

1 Aos quatorze dias do mês de novembro do ano de dois mil e dezoito, no Auditório da ETSUS  
2 Escola Técnica de Formação em Saúde da Prefeitura de Vitória- 3º andar situado à rua: Maria de  
3 Lourdes Garcia, 474, Ilha de Santa Maria Vitória/ ES, realizou-se a 9ª Assembleia Geral Ordinária  
4 do Colegiado de Secretários Municipais de Saúde do Espírito Santo/COSEMS-ES – às 09:00  
5 horas. A presidente do COSEMS/ES Srª Andreia Passamani Barbosa Corteletti iniciou a  
6 assembleia apresentando os seguintes pontos de pauta: Cenário Atual da Rede Cuidar, PNAB:  
7 Pontos de Esclarecimentos/Gerente de Equipes/Número de ACS por equipe/Desligamento de  
8 ACS/ACE excedente – COSEMS, Lei Complementar 141/Gastos com Ações e Serviços de  
9 Saúde. Marcia Portugal, Ações pactuadas de HIV/Sífilis. Sandra Fagundes, Teste rápido de  
10 Dengue. Célia Birchler, Mutirão de Procedimentos. COSEMS/ES, Plano de Capacitação de  
11 recursos para Ouvidoria. Eloá Ribeiro. A presidente saúda a todos os presentes e pergunta se há  
12 algum Gestor novo e apresenta os novos Gestores de Fundão Sr. Fernando Gustavo de Cariacica  
13 Srª. Elizabeth Albuquerque. Após as devidas apresentações pede aprovação da Ata da 8ª  
14 assembleia de 2018 aprovada por todos. A presidente fala Sobre o cenário atual da Rede Cuidar  
15 Sandra Lupim Secretária de Conceição do Castelo fala sobre Rede Cuidar Metropolitana onde  
16 relata que a obra está parada por falta de um parecer do DNIT já em Santa Teresa estão  
17 aprendendo a lidar com a questão do Hospital Filantrópico mas já sentiu um grande melhora na  
18 questão de ortopedia por ser porta aberta quando as cirurgias eletivas ainda estão acontecendo  
19 na Oftalmologia e ainda não estão usando o Materno Infantil pois o Tribunal de Contas está  
20 fazendo alguma objeções para transferência de fundo a fundo no que se trata do financeiro.  
21 Reblin Secretário de Viana lembra a todos que este ano de 2019 devemos redobrar nos cuidados  
22 com as epidemias, pois já é de conhecimento que todo o período do verão as epidemias tendem a  
23 aumentar gritantemente e Dr. Francisco da SESA diz que estão fazendo reuniões com a equipe  
24 de transição do Estado, mas ainda não foi discutida varias questões pertinentes a endemias!  
25 Marcio Técnico Municipal de Cachoeiro de Itapemirim fala sobre a Região Sul e se mostra  
26 preocupado, pois já fizeram 1.500 atendimentos na região e não se fala em repasse financeiro,  
27 mas de uma forma geral estão caminhado bem. Pandolfi Subsecretário de Linhares fala da região  
28 Central e diz que estão em processo de conversa com o Consorcio Sim Pole Norte, pois não  
29 conseguiram fechar cos OS, mas mesmo assim vão continuar chamando as OS. Júlio Secretário  
30 de Conceição da Barra diz que na R estão com o entrave financeiro com o Tribunal de Contas,  
31 mas o fluxo de atendimento está caminhando como o esperado. Andreia parabeniza a todos e  
32 após passa a palavra a Joana Jaeger Subsecretária Estadual que de ande mão agradece o apoio  
33 de todos durante o período que esteve trabalhando junto com os municípios e diz que sempre vai  
34 estar à disposição para atender a todos. Após Joana fala sobre Plano Estadual Para Regulação  
35 das Redes de á Saúde, pois o Plano Estadual Para Regulação das Redes de Atenção à Saúde se  
36 da seguinte forma Organizar as RAS nas macrorregiões do Estado: Fortalecimento da APS para  
37 coordenação das RAS; Melhoria da comunicação nas RAS; Integração dos pontos de atenção das  
38 RAS, por meio do prontuário eletrônico; Revisão da contratualização dos pontos de atenção, com  
39 foco na organização das RAS; Implementação da educação permanente das equipes dos pontos  
40 de atenção das RAS. Garantir o cuidado certo, com qualidade, no tempo certo, para os cidadãos,  
41 nos pontos de atenção das RAS: Desenvolvimento das diretrizes clínicas para as principais  
42 condições de saúde Implementação do matricialmente aproximando os profissionais especialistas  
43 dos profissionais generalistas da APS, Fortalecimento do cuidado interdisciplinar, Padronização  
44 dos medicamentos com foco no uso racional, Respeito ao Sujeito e atualização das técnicas de  
45 cuidado para as condições crônicas. Maior eficiência gerenciar para obter com o menor custo per  
46 capta, os melhores resultados em saúde para a população: Incentivo financeiro por meio de  
47 contratualização de metas com os pontos de atenção à saúde, Programação assistencial centrada  
48 nas necessidades em saúde da população atrelada à programação financeira, Realização do  
49 mapa de investimentos com vistas à organização das RAS, por macrorregião. Em que consiste  
50 em melhoria e eficiência para gerenciar para obter o menos custo per capta com o melhor  
51 resultado em saúde. Tendo como ideias centrais incentivos financeiros mediante metas,  
52 programação assistencial e financeira, mapa de investimento. Apos Andreia passa a palavra para  
53 Marcia Portugal que por sugestão dos municípios foi convidada a falar Lei Complementar n. 141,

54 de 13 de janeiro de 2012 e Regulamenta a EC nº. 29/2000 CAPÍTULO III DA APLICAÇÃO DE  
55 RECURSOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE: Seção I Dos Recursos Mínimos.  
56 Art. 5o. A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante  
57 correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta  
58 Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do  
59 Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual. Art. 6º. Os  
60 Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no  
61 mínimo, 12% (doze por cento) [...] Art. 7º. Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente  
62 em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) [...] O QUE SÃO  
63 AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE? Art. 2º - Para fins de apuração da aplicação dos recursos  
64 mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como despesas com ações e  
65 serviços públicas de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde  
66 que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no Art. 7º da Lei 8080, de 19 de  
67 setembro de 1990, e às seguintes diretrizes: I - sejam destinadas às ações e serviços públicos de  
68 saúde de acesso universal, igualitário e gratuito; II - estejam em conformidade com objetivos e  
69 metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação; e Art. 2º - Para fins de  
70 apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-  
71 se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltados para a  
72 promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios  
73 estatuídos no Art. 7º da Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes: III - sejam  
74 de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a  
75 outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que  
76 incidentes sobre as condições de saúde da população. Parágrafo único. Além de atender aos  
77 critérios estabelecidos no caput, as despesas com ações e serviços públicos de saúde realizados  
78 pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios deverão ser financiadas com  
79 recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde. Art. 3o Observadas as  
80 disposições do art. 200 da CF, do art. 6º. da Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2o  
81 desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui  
82 estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as  
83 referentes a: I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária; II - atenção integral e  
84 universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e  
85 recuperação de deficiências nutricionais; III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único  
86 de Saúde (SUS); Art. 3o Observadas as disposições do art. 200 da CF, do art. 6º. Da Lei n. 8080,  
87 de 19 de setembro de 1990, e do art. 2o desta Lei Complementar, para efeito da apuração da  
88 aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e  
89 serviços públicos de saúde as referentes a: IV - desenvolvimento científico e tecnológico e  
90 controle de qualidade promovidos por instituições do SUS; V - produção, aquisição e distribuição  
91 de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e  
92 hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos; VI - saneamento básico de  
93 domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do  
94 ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais  
95 determinações previstas nesta Lei Complementar; Art. 3o Observadas as disposições do art. 200  
96 da CF, do art. 6º. Da Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2o desta Lei  
97 Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos,  
98 serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a: VII -  
99 saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes  
100 de quilombos; VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de  
101 doenças; IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação,  
102 reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde; Art. 3o Observadas as  
103 disposições do art. 200 da CF, do art. 6º. da Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990, e do art. 2o  
104 desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui  
105 estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as  
106 referentes a: X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que

107 trata este artigo, incluindo os encargos sociais; XI - ações de apoio administrativo realizadas  
108 pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de  
109 saúde; e XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de  
110 serviços públicos de saúde. O QUE NÃO SÃO AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE: Art. 4o Não  
111 constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos  
112 percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de: I - pagamento  
113 de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde; II - pessoal ativo da área de  
114 saúde quando em atividade alheia à referida área; III - assistência à saúde que não atenda ao  
115 princípio de acesso universal; IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que  
116 executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3o; V -  
117 saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes  
118 de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade; Art. 4o Não constituirão  
119 despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais  
120 mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de: I - pagamento de  
121 aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde; II - pessoal ativo da área de saúde  
122 quando em atividade alheia à referida área; III - assistência à saúde que não atenda ao princípio  
123 de acesso universal; IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que  
124 executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3o; Art. 4o Não  
125 constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos  
126 percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de: V -  
127 saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes  
128 de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade; VI - limpeza urbana e  
129 remoção de resíduos; VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de  
130 meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;  
131 VIII - ações de assistência social; Art. 4o Não constituirão despesas com ações e serviços  
132 públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei  
133 Complementar, aquelas decorrentes de: IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para  
134 beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; X - ações e serviços públicos de saúde  
135 custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definido nesta Lei  
136 Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde. Sobre a questão  
137 das fraldas Geriátricas entendeu-se ser competência da Secretária de Ação Social, mas não  
138 impede que a Saúde distribua quando acionada. Após as várias dúvidas respondidas por Marcia  
139 Portugal Andrei a diz que este é um tema que vai para além desta assembleia e sugere que  
140 façamos um novo convite para Marcia Portugal participar de nosso Acolhimento que será feito no  
141 mês de fevereiro do ano de 2019 sugestões aceita por todos Marcia agrade a todos e se diz  
142 honrada pelo convite! Marcela Secretária de Santa Leopoldina e Reblin Secretário de Viana relata  
143 que estiveram junto com o Estado onde foi apresentado a nova Equipe do Programa Mais  
144 Médicos feita as devidas apresentações Andreia passa a palavra para Sandra Fagundes SESA  
145 que fala que Vários municípios fizeram muitas ações sobre sífilis em parceria com a Atenção  
146 Primária, por exemplo, Santa Maria do Jetibá. Pois só unindo força de todos os municípios  
147 conseguiremos eliminar a Sífilis Congênita. **TODOS OS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO ES**  
148 **DEVEM DESENVOLVER AÇÕES DE PREVENÇÃO, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO EM**  
149 **IST/SÍFILIS/HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS, NA SUA REDE DE SAÚDE E, NO MÍNIMO,**  
150 **DEFINIR UMA DE SUAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) COMO REFERÊNCIA PARA A**  
151 **OFERTA DE TESTAGEM DIAGNÓSTICA DE ROTINA E TRATAMENTO DAS INFECÇÕES**  
152 **SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST), SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS B e C (HV), ALÉM DE**  
153 **ENCAMINHAR PARA OS SAE TODAS AS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS.** Após Célia  
154 SESA fala sobre os testes rápidos de Dengue, pois encontra alguma forma de distribuir ou  
155 devolve-los? Reblin Secretário de Viana e Andreia dizem que esta discussão está sendo feita no  
156 CONASEMS e que até o momento a orientação é que não peguemos estes testes, pois o mesmo  
157 não tem a confiabilidade necessária sendo essa uma decisão tripartite e Gilisa também concorda  
158 com esta decisão e sobre o dia D da Dengue Gilisa diz que mesmo com a transição do Governo  
159 vai ser mantido para evitar possíveis epidemias. Andreia fala sobre a questão da nova PNAB

160 especificamente sobre a contratação de gerente que deve ser feita da seguinte forma o mesmo  
161 deve de curso superior deve fazer 40 horas não pode ser membro da equipe pode ser gerente de  
162 até dois territórios e por uma decisão dos municípios de todo o território nacional o prazo foi  
163 estendido para maior estrutura da nova PNAB. Andreia passa a palavra para Marfiza Secretária  
164 Executiva do COSEMS/ES que fala sobre a possível data do Acolhimento de novos  
165 Gestores/Congresso 2019 que ficará para o início do mês de fevereiro ainda sem local definido e  
166 quanto à assembleia de fim de ano este ano faremos somente um almoço ainda sem local  
167 definido. E sem, mas nada a declarar deu-se por encerrada a assembleia do COSEMS/ES e eu,  
168 Marfiza Machado de Novaes Secretária Executiva do COSEMS/ES, lavrei a presente ata que após  
169 lida e aprovada será subscrita.