

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB
ESTADO DE SÃO PAULO**

ATA da 332ª Reunião da CIB

DATA/HORÁRIO: 20/04/2023 – 14h30min

LOCAL: Sala de Reuniões do CES

MEMBROS TITULARES (presentes)

Dr. Eleuses Vieira de Paiva
Dra. Silvany L. Cruvinel Portas
Dr. Aldemir Humberto Soares
Dra. Marcela Pégolo da Silveira
Dra. Alessandra Mariano Fidêncio
Dra. Regiane A. Cardoso de Paula
Dra. Carmem Silvia Guariente
Dra. Adriana Martins de Paula
Dra. Elaine Cristina Toni Xavier
Dr. Tiago Texera

MEMBROS SUPLENTES (presentes)

Nelson Yatsuda
Sandra Regina Sestokas Zorzeto
Ricardo Conti Barbeiro

Participantes: (listados apenas os nomes legíveis)

Agatha Eleone
Ana Paula Coelho Amaral
Andréia Roberta
Aparecida Linhares Pimenta
Arnaldo Sala
Beatriz Almeida
Daniela Guerra
Elaine Giannotti
Evelyn K. Santos
João Gabardo
Lídia Silveira
Maria Neude V. Souza
Mariana Alves Melo
Mariana Carrera
Paula Siriani
Paula Tanaka
Renilson Rehem
Suely Valim
Tatiana Lang

I. Aprovação da ATA anterior

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS, cumprimenta a todos e inicia a reunião passando a palavra ao Secretário de Estado Dr. Eleuses Vieira de Paiva.

Dr. Eleuses Vieira de Paiva, Presidente da CIB e Secretário Estadual de Saúde de São Paulo, cumprimenta a todos e inicialmente cumprimenta o Secretário Executivo da SES, Dr. Sergio Yoshimasa Okane, que está em compromisso externo em Curitiba e irá participar da reunião da CIB de modo remoto. Informa que, Dr. Geraldo Reple está de férias e será representado nesta reunião da CIB, pela primeira Vice-Presidente do COSEMS/SP, Dra. Carmem Silvia Guariente. Ressalta que, no dia 13/04/2023 a SES e o governo de estado promoveram o lançamento do Projeto de Saude de São Paulo e a Assinatura da Carta de Cooperação Mútua com a Opas – Organização Pan-Americana da Saude, para a qualificação e fortalecimento da gestão estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) do Estado de São Paulo. Afirma que houve a presença de grande parte dos membros da diretoria do COSEMS/SP no Palácio dos Bandeirantes, para se iniciar um grande desafio da gestão, nos próximos quatro anos, que é a implantação da regionalização da Saúde no estado. Coloca que essa parceria, entre a SES, o COSEMS/SP, e a OPAS, será um polo aglutinador de esforços, através do diálogo e negociações, para melhorar o SUS no estado. Informa que o coordenador do Projeto de Regionalização será Dr. Renilson Rehen, com larga experiência em gestão pública, principalmente, nesse tema da regionalização da saúde, desde a NOB/96, responsável pela elaboração.

Dr. Renilson Rehen, consultor das OPAS, cumprimenta a todos, agradece as palavras do Secretário e diz que há bastante trabalho de forma conjunta com o COSEMS. Diz que as ideias apresentadas pela SES/SP e COSEMS/SP, têm se somado sempre no sentido do aperfeiçoamento do sistema de saúde. Reitera as palavras do Secretário afirmando que, acima de tudo, é um projeto de diálogo e, tudo está em aberto para se conversar, construir e encontrar o melhor caminho, entendendo inclusive que, cada região tem a sua dinâmica, seguramente o processo se apresentará de uma forma em numa região, enquanto que na outra região será diferente, porque dependerá muito de cada realidade local, assim, a proposta não é ter uma receita pronta impondo nas regiões, mas que se consiga realmente organizar a rede em função das necessidades da saúde da população daquela região, essa é fundamentalmente a ideia e que será trabalhada juntos nesse sentido. Ressalta dizendo que é um trabalho muito produtivo, colaborativo, cordial e realmente tem sido um prazer participar desse projeto.

Dra. Carmem Sílvia Guariente, 1ª Vice-presidente do COSEMS/SP e Secretária Municipal da Saúde de Araçatuba, cumprimenta a todos e em seguida reafirma que, a regionalização é algo que sempre esteve presente em todas as Cartas e diretrizes do COSEMS/SP, pois boa parte

dos problemas dos municípios, estão relacionados pela ausência dessa pactuação e da efetivação da regionalização, do fortalecimento das regiões, dos espaços de pactuação de CIR, onde acontecem essas pactuações. Diz que é louvável o fato do Governo Estadual priorizar essa ação e que sempre o COSEMS/SP estará junto nesse diálogo, buscando o consenso, pois, esse é o único objetivo, dar maior resolutividade e integralidade, para além da descentralização e do acesso universal. Acredita que as regiões de Saúde precisam de todas as áreas da Secretaria, trabalhando conjuntamente, ou seja, integrando as coordenadorias da SES/SP e fortalecendo o DRS para que isso aconteça.

Dr. Tiago Texera, Secretário Municipal de Saúde de Jundiaí e membro da Diretoria do COSEMS/SP, cumprimenta a todos e inicialmente parabeniza o sucesso da saúde pública no Estado de SP e ressalta que este sucesso depende de todos os profissionais da saúde. Informa que houve uma reunião muito importante com os 63 representantes regionais do Estado de SP com uma expectativa muito alta, referente às resoluções de problemas. Afirma que governar é eleger prioridades e que a SES/SP pode contar com a colaboração do COSEMS/SP, para eleger essas prioridades junto com a gestão do Estado de São Paulo. Parabeniza a equipe formada pelo Secretário, com excelentes técnicos que apoiam todos os municípios do Estado de SP.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS, em seguida, pergunta se há alguma observação a ser feita com relação à ata anterior. Na ausência de manifestações a mesma é aprovada por unanimidade.

II. Homologações

1. Credenciamento:

1.1 Esterilização Cirúrgica: Laqueadura Tubária/Vasectomia – Portaria SAS/MS nº 48, de 11/02/99, Resolução SS 05, de 11/01/00 e Portaria GM/MS nº 1.319, de 05/06/07.

1.1.1 **DRS 7 - Município de Campinas – Credenciamento** para realização de procedimentos de Vasectomia do Ambulatório Médico de Especialidades – **AME de Campinas**, CNPJ 46.374.500/0282-85, CNES 0404853, unidade própria estadual, sob a gestão estadual. Não gera impacto financeiro. Solicitação aprovada na reunião da CIR da Região de Saúde Metropolitana de Campinas realizada, em 31/03/2023, ATA apresentada.

1.2 CAPS – Centro de Atenção Psicossocial – Portarias de Consolidação GM/MS nº 3, 5, e 6, de 28/09/2017 e Resolução CIT nº 32, de 14/12/2017.

1.2.1 **Prefeitura Municipal de Tatuí – Credenciamento do CAPS AD** – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas, CNES 041756, CNPJ 11.194.221-0001/64, Gestão Municipal. Recurso financeiro fixo R\$ 39.780,00 (trinta e nove mil, setecentos e oitenta reais) mensais.

1.3 Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, Portarias de Consolidação GM/MS nº 3, 5 e 6, de 28/09/2017, Resolução CIT nº 32, de 14/12/2017 e Portaria GM/MS nº 3588, de 21/12/2017. Portaria GM/MS nº 148, de 31/01/2012.

1.3.1 Prefeitura Municipal de Tatuí – Credenciamento de 08 leitos, da Santa Casa de Misericórdia de Tatuí, CNES 2079135, CNPJ 11.194.221-0001/64, Gestão Municipal. Recurso financeiro fixo anual R\$ 67.321,32 por leito. Valor total ano R\$ 538.570,56 (quinhentos e trinta e oito mil, quinhentos e setenta reais e cinquenta e seis centavos).

1.4 Hospital-Dia – Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28/09/2017: Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, Capítulo V - das Disposições Finais – Anexo 1 do Anexo XXIV – Da modalidade de assistência em regime de hospital-dia.

1.4.1 DRS 7 – Município de Campinas – Credenciamento para realização de procedimentos cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos em regime de Hospital-Dia, do Ambulatório Médico de Especialidades – AME de Campinas, CNPJ 46.374.500/0282-85, CNES 0404853, unidade própria estadual, sob gestão estadual, disponibilizando 22 leitos para esta finalidade. Não gera impacto financeiro. Solicitação aprovada na reunião da CIR da Região de Saúde Metropolitana de Campinas, realizada em 31/03/2023, ATA apresentada.

1.5 Rede de Oncologia – Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1 de 22 de fevereiro de 2022- Título II Da Organização da Atenção Especializada à Saúde, Capítulo I - Dos Critérios e Parâmetros para a Habilitação, o Cadastramento e a Operacionalização de Serviços em Atenção Especializada à Saúde - Seção III - Da Habilitação de Estabelecimentos de Saúde na Alta Complexidade em Oncologia (origem: Portaria SAES/MS nº 1399, de 17-12- 2019).

1.5.1 DRS 1 – município de São Paulo – habilitação do Hospital Municipal Gilson de Cassia Marques de Carvalho, CNPJ 46.392.148/0057-74, CNES 7711980, como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON, código 17.06, com Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar com o Hospital Israelita Albert Einstein, código 17.15, unidades sob a gestão municipal. Aprovada na reunião da CIR de São Paulo – RRAS 6, realizada em 17/03/2022. Impacto financeiro na tabela abaixo.

1.5.2 DRS 1 – município de São Paulo – habilitação do Hospital Israelita Albert Einstein, CNPJ 60.765.823/0001-30, CNES 2058391, como Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar, código 17.15, vinculado ao Hospital Municipal Gilson de Cassia Marques de Carvalho, CNES 7711980, como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON, código 17.06, unidades sob a gestão municipal. Aprovada na reunião da CIR de São Paulo – RRAS 6, realizada em 17/03/2022. Impacto financeiro na tabela abaixo.

1.5.3 DRS 1 – município de São Paulo – Desabilitação do Hospital Beneficência Portuguesa/Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência, CNPJ 61.599.908/0001-58, CNES 2080575, habilitado como CACON com Serviço de Oncologia Pediátrica, código 17.13. Justificativa: Gestor Municipal informa Alteração do Convênio com o referido Prestador, e esclarece que todos os pacientes oncológicos foram transferidos. Aprovada na reunião da CIR de São Paulo – RRAS 6, realizada em 25/11/2021.

Impacto Financeiro estimado para os novos serviços, por procedimentos, com a dedução dos recursos da desabilitação do Hospital Beneficência Portuguesa:

Estimativa dos Procedimentos	7711980 Hospital Municipal Gilson de Carvalho		2080575 Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência		Impacto financeiro para a habilitação dos novos serviços:
	Produção física estimada	Produção financeira estimada	Teto físico da Rede	Teto Financeiro da Rede	7711980 Hospital Municipal Gilson de Carvalho e 2058391 Hospital Israelita Albert Einstein
procedimentos cirúrgicos	3920	15.865.615,11	417	1.590.046,27	14.275.568,83
procedimentos de Oncologia Clínica	27393	15.413.829,99	4700	2.293.547,81	13.120.282,18
Tratamentos de Radioterapia	600	2.624.520,00	1911	2.850.433,80	(225.913,80)
Procedimentos de diagnóstico, estadiamento e seguimento		205.738,00			205.738,00
TOTAL		34.109.703,10		(6.734.027,89)	27.375.675,21

1.5.4 DRS 11 – Município de Presidente Prudente – Desabilitação do Instituto de Radioterapia de Presidente Prudente Ltda, CNES 2030705, como Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar, código 17.15, com o Hospital Regional Dr. Domingos Leonardo Cerávolo, CNES 2755130, habilitado como UNACON com Serviço de Radioterapia, de Hematologia e Oncologia Pediátrica. Justificativa: contrato rescindido amigavelmente, e publicado no DOE de 21/12/2022, sendo que os pacientes estão sendo encaminhados para a Fundação Hospital Regional do Câncer da Santa Casa de Misericórdia de Presidente Prudente, sob gestão estadual, habilitada como UNACON com Serviço de Radioterapia, de Hematologia e de Oncologia Pediátrica. O recurso financeiro correspondente foi mantido no teto da gestão estadual para suprir a assistência que será realizada pela Fundação Hospital Regional do Câncer.

1.5.5 DRS 11 - Município de Presidente Prudente – alteração da habilitação do Hospital Regional Dr. Domingos Leonardo Cerávolo de Presidente Prudente, CNPJ 46.374.500/0168-64, CNES 2755130, gestão estadual, de UNACON com Serviço de Radioterapia, código 17.07, com Serviço de Hematologia, código 17.08 e com Serviço de Oncologia Pediátrica, código 17.09, para UNACON, código 17.06 e UNACON com Serviço de Hematologia, código 17.08. Ratifica a Deliberação CIB nº 8, de 18/03/2016, que solicitou a desabilitação da Oncologia Pediátrica, e encaminhado o Ofício CRS/Credenciamento nº 045, de 24/03/16 ao MS/CGMAC/DAE/SAS/MS. Gestor Local justifica que a oncologia Pediátrica estava sendo realizada pela Santa Casa de Presidente Prudente, e passou a ser realizada pela Fundação Hospital Regional do Câncer da Santa Casa de Misericórdia de Presidente Prudente, habilitada como UNACON com Serviço de Radioterapia, de Hematologia e de Oncologia Pediátrica, sob a gestão estadual.

1.6 Oftalmologia – Portaria SAS/MS nº 288, de 19/05/2008 e Portaria SAS/MS nº 920, de 15/12/2011.

1.6.1 DRS 3 – Município de Araraquara – Desabilitação do Centro Referência de Ensino e Pesquisa – CRESEP, CNPJ 56.358.781/0001-45, CNES 7221967, como Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia, código de habilitação 05.03, e código de habilitação 05.06 Tratamento do Glaucoma com Medicamentos no âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica. Justificativa: Gestor Municipal informa a não assinatura de contrato de Prestação de Serviços com o Prestador; o Prestador informa encerramento de suas atividades no dia 31/março/2023, bem como, o DRS de Araraquara informa que a unidade não cumpria com as obrigações de sua habilitação. Aprovada em todas as reuniões de CIR das Regiões de Saúde: Central do DRS III Araraquara, Centro-Oeste do DRS III Araraquara, Coração do

DRS III Araraquara e Norte do DRS III Araraquara, ocorridas de 02 a 08 de março de 2023, bem como, colocada como pauta única, foi ratificada na Reunião da CIR Ampliada com todas as Regiões de Saúde no âmbito do DRS III – Araraquara, realizada em de 29/03/2023.

1.6.2 DRS 3 – Município de Araraquara – Habilitação da Santa Casa de Misericórdia de Araraquara, CNPJ 43.964.931/0001-12, CNES 2082527, como Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia, código de habilitação 05.03. O recurso financeiro para habilitação do serviço será por transferência de Teto MAC entre os Prestadores na própria Gestão Municipal. Aprovada em todas as reuniões de CIR das Regiões de Saúde: Central do DRS III Araraquara, Centro-Oeste do DRS III Araraquara, Coração do DRS III Araraquara e Norte do DRS III Araraquara, ocorridas de 01/12 a 07/12 de 2023.

2. Emendas Parlamentares Federal

DRS	MUNICÍPIO	NOME DA UNIDADE	Nº Emenda Parlamentar	Objeto	Valor Solicitado	Contrapartida (se houver)
MARÍLIA	IACRI	CENTRO DE SAUDE DE IACRI CNES: 2054744 e ESF Marínes Gomes da Silva Antonieto CNES: 203473	36000.4739632/02-200	CUSTEIO/ INCREMENTO PAB	50.000,00	-
MARÍLIA	IACRI	CENTRO DE SAUDE DE IACRI CNES: 2054744 e ESF Marínes Gomes da Silva Antonieto CNES: 203473	36000.4877042/02-200	CUSTEIO/ INCREMENTO PAB	50.000,00	-
SOROCABA	SOROCABA	Fundo Municipal de Saúde Sorocaba	36000.4885702/02-200	Incremento MAC	237.937,00	-
SOROCABA	ARAÇOIABA DA SERRA	Fundo Municipal de Saúde Araçoiaba da Serra	13794183000122007	Aquisição de Equipamento e Material Permanente para Unidade de Atenção Especializada	199.852,00	-
SOROCABA	ARAÇOIABA DA SERRA	Fundo Municipal de Saúde Araçoiaba da Serra	36000.4887382/02-200	Incremento PAP	200.000,00	-
SOROCABA	ARAÇARIGUAMA	Fundo Municipal de Saúde Araçariguama	36000.4843672/02-200	Incremento PAP	67.340,00	-

Relatoria: CRS/SES

3. Referendar Deliberações CIB *ad referendum*, publicadas antes da reunião da CIB, de 20/04/2023 abaixo relacionadas:

DELIBERAÇÃO CIB	ASSUNTO	DATA/PUBLICAÇÃO - D.O.E.
21	AD REFERENDUM RECOMPOSIÇÃO DE TETO, REDE DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA.	13/04/2023
22	AD REFERENDUM PACTUAÇÃO PAB ESTADUAL 2023	15/04/2023

Encaminhamento: Todos os itens foram aprovados.

III. DISCUSSÕES/PACTUAÇÕES (5 min cada item)

1. Aprovação de transferência de teto MAC:

1.1 Transferência de Teto MAC entre gestores na região de abrangência do DRS de Bauru.

DRS	MUNICIPIO	ALTERAÇÃO CIB		MOTIVO
		RECEBE	TRANSFERE	
BAURU	BAURU	18.140,50		Recebe o valor de R\$ 18.140,50/ano, da transferência de 01 pacientes morador egresso do Cais Clemente Ferreira de Lins CNES 2081725, sob Gestão Estadual, para o Serviço de Residência Terapêutica do município de Bauru da Gestão Municipal. A base de cálculo refere-se a diárias de Hospital Psiquiátrico Classe N I até 160 leitos. A referida transferência foi aprovada pela CIR - Comissão Intergestores Regional - Bauru em Reunião Ordinária de 09/02/2023 - Ata nº 02/2023 e Comissão Intergestores Regional - Lins em Reunião Ordinária de 13/02/2023 - Ata nº 02/2023.

Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência de Maio de 2023.

MEMÓRIA DE CÁLCULO

DRS	MUNICIPIO / INSTITUIÇÃO	GESTÃO	TRANSFERE (T) RECEBE (R)	Procedimentos por Sub Grupos	Quantidade Física anual Procedimentos Correspondentes	Valor Médio do Procedimento na tabela SUS	Valor financeiro anual a ser transferido
6	Cais Clemente Ferreira de Lins CNES 2081725	GE/MAC	T	0303	1 Paciente (Internados)	49,70	18.140,50
	Serviço de Resid. Terap. Prefeitura Mun. Bauru - IBGE 3506003	GM/MAC	R	0303	1 Paciente (Internados)	49,70	18.140,50
* valor da diária x nº pacientes x 365 dias							18.140,50
Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência de Maio de 2023.							
OBS.: Essa transferência foi pactuada na reunião de CIR - Comissão Intergestores Regional - Bauru em Reunião Ordinária de 09/02/2023 - Ata nº 02/2023 e Comissão Intergestores Regional - Lins em Reunião Ordinária de 13/02/2023 - Ata nº 02/2023.							

1.2 Transferência de Teto MAC entre gestores na região de abrangência do DRS de Piracicaba e DRS Grande São Paulo.

DRS	MUNICIPIO	ALTERAÇÃO CIB		MOTIVO
		RECEBE	TRANSFERE	
GRANDE SÃO PAULO	BARUERI	51.545,30		Recebe o valor de R\$ 51.545,30/ano (cinquenta e um mil, quinhentos e quarenta e cinco reais e trinta centavos /ano) referente 02 pacientes classificados como neurológico; moradores do Hospital São Leopoldo Mandic - CNES nº 2082470 - Classificado como NIVEL I, sob gestão Estadual - DRS X Piracicaba; para o SRT -Serviço de Residência Terapêutica do município de Barueri, pertencente ao DRS I- Grande São Paulo.

Aprovado na CIR de Araras realizada em 12/04/2023.

Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência de maio de 2023.

MEMÓRIA DE CÁLCULO

DRS	MUNICIPIO/INSTITUIÇÃO	GESTÃO	TRANSFERE (T) RECEBE (R)	Procedimentos por Sub Grupos	Quantidade Física anual Procedimentos Correspondentes	Valor Médio do Procedimento na tabela SUS	Valor financeiro anual a ser transferido
X	Hospital São Leopoldo Mandic	Estadual	T	0303130059 tratamento de paciente sob cuidados prolongados por	02 pacientes *365 dias	R\$ 70,61	R\$ 51.545,30

				enfermidades neurológicas			
VI	Grande São Paulo	Municipal	R	0303130059 tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades neurológicas	2 pacientes *365 dias	R\$ 70,61	R\$ 51.545,30
Aprovado na CIR de Araras realizada em 12-04-2023							
Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência de maio de 2023							

1.3 Transferência de Teto MAC entre gestores na região de abrangência do DRS de Piracicaba e DRS Grande São Paulo.

DRS	MUNICIPIO	ALTERAÇÃO CIB		MOTIVO
		RECEBE	TRANSFERE	
GRANDE SÃO PAULO	ITAQUAQUECETUBA	25.772,65/ano		Recebe o valor de R\$ 25.772,65 / ano (vinte e cinco mil, setecentos e setenta e dois reais e sessenta e cinco centavos /ano) referente 01 paciente classificado como neurológico; morador do Hospital São Leopoldo Mandic - CNES nº 2082470 - Classificado como NIVEL I, sob gestão Estadual - DRS X Piracicaba; para o SRT -Serviço de Residência Terapêutica do município de Itaquaquecetuba, pertencente ao DRS I- Grande São Paulo.

Aprovado na CIR de Araras realizada em 12-04-2023.

Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência de maio de 2023

MEMÓRIA DE CÁLCULO

DRS	MUNICIPIO/INSTITUIÇÃO	GESTÃO	TRANSFERE (T) RECEBE (R)	Procedimentos por Sub Grupos	Quantidade Física anual Procedimentos Correspondentes	Valor Médio do Procedimento na tabela SUS	Valor financeiro anual a ser transferido
X	Hospital São leopoldo Mandic	Estadual	T	0303130059 tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades neurológicas	01 paciente *365 dias	R\$ 70,61	R\$ 25.772,65
VI	Itaquaquecetuba	Municipal	R	0303130059 tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades neurológicas	1 paciente *365 dias	R\$ 70,61	R\$ 25.772,65
Aprovado na CIR de Araras realizada em 12-04--2023							
Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência de maio de 2023							

1.4 Transferência de Teto MAC entre gestores na região de abrangência do DRS de Piracicaba e DRS de Campinas.

DRS	MUNICIPIO	ALTERAÇÃO CIB		MOTIVO
		RECEBE	TRANSFERE	
CAMPINAS	CAMPINAS	25.772,65		Recebe o valor de R\$ 25.772,65 / ano (vinte e cinco mil, setecentos e setenta e dois reais e sessenta e cinco centavos /ano) referente 01 paciente classificado como neurológico; morador do Hospital São Leopoldo Mandic - CNES nº 2082470 - Classificado como NIVEL I, sob gestão Estadual - DRS X Piracicaba; para o SRT -Serviço de Residência Terapêutica do município de Campinas, pertencente ao DRS VI - Campinas.

Aprovado na CIR de Araras realizada em 08-02-2023.

Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência de maio de 2023.

MEMÓRIA DE CÁLCULO

DRS	MUNICÍPIO/INSTITUIÇÃO	GESTÃO	TRANSFERE (T) RECEBE (R)	Procedimentos por Sub Grupos	Quantidade Física anual Procedimentos Correspondentes	Valor Médio do Procedimento na tabela SUS	Valor financeiro anual a ser transferido
X	Hospital São Leopoldo Mandic	Estadual	T	0303130059 tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades neurológicas	01 paciente *365 dias	R\$ 70,61	R\$ 25.772,65
VI	Campinas	Municipal	R	0303130059 tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades neurológicas	1 paciente *365 dias	R\$ 70,61	R\$ 25.772,65
Aprovado na CIR de Araras realizada em 08-02-2023							
Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência de maio de 2023							

1.5 Transferência de Teto MAC entre gestores na região de abrangência do DRS de Ribeirão Preto e DRS Grande São Paulo.

DRS	MUNICÍPIO	ALTERAÇÃO CIB		MOTIVO
		RECEBE	TRANSFERE	
SÃO PAULO	SÃO PAULO	61.860,20		Recebe a importância de R\$ 61.860,20/Ano, referente à diária de internação de 04(quatro) pacientes oriundos do Hospital CAIS de Santa Rita em Santa Rita do Passa Quatro – Nível II - CNES: 2091275, sob gestão estadual, que foram transferidos para os seguintes serviços: 2 pacientes para o Hospital Municipal de Guarapiranga, 1 paciente para o SRT de Brasilândia e 1 paciente para o SRT de Santo Amaro em decorrência do processo de desospitalização. Esclarecemos que a transferência de teto foi aprovada no dia 08/03/2023 em reunião de Comissão Intergestores Regional.

Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência maio/2023; aprovado em CIR no dia 08/03/2023.

MEMÓRIA DE CÁLCULO

DRS	MUNICÍPIO/INSTITUIÇÃO	GESTÃO	TRANSFERE (T) RECEBE (R)	Procedimentos por Sub Grupos	Quantidade Física anual Procedimentos Correspondentes	Valor Médio do Procedimento na tabela SUS	*Valor financeiro anual a ser transferido
Ribeirão Preto	CAIS de Santa Rita	GE/MAC	(T)	03.03.17.009-3	4 pacientes	42,37	61.860,20
São Paulo	São Paulo	GM/MAC	(R)	03.03.17.009-3	4 pacientes	42,37	61.860,20
*(Valor da diária x nº pacientes x 365 dias)							
Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência maio de 2023.							
Transferência Pactuada na CIR de 08/03/2023							

1.6 Transferência de Teto MAC entre gestores na região de abrangência do DRS de Ribeirão Preto e DRS de Sorocaba.

DRS	MUNICÍPIO	ALTERAÇÃO CIB		MOTIVO
		RECEBE	TRANSFERE	
SOROCABA	APIAÍ	15.465,05		Recebe a importância de R\$ 15.465,05/Ano, referente à diária de internação de 01(um) paciente oriundo do Hospital CAIS de Santa Rita em Santa Rita do Passa Quatro – Nível II - CNES: 2091275, sob gestão estadual, que foi transferido para o serviço de Residência Terapêutica no Município de Apiaí, em decorrência do processo de desospitalização. Esclarecemos que a transferência de teto foi aprovada no dia 08/03/2023 em reunião de Comissão Intergestores Regional.

	BURI	15.465,05	Recebe a importância de R\$ 15.465,05/Ano, referente à diária de internação de 01(um) paciente oriundo do Hospital CAIS de Santa Rita em Santa Rita do Passa Quatro – Nível II - CNES: 2091275, sob gestão estadual, que foi transferido para o serviço de Residência Terapêutica no Município de Buri, em decorrência do processo de desospitalização. Esclarecemos que a transferência de teto foi aprovada no dia 08/03/2023 em reunião de Comissão Intergestores Regional.
--	------	-----------	--

Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência maio de 2023; aprovado em CIR no dia 08/03/2023.

MEMÓRIA DE CÁLCULO

DRS	MUNICIPIO/INSTITUIÇÃO	GESTÃO	TRANSFERE (T) RECEBE (R)	Procedimentos por Sub Grupos	Quantidade Física anual Procedimentos Correspondentes	Valor Médio do Procedimento na tabela SUS	*Valor financeiro anual a ser transferido
Ribeirão Preto	CAIS de Santa Rita	GE/MAC	(T)	03.03.17.009-3	2 pacientes	42,37	30.930,10
Sorocaba	Serviço de Residência Terapêutica de Apiaí	GM/MAC	(R)	03.03.17.009-3	1 paciente	42,37	15.465,05
Sorocaba	Serviço de Residência Terapêutica de Buri	GM/MAC	(R)	03.03.17.009-3	1 paciente	42,37	15.465,05
*(Valor da diária x nº pacientes x 365 dias)							
Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência maio de 2023.							
Transferência Pactuada nas CIR de 08/03/2023							

1.7 Transferência de Teto MAC entre gestores na região de abrangência do DRS de São João da Boa Vista e Piracicaba.

DRS	MUNICIPIO	ALTERAÇÃO CIB		MOTIVO
		RECEBE	TRANSFERE	
PIRACICABA	ARARAS	14.085,35		Recebe recursos no valor de R\$ 14.085,35 anual referente a diária de internação de 1 paciente (s) da Instituição CRCB - CENTRO DE REABILITAÇÃO DE CASA BRANCA de CASA BRANCA, CNES: 2749033, CNPJ nº: 47.024.005/00101-18, (Hospital Psiquiátrico Classe N III), sob Gestão Estadual, que foi (ou foram) transferido (s) para Residência Terapêutica localizada no município de Araras em consonância com o Plano de Ação Regional da RAPS da RRAS 15. Esta pactuação consta na Ata da CIR da(o) CIR CONJUNTA - BAIXA MOGIANA, MANTIQUEIRA, RIO PARDO realizada na data de 03/04/2023.

Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência de maio/2023.

MEMÓRIA DE CÁLCULO

DRS	MUNICIPIO/INSTITUIÇÃO	GESTÃO	TRANSFERE (T) RECEBE (R)	Procedimentos por Sub Grupos	Quantidade Física anual Procedimentos Correspondentes	Valor Médio do Procedimento na tabela SUS	Valor financeiro anual a ser transferido
São João da Boa Vista	CRCB - CENTRO DE REABILITAÇÃO DE CASA BRANCA, CNES: 2749033 CNPJ nº: 47.024.005/00101-18 (Hospital Psiquiátrico Classe N III)	GE	(T)		1 PACIENTE(S) (INTERNADO (S))	38,59	R\$ 38,59 X 1 X 365 dias = R\$ 14.085,35
PIRACICABA	Araras IBGE: 350330	GM	(R)		1 PACIENTE(S) (INTERNADO (S))	38,59	R\$ 38,59 X 1 X 365 dias = R\$ 14.085,35
OBS.: Essa transferência foi pactuada na reunião de CIR da(o) CIR CONJUNTA - BAIXA MOGIANA, MANTIQUEIRA, RIO PARDO realizada na data de 03/04/2023.							
Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência de maio/2023							

1.8 Transferência de Teto MAC entre gestores na região de abrangência do DRS de São João da Boa Vista e DRS de Sorocaba.

DRS	MUNICÍPIO	ALTERAÇÃO CIB		MOTIVO
		RECEBE	TRANSFERE	
SOROCABA	MAIRINQUE	14.085,35		Recebe recursos no valor de R\$ 14.085,35 anual referente a diária de internação de 1 paciente (s) da Instituição CRCB - CENTRO DE REABILITAÇÃO DE CASA BRANCA de CASA BRANCA, CNES: 2749033, CNPJ nº: 47.024.005/00101-18, (Hospital Psiquiátrico Classe N III), sob Gestão Estadual, que foi (ou foram) transferido (s) para Residência Terapêutica localizada no município de MAIRINQUE em consonância com o Plano de Ação Regional da RAPS da RRAS 15. Esta pactuação consta na Ata da CIR da(o) CIR CONJUNTA - BAIXA MOGIANA, MANTIQUEIRA, RIO PARDO realizada na data de 03/04/23.
SOROCABA	SÃO MIGUEL ARCANJO	14.085,35		Recebe recursos no valor de R\$ 14.085,35 anual referente a diária de internação de 1 paciente (s) da Instituição CRCB - CENTRO DE REABILITAÇÃO DE CASA BRANCA de CASA BRANCA, CNES: 2749033, CNPJ nº: 47.024.005/00101-18, (Hospital Psiquiátrico Classe N III), sob Gestão Estadual, que foi (ou foram) transferido (s) para Residência Terapêutica localizada no município de SÃO MIGUEL ARCANJO em consonância com o Plano de Ação Regional da RAPS da RRAS 15. Esta pactuação consta na Ata da CIR da(o) CIR CONJUNTA - BAIXA MOGIANA, MANTIQUEIRA, RIO PARDO realizada na data de 03/04/23.
SOROCABA	TATUÍ	14.085,35		Recebe recursos no valor de R\$ 14.085,35 anual referente a diária de internação de 1 paciente (s) da Instituição CRCB - CENTRO DE REABILITAÇÃO DE CASA BRANCA de CASA BRANCA, CNES: 2749033, CNPJ nº: 47.024.005/00101-18, (Hospital Psiquiátrico Classe N III), sob Gestão Estadual, que foi (ou foram) transferido (s) para Residência Terapêutica localizada no município de TATUÍ em consonância com o Plano de Ação Regional da RAPS da RRAS 15. Esta pactuação consta na Ata da CIR da(o) CIR CONJUNTA - BAIXA MOGIANA, MANTIQUEIRA, RIO PARDO realizada na data de 03/04/23.

Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência de maio/2023

MEMÓRIA DE CÁLCULO

DRS	MUNICÍPIO/ INSTITUIÇÃO	GESTÃO	TRANSFERE (T) RECEBE (R)	Procedimentos por Sub Grupos	Quantidade Física anual Procedimentos Correspondentes	Valor Médio do Procedimento na tabela SUS	Valor financeiro anual a ser transferido
São João da Boa Vista	CRCB - CENTRO DE REABILITAÇÃO DE CASA BRANCA, CNES: 2749033 CNPJ nº: 47.024.005/00101- 18 (Hospital Psiquiátrico Classe N III)	GE	(T)		3 PACIENTE(S) (INTERNADO (S))	38,59	42.256,05
SOROCABA	MAIRINQUE IBGE: 352840	GM	(R)		1 PACIENTE(S) (INTERNADO (S))	38,59	14.085,35
SOROCABA	SÃO MIGUEL ARCANJO IBGE: 355020	GM	(R)		1 PACIENTE(S) (INTERNADO (S))	38,59	14.085,35
SOROCABA	TATUÍ IBGE: 355400	GM	(R)		1 PACIENTE(S) (INTERNADO (S))	38,59	14.085,35
OBS.: Essa transferência foi pactuada na reunião de CIR CONJUNTA realizada na data de 03/04/23.							
Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência de MAIO/23							

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS/SES, apresenta os remanejamentos de teto entre gestores, todos aprovados em CIR, para aprovação da CIB.

Encaminhamento: Aprovado

2. Proposta de exames de histocompatibilidade do estado do Acre, para serem realizados pelo Estado de São Paulo no Laboratório IGEN – Instituto de Imunogenética.

Andreia Roberta Kiyamu, CCTIES/SES, cumprimenta a todos e informa que, o Estado do Acre enviou o Ofício nº 2.168, solicitando ao Estado de São Paulo para realizar os exames de histocompatibilidade pré-transplante. Afirma que serão encaminhados os exames para o laboratório IGEN, uma cota de 978 exames/ano de acordo com a Portaria nº 1.229 de 15 de junho de 2021.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS/SES, pergunta se o prestador tem a capacidade para a realização estes testes?

Andreia Roberta Kiyamu, CCTIES/SES, afirma que o laboratório IGEN tem a capacidade instalada e está apto a realizar os testes.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS/SES, complementa esclarecendo que, o recurso sairá do teto do Acre e vem para o fundo do Estado, que pagará o prestador que é do município do São Paulo.

Encaminhamento: Aprovado

3. Aprovação de adequação do recurso federal customizado para a estratégia atual, referente a Regionalização.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS/SES, comenta inicialmente que, é o item da regionalização, que havia o projeto aprovado com recurso federal repassado e neste momento será revisado a nova proposta, e passa a palavra para Sueli Valim.

Sueli Vallin, CRS/SES, cumprimenta a todos e esclarece que conforme discutido na Câmara Técnica, a proposta de adequação do recurso, é necessário, todo o projeto foi trabalhado com tecnologias virtuais, em virtude da pandemia. Diz que, a partir deste momento, serão desencadeados encontros presenciais com os DRS e as CIR, para o desenvolvimento do projeto. Informa que foi agendada uma reunião no dia 25/04/2023 com a SES, o MS e o COSEMS, para apresentar as adequações. Informa ainda que, foi inserido uma nova meta, referente a questão da regularidade de funcionamento dos Colegiados de Gestão Macrorregional, (definidos na Deliberação CIB 101/2019). Coloca ainda que, a customização realizada foi alterar as atividades de virtual para presencial. Informa que serão contratados facilitadores, conforme pactuado no grupo condutor de Regionalização.

Dra. Carmem Sílvia Guariente, 1ª Vice-presidente do COSEMS/SP e Secretária Municipal da Saúde de Araçatuba, propõe aprovação no mérito e após a reunião em 25/04 havendo consenso será adequado o recurso e finalizado o documento ao MS.

Encaminhamento: Aprovado no mérito.

4. Aprovação QUALIS MAIS para 2023.

Arnaldo Sala AB/CRS/SES, cumprimenta a todos e inicialmente explica que, o Qualis Mais, é um programa de transferência de apoio financeiro para os municípios, há mais de 20 anos. Diz que, no início, esse programa atendia 101 municípios e o critério exclusivo era o baixo IDH. Esclarece que, com o passar do tempo, esse programa foi aprimorado, teve um período que foi acrescentado recurso federal e o programa foi ampliando para mais de 300 municípios e recentemente foi ampliado novamente. Esclarece ainda que, em 2017, houve uma revisão completa do programa, com modificações referentes aos critérios de inclusão, em vez de ser um critério único que na época era o IDH e a produção de cana, esse deixou de fazer sentido quando a produção de cana passou a ser mecanizada. Informa que, a partir de 2017, novos indicadores foram adotados. Diz que, a cada ano, com os critérios novos e com os indicadores atualizados, alguns municípios de um ano para o outro, saem do programa e outros municípios considerados mais prioritários entram no programa. Informa que, no ano de 2022 existiam 425 municípios incluídos. Explica que, os critérios utilizados tratam do corte populacional do município como: o IDH que é uma informação de 2010, último censo; o índice paulista de vulnerabilidade social também um indicador censitário, de 2010; impostos e as transferências constitucionais per capita considerando a fonte SIOPS; e pôr fim, a cobertura de Estratégia de Saúde da Família. Diz que os indicadores IDH e o IPVS, são utilizados há mais de 10 anos, portanto, existe uma dificuldade de espelhar a realidade desses municípios. Afirma que estes indicadores serão atualizados e substituídos por indicadores com informações mais recentes, como o IDH está sendo substituído pelo Componente Riqueza do Índice Paulista de Responsabilidade Social, que é um indicador da Assembleia Legislativa, que apresenta um componente de riqueza, um de escolaridade e um de longevidade. Esclarece ainda que, optou-se em ficar com o componente de riqueza, que seria o mais próximo da proposta do IDH. Coloca que ao invés do Índice Paulista de Vulnerabilidade Social, encontra-se disponível no Cadastro Único o número de pessoas em situação de pobreza em cada município e substituiria o indicador do ano de 2010. Reforça que há um conjunto de 5 indicadores atualizados com dados mais recentes e que cada um desses 5 indicadores ganham uma nota de 0 a 4, conforme a faixa que ele se encontra. Diz que, o primeiro indicador é de população dividido em faixas: 10.000, 30.000, 50.000, 100.000, mais de 100.000, sendo os pequenos os mais bem pontuados e os outros 4 indicadores, foram divididos em 5 grupos conforme a ordem de valor dos

indicadores, com mais ou menos 20% deles em cada pontuação. Acrescenta que o corte foi realizado para os municípios com 8 pontos ou menos, portanto, foram incluídos no programa os municípios com pontuação 9 ou mais, um total de 457 municípios para 2023, em 2022, eram 427 municípios. Coloca que, o valor per capita mínimo, para o município que tem 9 de pontuação é de R\$ 3,09 e quem tem a pontuação máxima com 19 pontos, o valor é de R\$ 10,82. Informa que são 22 municípios que foram excluídos em 2022 e são 52 municípios que foram incluídos em relação ao ano de 2022, portanto, com a troca dos indicadores e com a atualização dos indicadores antigos, existe uma movimentação, de forma que, em 2022 eram 427 municípios e para 2023, são 457 municípios. Apresenta o valor per capita por porte populacional: são 8 municípios com mais de 100.000 habitantes que estão incluídos; 20 municípios entre 50.000 e 100.000 habitantes; 29 municípios entre 30.000 e 50.000 habitantes; 152 municípios pequenos; 248 menores de 10.000 habitantes. Diz que são beneficiados principalmente, os municípios de pequeno porte, porém, alguns municípios de grande porte também são incluídos, dada a situação de vulnerabilidade social. Em seguida apresenta 8 municípios a seguir: Carapicuíba, Ferraz de Vasconcelos, Francisco Morato, Franco da Rocha, Itanhaém, Itaquaquecetuba, Mairiporã e Poá, com mais de 100.000 habitantes, que estão incluídos no programa, que somam 1.648.145 habitantes e o valor deles de R\$ 6.208.747,59. Ressalta que o conjunto de todos os 457 municípios, somam mais de 8 milhões de habitantes, portanto, se observa o grande peso desses 8 municípios no conjunto geral.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS/SES, lembra que conforme o combinado a Deliberação CIB referente ao PAB estadual, foi publicada no dia 15/04/2023. Ressalta que da mesma forma o Qualis Mais está sendo discutido e o pagamento deverá ser efetuado ainda em abril/2023.

Arnaldo Sala CRS/SES, diz que referente ao PAB estadual, reforça que o expediente da Resolução está no Gabinete, para assinar até o dia 24/04/2023. Coloca que referente ao Qualis Mais, será elaborada a Deliberação CIB, e após a publicação será feita a Resolução SS sendo que o valor continua sendo o mesmo, desde o ano de 2017, os R\$ 40.818.669,38.

Dra. Adriana Martins de Paula, 2ª Vice-Presidente do COSEMS/SP e Secretária Municipal de Saúde de Guararema, cumprimenta a todos e diz que em relação ao PAB estadual, a Resolução é fundamental a sua publicação, para que o repasse seja feito. Ressalta que, em relação ao Qualis Mais, mantendo-se o recurso de 40.818 milhões, há uma queda de R\$ 13,00 per capita para R\$ 10,00 per capita, portanto, seriam necessários 5,7 milhões/ano a mais nesse recurso para manter o per capita.

Dra. Carmem Sílvia Guariente, 1ª Vice-presidente do COSEMS/SP e Secretária Municipal da Saúde de Araçatuba, sugere que o primeiro quadrimestre, manteria o valor para que os municípios não tivessem perda, não houvesse descontinuidade no recurso e para o 2º e 3º quadrimestre, avaliar a possibilidade de não reduzir o valor para os municípios mais vulneráveis

Dr. Eleuses Vieira de Paiva, Presidente da CIB e Secretário Estadual de Saúde de São Paulo, ressalta que é favorável ao aumento do valor, principalmente pelas necessidades dos municípios mais vulneráveis, porém, esclarece que precisa ser entendido as condições do orçamento com a equipe financeira da SES, para que se possa viabilizar esse aumento de valor e se tornar realidade.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS/SES, reforça que o estudo para o aumento do recurso será avaliado, no entanto, neste momento, está aprovado para publicação da Deliberação CIB, o valor de R\$ 40.818.669,38, para todos os municípios incluídos no Programa Qualis Mais.

Encaminhamento: Aprovado

5. Aprovação de solicitação de recurso federal, do Hospital Amaral Carvalho, de incentivo no valor de R\$ 90.700.000,00, em parcela única, aprovada em CIR.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS/SES, explica que este recurso em parcela única foi solicitado pelo Hospital Amaral Carvalho, e que o MS sinalizou aprovar esse recurso através de emenda parlamentar e que este recurso é para suprir déficit do hospital e não para ampliar o teto. Ressalta que o Presidente do COSEMS/SP tomou ciência e está de acordo, justifica-se o pleito pautado para apreciação na CIB, sendo da Rede de Oncologia, que é uma das prioridades e a posição inicial foi favorável, com o recurso federal já negociado e aprovado em CIR.

Encaminhamento: Aprovado

6. Aprovação da atualização da Deliberação CIB nº 18, de 30/03/2023, referente a Nota Técnica CIB – Orientações sobre recebimento de prescrição eletrônica e outros documentos.

Dra. Alexandra M. Fidêncio – CAF/SES, cumprimenta a todos e coloca que este pleito refere-se a uma Nota Técnica CIB, publicada através da Deliberação CIB 18, de 30/03/2023. Coloca que são orientações atualizadas, para a rede como um todo, de prescrição eletrônica no SUS e ao divulgar a Nota Técnica, sugere aprimorar a linguagem para haver um melhor entendimento para qualquer prescrição eletrônica no âmbito do SUS SP.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS/SES, reforça que é uma atualização de texto para compreender com maior clareza a prescrição dos outros medicamentos.

Encaminhamento: Aprovado

7. Aprovação de aumento de teto MAC do Município de Araraquara, para recomposição do Teto MAC.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS/SES, esclarece que este pleito de aprovação de aumento de Teto do Município de Araraquara já foi comentado na Câmara Técnica e que será aprovado “ad referendum”, e chegando as adequações, será encaminhado para a publicação.

Elaine Maria Giannotti, assessora do COSEMS/SP, afirma que o pleito de aumento de Teto de Araraquara chegou depois do prazo e fora dos padrões dos critérios que deveriam adotar. Afirma ainda que o município foi orientado a adequar, conforme a Deliberação CIB e encaminharam, porém, não houve tempo de analisar. Sugere que a solicitação conste como “ad referendum” e após o grupo bipartite se reúne para reavaliar o pleito.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS/SES, concorda e lembra que foi combinado que o pleito seria incluído na CIB, foi discutido tecnicamente com o município para adequar, porém, precisa seguir o rito dos fluxos.

Encaminhamento: Aprovado ad referendum.

IV. APRESENTAÇÕES/DISSCUSSÕES

1. Atualização Epidemiológica sobre as Doenças respiratórias e início da Campanha de Influenza; e

2. Atualização COVID-19.

Tatiana Lang, Diretora do CVE/CCD/SES, cumprimenta a todos e atualiza os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, de Influenza e de vírus sincicial respiratório no Estado de SP. Apresenta o perfil epidemiológico de todos os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave notificados no Estado de SP, com 971.516 casos confirmados em 2020 a 2023, com 228.205 óbitos, com 281.695 casos internados em UTI e 665.858 casos que evoluíram para alta. Diz que em relação ao período de janeiro/2023 até a data de 20/04/2023, há 6.838 casos confirmados de SRAG por Covid e 1.117 casos confirmados para SRAG óbito Covid. Destaca que houve um aumento de casos de vírus sincicial respiratório, desde a segunda quinzena de fevereiro/2023, em especial em crianças menores de 6 anos de idade. Informa que no Estado de SP até a data de 20/04/2023, desde o início da pandemia há 6.568.735 casos confirmados, com 179.826 óbitos

até a data de 20/04/2023. Coloca ainda que, desses casos de Covid-19, com síndrome respiratória aguda grave é importante destacar que 48,7% dos casos em 2023 são mulheres e 51,3% são homens; ressalta que, a maioria dos casos que estão evoluindo para óbito são de idosos nessa faixa etária mais extrema, acima de 75 anos. Alerta que infelizmente há uma baixa cobertura vacinal no que diz respeito à segunda dose em crianças, porém, serão realizadas algumas ações para melhorar essa cobertura vacinal. Diz que, os casos de SRAG por Influenza, com o perfil epidemiológico com a predominância da Influenza Tipo B, seguido da Influenza não subtipado e da Influenza H1N1. Apresenta os casos de óbitos SRAG por Influenza em 2023, sendo as faixas etárias mais acometidas por Influenza, as crianças menores de 1 ano, as crianças de 1 a 4 anos e os idosos acima de 75 anos. Informa a curva de distribuição de acordo com a data do início dos sintomas de todos os casos de vírus sincicial respiratório no Estado de SP em 2023, com 2.338 casos confirmados, com 20 óbitos, desses 780 casos necessitaram de internação em UTI e 1.882 casos evoluíram para alta. Esclarece que a maior parte dos acometidos por vírus sincicial respiratório, são as crianças menores de 1 ano e as crianças de 1 a 2 anos, assim como os óbitos que infelizmente ocorreram foram em crianças de 1 a 2 anos e nos idosos pontualmente de 60 a 65 anos. Em seguida apresenta a situação da campanha de vacinação do Covid, até a data de 20/04/2023, no Estado de SP. Informa que foram aplicadas 133.372.250 doses da vacina Covid desde o início da campanha de vacinação. Ressalta que em relação a vacina bivalente, por mais que, o Estado e Municípios estejam fazendo campanhas e busca ativa, infelizmente, a adesão por parte da população está muito abaixo da meta. Nesse sentido foi solicitado ao MS autorização para ampliar, para as faixas etárias de 49 a 59 anos. Esclarece ainda que, devido a essa baixa adesão por parte da população, as doses de vacinas bivalente não serão encaminhadas esta semana aos municípios, optou-se por deixá-las congeladas na Central de Distribuição que é o CDL e utilizar o formulário Cevesp para que os municípios façam a atualização semanal, assim como é feito com as vacinas monovalentes. Em seguida, atualiza os dados referente a campanha de vacinação de Influenza no Estado de SP. Informa que, a 25ª Campanha de Vacinação contra Influenza teve início no dia 10/04/2023 e vai até o dia 31/05/2023. Esclarece que esta vacina contém as cepas A/Sidney (H1N1), A/Darwin (H3N2) e a B/Austria que é a linhagem B que está mais circulando no Estado de SP. Ressalta que, este ano de 2023, de acordo com a pactuação tripartite e bipartite, não haverá escalonamento dos grupos prioritários, porém, esses são os grupos elencados pelo Plano Nacional de Imunização e o Estado de SP tem 18 milhões de pessoas nessas condições. Coloca que houve uma parceria com a Assessoria de Comunicação sobre a necessidade de orientar a população sobre a campanha de vacinação. Coloca que, foi iniciado a campanha com cards nas redes sociais, que serão espalhados por todas as mídias, todas as semanas serão oferecidos vídeos, com o objetivo de orientar a população da importância da vacina. Informa que até a data de 20/04/2023, foram aplicadas 1.333.642 doses da vacina contra Influenza.

2. Atualização Arboviroses.

Tatiana Lang Diretoria – Diretora do CVE/CCD/SES, atualiza a situação das arboviroses urbanas no Estado de SP. Diz que, em relação a situação epidemiológica da dengue, na semana de 1 a 15, ocorreram 105.353 casos confirmados de dengue, com 87 óbitos. Coloca que, em relação a Chikungunya foram 413 casos confirmados e nenhum óbito e quanto ao zikavirus, foram até o momento 2 casos confirmados, sem óbitos, assim como, casos de zika em gestantes, não há casos confirmados e nem óbitos. Coloca que, em relação a distribuição da taxa de incidência dos casos confirmados e do nº de óbitos de dengue no Estado de SP, há uma maior concentração do nº de casos, na região do Noroeste Paulista, chamando atenção especial para a região de Presidente Prudente e Presidente Venceslau, onde há o maior número de casos no nosso Estado e o 3º do nosso País e a taxa de incidência neste momento é de 225 casos/100.000 habitantes, com uma letalidade de 0,08%. Coloca ainda que, a distribuição da taxa de incidência dos casos confirmados de Chikungunya, por região de saúde, há uma maior concentração dos casos, na região metropolitana e em especial na Baixada Santista. Em seguida fala sobre a distribuição dos casos para zikavirus, apresentando poucos casos, e bem dispersos em todo território com uma taxa de incidência de 0,004 casos/100.000 habitantes. Afirma que, não foi confirmado nenhum caso do zikavirus em gestantes. Demonstra em linhas gerais, quanto a entomologia da densidade larvária dos municípios no 1º trimestre: 156 municípios com classificação de risco com índice acima de 13,9; 249 municípios em situação de alerta e 206 municípios com índice satisfatório. Informa que, o Secretário-executivo Dr. Sergio Okane, e a Coordenadora da CCD, Dra. Regiane, contribuíram para receber a Organização Panamericana de Saúde e o MS, quando vieram para uma visita técnica do período de 17 a 20 de abril/2023 no Estado de SP, para avaliar a situação das arboviroses especialmente em Presidente Prudente e Presidente Venceslau, por conta do número elevado de casos de dengue na região. Ressalta que, todas as equipes, do GVE, IAL, DRS, receberam os técnicos do MS e acompanharam os Prefeitos e Secretários das regiões, em especial do município de Presidente Prudente e alguns pontos foram observados e encaminhados para a CIB, a fim de que juntos com o COSEMS/SP, realizem algumas articulações importantes como o aprimoramento no fluxo de atendimento nas UBS's e UPA's. Alerta que existe a necessidade de sensibilização da rede, acerca da classificação de risco e suspeição de quadros clínicos compatível com Chikungunya e finaliza com o alerta nesse momento, para a ocorrência de casos de Chikungunya.

Dra. Carmem Sílvia Guariente, 1ª Vice-presidente do COSEMS/SP e Secretária Municipal da Saúde de Araçatuba, solicita o encaminhamento da apresentação ao COSEMS/SP, para se ter as informações detalhadas dos municípios que estão com epidemia.

Dra. Regiane A. Cardoso De Paula, Coordenadora da CCD/SES, responde que será disponibilizado para todos, os critérios que foram de relevância colocados pelo MS e a OPAS. Reforça que haverá essa mesma discussão técnica na Sala de Situação de Arboviroses, para se trabalhar novamente com todos os nossos representantes, inclusive essa questão que eles colocam da necessidade de olhar para o grande risco da Chikungunya e para o risco do manejo do paciente.

Dra. Carmem Sílvia Guariente, 1ª Vice-presidente do COSEMS/SP e Secretária Municipal da Saúde de Araçatuba, sugere que ao grupo de Arboviroses que se observe os municípios que conseguem ter um resultado rápido, oferecendo o teste rápido por seu próprio custeio tanto para NS1 como sorologia e o quanto isso impacta na população buscando serviços mais próximos, no diagnóstico inicial, sendo importante passar o quanto isso agiliza todo esse processo do diagnóstico e o processo todo do vetor, sabe-se que há várias controvérsias, mas seria importante avaliar, na Sala de Situação.

Lidia Tobias Silveira, Assessora do COSEMS/SP, inicialmente diz que sente muito em relação a visita da OPAS na região, pois, o COSEMS/SP não teve a oportunidade de participar da reunião e fazer essa discussão. Ressalta que, o momento que estamos vivendo em relação às arboviroses é de maior transmissão, ou seja, sempre final de abril, começo de maio que acontecem os surtos epidêmicos. Diz que em relação à dengue, quanto ao diagrama do Estado de SP, não se observa ainda uma situação de epidemia, mas com certeza, precisa identificar nessas regiões mais afetadas, os municípios que precisam de apoio técnico do Estado. Lembra que foi produzido um documento de manejo clínico, que é possível passar em web, porém, este documento construído precisa chegar mais perto, precisa capilarizar esse processo. Afirma que sente alguma dificuldade por parte do Estado, porque foi realizada uma discussão central sem a presença dos municípios. Ressalta que esses momentos de discussão precisam ser mais bem aproveitados e coloca que o COSEMS/SP deveria ter sido chamado para participar dessa visita na região. Ressalta que se discute quinzenalmente na Sala de Situação a questão das Arboviroses e a reunião desta semana não aconteceu, porque a SES e o MS estavam nessa visita.

Regiane A. Cardoso De Paula, Coordenadora da CCD/SES, esclarece que a visita da OPAS foi um tanto quanto intempestiva e diz que o Secretário Dr. Sérgio Okane estava conosco quando se acolheu essa proposta. Ressalta que, todos os Secretários Municipais da região e os Prefeitos estavam presentes nessa reunião da OPAS e MS para entender os fluxos de atendimentos, a questão da vigilância epidemiológica e da vigilância do vetor. Entende que, todos esses encaminhamentos poderão ser levados para a Sala de Situação de Arboviroses e em relação aos testes será realizada uma nova discussão com a Sala de Situação. Cita que, no passado

houve várias intercorrências com o teste rápido, o NS1, com vários questionamentos. Informa que chegará um novo inseticida, que existem sérias questões a serem colocadas, em função da resistência desse novo inseticida que está sendo comprado. Sugere que essa questão referente ao novo inseticida seja conduzida pela Sala de Situação, que está ativada quinzenalmente nesse período de epidemia.

3. Regionalização:

a. Diagnostico da capacidade instalada, ESP.

Dr. Renilson Rehen, consultor das OPAS, diz que a primeira parte, o Gabardo vai apresentar um esboço da rede, de uma RRAS, que no caso é de Presidente Prudente, onde será realizada a 1ª oficina, para que possa ser avaliado e verificado se há necessidade de ajustes na rede. Coloca ainda que, a ideia é que esse material seja levado às oficinas, além disso, o grupo condutor bipartite está trabalhando na elaboração de um questionário para encaminhar aos municípios solicitando as informações, dos principais problemas de saúde e dos principais problemas de acesso aos serviços.

Dr. João Gabardo, Conculor/GS/SES/SP cumprimenta a todos e inicialmente apresenta a metodologia utilizada, quanto ao levantamento da capacidade instalada dos serviços no estado. Explica que, foi colocado na plataforma todas as informações do CNES dos estabelecimentos de saúde do Estado de SP, mesmo com todas as imperfeições que têm o CNES. Comenta que, de qualquer forma é uma ótima oportunidade para que os gestores possam atualizar o CNES, ferramenta extremamente importante e que nem sempre é dada importância necessária para ela. Em seguida, mostra o mapeamento dos serviços por RRAS, como: o número de hospitais de pequeno porte, a taxa de leitos por 10.000/hab., de acordo com a classificação que se estabelecer, os hospitais de médio porte de 150 a 400 leitos e os grandes hospitais que possuem mais de 500 leitos. Diz que, neste levantamento por RRAS, terá também, a identificação por município, assim essa distribuição dos hospitais de pequeno porte será por município, que compõem a RRAS. Quanto a distribuição dos leitos, foi trabalhado com 9 tipos diferentes de leitos: cirúrgico, clínico, pediátrico, complementar, obstétrico, psiquiátrico, UTI Adulto, UTI Pediátrica, UTI Neonatal; e avaliou-se a quantidade de leitos por tipo, em cada uma das regiões, de acordo com a população de cada região, como por exemplo, a taxa de leitos SUS/10.000 hab. em cada uma das regiões. Em seguida comenta que, na RRAS 11, onde ocorrera a primeira oficina da regionalização, observou-se que essa região, não tem nenhum leito de UTI Pediátrica registrada no SUS, e conversando com a Silvany sobre isso, ela explicou que possa ter algum hospital funcionando com leito não habilitado e, em consequência não recebe os recursos do MS. Informa que, na oficina será entregue todas as informações, além dos dados do cadastro, uma planilha auxiliar, elaborada pela Silvany que levantou todas as informações sobre o funcionamento dos leitos não habilitados.

Elaine Giannotti, assessora do COSEMS/SP, informa que em relação aos leitos não habilitados, o COSEMS/SP está fazendo um levantamento das redes de alta complexidade, dos serviços de cardio, neuro, trauma, ortopedia, obesidade e TRS, através do sistema SAIPS, assim é mais uma informação adicional para se acrescentar.

João Gabardo, Conculutor/GS/SES/SP informa que outro levantamento feito foi dos serviços da alta complexidade ambulatorial, não só a alta complexidade, mas tudo aquilo que tem APAC. Explica que optou-se por APAC, porque tem a identificação do paciente e o endereço do paciente. Coloca que para se avaliar isso é melhor nas APAC's foi incluído o quantitativo de unidades de cada uma das regiões, de AME's, de CAP's, de TRS, de radioterapia. Informa que, foram incluídos o quantitativo de procedimentos realizados em 2022, qual foi o valor pago por esse serviço, sempre obedecendo uma lógica: um mapa com a distribuição desse serviço em cada uma das RRAS. E depois, onde esses pacientes foram atendidos, os pacientes que moram na 11ª RRAS foram atendidos na sua grande maioria, 97% na própria RRAS e 2,5 a 3% foram atendidos fora da RRAS e também se faz uma avaliação contrária, os pacientes que moram na RRAS 11 foram atendidos basicamente nessa região, mas alguns saíram para serem atendidos em outras regiões e pode-se avaliar que tipo de atividade, que tipo de serviço que as pessoas saem da RRAS para serem atendidas e qual o tipo de serviço que ela termina recebendo mais pacientes, teve invasão maior do que a própria evasão. Então basicamente são essas informações que a gente vai ter para essa primeira oficina e complementarmente a capacidade instalada, será apresentado algumas informações sobre a movimentação/migração dos pacientes que internam nos hospitais, qual é o percentual de paciente que sai de uma RRAS para ser atendido em outra RRAS e o contrário, quantos de outras RRAS são atendidos aqui. Coloca que, o estado de SP tem uma característica diferente que outros Estados, a grande ocorrência de invasão de pessoas que não moram em SP, isso também aparece neste levantamento, todos os pacientes que foram atendidos em SP que vieram de outros locais, de outros Estados, estão identificados aqui, onde foram atendidos e qual foi o tipo de atendimento que foi prestado.

b. Observatório/IEPS – Instituto de Estudos para Políticas de Saúde.

Agatha Eleone, analista de políticas públicas no IEPS cumprimenta a todos e inicialmente coloca que está acompanhada da colega de equipe, Beatriz Almeida e ao lado dela a Coordenadora de Projetos da Umame que é a instituição que apoia projetos na saúde, principalmente nos temas de promoção e prevenção e apoia vários projetos do IEPS. Em seguida apresenta a proposta do Observatório da Regionalização que é a ideia de parceria IEPS, Umame, SES/SP e COSEMS/SP. Explica que, o IEPS, é uma instituição sem fins lucrativos independente, apartidária, e o único objetivo é contribuir e aprimorar políticas públicas de saúde no Brasil, desde 2019. Diz que é uma instituição jovem, mas já consegue dar contribuições de relevância, e, a seguir será rapidamente

apresentado o Observatório. A Umame atua, principalmente, em três eixos em temos três Diretorias no IEPS, uma delas é de produção de pesquisa científica e, basicamente nesse eixo de atuação são pesquisas aplicadas em economia da saúde e em saúde pública e tem uma cátedra exclusiva da saúde da população negra, que se dedica a pesquisar somente esse tema. Informa que tem outras duas equipes, uma equipe de relações institucionais, que atua em projetos de incidência política, principalmente, nos temas de monitoramento de políticas públicas de orçamento, de saúde mental, de atenção primária e tem uma agenda muito importante que é a Agenda Mais SUS, lançada em 2022. Coloca que tem também, a equipe de Políticas Públicas, do qual eu faço parte, tem o laboratório de políticas de saúde, que se dedica a apoiar Estados e Municípios no aprimoramento das políticas e tem um programa transversal a todas as áreas que é o Programa TechSUS que é um programa de tecnologia em informação e comunicação para a saúde pública. Informa que, em 2022 a equipe tanto de pesquisas quanto de políticas e relações institucionais, publicou vários periódicos científicos, estudos institucionais, notas técnicas, textos, relatórios e boletins; todos esses podem ser consultados no site <https://umane.org.br/> e no Instagram. Comenta que, foi feito duas parcerias importantes em 2022, uma delas foi com a Prefeitura da cidade do Recife que vigora até hoje, e criou-se o “Recife Monitora” que é uma política para avaliação da qualidade, para melhoria da atenção primária, esse projeto é baseado principalmente, na avaliação da perspectiva da satisfação dos usuários, da motivação dos profissionais, do desempenho das equipes de saúde, ela foi recentemente institucionalizada por lei que foi aprovada na Câmara Municipal em dezembro de 2022. Outro projeto de apoio, diz que, em 2022 foi o Programa Cuida Melhor que é um programa do governo do Estado do Ceará, esse programa avança no enfrentamento das principais causas de óbito em relação à mortalidade infantil, por AVC, por infarto agudo e por acidente de trânsito envolvendo motocicletas e eles fazem isso aumentando os recursos do ICMS para as cidades que cumprem bons indicadores nesses temas; e, por último foi lançado a Agenda Mais SUS, que é uma lista com seis propostas que visam contribuir com o debate público eleitoral, para gestores, pesquisadores, organizações, enfim, explica que foi mobilizou vários atores públicos, mais precisamente mais de 130 em 41 eventos e dentro da Agenda Mais SUS, dessas propostas, uma delas é voltada justamente para a regionalização da saúde no Brasil. Coloca que, uma das propostas também foi feito em parceria com a Umame, a agenda também está disponível para leitura caso alguém queira dar uma olhada, uma das propostas é justamente fortalecer os mecanismos de governança regional no SUS. Explica que, existem três subpropostas para o fortalecimentos desses mecanismos de governança regional, um deles é pensar no desenvolvimento de um plano nacional de investimentos para reduzir as disparidades na dotação de serviços de saúde das regiões e garantir o acesso universal, que é conceitualmente universal, mas, na prática sabe-se que, não funciona dessa forma em nível de Brasil; a segunda proposta é desenvolver a capacidade institucional, auxiliar, apoiar o desenvolvimento dessa capacidade das Secretarias Estaduais de Saúde, principalmente, focada nas áreas de planejamento, gestão e

monitoramento; e por último trabalhar na documentação e avaliação de iniciativas e modelos de organização regional, de projetos de regionalização, por meio de um projeto voltado para a gestão do conhecimento, de um agrupamento e disseminação de boas práticas no tempo. E, entrando mais especificamente na parceria que está em vias de formalização, uma parceria entre IEPS, Umame, Estado de SP e COSEMS/SP, para efetivar o Observatório de Regionalização da Saúde, pretende-se fazer isso de forma cooperativa, com regiões e municípios com uma visão clara de antes, durante e depois para esse projeto. Explica que o antes é fazer com que o Observatório sirva como uma ferramenta de planejamento para identificar quais são as necessidades das regiões, dos municípios e das redes no geral; o durante é usar esse Observatório para executar ações e estratégias, ou seja, permitir que o Observatório proporcione o monitoramento das redes de atenção à saúde e o depois é justamente servir como legado, quer possibilitar que o Observatório possa gerar inteligência analítica e que, esse monitoramento possa ser feito a longo prazo, e essa é a visão de legado que se tem, para o Observatório, para que seja suporte de fato, para processos decisórios, possa auxiliar gestores públicos tanto nos municípios, regiões e Estado, é necessário olhar mais especificamente, para uma análise situacional de saúde, considerando esse ponto estruturante. Coloca ainda que, de acordo com a Deliberação CIB 117/2018, estão muito claras quais são as diretrizes, executar, criar os planejamentos regionais integrados e o primeiro deles é justamente pensar a elaboração da análise situacional da saúde, isto é, atuar o Observatório em cima desse primeiro eixo de elaboração de análise situacional, todos os outros podem ser melhor aprimorados com uma base de dados fidedigna, com conteúdo que possa ser confiável e utilizado de forma dinâmica para construir os planos regionais, trazendo um pouco mais como o IEPS vai inovar e contribuir para essa análise situacional para torna-la eficiente e efetiva, o que a gente sabe também, por Deliberação da CIB é que já existem componentes encomendados inclusive que foram apresentados antes aqui há pouco, que são os mapas das regiões, entender como é a distribuição populacional, o perfil dos municípios, quais são os serviços e a estrutura das redes assistenciais, como está a assistência, quais são os indicadores de saúde avaliados, tudo isso é previsto que conste na análise situacional de saúde, e enquanto IEPS tem uma proposta de valor agregado que é justamente fornecer análises de fluxo regional. Explica que é entender como o município interage com o outro, entender como uma região interage com a outra, e ao invés de oferecer suporte nesse componente recomendado, que já sabe que isso é feito, e aí as principais perguntas que se quer responder com o nosso diagnóstico, com o valor agregado, a primeira delas é entender o quanto o município e regiões, o quanto o município específico ou a região específica é autônoma na prestação de serviços, nos diferentes níveis de atenção, em quais serviços não há autonomia, precisa ser entendido isso, como estava sendo dito na apresentação anterior quanto a capacidade instalada, as vezes tem leito de um tipo e não tem de outro tipo em diferentes regiões, então precisa entender a diferença de uma cidade para outra e a diferença de uma região para outra em cada tipo diferente de leito, enfim isso vale para internações, procedimentos, equipamentos e tudo mais.

A segunda é o quanto o município ou região seja ele polo para o município ou região ou não, atrai pessoas de outras cidades ou de outras regiões em busca de um serviço e quando uma pessoa busca uma outra região e um outro município, precisa saber, porque ela busca, por qual razão, que tipo de procedimento, que tipo de internação, que tipo de equipamento ela está buscando, quando ela sai do município dela, da região dela para outro local, para outra região. A terceira com que localidades, município ou região, interage especificamente, então quem é que troca com quem, para quais causas e em qual nível, da especializada, do nível hospitalar e aí sejam eles procedimentos, exames, internações etc. E por último, com quais outras localidades um município ou uma região pode ser comparada, assim a proposta é ter um painel que mostre que região parece com outra região, que município parece com outro município e criar categorizações em cima de todos esses dados de fluxo regional. Em seguida apresenta alguns prints de tela, como sugestão de dashboard que se poderia fazer, como por exemplo especificamente comparando permanência e atração de usuários de acordo como SIH, que é o sistema de hospitalizações, observando para internação, não para procedimentos e se tem uma distribuição de cores que compara justamente o quanto uma pessoa permanece numa cidade, numa microrregião e macrorregião para ter um serviço atendido e o quanto o município, região, microrregião está atraindo essa pessoa para sua própria localidade. Com esses dados pode ser comparado essas duas taxas e criar um índice que, pode ser interpretado avaliando as etapas metodológicas que compara a permanência e a atração e rankeia os municípios e as regiões. Em seguida foram apresentados vários print's de tela com mapas e análises visando construir informações qualificando a informação correta e o número correto que está se buscando. Explica ainda que, será trabalhando os dados do SIH, do CNES, do SIAH, dados do tesouro nacional. Conclui dizendo que, em relação às entregas a proposta é trabalhar sempre com gráficos com linguagem simples, porém muitos gráficos acabam ficando complexos e pretende-se buscar a linguagem mais simples possível e por último reforçar o valor agregado, e fazer uma análise crítica e técnica dos dados, então não só trazer o número, mas trazer informações, recomendações que possam ser interpretadas a partir dos gráficos. No curto prazo o objetivo é proporcionar ciclos de renovação sejam feitos com as regiões, a partir dos dados, das informações trazidas pelo Observatório e a visão de longo prazo é justamente que esses fluxos não sejam um diagnóstico estático, que se avalie aquele momento, aquele ano e não sabe o que aconteceu antes ou depois, mas que se possa todos os dias visitar um repositório, onde você possa saber o que está acontecendo exatamente naquele momento ou numa data mais próxima de acordo com os dados disponibilizados, e que o Observatório seja uma oportunidade para um movimento dinâmico e detalhado para a regionalização da saúde.

Dra. Carmem Sílvia Guariente, 1ª Vice-presidente do COSEMS/SP e Secretária Municipal da Saúde de Araçatuba, coloca que já ocorreram duas reuniões com grupo condutor de regionalização, e levantou-se uma série de questões, para serem trabalhadas como foi dito aqui pelo Dr. Renilson, e

com essa parceria que não conhecíamos ainda, precisa entender conhecer melhor. Coloca que, como foi falado em reuniões anteriores, a questão da governança é um fator que preocupa muito, a governança na região. Afirma que, focar numa primeira fase nos serviços, mas que precisa ter o desenho do planejamento regional em si, aonde se quer chegar e isso para o COSEMS/SP é importante, que todas essas etapas apresentadas inclusive pela Agatha, aconteçam. Ressalta que, avaliar o que se tem hoje e fazer os acertos isso é importantíssimo, conhecer os planos, a partir daí as necessidades e reorganizar tudo isso incluindo-se o AME, os hospitais da gestão estadual que estão sob gestão de OSS, essas são algumas questões hoje muito importantes.

Dr. Tiago Texera, Secretário Municipal de Saúde de Jundiaí e membro da Diretoria do COSEMS/SP parabeniza o Estado pela iniciativa, dizendo que a regionalização é a salvação do SUS, não se tem dúvida quanto a sua importância. Afirma que o diagnóstico é necessário, para se ter um planejamento muito bem assertivo, no entanto diagnóstico com base na oferta assistencial, entende que é importante avaliar também parâmetros assistenciais, pois a oferta assistencial nas RRAS é insuficiente, por isso a proposta de utilizar os parâmetros assistenciais do SUS. Afirma que governar é eleger prioridades, inclusive no orçamento.

Dr. Sergio Yoshimasa Okane, Secretário-Executivo da Saúde de São Paulo cumprimenta a todos e inicialmente afirma a importância de se alinhar primeiro que, todos os municípios façam uma atualização do CNES porque, o dado oficial da capacidade instalada que se tem é no CNES. Informa a todos que, após o lançamento do projeto de Regionalização que o Governador fez, o gabinete da SES/SP vem recebendo Deputados, Prefeitos, Secretários Municipais de Saúde e vários estão sensibilizados com a proposta e que de fato possa elencar dentro das regiões as necessidades. Diz ainda que, o Governador Tarcísio está sensível aos problemas e está apoiando para que se consiga os recursos e poder realmente aumentar e qualificar o acesso aos serviços de saúde.

Dra. Carmem Sílvia Guariante, 1ª Vice-presidente do COSEMS/SP e Secretária Municipal da Saúde de Araçatuba, complementa dizendo que é importante reorganizar e qualificar os serviços, num primeiro momento, no entanto, certamente será identificada a necessidade de investimentos.

Dr. Renilson Rehen, consultor das OPAS coloca que o que foi apresentado hoje a ideia é buscar informação para ajudar a desenvolver um bom planejamento, assim não há nenhuma restrição, a informações que porventura qualquer instituição tenha, principalmente o COSEMS. Diz que se apontou, mais de uma vez, na participação técnica da equipe do COSEMS e realmente fiquei um pouco sem entender, porque nunca houve nenhuma restrição da participação. Entende que é importante manter a CIB inteirada das discussões do grupo condutor. Considera relevante a questão do tempo político nas regiões, pois o próximo ano é um ano de eleições municipais, não

dá para fazer uma oficina com todas as regiões num dia só, então foi feito um cronograma, mas essa é uma dificuldade concreta, essa é uma questão que precisa no grupo condutor discutir mais e propor solução. Entende que conforme foi colocado desde o começo, SES/SP e COSEMS/SP tem os mesmos objetivos, e não deve se prender em eventuais divergências, sugere sempre trazer, o que nos une para que possa avançar com o projeto.

Elaine Maria Giannotti, assessora do COSEMS/SP, coloca que há uma ansiedade, por parte dos representantes do COSEMS, que irão participar da 1ª oficina (16 de maio) e tem-se algumas dúvidas e aproveita este momento para esclarecer. Informa que da 1ª reunião que o grupo condutor fez, o Dr. Geraldo trouxe para a diretoria que o foco das oficinas seria definir muito mais os fluxos assistenciais, do que a proposta que a Sueli apresentou. Pergunta se a proposta colocada pelo grupo condutor, de que todos os prestadores irão participar das oficinas, se é momento fazer isso? E a segunda pergunta é qual será a metodologia utilizada nos grupos? São dúvidas e preocupações gostaria de compartilhar.

Aparecida Linhares Pimenta, Secretária Executiva do COSEMS/SP diz que na mesma linha de dúvidas e preocupações, entende que o COSEMS/SP quer discutir o desenho da macrorregião, rever alguns casos, quer discutir governança porque aqui todo mundo sabe que não tem governança de macrorregião no Estado de SP, só está estabelecido a governança de região, sendo a CIR, mas de macro não se conseguiu avançar. Afirma que é muito importante essa discussão coletivamente e fazer uma discussão da rede assistencial e fluxo? Explica que é necessária essa discussão ou se quer fazer planejamento regional integrado e ter 17 planos regionais integrados num tempo x ? É uma variável importante para se definir previamente. Entende que não existe um planejamento regional no mundo que vai ter todas as respostas prontas antes de começar o processo, lógico que isso faz parte da vida da gestão pública. Informa que outra coisa que também aparece na discussão que os gestores municipais colocaram é sobre a programação assistencial, a PPI do Estado de SP, pois ela não existe praticamente mais, teria como objetivo, da SES/SP e COSEMS/SP num segundo momento em fazer a programação assistencial, usando parâmetro de necessidade, de capacidade instalada, a partir daqueles problemas identificados no momento do planejamento, definir prioridades e usar o recurso para isso? Finaliza colocando que é importante se ter uma imagem objetiva do que se pretende, isto é, o plano ou uma revisão da governança e da regionalização e da rede assistencial em cima do existente?

Dr. Renilson Rehen, consultor das OPAS coloca que em primeiro lugar, entende que é compreensível e até louvável que todos estejam ansiosos, sinal que se reconhece a necessidade desse processo ser feito. Coloca que, se é fluxo ou PRI, diz que não é excludente, entende que na verdade, o próprio processo de planejamento é extremamente amplo e ao mesmo tempo tem etapas. Afirma que a ideia é ter um trabalho prévio, com os municípios na identificação dos principais problemas de saúde, que

se trata das prioridades sanitárias. Coloca ainda que, a ideia é que isso seja visto previamente, mas a ideia da oficina é trabalhar a partir disso e de todas as informações que foram apresentadas aqui, trabalhar realmente uma definição, uma organização da rede do ponto de vista assistencial definindo fluxos. Diz que, como colocado pela Cidinha entende que tem que baixar um pouco a ansiedade, de ter um pouco de disponibilidade para entender que se faz uma programação em geral e a realidade vai definir e sair de uma oficina com um encaminhamento e, em outra oficina de outra região com outro encaminhamento e tem que estar preparado para isso e não entender que isso é o caos ou que isso é fracasso, pois não é, compreende-se que é o processo de cada região. Conclui que, nas oficinas se fará um trabalho prévio com os municípios identificando os principais problemas de saúde, tratando-se das prioridades sanitárias.

V. INFORMES (3 min cada item)

1. Situação de Abastecimento de Medicamentos:

- **Componente Básico da Assistência Farmacêutica;**
- **Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica;**
- **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;**
- **Medicamentos Oncológicos.**

Dra. Alexandra M. Fidêncio – CAF/SES, informa que os boletins distribuídos referente aos medicamentos da Assistência Farmacêutica, estão detalhados e diz que vai citar somente as questões mais pontuais sobre a situação de abastecimento dos medicamentos. Explica que em relação aos itens do componente especializado, sobre o item somatropina, o MS teve um problema com o contrato da medicação de 12UI e que será fornecida durante uns 2 meses com a apresentação de 4UI.

2. Ofício do MS – em resposta à Ofícios CIB:

- **Ofício 235/2023/COGAD/GAB/SECTICS/MS e Despacho em resposta ao Ofício CIB 07/2023 que solicita informações quanto ao desabastecimento dos medicamentos, que compõem o Programa de Tabagismo;**

Dra. Alexandra M. Fidêncio – CAF/SES, informa que o Ofício 235/2023, relata que o MS, continua com dificuldade de aquisição de parte dos insumos, principalmente dos adesivos. Ressalta que, a dificuldade acontece pelo grande volume programado pelo Estado de SP. Acrescenta que nas reuniões do GT e nas reuniões com a equipe do tabagismo, foi relatado que o volume dos medicamentos que compõem o Programa do Tabagismo aumentou devido ao agravamento de saúde respiratória que tiveram na pandemia, portanto houve uma procura maior para que as pessoas pudessem se tratar. Reforça que o MS informou que infelizmente não há outra opção terapêutica e relatam um plano de contingência que eles tentaram fazer dentro dos processos de aquisição, mas que isso terá ainda entrega parcial. Comenta que dentro do movimento recente que aconteceu com o CRATOD, a parte da assistência farmacêutica do tabagismo veio para a

Coordenadoria de Assistência Farmacêutica, portanto, será identificado como era o processo de trabalho e será tratado no âmbito da CAF esta parte da assistência farmacêutica, dos insumos.

- **Ofício nº 775/2022/CGSPD/DAET/SAES/MS em resposta ao Ofício CIB 55/2022 – solicitação de recursos OPM.**

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS/SES, informa que, o Ofício nº 775/2022, que se trata de uma resposta do MS, ao Ofício CIB 55/2022, referente a recursos de OPM. Esclarece que o grupo condutor da rede de habilitação ainda está avaliando o pleito.

3. Entrega antecipada do medicamento Misoprostol em abril/2023, por apresentar prazo de validade curta (junho e julho/2023).

Dra. Alexandra M. Fidêncio – CAF/SES, informa que o Grupo Técnico Bipartite acordou em reunião que, em relação à distribuição do misoprostol, com referência à grade de abril e maio/2023, será entregue totalmente em abril/2023, por questões da única validade que foi enviada pelo MS. Esclarece que o misoprostol é um item de aquisição centralizada, tem uma validade mais restrita, para junho e julho/2023. Reforça o comunicado para que não haja devolutiva na hora do recebimento no município, pois, era a única validade a ser distribuída.

4. Relação de municípios que solicitaram credenciamento de Equipes de Saúde da Família (eSF), Equipes de Atenção Básica (eAB) Equipes de Saúde Bucal (eSB), Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Gerente de Atenção Básica, UOM e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Consultório na Rua (eCR). Portaria nº 1.710, de 08/07/2019 e Nota Técnica 100/2019- CGFAP/DESF/SAPS/MS.

MUNICÍPIO	ESF	EAP		ACS	ESB 40HS		ESB DIFERENCIADA		ECR		
		MOD 20HS	MOD. 30HS		I	II	20HS	30HS	I	II	III
ADOLFO	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0
BAURU	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0
BÁLSAMO	1	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0
CASA BRANCA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
DIRCE REIS	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
FERNANDÓPOLIS	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0
GUARUJÁ	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0
MARÍLIA	0	0		0	0	0	0	0	1	0	0
MOGI GUAÇU	2	0		0	3	0	0	0	0	0	0
MONGAGUÁ	1	0		0	0	0	0	0	0	0	0
RIO DAS PEDRAS	0	0		0	0	0	3	0	0	0	0
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	3	0		0	0	0	0	0	0	0	0
SANTA SALETE	0	0		0	0	0	2	0	0	0	0
VINHEDO	0	0		0	0	0	4	0	0	0	0
TANABI	1	3	0	24	0	0	0	0	0	0	0

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS/SES, apresenta a relação dos municípios que solicitaram credenciamento de Equipes da Atenção Básica, aprovados em CIR, para ciência da CIB.

5. Cirurgia Eletiva, Portaria nº 90/2023 – andamento da consolidação das Programações Regionais, para elaboração do Plano Estadual de Redução das Filas e inclusão no SAIPS.

Dr. Tiago Texera, Secretário Municipal de Saúde de Jundiaí e membro da Diretoria do COSEMS/SP, coloca para compartilhar com todos, três pontuações que surgiram na reunião do dia 19/04/2023, com os 63 representantes regionais. Diz que o primeiro ponto se refere ao recebimento várias CIR's referente a negativa dos prestadores estaduais de saúde, ou seja, que eles não vão participar do programa. Ressalta a importância da participação de todos para se absorver o grande volume cirúrgico do Estado de SP e que ampliem as suas ofertas assistenciais. Coloca que, o segundo ponto trata da questão do feedback dessa fila de espera das cirurgias eletivas, porque todos os prestadores se debruçaram, estão preenchendo a planilha que foi encaminhada, prestadores sob gestão municipal e do Estado e será tudo colocado no CDR do Siresp, depois haverá um feedback. Explica que, o problema é que os gestores locais das CIR's não terão esse feedback de qual é de fato o tamanho da fila, ele conhece sua fila municipal, mas não conhece a fila que está em algum serviço sob gestão estadual e quando não existe esse conhecimento da fila fidedigna, não é possível subsidiar o planejamento e a pactuação. Sugere que os municípios tenham as informações em tempo real, pois, as informações estão sendo enviadas para a DRS que está compilando e mandando para o CDR do Siresp para fazer essa compilação. Coloca que, o terceiro ponto que não está sendo permitido que o paciente migre de um hospital para outro, por exemplo, o paciente está numa fila de um hospital sob gestão estadual e a cirurgia pode ser realizada no hospital sob gestão municipal e o feedback que tiveram, também achei estranho, porém, várias regiões relataram, que está aceitando o paciente que está na fila do hospital regional e fazer a cirurgia no hospital sob gestão municipal, sendo que sob gestão municipal tem mais celeridade se for esperar no hospital regional.

Dra. Carmem Sílvia Guariente, 1ª Vice-presidente do COSEMS/SP e Secretária Municipal da Saúde de Araçatuba, complementa que é necessário identificar o que está causando essa demora, se é uma questão processual, porque essa demora interfere na nossa pactuação e na liberação dos recursos.

Dr. Nelson Yatsuda, CRS/SES, diz que em reunião com as duas Coordenadorias responsáveis pelos hospitais próprios, tanto a CSS como a CGCSS, em relação à participação e adesão dos prestadores próprios do Estado, foram realizados os encaminhamentos das respectivas Coordenadorias para que os prestadores atuem junto aos seus respectivos serviços, no sentido de sensibilizar e incrementar essas ofertas dentro desse contexto de cirurgias eletivas. Diz que entende que a ferramenta que pode e deve ser utilizada é sempre o CDR e o Siresp e que as planilhas deverão ser devidamente preenchidas. Coloca que em relação a paciente está proibido de migrar de um hospital para o outro, não existe nenhuma lógica porque não estamos falando em cima de nomes, estamos falando em cima de procedimentos, qual é a capacidade de

determinado prestador de assumir aquela quantidade e o compromisso para residentes de determinado município, então não falamos nomes de pacientes, de indivíduos e sim tratando da população de determinado município, portanto, houve um equívoco, é totalmente indevido. Afirma que estão trabalhando para identificar esta questão da demora.

Elaine Maria Giannotti, assessora do COSEMS/SP, afirma que atualmente essa questão referente às cirurgias eletivas, foi definido que o paciente realize uma avaliação cirúrgica, porque nos momentos anteriores havia uma confusão entre a fila da consulta com o cirurgião especialista e a cirurgia, portanto, isso faz com que a maior parte dessas filas se encontrem de fato nos prestadores e não nas centrais municipais onde se encontra a fila da avaliação cirúrgica que será na 2ª etapa desse processo. Afirma que, as filas de espera não estão sendo compartilhadas e o município precisa conhecer essa fila, para entender a necessidade do paciente. Entende que se deve mandar para o Siresp, pois, foi uma decisão pactuada e acredita que é necessário ter uma plataforma oficial do Estado que tenha essas filas regionalizadas e que sejam atualizadas.

Elaine Cristina Toni Xavier, Secretária Municipal de Saúde de Lucianópolis e membro da Diretoria do COSEMS /SP, coloca que os prestadores estão se negando a fazer cirurgias simples, acredita que o AME faz algumas cirurgias dermatológicas, porém, as cirurgias mais complexas não foram pactuadas, porque o prestador informou que não serão realizadas. Ressalta que a atualização das filas do prestador é realizada pelo município, pois, existe a dificuldade do prestador fornecer essas listas para os municípios.

Dr. Nelson Yatsuda, CRS/SES, esclarece que se o paciente está numa fila em um prestador, o paciente não poderá ser atendido em outro prestador. Entende a dificuldade de disponibilização e de compartilhamento, portanto, sugere incrementar esse processo por meio de orientações, tanto aos DRS's quanto aos prestadores do Estado.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS, diz que está monitorando o que está sendo realizado nas cirurgias eletivas com o recurso estadual e afirma que em dezembro/2022 e janeiro/2023, diminuiu a produção e em fevereiro/2023, ainda foi pouca a produção, porém, coloca que quem está fazendo além da rotina é basicamente os AME's e as OSS's, porque em dezembro/2022, janeiro e fevereiro/2023, os outros prestadores não atingiram nem a meta, a maioria receberam o recurso porque estamos pagando mesmo abaixo da meta, mais uma vez o valor, mas além da meta que é o repasse de 2 valores, basicamente quem fez foram os AME's.

Dra. Marcela Pégolo da Silveira, Coordenadora da CGCSS/SES, cumprimenta a todos e diz que é primeira vez que se manifesta na reunião da CIB e ressalta que é uma honra fazer parte deste grupo. Esclarece que foi realizado um levantamento de cirurgias eletivas em todas as nossas unidades, em todos os 63 AME's e nos 49 hospitais que estão sob gestão de OSS. Informa que

de todos os hospitais apenas Franco da Rocha sinalizou que não tem CDR, porém, se compromete a verificar se essa informação é correta. Esclarece que se observa nos relatórios de avaliação no ano de 2022, que os hospitais, as unidades gerenciadas por OSS, contribuíram em grande quantidade com as cirurgias e que realmente as metas foram atingidas e aquelas poucas cirurgias que não foram atingidas, serão realizadas no 1º trimestre de 2023. Ressalta que os hospitais geridos por OSS, têm metas bem definidas e claras, portanto, conseguiram cumprir o número de cirurgias, os exames, além do que são capazes de fazer cirurgias de pequena complexidade. Ressalta que se compromete a fazer uma conversa com os AME's, que estavam um pouco resistentes, referente a questão da catarata, que é o único procedimento que não tem o pagamento em dobro da tabela SUS. Ressalta que há uma equipe elaborando um levantamento CDR, porém, deverá ser analisada a capacidade das unidades.

Aparecida Linhares Pimenta, Secretária Executiva do COSEMS/SP, comenta que durante a reunião realizada no dia 19/04/2023, os gestores municipais, citaram exemplos de hospitais de OSS, sob gestão estadual que na avaliação deles teria capacidade de ampliar a oferta e estavam se recusando, por isso o COSEMS/SP achou importante trazer essa demanda para a CIB.

Dra. Marcela Pégolo da Silveira, Coordenadora da CGCSS/SES, solicita ao COSEMS/SP o encaminhamento das unidades que se recusam a participar, para entender se não existe a capacidade de ofertar aquela cirurgia ou não existe a capacidade de ampliar a oferta.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS, concorda com a solicitação do COSEMS/SP para o encaminhamento destas unidades, para cada caso ser analisado e resolvido.

6. Projeto Ministério da Saúde e PROADI SUS – Hospital Moinhos de Vento/RS – Diagnóstico situacional da rede de atenção em saúde ao paciente com epilepsia no Brasil para o planejamento de estratégias de enfrentamento no SUS.

Dr. Nelson Yatsuda, CRS/SES, informa que este pleito trata de uma solicitação ao MS junto com o Hospital Moinhos de Vento explicar e o que vai se pesquisar referente ao projeto Proadi SUS, do município Moinhos de Vento, sobre a linha de cuidado de epilepsia. Esclarece que os técnicos virão aqui no território, tem no Brasil todo e será com aproximadamente 10, 11 prestadores. Comunica que haverá uma outra web no MS, com o DAET, da Coordenadoria Geral da Atenção Especializada, onde participarão os gestores municipais para entenderem o processo. Informa que as visitas presenciais aos serviços e às gestões acontecerão a partir de maio/2023.

7. Vacinação contra o Papilomavírus Humano (HPV) para vítimas de violência sexual.

Dra. Regiane A. Cardoso De Paula, Coordenadora da CCD/SES, coloca que houve uma discussão bipartite sobre a vacinação de HPV para a população vítimas de violência sexual de 9 a 45 anos para ambos os sexos. Esclarece que após esta discussão, se elaborou um documento técnico que será apresentado na reunião do GTVS no dia 25/04/2023, para uma discussão junto com o COSEMS/SP e para os técnicos da SES, com o objetivo de realizar uma abordagem, que deverá ser apresentada aos nossos prestadores. Acrescenta que se compromete a encaminhar o documento elaborado para todos os técnicos.

Dra. Silvany L. C. Portas, Coordenadora da CPS, agradece a presença de todos e encerra a reunião.