



CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO RN

ATA DA 122ª REUNIÃO DO COSEMS/RN
Reunião ordinária de julho de 2008

1 A Centésima Vigésima Segunda Reunião Ordinária do Conselho de
2 Secretários Municipais de Saúde do Rio Grande do Norte – COSEMS/RN
3 teve início às 9 horas e 45 minutos do dia 16 de julho de 2008 no Auditório da
4 Secretaria Municipal de Saúde do Natal, sob a presidência de **Solane Maria**
5 **Costa**. Após verificação do “quorum” regimentar exigido, a **Presidenta**
6 saudou o plenário, dando início aos trabalhos com a apreciação da Ata da 121ª
7 reunião ordinária de junho de 2008, distribuída previamente aos membros. A
8 ata foi aprovada após a ressalva feita por **Solane Maria Costa** solicitando
9 que fizesse um acréscimo da palavra CONARES na linha 30. **Neuman**
10 **Azevedo**, SMS de /José da Penha solicitou que fossem acrescentados os
11 comentários de **Terezinha Rêgo** sobre a construção da nova PPI a ser
12 pactuada para o exercício 2009. Passou-se à seção de **Temas Ordem do Dia**.
13 **Terezinha Rêgo**, **Secretária Executiva do COSEMS/RN** apresentou o
14 parecer técnico sobre o Plano Estadual de Saúde nos Presídios do Rio Grande
15 do Norte, solicitado pela Coordenadora técnica do Programa Estadual de
16 DST/Aids/RN. Na ocasião, **Terezinha** sugeriu que fosse agendada uma
17 reunião entre os municípios integrantes do Sistema Penitenciário e a
18 Coordenadora Estadual do Programa. Nesse momento, seriam averiguados os
19 parâmetros usados na elaboração daquele instrumento, bem como, cada
20 município teria a oportunidade de relatar suas dificuldades ou capacidade de
21 executar as ações ali propostas. O Assessor técnico do COSEMS **Sueldo**
22 **Queiroz** ficou responsável para agendar uma reunião prévia com a SESAP,
23 para esclarecimento e detalhamento de informações a serem repassadas aos
24 municípios. Dando continuidade, **Solane Maria Costa** falou da participação
25 do COSEMS/RN na III Mostra Nacional de Saúde da Família que juntamente
26 com a SESAP estarão expondo os trabalhos dos 12 municípios selecionados.
27 Prosseguindo, a **Presidenta** falou da preocupação sobre a correspondência
28 recebida pelos municípios que assinaram os Termos de Compromisso,
29 originada do Fundo Nacional de Saúde, informando à necessidade que estes
30 devolvessem os recursos recebidos correspondente ao MAC. Esta atitude do
31 Fundo trouxe um certo constrangimento já que os prefeitos e muitos

Secretários não sabiam do que se tratava. Na ocasião, **Divaneide Ferreira**, SMS/São Gonçalo do Amarante, frisou que os municípios não estavam estruturados para dar conta dessas novas atribuições pós-Pacto, e que existia por parte dos secretários e prefeitos um desconhecimento dos valores de seu real teto físico. Como encaminhamento, a **Presidenta** sugeriu a elaboração de uma correspondência da CIB aos prefeitos, com os devidos esclarecimentos sobre esses problemas gerados na efetividade do Pacto, explicando que atitude tomar em relação à devolução. Oportunamente, **Robson Lúcio Duarte**, SMS/Canguaretama informou que o processamento das AIH daquele município havia sido feito pela SESAP, no entanto após o recebimento dos recursos, o município ficou sem poder efetivar o pagamento, já que tal situação poderia acarretar um desencontro na sua prestação de contas. Ainda na ordem do dia, **Cipriano Maia de Vasconcelos**, diretor do Complexo Universitário, lamentou o despreparo na condução e operacionalização do Pacto pelo MS e SESAP. Em seguida, justificou a necessidade de uma nova contratualização com o HUOL, no sentido de viabilizar serviços de Alta Complexidade, hoje desenvolvidos em sua maioria nos hospitais privados, fazendo uma retrospectiva sobre as dificuldades no financiamento dos Hospitais Universitários por parte do Ministério da Educação e Cultura – MEC. O instrumento convenial a ser pactuado, daria um incremento financeiro no sentido de pagamento de produtividade para os profissionais, como também permitiria a contratação de pessoal, para manter em funcionamento equipes de 24 horas na realização de procedimentos de apoio diagnóstico, garantia dos serviços de anestesiologia e ampliação de leitos de UTI. O convênio seria realizado com a SESAP, com autorização dos municípios a respeito dos valores ali estabelecidos. A princípio, esse valor seria retirado dos municípios de forma percapta no valor de R\$ 1,77 por município, no qual uma parte dos recursos seriam fixos no montante de R\$ 125.301,08 e a parte seria variável, conforme produção realizada pelo hospital chegando ao valor total de até R\$ 420.738,80/mês. **Divaneide Ferreira** falou não ser contra o convênio, se este fosse a única condição daquele hospital público realizar a alta complexidade, no entanto, não concordava na forma da distribuição, pois tinham procedimentos que não necessitavam do pagamento do “plus”, a exemplo dos transplantes, já que o prestador privado aceitava o valor da Tabela do SUS. Afirmou que algumas questões precisavam ser revistas com relação ao Plus e que alguns serviços precisariam ser redistribuídos. Complementando, **Dr. Edmilson Albuquerque Júnior**, SMS/Natal, ressaltou que concordava com **Divaneide** no sentido de não ter onde resolver as questões referente à MAC e que no novo convênio os recursos tenham uma melhor pactuação, inclusive com os outros entes do

complexo, para procedimentos de real necessidade. Na ocasião, **Terezinha Rêgo** discordou do complemento para facoemulsificação. Em tempo, **Cesimar César Galdino**, SMS/Ceará Mirim, discordou do valor do percapta proposto, pois os municípios não teriam como cumprir outros compromissos já assumidos, o que gerou um grande debate na plenária. **Terezinha Rêgo** propôs que os municípios contribuíssem com 50% (cinquenta por cento), dor percapta sugerido, cabendo ao Estado a complementação da parte variável, já que aquele ente paga hoje, com recursos próprios, os valores excedentes aos contratos com os prestadores, ficando com esse novo convênio, a possibilidade de uma economicidade à médio prazo.. Fazendo uso da palavra a **Presidenta** encaminhou a votação da presente proposta, tendo o plenário aprovado em regime de consenso, sugerindo avaliação periódica a cada de 60 sessenta dias. Concluindo o tema ordem do dia, a **Presidenta** pediu para **Auxiliadora Soares**, representante do SIOPS neste colegiado, repassasse os informes da última reunião ocorrida em Brasília. Fazendo uso da palavra, **Auxiliadora Soares** falou que: 1) A não transmissão dos dados do SIOPS no prazo estipulado em 30/06/08, implicou na inclusão, dos municípios faltosos, no CAUC/STN, impedindo desta forma, que os mesmos, recebam repasses oriundos de operações de crédito e convênios com o Governo Federal; 2) A necessidade da autenticação dos dados lançados no sistema, que se dá, automaticamente, quando emitidos pelo responsável cadastrado usando a senha, em de caso novo responsável pela emissão dos dados, deverá o mesmo encaminhar o recibo assinado pelo Prefeito e pelo Contador do Município, devendo ser encaminhado à coordenação do SIOPS via Correios; afirmou ainda que não serão aceitas cópias do recibo de transmissão, nem transmissão via fax; 3) Observar a regularidade dos prazos nas emissões dos dados, semestral e anual; 4) O SIOPS conta com um sistema de filtros internos e externos, os quais visam possibilitar a captura de informações contábeis minimamente confiáveis, por meio da comparação dos dados digitados com as bases advinda de diversas instâncias internas e externas ao Ministério da Saúde; e, 5) informou os municípios que faltam transmitir o SIOPS anual/2007 e que apresentam outras pendências, sendo eles: Barcelona, Bom Jesus, Felipe Guerra, Galinhos, Guamaré, Lagoa de Velhos, Olho d Água, Paraú, Pedra Preta, Tibau, São Bento do Norte, São José de Campestre e Senador Elói de Souza. Nada mais havendo a tratar, a **Presidenta Solane Maria Costa**, agradeceu a presença de todos e declarou encerrada a reunião. Natal 16 de julho de 2008.

