



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

### RELATÓRIO DA 1ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE GESTÃO E GOVERNANÇA – 2025

Data: 18/02/2025

Horário: 09:00 horas

Por videoconferência

#### PAUTA

**Dra. Ana Carolina Rezende Abrahão – Subsecretaria de Inovação, Planejamento, Educação e Infraestrutura**, iniciou a reunião desejando boas-vindas a todos neste primeiro Grupo de Trabalho (GT) de 2025. Expressou o desejo de que o encontro seja produtivo, com avanços nas discussões e pactuações, e que conte com ampla participação. A presença da Secretaria de Estado da Saúde (SES) e dos municípios no GT de Gestão e Governança representa um grande avanço para o SUS. Enfatizou a importância de sempre apresentar pautas que contribuam para uma gestão mais eficiente para todos. Por fim, deu boas-vindas especiais aos novos gestores que estão iniciando e participarão pela primeira vez do GT, e expressou satisfação em contar com a continuidade dos demais participantes.

#### 1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

**1.1 – Importância e necessidade da atualização do CNES das unidades de saúde. (Gerência de Auditoria/SES)**

**Dra. Júlia Elisa Wilik – Gerente de Auditoria da SES**, cumprimentou a todos e, mesmo de férias, fez questão de participar da reunião, destacando a relevância do tema. Explicou que a SES realiza auditorias do SUS em todos os municípios de Goiás e em unidades de saúde, por vezes auditando apenas um serviço específico. A Auditoria do SUS é uma entidade que integra o Sistema Nacional de Auditoria do SUS, celebrando 30 anos de existência em 2023, tendo iniciado suas atividades em 1993, quase simultaneamente com o SUS. A gerência de auditoria na SES representa o componente estadual desse sistema. Antes das visitas *in loco* em unidades de saúde, para verificar a qualidade da assistência e a boa utilização dos recursos do SUS, o trabalho principal consiste na verificação do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) da unidade ou do serviço. Detalhou a linha do tempo do CNES: Portaria SAS nº 511 de 29/12/2000 – Instituiu formalmente o CNES, embora o cadastro tenha começado na década de 70 com as primeiras fichas de hospitais e unidades de saúde. O objetivo inicial era conhecer para disciplinar e normatizar o envio de recursos financeiros; Em 2003: Início da utilização da base do CNES nos sistemas SIA e SIH (produção ambulatorial e hospitalar); De 2006 a 2008: Período de atualizações cadastrais; Em 2017: Lançamento das Portarias de Consolidação GM/MS nº 01/2017, que tornaram o cadastro totalmente eletrônico. No CNES, constam informações como o cadastro do estabelecimento de saúde, os serviços prestados, os profissionais e equipes de saúde. São cadastrados serviços públicos e privados, incluindo aqueles que não são oferecidos diretamente pelo SUS, mas que estão vinculados

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

à rede privada. O cadastro do CNES é crucial para o planejamento do SUS, pois permite identificar o que está ou não sendo ofertado na região ou território. As finalidades do CNES incluem: Cadastrar e atualizar informações sobre os estabelecimentos de saúde; Disponibilizar informações dos estabelecimentos de saúde para outros sistemas de informação; Informar a sociedade sobre os serviços de saúde disponíveis, pois o CNES é um sistema de consulta pública, amplamente utilizado por diversos segmentos; Subsidiar a tomada de decisão, o planejamento e a programação com informações fidedignas para as Políticas Públicas em Saúde. Reforçou que a atualização do CNES é uma obrigação dos trabalhadores, regida pelos princípios da administração pública e uma determinação legal imposta aos gestores do SUS. A Portaria GM/MS nº 01/2017, nos artigos 294 e 370, estabelece que o CNES deve ser atualizado pelo menos uma vez por mês ou a qualquer momento, caso ocorra alguma alteração na unidade de saúde. O CNES fornece um "Raio X" do SUS no município, no estabelecimento e no serviço. Todos os sistemas importantes, como SIA, SIH e e-SUS, que permitem o registro de atendimentos na Atenção Primária, precisam ter o CNES atualizado para faturamento e recebimento de recursos do Ministério da Saúde. Um cadastro desatualizado pode gerar glosas, sejam ambulatoriais ou hospitalares, e é necessário atualizá-lo para evitar a suspensão de recursos que farão falta para as despesas da Secretaria Municipal de Saúde. A dificuldade de manter o CNES atualizado não afeta apenas as Secretarias Municipais de Saúde; o Estado e as unidades filantrópicas também enfrentam esse desafio. Isso ocorre porque a tarefa é trabalhosa para o responsável pela atualização, especialmente devido à rotatividade de profissionais. Enfatizou que a atualização não é opcional, mas uma obrigação legal que impactará no faturamento da Secretaria Municipal caso seja negligenciada, resultando na perda de recursos. Por isso, é de interesse do gestor manter o cadastro atualizado, considerando-o prioritário e essencial para garantir a maior quantidade de recursos possível para as despesas relacionadas ao SUS. Destacou as responsabilidades dos Gestores Municipais para a resolutividade: Subsidiar e apoiar a implantação e manutenção do CNES em seu território; Apoiar o cadastramento dos estabelecimentos de saúde de seu território, públicos ou privados, integrantes ou não do SUS, que estejam sob seu comando ou compartilhados com a esfera municipal; Fiscalizar, auditar, validar ou alterar, quando necessário, o cadastro dos estabelecimentos de saúde integrantes do SUS que estejam sob seu comando ou compartilhados com a esfera municipal. Ao finalizar uma auditoria, em alguns municípios não auditados, será necessário deixar claro no relatório quais profissionais ou unidades de saúde estão com o CNES desatualizado. O Gestor Municipal tem responsabilidade sobre quem contratualiza e poderá ser cobrado. Conforme os artigos 364 e 365 da portaria mencionada, o cadastramento e a manutenção dos dados cadastrais no CNES são de responsabilidade de cada estabelecimento de saúde. Os profissionais de saúde são corresponsáveis pelos dados inseridos no CNES. A prefeitura pode cobrar do estabelecimento de saúde a manutenção dos dados atualizados e a comunicação de qualquer alteração à Secretaria Municipal de Saúde, pois a divisão de tarefas e responsabilidades auxilia na execução dessa missão. As dificuldades para manter o CNES atualizado incluem: rotatividade de Recursos Humanos, insuficiência de pessoal, equipamento de informática incompatível e internet limitada ou instável. A atualização do CNES deve ser executada por um profissional da Secretaria Municipal de Saúde que tenha contato com o Gestor, a coordenação de atenção primária, os técnicos das unidades hospitalares, os hospitais municipais e as coordenações de RH. O responsável por essa tarefa precisa ter um trânsito livre com todos esses canais para obter



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

as informações que servirão de subsídio para a atualização. Informou que foi enviado um infográfico sobre a renovação da frota do SAMU para 117 Secretarias Municipais de Saúde, todas as prefeituras que têm SAMU no estado de Goiás. Em uma auditoria realizada no ano passado, verificou-se que as prefeituras não dominavam o processo para solicitar a renovação da frota do SAMU ao Ministério da Saúde. A intenção da auditoria é ajudar e contribuir para garantir que o pedido de renovação da frota seja feito o mais rápido possível. Esclareceu que a auditoria do SUS não tem o objetivo de punir, mas sim de agregar e somar com a gestão. Embora os auditores não "fechem os olhos" para situações que precisam ser melhoradas, o objetivo principal é o usuário do SUS, buscando apontar as situações que necessitam de intervenção, ajudar o secretário municipal e o gestor a contribuir para o bom uso dos recursos do SUS e melhorar a qualidade da assistência ao paciente.

**Dra. Ana Carolina Rezende Abrahão – Subsecretária de Inovação, Planejamento, Educação e Infraestrutura**, destacou que o tema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) terá impacto em tudo que os gestores fizerem e nas políticas públicas construídas pelo Estado e Ministério da Saúde. O CNES é uma das principais bases de dados para a busca de informações sobre a capacidade instalada e a produção ambulatorial dos municípios. Ainda, ressaltou que, se os dados do CNES estiverem incorretos, todo o planejamento para aperfeiçoar o território será construído de forma equivocada. Manter o CNES atualizado é um desafio muito grande, e a SES também enfrenta essa dificuldade em suas unidades. O ideal é que haja um responsável dedicado a essa tarefa.

**Dra. Ana – Regulação/Rio Verde**, parabenizou pela maravilhosa iniciativa de ressaltar a importância do CNES a todos e informou que assumiu recentemente, e a pauta surgiu em um momento muito oportuno. Pontuou que o primeiro questionamento foi respondido no chat, sobre a Universidade no município de Rio Verde, que presta serviços/atendimentos em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde. O outro questionamento é se realmente existe prazo para incluir profissionais ou empresas no CNES.

**Dra. Júlia Elisa Willik – Gerente de Auditoria do SUS**, explicou que existem “ciclos” dentro do mês para a alimentação do CNES. Não possui, neste momento, todos os detalhes e datas, mas se comprometeu a enviar o “ciclo” posteriormente. Informou que existem períodos, pois, se o lançamento ocorrer após uma determinada data no mês, será contado apenas no mês seguinte. Os “ciclos” estão relacionados ao faturamento do próprio Ministério da Saúde.

**Dr. Sérgio Nakamura – SMS/Goiânia**, explicou que pode dar entrada a qualquer momento no CNES, mas somente será incluído na base nacional duas vezes por mês, pois o CNES possui uma base local, que depois é transferida para a base nacional.

**Dr. Rafael de Sá – SMS/Campo Limpo de Goiás**, quanto às atualizações, questionou como a SES visualiza os prestadores privados da rede municipal. Para realizar as inscrições, existe o sistema descentralizado no CNES, mas outras secretarias adotam metodologias diferentes. Assim, questionou se é necessário atualizar uma vez por mês e como a SES visualiza a obrigatoriedade de atualizar os prestadores. Atualizar a rede municipal é uma coisa, mas atualizar os prestadores privados, como consultórios odontológicos, representa outra dificuldade, pois, muitas vezes, quem



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

não possui as informações é a própria Secretaria. Desta forma, questionou se recomendam utilizar o sistema descentralizado ou se já implementaram outro tipo de rotina nas Secretarias.

**Dra. Júlia Elisa Willik – Gerente de Auditoria do SUS,** explicou como ocorre na SES. A equipe da Gerência de Planejamento de Processamento da Informação, que está na Superintendência de Regulação, adota o sistema descentralizado. A forma atual de trabalhar com as unidades estaduais é manter uma pessoa responsável em cada uma delas, sendo aproximadamente mais de 30 unidades. A responsabilidade é do estabelecimento de saúde, portanto, quando solicitado, a Secretaria Municipal de Saúde precisa atender prontamente à solicitação feita. Recomendou que as Secretarias Municipais de Saúde realizem uma sensibilização quanto à atualização e alimentação do CNES com as unidades às quais têm acesso. O estabelecimento é responsável pelos dados no CNES, e as Secretarias Municipais de Saúde, caso não tenham adotado o mecanismo descentralizado, precisam atualizar o cadastro assim que forem provocadas.

**Dr. Rafael de Sá – SMS/Campo Limpo de Goiás,** afirmou que sua maior preocupação é retirar a obrigatoriedade da Secretaria Municipal de Saúde e observou também que a ferramenta descentralizada é pouco divulgada, o que dificultaria que um consultório odontológico ou uma clínica alimentasse o sistema por conta própria, sem depender apenas dos ofícios. A atualização é uma obrigação, sendo uma das poucas que pode resultar em corte de recursos; caso não seja alimentado até o quinto dia útil do mês, o recurso é cortado. Acredita que as Secretarias devem delegar essa responsabilidade aos prestadores e buscar uma ferramenta mais simples para explicar ao prestador como proceder, pois o sistema do CNES é difícil de manusear, e não é qualquer pessoa que consegue operá-lo.

**Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretaria Executiva/COSEMS,** destacou que o assunto deve ser pautado em momentos específicos e direcionado a públicos-alvo definidos, como os responsáveis pelo CNES. Sugeriu que a temática seja apresentada nos territórios de forma regional, conforme vem sendo feito com a PPI, e propôs que seja abordada em conjunto com o faturamento.

**Dra. Ana Carolina Rezende Abrahão – Subsecretária de Inovação, Planejamento, Educação e Infraestrutura,** Subsecretaria de Inovação, Planejamento, Educação e Infraestrutura – fez sua apresentação e apresentou a estrutura da Subsecretaria, informando que, junto à equipe técnica, organizará as capacitações, esclarecendo que não há o objetivo de esgotar o tema neste momento. Comentou que reiniciaria a apresentação, considerando que agora havia mais pessoas na sala e o momento era mais oportuno. Ressaltou a ampla participação no Grupo de Trabalho (GT), o que considera muito positivo. Explicou que, na Subsecretaria que representa, existem algumas superintendências específicas: a Superintendência de Infraestrutura, responsável pelas áreas internas e físicas das unidades de saúde; a Superintendência de Tecnologia, Inovação e Saúde Digital, que mantém interlocução direta com o grupo de trabalho em tudo que se refere à saúde digital – nesta área, a Dra. Diana fará uma apresentação durante os informes; e a Superintendência de Planejamento, cujo superintendente é o Dr. Túlio. No âmbito do planejamento, detalhou as gerências existentes: a Gerência de Programação e Ações de Saúde, comandada pela Dra. Andressa; a Gerência de Planejamento Regional Integrado, liderada pela Dra. Simone; a Gerência de Planejamento Institucional, sob responsabilidade do Dr. Tiago; e a Gerência de Planejamento



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Orçamentário, coordenada pelo Dr. Flávio. Informou que todas essas gerências atuam na articulação interfederativa para captação de recursos e terão, ao longo do ano, diversas interlocuções específicas com as respectivas áreas, que serão apresentadas em mais detalhes pelo Dr. Túlio posteriormente. Além disso, mencionou a Superintendência da Escola de Saúde Pública, responsável pela organização e oferta de cursos, em sua maioria abertos. A superintendente, Dra. Rafaela, não pôde estar presente, mas a Dra. Alessandra fará uma apresentação mais tarde. Ressaltou que essa introdução tem como objetivo familiarizar os participantes com a estrutura de gestão da Secretaria. Explicou que a apresentação no GT não visa esgotar o tema, mas sim informar os gestores sobre as diversas áreas e possibilitar que conheçam os serviços disponíveis. Destacou ainda que essa iniciativa não exclui futuras capacitações, que poderão ser realizadas em parceria com a equipe de regulação responsável pelo faturamento.

**Dr. Divino Aparecido de Moura – Coordenador**, concordou com a fala da Dra. Aparecida e reforçou a questão do cronograma e da necessidade mensal levantada pelo Dr. Rafael. Explicou que o envio da base mensal é uma exigência da prefeitura, sendo ainda mais relevante para as unidades que prestam serviços ao SUS. As unidades não vinculadas ao SUS podem deixar de enviar a base sem que isso gere problemas imediatos; no entanto, a partir do sexto mês sem nenhuma alteração, o sistema será suspenso e só será reativado quando houver alguma modificação. Informou que o CNES permanece aberto dentro de uma janela temporal até o encerramento da competência. Após esse período, o sistema é fechado e reabre apenas com a competência seguinte. Durante o período de abertura, a prefeitura pode enviar quantas bases forem necessárias, sendo fundamental que, no último dia, seja enviada a base definitiva com todas as alterações. Destacou que não é necessário concentrar todas as alterações em um único envio, como ocorre em outros sistemas do Ministério da Saúde, pois o sistema permite atualizações contínuas ao longo da janela da competência. Como exemplo, mencionou que, para a competência de janeiro, o último dia para envio é 7 de fevereiro, quando deve ser enviada a base definitiva. Após essa data, o sistema se fecha e reabre em 13 de fevereiro para receber os dados da competência de fevereiro. Ressaltou a importância do monitoramento das unidades que prestam serviços ao SUS, responsabilidade que cabe à prefeitura ou ao Estado. Já as unidades privadas, como consultórios isolados, são responsáveis por manter seu próprio cenário ativo. Caso não realizem ao menos uma alteração, serão penalizadas ao final do sexto mês.

**Dra. Lirce Lamounier – Secretaria Executiva-CIB**, informou que a apresentação da Dra. Júlia foi solicitada pelos participantes e, por esse motivo, o material foi postado no grupo de WhatsApp da CIR da Secretaria Executiva da CIR, e será encaminhado para as Secretarias Municipais e para a Macrorregião de Saúde.

**Dra. Patrícia Palmeira de Brito Fleury – SMS Araçu/Presidente do COSEMS**, sugeriu que o material seja enviado acompanhado do cronograma com as datas de envio definitivo.

**Dra. Júlia Elisa Willik – Gerente de Auditoria do SUS**, Gerente de Auditoria do SUS – confirmou que será feito, embora não pudesse disponibilizá-lo naquele momento.

**Dr. Rafael de Sá – SMS/Campo Limpo de Goiás**, disse que cronograma completo para o ano de 2025 já está disponível no site do CNES.

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

**Dra. Andressa Vieira de Moura – Gerente de Programação das Ações e Serviços de Saúde,** compartilhou o link no chat.

**1.2 – Informações gerais sobre a Escola de Saúde de Goiás.** (Paula Cristina – Gerente de Projetos Educacionais em Saúde/SESG)

**Dra. Paula Cristina – Gerente de Projetos Educacionais em Saúde/SESG** informou sobre o papel fundamental da Escola na qualificação dos trabalhadores do SUS e no fortalecimento das ações nos municípios goianos. Apresentou um quadro com a programação dos cursos para o ano de 2025 nas áreas de Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde, Gestão em Saúde, Metodologias Ativas e Metodologias de Pesquisa. Para acessar os cursos, é necessário entrar na plataforma “EDUCA SAÚDE” e realizar a inscrição no curso desejado. Solicitou aos gestores que incentivem os colaboradores a participarem dos cursos disponíveis. Apresentou um fluxograma para execução de cursos na SESG, tanto para proponentes internos quanto externos. Também apresentou a revista científica da Escola de Saúde, que é um espaço destinado à publicação de pesquisas, relatos de experiência e reflexões sobre as práticas do SUS. Convidou todos a participarem do lançamento da 2ª edição do programa Mais EPS e respondeu a algumas perguntas feitas no chat.

**Dra. Patrícia Palmeira – Presidente do Cosems** solicitou que essas pautas sejam encaminhadas para as reuniões das Comissões Intergestores Regionais (CIRs), considerando que é nos territórios que ocorrem as manifestações dos gestores quanto às diversas qualificações.

**2 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:**

**2.1 – Pactuar o calendário de remanejamentos de pactuações intermunicipais por referência do Estado de Goiás para o ano de 2025.** (GEPASS/SPLAN)

| Data limite para envio de proposta à SMS | Data limite para envio de proposta à SES | Pactuação em CIB | Competência de Vigência | Parcela de Repasse FNS |
|--|--|------------------|-------------------------|------------------------|
| 14/02/2025                               | 24/02/2025                               | Março/2025       | Abril/2025              | 5ª/2025                |
| 22/04/2025                               | 05/05/2025                               | Maio/2025        | Junho/2025              | 7ª/2025                |
| 21/07/2025                               | 04/08/2025                               | Agosto/2025      | Setembro/2025           | 10ª/2025               |
| 10/11/2025                               | 24/11/2025                               | Dezembro/2025    | Janeiro/2026            | 2ª/2026                |

Dra. Andressa Vieira de Moura – Gerente de Programação das Ações e Serviços de Saúde iniciou a apresentação informando que, conforme a Resolução CIB, que estabelece o foco de alteração na divisão da Programação Pactuada Integrada (PPI), ficou determinado que será pactuado um calendário anual para revisão das situações intermunicipais por referência, as quais são realizadas trimestralmente. Segundo o Dr. Anderson, estão previstas quatro janelas de alteração ao longo do ano. A proposta de calendário foi compartilhada pela Dra. Luciana. Explicou que, como ainda havia necessidade de pactuar a janela referente aos meses de fevereiro e março, foi encaminhado um ofício aos municípios informando os prazos. A data limite para envio da proposta pelas Secretarias Municipais de Saúde (SMS) foi estabelecida para 14 de fevereiro. Após os devidos acordos, a data



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

limite para envio das bases e dos aceites dos municípios envolvidos nas alterações à Secretaria Estadual de Saúde (SES) foi fixada para 24 de fevereiro. A pactuação na Comissão Intergestores Regional (CIR) está prevista para março, com validade a partir da competência de abril. A parcela de repasse financeiro para o município executor será percebida na quinta parcela de 2025. As demais pactuações ocorrerão nos meses de maio, agosto e dezembro de 2025, com datas limite igualmente estabelecidas para envio de propostas e aceites, respeitando os prazos entre essas etapas para viabilizar os ajustes necessários.

### Encaminhamento: vai para a CIB

**2.2 –** Pactuar a solicitação da Secretaria Municipal de Saúde de Mineiros, para aporte de recursos financeiros junto ao Ministério da Saúde, para ações de média complexidade, na recomposição de teto, num montante anual no valor de R\$ 3.245.051,87 (três milhões, duzentos e quarenta e cinco mil, cinquenta e um reais e oitenta e sete centavos) para custeio das ações de saúde da população própria e referenciada. (SMS de Mineiros).

**Dra. Janine Carvalho Martins – SMS/Mineiros**, iniciou sua fala informando que compartilharia uma apresentação com os presentes. A pauta já havia sido discutida na última reunião da Comissão Intergestores Regional (CIR) Sudoeste II. Informou que existe uma resolução de pactuação previamente analisada pela equipe técnica da região Sudoeste II e também enviada à equipe técnica da SES-GO. Durante a apresentação, foi mostrada a tela do SISMAC com o teto MAC de Mineiros, sem incentivos, no valor de R\$ 8.191.809,15 (oito milhões, cento e noventa e um mil, oitocentos e nove reais e quinze centavos). Explicou que esse valor de 2024 foi utilizado para a análise, considerando o período de novembro de 2023 a outubro de 2024. A comparação foi realizada por meio do sistema TABWIN. Inicialmente, foi feita a seleção dos dados do SIA, considerando a produção do período e o incremento, utilizando o valor aprovado e selecionando apenas o MAC, sem incentivos. Em seguida, foi feita nova seleção, incluindo o complemento local, para descontar esse montante. Com isso, chegou-se a um saldo de pouco mais de R\$ 7.000.000,00 (sete milhões de reais). A mesma análise foi realizada com os dados do SIH, utilizando o valor aprovado do período. Posteriormente, foi feita uma nova extração, agora com os valores do serviço hospitalar gestor e do serviço profissional gestor, para descontar os montantes pagos pelo município além da tabela. O saldo positivo identificado no SIH foi de pouco mais de R\$ 4.000.000,00 (quatro milhões de reais). O total geral do saldo positivo foi de R\$ 11.436.911,02 (onze milhões, quatrocentos e trinta e seis mil, novecentos e onze reais e dois centavos). Ao comparar o teto com a produção, observou-se uma produção comprovada de pouco mais de R\$ 11.000.000,00 (onze milhões de reais) e um teto MAC, conforme apresentado inicialmente, de pouco mais de R\$ 8.000.000,00 (oito milhões de reais), gerando uma relação teto/produção de 139,61%. Foi apresentada uma solicitação de incremento no valor de R\$ 3.245.051,87 (três milhões, duzentos e quarenta e cinco mil, cinquenta e um reais e oitenta e sete centavos), com base na diferença da produção apresentada no período de novembro de 2023 a outubro de 2024. Por fim, foi apresentada uma comprovação de que, segundo dados disponíveis no site do Tribunal de Contas, o município de Mineiros tem aplicado 29% na área

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

da saúde, ultrapassando os 15% exigidos pela Lei Complementar nº 141. Também foi exibida a evolução do teto MAC ao longo do tempo.

**Dra. Andressa Vieira de Moura – Gerente de Programação das Ações e Serviços de Saúde** informou que a Macrorregião de Saúde, em conjunto com a área técnica, recebeu a solicitação do município de Mineiros, avaliou e colaborou com os ajustes necessários. Trata-se de uma pauta que já havia sido apresentada e aprovada na CIR. Assim, o parecer favorável das áreas técnicas da Macrorregião de Saúde passou pela CIR e foi aprovado, cumprindo todos os trâmites para que possa seguir para pontuação.

**Dra. Ana Carolina Rezende Abrahão – Subsecretária de Inovação, Planejamento, Educação e Infraestrutura** informou que, tendo em vista a solicitação do município de Mineiros acompanhada de manifestação técnica favorável por parte da Secretaria de Estado da Saúde (SES), o processo poderá seguir para pontuação.

**Dr. Caio – Regional de Saúde** informou que esse estudo foi realizado com muito esmero e com apoio do nível central. Relatou que se deslocou até Goiânia para aprender a trabalhar com as ferramentas utilizadas, justamente com o objetivo de contribuir para a melhoria do teto MAC dos municípios. Reforçou que, aqueles que tiverem interesse, devem procurar a Macrorregião de Saúde e entrar em contato com ele, Dr. Caio, assim como com o Dr. Dinamar, destacando que ambos atuam como um braço do Estado. Ressaltou que são servidores, assim como os profissionais do nível central, e possuem conhecimento técnico para apoiar os municípios no aprimoramento dos repasses. Destacou que, conforme mencionado pela chefe Dra. Andressa, os cálculos foram realizados com apoio e orientação dela e de sua equipe, que demonstraram grande paciência ao compartilhar conhecimentos com a equipe da Macrorregião de Saúde, estando à disposição para apoiar os municípios. Finalizou agradecendo pela oportunidade e pelo apoio recebido.

**Dra. Ana Carolina Rezende Abrahão – Subsecretária de Inovação, Planejamento, Educação e Infraestrutura** agradeceu ao Dr. Caio pelo registro considerado de grande relevância e destacou a importância de se apoiar nas Macrorregiões de Saúde, onde há equipes de planejamento, regulação e assistência, capazes de oferecer suporte em saúde digital e apoio às Secretarias Municipais de Saúde. Ressaltou que as equipes das Macrorregiões de Saúde mantêm constante interlocução com as equipes centrais, promovendo alinhamento, facilitando o trabalho e otimizando as ações de acordo com as necessidades dos municípios do território.

**Dr. Rafael de Sá – SMS/Campo Limpo de Goiás** agradeceu à Dra. Andressa e ao Dr. Túlio pelo trabalho itinerante que vêm realizando nas instruções sobre a Programação Pactuada Integrada (PPI). Informou que essa atuação tem sido muito válida, relatou já ter participado da Macrorregião de Saúde e adiantou que essa será uma pauta a ser levada para a próxima reunião da Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Sinalizou que fará o pedido de melhoria na recomposição do teto, tendo em vista que a maioria dos municípios aumentou sua população, enquanto a base populacional utilizada pelo sistema permanece desatualizada desde 2011. Observou que, atualmente, apenas quando o município perde mais de 25% da arrecadação do teto MAC, já considerado insuficiente, é que se pode solicitar recomposição. Questionou qual é o limite para que os municípios possam iniciar pedidos de recomposição de teto com pareceres favoráveis, e se esse



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

limite se baseia exclusivamente na disponibilidade orçamentária do Ministério da Saúde para o MAC.

**Dra. Andressa Vieira de Moura – Gerente de Programação das Ações e Serviços de Saúde** respondeu que o Ministério da Saúde disponibiliza, anualmente, um valor para recomposição, portanto, não há um limite fixo definido. Explicou que os pedidos são encaminhados e, conforme a disponibilidade financeira, o Ministério pode aprovar ou não. Em diversas situações, mesmo quando aprovados, os valores são reduzidos em relação ao que foi solicitado. Ressaltou que a decisão é resultado de uma avaliação feita pelo Ministério da Saúde, com base nos recursos disponíveis para repasse aos Estados e Municípios.

**Dr. Túlio Silva Oliveira – Superintendência de Planejamento/SES** complementou informando que a questão levantada corresponde a uma análise técnica coerente, realizada com base na produção. Explicou que a avaliação orçamentária é feita pelo Ministério da Saúde no momento da decisão sobre aprovação ou não da solicitação. Ressaltou que acredita que essa análise leva em consideração tanto o orçamento disponível ao longo do ano quanto a previsão para os exercícios seguintes. Destacou que o processo de recomposição de teto é realizado tanto para municípios quanto para estados, com base em proposições técnicas submetidas à análise do Ministério da Saúde.

**Dra. Ana Carolina Rezende Abrahão – Subsecretária de Inovação, Planejamento, Educação e Infraestrutura** afirmou que os critérios adotados pelo Ministério da Saúde são aplicados de forma a garantir que, ao se extrapolar para o cenário nacional, todos os estados sejam observados de maneira igual, evitando distorções. No entanto, apontou que essas distorções ainda existem, como no caso de alguns entes — municípios ou estados — que recebem aportes com valores discrepantes em relação a outros, o que extrapola a governabilidade do estado ou município e deveria ser respondido pelo Ministério da Saúde. Comentou que essa é uma situação incômoda, pois o estado de Goiás opera com um déficit de 90%, sendo que o teto MAC cobre apenas 10% da despesa com saúde. Em diversas ocasiões, mesmo com solicitações formais do estado, observa-se que municípios de menor porte recebem aportes significativamente maiores do que os valores pleiteados pelo estado, por exemplo. Ressaltou que isso é comum e que realmente deveriam existir parâmetros mais rígidos para essas concessões, o que, infelizmente, não tem sido observado. Agradeceu ao Dr. Rafael pela devolutiva em relação às capacitações e informou que há um planejamento estruturado para todo o ano em diversas áreas. Reforçou o convite para que os gestores e equipes técnicas enviem suas equipes para participar dessas oportunidades sempre que possível, pois acredita que isso contribuirá para a otimização da gestão e para o fortalecimento da saúde no estado como um todo.

**2.3 – Pactuar a adequação do Plano de Ação para a Rede de Ouvidorias do SUS (Resolução nº 228/2019-CIB), tendo em vista que o prazo de execução do incentivo financeiro concedido pela Portaria nº 1975/2018 do Ministério da Saúde foi prorrogado até 29/06/2025. (Gerência de Ouvidoria Setorial/SES)**



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dra. Ludmila – Gerência de Ouvidoria Setorial/SES**, disse que a Portaria nº. 1975 de 2018, que concedia recurso federal para Ouvidoria. O valor era R\$ 800.000,00 (oitocentos mil reais) em que R\$ 400.000,00 eram destinados a custeio e R\$ 400.000,00 destinados a investimento. Após 05 anos essa Portaria venceu o prazo de execução, o MS prorrogou a Portaria e foi pactuado na CIB um Plano de Ação. Porém, foi pactuado apenas as despesas referentes a investimento. Assim, houve uma prorrogação na Portaria de execução até 29/07/2025. Com o novo prazo de execução querem pactuar as despesas de custeio, porque assim podem investir em materiais gráfico, evento, capacitação, implementação, entre outros.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Araçu/Presidene do COSEMS**, alguns municípios têm dúvidas sobre quando vai instalar Ouvidoria SUS se tem curso de qualificação, treinamento para os operados, para operar o sistema. Perguntou qual é o fluxo.

**Dra. Ludmila – Gerência de Ouvidoria Setorial/SES**, respondeu que para implantar Ouvidoria nos municípios em SMS, o primeiro passo é entrar em contato com o Ministério da Saúde. O município pode entrar em contato com a Ouvidoria Setorial/SES que eles passam toda a orientação de como deve fazer. Falar com Ana Flávia no telefone (62) 3201-1801.

**Dra. Ana Carolina Rezende Abrahão – Subsecretária de Inovação, Planejamento, Educação e Infraestrutura**, disse que como proposta de encaminhamento ficava da Dra. Ludmila apresentar o fluxo no próximo GT.

**2.4 – Pactuar o calendário de reuniões dos Grupos de Trabalho e da CIB para o ano de 2025.**  
(SES/COSEMS)

| MESES     | GRUPOS DE TRABALHO       |                              |                           | CIB  | PLENÁRIO<br>CIT |
|-----------|--------------------------|------------------------------|---------------------------|------|-----------------|
|           | GT<br>ATENÇÃO À<br>SAÚDE | GT DE GESTÃO E<br>GOVERNANÇA | GT VIGILÂNCIA<br>EM SAÚDE |      |                 |
| JANEIRO   | XXXX                     | XXXX                         | XXXX                      | XXXX | 30              |
| FEVEREIRO | 17                       | 18                           | 18                        | 20   | 27              |
| MARÇO     | 17                       | 18                           | 18                        | 19   | 27              |
| ABRIL     | 11                       | 14                           | 14                        | 16   | 24              |
| MAIO      | 19                       | 20                           | 20                        | 22   | 29              |
| JUNHO     | 09                       | 10                           | 10                        | 12   | 26              |
| JULHO     | 21                       | 22                           | 22                        | 24   | 31              |
| AGOSTO    | 18                       | 19                           | 19                        | 21   | 28              |
| SETEMBRO  | 15                       | 16                           | 16                        | 18   | 25              |
| OUTUBRO   | 20                       | 21                           | 21                        | 23   | 30              |
| NOVEMBRO  | 14                       | 17                           | 17                        | 19   | 27              |
| DEZEMBRO  | 08                       | 09                           | 09                        | 11   | 18              |

**Dra. Ana Carolina Rezende Abrahão – Subsecretária de Inovação, Planejamento, Educação e Infraestrutura**, disse que seria as datas dos GT, e Plenaria da CIB de janeiro até dezembro do ano de 2025.

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**

**Dra. Lirce Lamounier – Secretaria Executiva da CIB**, disse que houve algumas alterações no mês de março a reunião do GT de Atenção será dia 14/03/25, o GT de Gestão e Governança dia 17/03/25 pela manhã, o GT de Vigilância em Saúde dia 17/03/25 a tarde e a reunião da CIB dia 19/03/25. No mês de abril a reunião da CIB será na quarta-feira dia 16/04, porque quinta-feira é Santa e será feriado. Junho tem o Congresso do CONASSEMS, que está previsto para dias 16, 17, 18 de junho, então colocou as datas para decidirem. Em novembro a ficaram nos dias 14, 17 e 19, porque dia 20/11/25 será feriado Nacional da Consciência Negra.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Araçu/ Presidente do COSEMS**, disse que o COSEMS terá um evento de grande magnitude em março no dia 20/03 e dia 18/03 tem uma imersão do COSEMES. Então as sugestões de mudanças das datas e levar para CIB a sugestão é pedir que as CIM se organize para fazer as suas reuniões para que não tenham choque de agenda. Levar para CIB a proposta para que os coordenadores pactuem duas CIM no mesmo dia e na sexta-feira não tenha reunião de CIB, dado que será realizado o GT de Atenção em Saúde.

**Dra. Ana Carolina Rezende Abrahão – Subsecretária de Inovação, Planejamento, Educação e Infraestrutura**, disse que foi bem esclarecido pela Dra. Patrícia de mudança de datas das reuniões. Então se atentarem sobre esse alerta de adequarem as agendas das CIM.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Araçu/Presidente do COSEMS**, disse que as datas da CIM seriam: CIM da Sudoeste dia 11/03/2025, CIM da Centro Norte 12/03/2025, CIM da Nordeste 13/03/2025 e CIM da Centro-Oeste e Centro Sudeste 10/03/2025 e o GT de Atenção 14/03/2025. Essa pauta ficava encaminhada para reunião da CIB.

**Dra. Lirce Lamounier – Secretaria Executiva da CIB**, perguntou à dra. Patrícia se no mês de junho ficá sem fazer reunião.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Araçu/Presidente do COSEMS**, respondeu que no mês de junho tem o Congresso Nacional e não faz sentido, porque não dará tempo de acontecer as CIMs, logo no calendário para pactuar tiram a do mês de junho.

**Dra. Ana Carolina Rezende Abrahão – Subsecretária de Inovação, Planejamento, Educação e Infraestrutura**, disse que o item estava encaminhado para a pauta da CIB para pactuação.

**INCLUSÃO DE PAUTA**

**2.5** – Indicação dos municípios para participação no projeto Relatório Nacional sobre a demência no SUS: Prevenir, Reconhecer e Cuidar (ReNaDe 2) do Proadi-SUS. Estudo é uma parceria do Ministério da Saúde com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) via Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS) com o objetivo de aprimorar estratégias de identificação e cuidado para pessoas que vivem com demência e seus familiares.

Conforme os critérios de elegibilidade aplicados ao estudo, os seguintes municípios estão aptos a participar:



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

1. Águas Lindas de Goiás (GO)
2. Anápolis (GO)
3. Aparecida de Goiânia (GO)
4. Catalão (GO)
5. Formosa (GO)
6. Goiânia (GO)
7. Itumbiara (GO)
8. Jataí (GO)
9. Luziânia (GO)
10. Novo Gama (GO)
11. Rio Verde (GO)
12. Senador Canedo (GO)
13. Trindade (GO)
14. Valparaíso de Goiás (GO)

**Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Política e Atenção Integral de Saúde**, disse que o Ministério da Saúde encaminhou esse projeto que será feita uma pesquisa com os 10 municípios escolhidos. Analisaram quais os municípios elegíveis que tenham os critérios exigidos. Dos 14 municípios, precisam selecionar 10 municípios.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Araçu/Presidente do COSEMS**, disse que chamará os municípios e os que tiver interesse manifeste. Os que manifestaram favorável foram os municípios de: Aparecida de Goiânia, Goiânia, Jataí, Itumbiara, Luziânia, Rio Verde, Valparaíso de Goiás, Formosa. Vai pedir as apoiadoras para pegar a confirmação e repassará a lista dos municípios confirmados.

**Dr. Arivan – Assessor Técnico do COSEMS-GO**, disse que os critérios de seleção do Ministério da Saúde são: o município tem que contar com oferta de serviços de eMult e CAPS, uma população de pelos 50 mil habitantes e garantir a representação dos municípios com diferentes faixas populacionais.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Araçu/Presidente do COSEMS**, pediu para os que ainda não confirmaram, confirmem até a CIB pois a lista precisa ser pactuada.

**Dra. Ana Carolina Rezende Abrahão – Subsecretária de Inovação, Planejamento, Educação e Infraestrutura**, disse que os municípios ficavam de dar o retorno para os apoiadores para pactuação CIB.

### 3 – INFORMES:

**3.1 – Capacitação sobre a Programação Pactuada Integrada (PPI) da Assistência à Saúde. (SPLAN/SES)**

| Data       | Macrorregião |
|------------|--------------|
| 24/02/2025 | Centro Oeste |



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

26/02/2025

Nordeste e Sudoeste

Dr. Túlio Silva Oliveira – Superintendência de Planejamento/SES informou que a PLAN esteve presente nas 18 Comissões Intergestores Regionais (CIRs), alcançando aproximadamente 182 Secretários Municipais de Saúde, com um público total de 828 participantes durante as apresentações. Destacou a importância da presença da Secretaria Estadual de Saúde (SES) nesse momento em que os municípios estão elaborando seus Planos Municipais de Saúde. Apresentou os objetivos, atribuições, público-alvo e ações da Rede de Planejamento Macrorregional. Também foi apresentado o COAGEM – Centro Operacional de Apoio aos Gestores e Equipes Municipais. O centro apoiará os gestores na elaboração dos Planos Municipais de Saúde, no fortalecimento das ações de planejamento, no suporte técnico, na padronização de projetos e na consolidação da governança. Informou ainda que foi realizada uma capacitação sobre a Programação Pactuada Integrada (PPI), contemplando duas Macrorregiões de Saúde (Centro-Norte e Centro-Sudeste), com a participação de 58 Secretários Municipais de Saúde e 78 representações municipais, totalizando 234 participantes. Apresentou, por fim, um cronograma de capacitações com os municípios previstos para as próximas semanas.

**Dra. Ana Carolina Rezende Abrahão – Subsecretária de Inovação, Planejamento, Educação e Infraestrutura** solicitou que todos façam uso das ferramentas que estão sendo disponibilizadas. Orientou que procurem o COAGEM para esclarecimento de dúvidas e que também solicitem apoio aos Coordenadores das Regionais de Saúde para utilização desses instrumentos colocados à disposição. Reforçou a importância de seguir com um SUS cada vez mais bem gerido.

**Dr. Henrique – Coordenador Regional Entorno Norte** manifestou preocupação de alguns municípios quanto à realização das Conferências de Saúde, eventos considerados fundamentais para a construção dos Planos Municipais de Saúde. Informou que muitos municípios estão enfrentando dificuldades para realizar essas conferências e questionou o que poderia ser feito para apoiá-los.

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Araçu / Presidente do COSEMS** afirmou que a fala do Dr. Henrique é bastante pertinente e representa uma preocupação compartilhada pelo COSEMS.

**3.2 – Centro Operacional de Apoio aos Gestores e Equipes Municipais – COAGEM, para o Planejamento do SUS.(PLAN/SES)**

**Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Araçu / Presidente do COSEMS** destacou que havia questões que precisavam ser discutidas. Ressaltou que, se o Estado de Goiás conseguir garantir a participação efetiva dos trabalhadores nas discussões das políticas públicas — e não apenas a presença — será um avanço significativo para o Estado.

**Dra. Simone Camilo – PLAN/SES** reforçou a fala da Dra. Patrícia, afirmando que diversas políticas precisam ser debatidas, como a Política do SUS Digital, e que os municípios precisam incluir, em seus planejamentos, pelo menos uma meta relacionada a essa temática.

**3.3 – Programa SUS Digital. (Gerência de Saúde Digital/SUTIS – Apresentação: Diana**



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Guimarães)

**Dra. Diana Guimarães – Gerência de Saúde Digital/SUTIS/SES** falou sobre o programa SUS Digital em Goiás, um programa do Governo Federal que visa promover a transformação da saúde no país e nos territórios. O programa foi regulamentado pela Portaria nº 3.232, de 1º de abril de 2024. A essência do programa é utilizar a tecnologia para entregar saúde ao cidadão. Durante a fala, foram apresentados slides explicativos. O Plano foi elaborado no Macroterritório e a Etapa 1 foi dividida em três fases: Fase 1 – Diagnóstico Situacional por Macrorregião; Fase 2 – Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital (INMSD). Ressaltou a importância de que todos os municípios responderam aos questionários, tanto em nível estadual quanto federal, possibilitando a construção do plano de ação dos municípios. O Índice de Maturidade foi construído com base em sete domínios, cada um recebendo uma nota, e a soma dessas notas resultou na média geral do município. Com base nas respostas, foi elaborado o Plano de Ação (PA), dividido em etapas. Na Etapa 1, o PA Saúde Digital apresentou seis objetivos e 13 metas aprovadas, refletindo as necessidades de cada Macrorregião de Saúde. Também foi realizada a validação das ações sugeridas, com o envio de 246 ofícios manifestando parecer favorável às 34 ações propostas, sendo que apenas um município apresentou sugestão de alteração. Na fase 3, referente ao Plano de Ação Saúde Digital, já foram pactuados o Diagnóstico Situacional, por meio da Resolução CIB nº 181, de 4 de julho de 2024; a Avaliação do Nível de Maturidade Digital, conforme Resolução CIB nº 167, de 6 de junho de 2024; e a análise do diagnóstico situacional do território, bem como as recomendações decorrentes da aplicação do INMSD, incluindo a criação de um painel para definição das prioridades. Os cinco Planos de Ação Macrorregionais foram pactuados em novembro de 2024, e as resoluções das cinco Macrorregiões já estão disponíveis. A oficialização ao Conselho Estadual de Saúde (CES) ocorreu por meio do Ofício nº 81.218/2024/SES, e as informações foram inseridas no InvestSUS. Foi apresentado o modelo de Plano de Ação de Transformação para a Saúde Digital. Os próximos passos para 2025 incluem: Execução dos Planos de Ação, com vigência de junho de 2025 a dezembro de 2027, elaborados em parceria entre Estado e Municípios; Inclusão das ações nos Planos Municipais de Saúde e nos instrumentos de orçamento; Implementação da governança e gestão; Infraestrutura e conectividade; Educação e cultura digital, com inclusão do curso de e-SUS na Atenção Primária à Saúde, com apoio da Gerência/SUTIS; Implantação do Telessaúde; Capacitação de profissionais; Interoperabilidade e integração de sistemas. O objetivo é oferecer tecnologia para melhorar a saúde do cidadão. Colocou toda a equipe à disposição, ressaltando que se trata de uma construção conjunta.

**Dra. Ana Carolina Rezende Abrahão – Subsecretária de Inovação, Planejamento, Educação e Infraestrutura** afirmou que o programa SUS Digital representa uma oportunidade para que a tecnologia melhore as ações em saúde no Estado e nos municípios. Destacou que, em 2024, receberam prêmios e ficaram muito empolgados com os resultados.

**3.4 – Realização da 5ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – CESTT.**  
(Apresentação: Rosália Pereira Matos/CES)



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dra. Rosália Pereira Matos – CES/GO** informou que o Conselho Estadual de Saúde (CES) solicitou este informe para tratar sobre a Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Destacou a preocupação em realizar duas conferências simultaneamente. O CES trouxe ao Grupo de Trabalho (GT) a mobilização quanto à importância da realização dessas conferências. Explicou que há uma convocação do Conselho Nacional de Saúde desde 2023 para discutir a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. No ano anterior (2024), ocorreram duas conferências: a Conferência sobre Gestão do Trabalho na Saúde e a convocação para a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. A conferência em pauta discutirá não apenas os trabalhadores do SUS, mas todas as categorias da sociedade. O objetivo é discutir nos municípios se as pessoas estão adoecendo, quais os impactos disso nas ações de saúde e como elaborar essas ações sem compreender o que leva os trabalhadores a adoecerem. Ressaltou que a última conferência sobre o tema ocorreu em 2014, há mais de 10 anos, e desde então ocorreram eventos relevantes, como a pandemia da COVID-19 e o surgimento de outras doenças. Lembrou que a Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora está na Constituição desde 2012 e questionou como está o planejamento dos municípios para as ações dessa política. Apontou que o CES do Estado de Goiás achou importante discutir os temas da Política do Trabalhador e da Trabalhadora. Citou ainda a existência de uma resolução que trata do papel do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). Devido a várias datas conflitantes para a conferência de 2024, principalmente por conta do período eleitoral municipal, o Conselho Nacional de Saúde prorrogou o prazo para realização das conferências entre 1º de novembro de 2024 e 30 de abril de 2025. Em Goiás, o prazo foi estendido até 2 de maio de 2025. As etapas regionais ocorrerão entre 5 e 21 de maio de 2025, a etapa estadual está marcada para os dias 11, 12 e 13 de junho de 2025, e as conferências livres acontecerão de 1º a 15 de abril de 2025. Enfatizou a importância da mobilização para a realização da conferência, buscando alcançar o maior número possível de municípios e pessoas. Finalizou agradecendo a oportunidade.

**Dra. Ana Carolina Rezende Abrahão – Subsecretária de Inovação, Planejamento, Educação e Infraestrutura,** agradeceu a participação de todos e encerrou a reunião.