

**COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL**

001 **OBJETIVO: ATA DA 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA CIR CENTRAL DE 2020**

002 **DATA: 01 de Abril de 2020**

003 **HORÁRIO: Início 08:30 horas**

004 **LOCAL: Ambiente Virtual – Videoconferência / Região Central/GO**

005  
006 Ata da 2ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores da Região de Saúde Central, no ano de 2020,  
007 realizada no dia 1º de abril de 2020, através de Videoconferência, Coordenada pela Subcoordenadora da  
008 CIR Central, Srª Kenia Barbosa Rocha e Equipe da Coordenação de Tecnologia da Informação da  
009 Regional Central.

010  
011 **1 – ABERTURA DOS TRABALHOS às 08horas30min** – Srª. Kenia Barbosa Rocha, faz  
012 identificação dos Participantes, citando os municípios presentes: Avelinópolis, Damolândia, Goianira,  
013 Goiânia Nerópolis, Santa Bárbara, Santo Antônio, Taquaral. Sra apresenta os pontos de Pauta, anexo.  
014 Chama atenção para necessidade da fala pausada, para facilitar o acompanhamento pelos participantes;  
015 pactuam que o microfone será liberado de acordo com a as inscrições, sendo um de cada vez.

016  
017  
018 **2 – APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES:**

019 **2.1 - SITUAÇÃO -COVID-19 – Coordenadora de Vigilância em Saúde da regional Central** – Sra.  
020 Héliida Figueredo de Souza Lima, cumprimenta aos participantes, inicia com situação da Pandemia no  
021 País, **no Estado de Goiás, com 65 casos confirmados por critério laboratorial; sendo 2.546 suspeitos**  
022 **em investigação; 01 óbito e 76 casos descartados;** e dos municípios da Região de Saúde Central,  
023 apenas Goiânia está com 39 casos. Sra. Héliida, Atualiza os participantes em relação aos processos de  
024 trabalho e/ou protocolos epidemiológicos, até o dia 26/03/2020. E fala ainda sobre Vacinação da  
025 Influenza, **cronograma e critérios de distribuição das vacinas** e a importância da comunicação para  
026 que os grupos prioritários sejam atendidos em conformidade com os protocolos epidemiológicos e  
027 dispensação dos quantitativos de doses. Reitera a importância de acompanhar os dados confirmados, os  
028 notificados e os que estão em investigação, buscando quebrar a cadeia de transmissão. Relata a  
029 ocorrência de internação de jovens e reitera que a maior incidência é na faixa etária acima dos 60anos.  
030 Os critérios de vigilância continuam os mesmos dentro do protocolo de Epidemiologia. Prestar atenção  
031 aos sinais e sintomas respiratórios; chama atenção para os contatos domiciliares e que muitos os casos  
032 ainda aguardam confirmação laboratorial. Sra. Héliida acredita que em breve os casos serão fechados por  
033 critérios clínicos epidemiológicos, levando em consideração que no Estado de Goiás, já existe  
034 transmissão comunitária. Orienta que devido a pequena quantidade dos kits de laboratório, estarão  
035 disponíveis para o Estado de Goiás, os mesmos serão retirados no LACEN ou na Regional de Saúde  
036 Central. Nos municípios com Unidades Hospitalares onde há internações, os exames de laboratório são  
037 registrados no SIVEP-GRIPE, e deverão ser notificados nas primeiras 24horas através do Sistema SIVEP  
038 Gripe. Comenta sobre a descentralização dos casos de SRAG para cada município que faz alimentação  
039 do SIVEP. Os casos de síndrome Gripal Leve deverão ser notificados no eSUS-VE e as fichas serem  
040 encaminhadas à regional. As amostras enviadas ao LACEN, são coletadas até o terceiro dia e  
041 eventualmente até o 7º dia de sintomas. Sra. Héliida, chama atenção para os horários de recebimento das  
042 amostras no LACEN, de segunda a sexta feira das 07horas às 16horas; aos sábados, domingos, feriados,  
043 e pontos facultativos o recebimento pelos plantonistas: das 08horas às 16horas. E depois de colher as  
044 amostras, observar o período de até 48horas, evitando acondicionamento no botijão de nitrogênio. Nos  
045 estabelecimentos públicos e privados, a obrigatoriedade de repassar as notificações em até 24horas, para  
046  
047  
048  
049



## COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

050 vigilância epidemiológica do município segundo, **Portaria 264, GM/MS de 17 de Fevereiro de 2020.**  
 051 Em relação ao paciente, que não está cumprindo o isolamento, segundo **Código Penal – CAP III – Art.**  
 052 **267 a 269** – dos crimes contra Saúde Pública, há o Termo de Notificação do Paciente e o Termo de Livre  
 053 Esclarecido assinado pelo mesmo. O gestor deve resguardar mediante documentos devidamente  
 054 assinados, para que o paciente permaneça em isolamento. Cita a Portaria N° 356 de 11 março de 2020, a  
 055 responsabilização prevista em lei; **Omissão de Notificação de doença.** E que haverá um médico ou  
 056 agente de Vigilância, o qual informa autoridade policial e Ministério Público sobre o descumprimento  
 057 que trata o Caput, com comprometimento do coletivo mediante sua atitude diante da doença. Reitera que  
 058 a maior incidência é na faixa etária acima dos 60anos. Sra. Kenia passa palavra à Gerente de  
 060 Informações Monitoramento e Avaliação dos Serviços de Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde de  
 061 Goiânia, Sra Maria Aparecida Rodrigues, a qual comenta sobre a edição de duas portarias pelo  
 062 Ministério da Saúde, **incluindo código clínico do COVID-19. Portaria N° 245 GM /MS de 24 de**  
 063 **março de 2020, que inclui procedimentos na tabela de procedimentos do SUS – SIGTAP, com**  
 064 **Códigos para atendimento / internação de pacientes com diagnóstico de infecção pelo COVID-19 e**  
 065 **para tratamento Clínico. Exemplifica:** municípios da Região Central, que fazem internação para o  
 066 COVID-19 seriam Goiânia e Nerópolis; e que paciente confirmado para o COVID-19, **o procedimento**  
 067 **de internação, fatura com o novo Código, e para UTI,** comenta que **foi criado um código específico,**  
 068 para adulto e pediátrico, está colocado como Média e Alta Complexidade – MAC e não como Fundo de  
 069 Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, Sra. Maria Aparecida Rodrigues, fala da expectativa, sobre  
 070 a revisão por parte do Ministério. Comenta que é um procedimento de AIH tipo 5, de continuidade, pode  
 071 internar no final do mês e pegar duas competências. Exemplo: março e abril, e não há necessidade de  
 072 mudar o número sequencial. Vão fazer o teste em Goiânia e quem estiver com dúvida, falar Cida ou  
 073 André, no faturamento da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. Sra. Kenia fala que para SRAG em  
 074 duas situações: 1-para pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave. Em 100% dos municípios  
 075 com Hospitais que geram AIH / com Leitos de Internação, receberão, 01 KIT (Goiânia e Nerópolis); 2-  
 076 os demais com Síndrome gripal Leve. Sra. Kenia pergunta aos gestores participantes, se concordam em  
 077 disponibilizar 05 Kits ao mês, para cada município, os com maior população, sendo 01 para Nerópolis,  
 078 01 para Goianira e 02 para Trindade. Eduardo de Nerópolis concorda. Os kits de Goiânia serão retirados  
 079 diretamente no CIEVES, a quantidade que for necessária. Sra. Maria Aparecida Rodrigues, vai confirmar  
 080 com Dr Sérgio se Goiânia está recebendo direto. E também com o novo Coordenador de Epidemiologia  
 081 de Goiânia, Kenia confirma que Goiânia está pegando direto no LACEN. Sra Héliida Figueredo lembra  
 082 que as vacinas estão chegando aos poucos, de forma fracionada. Reitera que após a divisão, as doses são  
 083 imediatamente repassadas aos municípios. - Sr. Rafael Antônio de Sousa Sá, Secretário Municipal de  
 084 Saúde de Damolândia afirma que há aumento significativo de procura da vacina por parte das pessoas de  
 085 fora, nesse período de quarentena – COVID-19, pois estão procurando isolamento social nas áreas de  
 086 chácaras. Sra; Kenia tenta inserir, a Gerência de Imunizações da SES para se inteirar das dificuldades  
 087 dos municípios, mas não foi possível fazer conexão.  
 088 **2.2 – Plano de Contingência para Situação de Emergências – COVID-19** – Sra. Kenia passa ao Sr.  
 089 Eugênio Lúcio Viera, que mostra como acessar na página da secretaria Eugênio, fala sobre a importância  
 090 dos municípios trabalhar as suas fragilidades e propor ações pautadas na sua realidade, explicitados cada  
 091 área, a equipe e suas respectivas atribuições de forma detalhada. Eugênio comenta que estão apoiando os  
 092 municípios na estruturação dos planos, reiterando autonomia do município. Sra. Kenia reitera a  
 093 importância do especificar e identificar detalhadamente cada item do plano e da quantidade de  
 094  
 095  
 096  
 097  
 098  
 099



**COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL**

100 informações contidas na página da Secretaria Estadual. Secretário Municipal de Saúde, **Sr Rafael** – fala  
 101 da importância para o município, receber orientação e modelo do plano de contingência, “mais enxuto,”  
 102 encaminhado pela equipe da Regional. Reitera que o Ministério Público está acompanhando de Perto a  
 103 construção dos planos. Sr. Eugênio esclarece sobre o encaminhamento e que o suporte será através da  
 104 Coordenação de Educação Permanente da Regional. Comenta sobre a logística de entrega dos EPIs, diz  
 105 que está acompanhando a lista de distribuição através do COSEMS, e gostaria de confirmar com a  
 106 representante da Secretaria Estadual se o material – EPIs já chegaram? E se as informações das unidades  
 107 particulares estão contidas nas planilhas / Painel de Informações. Sra. Soraiyne Santana Stival Coelho,  
 108 secretária de Nova Veneza, fala que trabalham de forma integrada com as Assistência Social, e que as  
 109 doses estão insuficientes para integrar esses Trabalhadores da Saúde. Sra. Kenia, esclarece e orienta que  
 110 os gestores façam as justificativas das intercorrências existentes, bem fundamentadas para serem  
 111 encaminhadas às Coordenação Estadual de imunização e também ao Ministério da Saúde. Sra Patrícia  
 112 Palmeira de Brito Fleury, Coordenadora da CIR Central, chama atenção para inserção das ações e a  
 113 necessidade de atentar para as especificações de cada item, no plano de contingência. E em relação aos  
 114 gastos extraordinários do período de pandemia, colocar detalhadamente atentando para o prazo dos  
 115 Relatórios Anual de Gestão. Fala da importância de manter os grupos prioritários da vacinação, afirma  
 116 que concorda com as dificuldades pontuadas, pelos colegas secretários, e afirma que com as doses  
 117 insuficientes, não abriu para outros grupos prioritários vacinarem, agradece a interação com a Regional  
 118 de Saúde Central.  
 119 Sra. Kenia apresenta a apoiadora da Subsecretaria de Saúde, Sra. Simone Camilo Aquino Botelho, a  
 120 qual se coloca a disposição do grupo de gestores participantes. Simone pede que quando houver uma  
 121 informação importante, comunicar sempre a sua Coordenação, trazer o informe em tempo, antes de  
 122 repassar a terceiros.  
 123 Sra. Sônia Maria Martins, Secretária Municipal de Saúde de Goianira, afirma que população do  
 124 município está subestimada e há grande dificuldade para atender aos grupos prioritários. Apoiadora da  
 125 SES/ SESG, Sra. Mirian, fala da importância do espaço de pactuação das CIRs. Ratifica a necessidade de  
 126 detalhar a ações e inserir “todas”, as outras áreas que apoiam e/ou participam das ações relacionadas no  
 127 plano e reitera que todos os dias às 17horas há a atualização dos Mapas na SES e que este pré plano de  
 128 contingência é imprescindível; que as ações serão revisadas continuamente; se houver necessidade de  
 129 redefinições no plano para o alinhamento de tomada de decisão, o gestor deve solicitar o plano para  
 130 reformulação e em seguida, reenviar rapidamente à coordenação de educação permanente. Apoiadora do  
 131 COSEMS Sra. Wellington Tarciane Souza Barbosa, elogia o ambiente da reunião, reitera que o plano não  
 132 é engessado pois o cenário tem alterado muito rapidamente, se colocando à disposição dos gestores para  
 133 o que precisarem. Lembra que foi pactuado entre COSEMS e Ministério Público, o prazo de entrega dos  
 134 planos até o dia 03/04/2020. Sra. Kenia pede à apoiadora Sra. Simone Camilo, que fale sobre a chegada  
 135 dos kits EPIs. Sra. Simone informa que estão fazendo nova distribuição do material, de acordo com as  
 136 unidades existentes nos municípios, com participação do COSEMS e lembra, que foi o quantitativo  
 137 possível. Comenta sobre a construção de um painel de informações, que será atualizado todos os dias às  
 138 17 horas, fala também do questionário que será disponibilizado no Sistema, para facilitar o  
 139 acompanhamento da situação no Estado de Goiás. Reafirma a importância da União entre os três níveis de  
 140 Gestão: Federal, Estadual e Municipal. Comenta que estão reformulando o Plano Estadual, e a importância  
 141 de estar contido no mapa, os Planos Regional e também o Macro Regional. Senhora Kenia afirma que  
 142 está construindo o Plano da Região Central e assim que for concluído, fará contato com as outras regiões,  
 143  
 144  
 145  
 146  
 147  
 148  
 149



**COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL**

150 Sr Rafael Antônio de Souza Sá, fala que tem acompanhado através do COSEMS, e pergunta se o EPIs já  
151 chegaram e se é a mesma lista acompanhada através COSEMS? Pergunta ainda como está o fluxo das  
152 unidades particulares e se estão notificando? Sra. Kenia informa que em relação aos privados estão  
153 ligando, relacionando os responsáveis técnicos e assim que concluir o levantamento será repassado à SES.  
154 Sra. Simone informa que parte do material chegou, e que o material será entregue aos municípios através  
155 da Regional de Saúde. Simone Chama atenção para as informações, sugere só repassar a informação  
156 oficial, tomar cuidado antes de repassar. Reforça a **importância de levar em consideração** as  
157 informações repassadas pelas Coordenações do COSEMS ou da Regional. Sra. Simone Camilo, precisa se  
158 ausentar para outra reunião. Sra. Kenia, agradece a Simone pela participação.

159 **Encaminhamentos:** Se houver necessidade de fazer alterações, encaminhar à Equipe da Coordenação  
160 de Educação Permanente da Regional Central.  
161  
162  
163

164 **2.3 – Novo Financiamento para Atenção Primária em Saúde / Saúde Na Hora / Horário Estendido**  
165 **na UBS, – Coordenação de Atenção à Saúde – Técnica da Coordenação de Atenção à Saúde – Sra.**  
166 Elieni Socorro Marques Sousa- inicia apresentação citando duas portarias sobre o horário estendido nas  
167 Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde. Sra Eliene fala sobre a **Portarias 397, de**  
168 **16/03/2020 – “ que altera as Portarias de Consolidação N°2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017,**  
169 **para dispor sobre o Programa Saúde na Hora. 1-modifica a redação do Art. 6º do Anexo XXII,**  
170 **estabelece a denominação de UBS e USF, que são consideradas potenciais espaços de educação,**  
171 **formação de cursos de pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para RAS. 2 –**  
172 **Acrescenta a seção IV ao Capítulo II do Título II da Portaria consolidada Seção XII ao Capítulo II do**  
173 **Título II da Portaria N° 06. Para dispor sobre o PROGRAMA SAÚDE NA HORA. Cria o Incentivo**  
174 **Financeiro do Programa Saúde na Hora. Inclui UBS e EAP aos enunciados (USF/UBS e SF/eAP); cria**  
175 **mais uma modalidade de expansão de horário (60horas simplificado); Altera Valores do incentivo**  
176 **financeiro; altera prazos para adequação aos requisitos. Tendo como objetivos: a maior cobertura na**  
177 **Atenção Primária; Ampliação do horário; mais autonomia para gestores organizarem equipes;**  
178 **maior nº de profissionais, economia e reduz custos; maior Resolutividade Primária, alivia UPAS.**  
179 **Adesão realizada online diretamente no E-Gestor AB; N° 05 GM/MS de 28 Setembro de 2017; N°**  
180 **06/GM/MS de 28 de setembro de 2017 para dispor sobre o Programa Saúde na Hora, no âmbito da**  
181 **Política Nacional de Atenção Básica.” que revoga a Portaria N° 930 de 15 de maio de 2019. Os**  
182 **formatos de funcionamento da Unidade Saúde da Família(USF) , os três formatos continuam iguais: 1-**  
183 **USF 60 horas, com três Equipes Saúde da Família sem Equipe de saúde bucal, com funcionamento**  
184 **de 12horas de 2ª a 6ª feira e 05 horas nos finais de semana. 2- USF 60horas com saúde bucal, 03**  
185 **equipes Saúde da Família e 2 equipes de saúde bucal, funcionamento de 12horas, de 2ª a 6ª feira ou**  
186 **11horas de 2ª a 6ª feira e 05horas aos finais de semana. 3- USF 75horas com saúde bucal, 06Equipes**  
187 **Saúde da Família e 03 Equipes Saúde Bucal, funcionamento de 15horas de 2ª a 6ª feira, ou 14horas de**  
188 **2ª a 6ª feira e 05 horas aos finais de semana. A novidade é o novo formato de funcionamento das**  
189 **USF(s) ou UBS(s) 60horas simplificado, mínimo de 60 horas semanais ,combinação de Equipe saúde**  
190 **da Família mais Equipe de Atenção Primária (ESF+EAP), com funcionamento de 12horas de 2ª a 6ª feira**  
191 **ou 11horas de 2ª 6ª feira+ 05horas no sábado ou domingo, possibilitando atender às demandas de todos**  
192 **municípios. Os requisitos para adesão são os mesmos: 1- abrir na hora do almoço; 2- possuir gerente de**  
193 **USF; 3- abrir à noite e, se quiser, nos finais de semana; 4- manter o atualizado Prontuário Eletrônico; 5-**  
194 **possuir infraestrutura adequada para compor as equipes. **IMPORTANTE: novo horário, não precisa****  
195  
196  
197  
198  
199



**COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL**

200 **ter o gerente e o prontuário eletrônico, tem até 12 competências do CNES para atualizar.** Sra.  
 201 Eliene lembra que a unidade precisa possuir a identificação de acordo com a determinação definida pelo  
 202 Ministério da Saúde, e que continua tendo incentivo financeiro para implantação em parcela única: 1-  
 203 60h sem ESB com 03 ESF, são R\$22.816,00; 2- 60h com ESB sendo, 03ESF e 02ESB o incentivo é  
 204 R\$31.766,00; 3- 75h com ESB sendo 06ESF e 03ESB há o incentivo de R\$59.866,00; 4- 60horas  
 205 Simplificado, com ESF +EAP o incentivo é de R\$15.000,00. Sra Eliene reitera que esse recurso referente  
 206 ao incentivo, será repassado aos municípios após a publicação da portaria de homologação da adesão.  
 207 As unidades que aderirem ao programa Saúde na Hora serão avaliadas através do monitoramento dos:  
 208 **Indicadores Essenciais (onze)-** vinculados ao processo de avaliação de desempenho das ESF, EAP ou  
 209 ESB, inseridas no SCNES e SISAB; e Indicadores de Monitoramento – acompanhados de forma de  
 210 regular, para complementação de informações sobre a oferta de ações e serviços e sobre os resultados  
 211 alcançados pela ESF, EAP ou ESB participantes do SISAB. Sra. Eliene lembra que, a ficha de  
 212 qualificação dos indicadores está contida no manual Instrutivo; que a Adesão continua o mesmo  
 213 processo anterior: será através do site do E-GESTOR AB. [www.egestorab.saude.gov.br](http://www.egestorab.saude.gov.br) ; o município  
 214 escolhe o modelo; encaminha o Termo de Adesão, o Ministério da Saúde avalia e homologa ou não a  
 215 proposta de adesão; reitera que profissionais podem participar de outra equipe para completar carga  
 216 horária etc.. e que os municípios terão prazo de até 06competências consecutivas do SCNES, para  
 217 cumprir todos os requisitos. Com exceção do formato **60horas simplificado**, que terá o prazo de até 12  
 218 competências consecutivas do SCNES, a partir da data de publicação da portaria de homologação da  
 219 adesão ao programa, para utilização do Prontuário Eletrônico. USF com portaria de adesão homologada  
 220 ou adesão solicitada até a data de publicação desta Portaria, terá prazo até a competência SCNES  
 221 dezembro 2020. Elieni Socorro Marques Sousa, reitera que, nesta **Portaria GM/MS - N°397 de**  
 222 **16/03/2020**, o não cumprimento dos requisitos estabelecidos implica em: 1- suspensão da transferência  
 223 do incentivo financeiro ; 2- cancelamento da adesão a partir de 06 competências de suspensão do  
 224 mesmo. A **Portaria N° 430, de 19 de março de 2020** – “estabelece incentivo financeiro federal de  
 225 custeio no âmbito da Atenção Primária à Saúde, **em caráter excepcional e temporário com o objetivo**  
 226 **de apoiar o funcionamento em horário estendido das Unidades de Saúde da Família (USF) ou**  
 227 **Unidades Básicas de Saúde (UBS)** no país, para enfrentamento de emergência de saúde pública de  
 228 importância internacional, decorrente Pandemia, do novo coronavírus (COVID-19)”estabelece  
 229 Parâmetros mínimos Assistenciais, considerando a Atenção Primária como Porta de Entrada e  
 230 Ordenadora do Fluxo. Sra. Eliene acrescenta que esta portaria está em vigor no período de março a  
 231 Setembro de 2020, pelo ao menos uma equipe devidamente cadastrada no SCNES. 1- equipe de 60horas  
 232 terá incentivo de R\$15.000,00 ou equipe de 70horas com R\$30.000,00. – **Nota Técnica N° 467**, não é  
 233 necessário fazer adesão e **caso já tenha adesão ao Saúde na Hora, poderá aderir novamente.** Sra  
 234 Eliene esclarece que existe flexibilização, quanto a acrescentar profissionais ou equipes; combinação de  
 235 equipes: ESF+EAP.;integrar mais de uma equipe , respeitando carga horária; Informar serviços no  
 236 sistema, SISAB; cumprir parâmetros mínimos assistenciais para **unidades 60horas:** Consultas médicas  
 237 504 sendo 126 no período noturno/sábado ou domingo; Consultas de enfermagem336, sendo 84  
 238 noturno/sábado ou domingo. **E na equipe de 75horas** consultas médicas serão 630 e no período  
 239 noturno/sábado ou domingo 210; e consulta de enfermagem420 noturno/sábado ou domingo 140.  
 240 Secretária de Nova Veneza comenta que pretende aderir ao programa saúde da hora e Eliene retoma  
 241 orientação, sugerindo aos gestores municipais que atentem a nota Técnica, alimentem os sistemas  
 242 regularmente. Sra. Eliene se coloca a disposição dos gestores, reiterando a necessidade de manter



**COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL**

250 atualizado sistemas. Sra. Patricia explica apesar de ser um critério para adesão, mas neste momento está  
 251 suspenso a habilitação de novos gerentes e não há o recurso para gerente. Sra. Kenia passa a palavra à  
 252 Karla Marília Cândida Pedroso, Coordenadora Regional Performance. Para apresentação.

253 **3 - DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES:**

254 **3.1 – Habilitação do Hospital das Clínicas da UFG como Unidade de Transplante Renal. -**  
 255 **Coordenadora Regional de Performance**, Sra. Karla Marília Cândida Pedroso, apresenta que o Hospital  
 256 das Clínicas está pleiteando a habilitação para Transplante Renal (receptor e captador). O Ministério fez  
 257 vistoria e o processo está pronto aguardando apreciação e aprovação em CIR e posteriormente em CIBÁ.  
 258 Superintendente de Regulação da Secretaria Municipal de Goiânia – SMS. Dra. Andreia Alcântara fala da  
 259 importância de habilitar serviços e faz considerações em relação ao processo. Se seguiu o trâmite de  
 260 passar também pela SMS do município onde fica localizada a Unidade Saúde hospitalar, fala da  
 261 necessidade de tentar sobre o que traz a **Portaria Nº 2600, de 21 de outubro de 2009, Art.18, Parágrafo**  
 262 **2º** – que orienta o processo de habilitação, estabelece que a Unidade de Saúde precisa atender às normas  
 263 sanitárias locais e quem delega habilitação é a Secretaria Municipal de Saúde. Dra. Andreia cita  
 264 intercorrência, do processo de habilitação de transplante renal no do Hospital Urológico, e de fato havia  
 265 impedimento pois Unidade não tinha UTI, Dra. Andreia fala reitera que, é preciso alinhar os processos  
 266 para fechar todos os itens exigidos na portaria, para evitar que chegue ao Ministério da Saúde sem que o  
 267 processo esteja realmente completo. Dra. Andreia se coloca a disposição e sugere que seja conferido de  
 268 acordo com a portaria vigente. Solicitação de Habilitação é aprovada com ressalva pelos participantes.  
 269 Karla Marília argumenta que recebeu demanda da Superintendência de Performance, a qual orientou que  
 270 o processo estava completo. Sra. Karla Marília sugere que seja aprovado com ressalva, e se coloca a  
 271 disposição para junto com a equipe do município de Goiânia verificar se ainda existem pendências para a  
 272 habilitação, e se houver fazer as considerações que se fizerem necessárias. O processo será conferido  
 273 antes de encaminhar a outras instâncias.

274 **Deliberação:** Aprovado com ressalva / Coordenação de Performance.

275 **Encaminhamentos:** fazer resolução após conferência da documentação de acordo com portaria Nº 2600,  
 276 **de 21 de outubro de 2009.**

277 **3.2 – Desabilitação dos serviços de Traumatologia dos hospitais Santa Casa de Misericórdia**  
 278 **de Goiânia e Hospital Ortopédico Dr Geraldo Pedra por não cumprimento das metas exigidas na**  
 279 **portaria de habilitação.** Portaria Nº 95, GM MS – de 15 de fevereiro de 2005. – **Coordenadora**  
 280 **Regional de Performance**, Sra. Karla Marília Cândida Pedroso – informa sobre a orientação da  
 281 Superintendência de Performance, em relação a necessidade de desabilitação dos serviços de ortopedia  
 282 e traumatologia da Santa Casa e do Hospital Ortopédico Geraldo Pedra. As duas unidades de saúde não  
 cumpriram as exigências mínimas da portaria. A Santa Casa em relação às Cirurgias de Alta e Média  
 Complexidade e o Hospital Ortopédico em relação à oferta dos procedimentos de Média Complexidade  
 pactuados. Sra. Karla Marília – comenta sobre a preocupação dos gestores municipais, em relação a qual  
 serviço os atenderá, considerando que as Unidades Santa Casa e Hospital Ortopédico, não estão  
 atendendo; Sra. Karla Marília apresenta como informe, que a Superintendência de Performance está  
 desabilitando as duas unidades. Os dois serviços que serão habilitados são: Hospital Geral de Urgência  
 de Goiânia – HUGO; e Hospital Estadual de Urgência da Região Noroeste de Goiânia – Governador  
 Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), considerando que, HUGO e HUGOL, já estão oferecendo esses  
 serviços de traumatologia e ortopedia, através do sistema de regulação, conforme os senhores já estão  
 encaminhando, porém sem a habilitação do serviço. Sra. Karla Marília reitera, para que haja habilitação



**COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL**

dos serviços de ortopedia e traumatologia respectivamente, no HUGO e HUGOL, se faz necessário desabilitar, as Unidades citadas anteriormente. Dra. Andreia faz duas considerações, a primeira, que a portaria de habilitação em alta complexidade em ortopedia, prevê que a habilitação de serviços, seja feita tanto pelo Gestor Municipal quanto pelo Gestor Estadual; no caso de Goiânia, município em Gestão Plena a Unidade está dentro do território de Goiânia, a habilitação é feita pela Secretaria Municipal de Goiânia(SMS) e que, no Art.8º da Portaria Nº 90, de 27 de março de 2009, - “as respectivas secretarias municipais devem adotar as providências necessárias para reavaliar e atualizar o credenciamento e as habilitações de todos os hospitais”. Dra. Andreia fala que não coloca em cheque o fato de que, os prestadores não estão cumprindo as exigências dos quantitativos pactuados na portaria, e isso também acontece com inúmeras outras unidades hospitalares, privadas ou unidades do Estado. Dra. Andreia comenta que sentiu falta dessa comunicação pois, é Secretaria Municipal de Goiânia a responsável por habilitar e também por desabilitar o serviço. Fala que não há problemas em habilitar hospital público e desabilitar um privado, mas que o processo de habilitação do HUGO, “caminha” na Secretaria Municipal de Goiânia, com impedimentos não só de desabilitação de outro serviço mas, também relacionados a estrutura física, e que precisam analisar. Reitera que a autonomia para habilitação é do município, atestada e ratificada pelo Estado. Sra. Karla Marília informa que a Superintendência de Performance vem realizando monitoramento das unidades de saúde e suas habilitações, onde começaram com a Rede de Cardiologia, em parceria com o município de Goiânia, foi visitado todas as unidades habilitadas. Mas que ela não participou dos Gts de Média e Alta complexidade, onde foi discutido sobre a desabilitação das duas unidades citadas. Dra. Andreia relata que até o momento não teve acesso a nenhum relatório ou qualquer documento informando sobre a situação encontrada no monitoramento em ortopedia, e não tem conhecimento da certificação dos documentos para habilitação do HUGO. Pondera sobre a permanência da habilitação da Santa Casa, considerando ser uma entidade filantrópica, e com portarias as quais orientam que os municípios fomentem os serviços e apoiem às unidades filantrópicas e Santas Casas pelo Brasil. Relata que não sentou com a direção da Santa Casa, não fez um plano de suspensão e adequação; e que se necessário conversar com Ministério. Sra. Maria Aparecida a Rodrigues relata que na Reunião do GT de Média e Alta Complexidade, na presença do Superintendente de Atenção Integral à Saúde, Dr. Sandro Rodrigues e outros membros do Grupo, ficou acordado que os relatórios de média e alta complexidade seriam discutidos no GT. Questiona, o informe é apenas sobre o andamento do processo de monitoramento das unidades de saúde da rede de ortopedia? Sra. Maria Aparecida afirma, não ter conhecimento da participação do município de Goiânia em monitoramento da rede de ortopedia e lembra que é no GT que vão discutir as questões de rede; que esse assunto, desabilitar precisa de resolução CIR e CIB; e não deve ser apresentado apenas como informe, precisa ser apresentado no GT. Sra. Karla Marília reitera que recebeu da Superintendência de Performance a pauta a ser apresentado na reunião da CIR, e que tem trabalhado para melhorar os processos de trabalho e parcerias entre municípios as partes envolvidas. Sra. Maria Aparecida Rodrigues reitera que se houve participação de Goiânia, e não passou no GT de média e Alta Complexidade, não será possível habilitação do serviço. Sra. Kenia lembra que as pautas e informes são repassados à Sra. Secretária Municipal de Saúde e a indicação da equipe responsável por acompanhar o monitoramento de ortopedia, Sra. Kenia fala que foi importante a apresentação do informe, para viabilizar essa discussão; retorna à Superintendência para os encaminhamentos que se fizerem necessários, de acordo com os protocolos vigentes.

**Deliberação:** Verificar com Equipe da SMS de Goiânia e Coordenação de Performance conforme



**COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL**

protocolos de Habilitação se não há pendências para habilitação.

**Encaminhamentos:** fazer resolução após conferência da documentação de acordo com portaria N° 2600, de 21 de outubro de 2009.

**4 – INFORMES:**

**4.1 – Cadastro no CNES dos estabelecimentos que realizam serviço de imunização em conformidade com a portaria de n° 1.883, de 4 de novembro de 2018.** Sra. Karla Marília fala sobre o Ofício N° 113, encaminhado aos gestores municipais, referente ao cadastro das salas de vacinas no SCNES, cita algumas especificidades em relação à capacidade instalada da rede de imunização de Goiânia. Reitera que o ofício trata da inclusão da sala de imunização no Cadastro Nacional. Sra. Patricia comenta a estrutura da rede de frio / imunização do Município de Inhumas. Sra. Karla Marília esclarece sobre, armazenamento de Imunobiológicos, e sobre o prazo. Eberte do Município de Santo Antônio de Goiás, esclarece que no SCNES, “Conjunto da Unidade, a opção 026, sala de Imunização; indivíduos em Geral, Of Cir n° 026 do Ministério da Saúde; conforme art. 013 da Portaria N° 1.883, de 04/ 11 /2018. Sra. Maria Aparecida Rodrigues, comenta que o município de Goiânia fará conferência e atualização do Cadastro, pois as salas de imunização foram incluídas no cadastro no período de 2019. Sra Karla Marília afirma, só foi possível visualizar no sistema as salas de vacinação dos municípios de Araçu e Caturai.

**4.2 – Sra. Kenia, registra participação dos municípios:** Abadia de Goiás; Anicuns; Avelinópolis; Campestre; Caturai; Damolândia; Goiânia; Goianira; Guapo; Inhumas; Nazário; Nerópolis; Nova Veneza; Ouro Verde; Petrolina; Santa Bárbara; Santa Rosa; Taquaral e Trindade. E também **registra ausência, dos gestores dos municípios relacionados: Araçu; Brazabrantes; Itaguari; Itauçu; Jesúpolis e São Francisco.** Em seguida apresenta Maria Lúcia Machado, como Apoio Administrativo responsável pela Secretaria-Executiva da CIR Central e passa a palavra para que a mesma conduza apresentação das Atas relacionadas abaixo, para apreciação dos gestores participantes, colocada em votação.

1 – Ata da 1ª Reunião Ordinária da Cir Central, dia 05/02/2020 – Aprovada sem ressalva.

2 – Ata do GT dos Gestores da CIR Central, de 04/03/2020 – Aprovada sem ressalva.

**Sra. Patricia,** apresenta as Resoluções abaixo: **N° 001/2020 – CIES,** e **N° 001/2020 – Cirurgias Eletivas, para homologação.** E despede, agradecendo aos participantes, e pede que precisa otimizar o espaço CONECTA SUS, para fortalecimento dos gestores em relação aos protocolos e novas portarias.

**4 – Resoluções Homologadas, na 1ª Reunião Ordinária da CIR Central, dia 05/02/2020.**

Resoluções CIR Central	Trata sobre:
N° 001/2020 – Cir Central	Homologar a eleição da Coordenação Geral e Vice Coordenação da Comissão Permanente de Integração Ensino e Serviço da Região de Saúde Central – CIES Central.
N° 002/2020 – Cir Central	Aprova a estratégia de cirurgias eletivas da Região de Saúde Central, conforme Portaria GM n° 3.932, de 30 de dezembro de 2019.

ATA APROVADA NA 3ª Reunião Ordinária da CIR CENTRAL DE 2020.



## COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL CENTRAL – CIR CENTRAL

NA DATA DE :06 MAIO DE 2020.

ATA APROVADA NA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA CIR CENTRAL DE 2020  
NA DATA DE: 04 DE JUNHO DE 2020.

*Patricia Palmeira B. Fleury*  
Secretária Municipal de Saúde

**Patricia Palmeira de Brito Fleury**  
Secretária Municipal de Saúde de Inhumas  
Coordenadora da CIR Central

*Kenia Barbosa Rocha*  
**Kenia Barbosa Rocha**

Coordenadora Regional de Unidade de Saúde Central  
Vice-Coodenadora da CIR Central

*Maria Lucia Machado*  
**Maria Lúcia Machado**

Secretária – Executiva – Comissão Intergestores Regional Central