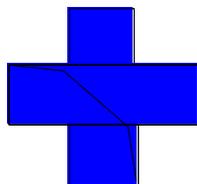




GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

1 No dia 13 de março de 2019, as 14h e 30m, na Escola de Saúde Pública, com 19 conselheiros presentes, deu início a
2 reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso. O presidente do CES-MT, **Presidente Gilberto**,
3 declara aberta a reunião ordinária e concede a fala a Secretária Executiva para apresentação do Expediente Relevante.
4 **Secretária Executiva – Lúcia Almeida:** Convida a Conselheira representante do CREFITO para se assentar a mesa e
5 anuncia a Conselheira Maviane do Conselho municipal de saúde de Primavera do Leste. Diz que recebeu do núcleo de
6 gestão estratégico para resultado, que trata do trabalho de avaliação de metas, que esta sendo elaborado pela equipe e
7 que em algum momento poderá convocar os conselheiros para acompanhar esse trabalho, convite para as conferências
8 regionais do município de Cuiabá, se coloca a disposição para os esclarecimentos para os Conselheiros que tiverem
9 interesse em participar e por último justificativa de falta do Conselheiro Carlos Eilert. **Presidente Gilberto Figueiredo:**
10 Diz que em 28 de novembro de 2018 a secretaria de saúde editou a portaria 308/2018 que instituiu um incentivo
11 Estadual temporário na assistência médica de alta complexidade no valor de 82 milhões para o fundo municipal de
12 saúde, que seriam 82 milhões para o pronto socorro municipal de Cuiabá, diz que é um recurso que o Governo recebeu
13 não passou para a prefeitura e fez acordo com o prefeito Emanuel Pinheiro onde em novembro editou uma portaria
14 para repassar 30 em parcelas suaves, diz que ainda no período de transição a Gestão atual entrou com ação no
15 tribunal de contas, contestando a ilegalidade de tal decisão que não havia se quer passado pela apreciação nem da CIB
16 nem do CES. Diz que recentemente o TCE deliberou e SES já publicou a portaria 032 de 2019 revogando aquela
17 decisão. Diz que foi solicitado as assessorias para verificar se houve algum repasse em relação a isso, irá notificar a
18 prefeitura para fazer a devolução. O Presidente coloca em votação as Atas das reuniões ordinárias dos meses de
19 novembro, dezembro e fevereiro. **Solicitado a correção na ata de fevereiro: (linha 805) o nome da Conselheira**
20 **correto “Debora Andréa Castiglioni”.** Em regime de votação. **Aprovada as atas por unanimidade. Com 3**
21 **abstenção cons. Ana Boabaid abstenção das atas novembro e dezembro e aprova de fevereiro, Francisco**
22 **abstem da ata de fevereiro, Mázena abstem de todas as atas por não estar presente na reunião, Debora se**
23 **abstem das atas de novembro e dezembro por não estar presente, Zeny se abstem da votação na ata do mês de**
24 **novembro por que não ficou até o final da reunião. Aprovadas as atas com 5 abstenção. Presidente Gilberto**
25 **Figueiredo:** apresenta ao pleno o pedido de inclusão de pauta. Encaminhado pedido de inclusão de pauta do núcleo
26 de Gestão estratégico para resultados NGER. Apresentação do relatório de ações governamentais do Estado de Mato
27 Grosso do terceiro quadrimestre de 2018. **Regime de votação:** aprovada a pauta como item de pauta. **Conselheira**
28 **Ana Boabaid:** Diz que encaminhou por whatsapp, a questão do fechamento da Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá,
29 sobre qual será o fluxo dos usuários do SUS, diz que precisa ter um diálogo no pleno, embora a Santa Casa seja
30 filantrópica, diz que há uma cogestão de recursos com o município de Cuiabá que atende os usuários de Mato Grosso.
31 A Conselheira reforça, que a Santa Casa está com a porta fechada e que gostaria de saber qual o fluxo dos usuário do
32 SUS do hospital. **Presidente Gilberto Figueiredo:** argumenta que, em relação ao hospital em questão, o debate ficaria
33 prejudicado, uma vez que precisaria da equipe do sistema de regulação, diz que considerando que não estão presentes
34 nem o município nem a gestão do hospital para fazer os esclarecimentos. Colocada em votação a inclusão de pauta
35 para: discussão sobre a definição de fluxo dos pacientes da Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá solicitada pela
36 Conselheira Ana Boabaid. A Conselheira esclarece que a sua solicitação não foi definição de fluxo, mas que saia do
37 conselho um encaminhamento para que sente com Cuiabá, com o CMS, com a cogestão que Mato Grosso tem
38 Cogestão com Cuiabá e tem dinheiro fundo a fundo que entra na situação citada e diz que o usuário precisa de
39 resposta. O presidente retoma a fala, diz que estão em regime de votação, sobre a inclusão na pauta do assunto
40 relacionado ao fechamento da Santa Casa de Cuiabá. Cons. Daniele representante da SES: declara o voto contrário
41 justificando que trata-se de uma situação que ainda não foi oficializada, que os gestores estão em discussão e que até
42 o momento foram paralisadas somente as cirurgias e diante da situação diz que caberia ao município, a representantes
43 do hospital e até mesmo do próprio conselho municipal, prestar informações para fundamentar uma discussão maior e
44 poder fazer algum encaminhamento. **Cons. Orlando** - Diz que quando a conselheira solicita esse ponto de pauta seria
45 um pedido até mesmo de socializar inclusive situações de pessoas que estão morrendo e enquanto segmento de
46 usuários está recebendo a informação no sentido de pautar o problema da Santa Casa diz que não é deliberar, e que a
47 partir do momento que se abre o debate sobre esse problema que trata de vidas, entende que podem contribuir de

1



Sistema
Único
de Saúde

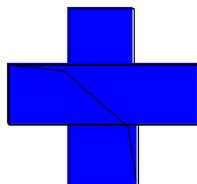
Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

48 alguma forma. **O presidente** pede a atenção dos Conselheiros, solicita que o deixe conduzir a reunião. Esclarece que
49 foi colocado em votação a proposta e que houve apenas um voto contrário, o que significa que foi aprovado a inclusão
50 da pauta e que na hora oportuna será debatido o assunto. **Cons. Elda Valim** (interrompe) Diz que gostaria de pedir um
51 espaço pra fazer um informe sobre o grupo de trabalho. (conselheira inscrita para o informe no final da pauta). O
52 presidente anuncia a pauta 4.1 apresentação discussão e deliberação referente o Regimento interno da 9ª Conferência
53 Estadual de Saúde. Coordenador da Comissão Organizadora Cons. Edvande: O Conselheiro cumprimenta a todos os
54 presentes e convida a todos que possam participar das reuniões da Comissão toda terça feira, diz que o regimento foi
55 enviado com antecedência a todos os Conselheiros para analisarem e quem tiver sugestão de alteração se manifestar,
56 uma vez que foi analisado com muita cautela por técnicos e conselheiros cada ponto do regimento. **Cons. Orlando**
57 (inscrito): solicita que o Cons. Edvande, faça um relato breve dos principais pontos do Regimento, embora todos já
58 tenham conhecimento, confirma ter lido, porém diz não ter conseguido fazer uma leitura mais aprofundada que poderia
59 ser exposto pelo coordenador. O Cons. Edvande diz que não há nenhum ponto polêmico específico que teria que ser
60 exposto, uma vez que o Regimento foi elaborado de forma clara e bem distinta de modo que tenha fácil entendimento.
61 Porém diz que um ponto muito debatido foi a inclusão do eixo da Saúde mental, e outro ponto como sempre na questão
62 da escolha de delegados para Conferência Nacional, que considerando os acontecimentos dos anos anteriores que
63 durante a conferência os delegados votam e definem que seja por regional, a Comissão considerando o numero de
64 delegados definidos pelo conselho nacional que são 68 delegados para Mato Grosso, ficou estabelecido no Regimento
65 a divisão por regional e por numero de habitantes o que evitará desgastes durante a realização da Conferência, diz que
66 esse desdobramento, encontra-se no anexo do regimento. Presidente diz que considerando que o regimento foi
67 elaborado pela Comissão, técnicos e Assessoria Jurídica e não havendo sugestão de alteração, colocara em votação...
68 **Cons. Leila Melo** (interrompe): diz que quer colocar uns pontinhos esquecidos pelo conselheiro Edvande, diz que em
69 relação ao material elaborado pela equipe, sobre a saúde mental, é um documento orientador que será enviado aos
70 municípios e que é um documento, elaborado pela secretaria de saúde com a equipe de saúde mental, superintendente
71 de articulação regional, FÓRUM intersetorial permanente de saúde mental, entre outros. Diz que quer fazer outra
72 colocação que é sobre as pessoas que estão ali colaborando, que todas elas tem uma experiência com relação a
73 saúde, conferência, diz que estão sendo bem proveitoso, que o COSEMS esta junto também a universidade, e diz que
74 tem um ponto que tem a preocupado bastante, diz ao presidente (como secretario) que são 141 municípios realizando
75 Conferências, e estão solicitando muito a colaboração dos conselheiros e técnicos para possam ir ao municípios, por
76 que são assuntos bastante profundos, específicos do controle social e eles estão solicitando muito que vá pessoas do
77 conselhos e até do próprio COSEMS. Diz que diante disso, esta ocorrendo até alguns problemas com técnicos da
78 secretaria que diz que diz que pode ir, mas questiona quem é que irá custear isso, com diárias, carro etc. Diz que então
79 está ficando assim: o COSEMS contribui no que puder... **O Presidente pede questão de ordem:** Diz que está em
80 pauta para deliberação o regimento interno. Porém em relação a fala da Conselheira diz que essas demandas devem
81 chegar oficialmente na secretaria do CES e o que chegar será atendido, que até o momento não há nenhuma questão
82 de impedimento para subsidiar qualquer evento realizado regionalmente. O Presidente solicita a conselheira Leila que
83 se atente ao momento da pauta, que se não for algo que nesse momento sugere alteração no Regimento, irá passar
84 para o Regime de Votação e depois no informe a Conselheira pode informar ou tratar esse assunto. Pergunta ao Pleno
85 se há alguma sugestão de alteração no RI. **Cons. Orlando:** Interroga se os Conselheiros Estaduais estão inseridos
86 dentro da regional para a conferencia nacional. **Cons. Edvande:** esclarece que os delegados que compõe o CES estão
87 dentro da Regional da baixada Cuiabana, diz que irá depender da participação dos Conselheiros Estaduais, uma vez
88 que será decidido nos grupos entre as regionais. **Cons. Francisco Chagas.** (interrompe) Diz que concorda com a forma
89 de distribuição dos delegados, baseando-se na ultima conferencia em que participou, e esteve como delegado na
90 nacional, diz que é uma mudança positiva que em outro momento a forma de disputa prejudicava algumas regiões,
91 reforça que ainda que na conferencia de assistência social os delegados são distribuídos nesse modelo. **Carlos**
92 **Pereira:** Diz que esta vendo muito questionamento de quantos delegados vai, diz que esta sendo defendido, a bandeira
93 para todos os municípios, que enviem pessoas hábeis, para não continuar acontecendo de pessoas ir para passear em
94 Brasília, por quem vai é pra fazer política e defender a bandeira do Estado. **O Presidente** diz que o Regimento é claro,

2



Sistema
Único
de Saúde

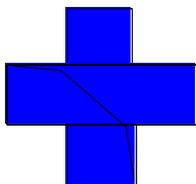
Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

95 e quem participar da conferência como delegado, poderá se candidatar e se eleito poderá ir para etapa nacional e isso
96 é na Plenária da Conferência que será definido na eleição de delegados. **Em Regime de votação o Regimento**
97 **Interno da 9ª Conferência Estadual de Saúde: Aprovado por unanimidade.** Pauta 4.2 : Apresentação e apreciação
98 das resoluções dos anos, 2015, 2016 e 2017 da CIB: Secretaria Executiva: esclarece que foram realizadas reuniões
99 com comissões do CES para apreciação e conhecimento das resoluções e que as memórias dessas reuniões foram
100 impressos e entregues no início da reunião aos Conselheiros, bem como foram enviados via e-mail com a pauta e os
101 materiais da reunião. **Cons. Orlando** (interrompe) diz que confirma a realização das reuniões das comissões que
102 esteve na comissão de planejamento e orçamento, diz que como a maioria das resoluções são de competências dos
103 municípios e que estes tem gestão plena e seus referidos conselhos municipais que aprovam o que se refere a
104 municípios, diz ainda que muitas das resoluções já vem do ministério da saúde definido que ela já se contempla e que
105 só aquelas que trata de recursos que passa pelo Estado que devem ser deliberados pelo CES diante disso diz que a
106 palavra deliberação não caberia nessa pauta, até por que são resoluções de 3 anos atrás que já aconteceram a
107 aplicação desses recursos e o debate feito pela comissão foi no sentido de socializar de contribuir para que aquilo que
108 tenha ocorrido de grave não aconteça mais. **Cons. Ana Boabaid:** diz que se preocupa muito com essas resoluções que
109 estão desde 2014 que há inclusive recurso do fundo, lembra que há também a questão do RAG reprovado pelo Pleno
110 desde 2012 e que 2016, 2017 e 2018 diz que não foram deliberados pelo pleno do CES, diante disso diz que se
111 preocupa com deliberação de um passado de muitas ações consolidadas em pouco papel, diz que não é favorável a
112 deliberação. **Cons. Edevande:** Diz que reforça a fala do Cons. Orlando que seja apresentado para conhecimento do
113 Pleno, uma vez que já houve o entendimento anteriormente que algumas resoluções nem precisariam ser
114 apresentados a esse pleno, porém se faz necessário apresentar para conhecimento. **Gisele – CIB** Diz que ocorreram
115 reuniões com as comissões do CES, onde foi feito esse debate, analisaram cada resolução juntamente com toda a área
116 técnica da SES. Diz quem em uma dessas reuniões foi proposto que seja repensado esse fluxo, e que como secretaria
117 executiva da CIB, vem apresentar na tentativa de estabelecer um dialogo, porém também compreende que o que esta
118 estabelecido na LC 141 que regulamentou a EC 29, que disciplina sobre a aplicação dos recursos da saúde, onde a
119 prerrogativa do conselho é a aprovação do RAG e que formalmente foi feito uma consulta a CIT, e ao ministério da
120 saúde e viu que as outras CIBs do Brasil levam as resoluções para o conselho para conhecimento e ao fazer análise
121 junto as comissões foi observado que os assuntos pactuados naqueles anos são assuntos já aprovados no conselho
122 municipal de saúde. Diz que o Município é Gestão plena. Que o município para receber recurso federal fundo a fundo
123 precisa aprovar no conselho municipal de saúde. Diz que a CIB trabalha com essa demanda, o gestor municipal aprova
124 no Conselho Municipal de Saúde, vai para a Comissão Intergestores
125 Regional e depois passa pela CIB para reiterar e aprovar essas pautas. Destaca também que duas resoluções que
126 estão colocadas se tratam de recursos do Estado e o próprio CES já homologou, que é a Resolução 140 e aquela que
127 versa sobre o plano diretor do sangue. Pede a oportunidade de repassar as resoluções, verificar o que foi feito, até para
128 não invalidar o trabalho que foi feito no âmbito dessas duas comissões. Pede a concordância do Conselho. Retoma a
129 apresentação das resoluções, com a resolução 112 que trata da questão de reprogramação dos blocos de
130 financiamento, recursos remanescente; resolução 113 dispõe sobre a execução dos projetos referentes aos
131 procedimentos das Cirurgias Eletivas para os municípios do Estado de Mato Grosso, que o setor que fez o parecer
132 favorável foi a área do controle e avaliação, frisando que todas as resoluções estão publicadas do Diário Oficial e no
133 Site da SES, página da CIB; que as resoluções 114, 115 e 116 tratam do mesmo assunto, municípios de Barra do
134 Bugres, Nova Olímpia que transferiram Recursos de Saldos Remanescente do Projeto Cirurgias Eletivas para a Clínica
135 de Olhos (Gestão Estadual) situada no Município de Várzea Grande, Estado de Mato Grosso; resolução 117 dispõe
136 sobre aprovação do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde da Região de Saúde Vale dos Arinos do
137 Estado de Mato Grosso, ressaltando que foi aprovado no CMS, na CIR e que o município que recebe o recurso presta
138 conta no RAG; resolução 118 dispõe sobre a aprovação de remanejamento financeiro de recurso remanescente e
139 reprogramado de procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade ambulatorial e hospitalar do Projeto de
140 Cirurgias Eletivas do Município de Cuiabá 2013/2014, destinado a atender aos Municípios de abrangência da Regional
141 de Saúde da Baixada Cuiabana, Estado de Mato Grosso, destacando que na reunião da comissão do CES, em que

3



Sistema
Único
de Saúde

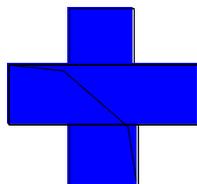
Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

142 foram analisadas o controle e avaliação estava presente e deu parecer favorável da utilização de 100% desse recurso;
143 resolução 119 que dispõe sobre a Reabilitação dos Laboratórios Públicos e Privados que prestam serviços ao SUS,
144 Tipo I para realizarem exames citopatológicos do colo de útero e Tipo II, para realizarem o Monitoramento Externo da
145 Qualidade – MEQ aos municípios do estado de Mato Grosso, foi REVOGADA; Resolução 120 que dispõe sobre a
146 contratualização do Hospital de Medicina Especializada LTDA / Hospital Santa Rosa para realização de ações
147 relacionadas à captação, retirada de órgãos e Transplante Renal no Estado de Mato Grosso, também será
148 REVOGADA; resolução 121 que dispõe sobre a definição do fluxo de encaminhamento de exames histopatológicos
149 pelos municípios do Estado aos Laboratórios localizados em Cuiabá, sob gestão Estadual que realizam Exames
150 Citopatológicos de Mama e Anatomopatológico para serem Referências as Regiões de Saúde de Mato Grosso, também
151 será REVOGADA, em razão de já ter sido mudada essas referências; que a resolução 122 dispõe sobre a
152 Transferência do Incentivo Financeiro proveniente da Fonte nº312 / Ministério da Saúde destinado as Ações e Serviços
153 de Saúde nos Estabelecimentos Penais contemplados no Plano Operativo Estadual de Saúde no Sistema Penitenciário
154 de Mato Grosso, ressaltando que essa resolução tanta de recurso federal que foi para Cuiabá, Sinop e Água Boa, e que
155 o critério para designação do recurso é o numero de equipe de saúde do sistema penitenciário que cada município tem,
156 que foi executado 100%; resolução 123 dispõe sobre o credenciamento da Equipe de Saúde da Família, Agente
157 Comunitário de Saúde e Equipe de Saúde Bucal no Estado de Mato Grosso. Diz que CMS já aprovou o credenciamento
158 da equipe, credenciada para receber recurso federal; resolução 124 dispõe sobre Emenda Parlamentar Estadual para
159 aquisição de equipamentos para Unidades de Saúde em Municípios Mato-Grossense, que foram designadas com
160 parecer da equipe técnica, e os recursos nem todos foram transferidos, exemplo: perfaz o montante de R\$ 2.955.000,00
161 (dois milhões, novecentos cinquenta e cinco mil reais) a serem transferidos do Fundo Estadual de Saúde para os
162 Fundos Municipais de Saúde. Santa Casa – equipamentos – 555.000,00 – ok, Nortelândia – equipamentos –
163 200.000,00 – ok, Hospital do Câncer - Equipamentos - 650.000,00 – recebeu e já prestou contas, Instituto Lions da
164 Visão - Aquisição de Lentes – 50.000,00; que a resolução 125 dispõe sobre a aprovação do Plano Diretor Estadual de
165 Sangue do Estado de Mato Grosso, 2016 – 2019. Já apreciado e publicado (em D.O.E.MT de 27/06/2016) em uma
166 resolução do CES de 2015; diz que a resolução 126, teve análise da equipe do NGER, que esteve presente na reunião,
167 apresentando bloco de indicadores, dizendo que o cumprimento da meta desses indicadores é apreciado pelo CES no
168 RAG, que as resolução, de acordo com a diretriz nacional, dispõe sobre os indicadores que os Estados devem
169 desenvolver para atingir as metas, que em 2015 tinha 66 indicadores, depois 29, 25 e 27, ressaltando, ainda, que o
170 cumprimento da meta desses indicadores é no RAG; resolução 127 dispõe sobre Aprovação para Execução do Projeto
171 referente aos Procedimentos de realização de Cirurgias Eletivas – Componente Único (Conforme Portaria GM/MS Nº
172 1.034 de 22 de julho de 2015) – Municípios de Campo Verde e Pedra Preta, situados na Região de Saúde Sul
173 Matogrossense do Estado de Mato Grosso; resolução 128 dispõe sobre Aprovação de Custeio do Polo do Programa
174 Academia da Saúde – Município de Paranatinga, situado na Região de Saúde Sul Mato-Grossense, ressaltando que é
175 recurso federal que vai fundo a fundo para o município, que o valor desse recurso é R\$ 3 mil reais por mês, que o
176 Município presta conta no RAG e aprova no Conselho; resolução 129 dispõe sobre o credenciamento da Unidade
177 Odontológica Móvel – UOM da Equipe de Saúde Bucal, modalidade 1, da Região de Saúde do Médio Araguaia no
178 Estado de Mato Grosso, que é a mesma situação, CES aprova; resolução 130 dispõe sobre a institucionalização das
179 Câmaras Técnicas Permanentes da Comissão Intergestores Bipartite de Mato Grosso, destacando a observação de
180 que estão instituídas conforme regimento interno da CIB/MT. Artigo 2º - Ficam instituídas as Câmaras Técnicas
181 Permanentes da CIB/MT, a Câmara Técnica de Regionalização, Câmara Técnica de Atenção Primária a Saúde,
182 Câmara Técnica de Assistência a Saúde de Média e Alta complexidade, Câmara Técnica de Vigilância em Saúde,
183 Câmara Técnica de Regulação do Sistema de Saúde e Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica; resolução 131
184 dispõe sobre a Reabilitação e Habilitações de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de
185 Cuidado Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo) e leitos de Unidade de Cuidado Intermediários Canguru (UCINCa) no Hospital Santa Helena, localizado no município de Cuiabá na Região de Saúde da Baixada Cuiabana no
186 Estado do Mato Grosso, ressaltando que é a mesma situação que o CMS aprova a regulação e o Município está haptando
187 a receber o recurso federal; resolução 132 dispõe sobre a Habilitações de leitos de Unidade de Cuidado Intermediários
188

4



Sistema
Único
de Saúde

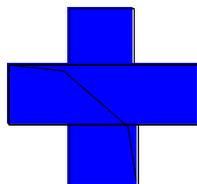
Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

189 Neonatal Convencional (UCINCo) e leitos de Unidade de Cuidado Intermediários Canguru (UCINCa) no Hospital
190 Universitário Júlio Muller, localizado no município de Cuiabá na Região de Saúde da Baixada Cuiabana no estado do
191 Mato Grosso. Resolução 133 Dispõe sobre a Reabilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e
192 Habilitação de leitos de Unidade de Cuidado Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo) e leitos de Unidade de
193 Cuidado Intermediários Canguru (UCINCa) no Hospital Geral Universitário, localizado no município de Cuiabá na
194 Região de Saúde da Baixada Cuiabana no estado do Mato Grosso; resolução 134 dispõe sobre aprovação de
195 Descredenciamento/desabilitação dos Serviços de Assistência em Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia do
196 Hospital Geral Universitário - HGU situado em Cuiabá na Região de Saúde Baixada Cuiabana do Estado de Mato;
197 resolução 135 dispõe sobre a aprovação da troca do procedimento Antroplastia total de joelho para Reconstrução
198 ligamentar intra-articular de joelho cruzado anterior, do Projeto de Cirurgias Eletivas Componente III, do município de
199 Várzea Grande referente a Portaria GM 2.051 de 12 de setembro de 2014; resolução 136 dispõe sobre a Transferência
200 do Incentivo Financeiro destinado ao apoio da organização e funcionamento das Comissões Intergestores Regionais –
201 CIR's do Estado de Mato Grosso, diz que naquele contexto o Ministério da Saúde designava recurso para apoio das
202 CIR's e o município para acessar esse recurso aprova no CMS e presta conta no RAG, que naquele contexto houve
203 portaria da SES designando esse recurso no valor de R\$ 8 mil reais por mês, gasto com custeio, deslocamento, porque
204 a CIR ocorre no município polo da região e os municípios da redondeza precisam se deslocar, serve para pagar diária,
205 passagens, etc; que a resolução 137 que dispõe sobre a Pactuação dos critérios da proposta de reestruturação do
206 Programa de Financiamento da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde de Mato Grosso, já foi
207 revogada pelo resolução CIB nº 040/2016; e a resolução 138, foi ANULADA, tratava sobre incentivo financeiro para
208 custeio dos Hospitais de Pequeno Porte no Estado de Mato Grosso; que a resolução 139 dispõe sobre a pactuação de
209 Emenda Parlamentar Federal e/ou Estadual para implementação da Rede de Serviços de Saúde no Estado de Mato
210 Grosso; a resolução 140, o CES já apreciou, a resolução foi publicada no Diário Oficial de 13 de maio de 2016, trata
211 sobre a revisão dos critérios de cofinanciamento do Programa Estadual de Incentivo a Regionalização a Municípios com
212 ações e serviços em Unidades de Reabilitação, Hemoterapia e Saúde Mental no âmbito do Sistema Único de Saúde de
213 Mato Grosso. Finaliza dizendo que essas são as resoluções que foram encaminhadas para apreciação e que na última
214 reunião a comissão propôs que seja feito estudo jurídico referente ao fluxo das resoluções da CIB de acordo com LC
215 141 para esclarecimentos, se estas devem ou não ser aprovadas pelo CES e, nesse sentido, revisar o fluxo que dispõe
216 sobre essa necessidade de encaminhar essas resoluções ao conselho. Compreendendo que o CES tem pela LC 141 o
217 dever de aprovar o RAG e os instrumentos de planejamento e gestão que as resoluções da CIB seriam apenas para
218 conhecimento. **Presidente:** Ressalta que pelo exposto a resoluções apresentadas são apenas para conhecimento.
219 **Coselheiro Orlando:** Diz não ter dúvida, faz uma alerta, diz que sabe não ser tão simples para o Secretário dar o
220 veredito nessa reunião, mas quem sabe na próxima reunião. Que da mesma forma que ficaram indignados nos últimos
221 anos com os recursos da saúde que não foram objetos de prestação de contas, com relação a judicialização tem
222 preocupação com as emendas parlamentares, que tem outro nome, são orçamento impositivo, e é Lei, não tem como
223 contrapor, mas que enquanto Conselho sejam atuantes, pedindo ao secretário que verifique se esses orçamentos
224 impositivos não sejam deduzidos daquilo que é receita da SES. Que o orçamento aprovado na LOA, de R\$ 2 milhões,
225 que não seja deduzido desse recurso o orçamento dos parlamentares. Diz que dinheiro público, financiamento público
226 na saúde deve ser universal, que muitas das vezes esses orçamentos impositivos não tem sido de forma universal, que é
227 só observar as chamados casas de apoio, muitas delas tem recursos de emendas parlamentares, de orçamento
228 impositivo, que na verdade não aquilo que é defendido como SUS, como receita pública. Que como foi feito o trabalho
229 com relação as OSS, também seja colocada em discussão, na ordem do dia, no sentido de os orçamentos impositivos, as
230 emendas parlamentares não deduzam recursos da saúde, como aconteceu nos casos de judicialização. **Presidente:**
231 Seguindo a pauta, faz a leitura do item 4.3 - composição das comissões especiais e permanentes do Conselho Estadual
232 de Saúde. Questiona se Edevande quer utilizar da palavra, tendo resposta negativa, passa a palavra a **Conselheira**
233 **Elda:** Diz que tem duas coisas rápidas a falar, a primeira que o CES deve tomar conhecimento das coisas importantes
234 que foram discutidas na CIB, que não podem opinar, que o Conselho não possui assento na CIB, que não há uma
235 regionalização, problema no regimento interno, que precisa ser resolvido, que a maioria dos conselho tem

5



Sistema
Único
de Saúde

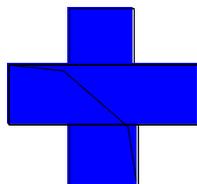
Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

236 representação regional, que existem hospitais regionais, que poderiam ter representações, consórcios regionais que
237 não tem no conselho, como representar os usuários nessas discussões, diz que está faltando controle social nessas
238 situações. Que irão apreciar no RAG uma decisão que não foi tomada no Conselho, que embora nesta data seja
239 apenas para apreciação, destaca a importância de corrigir essas questões, ter representação na CIB para trazer ao
240 Conselho para deliberar e votar. Finaliza dizendo que a Resolução nº 124, que trata do valor aos hospitais, que o valor
241 de R\$ 650 mil reais que foi repassado ao hospital do câncer, teve prestação de contas, mas não foi prestado serviço, de
242 acordo com a informação do próprio hospital, que como não tem contrato não tem a vaga registrado no SISREG.
243 Relatou que o conselho deve deliberar sobre necessidade de um pacto com o município ou com o hospital para que
244 possa ser encaminhado o usuário para utilizar os serviços desse valor pago. **Presidente: Item 4.3 - composição das**
245 **comissões especiais e permanentes do Conselho Estadual de Saúde.** Diz que antes de passar a essa pauta, que
246 tem duas propostas a serem apreciadas. **Secretária Executiva:** Diz que pela apresentação da Gisele, foi proposto
247 realizar estudo jurídico para análise do fluxo das resoluções da CIB, quando ao que deve ser encaminhado para
248 homologação do pleno. Bem como que a Conselheira Elda, propôs discutir uma vaga para o CES dentro da CIB.
249 **Conselheira Elda:** Diz que o Conselho tinha uma vaga e depois foi perdida. **Presidente:** Presidente ressalta que CIR
250 (regional) CIB (estadual) CIT (nacional), a legislação determina que a formação dessas comissões sejam de gestores
251 na áreas de saúde, investidos nos cargos de secretários, diz não ser passível de discussão a inserção do CES dentro
252 da CIB, que pode até ser apreciado pela assessoria jurídica, mas que entende que é um formato nacional. Conselheira
253 Elda: Diz que terá que ser revisto em âmbito nacional. **Presidente:** Diz que nem que seja deliberado no pleno se
254 tornará realidade por não ser o caminho correto. **Conselheira Ana Boabaid:** Pergunta se ainda pode falar na pauta
255 discutida. **Presidente:** rebate dizendo que já foi encerrada, Que está sendo discutido a análise jurídica sobre quais
256 resoluções da CIB devem passar pelo pleno do CES. Coloca em votação. **Conselheiro Edevande:** Propõe que a
257 assessora jurídica faça o estudo, sem a necessidade de análise por comissão, que a LC 141 fala que todo e qualquer
258 recurso deve passar pela análise do pleno do CES, que depois da EC 29, ficou claro a necessidade de passar pela
259 análise esses recurso, finaliza dizendo que não há necessidade de passar esse assunto por comissão. **Presidente:** Diz
260 ter havido um equívoco, que após ter iniciado a pauta 4.3, foi introduzida a proposta, que achou que fosse proposta
261 para compor nova comissão, mas que não sendo, informa que, como Presidente do conselho, propõe que a assessoria
262 jurídica do Conselho Estadual de Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde elabore parecer jurídico daquilo que é de
263 competência obrigatória de trazer para aprovação do conselho. Entende que todas as resoluções da CIB devem ser
264 informadas ao Conselho, mas aquelas que dependem de homologação há dúvidas, que por isso propõe que clarifique
265 em reunião futura. Ressalta que é um deliberação de iniciativa da presidência, não há necessidade de votação.
266 **Conselheiro Oscarlino Alves:** Diz que por volta de 4 a 5 anos toda vez que se coloca em pauta as resoluções da CIB
267 para homologação há essas dúvidas, que para complementa a proposta do Presidente, afirmando que não pode ficar
268 sem prazo, que esse estudo da assessoria jurídica seja trazido na próxima reunião, pois há uma certeza que tudo que
269 se trata de recurso financeiro no orçamento da SES deve passar pelo pleno do CES, que há um hiato de decisões da
270 CIB que já traz resoluções prontas e recursos de anos anteriores, que o Senhor como Secretário traga esse
271 entendimento jurídico para ser debatido na próxima reunião. **Presidente:** Reforça ter sido essa sua proposta, de ser
272 apresentado o parecer jurídico na próxima reunião do CES. Quanto ao próximo item da pauta, esclarece que tem
273 comissões que estão incompletas, que não tem o número de componentes previstos, que são 05, e que a discussão é
274 para completá-las aprovando essa composição para estar de acordo com o Regimento. **Conselheiro Carlos Pereira:**
275 Diz haver necessidade de rever isso, porque os Conselheiros do Governo da Gestão anterior saíram e é preciso novos
276 conselheiros do governo para compor essas comissões, eles fazem parte lá e a parte do governo está totalmente
277 desmontada. **Presidente:** Diz que será analisada comissão por comissão, para saber onde está o desmonte, que os
278 conselheiros que representam SES no momento que foram nomeados, automaticamente assumiram suas funções
279 diante do CES. **Secretária Executiva:** Ressalta ter sido feito a impressão da planilha de comissões, as quais foram
280 distribuídas aos conselheiros. Que a mesa diretora está em vacância seguimento de governo.
281 **Conselheira Elda:** Interrompe dizendo que essa composição que está sendo vista não foi discutida no Conselho e pede
282 que seja transferida para próxima reunião, alegando que não encontrou nas ATAS a composição da mesa diretora e

6



Sistema
Único
de Saúde

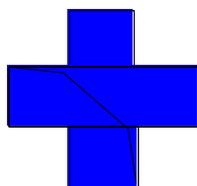
Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

283 comissão de orçamento e planejamento. Diz que há inclusive uma queixa da UFMT que tentou entrar para comissão de
284 planejamento e orçamento e não conseguiu porque não teve reunião para isso. Solicitou, por fim, a ata que compôs
285 essas comissões. **Secretária Executiva:** Esclarece que será composta a vacância dos conselheiros que saíram, que a
286 composição de comissões não é feito em comissões é feito no pleno do CES, recomenda que os conselheiros
287 verifiquem o regimento interno. **Conselheira Elda:** Ressalta a solicitação de ser apresentada a ata que compôs essas
288 comissões. **Conselheira Ana Boabaid:** Diz que por ser uma nova gestão, poderá haver uma nova composição,
289 abrindo todas as composições, não só acrescentando aquelas em vacância. **Presidente:** Questiona se as comissões
290 não tem por força de regimento um período de gestão? **Conselheira Ana Boabaid:** Responde dizendo que quando
291 finaliza a gestão recompõe todas as comissões. **Presidente:** Ressalta que há um regimento a atuação deve ser
292 pautada no regimento. **Secretária Executiva:** Destaca estar havendo equívoco, que quando todos os conselheiros
293 saíram no mês de junho, zerou todas as comissões e foram todas compostas, que o momento é de compor as
294 comissões que estão em vacância. Que quando termina um biênio zera todas as comissões, que o que será feito é a
295 composição do governo porque com o fim do mandato do governo todos os conselheiros segmento governo saíram,
296 agora de haver a substituição. **Presidente:** Pede esclarecimento quando as duas conselheiras na ponta da mesa, se
297 representam a mesma instituição, se as duas irão falar, deliberar e votar na reunião? **Conselheira Ana Boabaid:** Pede
298 questão de ordem, diz já ter sido deliberado no pleno, que o voto é um por instituição, que a fala pode ser dos dois
299 conselheiros e isso está omissa no regimento, que, no entanto, já foi deliberado. Enfatiza que se for voltar a esse
300 assunto diminuindo a participação social no Estado de MT está na hora. **Presidente:** Chama a atenção da conselheira
301 dizendo que ninguém no pleno tem problema de audição, solicitando que a conselheira pode manifestar com respeito a
302 todos sem a necessidade de gritar porque todos estão ouvindo, até porque estão utilizando microfone. **Conselheiro**
303 **Orlando:** Se inscreve e diz ter sido realmente uma aprovação do pleno, que não visualiza problema em continuar.
304 Ressaltando que quando há a indicação da entidade, ela ouve do próprio representante da entidade de quais
305 comissões irá participar. Que a forma que está sendo dirigido pela Secretária está de acordo com a norma, sendo este
306 seu encaminhamento. **Secretária Executiva:** Pede que o pleno vote pela continuação da composição das comissões
307 ou não. **Conselheiro Orlando:** Diz que a Secretaria executiva está encaminhando aquilo que o pleno já deliberou.
308 **Presidente:** Diz que no campo de preenchimento com nome do segmento governo há condições para ser feito nessa
309 reunião, mas que em razão de existirem membros que não são do governo e precisam ser compor comissões,
310 questiona o pleno se há possibilidade de ser feito nessa reunião ou deliberado em outra reunião. **Secretária Executiva:**
311 Esclarece que segmento governo é formado por prestadores de serviços e representantes do poder executivo, no caso
312 SES, casa civil, que prestadores de servido tem filantrópicas, COSEMS, que são todos os que compõe esse segmento,
313 que quando for falado vaga de governo, são todos esses. Que quando houver mais de um interessado o pleno deve
314 definir. Mesa Diretora uma vaga segmento governo. **Presidente:** Pede 05 minutos, para finalizar a indicação dos nomes
315 segmento governo, pedindo que avance nas outras comissões. **Secretária Executiva:** Na Mesa tem Secretaria de
316 saúde, prestador de serviço, representante da filantropia, cosems, SEMA, também representantes do governo que
317 podem discutir com os representantes da SES essa vaga. Ações programáticas – segmento usuário. **Presidente:** Indica
318 para mesa diretora Secretária Executiva Danielle Carmona. **Secretária Executiva:** Planejamento e Orçamento
319 segmento de governo e trabalhadores em vacância. Diz que tinha representante do SISMA mas que teve retirada do
320 nome. Ações programáticas e atenção a saúde - segmento de governo e segmento usuários em vacância. **Presidente:**
321 Sugere na ação de planejamento e orçamento - Ivone Rosset. **Secretária Executiva:** Diz faltar segmento de
322 trabalhadores. Ações programáticas e atenção à saúde segmento de governo e segmento usuários em vacância.
323 **Presidente:** Indica Juliano Melo. Questiona se só conselheiros podem participar dessas comissões. Tendo a Secretária
324 respondido que só conselheiros titulares e suplentes podem participar, solicitou a retirada do nome Juliano Melo e da
325 Ivone Rosset. **Secretária Executiva:** Frisa que os conselheiros podem participar de várias comissões especiais, por
326 não ter limite previsto no regimento. Comunicação social governo e trabalhador em vacância. Comissão de
327 monitoramento e cooperação técnica – segmento de governo em vacância. **Conselheira Francisca Cortuna** – se
328 candidata para comissão de ações programáticas. **Secretária Executiva:** Comunicação social - segmento trabalhador e
329 governo em vacância. Ações programáticas continua em vacância segmento governo. Saúde do trabalhador – estava

7



Sistema
Único
de Saúde

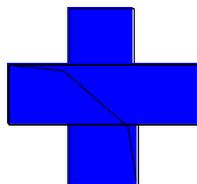
Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

330 com Márcio e Ana Cláudia, os outros saíram, que quando houve a troca, acabou diminuindo. Monitoramento e
331 cooperação técnica em vacância governo. Comissão de normatização e reestruturação em vacância segmento governo.
332 Presidente: Diz que por haver 4 conselheiros representantes da SES, dois titulares e dois suplentes, e por ter 25
333 comissões, não há condições de preencher, nesse momento, só com os representantes da SES. RH e Saúde do
334 Trabalhador em vacância governo e trabalhador. **Presidente:** Indica Conselheira Cristiane Melo. **Secretária Executiva:**
335 Informa que Conselheiro Dejamir era integrante, mas que não é mais conselheiro, será substituído por Antônio.
336 Assistência Ambulatorial e Hospitalar – Débora segmento trabalhador e segmento governo – Mázena. Saúde Indígena -
337 segmento governo e 01 segmento usuário em vacância. Ressalta que a vaga dessa comissão ficou aberta para o
338 representante indígena, que, no entanto, ele não pode participar da reunião. Que pode ser composta depois.
339 Planejamento e Orçamento segmento trabalhador. Comunicação Social segmento trabalhador e governo. Ações
340 programáticas e atenção integral vacância governo. Monitoramento e Cooperação Técnica vacância seguimento
341 governo. Normatização e reestruturação vacância segmento governo. Intersetorial saúde da Mulher vacância governo e
342 trabalhador. Comissão Eleitoral e Ética vacância 1 do segmento usuário. Política de Medicamentos e assistência
343 farmacêutica vacância segmento governo e trabalhador – indicação segmento governo Arlete Maria de Sá. Comissão
344 de Contratualização vacância governo e trabalhador – Indicação segmento Governo Deisi Bocalon e trabalhador
345 Antônio. Comissão de educação permanente em saúde em vacância segmento governo, trabalhador e 2 segmento
346 usuários – Indicação Mázena (governo) Francisco Chagas e Elda Valim (usuários). Comitê Ética e Pesquisa – ESP é
347 composto por segmento de usuários e está completa. Política de controle de agrotóxico – composta por Juirson,
348 vacância segmento governo, trabalhador e usuário. Era para ter sido objeto de estudo quanto a necessidade de
349 continuar ou não. Comitê Gestor do Fundo de Erradicação da Pobreza, composta por um só conselheiro, é as SETAS.
350 Comissão Especial das Obras do Júlio Mulher também era pra ser objeto de análise sobre a necessidade de
351 permanência ou não. Grupo de reestruturação da política de cofinanciamento de fundo a fundo composto pelo Carlos
352 Pereira, Elda Valim e Dejamir. Esclarece que é um Grupo da SES, que o Dejamir já saiu. Núcleo Permanente de
353 Mediação de Conflitos composto por Ana Boabaid e Antônio. Comissão CIST Ana Cláudia (segmento trabalhador) saiu,
354 permanece Oscarlino, vacância usuário, trabalhador e governo.
355 Comissão Avaliação de Metas vacância segmento de governo e trabalhador. Comissão temporária de regulação
356 vacância segmento trabalhador – indicação segmento governo Deisi Bocalon. Comissão Organizadora da 9ª
357 Conferência Estadual de Saúde vacância governo e trabalhador – indicação governo Cristiane Melo, Conselheira Leila
358 Melo substitui Francisco Chagas, Conselheira Zeni segmento trabalhador. Diz que essas são as comissões que
359 precisava terminar a composição. Comissão de Planejamento e Orçamento: Carlos Pereira, Edevande, Orlando
360 Francisco, Danielle Carmona, Oscarlino (trabalhador). Mesa Diretora: Danielle (governo). Ações programáticas e
361 Atenção Integral a Saúde: Francisca Almeida (usuários), Deisi Bocalon (governo) vacância segmento usuário.
362 Comunicação Social: vacância segmento governo. RH e Saúde do Trabalhador: Antônio Santana (usuário) Cristiane
363 Melo (governo), Oscarlino (trabalhador). Assistência Ambulatorial – Mázena (governo), Débora (trabalhador). Política de
364 medicamentos e assistência farmacêutica – Arlete (governo), Ana Boabaid (usuários). Comissão de Contratualização –
365 Antônio Santana (trabalhador), Deisi (governo). Educação permanente em saúde – Mázena (governo), Adriane Hidalgo
366 (trabalhador), Francisco Chagas (usuários), Elda Valim (usuários). Núcleo Permanente de Mediação de Conflitos – Mário
367 Lúcio e Danielle Carmona. CIST – Oscarlino, Antônio Santana e Mario Lúcio. Comissão Organizadora da 9ª
368 Conferência Estadual de Saúde - Leila Melo, Cristiane Melo e Zeni. Comissão de Regulação – Deisi (governo).
369 **Presidente: Em regime de votação a aprovação dos membros nas comissões propostas. Aprovado. Pauta 4.4**
370 **Apresentação do Relatório Anual Ações Governamentais do Estado da SES 2018 3º quadrimestre – NGER: Ana**
371 **Atala:** Diz que irá apresentar o Relatório do 3º quadrimestre de 2018, RAG Estadual, diz que conforme a Lei 141 o
372 relatório deve ser apresentado para conhecimento e não para deliberação e posteriormente para Assembleia
373 Legislativa que deverá deliberar. **Técnica Claudete:** diz que na primeira parte estão todas as receitas do Estado, onde
374 foi colocado 12% da saúde, são todas as bases de cálculos de impostos que geram receita para a saúde, onde tinha
375 previsão de arrecadar onze bilhões e duzentos e setenta e cinco mil reais e arrecadou onze bilhões setecentos e oitenta
376 e três mil, que é onde é feito a base de cálculo dos 12% da saúde. Diz que esses dados são da SEFAZ. São

8



Sistema
Único
de Saúde

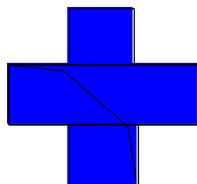
Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

377 provenientes do Ministério da Saúde que não compõe a base dos 12 %. Que no ano passado somou trezentos e trinta e
378 dois milhões advindos da esfera Federal. Diz que juntando o recurso do Estado e o da União, somaram um orçamento
379 de 2,25 bilhões, diz que recurso foi empenhado 1,63 bilhões, e desse valor empenhado é que se considera os 12% da
380 saúde, porém não é valor pago. Diz que despesas liquidadas, foram 1,726 bilhões. Explica que há despesas com saúde
381 mas que não compõe o percentual mínimo, que são despesas com inativos e pensionistas, recursos com transferências
382 da União, recursos de operação de crédito, que não entra nos gastos com os 12%. Diz que a dotação atualizada é de
383 um bilhão e seiscentos, empenhados 1,431 bilhões (representa 12,5% do orçamento do Estado que foi aplicado em
384 saúde, desse 1,403 bilhões empenhados, 438 ficou em restos a pagar e despesas liquidadas 1,400 milhões. Ressalta
385 que o percentual de aplicação na saúde em 2018 ficou em 12,15%, da base de cálculo de 11 bilhões. Diz que esse é o
386 consolidado do orçamento total da saúde, diz que fechou com saldo 762 milhões que estão ai todos os recursos, do
387 Estado, União, FEF e as taxas da vigilância, onde empenhado ficou total de 1,63 bilhões e pago 1,425 bilhões. Dessas
388 despesas, cita as despesas com transferências diretas aos municípios (fundo a fundo) despesas que somaram 273
389 milhões de reais, 154 milhões desse valor são provenientes de portarias de 2018, e 117 milhões de portaria de 2017 e
390 1,128 milhão portaria de 2016, diz ainda que com média e alta complexidade o total foi de 196 milhões, onde esta o
391 maior incentivo financeiro do Estado. Atenção primária foram 38 milhões, financiamento das UPAS 11 milhões,
392 assistência farmacêuticas 6,117 milhões PAICIS 5,923, SAMU 2,176, regionalização 2,112 e outras transferências dez
393 milhões setecentos e dezenove. Esclarece que as outras transferência são recursos pontuais de portarias específicas
394 que a SES repassa recursos aos municípios. Programa de saúde mental : dois milhões quinhentos e quarenta e um.
395 Equipamentos para vigilância: um milhão cento e cinquenta. Adequação do complexo regulador: seiscentos e setenta
396 mil. Emendas Parlamentares Estaduais: seis milhões cento e dezesseis mil. Implantação de ambulatório de Hanseníase:
397 quatrocentos e vinte mil. Equipamentos hospitalares de UTI do HCAN: vinte mil e trezentos reais, que somam total de
398 dez milhões novecentos e dezenove mil. Diz que o incentivo financeiro da média e alta complexidade, que somam o
399 total de 196 milhões, 86 milhões foram para atenção hospitalar, 85 milhões para custeio de leitos de UTI, 15 milhões
400 recurso específico para os hospitais filantrópicos do Estado – Cuiabá e Rondonópolis (Santa Casa), custeio do pronto
401 socorro municipal de Cuiabá 3 milhões e 900, de portaria específica versando sobre ala de pediatria. Cirurgias
402 cardíacas, toracotomia dois milhões e novecentos. Implantação de Centro cirúrgico em Tangará da Serra um milhão e
403 seiscentos. Laboratório regionalizado de prótese dentária 445 mil. Finaliza dizendo que em 2018 foi transferido 186
404 milhões, mas que pagou portarias do ano de 2017, que tem partes de 2018 que não foram pagas. **Técnica Ana:** Inicia
405 dizendo que 3 programas que envolvem gestão, atenção e gestão de pessoa e educação na saúde. Diz que tem a ação
406 2450, que foi proposto para o Adalto Botelho e suas unidades uma meta prevista de 100% da unidade mantida, que foi
407 realizada 88, na unidade 1, 70 leitos instalados com uma média anual de ocupação de 57 pacientes dia. Unidade 2 tem
408 22 vagas disponíveis onde foram utilizados 100% das vagas. Unidade 3 foi executado 48% da média com 24 pacientes
409 no ano. Na unidade domiciliar mantém 17 assistidos, que moram lá, crianças com necessidades especiais. Unidade CAPS
410 AD (drogas) 9.583 entre consultas e procedimentos. Unidade CAPS SI 5351 ações, atingindo a meta 88.72. Na ação
411 2451, que é da atenção hospitalar que é complementar ao SUS, foi falado pela Claudete, meta de 100%, com repasse
412 de 97.30, onde estão fundo a fundo dos municípios que trata da alta complexidade. Consórcios intermunicipais 13% e
413 7% dos hospitais contratualizados sob gestão do Estado (2). Ação 2453 que é atenção pré-hospitalar SAMU manteve
414 uma unidade (maior do Estado), conseguiram 14 ambulâncias, sendo 5 adquiridas pelo Estado e 9 pelo Ministério da
415 Saúde. Implantação de uma unidade suporte básico em Cuiabá, mais 255 profissionais capacitados, 230 urgência pré-
416 hospitalar, 25 parcerias com capacitação de outras instituições, 25 capacitados com cursos simulação realista e 300
417 crianças e adolescentes atendidos pelo projeto de prevenção do trote samuzinho. No SEMARC a meta era de 137 mil
418 procedimentos e realizam 80 mil, atingindo 58.75%. No CEOPS (2500) a meta era de 4800 pacientes, meta física da
419 ação realizada foi de 2713, atingiram a meta de 56% e 7925 procedimentos. Estão realizando 2713 no próprio CEOPS,
420 198 procedimentos no metropolitano e 78 atendimentos domiciliares. No CRIDAC (ação 2970) a meta foi de 50.510
421 procedimentos, realizaram 45.122, sendo 89.60% atingido da meta. Ação 3050 Estruturação da gestão farmacêutica foi
422 realizada 87.8, atendidos 21 872 paciente, dispensados média de 5 milhões de medicamentos e outros insumos
423 farmacêuticos. Sendo que 21511 pacientes foram dos medicamentos especializados e 361 da demanda judicial. 10 mil

9



Sistema
Único
de Saúde

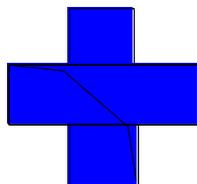
Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

424 da baixada cuiabana e 11 mil do interior do Estado. Ação 2522 que trata da regionalização do sistema de vigilância em
425 saúde meta 84.41, foram 16 escritórios atendidos com imunológicos e insumos de controle do AEDS. Na reorganização
426 da atenção primária a meta foi de 80% dos municípios com serviços organizados. A meta da ação era de 68.85, foram
427 13 equipes de atenção primária implantadas em 13 regiões de saúde, de tele saúde foram implantadas no ano de 2018
428 foram 34 pontos de telediagnósticos, sendo 11758 exames de telediagnóstico realizados. Na ação 2511 do TELE100, a
429 meta foi alcançada de 100,8. 78623 exames laboratoriais e amostras enviadas pelas 16 regionais de saúde.
430 Transplantes teve meta de 403 pessoas atendidas, meta física foi 454 atendidas – 16%, 214 transplantes de córneas, 7
431 captações de órgãos e tecidos, 3 captações de órgão de tecidos de mortes encefálica e 230 pacientes encaminhados
432 para tratamento fora no ano de 2018. Hemoterapia aumentou no 2018 em 7% na produção de hemocomponentes,
433 ampliou 6% de da capacitação de doadores, ampliou unidade móvel de coletas, 37% das consultas de hematologias,
434 35% de exames realizados e 26.2 bolsas coletas por habitantes em Cuiabá. Na ação 2515, atenção hospitalar: nos
435 hospitais regionais, alta floresta teve 5.440 internações hospitalares, regional de sinop 2974, hospital regional de
436 Rondonópolis 6.232, hospital metropolitano de Cuiabá 3090 internações, hospital regional de sorriso 7.471 internações.
437 Esclarece que colíder também consta no relatório. No programa 76 da reorganização estratégica e participativa do SUS
438 a meta prevista do produto sistema regulador estadual efetivo era elevar a capacidade reguladora do SUS, meta física
439 35 % do sistema regulador estadual efetivo, meta física alcançada foi de 81,08, sendo 26 mil pacientes atendidos fora
440 do domicílio e 102 em Homecare , 07 ouvidorias em gestão implantadas e 90 ações de auditorias realizadas. Produto
441 controle social e participação social atuante(CES), meta de 80% das instâncias de controle social e participação social
442 atuantes, meta física 56.25, 4.600 manifestações da população atendidas pela ouvidoria do Conselho Estadual de
443 Saúde, sendo 4900 por telefone e 1100 por acesso e protocolados, 13 atas do pleno do CES, sendo 10 de reuniões
444 ordinárias e 3 de reuniões extraordinárias, 19 resoluções homologadas, 2 pareceres da comissão permanente de
445 planejamento e orçamento elaborados. Meta 3343 que trata da melhora da infraestrutura física das unidades, foi
446 previsto meta física de 9% das unidades estruturadas, foi realizada 11%, uma unidade adm. Do laboratório LACEM com
447 manutenção predial realizada. Unidades construídas meta física prevista 60, foi alcançado 16 do CRIDAC. Tecnologia
448 da Informação meta de 100% da tecnologia da informação atualizada, meta física da ação era de 91.67, fizeram
449 software institucional implantado nos dois módulos do sistema de gestão hospitalar, no CRIDAC, um sistema HelpDesk
450 para coleta externa do Hemocentro, um sistema web para controle dos tratamentos fora do domicílio e um sistema de
451 controle de ações judiciais. Programa 78 que trata gestão no trabalho e educação na saúde meta de 2500 pessoas
452 formadas e qualificadas, meta realizada 6112 pessoas qualificadas, ficando em 244,48% da meta prevista. 6.197
453 certificados expedidos pela ESP abrangendo trabalhadores da saúde dos 141 municípios. 8498 trabalhadores
454 qualificados na modalidade educação a distancia em parceria com a SEDUC. Adequação dos trabalhadores da SES -
455 gestão do trabalho a meta física era de 100 processos com trabalhadores alinhados, 141 trabalhadores atendidos pelo
456 programa a arte de valorizar o trabalho, 656 progressões do trabalhadores efetivos, 255 profissionais capacitados,
457 sendo 42 em curso a distancia, 5 em dimensionamento da força da trabalho, 5400 relatórios de monitoramentos da
458 folha de frequência e assiduidades dos servidores da SES. Finaliza agradecendo, dizendo que é um relato prévio, que
459 estarão enviando para a Secretaria Executiva do CES o relatório completo, bem como que terá audiência pública com a
460 comissão de orçamento e de saúde da assembleia legislativa, que assim que for marcada a data comunicação o
461 Conselho. **Presidente:** Passa a fala à Conselheira Elizabete, anteriormente inscrita. **Conselheira Elizabete:** questiona
462 sobre as próteses citadas e o ano a que se referiram os recursos. **Técnica Ana:** diz que é um relatório das ações de
463 2018. **Conselheira Elizabete:** Diz que gostaria de saber qual o valor repassado ao CRIDAC e os tipos de próteses, pois
464 é de seu conhecimento, sendo usuário do centro de reabilitação não chegou nenhum recurso ou verbo para prótese
465 alguma, ressalta que sua prótese quebrou várias vezes, que o Conselheiro Mário Lúcio ganhou uma prótese e teve que
466 tirar da perna errada para utilizar a prótese que ganhou dele, porque não tem material lá. Diz que um parafuso quebrou
467 e não tem no centro de reabilitação. Cita que foram feitas diversas denúncias na associação por pessoas da capital e
468 do interior, reclamando por falta de próteses. Reafirma que não tem nenhum tipo de prótese, nem a ortopédica. Que na
469 oficina ficou fechada somente para atendimento ao publico para informar que não tem. Que no CRIDAC foi informado
470 que não houve repasso. Ressalta que, inclusive, no pleno do CES, a representante do CRIDAC, Siriana, informou que

10



Sistema
Único
de Saúde

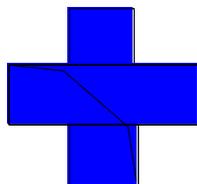
Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

471 desde 2015 não foram repassados os recursos. **Técnica Ana:** Complementa dizendo que repasse de recursos é uma
472 coisa, que outra coisa é não ter o tipo de prótese utilizado pela Conselheira, mas que estará sendo averiguando. Solicita
473 ao pessoal do CRIDAC rever a informação passada, bem como que venha ao pleno mostrar quais foram as próteses
474 encaminhadas. **Presidente:** Ressalta que está sendo feito o cumprimento da formalidade de apresentação do relatório
475 da gestão passada e que são dados registrados em sistema, o que culminou na prestação de contas, sem prejuízo que
476 o CES faça apontamentos para que possa ser feita verificações para trazer ao Conselho, afirmando estar registrada a
477 reinvidicação da Conselheira. **Conselheiro Mário Lúcio:** Diz que já teve audiência no CES, onde teve grande
478 participação social e foi registrado essa ausência de recursos para compra de órteses e próteses do centro de
479 reabilitação, e de manutenção delas também. Por fim solicita cópia do documento apresentado. **Técnica Ana:** Diz que
480 irá pedir a quem apontou trazer as informações descritas, que será encaminhado ao conselho o relatório apresentado.
481 **Presidente:** Diz que a documentação é pública, disponível aos conselheiros e qualquer cidadão. Diz que não tem
482 nenhum motivo de não ser público. Diz que quanto às ações do CRIDAC no novo governo pode ser programado em
483 uma próxima reunião uma apresentação, e um convite especial a todos para conhecer as instalações e para
484 conhecimento do plano de trabalho a ser desenvolvido no CRIDAC. Que ainda não foi feita alteração no quadro, que as
485 pessoas responsáveis pelo quadro são as mesmas e poderão ser chamadas para fazer os esclarecimentos
486 necessários. Feita a apresentação, passa a palavra ao primeiro inscrito. **Conselheiro Edevande:** Parabeniza a gestão
487 por ter cumprido o prazo para apresentação do relatório, ressalta que embora tenha sido estabelecido fluxo de
488 primeiramente passar pela comissão de planejamento e orçamento, não foi cumprido, solicitando que seja cumprido nas
489 outras oportunidades. **Técnica Claudete:** Se desculpa dizendo que receberam as informações de última hora e que
490 buscaram cumprir o prazo, mas que observarão o fluxo posteriormente. **Conselheiro Orlando:** enfatiza que mesmo
491 sendo só o RAG do Estado precisa que urgentemente seja desbloqueada a senha do SAG SUS para o segmento
492 usuário, ressaltando que está bloqueada há 2 anos, que foi feita denúncia no Ministério Público, ao Promotor Alexandre
493 Guedes, que os últimos dados que obtiveram acesso no SAG SUS as receitas estavam zerada, só constava custeio,
494 que os dados de 12 com saúde pública fica evidente a dificuldade de fazer o encontro de contas. Diz que o Conselheiro
495 Edevande se colocou a disposição a receber a senha para ter acesso a esse sistema para que a comissão de
496 planejamento e orçamento possa ter essas informações líquidas e certas. Cita o nome do Conselheiro Oscarlino
497 dizendo que não dá para ficar só com o relatório ou nota técnica da SEFAZ, que é preciso ter os dados de forma
498 consolidada e que o segmento usuário tenha acesso ao SAG SUS para acompanhar essas informações dos recursos
499 próprios do Estado e aqueles advindo da União, para apuração desses 12% mínimo. Diz ainda que quando fala em
500 meta física, meta alcança, é preciso, ainda que não seja orientação do Ministério da Saúde, ter a abordagem, tendo em
501 vista que quando fala da meta alcançada, ela é feita em cima de qual dado, cita o exemplo de 10 pessoas que
502 procuraram o SUS, onde 3 tiveram retorno e desse 3, 1 foi atendido. Que é preciso ter esses dados para que tenham
503 condições de analisarem essas metas. **Técnica Ana:** Esclarece quanto ao acesso ao SAG SUS que deve ser solicitada
504 por meio de memorando ao núcleo de gestão estratégica para que o técnico faça o pedido de desbloqueio ao
505 Ministério, que é feito imediatamente. **Conselheira Elda:** Diz ter percebido que o valor pago está sempre menor que o
506 empenhado, que entende que é da gestão anterior, que inclusive não irá solicitar que seja respondida na presente
507 reunião, que pode ser respondido posteriormente, mas que quer o esclarecimento sobre as despesas empenhadas se
508 inclui os pagamentos sem empenho, que são os indenizáveis, bem como se inclui a judicialização. **Técnica Ana:**
509 esclarece que aquilo que é pago por indenização é porque não tem contrato, mas que é empenhado e pago, que
510 mesmo que seja indenizatório busca-se o orçamento, empenha e paga. **Conselheira Elda:** Questiona se o orçamento é
511 para um e pago para outro. **Presidente:** Esclarece que um pagamento indenizatório é aquele não precedido de um
512 processo indenizatório, que um serviço prestado, uma aquisição realizada em que não houve o processo formal de
513 licitação e o Estado não pode enriquecer ilicitamente, que independentemente o governo deve pagar, ainda que se
514 busque responsabilizar por isso. Enfatiza que nenhum pagamento consegue ser realizado sem empenho. **Conselheira**
515 **Elda:** Diz eu quando está no total consta mesmo empenhado, mas que é preciso ver o pagamento por credor e o
516 empenho por credor, cita o exemplo do ano passado, da PROCLIN, que houve poucos pagamentos, que se olhado pelo
517 FIPLAN -empenhados - não consta pagamentos ao CNPJ respectivo, mas que consta pagamentos. **Presidente:** Afirma

11



Sistema
Único
de Saúde

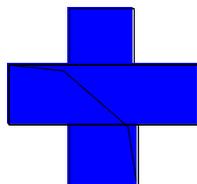
Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

518 não existir essa possibilidade. **Conselheira Elda:** Diz que inclusive são 10 milhões de reais. **Presidente:** Reafirma que
519 a possibilidade de ter pagamento a qualquer CNPJ sem prévio empenho é impossível. Que não existe a possibilidade
520 de ter empenho a uma pessoa jurídica e o pagamento a outra pessoa jurídica. **Conselheira Elda:** Ressalta que há o
521 empenho mas não para aquele CNPJ, que o pagamentos é feito para outro. Diz que existe sim essa possibilidade.
522 **Presidente:** rebate dizendo que existem empresas que podem ser conhecidas como PROCLIN, cuja razão social
523 (CNPJ) é outra. **Conselheira Elda:** destaca entender a não compreensão pelo presidente, que, de fato, é um absurdo.
524 **Presidente:** Diz que compreende e que tem a certeza de que não existe. Pede que seja trazido o conceito ao Conselho
525 e se tiver gostaria de ter evidencia de que existe no governo pagamentos sem empenho. **Conselheira Elda:** Diz que
526 são exceções, cita exemplo do caso de servidor público com pensão alimentícia, que o pagamento é feito ao filho e o
527 empenho ao servidor, que existem outros casos, como o pagamento em nome do servidor e empenho do INSS, bem
528 como o desconto em consignação, o empenho é no nome do servidor e o pagamento ao banco. Diz que deveria ser
529 exceção, mas se tornou regra. **Presidente:** Frisa que como Secretário e presidente desse conselho teria o prazer de
530 trazer qualquer informação do tipo se houve, que se houver evidencia material que exista pede que a conselheira
531 denuncie para que traga ao conselho, que acredita estar a conselheira equivocada na informação. **Conselheira Elda:**
532 Afirma ser tão absurdo que espera realmente estar equivocada. **Conselheiro Mário Lúcio:** questiona se a
533 apresentação trata-se do relatório anual, trimestral, e se será encaminhado à assembleia legislativa. **Presidente:**
534 Responde dizendo que é quadrimestral e consequentemente anual, porque esta sendo falado do ultimo quadrimestre o
535 que na lógica trata-se de informações acumuladas no ano de 2018. Diz que pode ser verificado que os pagamentos
536 realizados em 2018 não são de fatos de 2018, mas originários de 2017 e 2016. Salaria que está sendo cumprida a
537 formalidade, que como secretário teria várias considerações a fazer, uma delas é que se considera despesas realizadas
538 na saúde, verbas empenhadas, para atingir 12% de despesas na Saúde. Que embora seja absurdo é o que acontece.
539 As emendas que foram empenhadas, todo o resto a pagar empenhas sem lastro financeiro acaba constituindo uma
540 despesa realizada na saúde que não foi feito, que entende que é quase uma pedalada fiscal, mas que se for entrar
541 nessa seara, que é de competência de órgãos de controle, tomaria muito tempo. Ressalta que em seu entendimento
542 existem coisas que não são salutar para área da saúde, cita exemplo do investimento que é feito no FEEF que é
543 considerado despesa na saúde, contrariando sua intenção original que era pra ser recurso novo. Destaca ainda a
544 questão da emenda, que poderia ser suplementar na área da saúde, mas acaba tirando recurso, para contemplar
545 emenda, que não trata de recurso novo na área da saúde. Diz que em que pese tenha cargo de confiança do
546 governador vai defender os interesses da saúde, que se um dia seu posicionamento for contrário aos interesses do
547 governador deixará de ser secretário. Complementa dizendo que não admitirá ações na saúde que prejudiquem os
548 resultados a serem alcançados. **Conselheiro Oscarlino:** Registra que não recebeu o relatório e que gostaria de
549 receber para que pudesse se preparar melhor para realizar debater mais acalorada na assembleia legislativa, tendo em
550 vista que está sendo acompanhado as audiências públicas de prestação de contas, bem como que seja mais claro o
551 relatório, porque é muito focado na questão financeira, aplicação dos recursos da SES, pede que seja apresentado os
552 números de produção que esclarecem a questão financeira, que seja quantificado, justifica dizendo que quando
553 entende metas físicas, deve ter a programação dos indicadores como foi apresentado, conciliados com os números de
554 produção em cada área de atuação da SES, sendo importante o debate como marco, divisor de águas dessa gestão
555 com a passada, tendo em vista que na gestão passada não foram atendidos. **Presidente:** Esclarece que a
556 apresentação PowerPoint original do assunto tem 60 slides, que foi pedido que fosse resumido para ser incluído na
557 pauta do Conselho para que pudesse ser apresentado. Diz que existe na pauta da Assembleia Legislativa duas
558 apresentações, uma que é trimestral e outra quadrimestral, que a lei que determina o formato de apresentação é muito
559 mais resumido do que o que foi visto. Diz que é simples cumprir formalidade legal, que já tem um padrão de formatos
560 feito pela SEFAZ e GESTÃO, mas que não é esse o interesse, que buscam mais, que a encomenda para a área técnica
561 responsável é que seja o mais minucioso possível, fazendo comparações quantitativas. Diz que quer mensurar se faz
562 com menos ou mais com o recurso, que será aprimorado, que não há dado sigiloso, que qualquer documento da
563 secretaria deve ser público e aquilo que não for disponibilizado pode ser solicitado. Destaca que mensalmente fará um
564 relatório apurando quanto de receita entrou no Estado e quanto foi passado à saúde, se é correspondente à 12% ou

12



Sistema
Único
de Saúde

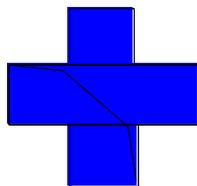
Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

565 não. Que a relação com a assembleia legislativa será direta, que já houve reunião com a comissão de saúde e já foi
566 sugerida reunião com colégio de líderes da assembleia legislativa para que possam aprofundar em detalhes que sequer
567 é conhecimento dos deputados. Desabafa dizendo que há reivindicações sem conhecimentos de causas, que discutir
568 saúde não é apenas discutir a parte ruim. Relata que as pessoas esquecem dos milhares de procedimentos, consultas,
569 exames e cirurgias realizadas, das vidas que são salvas. Disse que ouviu críticas ao CRIDAC e fará o reconhecimento
570 sem nenhum prejuízo de entender que lá há problemas, pois sabe que ano passado perdeu-se recursos significativos
571 que a gestão esse ano busca resgatar. Que embora seja uma das melhores instalações, preciso de melhoras,
572 investimentos, profissionais, que está sendo reguladas as deficiências. Que os aspectos que não são salutar
573 identificados fará questão de notificar TCE e Ministério Público. **Ténica Ana:** esclarece que quanto ao que foi pontuado
574 sobre ter conhecimento do relatório antes de encaminhamento, que é enviado à SEPLAG e posteriormente
575 encaminhado à assembleia, mas que primeiramente foi apresentado ao CES. **Presidente:** Ressalta ter prometido
576 cumprir o prazo, o que foi feito, embora o carnaval tenha atrapalhado um pouco. **Conselheira Ana:** Pontua que tem voz
577 rouca, que é muito alta porque tem voz de mulher gorda. Diz que foi contemplada na fala do Conselheiro Oscarlino, que
578 enquanto usuário visualiza a dificuldade lá fora, e no assento em que estão tem a obrigatoriedade de cobrar
579 resolutividade. Quanto ao FEEF lembra que foi feita uma deliberação junto ao Conselho Municipal, aprovando o recurso
580 do FEEF, além do que está na lei, que o restante que não contemplava para as filantrópicas, ficou uma lacuna de
581 recursos aberto e que o dinheiro o CES deliberou que fosse aos hospitais regionais. Pede que resgate as resoluções
582 dos Conselhos. Agradece, dizendo que tentou segurar a voz. **Presidente:** Destaca que existe uma legislação que criou
583 o FEEF, aprovada na assembleia legislativa. Pede que seja consultado juridicamente, pois acredita que o CES não tem
584 autonomia pra decidir e definir aplicação do FEEF, tendo em vista ter sido definido em Lei. Que aquilo que está em lei
585 está sendo cumprido fielmente. O recurso chega na secretaria e não espera esquentar no caixa, já manda determinar,
586 calcular o valor para as filantrópicas, valor atenção básica, valor para assistência farmacêutica e assim deliberou a Lei,
587 que os outros recursos são aplicados na área da saúde de acordo com as necessidade, destacando que inclusive
588 despesas dos hospitais também. Questiona se existe no CES uma comissão especifica para acompanhar o destinação
589 dos recursos do FEEF. Conclui que a comissão de orçamento pode fazer esse acompanhamento, mas que não tem
590 certeza. Diz não saber se é uma deliberação do CES vale para que seja uma obrigação de fazer que vai além do que a
591 lei aprovou na assembleia, que se fosse assim poderiam deliberar que a partir do momento que o orçamento do
592 governo 20% para saúde, sendo que no outro dia o recurso estaria disponível. Diz que irá verificar. **Conselheira Ana**
593 **Boabaid:** Pede questão de esclarecimento e diz que o CES não é superior a uma Lei, que a Lei do FEEF é nominal,
594 que já começa errada, foi discutido em reunião do CES que traz um percentual para o lions da visão. Esclarece que o
595 que o Conselho propôs foi que fosse reencaminhada à assembleia legislativa, que nunca viu essa resolução, assim
596 como não está vendo as resoluções do Conselho Estadual de Saúde. **Conselheiro Carlos:** Relata que quando o FEEF
597 foi apreciado pelo CES, foi observado que uma parte ia para as filantrópicas, Santa casa, hospital santa helena, lions da
598 visão. Diz que se apavorou com a quantidade que estava sendo destinada para essas instituições, por ser maior do que
599 estava sendo destinado ao pronto Socorro de Cuiabá, que falaram que o valor seria menor, mas estava sobrando uma
600 lacuna de dinheiro, que o Estado, a SES, é que teriam a responsabilidade de repassar esse dinheiro as necessidades
601 emergências, que foi o que foi passado aos conselheiros, mas que o que esta acontecendo é outro coisa, foi para a
602 assembleia já decidido, que hoje não podem contrariar lei, mas pode ser questionado a maneira como esta sendo
603 usado essa verba. Relata que no dia de ontem, às 6 horas, estava reunido na santa casa vendo a situação dos renais e
604 da própria instituição por falta de administração e gestão. Que foi informado ao CES, houve reunião com o Promotor
605 Alexandre Guedes, mas não está adiantando. Ressalta não ser dinheiro novo, que a destinação não esta sendo correta,
606 porque deveria socorrer a santa casa, mas encontra-se fechada. Alerta que não é o Secretário que deve trazer
607 informações, que são os conselheiros que devem buscar mais as informações e averiguar quem esta administrando
608 esse dinheiro, Diz que foi falado que ninguém poderia responder por isso, mas entende que a filantrópica pode
609 responder, por ser representante desse dinheiro. Destacava que deveria ser por ser a filantrópica que representa a
610 santa casa. **Presidente:** Pede questão de ordem, diz que a proposta foi inclusão do assunto santa casa na pauta,
611 momento em que deverá haver a discussão. Diz que já foi feita a apresentação que deixou claro que quer ter

13



Sistema
Único
de Saúde

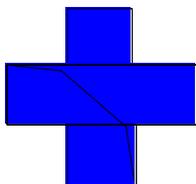
Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

612 transparência, que o CES por muito tempo não teve a SES trazendo informações, que estão no início de uma gestão
613 que irão aprimorá-las e dar transparência. Sugere que analisem a última pauta. **Conselheira Mázena:** Pede questão de
614 ordem e esclarece que como representante dos hospitais filantrópicos não representa só Cuiabá, representam o Estado
615 inteiro, que cada hospital gere seu recuso, que não pode responder por um recurso destinado a uma determinada
616 Instituição que recebeu e executou. **Conselheiro Edevande:** Informa que reuniram por 2 vezes para debater a questão
617 do FEEF, que a legislação é clara, que cabe ao CES o acompanhamento da prestação de contas. Sugere que seja
618 elaborado ofício aos Conselhos Municipais dos municípios que tem hospitais filantrópicos para que acompanhem e
619 encaminhem a prestações de contas ao CES. Destaca que a Lei fala em destinação de recurso a atenção primária, mas
620 que não existe recursos para tal. Destaca que o assessor Sabóia está acompanhando a questão do FEEF, que foi
621 repassado 3 meses, que qualquer dúvida é só procura-lo. **Presidente:** Salienta que nenhum recurso sai da SES
622 diretamente para o beneficiário, primeiro passa pelo fundo municipal, que quando faz o repasse do FEEF vai para o
623 fundo municipal de saúde de Cuiabá que tem a obrigatoriedade de fazer esses repasses às instituições. No caso do
624 fundo de Rondonópolis para a Santa Casa de Rondonópolis. Que a Conselheira está correta, pois existem mecanismos
625 de controle para aferir se efetivamente a prefeitura fez chegar à instituição o recurso. Destaca que não é uma verba
626 repassada que pode justificar o todo do composto de uma gestão, que o FEEF significa um total de aproximadamente
627 R\$ 300 mil reais a Santa Casa, que deve ter outras receitas e muito mais despesas que isso. Que não dá, pelo
628 problema da Santa Casa, assegurar que o FEEF está indo para o lixo, que ajudou a amenizar a angústia que é a
629 questão financeira, que não é só o caso da santa casa. Que se alguém apresentar uma filantrópica, um hospital público
630 do Estado, que não tenha problema financeira, irá soltar foguete, que todos os hospitais tem problemas, inclusive a
631 santa casa. **Conselheiro Orlando:** Ressalta que dentro do ponto da apresentação é interessante ser lembrado, que
632 inclusive foi trabalho da comissão de orçamento e planejamento e ignorado no governo passado, que foi entregue a
633 alteração na Lei 141 - EC 29, que a Lei 141 expressa o que tem que ser feito, cita exemplo o que pode ser entrado
634 como complemento da saúde, principalmente os insumos que compõem a receita da saúde, que pelos últimos dados da
635 nota técnica da SEFAZ averiguou-se sonegação de algum dos insumos que compõe a receita da Saúde, que não é só
636 o IPVA, INSS, uma série de impostos que compõem a receita da saúde, que na lógica utilizada pelo secretário, junto a
637 comissão que tem esse trabalho, para atualizar quais insumos sonegados no quadro. **PAUTA: Santa Casa.**
638 **Presidente:** Diz não ter compreendido qual a pauta, mas que quem propôs pode fazer o encaminhamento.
639 **Conselheira Ana Boabaid:** Diz que a pauta é pelo busca de não deixar o CES não ficar omissão, que não é nem pela
640 questão financeira, porque sabe que entra pouco dinheiro do Estado para a filantrópica – Santa Casa. Diz que está
641 vendo jornal de família já pedindo questão do UTI oncológico que esta fechando a pediatria, que é questão de postura
642 de conselheiro. Diz saber que o Estado repassa incentivo de UTI e é uma questão de Cuiabá nessa cogestão. Destaca
643 não saber se é o certo, mas que entende que o CES tem que dialogar, dialogar com o Cuiabá, ter a responsabilidade
644 social com a população, para saber informar, se já foi feito, se já foi atendido, questiona qual a política pública do
645 Estado quanto a isso. Quanto ao julgamento se a santa casa lesou ou não lesou, não compete ao conselho, compete a
646 justiça muito bem paga pra isso. **Conselheiro Orlando:** Reforça o posicionamento da Conselheira, que pensa como
647 **proposta de encaminhamento**, por tem uma comissão de monitoramento, ou outra que possa assessorar, **para fazer**
648 **uma visita in loco, para trazer para o pleno algo consolidado, para que na próxima reunião saia uma resolução**
649 **sobre a situação da santa casa.** Tendo em vista que muitos usuários têm perguntado o que o Conselheiro tem feito,
650 se não está vendo a situação da santa casa, do excesso de paciente, e a situação do fechamento. Destaca a mídia, as
651 vezes, traz informações distorcidas, o que causa indignação. Relata ter ido em um sábado na santa casa, por ter sido
652 solicitado, e viu que atende muita gente do SUS, questiona o que o CES pode fazer para continuar atendendo, que tem
653 recurso público, Diz que p usuário não quer saber se o Recurso é estadual ou federal, só quer ser atendido, que o CES
654 tem as limitações mas é o lugar para dialogarem, que concorda com a Conselheira Ana que não podem ficar na
655 omissão, que a própria Lei 141 manda prender conselheiro que se omite em situações gritantes. **Conselheiro**
656 **Edevande:** Diz que a respeito da Santa Casa, que como Cuiabá está na gestão plena, que por estar dentro da
657 competência de Cuiabá e por ter um Conselho Municipal atuante, **o encaminhamento é no sentido de que a**
658 **comissão ambulatorial e hospitalar façam uma reunião/visita ao conselho municipal para discutir essa situação,**

14



Sistema
Único
de Saúde

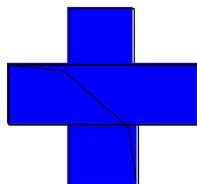
Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

659 tendo em vista que a santa casa também é privada. Destaca que conhecem a historia da santa casa, que ate o chá da
660 meia noite é famoso e não podem deixar fechar, que é muito importante para saúde pública de Cuiabá/MT, que dentro
661 de uma competência institucional de conselho para conselho, o CMS de Cuiabá está muito bem preparado para
662 acompanhar, o CES pode acompanhar por meio da comissão ambulatorial e hospitalar, realizando a visita.
663 **Conselheiro Francisco:** Reforça o que os demais companheiros estão falando a respeito do fechamento da Santa
664 Casa, que não sabe a real situação, mas que vem de Peixoto de Azevedo, onde faz parte do consórcio municipal de
665 saúde, que abrange 5 municípios, que a repercussão é negativa, a população da sua região ao assistir televisão e
666 tomar conhecimento da matéria de fechamento da santa casa, se preocupam por estar em nível mais baixo. Diz que
667 enquanto conselheiro municipal ate por ser cargo não remunerado, isso que conselho quer, que a comissão atue, ate
668 para poder dizer que o conselho agiu. Diz que tem um presidente presente, a quem podem reclamar, o que é louvável,
669 que na gestão passada era diferente. Parabeniza o presidente e diz que tem a quem queixar. Diz que ele e os demais
670 conselheiros estão para ajudar e não só cobrar, que querem saber como podem ser uteis
671 à saúde de Mato Grosso. Diz que vai fugir um pouco da pauta. Relata que em Peixoto de Azevedo recebe cobranças,
672 que o consorcio intermunicipal é formado por prefeito e secretários, que não tem um representante da sociedade civil
673 dentro do consórcio, para ter uma informação plausível. Ressalta que quando faz uma comissão de fiscalização essa é
674 composta pela maioria de representantes do governo municipal. Questiona qual a resposta vai ser dada a sociedade,
675 diz que prestadores de serviços e associações a mercê, sem ter parecer positivo. **Presidente:** Afirma que a impressão
676 que dá é que o Secretário de Estado esta assistindo isso passivamente. **Conselheiro Francisco:** Diz que não foi isso
677 que foi colocado. **Presidente:** Disse que esteve ontem reunido com o novo diretor da santa casa, quase 2 horas de
678 relógio. Que estaria no dia seguinte em Brasília com audiência com o ministro de saúde, onde representantes da santa
679 casa, parlamentares do Estado e parlamentares do Congresso Nacional estarão presente. Que na presente data
680 solicitou à CGE um relatório de auditoria que teria sido realizado na Santa Casa, referente aos recursos que foram
681 encaminhados à Santa Casa, que ainda não tinha conhecimento, mas já tem cópia em mãos, que foi atrás dele, mas
682 ainda não deu tempo de ler em virtude dos compromissos. Diz que um perfil, que antes de sair por ai fazendo proposta
683 precisa entender o que esta acontecendo, que não sabe se a prefeitura está certa, se a santa casa está certa. Relata
684 que solicitou à Comissão de controle e avaliação da Secretaria de Estado de Saúde para fazer uma avaliação,
685 enfatizando que a santa casa não fechou efetivamente, que interrompeu alguns serviços, que não jogou os pacientes
686 na rua e parou de atender. Diz que existem procedimentos e protocolos legais para fazer isso, por meio do sistema de
687 regulação, que se for paralisar, deverá cumprir os procedimentos legais, passando pela regulação para dar a
688 destinação e encaminhamento dos pacientes de lá. Que já é um fluxo definido, não foi criado agora. Que se for preciso
689 transferir o paciente para uma UTI essa precisa estar disponível. Diz que tem dias que passa 24 horas com a equipe
690 para solucionar o problema de uma UTI neonatal. Que está em curso, Diz que a Câmara Municipal tem uma CPI aberta
691 nesse assunto, que nesse momento está tendo uma audiência pública sobre esse assunto. Que haverão
692 desdobramentos sobre esses assuntos, que deve ter alguma coisa errada, que o relatório aponta algumas
693 inconformidades, desconfortáveis de serem lidas, mas que não dá para macular, acabar com a imagem de uma
694 instituição de 200 anos. Que não há dúvida que com o problema financeiro, com alguma coisa errada na Santa Casa,
695 que o fechamento definitivo da santa casa gere um grande problema na área da saúde, porque lá trata de
696 especialidades que nem existem em outras entidades de saúde. Diz ser um assunto de preocupação do governo
697 municipal e estadual, ministério da saúde. Que ainda não há um ponto definitivo de como buscar uma solução para
698 isso. Que há informações controversas, que a intervenção não é simples. Que por mais consequência que o seu
699 fechamento pode causar, talvez essa razão social tenha que fechar mesmo, porque é quase insolúvel. Diz que
700 respondem com o patrimônio pelas decisões tomadas, que esse assunto precisa de zelo para que possam atuar nesse
701 campo, Que a historia e os problemas da santa casa não nasceram ontem, que é fato. Que é preciso ter solução, Santa
702 Casa é uma Entidade privada, que estão atentos e que no momento que precisarem apresentar enquanto CES, fará
703 isso com ajuda dos conselhos cumprindo a missão que lhes cabe. **Conselheira Ana:** Destaca que em momento
704 nenhum foi tendencioso a ser colocado a gestão de saúde Mato Grosso, que vê o CES como legislativo da saúde
705 público, que assim como as câmaras, que a assembleia deve discutir isso por questão de usuário de MT, não poderia

15



Sistema
Único
de Saúde

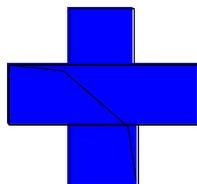
Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

706 passar em branco nesse pleno. Que acredita que o presidente irá se posicionar como presidente do CES e não
707 julgando como gestor, relata que é confuso esse assento, que várias vezes viu o presidente se posicionando como
708 gestor, que só final conseguiu se posicionar como presidente. **Presidente:** diz que a conselheira está correta. Mas que
709 as vezes vê que a crítica é ao Secretário de Saúde, que não tem jeito, é o responsável pela gestão de saúde no estado.
710 Diz ser difícil exercer a função apenas de presente, mediador, parta votar com voto minerva quando for necessário, mas
711 como já sabe que algumas decisões tomadas no CES vão gerar efeitos colaterais, para que possa colocar em curso,
712 tem mais que a obrigação de alertar em determinados momentos, que com a maior boa vontade alguém pode estar
713 propondo algo que seja inaplicável, que não terá resolatividade, que terá hora que fará ofício para si mesmo, que terá
714 resolução do CES para que cumpra sabendo que está errada, que tem que evitar o erro. Diz que tem a assessoria
715 jurídica, procuradoria do Estado, CGE, que não é preciso sofrer com algo que desconheçam, que podem buscar ajuda
716 para cumprir as missões que devem cumprir. **Conselheiro Orlando:** diz que talvez a forma colocada foi errada. Que
717 acompanhou um pouco pela imprensa, e como o Conselheiro Francisco pontuo, muitos pessoas os procuraram por
718 serem conselheiros. Que acompanhou parte da imprensa, e o correto seria pedir informação do senhor enquanto
719 secretário de saúde, por ser uma questão muito cobrada e complexa é que insistiram e virou ponto de pauta.
720 Reconhece que para sair uma resolução o presidente precisa assinar, que a ideia é, além da participação, visita na
721 Santa Casa pelo Presidente, enquanto secretário, essa comissão apontada pode contribuir de alguma forma, podendo
722 ser desnecessária a resolução, que é uma necessidade dentro dos princípios da razoabilidade. **Presidente:** Ressalta
723 ter escritório de saúde da baixada cuiabana, que esse juntamente com a equipe de auditoria já tem acesso a esse
724 relatório de auditoria da CGE, e já estão trabalhando em cima disso para, diante das inconformidades apresentada,
725 fazerem um relatório para ser analisado. Diz que a única explicação que pode dar é sobre os repasses que são feitos
726 para lá, mas para aprofundar precisa de maiores informações, para não correm o risco de serem injustos a respeito do
727 assunto. Diz que nos próximos dias o assunto será melhor clarificado e poderão atuar de forma mais segura. Diz estar
728 chegando ao final da reunião, que o Item 4.5 será os encaminhamentos. **Conselheira Elda:** Diz estar escrita. Reafirma
729 a fala do Secretário ao dizer que o que fala no jornal são mais boatos, que viu que o ex presidente estava da DEFAZ,
730 que o que não está na imprensa, cita como exemplo o serviço de oncologia pediátrica da Santa Casa, que na presente
731 data teve uma reunião para comunicar aos pais dos pacientes que não haveria mais condições de tratar lá,
732 interromperam os serviços, diz entender os médicos, que a responsabilidade é muito grande a segurarem pacientes
733 esperando verbas para comprarem remédios, que as mães estão em desespero. Que como foi auditora, gosta da área
734 de finanças, mas sua preocupação é maior, que esteve fazendo curso na regulação, que recomenda a todos os
735 conselheiros, e que ouviu que a pessoa que tinha cirurgia marcada na Santa Casa não está voltando para regulação,
736 que estão dizendo para os pacientes aguardarem, que o fluxo tem uma norma, mas não sabe dizer se é justa se está
737 sendo cumprida. Que o problema maior no SUS é que tem norma demais e não é cumprida. Que a preocupação maior
738 é em especialmente as crianças com câncer. **Presidente:** Passa a fala à Conselheira Danielle para esclarecer como se
739 procede essa regulação, que é importante que entendam que uma unidade de saúde não pode fazer as coisas de
740 qualquer jeito, eles precisam fazer, se não está na regulação devem fazer, que quem decide regulação são os médicos.
741 **Conselheira Danielle:** compartilha que nesta data teve uma reunião da comissão de acompanhamento de
742 contratualização, em que participam membros tanto da SES, do Município, representantes das filantrópicas. Que para
743 conhecimento dos conselheiros toda contratualização vem um documento descritivo que constam as metas, as metas
744 físicas pactuadas e executadas, isso acompanhado por meio do SISREG e produção no Sistema do Ministério da
745 saúde. Que o Hospital Santa Casa na avaliação de metas não atingiu nenhuma meta, nem na parte ambulatorial e
746 hospital, que inclusive não irá receber os incentivos, porque não cumpriu nenhuma meta, teria que ter 50% para
747 receber. Que quando não atinge recebe pela produção aprovada. Que teria condições de receber os incentivos, que no
748 caso da santa casa tem incentivo de rede de urgência e emergência, ter a porta aberta para atendimento de pediatria, o
749 que quer dizer que não ficou de porta aberta. Quanto a sua produção, não atendeu os pacientes da regulação, mas
750 tinha paciente internado, que isso não vem acontecendo de agora, que a comissão é realizada mensalmente com
751 equipe que avalia isso e dá publicidade a isso. Quanto ao fluxo de regulação pontua que a regulação é o ordenamento
752 do acesso ao serviço, não quer dizer que tenho que encaminhar paciente à Santa Casa, ainda que seja referência, que

16



Sistema
Único
de Saúde

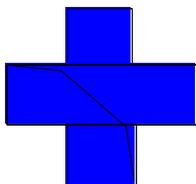
Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

753 caso a Santa casa não tenha condições de atender esses pacientes serão encaminhados para outra unidade que tenha
754 essa vaga e esse atendimento. No caso específico do paciente com câncer, o aparelho de exame que tem na Santa
755 Casa é o mesmo que tem no Hospital de Câncer, que antes de ocorrer paralização já há uma conversa sobre o
756 encaminhamento desses pacientes, diz que nada acontece de uma hora para hora, tudo está sendo conversado para
757 não prejudicar o atendimento desses pacientes. **Conselheiro Orlando:** Questiona se o que a conselheira quer dizer é
758 que há uma inoperância da Santa Casa e ninguém viu essa inoperância. Que de acordo com o exemplo de Peixoto de
759 Azevedo, o usuário quer ser atendida, essa desinformação não contribui, pois se há uma inoperância da Santa Casa
760 que não cumpriu meta, orientação do Ministério da Saúde ou de gestão local, questiona como fica o usuário diante
761 desse impasse. Diz verificar que diante inoperância da Santa Casa afirmada pela conselheira e não houve informação a
762 tempo. **Conselheira Danielle:** Diz que enquanto Conselho Estadual de Saúde poderão procurar o Conselho Municipal
763 de Cuiabá, que provavelmente estará acompanhando, que por ser uma gestão do município, essa comissão é realizada
764 mensalmente, essa reunião que trata dos assuntos financeiros e de atendimento dessa população. Diz entender que
765 deveriam articular junto ao Conselho Municipal de Saúde e poder dar encaminhamento melhor. **Presidente:** Salienta
766 que não é o paciente que escolhe a santa casa, que é o SUS que escolhe onde será atendido, que a Santa Casa não
767 atende só paciente do SUS. Ressalta o não cumprimento das metas dizendo que não é possível receber pelo que não
768 fez. Cita como exemplo a contratualização da SES, que o controle e avaliação vai chegar a produção no sistema, dos
769 procedimentos realizados pelo SUS e só depois será pago, que em razão disso o valor é variável, proporcional ao que
770 foi realizado, que não existe a possibilidade de ter mandado dinheiro para Santa Casa, sem esta ter realizado os
771 procedimentos. Diz que caso a Santa Casa não esteja operando a regulação não mandará paciente para ser internado
772 ou fazer cirurgia, irá mandar para outros hospitais credenciados pelo atendimento do SUS e contratualizados com
773 município de Cuiabá. **PROPOSTA: Comissão Ambulatorial e Hospitalar realizar visita técnica no hospital Santa**
774 **Casa, para apresentar posteriormente ao pleno relatório para subsidiar discussão deliberação sobre o assunto.**
775 Tece comentários dizendo que a visita pode até ser feita, irão ouvir, ver, mas essa análise técnica, existe uma comissão
776 de peritos que entendem do assunto fazendo isso no momento, que eles estão vinculados ao CES. **Conselheiro**
777 **Edevando:** diz que a proposta é ir ao Conselho Municipal de Cuiabá e não na Santa Casa. **Conselheira Ana Boabaid:**
778 diz que no Regimento Interno do CES é previsto a cooperação técnica entre os conselhos, que o CES poderia estar
779 junto à Comissão de Contratualização, entendendo que o Conselho Municipal já está avançado do assunto, que tem
780 acompanhado o trabalho deles, que a proposta é a comissão ir junto com o Conselho Municipal de Saúde para
781 fortalecer, considerando que a função do conselho é de controle social. Que seria ingerência o CES fazer visita à Santa
782 Casa por estar na gestão do Conselho Municipal de Cuiabá, fazendo cooperação técnica. **Presidente:** Corrige a
783 proposta do Conselheiro Edevande, **que a comissão faça visita ao Conselho Municipal de Cuiabá. APROVADO.**
784 **Nenhuma abstenção. Solicitou à Secretária Executiva fazer expediente formal ao Conselho Municipal dizendo sobre o**
785 **interesse da visita técnica para tomar conhecimento dos procedimentos que estão sendo adotados nesse caso.**
786 **INFORMES: Conselheira Elda** - disse que na última reunião houve deliberação para fazer um grupo de trabalho sobre
787 a regulação e oncologia, que houve uma reunião muito produtiva, com a participação da representante do COSEMS e
788 que uma das determinações foi que a regulação passaria a lista de pacientes que não comparecem para a regulação
789 dos municípios para que entrassem em contato, porque mais de 50% das marcações foi absenteísmo, sendo que a
790 representante do COSEMS pediu que fosse mandado por e-mail, que em vez da ligação ser feita de Cuiabá que mande
791 para os municípios, mas que até o momento não foi mandada essa lista para os municípios. Ressalta ainda que foi
792 solicitado que o CES cedesse dois servidores para ajudar nos trabalhos, que foi uma luta, mas que há parecer da
793 secretária executiva negando essa cessão. Solicita que o presidente considere e não concorde com o parecer da
794 Secretária Executiva, ressaltando estar preocupada porque assumiu responsabilidade junto ao CES e a situação é
795 grave, que precisa de ajuda do CES para ceder servidores para esse trabalho. **Presidente:** Buscando entender,
796 questiona se a comissão está dependendo de uma lista que quem ficou de enviar. **Conselheira Elda:** Diz que a
797 Regulação municipal e estadual ficou de passar, que na memória de reunião ficou previsto o responsável por isso. Que
798 atualmente é a Lilene que ficou responsável pela Regulação Municipal. **Presidente:** Diz que tem que reforçar a
799 solicitação, que se fosse alguém da sua equipe faria a cobrança. Explica que não existe regulação municipal e

17



Sistema
Único
de Saúde

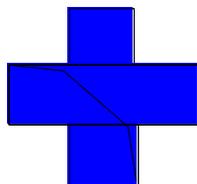
Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

800 regulação estadual, que existe um complexo regulador movimentado pelo município que tem gestão plena. Que tem
801 servidores do estado, mas é autonomia do Município. **Conselheira Elda:** Pede desculpa, dizendo que o presidente está
802 começando agora, mas que existe até local diferente, que tem sistema SISREG Municipal e Estadual, que embora a
803 colega esteja a muito tempo esteja no trabalho, deu informação equivocada na última reunião ao dizer que quem tinha
804 que ligar seria o prestador. Diz que ele não tem os contatos, que talvez não esteja chegando informações fidedigna ao
805 presidente. **Conselheira Danielle:** Reforça dizendo que quando uma agenda é autorizada pela entidade que liberou a
806 vaga, quem tem acesso a esses pacientes é a unidade executora que é quem liberou a vaga que tem acesso paciente
807 por paciente e outra pessoa que tem acesso é o médico, com senha de médico regular, reafirmando que a informação
808 está correta. **Conselheira Elda:** Diz estar falando sobre a fila, fila de 6 a 9 meses. **Conselheira Danielle:** Diz que
809 existe dois tipos de fila, que é preciso ser esclarecido. Fila de solicitação e a fila de agendamento, filas distintas, que a
810 fila de solicitação o paciente ainda está aguardando a autorização, que quem tem acesso é a central de regulação
811 porque é a ordenadora do fluxo, somente ela pode encaminhar para entidade que tenha vaga, após a autorização do
812 procedimento quem tem acesso é a unidade executora, aquela que irá realizar o procedimento. Quanto a questão da
813 regulação existe na prainha o complexo regular, que é uma cogestão sob administração do município de Cuiabá por ter
814 gestão plena e administrador da senha. Que a Central de regulação de urgência e emergência também quem tem a
815 senha de administrador é o município de Cuiabá, que também é uma cogestão, mas quem administra é o município de
816 Cuiabá, que na comandante costa existe um prédio que é somente a regulação estadual que realiza três procedimentos
817 tomografia, ressonância e imunohistoquímica. **Presidente:** Passa a palavra à secretária adjunta de gestão hospital para
818 esclarecimento sobre esse assunto. **Deise:** Esclarece que na realizada a equipe não está chegando agora, que só
819 estão assumindo um cargo a pouco tempo, que estão na gestão da saúde da cidade de Cuiabá a bastante tempo, que
820 é enfermeira efetiva do município e do estado, que a Dani é do Município do Cuiabá sendo superintende do setor de
821 regulação por muito tempo, que todas as questões relacionadas a regulação de pacientes tem certeza que propriedade
822 no que ela está falando ela tem, diz que também já trabalhou no setor de regulação, no setor de judicialização da saúde
823 e conhece bastante SISREG e fluxo de regulações e temos munido o Secretário a respeito das informações, que pode
824 ser que tenha alguma coisa que esteja desconexa, que não sabe sobre a capacitação feita pela conselheira elda, se foi
825 com juliano, giliarde, deixa claro que a equipe não é inexperiente no assunto de regulação e SISREG, que possuem
826 base sobre isso, já participou das reunião da CAC também, que sabe dos gargalos tanto pelo prestador, estado e
827 município, mas que tem pouco tempo para solucionar isso de uma vez, que estão encaminhando as coisas, que é
828 sabido que os processo são morosos, que precisam de tempo para regularizar essa situação. **Conselheiro Edevande:**
829 Diz que a pedido da Ouvidora Edna, solicita o envolvimento dos conselheiros nas conferências. Que a reunião da
830 comissão é toda terça-feira, as 14 horas, que as conferências municipais de saúde já estão em andamento. Que é
831 importante que todos os conselheiros apresentem nome, acompanhem, ajudem. Que o Conselheiro Francisco ajude
832 acompanhar os sete municípios de Peixoto. **Conselheira Elda:** Solicita a resposta sobre o pedido de ceder os 02
833 servidores do CES para ajudar no trabalho da comissão. **Presidente:** Diz que infelizmente não conseguirá atender o
834 pedido, primeiro porque a sugestão na reunião foi criar grupo de trabalho que não foi aprovado, porque já existia
835 comissão com o mesmo objeto, que o grupo de trabalho atualmente não existe, que a comissão ficou delegada para
836 fazer isso. Diz que se cada comissão solicitar servidores para ajudar no trabalho a ser realizado não terá servidores
837 suficientes, que o CES esta focado na realização das conferências municipais, que é uma demanda que não pode ser
838 atendida, diz que irá acompanhar o parecer da Secretária Executiva. Informa que estão subsidiando 45 conferências
839 municipais que demandam apoio do CES. Nada mais havendo a ser debatido o presidente Gilberto Figueiredo encerra
840 a reunião às 18horas. Presidiu a reunião o Presidente do conselho Estadual de Saúde Gilberto Figueiredo, com
841 assessoria da Secretária Executiva Lúcia Almeida e Assessoria Jurídica Tatiane Argentino, formaram o Pleno na
842 reunião os Conselheiros(as): **Danielle Pedroso Dias Carmona - SES/MT, Cristiane Cruz dos Santos Mello -**
843 **SES/MT, Mázena Slah El-Din Farah – Filantrópicas, Débora Andrea Castiglioni Alves CRM/MT, Ariane Hidalgo**
844 **Mansano Pletsch – CRM/MT, Zeni Luersen - CRP, Oscarlino Alves de Arruda Junior - SISMA, Orlando Francisco**
845 **- SINTEP, Edevande Pinto de França – Movimento de Raça, Ana Maria Boabaid de Carvalho – NEOM, Elda**
846 **Mariza Valim Fim – NEOM, Antônio Santana Leite Correa – Centrais Sindicais, Maria Elizabete da Silva - AMDE,**

18



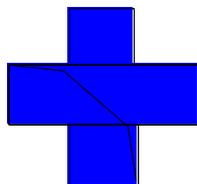
Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

- 847 Francisco das Chagas Rodrigues - FEMAB, Francisca Almeida SINDIMINÉRIO, Maria Glauciane S. Araújo –
848 APRET, Carlos Antônio Pereira – APRET, Mario Lúcio Guimarães de Jesus - FCD, Leila Correa de Melo –
849 Aposentados.



Sistema
Único
de Saúde

Centro Político Administrativo - Fones: 613.5341/613.5342
CEP 78070-970 - Cuiabá - MT - Fax: (065) 613.5342