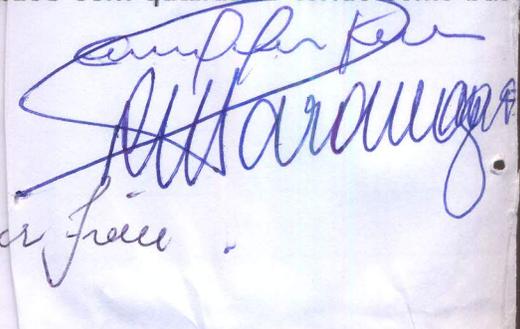


1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS
REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA – 20/11/06

Aos vinte dias do mês de novembro do ano de dois mil e seis, às quatorze horas e quarenta e cinco minutos na sala de reuniões da Secretaria de Estado da Saúde – SESAU, deu-se início, em terceira convocação, a Reunião extraordinária da Comissão Intergestores Bipartite por Ruth Mercês Paranaguá, Presidente substituta e demais membros. **SESAU:** Ullannes Passos Rios/ Diretoria de Vigilância Sanitária; Maria Luiza Salazar/ Assessoria de Planejamento; Joselina Emmerich/Diretoria de Recursos Humanos; Senivan Almeida/ Diretoria Financeira; **Suplentes:** Madson Teles de Sousa/DAS; **COSEMS:** Furtunato Soares SMS/Gurupi; Sonia Maria Toscano SMS/Dianópolis; **Suplentes:** Márcia Valéria R. de Queiroz SMS/Palmas; Maria Regina Nichie SMS/Cristalândia; Emival Nunes da Fonseca SMS/Guaráí. A Sra. Presidente verificou o quorum e a paridade e deu início a reunião em terceira convocação como segue: **ITEM 01 - Apreciação da Pauta:** Foi lida e apresentados os pedidos de inclusões, exclusões e inversão da Pauta, que foram aprovados por consenso. O Sr. Emival destacou que há varias reuniões esta pauta vem se arrastando e não tem sentido continuar a reunião, sem a presença do Sr. Secretário e do Sr. Evando, pois está aqui hoje para se ter uma solução para o problema. A Sra. Sonia Menelik disse que as pactuações da CIB são aprovadas por consenso da plenária, que a mesa é paritária e o presidente não tem voto. Acha que quem responde pelo setor financeiro na ausência do Secretário é o Sr. Senivan. A Sra. Ruth perguntou ao Sr. Senivan se ele teria condições de responder as questões que serão abordadas neste relatório de não pagamento aos municípios. O Sr. Senivan disse que esclarecer não, mas de colocar a situação sim. A Sra. Sonia Toscano falou que a situação já esta colocada na planilha e que a reunião aconteceria para negociar como vai resolver o problema e que acha que o Sr. Senivan ainda não tem esse poder. Sugeriu que a pauta fosse transferida para a próxima reunião. O Sr. Ullannes falou que a reunião deveria prosseguir. A Sra. Sonia Toscano disse que pelos menos da fonte 90 tem que ter uma posição para passar para os municípios hoje. Porque o recurso já foi repassado e já esta no Estado, os municípios têm que ter esta resposta precisa. Foi decidido que a Atenção Básica apresentaria sua proposta enquanto se aguardava o presidente para a reunião. E seguindo: **ITEM 02- Planejamento- Municípios Ausentes para fechamento da PPI da Assistência:** A Sra. Maria Luiza disse que está com cerca de 40 municípios que foram chamados para fechar a base da PPI da Assistência e que não compareceram ainda e solicitou aprovação de uma resolução que determine que nos casos dos municípios que não comparecerem pela segunda vez, o Estado através da Assessoria de Planejamento da SESAU juntamente com o COSEMS feche a PPI desses municípios. Foi aprovada por consenso. **Informe:** a Sra. Sonia Toscano informou sobre o oficio enviado aos municípios tanto do Hospital de referência de Araguaína como do HGP, em que foi dito que os serviços estão suspensos temporariamente por falta de insumos básicos hospitalares e que não têm condição de receber nenhum paciente transferido. O COSEMS fará um documento ao Conselho Estadual de Saúde abordando esta situação. A Sra. Maria Regina relatou que um paciente sofreu um acidente na pista e teve que mandar uma ambulância para Brasília porque aqui ele não seria atendido. Informou também que o paciente era do município de Rosalândia e que pediu para a família procurar um Promotor Público. A Sra. Márcia Valéria disse que até os pacientes de Palmas estão sendo devolvidos para os pronto-atendimentos. A Sra. Ruth disse que isso

47 é omissão de socorro. A Sra. Sonia Toscano falou que quer deixar essa situação
48 registrada. **ITEM 03 – Proposta de Metodologia de Monitoramento e Avaliação**
49 **Atenção Básica:** A Sra. Regiane falou que a proposta era para ser construída pelo centro
50 colaborador que foi contratado para fazer tanto o processo de capacitação como para
51 fazer a elaboração da proposta metodológica para o monitoramento e avaliação da
52 Atenção Básica. Que ela devolveu para os municípios o que eles entregaram com a
53 proposta de avaliação, porque de proposta de monitoramento e avaliação não tinha nada.
54 Que havia um prazo para a entrega da proposta metodológica de monitoramento e
55 avaliação da atenção básica e teve que ser construído muito rápido só com os técnicos da
56 Atenção Básica para conseguir apresentar no CES e na CIB, não é uma proposta
57 fechada, mas é uma tentativa de se ter um diagnóstico da avaliação da Atenção Básica
58 não tem o caráter de punição ou supervisão, mas sim de auxiliar o Estado no papel de
59 fazer uma assessoria com base em evidências. Para construir as propostas de avaliação
60 foram contratados centros colaboradores de cada Estado, o único centro colaborador que
61 se dispôs a ajudar o Tocantins foi o Estado do Mato Grosso do Sul. A proposta de
62 monitoramento e avaliação da Atenção Básica do Tocantins vem a partir da integração
63 das demandas feitas à Coordenação Estadual, os conceitos básicos que estão orientando
64 a proposta de monitoramento e avaliação, são: A atenção básica que se caracteriza por
65 um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, e abrange a promoção
66 a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação
67 e a manutenção da saúde; A utilização de tecnologias de elevada complexidade de baixa
68 densidade que deve resolver problemas de saúde de maior frequência estabelecendo
69 contato preferencial do usuário com o sistema de saúde. Na atenção básica as
70 tecnologias são de baixa densidade, mas de elevada complexidade, precisa de
71 investimentos em capacitação e em trabalhos com a comunidade, trabalhos sociais,
72 integração de políticas públicas, deve orientar-se pelos princípios do SUS. A coordenação
73 de cuidado dentro do sistema deve vir a partir da Atenção Básica para orientar a média
74 alta complexidade e ainda não é assim, não se consegue trabalhar desta forma. O
75 sistema de saúde que é orientado pelo subsídio de atenção primária alcança melhores
76 indicadores de saúde, têm menores custos e maior satisfação dos usuários. O objetivo é
77 fortalecer a Atenção Básica no seu aspecto organizativo e operacional, incluindo a
78 institucionalização e reconhecimento do seu papel e potencial no sistema de saúde com
79 todos os fatores sociais envolvidos diretos e indiretamente. Procura-se ter uma visão
80 sistêmica no processo de introdução da saúde, de organização de serviços e
81 desenvolvimento dos processos de trabalho. O plano de monitoramento e avaliação
82 representa uma parcela do que necessita ser desenvolvido para o fortalecimento da
83 Atenção Básica. Falou que está apresentando o plano de monitoramento e avaliação que
84 está dentro da proposta de implantação das linhas guia que vem desde a discussão
85 conceitual. As responsabilidades constitucionais da Secretaria Estadual de Saúde são
86 avaliar a qualidade de atenção à saúde por meio dos municípios, assegurar que sejam
87 cumpridos os princípios e diretrizes que regem o Sistema Único de Saúde, considerar as
88 responsabilidades suplementares do Estado em relação aos municípios no que diz
89 respeito à provisão da Atenção à Saúde, avaliar a Atenção Básica a partir das dimensões
90 que a compõe contribuindo para minimizar a tendência de fragmentação de programas,
91 projetos e atividades, compreender as necessidades e prioridades locais conforme as
92 necessidades e organização de cada município. Cabe aos gestores do SUS assegurar
93 que os serviços de Atenção à Saúde sejam executados com qualidade tendo como base


Maria Luiza Galvez Freire
Mrs. Regiane Toscano

Altair Augusto

94 orientações de protocolos, diretrizes clínicas e linhas de cuidado e o pleno atendimento
95 aos princípios e diretrizes do SUS: universalidade, equidade e integralidade, participação
96 e controle social. Logo, o Sistema de Monitoramento e Avaliação precisa prover
97 informações relacionadas à qualidade da Atenção à Saúde bem como quanto à Gestão
98 deste processo dentro do SUS, então a proposta de monitoramento e avaliação da
99 Atenção Básica veio a partir da necessidade de promover a desconstrução e a
100 reconstrução coletiva de aspectos conceituais, teóricos e práticos partindo das
101 experiências pessoais e coletivas promovendo o desenvolvimento de habilidades,
102 instrumentos e a construção coletiva dos processos de educação permanente. Isso será
103 feito a partir da implantação das linhas de gestão, atenção e cuidado, ela vai ter que
104 orientar os processos de educação permanente, pois é preciso mudar muitas coisas e
105 quebrar paradigmas, é preciso assumir um modelo de atenção diferente e estabelecer
106 linhas de cuidado que consiga interligar o cuidado no território, da família e individual e
107 interligar Atenção Básica, Média e Alta Complexidade e não adianta fazer isso só no
108 papel. A implantação disso é através da discussão e reconstrução de todo o material com
109 as equipes de cada município, as bases conceituais na perspectiva do fortalecimento da
110 Atenção Básica, algumas questões se subsidiaram a busca de referências e evidências.
111 Disse que o monitoramento é um processo contínuo que usa coleta sistemática de dados
112 segundo indicadores específicos que tem como propósito fornecer ao gestor informações
113 necessárias para o acompanhamento e controle dos processos realizados, a avaliação
114 consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor a respeito de uma
115 intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes com o objetivo de ajudar na
116 tomada de decisões, esse julgamento pode conter resultado da aplicação de critérios e de
117 normas ou ser elaborado a partir de procedimentos científicos. Em algumas
118 circunstâncias o monitoramento pode produzir informações para a avaliação, mas não
119 corresponder necessariamente a implementação da mesma. A proposta de
120 monitoramento e avaliação descrita consiste em uma aproximação a partir do âmbito
121 estadual do plano de monitoramento e avaliação ser realizada por meio da construção
122 coletiva dos municípios das linhas de gestão. A proposta precisa ser discutida e os
123 indicadores que estão na proposta também precisam ser validados pelos municípios, e
124 não se pode considerar como verdade absoluta, pois quem diz se é esse o indicador
125 necessário é o município, é preciso ser checado porque às vezes o problema pode estar
126 no sistema de informação. A proposta contempla oito indicadores divididos em dois
127 grupos e composta por variáveis e índices definidos por meio da análise de viabilidade de
128 verificação desses indicadores e oportunidade de utilização em relação ao contexto atual
129 da Atenção Básica do Estado do TO. O primeiro grupo de indicadores são indicadores
130 relacionados com a governabilidade do setor saúde, é o cumprimento de metas
131 pactuadas com o SISPACTO, tomando em consideração dezoito variáveis que foram
132 priorizadas. O segundo indicador é a estrutura para o desenvolvimento da Estratégia
133 Saúde da Família, estrutura física e recursos humanos considerando quatro variáveis: 1-
134 estrutura física existente em relação ao número de equipes de saúde da família, 2-
135 cobertura de equipes de saúde da família, 3- relação entre equipes de saúde da família e
136 equipes de saúde bucal e 4- adequação do número de ACS por equipes de saúde da
137 família. O terceiro indicador: consultas médicas às especialidades básicas. A Sra.
138 Regiane perguntou aos presentes se eles receberam um ofício informando sobre o
139 alcance das metas pactuadas para esse indicador: da cobertura vacinal da terceira dose
140 da Tetravalente, do PCCU e da Saúde da Família e informou que o PAB será bloqueado

141 se não for alcançado. A Sra. Sonia Toscano sugeriu que na CIB do dia 30/11/06 seja
142 repassado aos membros da CIB e ao COSEMS, a relação dos municípios para o
143 COSEMS para que seja informado a eles o prazo até 30 de dezembro de 2006. Os
144 indicadores gerais relacionados ao território são de governabilidade de outros setores,
145 mas têm influência sobre as condições de saúde da população, construção de estrutura e
146 saneamento do município considerando as oito variáveis do SIAB, outro indicador é a
147 condição de desenvolvimento humano (IDH), condição de desenvolvimento infantil (IDI) e
148 a pactuação em controle social, considerando o cumprimento da Resolução nº 333 de 04
149 novembro de 2003 do Conselho Nacional de Saúde. Na proposta para avaliação para
150 cada indicador foi criado um histórico distribuído em "quartis" definidos a partir de
151 resultados encontrados. Foi feita a aplicação dessa proposta primeiro para a microrregião
152 de Palmas, o parâmetro é da microrregião de Palmas, os municípios foram classificados
153 da seguinte maneira: resultados menor/igual ao primeiro quartis foi classificado como
154 ruim, na cor vermelha; resultados maior/igual ao terceiro quartis foi classificado como
155 bom, na cor verde, os demais resultados classificaram os municípios como regular, os
156 números -1,0, +1,0 também foram associados respectivamente. Essa adequação
157 possibilitou o estabelecimento da qualificação geral de cada município quanto ao conjunto
158 de indicadores variáveis selecionados para o processo de monitoramento e avaliação da
159 Atenção Básica. A classificação deu-se a partir do somatório -1,0 e +1,0 e para os dois
160 grupos de indicadores o resultado variou de -4,0 a +4,0 ou poderá variar de -4,0 a +4,0,
161 forma de coleta de registro dessas informações permite detalhamento quanto aos
162 indicadores e variáveis. Informou que a avaliação terá periodicidade anual e os planos de
163 intervenção deverão ser tratados com a participação dos municípios de acordo com o
164 nível de prioridade identificado. Foi aprovado por consenso. **Informe VISA:** O Sr.
165 Ullannes informou que o problema da carne clandestina em Paraíso do TO foi resolvido,
166 que os açougues não vendem mais carne clandestina. E o promotor fez o mesmo com o
167 leite in natura que o pessoal compra em fazendas e congela em garrafas de plástico para
168 vender. Foi proibido e a VISA foi no local acompanhar a ação e foram apreendidas
169 algumas quantidades de leite in natura. E quando o processo estava caminhando para
170 uma resolução onde alguns receptores levariam para cooperativa e assim todo mundo
171 ganharia ao mesmo tempo, o prefeito então afastou o secretário. Esse fato aconteceu
172 quando o problema já estava sendo resolvido, a Secretaria de Agricultura do município fez
173 uma lei onde liberava o comércio de leite in natura no município de Paraíso, os
174 vereadores aprovaram e agora o prefeito disse que vai sancionar. **ITEM 04 –**
175 **Apresentação de Relatórios Demonstrativos da Situação dos Repasses Financeiros**
176 **atualizados dos 139 municípios:** O Sr. Senivan informou que assumiu a Diretoria
177 Financeira da SESAU há quatorze dias e disse que fez uma avaliação da situação
178 financeira da Secretaria, verificou a questão dos HPP's, e que sabe que parte desse
179 recurso é federal e não deveria estar desde junho sem fazer repasses, disse que não
180 pode falar pelo Secretário, mas a proposta seria parcelar essa dívida em várias vezes e
181 repassar e esta decisão teria que ser do Secretário. Informou que houve frustração de
182 receita na fonte do recurso do tesouro, que nesses últimos três meses a receita caiu e a
183 saúde depende da receita do tesouro, porque a manutenção não dá para ser feita só com
184 o recurso que vem da fonte 90 e que isso também impactou com a questão do SAMU e
185 também com outros convênios que tem a receita do tesouro. Disse que as melhorias do
186 PCCS causaram dificuldades e aumento de gasto, e conseqüentemente de atingir o
187 objetivo do Governo que é o pagamento de todas as contas em dia. Sobre a questão do

SM

188 HPP, pode propor ao secretário que se faça um parcelamento e que possa atualizar a
189 partir de fevereiro, que é quando o sistema financeiro abre novamente, pois no mês de
190 janeiro não tem repasses. Disse que pode sentar com o secretário e depois passar um
191 documento para os municípios informando o que foi decidido. A Sra. Maria Regina
192 perguntou por que de pactuar lá para frente se o dinheiro vem mês a mês para os
193 municípios, que o recurso do Estado pode até ser dividido, mas do recurso federal não
194 justifica dividir. O Sr. Furtunato disse que o melhor seria parcelar o que tem de dívida para
195 trás e a partir de hoje o dinheiro ser repassado normalmente para não acumular dívida. A
196 Sra. Sonia Toscano disse que o dinheiro da Esfera Federal que vem fundo a fundo foi
197 repassado normalmente aos municípios, mas o que passou pelo Estado teve problemas
198 como rinite alérgica, hipertensão e diabetes e HPP. No momento, a situação mais gritante
199 é o da fonte 90, pois o MS acredita que todo dia 06 o dinheiro já esta na conta. O Sr.
200 Senivan explicou que o Banco do Brasil trabalha com D+1, e que existe um sistema
201 financeiro do Estado, que é o sistema orçamentário financeiro. O processo pode estar
202 empenhado como deve ser anualmente, portanto ele tem que ser avaliado pelo controle
203 interno, tem que ter autorização do Governador, que demora alguns dias para ser tomada
204 e não tem como a decisão de um processo chegar aqui dia 07 e ser também repassado
205 dia 07, que há também dificuldade de pegar autorização do próprio Secretário, por que
206 nem um procedimento pode ser efetuado sem a autorização dele. O recurso é para
207 chegar dia 05 e no entanto ele entra de 06 a 07 na conta. A contabilidade tem que fazer
208 um desmembramento desse recurso, mandar para a Fazenda que é o órgão gestor
209 financeiro do Estado que faz a contabilização disso. Depois isso é dividido em diversas
210 contas e depois é feito o repasse, então na verdade o recurso entra do dia 07 a 08. Disse
211 que tem a consciência que o repasse HPP não está sendo feito desde junho, que não
212 sabe o porque, mas que a partir de agora vai trabalhar para que as coisas andem da
213 maneira que tem que ser, quanto a esses repasses, deixou claro que o atrasado recebido
214 pela união, não tem condições de ser pago agora. A Sra. Maria Regina disse que não tem
215 condições de continuar assim e esperar o recurso da fonte 90 até fevereiro e informou
216 que esta tendo um movimento com todos os prefeitos, para irem até Brasília falar com o
217 Ministro da Saúde. Que os municípios estão passando por muitas dificuldades, pois não
218 recebem nem AIH nem HPP, e não conseguem manter um hospital aberto 24:00 Hs sem
219 dinheiro. A Sra. Sonia Toscano disse que em outras palavras o dinheiro vem do MS
220 engessado somente para HPP, a prioridade tinha que ser HPP e o dinheiro deveria estar
221 lá, mesmo se fosse questão de processo. Porque quando chega uma CGU no município,
222 eles tem que prestar contas do dinheiro e o município é punido quando gasta o dinheiro
223 com finalidade diversa ao que ele foi destinado. Que poderia estar com uma dificuldade
224 de repasse desse dinheiro mas que ele deveria estar na conta de HPP. A Sra. Maria Luiza
225 disse que a questão é que o recurso vem da União com incremento de teto do Estado,
226 sobre a Portaria nº 1.330 que incrementou o valor financeiro no teto do Estado, o recurso
227 vem destinado ao pagamento de prestador e por algum motivo não está sendo assim. A
228 Sra. Ruth perguntou se tem dinheiro em conta para fazer esse repasse já que o dinheiro
229 foi repassado. O Sr. Senivan disse que hoje não. A Sra. Sonia Toscano disse que o
230 COSEMS vai fazer um documento ao Conselho Estadual de Saúde mostrando a situação,
231 buscando junto ao CES uma solução urgente para a situação. O Sr. Evando disse que a
232 situação dos hospitais de Araguaína e Palmas já esta sendo resolvida, o
233 desabastecimento ocorreu em função da falta de pagamento para os fornecedores.
234 Informou que os hospitais gastam R\$ 8.000.000,00 (oito milhões de reais) por mês e

SM

235 recebem R\$ 4.100.000,00(quatro milhões e cem mil reais), e isso foi alertado no início, e
236 deveria vir recurso de outra forma. Disse que o Sr. Senivan assumiu agora e esta
237 tentando mostrar a situação, mas que a situação do Estado é complicada e que não é só
238 na Saúde e sim em todo Estado e em todo País, exemplificou o INCOR que fechou as
239 portas. A respeito do pagamento dos HPP, esta tentando conseguir algum recurso pela
240 fonte 00 (zero zero). Frisou que em torno de R\$ 10.000.000,00(dez milhões de reais) do
241 orçamento foram usados para outras finalidades na Saúde com os municípios, e não foi
242 repostos porque a capacidade de arrecadação do Estado não foi o que se esperava. O
243 repasse do Estado caiu sistematicamente em junho, julho e no mês de agosto se perdeu
244 18% do FPR e em setembro perdeu mais 14%, no mês de outubro foram mais R\$
245 14.000.000,00 (quatorze milhões de reais) a menos. O Estado do TO vive do repasse do
246 Governo Federal, a arrecadação do Estado é mínima e não sustenta nada. Que cumpre
247 os compromissos mais urgentes, e esta tentando resolver a situação dos hospitais de
248 referência, por que são eles que dão suporte para os municípios. Foi movimentado um
249 recurso para pagar parte da dívida de alguns fornecedores para que eles voltassem a
250 fornecer. Informou que os hospitais de referência estão sendo abastecidos por 15 dias
251 enquanto a Secretaria da Fazenda negocia com os laboratórios que devem impostos
252 para tentar trocar imposto devido por medicamentos, para abastecer os hospitais. Quanto
253 aos HPP e PSF há uma dívida, mas não tem de onde tirar dinheiro para pagar, esta
254 sendo racionalizado o uso de água e xerox da Secretaria, as contas telefônicas de celular
255 caíram de R\$ 37.000,00 (trinta e sete mil reais) para R\$ 7.000,00 (sete mil reais), as
256 contas de telefone da secretaria e dos hospitais foram reduzidas em R\$ 107.000,00
257 (cento e sete mil reais) e que não tem dinheiro nem para consertar carros nem
258 equipamentos. Falou da mudança do sistema utilizado pela Regulação e que os
259 computadores existentes não o comportam, portanto foi emprestado um computador do
260 teto da Vigilância em Saúde para que o serviço não parasse. Ressalta que a situação é
261 caótica. A Sra. Maria Regina disse que o dinheiro que vem para os municípios vem da
262 fonte 90 e vem todo mês. O Sr. Evando concordou que vem todo mês, mas que acabou
263 de ser detectado que estava havendo uma diferença desse repasse, e conseguiu
264 esclarecer que estava vindo o dinheiro todo e não somente os R\$ 40.000,00 (quarenta mil
265 reais), como foi passado no começo. Confirmou que hoje não tem esse dinheiro para
266 repassar. A Sra. Sonia Toscano disse que ele estava dizendo e afirmando que o dinheiro
267 foi utilizado em outras ações de saúde, e acha que o Programa Governo Mais Perto de
268 Você levou benefícios aos municípios e talvez o dinheiro tenha sido usado para isso,
269 achando que se teria arrecadação suficiente, que acha que isso não funciona, por que
270 nos municípios também não funciona assim, foi uma experiência que não deu certo. E
271 agora está assim: com o acumulo de um ano e a falta do recurso da fonte 90 que é
272 necessário dentro de um HPP. O Sr. Evando disse que HPP está pago até junho e não
273 esta devendo tudo. A Sra. Sonia Toscano disse que para os municípios pequenos está
274 sendo uma dificuldade, que eles procuram o COSEMS o tempo todo para resolver o
275 problema deles. A Sra. Ruth perguntou se esse recurso foi utilizado para o hospital. O Sr.
276 Evando disse que alguns HPP não atenderam a portaria do MS então o dinheiro não foi
277 repassado, e tem toda uma situação a ser revista, pois de um minuto para o outro estava
278 se pagando em torno de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) para os HPP e chegou então
279 a informação de que só estava recebendo R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais). E a
280 prioridade hoje é resolver a situação dos hospitais de referência. Informou que o débito
281 das empresas com o Estado é em torno de R\$ 6.000.000,00 (seis milhões de reais) e R\$

282 3.800.000,00 (três milhões e oitocentos mil reais) esta sendo negociado em
 283 medicamentos para o hospital. Esta é uma situação a ser respondida ou pelo Secretário
 284 de Fazenda ou pelo Governador. A Sra. Sonia Toscano voltou a falar dos ofícios
 285 recebidos pelos municípios, disse que alguns técnicos da CIB não tinham nem
 286 conhecimento deles. O Sr. Evando afirmou que o Secretário não tem conhecimento
 287 destes ofícios que os hospitais de referência enviaram aos municípios e que nesse
 288 momento ele esta em reunião com uma comissão do HGP. O Sr. Evando disse que o Sr.
 289 Senivan esta trabalhando para fazer uma previsão desse pagamento, e que hoje não tem
 290 uma posição para dar. Disse que ficou acertado em conversa com o Governador de
 291 pagar o que se deve, e para frente, avaliar a situação e ver se o Estado tem condições de
 292 continuar absorvendo, o que ele particularmente acha que não tem. Disse que o MS
 293 chamou para fazer HPP e iam passar um valor, mas ficou tudo embutido no teto da
 294 Saúde, disse que vai discutir com o Secretário e posteriormente comunicar a Sra. Sonia
 295 que dia terá condições de repassar. A Sra. Sonia Toscano disse que quer o compromisso
 296 do Estado pelo menos com a fonte 90. Que seja repassado para o município pelo menos
 297 o que for recebido de hoje em diante, para que não voltem a fazer mais reuniões
 298 maçantes e nem a mandarem documentos para o MS. Solicitaram que o encaminhamento
 299 fosse de que a competência de novembro caia regularmente para os HPP, que é o da
 300 fonte 90, que a competência de dezembro que cairá em janeiro também entre para os
 301 municípios e que fique na pendência somente o que esta atrasado, pois tudo isso foi
 302 termo de compromisso do Estado, por que a Administração Pública em Saúde são os três
 303 entes Federados, que seja estudado a melhor maneira para que não se continue
 304 acumulando débito já que se está recebendo o dinheiro. Disse que não se faz saúde sem
 305 dinheiro. O Sr. Evando disse que viu o Secretário suspender somente cirurgias eletivas,
 306 que o Estado continua gastando R\$ 40.000.000,00 (quarenta milhões de reais) por ano
 307 com servidores cedidos aos municípios, e que existe servidores que nem frequência tem,
 308 que estão cedidos aos municípios e trabalham no Maranhão. A Sra. Ruth informou que o
 309 Sr. Senivan foi convocado para uma reunião no Palácio e terá que se ausentar. Ficou
 310 acordado que na reunião do dia 30/11/06 o Sr. Senivan trará outra planilha. No momento,
 311 todos cantaram parabéns para a Sra. Sonia Toscano. Franqueada a palavra e não
 312 havendo nada mais a tratar, declarou-se encerrada a reunião às dezesseis horas e
 313 quarenta e seis minutos. E para constar foi lavrada a presente ata que depois de lida e
 314 aprovada, será assinada pela Senhora Presidente e demais membros presentes nesta
 315 reunião.

Maire Vani B. S. Yopuer