

**ATA DA 3ª ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA DO COSEMS/PB DE 2015**

1 Aos seis dias do mês de abril de dois mil e quinze, às nove horas, na sala da Comissão Intergestores Bipartite da  
2 Paraíba– CIB/PB, situado a Avenida Dom Pedro II, n.º 1826, Torre, João Pessoa/PB, foi realizada a terceira  
3 Assembleia Geral Ordinária do COSEMS/PB para o ano de 2015 e contou com a presença de Gestores Municipais de  
4 Saúde e demais participantes que firmam a lista de presença em anexo, a qual é parte integrante da presente Ata. A  
5 Sr.ª **Sandra Núbia P. Brilhante**, Secretária de Saúde do Município de São Bento e Vice-Presidente do COSEMS/PB,  
6 abriu oficialmente a assembleia, agradecendo a presença de todos na reunião e justificou a ausência de Soraya  
7 Galdino nessa reunião e estará na reunião da CIB. A convocação teve como pontos de pauta: ITEM 1 -  
8 APRESENTAÇÃO: a) Leitura e aprovação das Atas da 2ª Assembleia Geral Ordinária e 1ª e 2ª Assembleias  
9 Extraordinárias de março/2015 (Joselisses Abel – Assessora Jurídica do Cosems-PB); b) Leitura e Discursão da Pauta  
10 da CIB-E (Sandra Núbia – Vice-Presidente do Cosems-PB); c) Apresentação dos Relatórios dos Grupos Condutores  
11 (10 minutos para cada Representante do Cosems-PB nos Grupos Condutores); d) Apresentação sobre RDC 49  
12 (Irlanilson e Glaciane - Diretores da AGEVISA.) ITEM 2 - PACTUAÇÃO: Indicação de outros municípios para reuniões  
13 descentralizadas do Cosems e CIB-E (Soraya Galdino – Presidente do Cosems-PB). ITEM 3 – INFORMES: a) Enquete  
14 sobre remuneração dos profissionais da atenção básica (Nelson Calzavara); b) Situação e encaminhamentos do 3º  
15 Congresso Norte e Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde (Soraya Galdino – Presidente do Cosems-PB).  
16 Dando início a reunião pelo **ITEM 1, letra “a” - Leitura e aprovação das Atas da 2ª Assembleia Geral Ordinária e 1ª**  
17 **e 2ª Assembleias Extraordinárias de março/2015**, justificando que não houve tempo hábil para o envio da ata da  
18 reunião anterior e solicitou que esse item da pauta ficasse para o final e seguiu para o **ITEM 1, letra “c” -**  
19 **Apresentação dos Relatórios dos Grupos Condutores, estabelecendo dez minutos para cada representante do**  
20 **Cosems-PB nos Grupos Condutores**, iniciando pela Sr.ª **Maria Lúcia Leal**, Secretária de Saúde do Município de  
21 Caturité e representante no grupo condutor de doenças crônicas relatou que participou de uma reunião do **CDC**  
22 sobre a importância do serviço de referência do Estado para detecção precoce do câncer e no controle de doenças  
23 crônicas, fizeram resgate do serviço e contextualizou a estrutura e proposta para melhorar e ampliar os serviços  
24 para os usuários, apresentou dificuldade no SISCAN, solicitou que os municípios possam ter mais cuidado no  
25 armazenamento e transporte das lâminas para as gerências e destas para o CDC, ressaltou que se faz necessário  
26 que os municípios conheçam bem o fluxo dos serviços de referência e regulados para facilitar o atendimento dos  
27 pacientes e foi proposto que o CDC fosse uma unidade solicitante para o agendamento com a Central de Regulação  
28 de João Pessoa; solicitou a coordenadora das redes cegonha e crônicas que encaminhassem essas orientações para  
29 as apoiadoras regionais do Cosems para repassarem as CIR e se necessário repactuar os exames como citológico na  
30 revisão da PPI; a Sr.ª **Sandra Núbia P. Brilhante** questionou sobre as biópsias devido ao tempo-resposta de 60 dias  
31 ou mais que o CDC entrega os resultados e eles alegaram que estão revendo isso e se reestruturando; a **Sr.ª**  
32 **Edinaide Carolina da Silva Gurgel**, Secretária de Saúde do Município de Capim ressaltou que Jaciara fez uma  
33 apresentação sobre os exames pactuados com o CDC que embora o serviço seja ótimo, mas não tinha como agilizar  
34 o tempo resposta devido as sísculo e sismama. A Sr.ª **Sandra Núbia P. Brilhante** é representante da comissão do  
35 programa mais médicos e a maior queixa são processos com denúncias dos gestores sobre os médicos que pedem  
36 transferência para outros municípios, que o município não tem estrutura ou que o gestor não está pagando o valor  
37 e cada representante da comissão faz o parecer de um desses processos para analisar e averiguar essas denúncias  
38 com o gestor ou no município e recomenda que o gestor que tiver algum problema que possa comunicar a  
39 comissão para sanar esses problemas. Em seguida, no **ITEM 1, letra “d”** houve a apresentação sobre RDC 49 com  
40 Irlanilson e Glaciane - Diretores da AGEVISA que propôs na reunião da Câmara Técnica a apresentação da  
41 regularização da RDC 49/2013 para o exercício de atividade de interesse sanitário do microempreendedor  
42 individual, do empreendimento familiar rural e do empreendimento econômico solidário para orientar a emissão de  
43 alvará pelos municípios que se refere a inclusão produtiva com segurança sanitária e apresentou o planejamento  
44 estratégico intersetorial da AGEVISA que começou com o Brasil sem Miséria. Nesse contexto promover a criação de  
45 elementos facilitadores de inclusão social e econômica através da regularização das atividades descritas na norma,  
46 exercendo o controle da vigilância sanitária para produzir e minimizar os riscos sobre os microempresários  
47 individuais sobre a responsabilidade dos municípios. A AGEVISA realizou parceria com a Universidade Federal da

48 Paraíba para agilizar, implantar, capacitar e monitorar a regularização da RDC 49/2013 nos municípios. E esclareceu  
49 que farão treinamentos nas regiões de saúde e o curso de vigilância sanitária, a partir de junho 2015. Existe o termo  
50 de pactuação de competências do município para fiscalizar os microempresários individuais, a economia solidária e  
51 o empreendimento familiar e infelizmente não pode cobrar taxas. Uma vez que o município consegue implantar a  
52 RDC 49, aumentará a renda da população e esta produzirá e consumirá mais e terá maior poder de consumo,  
53 melhorando a renda do município. O Sr. **Jammes Wallynson Ferreira de Araújo**, Secretário de Saúde do Município  
54 de Mogeiro, solicitou que encaminhasse apresentação ao Cosems para repassar aos gestores esclarecendo as  
55 informações e competências do município e ressaltou a necessidade de haver capacitações e aumento do número  
56 de pessoal da AGEVISA nos municípios para evitar a intervenção da política e solicita que quem for fiscalizar o  
57 município não seja prepotente, mas que respeite o secretário de saúde e o ajude a educar e a esclarecer suas  
58 competências e não a punir apenas. A Sr.ª **Sandra Núbia P. Brilhante** enfatizou ainda que para conseguir um alvará  
59 de serviço público está muito difícil, pois além da demora tem a burocracia, por isso que a maioria dos hospitais do  
60 estado da Paraíba não possui alvará da vigilância sanitária e os gestores são cobrados pelo Ministério Público. A Sr.ª  
61 **Glaciane** solicitou que essas pendências fossem encaminhadas por meio de Ofício a AGEVISA para agilizar e  
62 destacou a necessidade de capacitar e descentralizar a vigilância nos municípios. O Sr. **Jammes Wallynson Ferreira**  
63 **de Araújo** destacou que tem uma notificação quanto ao alvará para a farmácia básica e o Sr. **Nelson Calzavara**,  
64 Assessor Técnico do Cosems explicou que os municípios não tem obrigação nenhuma de ter a sua farmácia ou  
65 dispensário cadastrado no Conselho Regional de Farmácia, conforme uma Nota Jurídica do Conasems, pois quem  
66 deve estar escrito no nesse conselho é quem comercializa ou manipula os medicamentos e os municípios estão  
67 sendo fiscalizados e multados pelo conselho, Ministério Público, Densasus e, assim a AGEVISA não deve questionar  
68 isso do município, apenas se existe o responsável técnico pela farmácia que deve ser registrado no conselho. O Sr.  
69 Irlanilson resalta que se devem esclarecer melhor as responsabilidades de cada ente e se faz necessário alinhar  
70 todas as pendências. A Sr.ª **Sandra Núbia P. Brilhante** sugeriu que o Cosems possa convidar alguém do Conselho  
71 Regional de Farmácia para esclarecer essas pendências e encerrou esse item da pauta, agradecendo a Irlanilson e  
72 Glaciane. A Sr.ª **Sandra Núbia P. Brilhante** deu prosseguimento e convidou a Sr.ª **Adalgisa Maria Gadelha Vale**  
73 **Granjeiro** para relatar os encaminhamentos do grupo condutor da rede de urgência e emergência que retomou as  
74 reuniões em março e que grupo propôs que o Cosems deve impulsionar e cobrar mais a elaboração dos planos  
75 regionais e execução do plano estadual para que se concretize, pois hoje só temos o plano da primeira  
76 macrorregião completo e foi pactuado que seria priorizado as regiões que tivessem planos aprovados. O Ministério  
77 da Saúde elaborou uma nota técnica do plano regional da primeira macro e contempla mais o componente  
78 hospitalar e apresentou uma síntese do plano estadual de urgência e emergência vigente, de modo que o Estado  
79 desde a competência maio de 2014 já está com esse recurso, embora não apresente plano operativo desse recurso,  
80 sendo cobrado pelo grupo condutor para saber se de fato estão sendo usados conforme pactuados. O Estado  
81 propôs ao grupo condutor colocar o Hospital de Itabaiana como porta de entrada, de modo que o custeio que não  
82 está adequado seja direcionado para o Estado e o Cosems solicitou que isso constasse no plano operativo e o Sr.  
83 **Jammes Wallynson Ferreira de Araújo** questionou e enfatizou que não concordava e que os representantes do  
84 Cosems no grupo condutor não deveriam ter pactuado. A Sr.ª **Adalgisa Maria Gadelha Vale Granjeiro** ainda  
85 abordou que os 298 leitos de retaguarda novos clinica para 10 hospitais que até o momento ainda não foram  
86 implantados, embora tenha cronograma posto, e 93 leitos a serem qualificados para receber plus em sua AIH pela  
87 qualificação, de modo que a Paraíba está deixando de receber um montante de trinta e três milhões e quinhentos e  
88 sete mil reais por não ter implantado esses leitos desde 2013. Quanto aos leitos de retaguarda de UTI foram  
89 aprovados 79 leitos novos de UTI e 25 para serem qualificados, no entanto estão aguardando a habilitação dos  
90 leitos novos para repasse financeiro, equivalente a vinte e um milhões e quatrocentos mil reais anual que não está  
91 vindo. E ainda foram aprovados 10 leitos novos de pediatria para o Hospital de Valentina que está como retaguarda  
92 para pediatria, mas está funcionado sem habilitação. Também foram programados 60 leitos de cuidado  
93 prolongados para o Hospital Padre Zé, equivalente a 2 milhões e seiscentos e vinte mil reais ano que também não  
94 foram habilitados. O recurso está todo paralisado. Um dos objetivos da reunião foi chamar esses hospitais para  
95 averiguar os planos operativos e a decisão dos entes pela não habilitação desses leitos, são problemas burocráticos.  
96 Em relação aos leitos da unidade coronariana, UCO, também foram programados para João pessoa 30 leitos novos  
97 no valor anual de sete milhões e oitocentos mil reais e, destes apenas o Hospital Dom Rodrigo apresentou plano  
98 operativo e habilitação dos seus cinco leitos e os demais ainda não apresentaram. Assim, o Mistério da Saúde está  
99 cobrando que o grupo condutor receba esses planos operativos e faça o monitoramento, uma vez que não estiver  
100 em conformidade com os critérios da portaria possam solicitar a suspensão desses recursos e foi orientado que esse  
101 recurso deveria ser realocado em outros serviços dentro da própria macro e/ou remanejamento de leitos com  
102 ajustes das planilhas dos planos operativos. Os demais componentes como SAMU, UPA, Melhor em Casa e Sala de  
103 Estabilização não seguiram a implantação em fluxo normal. Isto é, temos um plano inoperante com relação ao  
104 recurso financeiro, falta organização do serviço e da referência dos serviços dos municípios da primeira macro e os  
105 demais municípios que tem referência. Solicitamos que as demais macrorregiões possam ser priorizadas com a  
106 apresentação dos planos operativos e que os hospitais apresentassem um mapeamento da sua capacidade

107 instalada, em virtude da Paraíba não ter uma central de regulação de leitos, dificultando até a assistência entre as  
108 regiões. A Sr.<sup>a</sup> **Sandra Núbia P. Brilhante** destacou que foi informada em Brasília que foi programado recurso para o  
109 estado da Paraíba e que se não for executado será repassado para outro estado. A Sr.<sup>a</sup> **Adalgisa Maria Gadelha**  
110 **Vale Granjeiro** sugeriu que caso o plano operativo não seja cumprido no período a ser estabelecido pela portaria  
111 que possamos realocar esse recurso em outras regiões do Estado que esteja organizado e possa dar assistência aos  
112 municípios dessas regiões. A Sr.<sup>a</sup> **Joseneida Teixeira Remigio Thomaz** enfatizou que o fato de realocar o recurso  
113 desencadeará outro problema, o que se precisa é estabelecer uma força-tarefa para fortalecer e organizar. A Sr.<sup>a</sup>  
114 **Adalgisa Maria Gadelha Vale Granjeiro** ressaltou que a Diretoria do Cosems tem que se posicionar quanto a isso,  
115 pois já se passaram dois anos e essa macrorregião não se organizou e está perdendo recurso e com certeza o  
116 Ministério da Saúde não repassará recurso novo, sabendo que tem esse montante que não foi utilizado. Ainda,  
117 abordou sobre a composição do grupo condutor, pois a coordenação foi solicitado de cada gerência regional de  
118 saúde, um titular e suplente, e propuseram que só deve haver representante dos membros do estado e de Cosems  
119 e não de todas as regiões e Cosems solicitou que considerasse a paridade, dando mais vagas ao Cosems,  
120 aguardando avaliação da Secretária de Estado. Na oportunidade, o Sr. **Jammes Wallynson Ferreira de Araújo**  
121 indagou Adalgisa sobre a central do SAMU de Patos, na qual o Presidente do COREN, Ronaldo, está fotografando  
122 base de SAMU fechadas e publica em seu facebook pessoal sem coletar informações da gestão sugere que o  
123 Cosems faça uma convocação do Conselho Federal de Enfermagem que se reúna para cobrar essa postura do  
124 presidente do COREN e para estabelecer informações e normativas do Enfermeiro e do Técnico de Enfermagem no  
125 SAMU. A Sr.<sup>a</sup> **Adalgisa Maria Gadelha Vale Granjeiro** enalteceu que os SAMU estão trabalhando sem  
126 contrapartidas, sem integração entre os SAMU, aleatória ou no caso de Campina e João Pessoa que ainda se ajuda,  
127 além da falta de supervisão e monitoramento, fora as imensas transferências que o SAMU está realizando, que  
128 deveria ser o hospital, impossibilitando o trabalho de fato que o SAMU deveria fazer. Nos planos operativos, os  
129 municípios estão se preocupando na distribuição das ambulâncias, mas esquecem de pactuar as responsabilidades  
130 de cada ente para evitar as cobranças indevidas, além da garantia de serviços e do acesso, retaguarda. A Sr.<sup>a</sup> **Sandra**  
131 **Núbia P. Brilhante** retomou a pauta da reunião, destacando a presença da Presidente Soraya Galdino, e prosseguiu  
132 com o ITEM 2 - PACTUAÇÃO: Indicação de outros municípios para reuniões descentralizadas do Cosems e CIB-E,  
133 tendo em vista que estamos avaliando que as reuniões descentralizadas estão bem produtivas com a participação  
134 de um maior número de pessoas e que as reuniões de João Pessoa possam ser substituídas por outros municípios e,  
135 a Sr.<sup>a</sup> **Soraya Galdino** solicitou que quem tivesse interesse se manifestasse e assim ficou: Piancó, Capim, Picuí e  
136 Princesa Isabel e será repassado para a CIB para rever o cronograma de reuniões. Ainda, foi questionado que  
137 deveria manter a ideia anterior de uma reunião em João Pessoa e outra no interior para que as pessoas ao virem a  
138 capital pudessem aproveitar para resolver algo e assim, ficaram definido duas reuniões fora e uma na capital, sendo  
139 pactuado as cidades de Piancó e Princesa Isabel. A Sr.<sup>a</sup> **Sandra Núbia P. Brilhante** seguiu para o ITEM 3 – INFORMES  
140 letra “b” na qual a Sr.<sup>a</sup> **Joseneida Teixeira Remigio Thomaz** apresentou e navegou nos itens do site do 3º Congresso  
141 Norte e Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde que ainda está em construção para alguns ajustes e  
142 melhorias, mas que já está aberto para as inscrições e solicitou que todos devem navegar no site para sugerir  
143 alguma alteração e melhoria no site. A Sr.<sup>a</sup> **Soraya Galdino** ressaltou que até o momento não recebemos nenhum  
144 recurso e como é difícil fazer esses serviços com as empresas sem pagar nada ainda, só na confiança. A Secretária  
145 de Estado falou que o recurso do ParticipaSus deverá estar disponível na nossa conta amanhã e pensávamos que  
146 seria um evento mais barato, mas está saindo muito caro, devido o público esperado de três mil pessoas,  
147 considerando em média oito mil refeições (almoço) que só isso dá quase quatrocentos mil reais, além de que o  
148 Centro de Convenções é só parede e teto, de modo que temos que contratar tudo, do chão, a lixeira, pontos de  
149 energia e só esse aluguel dará quase duzentos mil reais. No total, mesmo economizando, o nosso evento ficará em  
150 torno de dois milhões de reais e não conseguimos muitos recursos com o Ministério da Saúde e para se ter ideia no  
151 congresso em Manaus em 2014, o Cosems de lá recebeu do Ministério da Saúde um milhão e duzentos mil reais  
152 que para chegar a Manaus é mais difícil e deu em torno de mil pessoas e o daqui que é mais acessível, o Ministério  
153 liberou apenas quinhentos mil reais e ainda estamos tentando conseguir mais recursos até da saúde indígena e isso  
154 é muito estressante para a gente e ao mesmo tempo é muita coragem nossa. Ainda fez um apelo para que todos se  
155 empenhem para inscrever muitas experiências, pois a Paraíba tem que se destacar bem mais no congresso e na  
156 venda de estande de quatro mil reais para empresas que trabalham com vocês. As CIR poderiam comprar um  
157 estande para expor painéis e produtos de sua região, além de mostrar o fortalecimento da CIR e dividir o valor para  
158 cada município e isso não aconteceu em nenhum evento e devem responder até vinte de abril. E a venda dos  
159 estandes será realizada pelo próprio Cosems que emitirá um boleto para pagamento por cada secretaria de saúde.  
160 A Sr.<sup>a</sup> **Priscila** destacou sobre a informação do sistema de informação de atenção básica que recentemente houve  
161 suspensão de recursos de dezoito municípios da Paraíba devido a não informação de três competências  
162 consecutivas de novembro a janeiro que repassou para o Cosems e gerências regionais para articulação com esses  
163 municípios que alegam dificuldade de digitação dessas informações. O Sr. **Jammes Wallynson Ferreira de Araújo**  
164 avisou sobre a atualização dos presidentes de CIR nos grupos e que precisam articular para resolver a situação do  
165 SARGSUS na Paraíba, pois mais de 70% dos municípios está sem informações e solicitou que verifiquem a situação e

166 resolvam, assim como a situação dos planos municipais de saúde e programação anual de saúde e isso prova que  
167 não estamos cumprindo o que a legislação recomenda e o Ministério Público está averiguando isso, o próprio  
168 Tribunal de Contas está cobrando essa regularização. No mês de maio já temos que apresentar o relatório  
169 quadrimestral. No grupo do whatsapp do Cosems só estão cadastrados os secretários de saúde registrados no  
170 Cosems como ferramenta de receber informações e solicita que mantenham sigilo de assuntos que são  
171 confidenciais dos secretários nesses grupos. A Sr.<sup>a</sup> **Soraya Galdino** enfatizou que hoje em dia não dar para ser  
172 secretário de fachada, pois é grande a responsabilidade de se colocar seu CPF e o gestor necessita ser informado  
173 diariamente e o Cosems possui três apoiadoras regionais para dar apoio e orientar o gestor; vejam o contato delas  
174 no rodapé do e-mail do Cosems. Dando prosseguimento a pauta da CIB, passou a palavra, a Sra **Renata**, que fez a  
175 leitura da pauta nos seguintes termos e passou a palavra para a relatora do COSEMS na Câmara Técnica da CIB,  
176 conforme o ITEM I letra “b” Leitura e Discussão da Pauta da CIB-E realizada pela Sr.<sup>a</sup> que destacou os seguintes  
177 itens: 1 – Abertura; 2 – Apresentação; 3 - Processos: a) Deliberar para a pauta da CIB-PB - aprovar a mudança do  
178 município de Livramento da 5ª Região de Saúde para 16ª Região de Saúde. GEPLAN/SES. Decisão: Deliberado para  
179 pauta da CIB após defesa da área técnica e discussão do processo acerca do fluxo e da malha viária. b) Deliberar  
180 para pauta da CIB-E aprovar o remanejamento dos procedimentos ambulatorial de média complexidade dos  
181 municípios de João Pessoa e Guarabira para o município de Araçagi no valor de R\$ 53.912,67/ano, conforme o Fluxo  
182 da Resolução 83/11. GEPLAN-SES. Decisão: Deliberado para pauta da CIB após defesa da área técnica e discussão do  
183 processo e conferência do mesmo. c) Deliberar para pauta da CIB-E aprovar que os recursos publicados nas  
184 Portarias nº 870/2010 e 1.172/ 2011 para Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD), referente ao  
185 município de Solânea no Valor de R\$ 124.280,00/Ano, sejam alocados no FES, considerando a Portaria nº  
186 2.153/GM/MS de 26 de setembro de 2013 que suspende a transferência dos referidos recursos, devido ausência de  
187 alimentação de dados no Sistema de informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS). GEPLAN-SES. Decisão: Deliberado  
188 para pauta da CIB após defesa da área técnica e discussão. d) Deliberar para pauta da CIB-E aprovar que os recursos  
189 das Portarias nº 870/GM/MS de 24 de agosto de 2010, nº 1.172/GM/MS de 19 de maio de 2011, nº 1.825 de 24  
190 agosto de 2012, nº 1.585 de 02 de agosto de 2013, nº 1.432 de 05 de julho de 2012 e nº 1.825 de 24 agosto de  
191 2012, para os Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD), referentes aos municípios de Lucena no Valor de  
192 R\$ 61.050,00/Ano, Nova Palmeira R\$ 90.000,00/Ano, Riacho dos Cavalos R\$ 60.000,00/Ano e Serra Redonda R\$  
193 60.000,00, sejam alocados no FES, considerando a Portaria nº 145 de 11 de fevereiro de 2015 que suspende a  
194 transferência dos referidos recursos devido ausência de alimentação de dados no Sistema de informação  
195 Ambulatorial do SUS (SIA/SUS). GEPLAN-SES. Decisão: Deliberado para pauta da CIB após defesa da área técnica e  
196 discussão. e) Deliberar para pauta da CIB-E aprovar o Plano de Contingência da Dengue e Chikungunya. GEVS-SES.  
197 Decisão: Deliberado para pauta da CIB após apresentação do Plano e discussão. Foi colocado ainda a importância do  
198 Plano Estadual está em consonância com os Planos Municipais. Solicitado a Portaria que trata o recurso financeiro  
199 da dengue e chikungunya de 2014. f) Deliberar para pauta da CIB-E aprovar a Prorrogação por mais um ano dos  
200 termos de Pactuação da AGEVISA junto aos Municípios. AGEVISA. Decisão: Deliberado para pauta da CIB após  
201 defesa da AGEVISA e discussão. Foi sugerido a mudança do termo “Renovação” por “Prorrogação”. São 176  
202 municípios. A AGEVISA vai encaminhar o Termo em Vigência e a lista nominal dos municípios para anexar ao  
203 Processo. g) Deliberar para pauta da CIB-E aprovar a inserção da RDC 49 (ANVISA) no Termo de pactuação junto aos  
204 Municípios. “RDC 49 Dispõe sobre a regularização para o exercício de atividade de interesse sanitário do  
205 microempreendedor individual, do empreendimento familiar rural e do empreendimento econômico solidário e dá  
206 outras providências”. AGEVISA. Decisão: Deliberado para pauta da CIB após defesa da AGEVISA e discussão. A  
207 AGEVISA vai encaminhar a minuta do Termo de Pactuação e a lista nominal dos municípios para anexar ao Processo.  
208 h) Deliberar para pauta da CIB-E aprovar a adesão do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Pedra de  
209 Fogo, CNES: 3882683 - À Rede de Cuidados à pessoa com deficiência. GEAS/SES. Decisão: Retirado de Pauta devido  
210 ao processo não ter todos os elementos necessários para a análise. i) Deliberar para pauta da CIB-E aprovar o  
211 cadastramento a Habilitação do CAPS I de Juru, Água Branca, Riacho dos Cavalos, Umbuzeiro, Juripiranga e  
212 Alagoinha. GEAS/SES. Decisão: Deliberado para pauta da CIB após defesa da área técnica e discussão. Sugerido  
213 substituir o termo “Cadastramento” por “Habilitação”. j) Deliberar para pauta da CIB-E aprovar o Cadastramento a  
214 Habilitação do CAPS AD III de Mamanguape. GEAS-SES. Decisão: Deliberado para pauta da CIB após defesa da área  
215 técnica e discussão. Sugerido substituir o termo “Cadastramento” por “Habilitação”. l) Deliberar para pauta da CIB-E  
216 aprovar a inclusão no Plano da RAPS da 9ª Região de Saúde de 01 CAPS I em Bonito de Santa Fé, para atender  
217 também a população de Monte Horebe. GEAS-SES. Decisão: Deliberado para pauta da CIB após defesa da área  
218 técnica e discussão. INFORMES 1. GEPLAN a) Parecer GESCON nº 324, de 27/02/2015, referente a Aprovação da  
219 Prestação de Contas do Convênio nº 1673/2004, celebrado entre o Ministério da Saúde e a Prefeitura Municipal de  
220 Gurinhém/PB. b) Prazo de encaminhamento do RAG 2014, ao Conselho de Saúde (30 de março de 2015). c)  
221 Encaminhamento dos Relatórios Quadrimestrais de 2014 ao Conselho de Saúde (O TCE está cobrando dos  
222 municípios o envio aos Conselhos de Saúde, dos Relatórios Detalhados dos Quadrimestres/2014, para o 3º  
223 quadrimestre o prazo expirou em fevereiro de 2015). Após discussão, ficou acordado que a área técnica  
224 (Planejamento) encaminhará a lista de municípios que não cumpriram os prazos. d) O SISACTO já se encontra

225 disponível para inserir Pactuação de Diretrizes, Objetivos Metas e Indicadores 2015. O COMSEMS relatou a  
226 importância do Monitoramento dos Indicadores do Pacto e ainda trouxe a experiência positiva do passado, quando  
227 a área técnica da SES fazia a análise da Pactuação do ano anterior. Solicitou ainda que esse Monitoramento fosse  
228 retomado. 2. GEVS a) Resultado parcial do PQA-VS indicadores do ano 2014. b) Publicação da Portaria SAS nº 165  
229 que cria código provisório de Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) de Agentes de Combate às Endemias  
230 (ACE). c) Divulgação do Boletim Epidemiológico da dengue no dia 06/04. d) Boletim informativo - Vigilância do Óbito  
231 Materno. e) Comunicado 046 do Ministério da Saúde sobre desabastecimento de imunobiológicos. f) Campanha de  
232 Influenza, período de 27 de abril a 22 de maio. Abertura programada para o dia 09/05/2015 no município de Brejo  
233 do Cruz. 3. GEAS - Encontra-se em trâmite no Ministério da Saúde 04 Portarias de pagamento, apenas aguardando a  
234 aprovação pelo Congresso Nacional do orçamento do governo federal para 2015 para pagamento aos municípios.  
235 Retirado de Pauta por solicitação da área técnica. - A Semana Saúde na Escola está prevista para abril, mas a data e  
236 o tema ainda não foram definidos pelos Ministros da Saúde e da Educação. Retirado de Pauta por solicitação da  
237 área técnica. Incluído na Pauta- Estão disponíveis os microdados do 1º ciclo do PMAQ. Os arquivos estão podem ser  
238 baixados por UF (já filtrado) e também Brasil. Para uso do banco de dados é necessário baixar também o Dicionário  
239 das Variáveis, disponível no bloco "Documentos". Ressaltamos que são bancos "não identificados", ou seja, não há  
240 identificação da equipe. Mas isso não impede o uso pelos gestores, especialmente os estaduais, pois podem  
241 trabalhar com os dados por município (por exemplo). Link para acesso:  
242 [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_pmaq.php?conteudo=microdados](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php?conteudo=microdados) Incluído na Pauta- Já está disponível para  
243 os gestores municipais e estaduais o SISAB. Nessa plataforma pode ser acessado alguns relatórios sobre a situação  
244 mais detalhada do esus, como por exemplo os envios por equipe, fichas, etc. Os tipos de relatórios serão  
245 incrementados processualmente. O acesso se dará com a mesma senha de acesso do sistema de controle de uso do  
246 ESUS. Os gestores que ainda não estão cadastrados, realizar através do CNPJ e senha do FMS no sistema de controle  
247 de uso. Link para acesso: [sisab.saude.gov.br](http://sisab.saude.gov.br) - 2ª parcela de recursos financeiros para construção de 01 Unidade de  
248 Acolhimento Adulto Regional, em Princesa Isabel. - 2ª parcela de recursos financeiros para construção de 01  
249 Unidade de Acolhimento Infantojuvenil Regional, em Princesa Isabel. - 2ª parcela de recursos financeiros para  
250 construção de 01 CAPS AD III, em Patos. Programa Requalifica UBS mês MARÇO - Ordens de Serviço inseridas no  
251 SISMOB para início de obra e solicitação de Segunda Parcela: Componente CONSTRUÇÃO - Município de Itatuba:  
252 UBS Unidade de Saúde da Família PSF II. No da Proposta: 12306005000113001. - Município de Jacaraú: Unidade  
253 Básica de Saúde Maria José Fernandes da Silva. No da Proposta: 104862100001. - Município de Jacaraú: Unidade  
254 Básica de Saúde do Timbó. No da Proposta: 10486210000113001. - Município de Bernadino Batista: Unidade Básica  
255 de Saúde do Distrito Antônio Paulo. No da Proposta: 10484826000113002. - Município de Cabedelo: Unidade Saúde  
256 da Família Portal do Poço. No. 04849697000113003. Componente AMPLIAÇÃO - Município de Cajazeiras: Unidade  
257 de Saúde da família do AZEVEM. Nº da Proposta: 11902878000113003. - Município de Puxinanã: Unidade Básica de  
258 Saúde Antas. No da Proposta: 10521892000113003. - Município de Puxinanã: Unidade Básica de Saúde de Jenipapo.  
259 No da Proposta: 10521892000113005. - Município de Puxinanã: Unidade Básica de Saúde de Materno Infantil. No  
260 da Proposta: 10521892000113002. - Município de Puxinanã: Unidade Básica de Saúde Campo D Angola. N o da  
261 Proposta: 10521892000113004. - Município de Puxinanã: Unidade Básica de Saúde da Família de Malhada da Areia.  
262 No da Proposta: 10521892000113001. - Município de Água Branca: Unidade Básica de Saúde José Louredo de  
263 Santana. No da Proposta: 10502869000113002. - Município de Esperança: Unidade Básica de Saúde UBS Benefício.  
264 No da Proposta 12011984000113004. - Município de Esperança: Unidade Básica de Saúde Boa Vista Maria de Jesus  
265 Francisco. No da Proposta 12011984000113005. - Município de Esperança: Unidade Básica de Saúde Campestre  
266 Maria Solome. No da Proposta 12011984000113001. Município de Esperança: Unidade Básica de Saúde Mulatinha.  
267 N o da Proposta: 12011984000113003. - Município de Gurinhém: Unidade Básica de Saúde USF V Manecos. N o da  
268 Proposta: 11739873000113004. - Município de Gurinhém: Unidade Básica de Saúde USF I Santo Antônio. No da  
269 Proposta: 11739873000113002. - Município de Gurinhém: Unidade Básica de Saúde USF III Boqueirão. No da  
270 Proposta: 11739873000113003. - Município de Teixeira: Unidade Básica de Saúde USF VI. No da proposta  
271 11229326000113001. Inserção de Atestado de conclusão no SISMOB para solicitação de terceira Parcela: -  
272 Município Olivados: UBS I. No da Proposta: 087401020001. ACADEMIA DE SAÚDE - Município de Guarabira:  
273 Inserção de Atestado de Conclusão de Obra da Academia da Saúde. No da Proposta: 13844779000111001. -  
274 Município de Solânea: Inserção de Ordem de Início de Serviço. No da Proposta: 087872236000213012. - Município  
275 de Solânea: Inserção de Atestado de Conclusão de Obra da Academia da Saúde. No da Proposta:  
276 087872236000212001. - Município de Solânea: Inserção de Ordem de Início de Serviço. No da Proposta:  
277 08787236000213011. 4. CIB - Ofício nº 216 de 27 de março de 2015 SMS Solânea/PB. Solicitação de Habilitação de  
278 CEO. Após relato da Gestora do Município em tela, ficou acordado da área técnica manter contato com o Ministério  
279 da Saúde em busca de informação acerca do processo. 5. ENCERRAMENTO. A Sr.ª **Soraya Galdino** solicitou que Sr.  
280 Nelson Calzavara relatasse a letra "a" dos Informes sobre a Enquete sobre remuneração dos profissionais da  
281 atenção básica e ainda solicitou que quem não respondeu que pudesse responder para que o Cosems pudesse ter  
282 mais respaldo para estabelecer o piso salarial dos profissionais e apresentou a relação de noventa e dois municípios  
283 divididos por gerências o valor médio do piso salarial, de modo que todos já pagam o valor mínimo, referente ao

284 piso nacional, embora quatro gerências ainda pagam abaixo do piso e devem se enquadrar, pois o Ministério  
285 Público está considerando ilegal. Com base nessas informações, iremos demonstrar um valor médio de salários por  
286 região de saúde e posteriormente, solicitaremos que os gestores respondam sobre o custeio de água, luz, telefone,  
287 medicamentos, manutenção de equipamentos, pagamentos dos outros profissionais fora da equipe mínima, assim  
288 analisar quanto custa manter uma Unidade Básica e Equipe de Saúde da Família no município e região que deve  
289 custar no mínimo uns trinta mil reais para poder apresentar ao Ministério da Saúde e Secretaria de Estado de Saúde  
290 para pleitear mais recursos e a contrapartida estadual da atenção básica. **Sem mais, foram feitos os**  
291 **agradecimentos, reforçado o convite para a reunião da CIB-PB às 14h, no mesmo local e nada mais havendo a**  
292 **tratar**, determinou a Sr.<sup>a</sup> Presidente que se encerrasse a assembleia. Eu, **Ana Caroline Carvalho de Melo Santos**,  
293 lavrei a presente ata. João Pessoa/PB, 06 de abril de 2015.

---

**Ana Caroline Carvalho de Melo Santos**  
**Secretária Executiva do Cosems-PB**

---

**Soraya Galdino de Araújo Lucena**  
**Presidente do COSEMS/PB**

294  
295  
296  
297  
298  
299  
300  
301  
302