



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

RELATÓRIO DA 3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE GESTÃO E GOVERNANÇA

Data: 17/04/2023

Horário: 14:00 horas

Por videoconferência

PAUTA

1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO

1.1 – Planejamento Regional Integrado – Qual sua importância? (Gerência de Regionais de Saúde.

Dra. Simone Camilo – Gerência das Regionais de Saúde/SES, disse que retomará as atividades do Planejamento Regional Integrado - PRI a partir da última semana do mês em curso, começa com o Comitê Gestor Macro Regional. Que conheceu o professor Marcos Franco especialista na área e pediu a ele que fizesse uma fala a respeito da importância do PRI. Agradeceu de antemão em nome do Secretário de Estado da Saúde Dr. Sérgio Vencio e da Dra. Anamaria Arruda- subsecretária, e o apresentou como médico sanitário, foi gestor nas três esferas de governo e atualmente é consultor do HAOC e do CONASEMS.

Dr. Marcos Franco – Consultor CONASEMS, cumprimentou a todos, disse que é um prazer poder compartilhar um pouco dessa experiência sobre regionalização, acumulada no âmbito da tripartite, de organizar a região de saúde e da vivência como gestor municipal, estadual e federal. Disse que participa do projeto de regionalização integrada feito por uma plataforma colaborativa entre HAOC e a Beneficência Portuguesa, CONASEMS, CONASS fez uma série de sugestões, propostas de âmbito nacional que podem auxiliar os estados, a ideia básica era discutir essencialmente alguns conceitos importantes e dar uma homogeneizada nesses conceitos. Esse projeto do PROADI, Beneficência e HAOC foi construído junto com CONASEMS, Ministério da Saúde/ CONASS, vem auxiliar a instituição a incorporar os preceitos, conceitos, necessidades e porquês de regionalização na saúde. Existe um referencial normativo na lei 8.080/1990 e depois da LC 141/ 2012 que explicita a necessidade de fazer um planejamento regional e a partir do qual se faz uma construção de um planejamento ascendente no país, a essência normativa são essas duas leis,



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

que tem como base a construção da lei complementar, na prática estabelece que o planejamento precisa ser ascendente, e para que ser ascendente. Qual a importância e como melhorar a organização do SUS, as Resoluções tripartite Nº 23, 37 e 44 são importantes subsídios para entender porque fazemos as regionalizações e a Portaria nº 4.279 /2010 que estabelece o que é uma rede de atenção à saúde, a regionalização é feita para garantir a integralidade da atenção que tem um acesso universal no território, cria demandas específicas que precisam ser atendidas de uma maneira integral, todos os pacientes que eventualmente tenham alguma necessidade precisa ter garantido esse apoio para que a atenção integral aconteça, e no ambiente regional existem alguns atores extremamente importantes coordenados pela Secretaria de Estado da Saúde, com o apoio do COSEMS, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAIS. Dr. André Bonifácio que vai ajudar a construir um processo de unificação entre o que se conhece como regionalização que está descrito dentro do Ministério da Saúde no âmbito da secretaria executiva do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde – PROADI, no âmbito das resoluções tripartites , e um outro processo de regionalização histórico anterior é o de organização das regionalizações de cada uma das especialidades do país. A Secretaria de Atenção Especializada sempre teve grande dificuldade dentro do Ministério da Saúde de homogeneizar suas demandas com o processo da Secretaria Executiva, isso gerou algumas instâncias importantes que chegavam algumas conclusões da bipartite e não conseguia aplicar na SAIS, porque cada uma das redes, das especialidades tinham ações específicas diferentes. É importante a presença da SAIS como protagonista no ambiente regional. Quando era gestor no Ministério da Saúde, no processo de regionalização defendia a participação da Regional, Secretaria de Estado, COSEMS, municípios, considerando que no artigo 14 da Lei nº 8080 a definição é explícita. É importante terem esses interlocutores, mas não é um consenso nacional, alguns expressaram que não havia necessidade de participação dos municípios na regionalização, o que ele defende, exatamente, o inverso, a necessidade da participação de todos, incluindo consórcios, porque desenvolvem ações de saúde que precisam de planejamento, é importante considerar todos os coletivos que participam da regionalização, planejamento dentro do SUS, que envolve todas as esferas, todos os governos, precisam de todos os níveis do sistema, envolve a equipe de atenção básica, vigilância com a atenção básicas onde insere a saúde dentro das ações municipais. O Planejamento Regional nunca foi suficiente, ou eficiente para produzir um documento como Planejamento Regional Integrado para garantir um instrumento que pudesse ser utilizado no âmbito nacional de unificação do processo de planejamento e garantir o planejamento ascendente, também existe o mesmo ciclo de planejamento dentro da Secretaria de Estado que faz da mesma forma que o Ministério da Saúde. Por ter trabalhado no Ministério da Saúde algum tempo, sabe como é feito, disse que o Plano Nacional de Saúde é feito com dados do ano anterior, o que foi produzido, o que se gastou e o que sobrou de dinheiro entra negativamente no próximo Plano, sem ouvir a necessidade que tem no território de todos os lugares do Brasil. Goiás como estado da federação com os municípios, precisa de construir um planejamento ascendente. Todos os estados, municípios, todas as regiões tem obrigação de construir o processo de regionalização, para subsidiar um Plano Nacional que de fato dialogue com as realidades



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

nacionais. Enquanto isso não acontecer vai ter essas distorções de aplicar e sobrar recursos em conta e faltar em outra, não conseguir fazer transferência de conta, porque de fato não tem um planejamento único no sistema o planejar, fazer, verificar e agir - PDCA, é uma ferramenta de qualidade de quatro fases, amplamente utilizada para a solução de problemas controle e melhoria contínua de processos e produtos, acontece em todos os espaços de governança do SUS. O espaço ascendente, no município é feita uma análise de situação que vai ser ascendente, seguindo faz uma análise de instrumentos de gestão ou seja, o Plano Municipal de Saúde e a Programação Municipal de Saúde, foi cumprido ou não, como foi pactuado, serve de fato como instrumento de gestão, dialoga com a realidade sanitária no território. Todas essas análises precisam ser feitas, uma construção participativa com trabalhadores e a população, concluído o Plano Municipal de Saúde parte para a Programação Anual de Saúde e seus relatórios quadrimestral e anual. O Brasil tem um problema muito sério em relação aos planos, a maior parte dos estados e municípios, ainda, não tem o Plano de Saúde ou quando tem o gestor desconhece, um plano Municipal de Saúde bem elaborado com análise de instrumentos de gestão, dos documentos, de construção participativa, passa para o Planejamento Regional. A lei determina, para ser ascendente de fato precisa da análise situacional do município se as ações pensadas no município foram suficientemente adequadas para não gerar demandas desnecessárias. O Planejamento Regional Ascendente não começa só na região, mas sim na situação de saúde no território para verificar de fato se tem competência na execução da atenção de saúde e evitar encaminhar pessoas desnecessariamente ou criar filas complicadas. O Planejamento Regional Integrado- PRI é incorporado no Planejamento Estadual com coordenação, organização e aprovação do Conselho Estadual de Saúde e com formulação pela Secretaria de Estado da Saúde e COSEMS. Quando o Estado tem uma boa participação do processo de discussão na perspectiva de atenção e financiamento, o COSEMS participa do planejamento porque é do Conselho dos municípios. A partir do Plano Estadual ocorre o Planejamento Nacional. Para ser eficiente no SUS precisa começar desde o território, na prática o Diagrama de atribuições da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa do Núcleo Estadual do Ministério de Saúde (NEMS) que é a análise de situação, definição de prioridades, responsabilidades. Executa, monitora e avalia, dentro do espaço de governança Macrorregional, não é um consenso nacional a existência da macrorregional. Está no projeto do PROADI foi pactuado com Ministério da Saúde via CONASS, mas nem todas as Secretarias de Estado do país admitem o processo Macrorregional. O CONASS defende porque ela espelha o que é a Rede de Atenção à Saúde - RAS, em alguns componentes da RAS, não todos, assim o planejamento da região de saúde é limitado em relação a sua eficiência de alcance em toda RAS, essa é a grande perspectiva de pensar um processo de governança macrorregional para pensar como fazer um planejamento que inclua a plenitude da Rede de Atenção a Saúde. É uma imagem objetiva a ser construída, não acontece em todos os lugares em todos os estados, é preciso caminhar, criar um espaço de Governança Macrorregional para tentar organizar melhor uma determinada RAS ou várias, são atores diferentes que são responsáveis por diversos serviços que compõem essa RAS, discutir a gestão isso é governança macrorregional dividir um espaço com todos os atores que tem essa responsabilidades, a



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Secretaria de Estado, de Municípios, que tem serviço de referência regional. As Ações de Governança regionalizadas acontecem a partir de uma organização da Rede de Atenção à Saúde, conforme Portaria nº 4279/2010 que orienta a execução de algumas ações regionalizadas de acesso oportuno no planejamento de Gestão Regional que acontece frequentemente, sempre discute o aumento de teto para um município, credenciamento, como é a situação de vigilância, está em construção um espaço maior, macrorregional para incluir toda a Rede de Atenção à Saúde. O Planejamento Regional pode ser feito diariamente é um processo permanente ou pode produzir um documento chamado Plano Regional Integrado ou Plano Regional Macrorregional de Saúde. Na Resolução da Tripartite é o PRI. As ações do PRI precisam ser monitoradas no processo de gestão compartilhada na região de saúde ou na macrorregião de saúde, essa divisão e responsabilidades de gestão é chamado de Governança. Cria-se um Plano, pactua, coloca em prática, cria as metas, as ações, mas não avança porque não executa de forma clara, o governo não tem capacidade para executar e administrar, falta capacidade técnica, alguma coisa na estrutura física, funcional, política ou ética não funciona adequadamente, um novo conceito de Plano Regional Integrado precisa ser introduzido, não é um fim em si mesmo é só um documento, o mais importante é executar essas questões, garantir o acesso oportuno a essas especialidades, garantir a integralidade, para as ações planejadas, monitorar, não gastar dinheiro público de maneira desnecessária, é preciso pensar a governabilidade de cada município, monitorar ações planejadas regionalizadas, saber de fato o que pode ser colocado no plano, não criar metas que não sejam capazes de serem executadas, reger número em qualquer raciocínio de quem faz planejamento: não crie metas que não sejam capazes de serem executadas, o importante é garantir a integralidade, pelos espaços de governança na perspectiva macrorregional que incluía RAS e na perspectiva de governo na capacidade de executar uma ação, outra coisa importante no planejamento regional é organizar as RAS, saber quais são as responsabilidades Estaduais, Federais na alta complexidade e Municipais, saber se estão explícitas nos instrumentos de gestão. É preciso estar legalmente instituído, não é só planejar, não é só discutir, não é só checar. Acordo, precisa estar escrito num documento importante e único, a legislação explícita que são os documentos de gestão Plano Municipal, e Programação Anual de Saúde. Não é possível conseguir financiamento para executar a ação, o PRI é um dos processos utilizados para organizar a RAS, criar um documento para ser utilizado no Plano Estadual de Saúde que não é definitivo, está sempre em transição porque a situação de saúde muda, a situação técnica muda, precisa atualizar sempre como todos os planos de saúde. A RAS é, essencialmente, um processo de acesso oportuno de equidade de financiamento ou seja financiar na Rede de Atenção as regiões que estão com problemas assistenciais em determinadas áreas, a logística para a Rede de Atenção a Saúde não funciona sozinha precisa de regulação com a participação da Atenção Básica, a RAS é um objeto específico de maior planejamento. Existem duas formas de organizar a RAS: -1ª através das redes temáticas; - 2ª é organizar como um todo, na prática cada estado, cada macrorregião define o que é melhor para si o que dialoga com a realidade, e ter cuidado com a participação da gestão Municipal para não fragmentar na rede temática, o gestor Municipal não conseguir participar de todas os comitês de cada redes temática, orienta que a



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

participação do gestor Municipal se dá no âmbito da organização da RAS como um todo na macrorregião, ou na região de saúde. Os Comitês de Gestores das redes temáticas precisam de um técnico representante do município, a decisão política formalizada que está na lei é feita na região de saúde com a participação do gestor municipal ascendente. A Tripartite esforça para construir o Planejamento Regional ascendente, a busca da integralidade com equidade, buscar acesso oportuno, participação da APS na regulação, buscar suficiência na RAS na Macrorregião, a criação de um espaço na região para organizar a RAS para construir uma imagem objetiva, buscar a participação de Consórcios no PRI, demandas da APS ordenam prioridades de investimento, é o território que define a necessidade de acordo com atenção Básica adequada bem planejada com a participação da população. Disse que não sabem o que estão precisando, mas é o território que vai dizer a partir da sua atenção básica adequada bem planejada com a participação da população e vai dizer de fato o que é que precisa encaminhar regionalmente para esse processo. Começou dando exemplo de como é que faz esse processo de planejamento tradicional utilizando a história de uma doença pegando uma doença bem conhecida de vocês que é a hipertensão, tem vários níveis de atenção da hipertensão, tem na atenção primária, na atenção das especialidades, e tem atenção hospitalar propriamente dita na atenção primária. Tem que executar promoção de alimentação saudável, promoção de atividade física e se eu não fizer isso eu vou começar a fazer. Desenvolver isso na comunidade de uma população que tem uma frequência maior de hipertensão, é um mal silencioso, vai obrigar uma aferição de pressão e uma busca familiar maior se eu não executo essas ações de promoção. Ao fazer a aferição de pressão achei essa pessoa e trouxe essa pessoa para dentro do serviço e vai tratando essa pessoa e faz um acompanhamento clínico laboratorial e trata essa pessoa lá na Atenção Primária de Saúde. Mas, essa pessoa muitas vezes chega lá e não a descobrem para aferição de pressão, às vezes ela entra na unidade já em crise, já com insuficiência renal, mesmo por conta da crise de hipertensão ela chega na unidade nessa situação ou mesmo esses pacientes acompanhados clínica e laboratorialmente, com tratamento adequado, mas não desenvolve nenhuma ação de promoção da saúde. Isso acaba fazendo com que a doença se desenvolve mesmo sob tratamento, se desenvolva alguns quadros mais graves que precisam de acompanhamento de especialistas, e vai encaminhar então para especialidade aí esse primeiro nível de acompanhamento é só um acompanhamento clínico laboratorial. Falou sobre uma crítica muito grande a ser feita nesse processo na maior parte dos estados, repete tudo de novo, repete os exames laboratoriais. O especialista fala, esse é outro laboratório, se tornando gastos desnecessários do sistema. Porque não aproveitar os exames que foram produzidos, isso é uma questão importante, e mesmo essas ações de especialidades têm as suas ações próprias de promoção da saúde e se o paciente for muito grave, se for apontado as necessidades de uma terapia renal, vai ter que ir nessa especialidade com garantia do tratamento de uma terapia especializada para esse paciente. Mas, essa doença ela não para aí, ela pode evoluir de fato para uma situação mais grave que pode precisar de uma internação, de uma UTI, também mesmo nessas situações hospitalares o paciente precisa de transplante. Olhando para essa situação colocou uma doença que perpassa desde da atenção primária a promoção a saúde até o transplante e o que observa é que pode intervir a qualquer momento para garantir de fato



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

que não seja preciso fazer um transplante no final, quanto mais eficiente foram as ações anteriores ao transplante mais fácil é não precisar transplante. Então, é preciso conhecer a história natural das doenças todas, para poder pensar como é que eu posso garantir a integralidade de atenção e o que é que aquele território está dizendo para mim, às vezes ele está gritando no meu ouvido e a atenção primária não está fazendo promoção da saúde e não está fazendo nada com isso, não está falando nada, não está conversando com a gestora a esse respeito, não está orientando a respeito, a atenção primária não está prepara para esse tipo de promoção, não discute aquilo que está acontecendo no território. Então, essas coisas todas precisam ser integradas, isso não é suficiente. Garantir a integralidade é olhar para a história natural dessa doença e dizer o que precisa intervir e onde, então pensa em uma rede de atenção à saúde que me dê conta desse processo. Para isso que faz regionalização, não faz regionalização primeiro para criar um documento, na prática essas demandas de casos de insuficiência renal de casos de terapia renal de casos de transplante todos eles precisam de protocolos passa por um processo de regulação para poder garantir a integralidade da atenção, passa por um processo de regionalização integrado primeira coisa que faz é uma análise de situação. Colocou para todos o que está explícito no Planejamento Regional Integrado aprovado pela tripartite e aprovado nesses guias operacionais básicos que foram já apresentados no Ministério da Saúde e já está incorporado na tripartite. Tem alguma situação que precisa ser diferente, tem algumas discussões sim, que a nova gestão do Ministério está fazendo, não está definido, não está dito claramente o que quer ser feito, mas ele está colocando em pauta essa discussão, e vai trazer essa discussão aqui para todos, nesse processo de análise de situação, está fazendo uma análise situacional que precisa ser bem ampla, inclusive ouvir a comunidade. O que o Ministério atual está dizendo, como é que é esta participação da comunidade nessa questão dessa análise de situação, isso não pode ser melhorado, então, não existe nenhuma normativa, não existe nenhuma concordância com CONASS ou CONASEMS, no sentido de criar qualquer espaço novo de participação, mas existe uma orientação de se pensar se a gente não pode criar um espaço maior para poder ter uma participação maior da população nessa análise de situação e definir prioridades e se essas prioridades vão definir responsabilidades e alcance aquilo que eu quero fazer, vai para execução e eu vou monitorar e avaliar isso. O processo precisa de uma pactuação bipartite que estabelece os comitês organizativos para regionalização. Então, essa análise da situação, essas questões de participação ou não da comunidade, de que forma vai participar ou não, isso se discute no âmbito da Bipartite é nesse espaço que determina o que quer que tem que ser feito no Estado nesse processo, acha que no caso de Goiás até já foi feito. A análise de situação é a seguinte: eu faço uma análise de indicadores de acompanhamento das políticas públicas de saúde, está falando de políticas públicas nacionais, das políticas públicas que foram instituídas na região, é dessa região que eu quero planejar, então, é dessa região que eu quero analisar a situação eu não preciso fazer uma análise de malária num território que não tem malária, não precisa fazer análise seja lá o que for a doença que não está como um processo de uma política pública dentro do sistema de saúde no âmbito do município da região de saúde. Ah, mas, tem uma situação no município que está complicado, que ele deveria estar fazendo uma política pública, que ótimo, então, essa vai entrar com indicação como indicador importante



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

de ser acompanhado, e vai entrar como indicador negativo. Isso tem a ver com a região de saúde, em fonte de informação adequada precisa pactuar quais são esses indicadores, quais são esses critérios nesse espaço é que você discute isso, são os indicadores que vai usar nessa região, quais são os critérios, pensar em fonte de informação, se a minha informação é base para eu ter um bom indicador de saúde. Então, cuidado com essa escolha de indicadores, porque é importante que ela traga resultados, consiga ter um sistema de informação que dê conta, outra coisa são descritores técnicos, tecnicamente, falando como professor descritor e uma coisa que está descrevendo uma situação, mas indicador não é um descritor, sim indicador é um descritor, mas nem todo descritor é um indicador pode descrever uma situação política, tem os descritores técnicos não tem indicador que posso dar conta disso, mas podemos descrever. Disse que quando fala de descritores éticos a ética que eu estou colocando aqui é a ética dos princípios do Sistema Único de Saúde. Você pega a Lei 8080, os princípios do Sistema Único de Saúde, são questões éticas que nós precisamos observar. Os Planos Municipais, a Programação Anual, o Relatório Anual, tem um nexo entre esses instrumentos e a situação de saúde, isso aqui tem que ser analisado no processo de planejamento regional eu não posso fazer um Plano Regional de Saúde que não dialoga com a realidade do território, então eu tenho que verificar se aquilo que está escrito nos planos, nos instrumentos de gestão de fato estão dialogando com aquilo que é a situação de saúde no território. Feito isso, partir para uma outra questão que é a análise de situação de uma macrorregião, apresentou um triângulo que é um processo muito importante que se coloque para todos nessa situação porque está falando de um método de material regulação de análise, então preciso analisar as capitações regionais que foram feitas, anteriormente, quais são essas pactuações que foram feitas o que foi pactuado as programações que foram construídas a partir dela, isso foi discutido realmente, isso foi implementado, ou foi só uma terapia regional nesse processo o diagnóstico situacional. Então, isso é uma outra fonte de informação e uma análise de descritores de avaliação dos usuários. Tem uma triangulação de métodos, esses métodos são importantes porque eu não posso partir para analisar uma situação de saúde apenas por indicadores de saúde. Pega um indicador de saúde por exemplo mortalidade infantil está lá uma mortalidade infantil de 12 de determinado município, o que leva aquela mortalidade infantil de 12 naquele município não é a mesma coisa que levou a mortalidade de 12 no município dele, então indicador por si só não ajuda a gente a fazer nenhum plano eu não posso planejar a partir de indicadores apenas, precisa planejar sempre utilizando essa triangulação de métodos eu peço uma análise situação da regional de programação de documentos, faço uma análise de situação da saúde fazendo essas três perspectivas, aqui eu consigo ser um pouco mais completo nessa minha situação, definir parâmetros, para ver quais são essas verdadeiras prioridades. Você vai conseguir elencar um milhão de questões importantes de ações importantes que precisam ser feitas, mas a resposta é a seguinte todas elas vão conseguir ser feitas, se não o que você está escolhendo como prioridade nesse processo e nesse momento de definir prioridades é olhar para nossa capacidade de resolver aquela situação. Outra coisa são responsáveis pelas ações, responsabilidade e alcance daquilo que nós estamos discutindo conforme planejado, quando estabelece uma responsabilidade de uma ação quem é o responsável por essa ação, quando que essa ação vai ser executada, quais



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

são as metas o que eu preciso alcançar, quais os objetivos. Então, você vai ver nas questões operacionais algumas discussões e algumas metodologias de como fazer esse processo de definição de responsabilidade, definição de metas e alcance a esse respeito. Na execução depende da capacidade de cada ente participantes para que essa execução aconteça. Precisa inserir em todos os instrumentos de planejamento de todos os entes que estão responsáveis por essa execução, porque muitas vezes o gestor é bem displicente nesse processo, ah eu pactuo mas eu esqueço de colocar isso na Programação Anual de Saúde se não está na Programação Anual de Saúde não está na minha Lei Orçamentária Anual - LOA e se não está na LOA não posso financiar, eu não vou conseguir financiar, porque não tinha recurso disponível no orçamento, quantas vezes você já ouviu isso, de fato isso é verdade às vezes é porque nós não colocamos dentro daquela programação dentro daqueles instrumentos de gestão que o município precisa ter ou que o estado precisa ter para poder garantir aquela ação ou que o Ministério precisa ter para garantir aquela ação regional de alta complexidade. Por exemplo, fazer isso é o suficiente, não você precisa garantir um processo de financiamento para isso a essência desse processo de execução é vincular isso a questão do financiamento então tem instrumentos que vinculam essa questão de financiamento. É muito importante, porque não adianta nada fazer planejamento se de fato não tiver ali um processo de financiamento adequado, e por fim, é o processo de monitoramento e avaliação é a última coisa que você faz. Quando tudo pronto e você vai embora e diz a minha parte já fiz aqui para frente eu não sei o que vai acontecer, errado, não é assim, a gente tem que construir esse processo de planejamento um processo de monitoramento e avaliação permanente que de conta de cada uma de todas as ações que pensamos regionalmente. Para isso deveria ser um painel de monitoramento que vai fazer um processo de regulação da produção, tanto da regulação da produção quanto dos resultados, eu vejo o acesso eu vejo a regulação, eu vejo a produção, isso é muito importante, porque garantir o acesso porque é preciso monitorar o acesso, a fila que eu estou fazendo para poder encaminhar ortopedia, como é que está o tamanho dessa fila de ortopedia, ou então, como é que está esse acesso eu estou monitorando esse acesso. Então, essa é uma resposta que tenho que dar, o processo de regulação para poder fazer essa ortopedia ou essa terapia renal, o que precisa, como é que está, está adequado, ficou parado, não tem computador, as vezes o que está acontecendo especificamente lá dentro desse processo de regulação que me dê conta dessa questão da garantia do acesso, a outra coisa é a produção, o serviço vai produzir aquela ação, mas às vezes eu tenho que criar uma questão específica regional para poder acompanhar uma determinada produção que é específica daquela macrorregião. O importante é que isso tenha sido pactuado lá no grupo macrorregional e pactuar e monitorar os resultados, isso é extremamente importante. O que vale dessa história toda, é esse trabalho que nós estamos fazendo para poder garantir a integralidade, a garantia da atenção necessária para aquela situação de saúde que não conseguiu resolver na atenção primária de saúde, na atenção básica. A essência da nossa discussão sobre o planejamento regional é essa aí você segue qualquer questão que pode ser colocado. Pode pensar como é que Goiás está pensando, em cada um desses momentos não importa, o que importa que está pensando em fazer um processo de garantir a integridade e garantir essa garantia de integridade perpassa por uma discussão de



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS | GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

planejamento nacional e fazer com que tudo aquilo que é atenção tem pensado nacionalmente ajude a garantir o processo de integralidade na região de saúde ou mais perto possível de onde mora o cidadão, é isso que é preciso fazer, quanto mais perto resolver o problema mais barato para o cidadão, para o serviço de saúde, para a sociedade. É isso que a gente precisa fazer, construir um mecanismo que dê conta de uma gestão que seja suficiente para deter espaços de governança que sejam adequados a todos os problemas regionais uma capacidade de governo para responder essas necessidades daquilo que foi planejado. Em um processo de pensar e analisar essa situação, desconsidere todas as questões que possam de fato interferir no desenvolvimento da atenção à saúde municipal e regional.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS, falou que é a reafirmação de tudo que vem discutindo e vai trazendo algumas pautas que discutiram recentemente com a Simone com a Dra. Ana e alguns assessores técnicos do COSEMS. Falavam de trazer as pautas dos GTS Atenção, Vigilância para serem trabalhadas primeiro nas regiões de saúde, nas CIRS, para que ali o município com seus gestores, com seus técnicos e com a representação da Secretaria de Estado nas regiões que são as regionais se reconheçam dentro daquela pauta, porque tem vivido hoje situações onde são muito densas as discussões em uma manhã, em um período, com 200 a 246 participantes se reconheçam dentro delas. Chegou a ventilar a possibilidade para que isso seja trabalhado nas regiões. Que o GT fosse utilizado para que fosse apresentado um compilado do que houve de discussão e de encaminhamento em cada região e assim escutar da análise de situação, da construção participativa, do quanto a gente tem também tido anseio para que tudo seja discutido dentro do PRI, para que a gente não vá criando, igual já existia, um tanto de grupo de trabalho fragmentado, alheio a um processo único, e que a gente nunca conseguia convergir para dentro desse Planejamento Regional. Outra coisa que vem pedindo para que todas as linhas de cuidado, como bem apresentou o professor, tudo o que tange as redes sejam discutidas dentro do Comitê do Planejamento Regional Integrado para que ali sejam subgrupos, mas que o grupo seja do Planejamento Regional Integrado, para não se perder dentro de processos fragmentados. Disse ter anotado, também, sobre avançar o monitoramento dessa análise de situação de saúde, porque vira e mexe tem voltado em pauta que já foram discutidas há 14 meses atrás. Como a próxima pauta que vai discutir aqui no GT para não ficar aquela impressão que discute e discute e encaminha, mas como que está se dando esse encaminhamento, que é aquele mapa da análise de situação, que você bem apresentou é simplesmente a gente cumprir o trajeto e o caminhar dentro dele. Assim, como COSEMS, fala que a instituição mais uma vez está maravilhada com essa aula que teve aqui, e a palavra é gratidão por tornar esse momento nosso ainda mais rico.

Dra. Andréia Abbes – SMS/São João d'Aliança/COSEMS, parabenizou pela explanação do professor Marcos, falou ser gratificante, é uma aula assim de conhecimento extremo. Fez muitas anotações, necessárias para o gestor e segue o que já estão aplicando no Entorno Norte, através da Macro – Nordeste, através da apoiadora, Hellen, na sexta-feira deu uma aula para eles sobre os espaços de gestão de governança que é que foi necessária para preceder essa aula que o professor deu hoje, então vai vendo como se entrelaça os caminhos e



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

como era necessário que esses caminhos se entrelacem. E pensando na execução em toda a tarefa que tem é a importância do planejamento que vai lá do alicerce, ele não começa quando a estrutura está pronta não se pega uma estrutura pronta para dar seguimento ao trabalho, tem que de fato que fazer a fundação da casa, tem que fazer o Plano Municipal de Saúde que vai transformar em uma programação anual e seguir esse espaço para que depois o planejamento ele se entrelace com planejamento do vizinho, para que tenha de fato um sistema que funcione enquanto região, enquanto macro região, enquanto estado enquanto união, mas é primordial que se tem essas tarefas, que tenha de fato precisa realmente identificar qual é a necessidade e a importância desse processo, para que não ser congelado, não seja engessado e ele vai mudando e precisa de ação, de correr, e enquanto o professor estava falando, ficou pensando quanto ao monitoramento, quando ele vai acontecer acabou de acontecer a execução, já passou da fase de monitoramento para que ele seja executado com sucesso. Então gratidão professor pela aula, gratidão pela apoiadora Hellen que brilhantemente nos deu uma aula na sexta-feira sobre os espaços de governança de gestão. Então se hoje pudesse dar 10 para ela, poderia dar a rota dela 10 com satisfação. Agradeceu a apresentação.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, reiterou a fala da Dra. Patrícia com relação a preocupação sobre a fragmentação das discussões em grupo, sendo isso um grande desafio. A fala do Planejamento vivo é muito importante. A necessidade do monitoramento é muito importante. O exemplo sobre o caso do paciente citado pelo professor foi muito didático. Parabenizou pela apresentação.

Representante da Regional Pirineus, perguntou de que forma o levantamento de critérios complementares poderia ser feito mesmo com a falta de dados para validar.

Dr. Marcos Franco – Consultor CONASEMS, disse que não se pode fazer análise de situação exclusivamente por indicadores. É preciso criar alguns descritores. Essa descrição tem que compor um documento. Existem 04 dimensões da Gestão que precisam sempre ser analisadas sendo elas: Administrativa, Técnica, Estrutural e Ética. As ações que precisam ser planejadas, tem que dialogar com a realidade. Não pode ser criado no papel um processo de planejamento que não dialogue com todas as necessidades para garantir a integralidade.

Dra. Simone Camilo – Gerência das Regionais de Saúde/SES, agradeceu ao Professor Marcos. Muito interessante a fala dele dizendo que o importante não é o documento e sim a execução. O Estado de Goiás tem trabalhado muito nesses últimos anos sobre o Planejamento Regional Integrado - PRI. Muitos documentos e a necessidade de realizar a execução, monitoramento e avaliação. Por isso a criação do Comitê Macrorregional. É preciso a participação dos Gestores Municipais.

Dr. Marcos Franco – Consultor CONASEMS, agradeceu a todos pela participação.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

1.2 – Esclarecimento no que se refere ao uso de Emendas Estaduais para pagamentos de credenciados pessoas física e jurídica. (CIR Estrada de Ferro).

Dra. Marília Carvalhais – Assessora Jurídica/COSEMS, esclareceu que precisam avaliar sistematicamente qual a ordem posta. Que achou excelente o contexto analítico de normas a partir da Constituição Federal da República de 1988, feito pelo Dr. Frederico, no que se refere as Emendas Federais e na Constituição Estadual do Estado de Goiás no Art. 11 que discorre e traz orientação no dispositivo na parte final das despesas com despesa de pessoal e encargos sociais. Ademais, tem-se as interpretações das Cortes de Contas, em que o TCM/GO tem a mesma posição estabelecida no Art. 11 e na discussão normativa nº 7 de 2016. Outra questão é referente as orientações do sistema de justiça brasileiro, o Supremo Tribunal Federal/STF no julgamento da ADI nº 5.598/DF o STF pelo pleno julgou inconstitucional duas leis do Distrito Federal que entendiam de forma diversa, que mudava classificação de despesa, que declinava da Lei de Responsabilidade Fiscal os encargos com relação ao credenciamento. Disse que gostaria deixar claro, que infelizmente, achava que as Cortes de Contas declararia que é despesa de pessoal, ainda que seja, contrato de credenciamento, parece que essa é uma tendência.

Dr. Frederico Made – GACAR/SES, complementou dizendo que realmente é uma tendência, porque atualmente a norma deixou aberto, pois fala pagamento de pessoal, não especificando quem seria esse pessoal. Então há entendimentos que a tendência é realmente proibir, contudo recomenda para cada município que for receber, que no máximo que puder tentar transformar esse custeio para outras áreas do hospital, aquisição de equipamento, ou para outras áreas de custeio em vez de pessoal para não terem problemas futuramente. Entretanto atualmente não teria problemas, mas orientava neste sentido.

Dr. André Luiz Matos – SMS de Rio Quente/COSEMS, agradeceu, e disse que realmente tanto a lei Federal, quanto a Estadual veda pagamento de pessoal, mas como não especificou o que é pessoal, politicamente pessoal é folha de pagamento de efetivo e comissionado. Contudo foi falado que se pontuar tudo em planilha que é pagamento para pessoa jurídica, tudo especificado, foi exatamente o que seu município fez, mesmo assim devolveram, então mudou as especificações e colocou que seria para compra de medicamento. Logo o pagamento de credenciamento não entra na folha de pessoal atualmente.

Dr. Amilton Prado – SMS de Jataí, informou que existe a Lei Complementar Nº 141 que estabelece no que pode ser gasto ou não, por isso, que as emendas impositivas podem ser de custeio ou investimento. As emendas de custeio pode pagar pessoal que esteja ativo que seja credenciado ou não, na Lei Complementar Nº 141 determina. Disse que gostaria se posicionar contra o entediamento atual.

Dra. Marília Carvalhais – Assessora Jurídica/COSEMS, pontuou que Lei Complementar é diferente de Constituição. A Constituição é específica no tocante a emenda parlamentar, não



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS | GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

pode. Ciente que todo ato primário e secundário tem fundamento na Constituição da República não pode, pagar recurso de Emenda Parlamentar é uma definição da norma posta.

Dr. Frederico Made – GACAR/SES, confirmou que não pode, pois a Constituição Federal e Estadual veda isso, realmente é entediamento que é vedado pagar pessoal ativo e inativo.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia, pontuou que a Lei Complementar nº 141 permite o pagamento do pessoal ativo gasto em saúde, e isso foi pacificado, pois é uma Lei que complementa a Constituição. Porém a dra. Marília e o dr. Frederico tem razão, porque a norma que regulamenta as Emendas Impositivas proíbe que pagamento de pessoal. Então, isso esta pacificado, as Emendas Federais e Estaduais não podem ser usada para pagamento de pessoal. Contudo, o que não está pacificado é o credenciado, a empresa que presta serviço de cooperativa, a OS, isso não está pacificado, então entende que o que vale é a norma mais abrangente, ou seja desde que seja para pagamento de terciários pode. Mas não tem certeza se isso será pacificado pelo STF, isso vai exigir uma pacificação com mudança de lei. Sua opinião é de que enquanto não houver uma pacificação sobre isso pode pagar Terciários até pacificar.

Dr. João Bosco, sugeriu a todos a fazer o certo, se tem dúvida não faz, porque pode correr risco de ser processado e devolver dinheiro futuramente.

Dra. Patricia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS, falou que ficou bem retratado o dilema e no que se lembrava o COSEMS havia pedido uma pauta em 2021 solicitando que houvesse uma publicação a nível da SES/GO publicar um normativo, regramento em que deixe claro o que pode, com que pode e que não pode pagar. Reiterou que novembro de 2021 houve uma apresentação em que falava que a SES estava editando uma Portaria com recomendações sobre esse ponto e não foi publicada até aquela reunião. Solicitou enquanto COSEMS que rememore o que foi apresentado no GT de outubro de 2021, para que tenha regulamentação clara do que pode ou que não pode em relação das Emendas Parlamentar uma definição sobre isso.

Dra. Simone Camilo – Gerente das Regionais de Saúde/SES, falou que isso é uma solicitação antiga do COSEMS e acha que o Dr. Frederico pode encaminhar para a Ludymilla

Dr. Frederico Made – GACAR/SES, concordou e disse que a Portaria não estava parada e que estão trabalhando nela e está terminando a discussão e acreditava que em breve seria publicada.

Dr. André Luiz Matos – SMS de Rio Quente/COSEMS, disse que o entediamento que o Dr. Frederico havia passado na sua fala é que credenciado pessoa jurídica não tem problema usar recurso de Emenda Parlamentar, perguntou se seria isso.

Dr. Frederico Made – GACAR/SES, confirmou que é isso, atualmente não tem problema.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, ressaltou que a próxima reunião do GT de Gestão e Governança será realizada no dia 12/05.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Simone Camilo – Gerente das Regionais de Saúde/SES, pontuou na última semana do mês de abril terá o Comitê Gestor Macrorregional e que enviará o cronograma e o Regimento do Comitê por e-mail. Disse que o Dr. Fernando Cupertino fará uma palestra em continuação à palestra ministrada pelo Professor Marcos Franco que será colocada na linha do tempo no site do COSEMS.

Dra. Patricia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS, disse que houve alguns questionamentos se será *on-line* ou presencial.

Dra. Simone Camilo – Gerente das Regionais de Saúde/SES, respondeu que a reunião do mês de abril será *on-line* com duas horas de duração somente para definir algumas coisas do Comitê e que depois será organizado por Macrorregião reuniões a serem definidas se serão *on-line* ou não.

Dr. Carlos Rodrigues Galvão Júnior – SMS/Itaberaí, disse ser importante pontuar sobre as emendas parlamentares destinada a castração animal, pois tem parlamentar que está colocando e tem uma Lei Estadual dizendo que o parlamentar não pode ser questionado para onde está enviando o recurso. O recurso foi enviado para o Fundo Municipal de Saúde e vem escrito na emenda parlamentar “recurso destinado à saúde animal”, sendo importante colocar isso na cartilha e se a SES aprova esse tipo de gasto realizado com emenda parlamentar porque o Plano de Trabalho também terá que ser feito com base naquilo que o parlamentar destinou.

Encaminhamento: O item não vai para pauta da reunião da CIB.

2 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO

2.1 – Pactuar a solicitação incremento do Teto MAC para o Município de Mozarlândia/GO no valor de R\$ 1.177.301,88 (hum milhão, cento setenta e sete mil, trezentos e um reais e oitenta e oito centavos), anuais, conforme Ofício nº 035/2023 – para o custeio das ações de saúde para a população própria e referenciada. (SMS – Mozarlândia).

Dra. Ana Cristina Romão – SMS/Mozarlândia, pontuou que foi realizada uma série histórica de setembro de 2021 a novembro de 2022 dos faturamentos ambulatoriais e AIHs onde perceberam que o faturamento está bem acima do valor recebido através do Teto MAC, razão pela qual é totalmente incompatível o recurso que estão recebendo. Disse que a demanda vem crescendo bastante e estão tendo que utilizar muito recurso para media e alta complexidade do repasse do índice, solicitando assim, a recomposição, o incremento no teto MAC.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dr. Ricardo Nunes – GPI/SES, perguntou se havia alguma dúvida, algum questionamento.

Dra. Patricia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS, sugeriu que a pauta vá para a CIB como pactuação.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, afirmou que todos os meses pactuam as pautas de recomposição de teto MAC que sabemos ser insuficiente para custear especialmente a média complexidade pois não temos política de Atenção Especializada. Afirmou que estão discutindo há tempos com o CONASEMS a necessidade de pensar numa política de Média Complexidade e que existe a política da Atenção Básica. Salientou a necessidade de pensar macro pois os problemas não diminuirão, a demanda é cada vez crescente e o Ministério já sinalizou várias vezes que não há recurso novo. Disse ser mais uma justificativa para trabalharmos o Planejamento Regional Integrado, reconhecendo o que cada município tem para ofertar, de que forma podemos fazer os arranjos. Pontuou que continuaremos com esses problemas, acredita que o Ministério continuará sinalizando e isso não impede que os municípios venham ao GT e façam suas solicitações e procurem ajuda do agente parlamentar para viabilizar junto ao Ministério, razão pela qual precisamos avançar com o Planejamento Regional Integrado no Estado.

Encaminhamento: vai para a reunião da CIB como pactuação.

2.2 – Pactuar a solicitação incremento do Teto MAC para o Município de Guaraíta/GO no valor de R\$ 93.380,14 (noventa e três mil e trezentos e oitenta reais e quatorze centavos), anuais, conforme Resolução nº 010/2023 – CIR Rio Vermelho – GO para o custeio das ações de saúde para a população própria e referenciada. (SMS – Guaraíta).

Dra. Welingta Souza – Assessora Técnica COSEMS, disse que foi passado em CIR, que a área técnica também fez a análise e o levantamento foi realizado pelo COSEMS.

Dra. Marcilene de Freitas – SMS/Guaraíta, afirmou que também está solicitando o incremento do Teto MAC pois a demanda está bem maior que os recursos. Fizeram uma série histórica onde foi constatado que recebem o repasse no valor de R\$ 33.000,00 (trinta e três mil reais) e possuem o gasto de R\$ 119.000,00 (cento e dezenove mil reais), perfazendo um deficit de R\$ 93.000,00 (noventa e três mil reais).

Dr. Ricardo Nunes – GPI/SES, afirmou que teve dificuldade de compreender a fala da Dra. Marcilene em razão da instabilidade da internet, prejudicando a elaboração da ata da reunião. Conforme pontuado pela Dra. Welingta o assunto foi discutido na reunião da CIR, sendo elaborada Resolução aprovando o pleito do município.

Dra. Marcilene de Freitas – SMS/Guaraíta, afirmou que encaminhou para a CIR o relatório com a série histórica e questionou se precisa encaminhar para a GPI.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dr. Ricardo Nunes – GPI/SES, respondeu que o assunto será pautado na Reunião da CIB onde será pactuado e emitido uma Resolução que deverá ser juntada aos documentos elaborados pelo município comprovando o déficit para protocolizar no Ministério da Saúde o pedido de incremento do Teto MAC.

Dra. Marcilene de Freitas – SMS/Guaraitá, solicitou que a Dra. Welingta, o COSEMS continuem ajudando neste procedimento vez que o município de Guaraitá não possui muitos recursos financeiros e o repasse é bem inferior à demanda.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS, questionou se houve alteração no fluxo sendo necessária a apresentação do pedido na reunião CIB.

Dr. Ricardo Nunes – GPI/SES, disse que o fluxo não foi alterado e como é uma pauta de pactuação irá para a Reunião CIB, onde o município fará a apresentação e defesa da pauta que ao ser pactuada será elaborada uma Resolução.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS, disse estar com dúvidas pois existe uma orientação de que quando a pauta é aprovada/pactuada em GT pela área técnica não precisa ser novamente apresentada/defendida pelo município na Reunião CIB que pactuará e emitir a Resolução.

Dr. Ricardo Nunes – GPI/SES, confirmou que o fluxo é esse mesmo até porque o assunto foi pactuado na CIR e analisado no GT.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica/COSEMS, disse que ficou acordado anteriormente é que os assuntos que tivessem apresentação e que tivessem sido discutidos amplamente e aprovados nos GTs não têm necessidade do município apresentá-los novamente, sendo apenas lidos na Reunião CIB e aprovados pela Presidente do COSEMS e pelo Secretário de Estado. Afirmou que o assunto subirá para a Reunião CIB pois necessita de Resolução CIB.

Encaminhamento: vai para a reunião da CIB para pactuação

3 – INFORMES

3.1 – Pendências na atualização das contas-correntes para os repasses da SES-GO. (Gerência de Atenção Primária da SPAIS/SES-GO)

Dra. Magda Regis – GERAP/SPAIS/SES, alertou que 125 municípios estão sem receber repasses de custeio estadual no mês de março/2023, gerenciados pela SPAIS, por falta do envio dos dados da conta bancária no *e-mail* astec-sgi.saude@goias.gov.br conforme pactuado na Resolução nº 002/2023 – CIB, desconhecendo como está a situação dos outros repasses. Afirmou que esse informe será apresentado no GT de Atenção à Saúde, mas que atendendo à solicitação estão apresentando no GT de Gestão.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Patricia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS, afirmou que na última lista apresentada há aproximadamente 50 dias, muitos municípios que estavam constantes na lista responderam apontando o *e-mail* e que a conta bancária já havia sido informada, razão pela qual está assustada de ainda ter 125 municípios. Disse que na última solicitação discutiram sobre a necessidade de alguma “pessoa referência” dentro de cada Regional de Saúde fazer contato por telefone com esses municípios que apontariam o *e-mail* respondido e a conta bancária e saindo dessa lista. Acredita que a Gestão Integrada deva saber se alguma coisa foi feita nesse sentido, pois antes da Reunião CIB do mês anterior foi compartilhada uma planilha e os apoiadores COSEMS ao ajudar e auxiliar a SES vinham com a devolutiva de *prints* das respostas de municípios com as devidas contas e houve a sugestão dessa pessoa que fosse referência dentro de cada Regional fazer o contato telefônico para entender caso a caso. Demonstrou preocupação com os municípios que não estão recebendo os repasses da Atenção Primária e possivelmente os outros recursos também visto que a conta é única. Sugeriu que a lista não seja apresentada na Reunião da CIB, devendo haver um trabalho minucioso e mais próximo com os municípios.

Dr. Ricardo Nunes – GPI/SES, sugeriu pegar a relação de todos os municípios e marcar uma reunião pois às vezes o COSEMS pode consolidar a lista com os *prints* que os gestores falaram que enviaram, fazendo uma conferência diante do número elevado de municípios. Disse que acompanha a questão do pagamento e que realmente o valor que foi executado nos meses de janeiro, fevereiro e março está muito abaixo do normal.

Dra. Patricia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS, acredita ser importante fazer esse trabalho antes de apresentar na reunião da CIB.

Dr. Ricardo Nunes – GPI/SES, pontuou que levar e apresentar a relação de municípios na reunião da CIB geraria uma indisposição sendo interessante fazer a conferência prévia.

Dra. Patricia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS, acredita que gerará mais especulação como ocorrida na última reunião CIB e que deve ser feita uma força tarefa de contatar cada município.

Dra. Magda Regis – GERAP/SPAIS/SES, disse que farão a parte interna como SES que será levantar no setor nominalmente os municípios que não enviaram essa informação, passando para o COSEMS e dividindo entre as Regionais que ajudarão a contatar os municípios.

Dr. Ricardo Nunes – GPI/SES, sugeriu marcar uma conversa com a Dra. Ludymilla Almeida para pegar as informações consolidadas dos municípios que receberam ou não os repasses.

Dra. Magda Regis – GERAP/SPAIS/SES, questionou se a pauta subirá como informe para a reunião da CIB?



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dr. Ricardo Nunes – GPI/SES, acredita a pauta não deverá subir como informe para CIB antes de fechar essas informações.

Dra. Patricia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS, sugeriu também que a pauta não deverá subir como informe para CIB antes de conferir essas informações. Como a pauta veio de uma sugestão do último GT para fazer esse trabalho, acredita que deva ser consolidado município por município que ainda está sem o repasse, verificando os motivos, seja por não terem enviado a conta ou para qual *e-mail* enviaram.

Dra. Magda Regis – GERAP/SPAIS/SES, afirmou que procederão conforme orientado pelo Dr. Ricardo.

Dr. Ricardo Nunes – GPI/SES, agradeceu a presença e o comprometimento de todos, salientando que o GT é um espaço muito importante de gestão do SUS.

Dra. Patricia Palmeira – SMS de Inhumas/Presidente do COSEMS, agradeceu a participação dos técnicos, dos gestores municipais e estaduais. Encerrou com a provocação feita em reunião de trazer as pautas até pelo menos na quarta-feira que antecede a semana de GTs, para que possam qualificar cada uma delas, enriquecendo as discussões e apresentações nos GTs. Espera também conseguir para o próximo mês trazer para as CIRs, fortalecendo as Regiões e as discussões dessas pautas dos GTs, principalmente os GTs de Atenção e de Vigilância, para que os municípios possam se enxergar nessas pautas e a própria Regional de Saúde, chegando nos GTs com uma pauta mais qualificada.

Reunião finalizada.