



Conselho de Saúde do Distrito Federal

ATA DA QUADRINGÉSIMA SEXAGÉSIMA SÉTIMA REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

1 Aos trinta dias do mês de março do ano de dois mil e vinte e um, por videoconferência, em atendimento
2 ao Decreto nº 41.841, de 26 de fevereiro de 2021, realizou-se a Quadringéssima Sexagésima Sétima
3 Reunião Extraordinária do Conselho de Saúde do Distrito Federal – CSDF. A Reunião contou com a
4 participação da *Presidente do CSDF, Jeovânia Rodrigues Silva, da Secretária Executiva do CSDF,*
5 **Andressa Cristina de Oliveira Silva Cavalcante**, dos conselheiros **segmento gestor:** Raquel
6 Beviláqua Matias da Paz Medeiros Silva, Christiane Braga Martins de Brito, Cristiano Alves Sayão
7 Filgueira, Bárbara de Jesus Simões, Melina Romanini Mairinque Soares, Carlos Humberto Spezia,
8 Carlos Wilson de Andrade Filho; dos conselheiros **segmento trabalhador:** Marcos Moura Santos,
9 Rosalina Aratani Sudo, Francisco José Rossi, Robson Saraiva Ferreira Souto, Jefferson de Sousa
10 Bulhosa Júnior, Marôa Santiago Gomes, Humberto de Oliveira Lopes, Rozangela Fernandes
11 Camapum, Isaires Florenço de Souza, Newton Cleiton Batista, Maria Arindelita Neves de Arruda; dos
12 conselheiros **segmento usuário:** Vera Lúcia Bezerra da Silva, Paulo Martins Vieira, Silvestre Araújo,
13 Domingos de Brito Filho, Verônica Maria Almeida Campos, Jaira Leite Ramos, Júlia Luz Camargos
14 Mesquita, Luís Carlos Macedo Fonseca, Raimundo Nonato Lima, João Elias Lima Araújo, Darly Dalva
15 Silva Máximo, Lourdes Cabral Piantino. Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF,
16 iniciou a 467ª Reunião Extraordinária às 09h00. Foi aferido quórum de 15 conselheiros presentes.
17 Explicou que a reunião será realizada em dois turnos, matutino e vespertino, e apresentou a pauta aos
18 conselheiros. Passou em seguida a palavra aos gestores para atualizações referentes à COVID-19.
19 Conselheira **Christiane Braga** justificou a ausência do Secretário de Saúde Osnei Okumoto por motivo
20 de agenda externa prévia. Atualizou as informações acerca da ocupação dos leitos e cobertura
21 prevista, destacando a sobrecarga atual sofrida pelos servidores da saúde. Atualizou os dados
22 referentes à fila de espera por leito de UTI, informando que hoje constam 230 pacientes nessa situação.
23 Disse que foram vacinadas 41.000 pessoas no último fim de semana, destacando o avanço observado.
24 Disse que se fará o ingresso de todos os grupos novos para vacinação, porém após a finalização dos
25 grupos já iniciados. Conselheira **Vera Lúcia** questionou se os voluntários no IGESDF serão prioritários
26 para receber a vacina. Conselheira **Christiane Braga** respondeu que agora serão os internos que
27 estão na linha de frente e ainda não foram vacinados. Disse que os voluntários são importantes e serão
28 contemplados, porém ainda não tem uma data para informar. Conselheira **Vera Lúcia** questionou se
29 existe previsão para os pacientes oncológicos. Conselheira **Christiane Braga** disse que fechará a
30 prioridade dos 60 anos e dos profissionais de saúde e então entrará nas comorbidades, porém exige
31 um trabalho bem minucioso. Disse, em relação as medicações para sedação e relaxamento muscular,
32 que existem dentro da lista de medicamentos alguns que estão faltando, porém eles tem substitutivos
33 e têm uma cobertura satisfatória. Disse que será feito um aporte em referência ao suprimento de
34 oxigênio líquido. Disse que não há disponibilidade de RH para ampliação de leitos. Disse que foram
35 definidos três hospitais, chamados acoplados, que são construções que ficarão ao lado de hospitais,
36 para ampliação do número de leitos que servirão como suporte para COVID e a *posteriori* de
37 enfermaria, com previsão de 300 leitos para estarem disponíveis nos próximos trinta dias. Comentou
38 acerca dos EPs e a contratualização de leitos. Disse que será aberto o agendamento para os
39 profissionais de saúde, a partir das 12 horas de hoje, em um total de 2.200 vagas. Conselheira
40 **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, questionou se os três hospitais acoplados que foram
41 anunciados para Samambaia, Paranoá e Planaltina, ficarão posteriormente como capacidade
42 instalada da SES. Manifestou preocupação com a retomada das atividades de alguns serviços que
43 estavam suspensos. Conselheira **Christiane Braga** observou que há dificuldades na
44 operacionalização dos leitos devido à dificuldade em relação aos equipamentos necessários para o
45 seu funcionamento. **Item 1 – Expediente – Pedidos de licença e justificativa de faltas dos**
46 **Conselheiros** – Secretária Executiva do CSDF, **Andressa Cristina**, anunciou as justificativas de
47 ausência à 467ª RE recebidas no CSDF, Conselheiros Osnei, Marcos Moura e Conselheira Teresinha.
48 **Ordem do dia - Item 2 - Apresentação e aprovação da Pauta da 467ª Reunião Extraordinária do**

49 **CSDF** - Coordenação: Mesa Diretora do CSDF. Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente
50 do CSDF, apresentou a pauta da 467ª Reunião Extraordinária do CSDF aos conselheiros e colocou
51 em votação. Aprovada por unanimidade. **Item 3 – Apresentação pelo GT, do parecer e da minuta**
52 **de Resolução do Plano Distrital de Atenção Oncológica 2020-2023**. Coordenação: Mesa Diretora
53 do CSDF. Apresentação: GT Plano Oncológico. Sra. **Indara**, representante de Ginecologia Oncológica
54 do DF, apresentou o Plano Distrital de Atenção Oncológica 2020-2023. Apresentou os objetivos, linha
55 do tempo, grupo de trabalho e colaboradores para revisão do plano, legislação envolvida,
56 componentes, linha de cuidado da Atenção Oncológica no DF, aprovação e ações envolvidas.
57 Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, registrou que em 2017 foi impetrada a
58 ação civil pública 07055164120178070018, relacionada à oncologia, tendo o DF como réu, e de
59 iniciativa do Ministério Público pela 3ª PROSUS do DF. Disse que o começo dos debates da ação tinha
60 uma relação direta com o plano oncológico anterior no qual teve oportunidade de fazer parte do grupo
61 de trabalho e que, direta ou indiretamente, o trâmite dessa ação civil pública interferiu ou contribuiu no
62 processo de construção desse plano novo oncológico uma vez que participaram da discussão a SES,
63 o IGESDF, o HUB, a ASCAN, a central de regulação da SES e, em um determinado momento, o próprio
64 Conselho de Saúde do DF, uma vez que compõe o Comitê Executivo Distrital de Saúde, onde foram
65 definidos os termos finais do acordo de cumprimento da sentença. Pontuou que é um plano que propõe
66 indicadores e metas mais factíveis e dialoga de uma maneira mais ampla com outros planos, com a
67 atenção primária e com a regulação. Dessa forma chega ao plenário do CSDF tendo passado por
68 muitas instâncias, inclusive com interferência de outros órgãos de controle, além do Controle Social e
69 também do próprio poder judiciário. Disse que é o primeiro plano que vem ao plenário para ser
70 apresentado com essas características e que o torna passível de um controle até mais intenso por ter
71 esses outros órgãos acompanhando o alcance das metas pactuadas no acordo de cumprimento da
72 sentença. Conselheiro **Silvestre** citou a lei 13896, de 30 de outubro de 2019, que estabelece que
73 qualquer pessoa diagnosticada com algum tipo de câncer tem o início do tratamento em 30 dias. Citou
74 também a lei 12732, de 2012. Disse que a sua preocupação, como conselheiro usuário, é que desde
75 2012 a Secretaria teve prazo para um planejamento para cumprir essa lei e foi colocado na explanação
76 efetuada que somente foi atingido 45% na regulação para atender a essa lei. Criticou a falta de
77 informação. Disse que o atendimento oncológico domiciliar não está funcionando. Sra. **Indara**
78 respondeu ao questionamento. Explicou que foram buscados os principais gargalos da SES para
79 elaboração de políticas para melhoria da assistência. Disse que a lei que saiu em 2019 não é a mesma
80 lei de 2012, disse que ela determina que entre a suspeição e o diagnóstico se tem 30 dias, e a partir
81 daí entra a lei de 2012, que do diagnóstico histológico até o tratamento são 60 dias, sendo então leis
82 complementares. Disse que o objetivo é reduzir esse tempo para muito menos. Conselheiro **Carlos**
83 **Wilson** disse que não percebeu nada a respeito da atenção onco hematológica pediátrica. Sra. **Indara**
84 respondeu que há no corpo do texto a habilitação do HCB na atenção oncológica de alta complexidade,
85 porém não está como meta. Conselheiro **Jefferson** disse que o atendimento às pessoas que buscam
86 o primeiro atendimento é péssimo. Sugeriu a melhora no acesso às informações referentes ao
87 tratamento dos pacientes. Sra. **Indara** respondeu ao questionamento detalhando os procedimentos
88 que estão sendo adotados. Conselheiro **Newton** citou a carreta da mulher e questionou se existe
89 alguma programação para o retorno dessas carretas. Questionou a pouca publicidade em relação a
90 campanha do novembro azul. Questionou qual o alinhamento que se tem entre a proposta prevista,
91 dos indicadores e das metas propostas, com a Subsaúde voltada para os servidores e também a
92 continuidade do atendimento tanto do outubro rosa quanto do novembro azul no DF. Sra. **Indara**
93 respondeu aos questionamentos. Disse que no plano não há previsão para as carretas, mas sim o
94 aumento da coleta do papanicolau e mamografias. Disse que está em tratativas para o retorno mais
95 organizado dessas carretas. Disse que a saúde dos trabalhadores em especial não está prevista no
96 plano porém existem movimentos internos de atividades educativas e assistência na Subsaúde com a
97 SAIS. Concordou que a publicidade do outubro rosa é maior em relação ao novembro azul, e disse
98 que trabalhará para melhorar essa campanha. Conselheira **Christiane Braga** complementou as
99 respostas. Conselheiro **Newton** discordou e defendeu o atendimento ao servidor da saúde.
100 Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, efetuou colocação de que esse é um
101 tema que vai para além da questão da oncologia, pois é uma falha estrutural na SES que carece de
102 uma pauta específica ao CSDF, sobre questões relacionadas à higiene, saúde, medicina e segurança
103 do trabalhador, inclusive com a participação da CISTT. Conselheira **Christiane Braga** complementou
104 as informações. Disse que a Subsaúde tem que fazer o monitoramento e o acompanhamento para que
105 o profissional retorne a sua atividade com saúde e isso é um papel que não cabe na governabilidade
106 da linha de cuidado da oncologia, ela entra com essa linha para todo o cidadão. Disse que o papel da
107 Subsaúde para isso é uma discussão que não cabe ao plano distrital da oncologia, cabe sim ao plano
108 de ações da Subsaúde, e então entraria para todas as outras demandas necessárias. Esclareceu que

109 não está retirando da Subsaúde a sua obrigatoriedade de monitorar e de dar saúde aos profissionais,
110 seja da educação, da saúde ou qualquer uma outra instância, porém separou essas duas situações.
111 Disse que não se pode dar um tratamento específico aos trabalhadores da saúde em detrimento a uma
112 linha de cuidado ao plano de assistência, mas poderá sim realizar um acompanhamento junto à
113 Subsaúde para que essas linhas de cuidado, quer oncológica quer outras linhas quaisquer, sejam
114 respeitadas e monitoradas pela Subsaúde. Conselheira **Lourdes** agradeceu a Dra. Indara pela
115 apresentação, ao Grupo de Trabalho, a Vera Lúcia e a Sra. Ana, da rede feminina. Efetuou em seguida
116 a leitura do parecer feito pelo GT, favorável à aprovação do Plano Distrital de Atenção Oncológica
117 2020-2023. Conselheiro **Jefferson** dizia que a questão da Subsaúde deve ser colocada em pauta,
118 quando teve instabilidades na conectividade de forma que seu áudio ficou prejudicado. Conselheira
119 **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, tendo em vista que o áudio foi comprometido,
120 resumiu as colocações do Conselheiro Jefferson quanto à importância de uma pauta específica nas
121 questões relacionadas a um plano de saúde do trabalhador; cobrou respeito de todos; manifestou
122 preocupação que o serviço oncológico está sendo capilarizado de tal forma que das quatro unidades
123 que possuem oncologia somente uma é da rede própria da SES, em que pese a perspectiva de que
124 no futuro se tenha um hospital oncológico, cuja gestão ainda não está clara se será direta ou não;
125 trouxe uma reflexão no que diz respeito às características dos adoecimentos diferentes dentro da linha
126 de cuidado da oncologia nas questões de gênero, pontuando o crescimento do conjunto de carcinomas
127 e outras patologias oncológicas crescentes na população masculina. Conselheira **Lourdes** apresentou
128 a minuta da resolução CSDF nº 536, de 30 de março de 2021. Seguiram-se as colocações e destaques
129 dos conselheiros. Conselheiro **Jefferson** destacou que quando se fala no papanicolau da mulher, não
130 se fala da prevenção do homem, a campanha do dedinho, sugerindo a sua inclusão no texto.
131 Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, detalhou esse primeiro destaque do
132 Conselheiro Jefferson, como sendo a inclusão no trecho onde fala dos exames preventivos ao câncer
133 de colo uterino que seja incluído também os exames preventivos ao câncer de próstata. Propôs em
134 seguida, como seu destaque, a proposta de redação, talvez como uma letra a mais nos condicionantes
135 que o grupo propõe, e também alinhado às considerações do Conselheiro Silvestre, para a
136 disponibilização, no site Infosaúde, de um mecanismo de acompanhamento da situação do paciente
137 aguardando a vaga oncológica, semelhante ao método que é utilizado hoje para aqueles que
138 aguardam os leitos de UTI. Conselheiro **Domingos** efetuou destaque relativo à inclusão de
139 normatização do sistema de informações para se evitar a perda de dados do paciente. Conselheira
140 **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, chamou a atenção de que a proposta de redação
141 deve ser efetuada de forma a poder ser inserida na Resolução. Conselheira **Christiane Braga** opinou
142 acerca dos destaques efetuados. Disse que no tópico “a” poder-se-ia realizar uma segregação,
143 colocando que a inserção desse paciente na regulação para a oncologia está confirmado, e se colocar
144 uma nova alínea dizendo sobre as inserções no sistema de informação SISCAM para esses exames.
145 Discorreu em seguida acerca do funcionamento dos sistemas de informação e inserção de dados.
146 Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, propôs a revisão da alínea “a”, com
147 uma nova redação, a ser elaborada pelos conselheiros que opinaram nessa redação original, que são
148 Domingos, Christiane, Jeovânia, Lourdes e Vera Lúcia. Colocou em regime de votação a sua proposta.
149 Aprovada por maioria de votos. Registrou fala da Dra. Indara que explicou que o SISCAM é apenas
150 para colo de útero e mama, que é um sistema que infelizmente não emite os relatórios adequados,
151 que em relação às citologias está funcionando muito bem, porém em relação à mamografia apresenta
152 ainda muita subnotificação e que já está sendo feito um trabalho neste sentido. Opinou que a Dra.
153 Indara se some ao grupo na construção dessa redação que será elaborada, trecho esse que pode
154 inclusive contemplar o destaque do Conselheiro Jefferson quando ele menciona questões relacionadas
155 ao câncer de próstata. Disse que o outro destaque apresentado é uma inclusão de uma nova alínea
156 ao texto para contemplar o registro que o Conselheiro Silvestre efetuou que seria uma possibilidade
157 de se pensar e começar a plantar a semente de um acompanhamento, ainda que no formato seguro
158 que é do Infosaúde para as listas de UTI, mas algum modelo de acompanhamento que pudesse trazer
159 a possibilidade do controle e transparência aos pacientes aguardando. Disse que fez uma redação
160 preliminar, colocada no chat da reunião. Solicitou a opinião da Conselheira Christiane. Conselheira
161 **Christiane Braga** concordou com a proposta. Colocou, referente à alínea 1, que ao se substituir
162 exames de mamografia, poder-se-ia colocar exames diagnósticos marcadores da oncologia.
163 Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, colocou em regime de votação a
164 inclusão da alínea “g” nos termos em que está projetada. Aprovada a inclusão da alínea “g” por 16
165 votos favoráveis e 4 abstenções. Passou em seguida a palavra aos representantes do GT para as
166 considerações finais. Conselheira **Vera Lúcia** destacou a necessidade do engajamento de todos.
167 Conselheira **Lourdes** agradeceu a participação efetiva de todos que pautaram em relação à resolução.
168 Questionou se, com a aprovação da inclusão e da complementação de uma alínea que será feita pelo

169 grupo, a resolução estava aprovada. Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF,
170 respondeu que sim, já que os destaques apresentados foram de aprimoramento ao texto original, não
171 de reprovação. Conselheiro **Jefferson** propôs que a SES faça um levantamento do que se tem aqui e
172 que o entorno não tem, e se entre em entendimento com o Goiás do que é que se pode fazer em
173 conjunto para se aprimorar, com ajuda financeira do Goiás. Conselheira **Christiane Braga** considerou
174 pertinente a colocação do Conselheiro Jefferson e disse que esse trabalho de detecção da média e
175 alta complexidade que se tem obrigação como macrorregião de atender ao entorno já está sendo feito
176 e todas as condições de acomodação estão sendo levantadas. Solicitou uma errata. Disse que se tem
177 600 leitos previstos de ampliação, sendo 300 de hospital de campanha e 300 de hospital acoplado.
178 Disse que os 300 de hospital acoplado serão Samambaia, Paranoá e Planaltina. Disse que são 100
179 leitos cada para os hospitais de campanha, no Gama, Ceilândia e no autódromo. Conselheira
180 **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, complementou informando que, desses seis as
181 unidades em Samambaia, Paranoá e Planaltina ficam depois em definitivo para a rede e nos outros
182 três, aos moldes do que aconteceu no Mané Garrincha, as unidades são desmontadas. Agradeceu em
183 seguida ao Dr. AB-Diel, Diretor de Controle Social, que, em uma demanda do CSDF, se dispôs a
184 contribuir na nova normatização que seria o Regimento Eleitoral. Questionou o Dr. AB-Diel se, pelo
185 avançado da hora, o item 4 poderia ser transposto para o período vespertino. Dr. **AB-Diel** concordou
186 com a proposta. Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, informou que o item 4
187 será apresentado no período vespertino, seguido pelo item 5. Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**,
188 Presidente do CSDF, encerrou o período matutino da RE às 12h22, com retorno previsto para as
189 14h30. Foi retomada a 467ª RE às 14h40, com a presença da *Presidente do CSDF, Jeovânia*
190 *Rodrigues Silva, da Secretária Executiva do CSDF, Andressa Cristina de Oliveira Silva*
191 *Cavalcante, dos conselheiros segmento gestor: Raquel Beviláqua Matias da Paz Medeiros Silva,*
192 *Christiane Braga Martins de Brito, Cristiano Alves Sayão Filgueira, Bárbara de Jesus Simões, Carlos*
193 *Humberto Spezia, Carlos Wilson de Andrade Filho; dos conselheiros segmento trabalhador: Rosalina*
194 *Aratani Sudo, Jefferson de Sousa Bulhosa Júnior, Marôa Santiago Gomes, Humberto de Oliveira*
195 *Lopes, Isaires Florenço de Souza, Márcio da Mata Souza, Maria Arindelita Neves de Arruda; dos*
196 *conselheiros segmento usuário: Vera Lúcia Bezerra da Silva, Paulo Martins Vieira, Silvestre Araújo,*
197 *Domingos de Brito Filho, Jaira Leite Ramos, Júlia Luz Camargos Mesquita, Luís Carlos Macedo*
198 *Fonseca, Raimundo Nonato Lima, Rubens Bias, Darly Dalva Silva Máximo, Lourdes Cabral Piantino.*
199 **Item 4 – Apresentação do Regimento Eleitoral para o Controle Social.** Coordenação: Mesa
200 Diretora. Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, contextualizou informando que
201 por força de lei o Conselho de Saúde do Distrito Federal tem a obrigação de prover o apoio ao processo
202 eleitoral dos Conselhos Regionais de Saúde, destacando as suas dificuldades no que diz respeito a
203 procedimentos e condutas no âmbito administrativo. Disse que há Conselhos Regionais muito bem
204 estruturados e consolidados ao longo do tempo, citando como exemplos Taguatinga e Sobradinho,
205 porém outros não dispõem sequer de sala e estrutura física para funcionamento. Ressaltou a
206 necessidade de apoio aos Conselhos Regionais de Saúde e que muitas vezes, para orientá-los, é
207 imprescindível instrução da AJL em relação ao processo eleitoral, embora historicamente exista um
208 procedimento que já está estabelecido porém não normatizado. Por essa razão, desde 2018, esse
209 assunto é recorrente no plenário uma vez que alguns conselhos, equivocadamente, conduzem o
210 processo eleitoral de forma descolada dos ritos administrativos da SES comprometendo a publicação
211 em Diário Oficial, pois no trâmite administrativo daquele documento eram encontradas incongruências
212 e falhas. Tais situações geravam ruídos pois alguns conselhos regionais achavam que o CSDF que
213 não dava celeridade ou impunha obstáculos a -publicação em Diário Oficial. Registrou que em 2019
214 o CSDF fez uma força tarefa, na qual compilou todas as orientações e Notas Técnicas que a AJL
215 emitira nesses processos em um documento orientador a Nota Técnica CSDF nº 1, de 2019, que nada
216 mais foi do que a compilação de tudo o que a AJL já reconhecia como critérios do rito dos processos
217 eleitorais e assim orientar adequadamente os conselhos regionais. Contudo, quando há trocas na AJL
218 é possível que novos técnicos infiram entendimento diferente do rito que já está posto pelo tempo e
219 pela convenção. Tal situação causa vulnerabilidade pois, embora o trâmite seja no âmbito
220 administrativo, diz respeito a um procedimento eleitoral que é do Controle Social e que teria uma
221 condição muito mais robusta, do ponto de vista normativo, se houvesse uma resolução do CSDF
222 absorvendo e contemplando todo rito que está consolidado ao longo do tempo. Por essa razão, no
223 final do ano passado, com a pandemia COVID prejudicando o calendário dos processos eleitorais,
224 foram tomadas uma série de decisões no plenário, dentre elas a importância da construção de uma
225 normativa mais sólida para os processos eleitorais em forma de resolução. Disse que pela
226 complexidade do tema, pelas características que envolvem as Notas Técnicas da AJL, pelas várias
227 normas que existem de Controle Social, foi solicitado, em dezembro de 2020, auxílio à Diretoria de
228 Controle Social, formalizado por meio da Resolução nº 533. Conselheiro **Jefferson** propôs que as

229 contribuições sejam consolidadas por um Grupo de Trabalho para criação de uma minuta. Dr. **AB-Diel**,
230 DICOS, apresentou uma minuta da resolução ao pleno, detalhando todo o histórico, os aspectos legais
231 e necessários utilizados. Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, avisou que a
232 apresentação foi prejudicada por problemas técnicos, porém destacou a importância da normatização
233 do processo eleitoral. Disse que até o final do dia será encaminhada aos conselheiros a minuta e, até
234 a próxima terça-feira, deverão ser encaminhadas ao CSDF as suas considerações. Arguiu a indicação
235 de membros para composição paritária do Grupo de Trabalho. Foi composto o GT pelos conselheiros
236 Silvestre e Rubens, representando o segmento dos usuários, Jefferson representando o segmento dos
237 trabalhadores, a Mesa Diretora do CSDF e o Dr. AB-Diel, ficando pendente a indicação de
238 representante por parte da gestão. Lembrou que até o dia 6 de abril os conselheiros devem encaminhar
239 as suas considerações acerca da minuta apresentada. Conselheiro **Jefferson** teceu comentários.
240 Opinou que a última eleição do CSDF foi muito mal conduzida pela Comissão e pela Presidente. Citou
241 que era proibido entrar conselheiro na Comissão e, em Taguatinga, esta foi feita com conselheiros pois
242 são as entidades que indicam os seus representados nos Conselhos. Conselheira **Jeovânia**
243 **Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, solicitou ao Conselheiro Jefferson que leve os
244 questionamentos para o GT. **Item 5 – IGESDF**. Coordenação: Mesa Diretora. Conselheira **Jeovânia**
245 **Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, registrou que esse item está constando na pauta, mas ele é o
246 desdobramento de uma reunião extraordinária ocorrida no mês de novembro onde, naquela ocasião,
247 a pauta única foi o IGESDF. Disse que surgiram uma série de questionamentos que foram formalizados
248 em um processo SEI de nº 0060.00515950/2020-72. Disse que esse processo SEI foi aberto
249 formalizando os questionamentos que haviam sido feitos pelos conselheiros, abriu-se então um prazo
250 maior para que outros conselheiros pudessem se manifestar e, nessa prorrogação de prazo, foi
251 acolhido também um rol de questionamentos do Conselho Gestor do Hospital de Base e, como
252 devolutiva desse processo, houve inclusive uma reunião cujo ponto estava na pauta porém restou
253 prejudicado e o plenário propôs postergação em data mais dilatada para que fosse possível a
254 recomposição da alta gestão do IGESDF. Solicitou em seguida a apresentação dos representantes do
255 IGESDF. Apresentaram-se o Sr. **Paulo Cortez**, Gerente-Geral de Assistência do HBDF, Sra. **Ane**,
256 Secretária Executiva do Conselho de Administração e a Sra. **Mariela**, Vice-Presidente do IGESDF.
257 Conselheiro **Jefferson** incluiu mais dois questionamentos naqueles já colocados por ele. Questionou
258 se existem servidores da SES, licenciados ou não, nos cargos do IGESDF, e se existe parentesco
259 destes com os servidores ocupantes de cargos na SES. Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**,
260 Presidente do CSDF, efetuou a leitura das perguntas do Conselheiro Jefferson anteriormente
261 encaminhadas, que constam no processo, com relação aos valores pagos aos empregados que são
262 comissionados do Instituto e aos membros da direção, com relação aos valores de jetons caso sejam
263 utilizados no Conselho de Administração e Fiscal, o custo total da folha com os seus colaboradores
264 celetistas, o custo da folha que é abatido no contrato de gestão e que é referente aos trabalhadores
265 da SES cedidos ao IGESDF e, por fim, se já existe o relatório ao longo dos anos de funcionamento do
266 Instituto com relação às produtividades. Sr. **Gilberto**, Presidente do IGESDF, cumprimentou a todos e
267 informou que está na Presidência do IGESDF há 12 dias úteis. Disse que hoje não tem essa figura da
268 função gratificada separada do salário dos funcionários do IGESDF. Disse que muito em breve
269 apresentará na Diretoria uma nova proposta de um plano de cargos e salários com uma proposta
270 conjunta de regimento interno do IGESDF. Disse que isso trará mais transparência, maior informação
271 e se entende que haverá sempre uma economicidade em eventual promoção, demissão e mudanças
272 do corpo gerencial do IGESDF pois, aqui hoje funciona com salário cheio, sem alguma determinada
273 função. Exemplificou que se um superintendente ganha 25.000 reais qualquer pessoa que se tornar
274 superintendente passa a ganhar na carteira 25.000 reais e se por algum motivo essa pessoa é
275 transferida, indicada para um outro cargo dentro da empresa, ela continua ganhando os 25.000 reais.
276 Disse que isso é uma anomalia, por assim dizer, dentro das regras de contratação do IGESDF e que
277 se está propondo uma alteração onde se terá um salário condizente com a atividade a ser praticada,
278 mais uma gratificação que eventualmente, no momento que essa pessoa sair dessa função gratificada,
279 ela volta a receber o salário normalmente. Complementou dizendo que é bem provável que na semana
280 que vem essa alteração seja submetida a Diretoria Colegiada e solicitará uma reunião extraordinária
281 ao Conselho de Administração para aprovar a proposta. Conselheiro **Jefferson** explicou que o seu
282 questionamento se referia aos cargos de gerenciamento e de gestão. Sr. **Gilberto**, Presidente do
283 IGESDF, respondeu, com relação aos valores pagos aos membros da direção, que o Presidente ganha
284 27.500 reais, os diretores na ordem de 26.900 reais, os abaixo de Diretor os valores são da ordem de
285 25.000 reais para superintendentes e, abaixo de superintendentes, se tem os gerentes clínicos e
286 gerais. Disse que desse nível de gerência geral e superintendentes para cima se tem uma diferença
287 que vai de 27.000 para 22.000 reais. Disse que esses são os maiores cargos dentro do IGESDF. Disse
288 que o desejo é que com o novo plano de cargos e salários se corrija essa situação porque é preciso

289 dar um entendimento que um assessor ou consultor, que tem salários que variam de 6.000 reais a
290 15.000 reais, mas possuem critérios definidos para justificar a diferença salarial. Disse que essas
291 questões é que estão sendo trabalhadas nos últimos dias para que se possa apresentar de maneira
292 mais transparente essa regra. Propôs o encaminhamento ao CSDF, aos cuidados do Conselheiro
293 Jefferson, das informações requeridas referentes aos cargos. Respondeu, com referência ao custo das
294 reuniões do Conselho de Administração e Fiscal, que os Conselhos não são remunerados. Disse que
295 o custo da folha de pagamento dos trabalhadores celetistas, quando chegou no IGESDF, era da ordem
296 de 43 milhões e hoje está na ordem de 35 milhões, com os encargos. Disse que o custo da folha de
297 pagamento dos estatutários é de 32 milhões. Disse que não há o trabalho de produtividade, que se
298 precisa realizar antes um controle de frequência, de ponto e da folha de pagamento e, a partir desse
299 momento é que se vai entender aonde o profissional trabalha, o que faz e qual a sua carga horária.
300 Disse que se vai poder mais à frente realizar o trabalho de produtividade mas, hoje, lamentavelmente,
301 não se tem informações. Disse que está trabalhando para que se possa construir as informações, os
302 sistemas para que se possa ter efetivamente planejamento e passar a trabalhar com esses relatórios
303 de produtividade no IGESDF. Conselheiro **Jefferson** repetiu os seus últimos dois questionamentos
304 feitos na reunião. Questionou se existem servidores da SES, licenciados ou não, nos cargos citados
305 pelo Sr. Gilberto, de superintendência, de gerência, assessoria e etc., e se existem algum parentesco
306 desses servidores que estão no IGESDF com servidores da SES em cargos comissionados na SES.
307 Sr. **Gilberto**, Presidente do IGESDF, respondeu que existem sim servidores licenciados da SES e que
308 exercem cargos de superintendentes ou nas UPAS, nos dois hospitais, ou também cargos de gerência
309 nesses locais, mas não sabe informar se existe algum parentesco. Disse que se teria que realizar uma
310 pesquisa e tentar identificar algum parentesco entre estas pessoas e os gestores da SES, porém disse
311 que ele próprio não tem nenhum parente nem na SES nem no IGESDF. Conselheiro **Rubens** solicitou
312 que as respostas sejam efetuadas por escrito, pois como as perguntas foram submetidas via SEI assim
313 deveria ser as respostas. Fez em seguida os seus questionamentos iniciais. Questionou, em relação
314 ao orçamento anual do IGESDF, se esse orçamento é público, o quanto está detalhado e onde está
315 disponibilizado. Questionou, em relação a emendas parlamentares distritais e federais, em 2019 e
316 2020, quanto foi direcionado para o IGESDF. Questionou, em relação à construção de UPAS e UBS,
317 como está o debate sobre as construções que o IGESDF faria. Sr. **Gilberto** respondeu. Disse que,
318 com relação ao orçamento do IGESDF, existe uma contratualização com a SES da ordem de 83
319 milhões mensais que resulta em quase 996 milhões anuais, e essa é a única fonte de receita do
320 IGESDF, a não ser que haja alguma emenda parlamentar direcionada ao IGESDF ou à SES, para que
321 seja utilizada com o IGESDF. Respondeu, em relação à pergunta sobre UPAS e UBS, que se tem hoje
322 seis UPAS em funcionamento e contratualizadas com a SES, e está em fase de construção de mais
323 sete UPAS que deverão ser entregues, se nada de anormal acontecer, com os recursos já garantidos
324 e depositados no IGESDF, entre maio e julho. Disse que está em tratativas com a SES para a
325 construção de mais duas UPAS, uma no Guará e a outra na Estrutural. Disse que a primeira que deve
326 ficar pronta é a UPA da Ceilândia, que está com quase 80 por cento da obra executada, se está em
327 uma fase de licitação e aquisição dos equipamentos e se começará chamar os profissionais de saúde.
328 Complementou a informação da localização das UPAS, no Riacho Fundo II, Ceilândia, Planaltina,
329 Gama, Vicente Pires, Paranoá e Brazlândia. Disse que em negociação estão a UPA do Guará e a UPA
330 da Estrutural. Disse que o chamamento dos profissionais para irem trabalhar nessas UPAS, em um
331 entendimento que foi feito com a SES, que teve um concurso em 2014, já inativo, um concurso em
332 2018 para diversos profissionais da área de saúde, vigente, então se fez uma interlocução com a SES
333 e, de uma forma mais transparente se buscar esses profissionais aproveitando esse concurso público.
334 Disse que o profissional que fez o concurso público para a SES não tem perda nenhuma, ele pode
335 trabalhar no IGESDF, contratado como celetista e, quando a SES convocá-lo, ele terá três opções:
336 pedir demissão do IGESDF e só assumir a SES; pedir a contratação tanto do IGESDF quanto da SES;
337 declinar do concurso e permanecer dentro do IGESDF. Disse que, por impossibilidade de se ter todos
338 os profissionais da área de saúde concursados, então abrirá um processo seletivo para que se possa
339 contratar os profissionais de uma maneira também transparente. Sra. **Nelma**, Relações Institucionais
340 IGESDF, complementou as respostas. Disse que o valor angariado pelo IGESDF em emendas em
341 2020 foi um total de emendas federais de 7 milhões e trezentos reais, e de emendas distritais 150 mil
342 reais que foi um termo de fomento direcionado a Rede Feminina. Disse que está publicizado tanto no
343 site da CLDF quanto no DODF. Conselheiro **Rubens** fez mais um rol de questionamentos. Questionou
344 quanto foi gasto com publicidade e comunicação e quais foram as campanhas realizadas. Solicitou a
345 apresentação desde a criação do IGESDF, em comparação com o que era feito anteriormente no
346 Hospital de Base, quais foram os serviços e procedimentos de saúde que tiveram aumento na
347 execução e quais foram os serviços de saúde que deixaram de ser realizados ou que foram diminuídos.
348 Disse, em relação a questão dos encaminhamentos, que se fala muito da dificuldade de outros serviços

349 de UBS, CAPS, Hospitais Regionais, no acesso ao serviço que do IGESDF, e questionou se os critérios
350 para atendimento são os mesmos em relação à SES ou outras unidades do IGESDF. **IGESDF**
351 respondeu, sobre a publicidade, que o IGESDF contratou uma agência de publicidade em 2019,
352 contrato de 4 milhões, porém com a substituição da diretoria nenhuma nota fiscal foi paga. Disse que
353 chegaram a ser emitidas notas fiscais, em doze meses, no valor de 2 milhões, mas foram identificadas
354 irregularidades no contrato. Disse que não foi pago nenhum valor para a empresa Fértil Publicidade, o
355 contrato passou a ser auditado e, no final do ano passado, o contrato venceu e não foi renovado. Disse
356 que não houve gasto nenhum com publicidade, peças foram produzidas mas sem que houvesse
357 pagamento concretizado. Disse que isso está na controladoria interna, todo o levantamento sobre
358 esses gastos, e inclusive está tudo sendo auditado e conferido e para que responsabilidades sejam
359 atribuídas. Ressaltou que não houve nenhum gasto. Disse que até hoje não há gasto nenhum por parte
360 da comunicação do IGESDF, ela trabalha sem recursos próprios, não existe agência distrital, agência
361 de publicidade, agência de assessoria de imprensa, tudo é feito de forma orgânica pela equipe da
362 ASCOM. Dr. **Jair**, Diretoria de Atenção à Saúde do IGESDF, comentou acerca do atendimento de
363 oncologia no Hospital de Base. Disse que a hipótese de se estar diminuindo o número de atendimentos
364 não é não é correta. Disse que se tem uma meta estabelecida com o Ministério Público, de um
365 atendimento de primeira consulta, chamado do primeiro atendimento ao paciente, de 165 consultas
366 por mês e se está acima da meta nos 3 primeiros meses do ano. Disse que o número de atendimento
367 também das demais consultas de seguimento não caíram. Disse que se teve uma dificuldade de
368 abastecimento de medicamentos quimioterápicos no final do ano em virtude de dificuldade de
369 pagamento e até alguns medicamentos que estavam tendo dificuldades no mercado, nas indústrias,
370 mas isso foi restabelecido, e no momento não existe desabastecimento de quimioterápicos. Disse que,
371 além disso, a oncologia é a área que vai ser dada prioridade de atenção este ano no Instituto. Disse
372 que se está em processo de autorização de funcionamento do PET CT, que é um equipamento que
373 auxilia no tratamento oncológico, e esse equipamento está parado no Hospital de Base a mais ou
374 menos 10 anos encaixotado, e agora do início do ano para cá foi dado seguimento. Disse que deu
375 entrada no CENEM, que é o órgão que faz a regulação de equipamentos relacionados a medicina
376 nuclear e esse processo tem uma previsibilidade de 4 a 5 meses para caminhar e esse aparelho poder
377 iniciar o funcionamento. Disse que além disso se está buscando a compra de equipamentos da
378 oncologia além de um acelerador linear pois só se tem um e se precisará de mais um para dar um bom
379 atendimento à população. Disse que essa semana, provavelmente, ou na próxima se vai iniciar o
380 funcionamento da capela da oncologia que é um espaço físico dos quimioterápicos que manipula os
381 medicamentos da oncologia. Disse que dessa forma vai atender o Hospital de Base, vai ampliar o
382 horário de administração dessas medicações estendendo até o período noturno e aumentar o número
383 de pacientes atendidos, inclusive dar suporte para a oncologia do HRT. Disse que isso deve ser
384 certamente no mês de abril ainda. Disse que em relação aos critérios de atendimento no IGESDF, eles
385 são os mesmos critérios estabelecidos na SES, então a todos os atendimentos são feitos muitas vezes
386 através da própria regulação. Disse que a regulação faz o atendimento, faz a marcação inclusive das
387 consultas. Disse que não são todas ainda reguladas, mas grande parte dos atendimentos ambulatoriais
388 são feitos via regulação, e outras especialidades estão sendo reguladas, como por exemplo, a
389 ortopedia, atualmente, em processo de regulação. Disse que elas são feitas em panorama 1 e 3,
390 panorama um quando a regulação é gerenciada dentro da própria unidade e panorama 3 quando é
391 regulada e a central de regulação que faz o acompanhamento das filas. Disse que essa regulação
392 também é monitorada pelo Ministério Público. Disse que, então, dessa forma é feito atendimento nas
393 unidades do IGESDF. Disse, quanto ao encaminhamento para as UPAS dos Hospitais, sempre é feito
394 via regulação. Sra. **Magda**, disse, acerca das UBS, que possui um sistema de compartilhamento dos
395 pacientes que estão necessitando da urgência e emergência e eles são recebidos imediatamente, a
396 própria UBS encaminha o paciente, e não existe nenhuma regulação. Disse que inclusive os CAPS
397 adotam esse procedimento. Conselheiro **Rubens** questionou se existe algum mecanismo de
398 *accountability* interno, que recebe denúncias de mau funcionamento, ou algum órgão interno de
399 controle do IGESDF. Sr. **Jair** esclareceu, em relação à questão da regulação, que o IGESDF presta
400 serviços à SES de acordo com as possibilidades e a solicitação deles, então algumas especialidades
401 que ainda não são reguladas é uma demanda da SES que tem que chegar ao IGESDF, e o processo
402 de regulação é todo gerenciado pela SES e ela que pode determinar quais as especialidades que
403 podem ser acrescentadas ou não na regulação. Disse que o IGESDF somente recebe a demanda e
404 se organiza de acordo com a solicitação da SES. Sr. **Gilberto**, Presidente do IGESDF, disse que com
405 relação à controladoria, na segunda feira da anterior, foi apresentada a nova estrutura organizacional
406 do Conselho de Administração e lá foi aprovada e reforçada a controladoria, então hoje a controladoria
407 do IGESDF tem a Ouvidoria, o *compliance*, a auditoria e a corregedoria. Disse que foram criados
408 também, sem remuneração, dois conselhos internos para julgar os processos que chegarem até a

409 corregedoria, porque quem faz auditoria é a auditoria do próprio IGESDF, e ela pode encontrar algum
410 achado, seja ele envolvendo servidores do IGESDF, da SES ou celetistas. Disse que, feito isso, é feito
411 um relatório e, em determinados casos, pode haver um encaminhamento à corregedoria que abrirá um
412 processo de apuração para identificar responsabilidades. Disse que na aprovação feita na semanas
413 passada, a corregedoria e a auditoria, que são hierarquicamente vinculadas ao Conselho de
414 Administração, prestam serviço ao Controlador Geral do IGESDF que está com todas as quatro áreas,
415 *compliance*, ouvidoria, auditoria e corregedoria. Disse que esse grupo de quatro áreas fica subordinado
416 ao Controlador que é da CGU e foi trazido ao IGESDF. Disse, porém, que sob o aspecto hierárquico
417 de vinculação, auditoria e corregedoria ficam vinculados ao Conselho de Administração que tem a
418 competência de manter ou substituir o chefe da auditoria e o chefe corregedor, de forma a preservar a
419 transparência e independência dessas duas áreas. Conselheiro **Domingos** efetuou os seus
420 questionamentos. Disse que o CSDF tem acompanhado o antigo IHBDF, IGES, desde a da sua
421 implantação por decreto no legislativo e por lei na Câmara Legislativa. Questionou o porquê de
422 demorar tanto tempo na análise das contas pois se passou pelo menos uns quatro ou cinco anos sem
423 acontecer uma análise das contas uma vez que até o próprio Tribunal de Contas do DF cobrava isso.
424 Questionou quando houve análises de contas dos repasses da SES/DF feitas ao IGES. Questionou
425 também como são feitas as glosas relativas aos servidores da SES que ainda estão no IGES.
426 Questionou onde está a centralização do almoxarifado de medicamentos, de EPIs do IGES.
427 Questionou qual o sistema de controle de contas e gerenciamento administrativo e financeiro dos
428 usuários do IGES e porque ele não conversa com os sistemas implantados na SES. Questionou porque
429 o IGES não utiliza dados de gerenciamento do sistema e, se passou a utilizar, porque não utilizava
430 antes. Sr. **Marcelo**, Diretor de Administração IGES, respondeu aos questionamentos. Disse que,
431 acerca da questão da prestação de contas, o IGES apresenta quadrimestralmente o relatório de
432 prestação de contas que trata das contas financeiros do Instituto e das suas metas para a SES, então
433 isso vem desde o começo do Instituto a apresentação quadrimestral das contas do Instituto.
434 Respondeu que, quanto a algum apontamento ou dúvida, a SES pergunta ao IGES e há o
435 esclarecimento. Disse que em janeiro de 2021 teve uma portaria da SES estipulando que essas
436 prestações de contas deveriam passar a ser feitas mensalmente a partir de 31 de março. Ressaltou
437 que há sim a prestação de contas quadrimestral até esse momento, e estão no *site* inclusive.
438 Respondeu, em relação às glosas dos servidores, esse desconto dos servidores estatutários é feito no
439 momento que o repasse vai para o IGES, então se recebe 83 milhões já abatido do valor
440 correspondente aos servidores estatutários que prestam serviço ao IGES. Respondeu, acerca da
441 centralização dos medicamentos e EPIs no IGES, que se tem um imóvel locado no SIA e lá funciona
442 uma parte administrativa do Instituto e a parte de armazenamento. Disse que se tem armazenagem
443 também no Hospital de Base. Sr. **Sérgio Evangelista**, Gerente-Geral de Tecnologia do IGESDF,
444 respondeu aos questionamentos feitos. Disse que o sistema utilizado hoje pelo Instituto para a gestão
445 de contas, controle, gerenciamento administrativo, parte financeira e contábil, e também sistema de
446 prontuário eletrônico, é o sistema MV. Disse que foi desenvolvida uma plataforma de integração com
447 o sistema TackCare do qual o modo de comunicação hoje tem sido um via de mão única. Disse que o
448 sistema MV enxerga o sistema TrakCare. Disse que o paciente hoje tem o seu atendimento pela SES
449 e ao chegar nas unidades do IGESDF, o sistema MV consegue reconhecer os dados desse paciente
450 e todos os seus atendimentos passados. Disse que foi desenvolvida também uma plataforma de
451 interoperabilidade chamada Fusion que realiza a fusão desse banco de dados para que se possa
452 disponibilizar também para a SES a possibilidade de informação do paciente que foi atendido por meio
453 do MV. Disse que existe uma dificuldade hoje em relação à empresa que desenvolve o TrakCare que
454 disponibiliza várias versões para inúmeras unidades da SES, então para efeito de padronização essa
455 plataforma de interoperabilidade foi desenvolvida, já foi apresentada para a área de informática da
456 SES, existe um processo em andamento, e a CTINF da SES encaminhou para que a SAIS possa
457 verificar a usabilidade dessa plataforma de modo a integrar o sistema conforme é uma diretriz da atual
458 gestão de aproximação e complementariedade dos serviços do IGES com a SES. Sr. **Marcelo** disse
459 que, com relação ao E-SUS, é sim utilizado o input de dados mas os de doenças epidemiológicas, de
460 notificação compulsória. Disse que isso ocorre principalmente na UPA em Santa Maria porque o
461 Hospital de Base, por ser um hospital terciário, geralmente o paciente já passou por alguma outra
462 unidade assistencial e lá já houve a notificação e a implementação dos dados. Disse que dentro do
463 Hospital de Base e das outras unidades se tem outras ferramentas sendo contabilizadas e
464 mensalmente acompanhadas, principalmente pelo setor de infectologia. Disse que tem a questão da
465 CCIH, que é o Controle de infecção Hospitalar, o setor de notificação dentro do hospital, então todos
466 esses dados são contabilizados e informados no E-SUS. Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**,
467 Presidente do CSDF, efetuou consideração referente a resposta. Disse que, na mesma linha do bloco
468 de perguntas do Conselheiro Domingos, não ficou claro o prazo para efetivar a interoperabilidade entre

469 os sistemas, uma vez que é preciso conectar uma rede integrada de assistência à saúde, independente
470 dos níveis hierárquicos assistenciais, é preciso que o acompanhamento de toda a história do paciente,
471 desde o diagnóstico passando pelo desenvolvimento do tratamento nas especialidades no nível
472 terciário, ou quaternário, que seja do Hospital de Base ou qualquer outro conveniado, contratado ou
473 prestador de serviço, que sejam informações disponíveis de para acesso dos médicos assistentes da
474 rede SES nos níveis primário e secundário. Questionou, dadas as explicações, se existe um prazo já
475 estabelecido pelo IGES, uma vez que desde antes do Instituto Hospital de Base há a preocupação
476 quanto a isso, e reforçou a cobrança de um prazo para que se concretize a interoperabilidade entre
477 esses sistemas fazendo uma única rede de informação em saúde do paciente. Sr. **Sérgio Evangelista**,
478 IGESDF, disse que, ponto de vista técnico, essa interoperabilidade já está funcionando. Disse que
479 inclusive esteve com a Dra. Maria Fernanda e o Dr. Tiago Rosa, da regulação, apresentando essa
480 plataforma para facilitar os trabalhos dos médicos reguladores tendo em vista a quantidade de
481 informações que tem no TrakCare e do MV para a regulação. Disse inclusive que eles já estão
482 utilizando. Do ponto de vista de integração com a plataforma do acesso existe um processo SEI que
483 está tratando dessa interoperabilidade a qual já foi apresentada à área de informática da SES e se
484 está somente aguardando a manifestação da SAIS no processo para que se possa apresentar e
485 disponibilizar o uso. Disse que hoje só depende do pedido de acesso por parte da SES. Conselheira
486 **Jeovânia** Rodrigues, Presidente do CSDF, ponderou que essa interoperabilidade citada não se
487 materializa efetivamente na assistência ao paciente da rede SES porque a regulação fará o *link* de
488 direcionar e encaminhar o paciente para a especialidade demandada, e insiste que está referindo-se
489 à interoperabilidade para as informações clínicas e assistenciais chegarem ao profissional do nível
490 primário e secundário que encaminhou, diagnosticou e acolheu o paciente, para tenham as devidas
491 condições de acompanhar o seu caminho clínico pelos outros níveis assistenciais. Disse que a
492 regulação é gerencial, ela não é assistencial, e a dúvida e angústia postos são do ponto de vista
493 assistencial. Sr. **Sérgio Evangelista**, IGESDF, disse que todos os médicos e enfermeiros que hoje
494 trabalham no IGES, através do sistema MV, conseguem enxergar os dados dos pacientes que foram
495 atendidos pela rede SES através do sistema TrakCare. Disse que o problema hoje é o caminho de
496 volta, pois hoje o médico que está utilizando o TrakCare não consegue enxergar os dados, através do
497 TrakCare, do paciente que foi atendido pelo MV. Disse que foi feita uma plataforma, um degrau acima,
498 que enxerga os dois sistemas, como se fosse um terceiro sistema, aonde o médico pode consultar
499 nesta plataforma todos os atendimentos, como um todo, tanto de MV quanto de TrakCare, e é isso que
500 se tem tentado apresentar como solução é de modo a atender essa demanda da informação sobre o
501 paciente, que se entende ser fundamental para atendimento na ponta. Conselheira **Jeovânia**
502 Rodrigues, Presidente do CSDF, comentou que continua uma via de informações de mão única, uma
503 via que dispõe as informações do paciente para a estrutura do IGES porém a estrutura da SES continua
504 vendo o paciente de maneira fragmentada, pois a informação clínica do paciente só vai ao IGES e não
505 volta para a SES/DF, que por sinal é a demandante e quem custeia Instituto. Disse que este Conselho
506 espera, desde o Instituto Hospital de Base, e já são quase 3 anos, que se manifestem no sentido de
507 resolver esta questão crítica quanto às informações clínicas e para segurança do paciente e
508 profissionais, e mais uma vez, a resposta é que a informação está indo para o IGES mas não está
509 voltando para a SES, então não está resolvido. Sr. **Sérgio**, IGESDF, disse que se está precisando
510 exatamente dessa integração com a área assistencial da SES para apresentar, de um modo mais
511 amplo e geral, esta solução tendo em vista que na área técnica a solução foi apresentada e aprovada.
512 Conselheira **Vera Lúcia** efetuou questionamento ao Dr. Paulo acerca do envio de dados ao Conselho
513 Gestor. Disse que foi solicitado um relatório detalhado sobre procedimento ambulatorial de regulados
514 de cirurgias eletivas, cirurgias emergenciais, procedimentos e faturamento. Questionou se há
515 possibilidade do envio desses dados para acompanhamento do resultado do contrato de gestão. Dr.
516 **Paulo** respondeu que sim, que hoje se dispõe de um controle, inclusive já se está fazendo esse
517 alinhamento e, como a prestação de contas passará a ser mensal a partir do dia 31 então se conseguiu
518 fazer o acompanhamento, inclusive de tudo que é produzido gerencialmente, e que isso também seja
519 alinhado com a nossa utilização de força de trabalho, os recursos e os insumos para que se possa
520 planejar. Disse que hoje já se dispõe desses dados, do acompanhamento do primeiro, segundo e
521 terceiro quadrimestre, e se considera que esse acompanhamento mensal permite que se faça os
522 ajustes e os alinhamentos necessários para manter aquilo que está previsto no contrato de gestão e
523 repactuar algumas coisas em relação ao que se produz de forma superavitária, então hoje se consegue
524 fornecer esses dados ao conselho gestor e a sociedade de uma forma mais permanente. Conselheira
525 **Vera Lúcia** disse que se percebe que a nova gestão tem dado todo apoio e tem sido parceira do
526 Conselho Gestor. Disse que se percebe que há falta de recursos e material para que os profissionais
527 possam trabalhar de maneira mais tranquila, salientando que a atual gestão está enxugando a
528 máquina. Questionou se isso trará um pouco mais de conforto para os profissionais na questão de

529 material. Dr. **Paulo** respondeu que sim, que na verdade estão sendo revistos todos os códigos para a
530 regularização do suprimento, tanto o suprimento das áreas de insumos médico-hospitalares como
531 OPMS. Disse saber que o Hospital de Base, dentro dessa perspectiva, é um hospital terciário, então
532 se faz procedimentos de alta complexidade, alta complexidade hemodinâmica, por exemplo, que um
533 mesmo paciente utiliza vários OPMS dentro do mesmo procedimento dada a complexidade do
534 procedimento, então isso vai permitir que se garanta a programação e o cumprimento desta
535 programação para garantir o insumo e ser estabelecida a assistência com segurança e com celeridade
536 para que se consiga, por exemplo, manter uma programação, um plano terapêutico. Disse que isso
537 quer dizer o paciente, por exemplo, vem para o procedimento, faz procedimento cardíaco e se vai
538 conseguir a partir da regularização do processo inteiro definir quanto tempo ele vai internar, fazer
539 programação de alta, e isso vai permitir que se dê mais celeridade e que se consiga dar mais resposta
540 à sociedade em relação às patologias de alta complexidade. Conselheira **Vera Lúcia** observou que se
541 está vendo um movimento que costuma chamar de movimento para o bem, que é a parte da oncologia.
542 Disse que, no hospital, é um dos maiores carros chefe no sentido do público do hospital, pois ele é
543 grande na questão da oncologia. Disse que o Dr. Jair falou que ia dar um apoio, principalmente na
544 unidade de oncologia, onde tem tantos pacientes que estão esperando a fila. Disse que se sabe que
545 agora no mês de abril vai se inaugurar a capela. Questionou se com isso haverá mais contratações de
546 pessoas para que se possa aumentar os turnos na sala de quimioterapia ou vai haver um outro
547 turno para que se possa chamar mais pacientes regulados para fazer as consultas de oncologia. Dr.
548 **Jair**, IGES, agradeceu o trabalho da Conselheira Vera Lúcia dentro do Hospital de Base. Respondeu
549 que, com a inauguração da capela, se vai conseguir fazer mais turnos de quimioterapia, se vai
550 conseguir estender até às dez horas da noite e, inclusive, aumentar nos finais de semana. Disse que,
551 então, esse ajuste de RH já está sendo conversado para se poder redimensionar a equipe de médicos,
552 enfermagem e técnicos e se conseguir dar um atendimento maior e cada vez com mais qualidade
553 para os pacientes oncológicos. Conselheira **Vera Lúcia** agradeceu ao Dr. Jair citando que se
554 conseguiu receber uma emenda no ano passado. Disse que tanto ao doutor Dr. Paulo, como ao Dr.
555 Jair e a vice Mariela, que tem feito um trabalho incansável junto a diretoria. Disse que, para sua
556 surpresa, ontem se teve a visita do ministro, que lá esteve e que viu a importância do Hospital de Base,
557 do trabalhador e do dos pacientes e conversou com os pacientes, ouviu dos pacientes como estão
558 sendo tratados e opinou que o caminho é esse. Disse saber das dificuldades, dos processos e da
559 reorganização que está sendo feita e acredita que será muito bom para todos se ter uma assistência.
560 Conselheiro **Humberto** inicialmente parabenizou a gestão pela inovação de se chamar os concursados
561 para compor a equipe. Disse que concorda com a Presidente acerca da questão do MV conversar com
562 o TrakCare e, se realmente isso está acontecendo, é uma inovação porque é uma reivindicação de
563 muito e muito tempo que vem sendo pedida, parabenizando por essa evolução. Questionou a respeito
564 das UPAS, quanto às habilitações e as contratualizações junto ao Ministério da Saúde, diante das sete
565 novas roupas que virão pela frente e mais duas anunciadas hoje, se não ocorrerão problemas, se já
566 estão caminhando para que na inauguração elas já estejam contratualizadas junto ao Ministério da
567 Saúde. Questionou, referente à uma auditoria que foi feita anteriormente, que levantou valores que
568 eram devidos ser repassados da Secretaria de Saúde ao IGES, que se chegou se a dizer que esses
569 valores que poderiam ser repassado eram suficientes para liquidar todas as dívidas que o IGES tinha
570 com fornecedores, se há uma previsão junto com a conversa do atual presidente com a Secretaria de
571 Saúde para que esses repasses, já que eles são devidos, que eles sejam feitos e esses atrasos e
572 essas dívidas sejam sanadas. Disse, referente a fala do presidente, que ele informou que recebe
573 aproximadamente 966 milhões por ano de orçamento e ele informou que o serviço prestado hoje pelo
574 IGES eles são superiores que a Secretaria deveria repassar, porque ainda fica com a conta negativa.
575 Questionou, diante dessa fala, qual seria o orçamento que hoje, com esses recursos devidos, o IGES
576 teria para trabalhar. Disse, por fim, que não ficou bem claro em resposta anterior, que se o valor mensal
577 recebido da Secretaria de Saúde é 83 milhões mensais e desses 83 milhões já vem abatido o valor
578 dos funcionários da Secretaria de Saúde que o Dr. Gilberto falou que hoje somam o valor de 32 milhões
579 de reais e a Dra. Mariela mencionou que o valor da folha mensal hoje é de 35 milhões. Questionou se
580 os demais servidores contratados pela CLT, pelo IGES, corresponde ao valor de 3 milhões e o restante
581 é para investimento da máquina IGES. Sra. **Nadja**, Superintendente das UPAS no IGESDF, respondeu
582 sobre as habilitações. Disse, referente as UPAS atuais, que uma UPA de Ceilândia perdeu sua
583 habilitação em 2016 por falta de estrutura física, por falta de RH, e que existe um relatório inclusive no
584 Ministério da Saúde, e as outras perderam em dezembro de 2018, antes do Instituto virar IGES. Disse
585 que agora, no final de 2020, se conseguiu reabilitar novamente as UPAS, em portes menores do que
586 eram, mas já se está correndo atrás porque o faturamento das UPAS dá e sobra para elas terem porte
587 maior. Disse que o IGES tem como meta a habilitação para todas no porte maior. Esclarecendo a
588 pergunta, disse que estão todas habilitadas sim, inclusive a de Sobradinho, que não tinha sido nem

589 credenciada ainda, mas já aconteceu. Sr. **Gilberto**, Presidente do IGESDF, complementou. Esclareceu
590 que a habilitação da UPA é uma atividade da Secretaria de Saúde, não é o IGES que consegue fazer
591 a habilitação, mas apenas se tem uma contratualização. Disse que toda habilitação de UPA demora
592 para que a UPA possa produzir, comprovar junto ao Ministério da Saúde aquelas metas que são
593 predefinidas, e só depois é que a Secretaria de Saúde, qualquer uma delas, pede a habilitação dessa
594 UPA. Disse que então vai se ter um período onde o ônus será do Tesouro do Distrito Federal mas se
595 acredita que em breve, em função da demanda que existe, se terá condições de ter a habilitação
596 dessas próximas nove UPAS, sete contratadas para entregar rapidamente e as duas que ainda se está
597 definindo a sua contratação. Referiu-se em seguida aos questionamentos acerca da auditoria e do
598 repasse dos valores da SES para o IGES. Disse que existe um regramento, que é um regramento das
599 empresas e das Secretarias do Distrito Federal, que se precisa propor um orçamento até o meio do
600 ano, para o ano subsequente. Disse que o que lhe informaram é que houve uma perda desse prazo
601 do ano de 2019, que deveria reajustar o ano de 2020, e aí não tem apelação porque é um novo
602 orçamento levado pelo Governo do GDF à Câmara legislativa para aprovação e se não se conseguiu
603 inserir ali as necessidades não se tem mais como fazer nenhum tipo de ajuste. Disse que no ano de
604 2020 foi feito no prazo adequado e ele está sendo o resultado daquilo que nós fomos em uma
605 negociação, acerca de quatro ou cinco meses, com a Secretaria de Saúde. Disse, então, que se está
606 chegando, que não pode afirmar que esse será o valor, mas as informações que tem é que a Secretaria
607 de Saúde chegou em um valor passível de repassar ao IGES de cerca de 109 milhões. Disse que, em
608 vez de ser 83, se passará a receber 109 milhões. Disse que essa é a regra a partir de janeiro de 2021.
609 Disse que resta saber como está o orçamento, o financeiro e o empenho de tudo isso na Secretaria
610 de Saúde. Disse que hoje mesmo conversou com o Secretário André Clemente e passou essa
611 informação que passou agora para os Conselheiros sobre esse cenário. Disse que esse cenário traz
612 para o IGES uma diferença de 26 milhões, falando em números redondos, desde janeiro para cá. Disse
613 que então que se tem 3 meses, então o IGES terá a oportunidade de receber 78 milhões que era
614 devido de janeiro para cá. Disse que ajudará de uma maneira fundamental a começar a pagar as
615 dívidas. Disse que a dívida hoje no IGES é da ordem de 240 milhões de reais e, todos os meses, num
616 cenário que receberam 83, e ter uma despesa média entre 115 e 120 milhões, se tem um deficit de
617 mais de 30 milhões mensais. Disse que se não começar a pagar essa dívida ter-se-á um colapso de
618 fornecimento de insumos, de medicamentos, de tudo que é necessário ao funcionamento do IGES.
619 Disse, por outro lado, que se deixar acontecer a dívida ela vai chegar em meio bilhão rapidamente.
620 Disse que esse é um dos trabalhos que essa Diretoria está fazendo, que é diminuir a despesa,
621 conforme afirmou, e aumentar a receita, e isso é uma obrigação de todos, a comprovação que se está
622 oferecendo cada vez mais serviços e, quando se está trabalhando para que aquele PET CT funcione,
623 se vai contratualizá-lo aqui com a Secretaria de Saúde porque é um novo serviço que se vai oferecer.
624 Disse que quando essas sete UPAS forem abertas, se tem que ter a contratualização assinada com a
625 Secretaria de Saúde porque, caso contrário, não se tem condições de pagar as despesas salariais e
626 também os insumos. Disse que, então, é necessário que o IGES e a Secretaria de Saúde andem
627 alinhadas. Disse que se está trabalhando nessa linha é a expectativa de que ainda esta semana haja
628 a finalização desse processo no SEI, o que vai trazer um pouco mais de tranquilidade para o IGES
629 para pagar, principalmente, as suas contas mensais. Disse que a diferença que se tem a receber vai
630 ajudar a pagar parte da dívida, que ela hoje com o fornecedor é de 110 milhões. Disse que receberá
631 78 e consegue pagar 70 por cento da dívida com todos os fornecedores e com as sobras mensais se
632 paga uma parte desse atrasado e se administra, ou fará uma negociação tripartite, IGES, Secretaria
633 de Saúde e Secretaria de Economia, onde se possa ajudar repassando um valor necessário, 30, 40
634 ou 50 milhões, e ir descontando isso ao longo dos próximos meses para também não inviabilizar no
635 mês seguinte e não se ter o saldo necessário. Conselheiro **Luís Carlos** questionou, referente às UPAS,
636 se o percentual mensal recebido do Ministério da Saúde por UPA entra em qual receita, da SES ou do
637 IGES. Questionou acerca do deficit do Instituto. Questionou acerca do controle da produtividade do
638 trabalho no IGES, que ainda não se tem controle, considerando isso muito sério. Considerou uma
639 irresponsabilidade da SES a liberação de servidores para ocupar cargos de gerência, diretores e
640 superintendentes. Disse que solicitou, há duas reuniões passadas, um relatório acerca da contratação
641 de uma empresa de auditoria pelo IGES, porém não recebeu o relatório e sim um memorando. Sr.
642 **Gilberto**, Presidente do IGESDF, respondeu. Disse que o recurso da habilitação da UPA do Ministério
643 da Saúde vai direto para a SES, não vai para o IGES. Disse que essa responsabilidade de pedir a
644 habilitação é da SES e quando o Ministério habilita e repassa os valores que são diferenciados em
645 função de porte das UPAS ele vai direto para o fundo a fundo, na SES. Esclareceu, em relação ao
646 questionamento de como se reduzirá as despesas se não se tem dinheiro para pagar os encargos
647 trabalhistas, que se tem feito isso com grande sacrifício quando se tem algum valor e, quando há uma
648 necessidade de se realizar uma diminuição da despesa, está se fazendo isso. Disse que a folha da

649 SES é 32 milhões de reais e foi acordado que a SES pagará 16 milhões e o IGES arcará com 16
650 milhões. Disse que esse valor é o valor médio de mercado de todos esses profissionais, técnicos,
651 fisioterapeutas, e que se fosse pagar devolveria todos os servidores e gastaria em média 16 milhões
652 de reais, com encargos. Disse então que assumiu isso e vai fazer de forma muito tranquila e suave,
653 inicialmente para aqueles que quiserem retornar à SES, mas vai estancar qualquer tipo de *stress* que
654 possa gerar preocupação referente à devolução de servidores, disse que não vai fazer isso, é um
655 acordo com todos. Disse que na sua sabatina, na CLDF, falou dessa maneira. Disse que já se tem
656 uma redução significativa, 50 por cento da despesa dessa folha só empregados estatutários. Disse
657 que se está diminuindo todas as semanas e se está priorizando aqueles que foram contratados nos
658 últimos meses, cuja despesa é menor do que se pegar um servidor daqui que está há mais de três ou
659 quatro anos. Disse que antes mesmo de estar no IGES pediu ao Dr. Marcelo, que era o Presidente
660 interino, o cancelamento dos cartões corporativos, recolhesse e comunicasse ao BRB. Disse que se
661 está agora em um processo de apuração de responsabilidades de quem usou e de que forma ele foi
662 usado aqui. Disse, em referência ao contrato que se tem, corregedoria, auditoria e controladoria, que
663 foram outras pessoas que contrataram e tão logo chegou ao IGES suspendeu não esse contrato
664 apenas, mas disse que não se prosseguirá com esse tipo de consultoria que percebe que não trará
665 benefício nenhum para o IGES. Disse que orientou a suspensão desse contrato com posterior
666 cancelamento, está sendo analisado pelo jurídico, bem como outros contratos. Disse que está
667 apurando todos os contratos, que existem no IGES 185 contratos com diversas empresas de
668 tecnologia, fornecimento e tudo o mais, e cinco contratos indenizatórios. Disse que se está atuando
669 em várias frentes, na frente dos sistemas, de pessoal, que é outro problema sério que o IGES tem, de
670 controle dessa massa de trabalhadores, que é necessário fazer um inventário de aonde estão essas
671 pessoas, o que fazem, qual a carga horária, se estão efetivamente trabalhando, porque é muita gente.
672 Disse que se tinha no IGES, quando começou a pegar informações, antes de ser nomeado, algo em
673 torno de nove 9.500 servidores celetistas e estatutários, e hoje deve-se ter 8.650 servidores. Disse que
674 nos últimos trinta dias tem adotado essas medidas, sejam elas de demissão ou retorno desses
675 servidores a área da saúde. Respondeu ao Conselheiro Humberto, em referência a iniciativa de se
676 chamar aquelas pessoas, que está sendo avaliado juridicamente como fazer quando se tiver que
677 contratar médicos, advogados, engenheiros e arquitetos, e isso trará uma economia importante para
678 o IGES pois se deixa de ter todas as contribuições trabalhistas e esses profissionais, em sua maioria,
679 ou tem um consultório, ou clínica, ou tem uma sociedade. Disse que uma forma de redução de
680 economia seria se o IGES pudesse contratar um médico, um anestesista, um fisioterapeuta como
681 pessoa jurídica como uma forma de se desonerar de outras despesas da carga tributária trabalhista.
682 Conselheiro **Silvestre** demonstrou preocupação com referência à Corregedoria, como se contrata uma
683 corregedoria para o próprio IGES para avaliar os processos sendo pessoas indicadas para cargos
684 comissionados ou indicados pelo Governo. Disse que deveria haver um processo seletivo para
685 contratação desses corregedores. Demonstrou preocupação também com a questão do
686 remanejamento, que tem pessoas que passaram em processo seletivo do IGES e hoje são
687 remanejadas para gerenciar UPAS. Questionou sobre o que poderia ser feito para trazer uma
688 corregedoria por um processo seletivo, pessoas qualificadas, e não pessoas indicadas ou cargos
689 comissionados. Sr. **Gilberto**, Presidente do IGESDF, respondeu. Disse que pode ter se expressado
690 de maneira equivocada ou ter ocorrido um entendimento diferente, mas o IGES tem uma área de
691 auditoria interna e uma área de corregedoria interna. Disse que essa empresa citada pelo Conselheiro
692 Luís Fonseca é uma empresa de consultoria, e eles foram contratados para fazer uma consultoria,
693 fazer uma reestruturação, uma melhoria da gestão do IGES, e quando foi apresentado a ele, que não
694 estava na Presidência ainda, teve uma impressão ruim da empresa. Disse que pediu ao Presidente
695 interino, Dr. Marcelo, a suspensão, que não queria mais a geração de nenhuma fatura dessa empresa
696 que é uma consultoria, não é uma auditoria nem corregedoria. Disse, com relação ao remanejamento,
697 que uma pessoa que é contratada para uma determinada função no IGES e depois ela é aproveitada
698 para ir gerenciar uma UPA ou coordenar uma outra área, isso faz parte do processo, porém uma
699 grande reclamação que ouviu de diversos setores é a falta de transparência e esses setores se chamam
700 Tribunal de Contas do DF, Ministério Público do DF, Câmara Legislativa e a sociedade representada
701 pelos conselheiros. Disse que se está realizando esse chamamento dos aprovados no concurso da
702 SES porque se entendeu que essa é a melhor forma de ter transparência. Disse que para os demais,
703 se não conseguir suprir a necessidade nesse cadastro que existe, pois a pessoa pode ficar na dúvida
704 e optar por não ir e aguardar ser chamado apesar de se esclarecer que ele não perderá a sua vaga
705 referente à sua aprovação a não ser que o concurso caduque e não seja prorrogado. Esclareceu que
706 em 2020 não houve reajuste salarial no IGES e que pelo atual cenário não deverá ocorrer também em
707 2021, e não é pretensão da diretoria dar reajustes para ninguém, diretoria ou servidor. Citou o esforço
708 desenvolvido para fazer a transparência das informações do IGES, tudo tem que estar no mínimo no

709 *site*, tanto é que existe uma área de transparência dentro desta empresa. Disse que, a partir de agora,
710 todos entrarão dentro de um nível salarial e aqueles que forem, em função de sua produtividade,
711 resultado ou capacidade, serão ou promovidos ou galgarão alguma função. Conselheiro **Paulo Martins**
712 comentou acerca da contratação do pessoal sobre o concurso, pois o Dr. Gilberto disse que pensa em
713 contratar os concursados que fizeram concurso de 2016 para cá, e perguntou como fazer com as
714 pessoas que se formaram depois e como elas vão ingressar dentro do IGES. Questionou acerca da
715 fala sobre a contratação de pessoa jurídica, médicos, advogados, dizendo que todos do Conselho
716 gostariam que desde o princípio que todos os servidores do IGES fossem estatutários, opinando que
717 o celetista não é um regime para ser usado para servidores públicos e pode ser usado como cabide
718 de empregos para determinados gestores ou para determinados legisladores que estejam na Câmara
719 ou mesmo no Governo. Questionou sobre os encaminhamentos privados, o porque o IGES não aceita
720 pedidos da rede privada. Sr. **Gilberto**, Presidente do IGESDF, questionou sobre o que fazer com os
721 formandos ou formados que aguardam uma oportunidade. Disse que não se teria tempo hábil para
722 realizar um processo seletivo transparente para abrir uma UPA em maio. Disse que a forma de
723 contratação de pessoas é essa. Disse que isso não quer dizer que a SES tenha no banco de pessoas
724 aprovadas todos os profissionais necessários, e então vai-se ao mercado dar essa oportunidade
725 questionada pelo conselheiro que, com certeza, é papel do IGES na ampliação de serviços,
726 oferecimento de oportunidades aos profissionais de Brasília. Frisou que o que se deseja demonstrar é
727 transparência. Disse que o critério que será usado, neste momento, são os aprovados no concurso
728 que a SES fez. Respondeu, em referência à fala de contratação de pessoas PJ, que solicitou um
729 estudo, não disse que contrataria, explicando que é necessário saber da legalidade, da pertinência e
730 da possibilidade legal de se fazer isso. Disse que o IGES precisa ter redução de encargos. Disse que
731 lançará na próxima semana, para todos os servidores com algum tipo de reconhecimento, uma
732 campanha de ideias de como reduzir despesas. Conselheira **Lourdes** solicitou explicação de como o
733 IGES, com uma dívida de quase 250 milhões, com a folha de pagamento que leva quase todo o recurso
734 que é repassado pela SES, ainda vai construir mais nove UPAS e contratar pessoal para essas nove
735 UPAS. Sr. **Gilberto**, Presidente do IGESDF, respondeu. Disse que está fazendo duas coisas: primeiro,
736 repactuando os valores, então já há um parecer favorável na SES reconhecendo que é devedora, e
737 isso equilibra as contas do IGES, não pagará o deficit existente, mas a partir de agora pode pagar
738 dentro do próprio mês, recolher os impostos, pagar a luz, a água, condomínio e aluguel, pode pagar
739 todos os fornecedores. Depois que a abertura de novas UPAS pressupõe uma contratualização com
740 a SES antes de abrir a UPA. Conselheiro **Jefferson** disse que não são inimigos, porém a relação entre
741 o IGES e o Conselho foi conflituosa, porém parece que daqui para a frente será harmônica. Questionou
742 se, do pensamento atual, o IGES faz parte do Sistema Único de Saúde e se faz, os conselheiros de
743 saúde têm que ter o livre acesso a tudo no IGES, inclusive as dependências do IGES. Disse que foi
744 criado um estigma de que o IGES é uma coisa aparte do SUS, considerando necessário um outro
745 método de trabalho dessa direção que está assumindo o IGES agora. Considerou ótima a colocação
746 do Sr. Gilberto sobre a transparência. Solicitou ao Sr. Gilberto a socialização para o CSDF, sem
747 valores, de todas as pessoas que estão acima de assessores que são da SES, assessores, gerentes
748 e superintendentes. Sr. **Gilberto**, Presidente do IGESDF, frisou que a relação será sempre amistosa,
749 aberta e transparente, todas as informações solicitadas serão fornecidas. Disse que é SUS cem por
750 cento e é para isso que o IGES existe. Disse não saber se o acesso dos conselheiros é dificultado ou
751 impedido, mas não deveria ser. Disse que verificaria o que poderia fazer, como um crachá para cada
752 um, e quando o conselheiro sair do Conselho ocorra a devolução do crachá. Disse que com o crachá
753 do IGES se teria uma condição mais fácil de acesso às UPAS, ao Hospital de Base e o Hospital de
754 Santa Maria. Disse, com relação ao último pedido, que solicitaria à área de pessoas, Dra. Mariela,
755 preparar e encaminhar ao Conselho. Conselheira **Vera Lúcia** sugeriu que o próprio crachá do
756 conselheiro de saúde poderia servir como identificação para acesso ao IGES. Conselheiro **Raimundo**
757 **Nonato** disse que nem os conselheiros do IGES tem a prerrogativa de entrar no IGES. Conselheiro
758 **Luís Carlos** lembrou que há mais de um ano a Conselheira Fátima Rola ficou de fornecer os crachás
759 para os conselheiros e não o fez. Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF,
760 agradeceu a presença do Diretor Presidente do IGESDF dizendo que era a primeira vez que o estava
761 encontrando, ainda que virtualmente, e desejou sucesso na gestão. Disse ser necessário uma
762 contextualização, até pelo fato de estar diante de uma nova gestão que já mencionou ter um
763 compromisso muito grande com a transparência. Entende que o contexto histórico é fundamental para
764 saber onde se está e para onde vamos. Relembrou a todos que o IGES nasceu em 2016, de um
765 debate muito sério, mas que não avançou no Conselho de Saúde, sobre as dificuldades
766 exclusivamente do Hospital de Base, naquela ocasião, como o maior hospital da rede e sua
767 possibilidade de ter mecanismos de gestão mais céleres, e essa foi a semente plantada e o argumento
768 utilizado pelos gestores a época com projeto de lei que tramitou na Câmara Legislativa sem debate no

769 Conselho de Saúde do DF. Alertou que é importante que os conselheiros leiam a lei para saberem o
770 que se pode ou não cobrar do IGES. Disse que quando nasce o Instituto Hospital de Base, em 2017,
771 a essência da lei foi mantida e só em 2019 o IGES vem modificar alguns aspectos, então é preciso
772 reconhecer que para algumas coisas que foram perguntadas há a obrigação de já saber previamente.
773 Citou o exemplo de que a lei permite que contrate para quaisquer serviços pessoa física e/ou jurídica
774 para qualquer setor do hospital, inclusive tem “pejotização” no IGES através de empresas que ele tem
775 a prerrogativa de contratar e que se utilizam desse mecanismo. Menciona que não há nenhuma
776 novidade aqui, que pode não haver a contratação direta do próprio Instituto mas este dispositivo já é
777 utilizado lá. Disse que tem feito várias visitas, que é papel do Conselho de Saúde fazer, e isso já é
778 observado há um bom tempo, inclusive foi a essência de justificar a tal celeridade e facilidade de gestão
779 atribuídos ao dito serviço social autônomo. Abriu aspas: *“na minha opinião, enquanto representante*
780 *dos trabalhadores, continuamos entendendo que é um mecanismo disfarçado de seguir o que as*
781 *organizações sociais em geral fazem e digo agora porque”* fechou aspas, enquanto Presidente do
782 Conselho. Continuou dizendo que nasceu em 2016, já naquele ano recebeu seu primeiro Termo
783 Aditivo, dois milhões, setecentos e nove mil reais. Disse que o segundo Termo Aditivo é uma emenda
784 parlamentar de investimento, excelente para expansão. Disse que quando vira IGES, no seu terceiro
785 aditivo, o contrato passa a cerca de um bilhão de reais por ano, isso em janeiro de 2019, precisamente
786 994 milhões, setecentos e setenta e seis mil setecentos e vinte e cinco reais. Citou seu quarto Termo
787 Aditivo, e a partir deste vários ocorrem sob a justificativa da COVID, em julho de 2020, que começou
788 falando na contratação de alguns equipamentos no valor de 210 mil, mas finalizou esse quarto Termo
789 Aditivo em um incremento semestral 252 mil, e no incremento mensal de 200 mil, dando um total de
790 cerca de mais 12 milhões. Disse que o quinto Termo Aditivo é COVID, 136 milhões. Disse que esse
791 quinto Termo Aditivo foi em outubro de 2020, e de outubro de 2020 até a data de hoje se está no 12º
792 Termo Aditivo, sete Termos Aditivos a mais. Disse que o 6º Termo Aditivo prorrogou por 10 meses,
793 aquele termo de parceria de transição muito importante, mas que não deu para completar em tempo
794 hábil pois veio a COVID. Citou o 7º Termo Aditivo, mais sete milhões, o 8º Termo Aditivo, UTIs COVID,
795 de 32 mil, o 9º Termo Aditivo, pagamentos e prestações de contas. Disse que vem COVID no 10º
796 Termo Aditivo, nove milhões e duzentos mil. Disse que o 12º Termo Aditivo é essa pactuação de que
797 o custeio dos servidores cedidos ao IGES passe a não mais ser deduzido do contrato global, achando
798 muito interessante, passando a ser uma divisão meio a meio dos custos, o que certamente na lógica
799 contratual que o IGES tem vai implicar no aumento da força de trabalho, porque a lógica do IGES é
800 essa, com esse mesmo recurso, sem falar da questão qualitativa, mas em termos numéricos
801 certamente vai propiciar ao IGES aumentar a sua força de trabalho, contudo não vê a mesma vantagem
802 para a SES. Disse então que a sua pergunta era essa, só para entender esse 12º Termo Aditivo,
803 porque se acompanha o contrato de gestão, que é obrigação do Conselho de Saúde, e lá não traz
804 exatamente esses termos dos valores numéricos, ele só explica que haverá a partir de agora uma
805 divisão, digamos assim, dessa contratualização, e também para arcar os custos. Disse que essa era
806 a sua pergunta, fechando essa linha do tempo que trouxe, mas antes da resposta, disse que através
807 de reuniões como essa foi que, depois dessa história inteira, o Conselho de Saúde do DF, mesmo com
808 a lei 6.270/2017 dizendo que é seu dever acompanhar o contrato de gestão, só se teve acesso a ele
809 em novembro de 2019, quase dois anos depois, por muita insistência, por muita resiliência e por muito
810 trabalho assertivo do Controle Social que, numa reunião extraordinária como essa, conseguiu que a
811 gestão da SES e do IGES assumissem o compromisso de liberar o acesso ao processo SEI no qual o
812 contrato de gestão consta, processo para o qual o CSDF tem a obrigação legal de acompanhar, mas
813 foram quase dois anos sem ter acesso a ele. Citou o número do processo, 00060-00000123/2018-64.
814 Disse que foi necessária uma segunda reunião, em outubro de 2020, para que se estivesse aqui agora
815 aguardando respostas que não são apresentadas em sua totalidade. Agradeceu mais uma vez a
816 presença do Diretor Presidente do IGES para se ter os questionamentos finalmente, numa reunião do
817 CSDF, devidamente esclarecidos e constando em ata. Disse que é nessa mesma histórica, que fez
818 questão de registrar, que faz os seus dois pedidos de encaminhamento diante de tudo que foi falado
819 e do compromisso do Diretor Presidente do IGES, pelo seu histórico de gestor que tem em âmbito
820 federal, em âmbito público e não público, desse compromisso com a transparência, que é algo que se
821 cobra há muitos anos, transparência essa no acompanhamento dos prontuários dos pacientes,
822 transparência essa na gestão do recurso voluptuoso que é empregado no IGES, transparência essa
823 com os conselheiros tendo a possibilidade de acessar as dependências do Instituto para exercer o
824 papel de fiscalização, acessar as unidades que são geridas pelo IGES e, por fim, transparência essa
825 que se permita avançar no acompanhamento dos controles de contratos do IGES, não apenas pelo
826 seu contrato de gestão, mas também pelos seus contratos que hoje, como muito bem mencionado,
827 são em torno de 185 além dos 5 indenizatórios. Embora o CSDF componha o conselho fiscal do IGES,
828 diga-se de passagem muito bem, pelo conselheiro Williamar, mas o acesso do pleno propiciaria ao

829 colegiado poder contribuir e compartilhar o acompanhamento desses contratos, como papel previsto
830 ao Controle Social. Disse que foram considerações necessárias porque trouxeram o histórico da
831 participação do Conselho no acompanhamento ao IGES e certamente podem ajudar também os
832 próprios membros da atual gestão do IGES a entender e não se sentirem intimidados em estar
833 presentes nesse espaço de Controle Social que às vezes diverge, às vezes é tenso, mas que cujo
834 objetivo precípuo de todos é que o SUS dê certo e o IGES é SUS queira ou não queira, uma vez que
835 o recurso público é proveniente exatamente do orçamento da saúde do DF. Agradeceu e passou a
836 palavra aos gestores para que se faça as pactuações devidas e depois se encerre a reunião. Sr.
837 **Gilberto**, Presidente do IGESDF, fez as suas considerações finais. Convidou a Dra. Jeovânia
838 juntamente como conselheiros do CSDF para, na próxima semana, visitar o IGESDF, para que
839 conheçam outra parte da equipe que não seja a diretoria e inclusive se converse acerca de outros
840 assuntos que não foram abordados hoje. Disse que em breve encaminhará todas as perguntas e
841 respostas da presente reunião. Conselheira **Jeovânia Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, arguiu
842 se haverá liberação para o acesso aos contratos. Sr. **Gilberto**, Presidente do IGESDF, respondeu que
843 sim. Acrescentou que o 13º Termo Aditivo, que espera concluir nessa semana, diz respeito ao reajuste
844 da contratualização que sairá de 83 para talvez os 109 que foi apresentado. Conselheira **Jeovânia**
845 **Rodrigues Silva**, Presidente do CSDF, encaminhou a solicitação, ao representante da gestão, para a
846 indicação de um representante do IGESDF para compor o segmento dos gestores no CSDF, e levará
847 o assunto à Mesa Diretora. Agradeceu a presença de todos e encerrou a 467ª RE às 17h50. Foi lavrada
848 a presente ata por mim, Italo de Araujo Verlangieri, secretário *ad-hoc*, para posterior apreciação e
849 assinatura dos Conselheiros. Brasília, 30 de março de 2021.

JEOVÂNIA RODRIGUES SILVA

Presidente do Conselho de Saúde do Distrito Federal

RAQUEL BEVILÁQUA MATIAS DA PAZ MEDEIROS SILVA

Conselheira suplente - Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

MELINA ROMANINI MAIRINQUE SOARES

Conselheira titular - Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

BÁRBARA DE JESUS SIMÕES

Conselheira titular - Fundação Hemocentro de Brasília – FHB

CHRISTIANE BRAGA MARTINS DE BRITO

Conselheira suplente - Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

CRISTIANO ALVES SAYÃO FILGUEIRA

Conselheiro titular - Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

CARLOS HUMBERTO SPEZIA

Conselheiro titular - Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciência de Saúde do Distrito Federal
- FEPECS

CARLOS WILSON DE ANDRADE

Conselheiro suplente - Hospital da Criança de Brasília.

FRANCISCO JOSÉ ROSSI

Conselheiro Titular - Associação Médica de Brasília - AMBR

MARIA ARINDELITA NEVES DE ARRUDA

Conselheira suplente – Associação Brasileira de Enfermagem do Distrito Federal - ABEn-DF

MARCOS MOURA SANTOS

Conselheiro titular – Sindicato dos Médicos do Distrito Federal – SINDMÉDICO/DF

ROBSON SARAIVA VIEIRA SOUTO

Conselheiro suplente – Associação dos Agentes Comunitários de Saúde do Distrito Federal – AACCS/DF

JEFFERSON DE SOUSA BULHOSA JÚNIOR

Conselheiro suplente – Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos de Serviços de Saúde – SINDSAÚDE/DF

HUMBERTO DE OLIVEIRA LOPES

Conselheiro titular - Conselho Regional de farmácia do DF – CRF/DF

ROZANGELA FERNANDES CAMAPUM

Conselheira suplente – Sindicato dos Odontologistas do Distrito Federal – SODF

ROSALINA ARATANI SUDO

Conselheira suplente – Associação Brasileira de Enfermagem do Distrito Federal - ABEn-DF

ISAIRES FLORENÇO DE SOUZA

Conselheiro suplente – Associação dos Agentes Comunitários de Saúde do Distrito Federal – AACCS/DF

NEWTON CLEITON BATISTA

Conselheiro titular - Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Distrito Federal – SINDATE-DF

MARÔA SANTIAGO GOMES

Conselheira Suplente – Clube da Saúde

SILVESTRE ARAÚJO

Conselheiro titular – Associação Brasília Inclusiva e Direitos Sociais – ABIDS

DOMINGOS DE BRITO FILHO

Conselheiro titular – Movimento Integrado de Saúde Comunitária do Distrito Federal – MISMEC/DF

VERÔNICA MARIA ALMEIDA CAMPOS

Conselheira titular - Pastoral da Saúde do Distrito Federal

JAIRA LEITE RAMOS

Conselheira suplente - Pastoral da Saúde do Distrito Federal

JÚLIA LUZ CAMARGOS MESQUITA

Conselheira suplente – Centro Acadêmico de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília – CASCO/UnB Ceilândia

LUÍS CARLOS MACEDO FONSECA

Conselheiro titular – Associação dos Aposentados e Pensionistas e Idosos da Previdência Social do Distrito Federal e Entorno – ASAPREV/DF

DARLY DALVA SILVA MÁXIMO

Conselheira titular – Associação dos Cidadãos Solidários aos Movimentos Populares – CMP/DF

PAULO MARTINS VIEIRA

Conselheiro suplente – Associação dos Deficientes do Gama e Entorno - ADGE

RAIMUNDO NONATO LIMA

Conselheiro titular - Associação Brasileira de Combate à AIDS – Grupo Arco-Íris

JOÃO ELIAS LIMA ARAÚJO

Conselheiro suplente - Associação Brasileira de Combate à AIDS – Grupo Arco-Íris

VERA LÚCIA BEZERRA DA SILVA

Conselheira titular - Rede Feminina de Combate ao Câncer de Brasília

LOURDES CABRAL PIANTINO

Conselheira titular – Associação Brasileira de Deficientes Visuais - ABDV