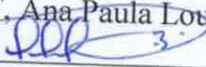
127 Regionais de Saúde (ERS) e 410 (quatrocentos e dez) profissionais da gestão estadual
128 atuando na regionalização em conjunto e em parceria com os municípios, 15 (quinze)
129 Consórcios de Saúde e demais entes; A conformação de regiões de diferentes portes e
130 capacidade instalada em função dos processos organizacionais e institucionais ocorridos no
131 Estado, sendo a menor de 23. 872 habitantes, região Norte Araguaia Karajá e a maior
132 população da Baixada Cuiabana com 973.865 habitantes, que inclui a capital Cuiabá e o
133 município de Várzea Grande; A conformação de macrorregiões de saúde no período de
134 2000-2005 orientadas pela NOAS/SUS e que sofreu políticas de investimentos ao longo
135 dos anos: 1) Região Sul, 2) Oeste, 3) Leste/Araguaia, 4) Centro Norte, 5) Baixada
136 Cuiabana que inclui as regiões Noroeste, Vale do Arinos, Médio e Centro Norte, cuja
137 população varia de população mínima de 307.000 (Oeste) e máxima de 1.467.296 mil
138 habitantes (Centro Norte), e que considerou as estruturas viárias e fluviais do Estado, os
139 vazios assistenciais, os fluxos existentes internos e entres entes estaduais; A expansão de
140 serviços de maior complexidade nas cinco macrorregiões, como: hospitais regionais,
141 expansão de leitos de UTI, ampliação de serviço de urgência e emergência como Pronto
142 Socorro, SAMU e UPA, Gestante de Alto Risco (GAR), Oncologia, Terapia Renal
143 Substitutiva (TRS), CERS II e III, Hospitais Psiquiátricos, CAPS; O crescimento e
144 ampliação dos serviços de média e alta complexidade na região Médio Norte e Noroeste
145 como Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Terapia Renal Substitutiva (TRS), Unidade de
146 Pronto Atendimento (UPA) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU),
147 apontando novas conformações em sistemas de apoio diagnóstico e terapia e sistemas de
148 apoio; O tempo médio de percurso terrestre entre os municípios polo da região de saúde
149 para o município sede da macrorregião (Máximo de 12 horas); Acessibilidade geográfica,
150 malha rodoviária e disponibilidade de aeroportos 24 horas, entre os municípios polo da
151 região de saúde para o município sede da macrorregião; Necessidade de Investimento para
152 a saúde da população em todas as regiões; Território usado pela população (Identidade
153 Cultural e o sentimento de pertencimento à região); A priorização e incorporação das ações
154 de vigilância em saúde de médio e alto risco nas regiões e macros, gestão do trabalho e
155 educação permanente em saúde no Planejamento Regional Integrado; Expansão da
156 cobertura de Atenção Básica de 69,42 para 80% no estado; Organização da atenção
157 especializada em todas as regiões de saúde, destacando o papel do Consórcio de Saúde na
158 ampliação da oferta assistencial; Rede de Atenção Psicossocial com Centros de Atenção
159 Psicossocial (CAPS) em todo o Estado em municípios acima de 20 mil habitantes e CAPS
160 III em municípios maiores; Expansão da Rede de Atenção à pessoa com deficiência desde
161 1996 em 132 municípios e número de unidades II e III concentradas na Baixada Cuiabana,
162 Oeste, Garças Araguaia e Norte; Rede Materno infantil organizada na atenção básica e
163 referências em municípios sedes das regiões; Rede de atenção às doenças crônicas
164 (oncologia, cardiologia, nefrologia); A baixa política de investimentos e custeio pelo
165 Ministério da Saúde em Mato Grosso, recursos da Média e Alta Complexidade (MAC) e
166 em serviços de natureza federal. Concluiu sua apresentação afirmando que o Ministério da
167 Saúde com base em um estudo feito pelo NESCON/UFMG sobre a definição de regiões
168 resolutivas com base nos fluxos de procedimentos de alta complexidade, apontou para



169 Mato Grosso, a definição de 3 macrorregiões resolutivas (ao invés das 05 macrorregiões já
170 instituídas) e a efetivação de pactuações interestaduais com Tocantins, Goiás e Rondônia.
171 Sra. Fátima manifestou que o colegiado de gestão da SES/MT questionou essa
172 metodologia, considerando as especificidades do Estado devido às distâncias geográficas,
173 diversidade cultural com a presença da população indígena, e, principalmente, a
174 institucionalidade da regionalização na SES/MT a cultura de gestão com base nas 05
175 macrorregiões com as quais trabalhamos desde o início dos 1990. Além disso, frisou que
176 não se deve discutir a região apenas do ponto de vista da incorporação tecnológica de
177 serviços de alta complexidade, sendo necessário compreender também a força de trabalho
178 alocada na região, a capacidade instalada de instituições de ensino formadoras na área da
179 saúde na região, se possível viabilizar uma escola de saúde pública em cada macrorregião
180 com programas de residência médica que vão garantir a interiorização de profissionais,
181 bem como, a incorporação de serviços de vigilância em saúde na região. Por fim, salientou
182 que este assunto foi discutido na reunião do gabinete coletivo dos secretários adjuntos da
183 SES/MT e assessores não foi consenso a redefinição das macrorregiões, sobretudo, em
184 relação a agregar as regiões de Barra do Garças com Rondonópolis, e Tangará da Serra
185 com Cáceres, pois não havia elementos suficientes para essa tomada de decisão. Além
186 disso, reconheceu que a região Leste que agrega todo o Araguaia não se desenvolveu por
187 dificuldades de interiorizar especialistas e também insuficiência de políticas de incentivo
188 estadual para auxiliar esse desenvolvimento. Assim, ao final de sua exposição, Sra. Fátima
189 propôs a manutenção das 05 macrorregiões como estão instituídas, porém com o indicativo
190 de revê-las após o processo de elaboração do PRI e a Planificação da Atenção Primária,
191 bem como, a implementação das Redes de atenção a Saúde. Sobre esse assunto, a Sra.
192 Silvia Sirena, acrescentou que na reunião de diretoria do Cosems também não tiveram
193 consenso sobre a redefinição das 03 macrorregiões, principalmente, considerando o cenário
194 de recessão econômica aponta a escassez de recursos financeiros para implementar rede de
195 serviços nas regiões, sendo fundamental agir com cautela para não incorrer no erro de
196 construir macrorregiões apenas cartoriais. Além disso, colocou a necessidade premente de
197 estabelecer pactuações interestaduais, um processo difícil e que requer a participação do
198 Ministério da Saúde. Sr. Huark, Sec. Municipal de Saúde de Cuiabá ressaltou a
199 concentração dos serviços de alta complexidade na capital Cuiabá e as dificuldades em ser
200 referência para o Estado considerando a enorme dependência dos setores privado e
201 filantrópico na oferta dos serviços de SADT e Alta Complexidade, com o agravante da
202 judicialização, principalmente, dos leitos de UTI. Como encaminhamento, Sra. Fátima
203 propôs a continuidade do Grupo de Trabalho da Regionalização (SES e Cosems) ampliando
204 os estudos sobre déficit de oferta de serviços nas regiões/macrorregiões, bem como, o seu
205 perfil de funcionamento, financiamento, vazios assistenciais e envolver nesse grupo de
206 discussão os prefeitos de municípios sede de região de saúde, pois eles precisam se
207 comprometer com essa política de regionalização, assumindo o protagonismo na
208 governança regional. Sra. Silvia comprometeu-se a convidar o Sr. Rodrigo Buarque
209 Ferreira de Lima da Diretoria Executiva do Conasems, com experiência por ter trabalhado
210 no DAI/MS, ele viria para auxiliar na discussão desse assunto em uma reunião de CIB/MT



211 ampliada. Por fim, considerou importante indicar uma pessoa da área técnica da população
212 indígena e assistência farmacêutica para integrar ao grupo. Após as manifestações da
213 plenária sobre a definição das macrorregiões em saúde, a CIB/MT deliberou pela
214 manutenção da configuração das 05 macrorregiões de saúde de MT conforme estão
215 instituídas: 1-**Baixada Cuiabana** com agregação intermediária das regiões Noroeste, Vale
216 do Arinos, Médio e Centro Norte (para novos estudos); 2- **Sul**; 3- **Oeste/Sudoeste**, 4-
217 **Leste** (incorporando o Araguaia), 5- **Norte Matogrossense**; sem prejuízo de revisão desta
218 configuração após a elaboração do Planejamento Regional Integrado considerando os
219 pressupostos apresentados nesta reunião e também considerando, a proposta de
220 planificação da APS e Redes de Atenção em todo o estado. Assim, passou-se ao segundo
221 ponto de pauta dos informes referentes à regulação em saúde no Estado. A assessora do
222 Gabinete de Regulação da SES/MT, Gilce, informou que após o Encontro de Diálogos
223 sobre a Regulação no Estado do Mato Grosso, realizado dia 08/05/2018, está sendo
224 produzido um relatório pelo Cosems, SE/CIB e Gab. Da Sec. Adj. de Regulação, com
225 objetivo de sistematizar os principais problemas da regulação apresentados durante o
226 encontro que abordou principalmente os problemas do SISREG, da indefinição dos fluxos
227 de regulação, papel dos médicos reguladores, estrutura física das centrais de regulação e
228 recursos do complexo regulador, entre outros. A presidente do Cosems, Sra. Silvia
229 enfatizou a questão da regulação como pauta prioritária, discutindo a gestão dos leitos de
230 UTI e o papel dos médicos reguladores das regiões de saúde. Sr. Huark, colocou sua
231 experiência como médico intensivista, destacando que o problema não se restringe a falta
232 de leitos de UTI, mas que existe também o problema da urgencialização do paciente. Sra.
233 Fátima considerou prioridade intervir na causa do problema do paciente sendo que o
234 conceito prioritário da regulação em primeiro lugar consiste na organização da atenção
235 primária resolutiva, e de rede de urgência e emergência com fluxos bem definidos,
236 priorizando, a resolução dos problemas na região. A secretária de saúde de Juína, Sra. Leda
237 Vilaça, relatou sua experiência com a judicialização as falhas na gestão da fila do SISREG
238 e os problemas do médico regulador. Sr. Alberto, expôs sua vivência como médico
239 regulador concursado pela SES/MT atuando desde 2002, de acordo com ele a regulação
240 está diretamente relacionada a qualidade da assistência no município considerando também
241 a precisão nos encaminhamentos com dados clínicos, procedimentos e CID bem definido
242 para não gerar dúvidas do médico regulador. Sra. Clestiane, Sec. Municipal de Saúde de
243 Nobres partilhou sua angústia, pois, os gestores municipais da saúde ficam pressionados
244 pela família do paciente, políticos locais, ministério público sendo que a discussão vai
245 além do quantitativo de leitos de UTI. Sra. Geny, Assessora do Cosems/MT, sugeriu a
246 Câmara Técnica da CIB/MT um estudo da regulação com abordagem dos estudos de casos
247 da regulação com metodologias ativas para identificar as falhas dos processos de trabalho
248 da regulação. Desta forma, **após os debates ficou estabelecido que** a Câmara técnica da
249 Atenção a Saúde da CIB/MT, deverá instituir um Grupo de trabalho específico para o tema
250 da regulação, com representantes do Cosems e SES/MT. Sra. Ana Paula, Sec. Executiva do
251 Cosems, informou a indicação das gestoras Graça, SMS Arenápolis, e Cleide Anzil,
252 Diamantino para compor esse GT e solicitou da CIB/MT estabelecer cronograma de

253 reuniões e não desmarcar de última hora as agendas. **Serão Temas deste GT:**
254 Funcionalidade do SISREG, Cronograma de implantação do SISREG Hospitalar, Gestão
255 da fila da demanda reprimida e judicialização, pagamentos em duplicidade, bloqueios
256 judiciais, realização de estudos para compreender esse fenômeno; definição de fluxos da
257 regulação, atribuições do médico regulador, entre outros aspectos. Continuando os
258 trabalhos, foi apresentado o **Perfil do Hospital** Metropolitano de Várzea Grande: "Lousite
259 Ferreira da Silva" - HMVG", pelo Sr. **Cassiano Moraes Falleiros - Secretário Adjunto**
260 **de Gestão Hospitalar da SES/MT e o Sr.** Fábio Liberali diretor técnico do hospital.
261 Destacou que o perfil do hospital com foco na ortopedia e cirurgia bariátrica, atende
262 usuários do SUS regulados via Central Estadual de Regulação. Está sob gestão direta do
263 Estado desde julho de 2017 e nesse período seu custo assistencial caiu 22%, o que significa
264 uma economia mensal de R\$ 800 mil e a produção médica aumentou, passando de 356
265 para 367 cirurgias/mês. Os dados da produção foram apresentados e estão disponibilizados
266 no site da SES/MT (página da CIB/MT). Por último, houve a **"Apresentação dos repasses**
267 **de recursos financeiros do Estado aos Municípios"** pela Sra. Florinda Lafaete da Silva
268 Ferreira Lopes - Secretária Adjunta de Finanças e Convênios. Destacou que o Estado
269 apresenta regularidade de repasses de recursos financeiros aos municípios, com prioridade
270 aos repasses fundo a fundo, porém ainda permanecem em atraso. Sua apresentação foi
271 disponibilizada no site da SES/MT e será anexada a esta ata. Por fim, a técnica Claudete de
272 Souza Maria, Economista, apresentou também um Panorama do Cofinanciamento Estadual
273 da Saúde de Mato Grosso no período de 2010 a 2017, com ênfase nos Programas
274 instituídos e mantidos pela SES/MT, sendo: Atenção Primária (PSF, ESB, PASCAR e
275 PIAMAB), Microrregionalização, PAICI, Diabetes e Farmácia Básica, Média e Alta
276 Complexidade, SAMU, UPA, evidenciando aumento dos repasses da média e alta
277 complexidade. A íntegra da apresentação será anexada a esta ata. **Sobre essa questão dos**
278 **repasses financeiros do Estado aos municípios, foi solicitado pelo Cosems que a**
279 **SES/MT disponibilize essas informações no site para que os municípios possam**
280 **acompanhar esses repasses.** Assim, tivemos o encerramento das atividades às doze horas
281 e cinquenta minutos. Esta Ata contém 10 (dez) páginas, com 400 (quatrocentas linhas),
282 sem rasuras, eu Giselle de Almeida Costa, Secretária Executiva da CIB/MT, lavrei a
283 presente Ata, a qual é assinada por mim, pelo Presidente da CIB/MT Luiz Soares, pela
284 Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do de Mato Grosso -
285 COSEMS/MT Silvia Regina Cremonez Sirena, e pela Secretária Executiva do
286 COSEMS/MT, Ana Paula Louzada.
287 Luiz Soares 
288 Silvia Regina Cremonez Sirena 
289 Ana Paula Louzada 
290 Giselle de Almeida Costa 