



RELATÓRIO DA 6^a REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE GESTÃO E GOVERNANÇA

PAUTA

A reunião foi coordenada pela Superintendente da PLAN, Dra. Silvana Fuini, deu início a reunião:

1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO

1.1 – Apresentação do painel da PPI (GEPASS)

Dr. Ricardo Nunes – Gerência de Programação das Ações e Serviços de Saúde, disse que é um painel ainda embrionário, já facilita todos os gestores municipais e as regionais o acesso as informações das pactuações da PPI, consulta é pública, está no site da SES: Sistema de Saúde, informações administrativas e financeiras, município e PPI, informações são atualizadas mensalmente com dados SIS PPI, da última competência que foi pactuado, a visualização pode ser por modalidade ambulatorial e hospitalar, complexidade média ou alta; formas de financiamento e agregado/procedimento, ao selecionar um procedimento o sistema apresenta ao lado o mapa, o município de referência e o pactuado. O painel é simples mas com muita informação, para simplificar o acesso uma nova versão vai trazer dados de produção do sistema de informação, qualquer dúvida ou identificar inconsistência no sistema o gestor reporta para a SES.

Dr. Rafael Antonio de Sousa – SMS Campo Limpo, disse que não consegue visualizar seu Município, total e financeiro do executor, na parte de seleção só traz os procedimentos de forma global, importante visualizar o físico e financeiro por município também, destaca a importância do painel na execução dos procedimentos, parabeniza o trabalho, a situação da PPI no grupo de Secretários do COSEMS em relação a base populacional está de 1991, o financiamento é em cima dessa base, como discutir uma tabela com a base populacional atrasadíssima, a tabela é aplicada em uma população irrisória na ocasião, o município cresceu, solicita atualização.

Dr. Ricardo Nunes – Gerência de Programação das Ações e Serviços de Saúde, orienta colocar o nome do município para pesquisar.

Dr. Rafael Antonio de Sousa – SMS Campo Limpo, disse que só traz os procedimentos.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dr. Ricardo Nunes – Gerência de Programação das Ações e Serviços de Saúde, responde que anotou a falha vai e trabalhar com equipo da TI, a base populacional atual do sistema é 2010, e não 1991.

Dra. Janine – SMS Mineiros, perguntou se a informação que está no site em relação aos valores, cota física e financeira é a mesma do SIS PPI ou foi realizada considerando a diferença retirada do Município de Goiânia, quando as instituições sediadas em Goiânia passaram para a gerência da SES, HGG, HUGOL etc, naquele momento uma porcentagem do que os municípios tinham pactuado com Goiânia foi para SES.

Dr. Ricardo Nunes – Gerência de Programação das Ações e Serviços de Saúde, disse que as informações são da pactuação, não tem relação com o estabelecimento, a nova versão do painel vai trabalhar essa questão de dados, para colocar as bases de produção quer ajuda dos municípios para obter informações em relação à gestão ao serviço, no momento são informações de pactuação.

Dra. Andressa Moura – SMS de Goiânia, baseado na resposta do Ricardo o painel esta incorreto, quando diz que R\$ 124 milhões do recurso que foi retirado de Goiânia, R\$ 66 milhões era da pactuação, não dá para dizer quanto o município tem com Goiânia que pactuou um valor e teve um percentual desse valor de linha da PPI retirado para SES, para manutenção dos hospitais estaduais, só que não é aquele valor todo que está na PPI, dados de Goiânia não reflete a realidade do recurso que tem.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretaria Executiva COSEMS, pergunta se da forma como está pode trazer problemas para Goiânia, visto que o publicado não é a realidade; que a atualização na base populacional, não traz novos recursos do Ministério da Saúde para os municípios.

Dr. Ricardo Nunes – Gerência de Programação das Ações e Serviços de saúde, responde a pactuação é entre municípios, não tem pactuação do Estado e municípios, na próxima versão do painel quer trabalhar em conjunto, o grupo da PPI, em relação a população tem um valor total de teto MAC do Estado quando atualiza a população, tabela ou valores, o recurso continua sendo o mesmo. Um dos pontos principais da criação do grupo condutor é rever o que está como reserva técnica, porque houve muita atualização de recurso como valor de tabela, incremento de recursos no teto MAC, habilitação de serviço locado nos municípios como reserva técnica e não segue para pactuação, ao priorizar o tratamento das reservas técnicas o recurso é visualizado nas pactuações intermunicipais, tem um agravante o sistema atual não permite nenhum tipo de atualização.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS/Inhumas/Presidente do COSEMS, disse que diante dos apontamentos é inviável o painel está em uso, publicado, todo o Estado está pactuado com Goiânia que apresenta informação errada, sugere como encaminhamento fazer as correções e apresentar novamente no GT para disponibilizar uma ferramenta de informações válidas, e não com algumas falhas como foi apontado.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Sônia Faustino – SMS de Gameleira, disse que foi dito que PPI é intermunicipal, pergunta se no painel dá para visualizar as pontuações por abrangência e referência que são serviços nas redes do estado já formatado, dá para essa outra parte da PPI.

Dr. Ricardo Nunes – Gerência de Programação das Ações e Serviços de Saúde, responde que todas as pontuações são visualizadas no painel, por abrangência e referência.

Dr. Rafael Antonio de Sousa – SMS Campo Limpo, o SIS PPI é ainda o que temos, falando de população é sempre denominador, não reflete com exatidão a PPI e todas as distorções das compensações financeiras, a ferramenta é excelente, o gestor tem dificuldade de instalar SIS PPI no computador, o painel ajuda muito, visualiza o agregado. É contra descontinuação do painel, precisa tornar público informações, as imperfeições são corrigidas com a utilização, insiste na atualização da base populacional, o painel ajuda o gestor a entender essa complicação que é PPI.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – COSEMS, disse que concordo com a suspensão do painel, por enquanto, considerando que Goiânia é referência para os 245 municípios do Estado e ter a planilha referente a 66 milhões separado, gera um problema constante, o painel sendo publicado complicar mais, gera uma falsa informação, o gestor ou qualquer pessoa que acessa está visualizando uma página oficial da SES, acredita que é uma informação é verdadeira.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, disse que a preocupação é com as judicializações, sendo uma ferramenta pública pode ser utilizada pelo gestor para fazer a defesa no Ministério Público ou judiciário em caso de decisão judicial.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – COSEMS, falou que utilizar uma informação defasada no sistema para justificativas no MP gera problemas, o SIS PPI não permite fazer as alterações, não dá para atualizar a população ou indicador, o COSEMS vai enviar ofício ao Ministério da Saúde solicitando informações sobre a continuidade do SIS PPI ou tem novo técnico para atualizar, o que dá para fazer no momento é programar as portarias com reservas técnicas com transparência para todos os Municípios.

Dr. Ricardo Nunes – Gerência de Programação das Ações e Serviços de Saúde, disse que a pontuação é entre os municípios, a questão do desconto feito na programação do município de Goiânia para a gestão Estadual, no Sistema, não tem informação de desconto de gestão, o sistema atual precisa de ser instalado no programa com Windows XP, o painel foi criado para facilitar e dar acesso aos gestores das informações. Se o sistema do painel não ficar disponível no site, as informações vão continuar sendo disseminadas para todos que solicitarem.

Dr. Rafael Antonio de Sousa – SMS Campo Limpo, disse que a PPI é problemática, a informação não vai mudar porque está sendo publicizada, mostrar as vulnerabilida-

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

des do painel ajuda na correção, deixar a informação transparente não livra de problemas, manifesta a favor da exibição do painel. O gestor precisa ter mais contato com a PPI, essa é a base, o problema não pode ser escondido e sim entendido, a PPI é complexa, difícil de entender o agregado, o recuso e população é irrisório, deve sim publicizar a informação, não desperdiçar, o painel começa a dar luz a um problema, impedir o acesso não vai solucionar.

Dra. Andressa Moura – SMS de Goiânia, esclareceu que o recurso retirado de Goiânia corresponde a R\$ 124 milhões. Desse total, R\$ 58 milhões de reserva técnica foram destinados ao Estado, e R\$ 66 milhões estão relacionados ao que consta no painel. Houve o desconto de R\$ 28 milhões do teto da população própria. Além disso, Aparecida teve R\$ 3 milhões retirados da pactuação com Goiânia. Como o Estado não pode ser executor no SIS PPI, não há como alterar as linhas; mudanças só podem ocorrer mediante repactuação. No SIS PPI, as consultas em cirurgia bariátrica constam todas como pactuadas com Goiânia, porém esse serviço é exclusivo do Estado e não é executado pelo município. Trata-se de uma informação que precisa ser publicizada. É obrigação de todos os municípios aprenderem a trabalhar no SIS PPI. Apesar de ter especificidades e ser difícil, não é impossível. O painel é importante e, na pactuação de Goiânia, consta que o Estado retirou os recursos, essa informação está registrada no SIS PPI. A situação é complexa: Goiânia não dispõe do recurso, mas precisa prestar o serviço. O município é altamente judicializado.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS/Inhumas e Presidente do COSEMS, disse que a SES foi orientada por órgão de controle, a qualificar todas as Regiões a manusear a PPI e verificar o que tem de serviço pactuado, tem um grupo de promotores acompanhando tudo que há de publicação de PPI, publicar o painel com informação errada é mostrar o estrago de forma errada, o município que não atender porque não o recurso não aparece será judicializado. O painel é fantástico, precisa ser melhorado e publicado o mais rápido possível mas com informações corretas, dados reais e não distorcidas como está, e trazer a solicitação dos Municípios para que todas as CIRs sejam qualificados tanto a equipe técnica da Regional e técnicos dos Municípios para manusear os dados de PPI da Região.

Dra. Silvana Fuini – Superintendência de Planejamento, concordou com o encaminhamento.

Encaminhamento: não vai para CIB

1.2 – Nos termos da Resolução da 70/2021 da CIB que dispõe do Regimento Interno das Comissões Intergestores Regionais, em seu Art. 12, inciso VI verifica-se que as indicações para a ocupação do cargo de Secretaria Executiva deverão ser aprovadas pelo plenário da CIR. Assim, COSEMS solicita que a coordenação da secretaria executiva da CIB oriente as CIR's sobre o assunto em espeque. (COSEMS/GO)

Dra. Patrícia Palmeira – SMS/ Inhumas e Presidente do COSEMS, informa que com as mudanças na proposta administrativa as Secretarias Executivas das CIRs todas



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

terão um coordenador, conforme Regimento Interno, Art 12: "compete ao plenário da CIR pactuar sobre a representação da SES Regional na coordenação da CIR que será sempre o coordenador na unidade regional de saúde e aprovar a indicação do Secretário Executivo", solicita que cada Comissão Intergestores traga para plenária a aprovação da indicação do Secretário Executivo e do Coordenador CIR.

Dra. Simone Camilo – Gerente das Regionais de Saúde, esclarece dizendo que na realidade essa figura na Regional é Subcoordenador apenas por questão de carga horária, qualificação.

Lirce Lamounier – Secretária Executiva CIB, informa da criação de um guia orientador, após validação da SES e Superintendência e Secretaria Executiva do COSEMS, para qualificar as equipes da subcoordenação, com orientações gerais para CIRs.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS/Inhumas e Presidente do COSEMS, confirma a importância do guia, a subcoordenação não consta no Regimento Interno precisam passar na Assembleia das CIRs para alteração de Regimento Interno com inclusão de cargo de subcoordenador, conforme a reforma administrativa.

Dra. Simone Camilo – Gerente das Regionais de Saúde, esclarece que subcoordenador não altera a Secretaria Executiva de CIR é apenas questão administrativa do Estado, continuam sendo Secretários Executivos de CIR, acha que não precisa estar no Regimento, subcoordenador foi apenas alteração na estrutura administrativa da Regional.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS/Inhumas e Presidente do COSEMS, disse que subcoordenador não faz parte dos membros que compõe a CIR, do corpo da secretaria executiva, subcoordenador, coordenador da Regional ou secretário executivo está ligado diretamente a coordenação da CIR,

Dra. Simone Camilo – Gerente das Regionais de Saúde, disse que por questões administrativamente o subcoordenador foi colocado para exercer melhor as suas funções na Regional, não é só secretaria executivo também trabalha com controle social, caso o cargo traga prejuízo para as secretárias executivas de CIR, poderá ser extinto.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS/Inhumas e Presidente do COSEMS, pergunta se o cargo subcoordenador não está no organograma, pode ser mudado.

Dra. Simone Camilo – Gerente das Regionais de Saúde, disse que cargo de subcoordenador ao criar problema para a Comissão intergestora Regional pode ser extinto.

Dra. Silvana Fuini – Superintendência de Planejamento, disse que é só uma função e não um cargo.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, afirmou que o Artigo 5º do Regimento Interno estabelece que o plenário da CIR é composto pelos secretá-



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

rios e técnicos das Regionais. A coordenação é exercida por um secretário municipal, a vice-coordenação pelo coordenador da Regional de Saúde, e a Secretaria Executiva, juntamente com a Câmara Técnica, é formada por técnicos dos municípios e gestores, que realizam a discussão prévia da pauta. Destacou que a nova estrutura administrativa, já publicada pela Secretaria de Estado da Saúde (SES), com o objetivo de otimizar o trabalho da Secretaria Executiva, não atende ao disposto na Resolução nº 070, que aprovou as diretrizes, estruturas e o regimento interno das CIRs. Conforme o inciso VI do Artigo 12, compete ao plenário da CIR aprovar a indicação do secretário executivo vinculado administrativamente à SES, conforme pactuado.

Dra. Daniela Sallum – SMS/Iporá, acha que precisa rever o regimento interno, toda a logística da reunião foi alterada por falta de Coordenador de CIR, como substituir um coordenador ou vice, com imprevistos, que não podem participar da reunião.

Dra. Clézia Menezes Gonçalves – Regional Rio Vermelho, pergunta qual a função do coordenador ou subcoordenador, porque tem o coordenador da Regional que costuma ser o vice da CIR, representantes de gestão na CIR e o Secretaria Executivo já faz todo o trabalho executivo.

Dra. Simone Camilo – Gerente das Regionais de Saúde, disse subcoordenador existe só na estrutura administrativa da regional de Saúde é uma estrutura de coordenadores e sub para o Estado e Comissão Intergestora Regional, na estrutura administrativa regional não existe subcoordenador continua Secretário Executivo de CIR, precisa colocar um subcoordenador que assume outras funções da regional mais a Secretaria Executiva de CIR, continua fazendo a mesma função e as atribuições do Secretário Executivo da CIR.

Dra. Clézia Menezes Gonçalves – Regional Rio Vermelho, afirmou que não compreendeu a proposta, questionando se trata-se de pagar duas pessoas pelo mesmo serviço. Ressaltou que, para os municípios, em um momento de contenção de despesas, não há condições de manter esse tipo de custo elevado. Destacou que, ao fazer parte da CIR, é necessário haver anuêncio do plenário da CIR.

Dra. Simone Camilo – Gerente das Regionais de Saúde, disse que é o mesmo papel, na Regional vai assumir a função de subcoordenador e outras funções.

Dra. Andréia Abbes – SMS/São João da Aliança, disse que precisa seguir o Regimento Interno que precisa passar para aprovação no plenário da CIR.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretaria Executiva COSEMS, reforçou a fala da Dra. Deia e disse que se necessário alterar o Regimento da CIR fazer alterações, estão a disposição. A questão é que o artigo 5º fala da composição da CIR e o artigo 12 fala da aprovação do Secretário Executivo da CIR. Em seguida se colocou à disposição para qualificar os Secretários Executivos.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Marília Carvalhaes – Assessora do COSEMS, exemplificou a fala da Dra. Simone para que tenham mais clareza com relação ao contexto. Antes do Regimento Interno atual, havia uma previsão no Regimento Interno da CIB, de forma nominal, da composição da CIB, mas o organograma da SES não pode interferir de modo que tenha que ficar mexendo no Regimento para dar estabilidade, para ser perene. Se a estrutura organizacional da SES refletir no Regimento Interno, que é um documento oficial, é necessário nova resolução. O que é preciso ter cuidado de não atropelar os processos. Analisando e vendo que vai refletir, se mudar uma nomenclatura, isto deve ser mudado no Regimento Interno. Se vai assumir outras tarefas fora da Secretaria Executiva da CIR, tem que alterar o Regimento.

Dra. Simone Camilo – Gerente das Regionais de Saúde, disse que tem uma questão, nada mudou, continua sendo Secretário Executivo da CIR. O Regimento não mudou e as funções não mudaram. Entende pela fala da Dra. Deia é que não houve anuênci na CIR, conforme o Regimento tem que apresentar na CIR.

Dr. Henrique Vieira – Coordenador da Regional Entorno Norte, disse que colocou o assunto como apresentação e a mudança que foi solicitada é que mudasse de apresentação do Secretário Executivo da CIR, como indicação, para que pudessem apreciar e pactuar.

1.3 – Apresentação da situação atual do PRI e as próximas ações para sua implementação. (Superintendência de Planejamento/SES)

Dr. Ricardo Nunes – Gerência de Programação e Serviços de Saúde/GPSS/SPLAN/SES, explicou sobre a Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde – PGASS, que tem como objetivo a otimização dos recursos físicos e financeiros. A PGASS contribui para a conformação e organização das Redes de Atenção à Saúde – RAS, abrangendo ações de saúde como promoção, vigilância e assistência farmacêutica. A programação considera as ações de assistência de interesse regional, constantes na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES e na Relação Nacional de Medicamentos – RENAME, a serem realizadas no território, contribuindo para a organização das redes de saúde. Como parte do processo de Planejamento Regional Integrado, e considerando a situação atual da Programação em Goiás, foi pactuada em CIB a criação do Grupo Condutor Bipartite para a revisão da PPI e a implementação de um novo sistema para gestão da PPI. Também foi pactuada a criação de um painel com os fluxos da PPI. O Estado optou por construir uma ferramenta própria, em um processo conduzido de forma bipartite. Destacou-se ainda a capacitação dos coordenadores regionais de planejamento e dos técnicos municipais, bem como o monitoramento das pactuações da produção.

Dra. Silvana Fuini – Superintendente de Planejamento/SES, disse que colocaram exemplos de situação prática em que todos os técnicos podem se vê inseridos. Disse que discutiram com os técnicos da SES, para mostrar que todos estão incluídos na construção do PRI. As ações do PRI deve ser entendida multidisciplinarmente e a ideia é que passem em todas as reuniões da CIM em todos os momentos que puderem. Estão



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

em trabalho intensivo, em relação as redes, reserva técnica da PPI, com as Redes. Assim, estão remodelando o sistema e estão fazendo o primeiro desenho para posteriormente expandir.

Dr. Rafael de Sá, disse que tem grande elogio e grande queixa ao PRI, principalmente em reação ao tamanho dessa plataforma de dados e como foi feita essa coleta, e buscou dados sem ter objetivo. E estão fazendo planejamento como sempre foi feito, na prática não aconteceu uma mudança. Outra questão é a questão das emendas parlamentares em que se fala somente das federais, entretanto precisam “olhar” também para as emendas estaduais para melhorar o SUS no Estado de Goiás. Então, precisam trabalhar o PRI de forma clara, simples, porque é muita discussão e pouca resolução.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva do COSEMS, elogiou a Dra. Loreta, pois foi muito contemplada por sua apresentação e a fala do Rafael reflete bastante o que ouve através dos apoiadores. Entretendo, estão em busca de ações que façam sentido, pois tudo leva ao planejamento, então precisam integrar o sistema para que tenham resultados nas ações dos serviços. Disse que não é um processo fácil e não é rápido, mas precisam trabalhar em busca da melhoria dos serviços. Logo, é um processo de construção e é para isso que o Grupo Condutor do PRI existe.

Dra. Silvana Fuini – Superintendente de Planejamento/ SES, disse que todas as críticas e sugestões são bem-vindas, porque não é um processo fácil e objetivo é esse diminuir as discussões e fazer na prática. E o PRI é um processo de organizar e melhorar a integração no SUS no Estado.

Dra. Patricia Palmeira – SMS de Inhumas/ Presidente do COSEMS, disse que o item é encaminhado para a pauta da CIB. Levar para a CIB quais são as ações propostas para implantação do PRI.

Dra. Silvana Fuini – Superintendente de Planejamento/ SES, disse que vão acrescentar os desafios como implementação.

Encaminhamento: vai para pauta da CIB

1.4 – Considerando a publicação da PORTARIA GM/MS No 1.063, DE 8 DE AGOSTO DE 2023, que Altera a Portaria de Consolidação GM/MS no 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, o COSEMS/GO solicita da SES/GO orientações técnicas da referida portaria como forma de apoio aos municípios. (COSEMS/GO)

Dra. Patricia Palmeira – SMS de Inhumas/ Presidente do COSEMS, disse que a portaria que foi publicada no dia 08/08/2023 e altera a portaria de consolidação nº 6, que todos os gestores conhecem. Com isso, colocar os apontamentos das mudanças das alterações do que o gestor deve atentar.



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dr. Túlio Oliveira – Gerente Articulação Interfederativa/PLAN/SES, explicou que é responsável pela captação de recursos junto ao governo federal, além de outras atividades correlatas, como o monitoramento do ciclo que os recursos percorrem após ingressarem na Secretaria de Estado da Saúde (SES); destacou que a Portaria nº 1.063 alterou a Portaria de Consolidação nº 6, de 2017, que consolida todas as normas referentes ao financiamento e à transferência de recursos federais no âmbito do SUS, sendo um documento extenso, com mais de 600 páginas e mais de 1.000 artigos; a nova portaria modificou os artigos 3º, 5º e 1.122, inseriu o artigo 3º-A na seção 3 do artigo 1.122 e acrescentou o artigo 1.139; as alterações foram feitas com o objetivo de dar mais clareza quanto ao uso das contas bancárias destinadas ao recebimento e à movimentação dos recursos federais, promovendo também ajustes necessários para operacionalizar os repasses referentes ao complemento do piso da enfermagem; no aspecto bancário, a medida prevê a abertura de uma nova conta no bloco de custeio, deixando de existir uma conta única; também foi estabelecida a possibilidade de alteração do domicílio bancário, a critério do Ministério da Saúde, priorizando instituições que ofereçam maior rastreabilidade dos recursos a partir de seu ingresso nas contas dos Estados, Municípios ou do Distrito Federal; o artigo 3º passou a determinar que os rendimentos das aplicações financeiras devem ser aplicados, obrigatoriamente, na execução de ações e serviços públicos de saúde relacionados ao respectivo bloco de financiamento, estando sujeitos às mesmas finalidades, devendo ser identificados e incluídos na Tomada de Contas Anual e no Relatório Anual de Gestão (RAG); esses rendimentos são considerados recursos federais e não podem ser computados como contrapartida do ente federativo; o artigo 3º-A estabelece que os recursos federais vinculados aos fundos de saúde estaduais, municipais ou do Distrito Federal, mantidos em instituições financeiras oficiais federais, serão executados nessas instituições, sendo vedada a transferência para outras contas do ente federativo; a movimentação desses recursos será realizada exclusivamente por meio eletrônico, mediante crédito em conta-corrente de titularidade dos fornecedores e prestadores de serviços devidamente identificados e qualificados como ativos na Receita Federal; o parágrafo 2º desse artigo traz exceções, permitindo a movimentação para conta do próprio ente federativo nos casos de pagamento da remuneração dos profissionais de saúde, com a indicação da finalidade “Folha de Pagamento”, e para a transferência de tributos retidos no ato do pagamento a fornecedores, com a indicação da finalidade “Transferência de Tributos Retidos”; também é permitida a movimentação em espécie para pagamento a pessoas físicas sem conta bancária e para despesas de pequeno vulto; essas hipóteses devem ser precedidas de justificativa do secretário de saúde ou dirigente máximo da gestão local e conter a identificação do beneficiário e da finalidade da ordem de pagamento; fica vedado o depósito de recursos de origem estadual, municipal ou distrital nas contas-correntes utilizadas para o recebimento de



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

recursos federais na modalidade fundo a fundo; quanto aos recursos federais transferidos para organizações sociais e entidades congêneres, sua movimentação deve ocorrer exclusivamente em instituições financeiras oficiais federais, sendo obrigatória a publicidade da utilização dos recursos em seus sítios eletrônicos; no artigo 5º foram feitas alterações formais, prevendo a abertura de uma conta específica para o recebimento da assistência financeira complementar destinada ao pagamento do piso da enfermagem, segregada da conta utilizada para os demais recursos do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde; no artigo 1.122 foi suprimida a palavra “únicas”, considerando a existência de três contas: custeio SUS, piso da enfermagem e investimento; o artigo 1.122-A autoriza, a critério do Ministério da Saúde, a migração do domicílio bancário das contas federais entre a Caixa Econômica Federal e o Banco do Brasil, devendo a gestão local realizar a transferência de todos os agendamentos a débito e das disponibilidades financeiras, além de providenciar o encerramento da conta anterior; o artigo 1.139 determina que as instituições financeiras oficiais federais responsáveis pela manutenção das contas específicas devem disponibilizar os extratos bancários com informações atualizadas, conforme acordo de cooperação técnica a ser celebrado; para esse acordo, serão consideradas as instituições que assegurem acesso mínimo às informações sobre movimentações bancárias, identificação do destinatário final do recurso e o produto adquirido, se for o caso; finalizou colocando-se à disposição para eventuais dúvidas.

Dra. Patricia Palmeira – SMS de Inhumas/ Presidente do COSEMS, questionou que não havia compreendido a redação na parte da destinação do pagamento da remuneração dos Profissionais de Saúde com indicação da finalidade folha de pagamento nos sistemas bancários e respectiva competência. Isso não teria ficado claro para ela.

Dr. Túlio Oliveira – Gerente Articulação interfederativa/SPLAN/SES, esclareceu que está sendo feita uma exceção à regra que veda a movimentação de recursos entre contas bancárias do ente federativo; essa exceção se aplica quando o destino final dos recursos federais for o pagamento da remuneração de profissionais de saúde; portanto, mesmo que não seja exclusivamente para a enfermagem, se o recurso federal for destinado à folha de pagamento, a movimentação bancária entre contas do próprio ente poderá ser realizada.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia, disse que no município de Goiânia tem uma conta para pagamento e pode transferir o recurso todo para uma conta pagamento. E o MS está autorizando fazer tudo nesta conta.

Dr. Túlio Oliveira – Gerente Articulação interfederativa/SPLAN/SES, confirmou que é exatamente isso.



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Silvana Fuini – Superintendente de Planejamento/ SES, informou que o item ficava encaminhado para apresentação desse esclarecimento na pauta da CIB.

Encaminhamento: vai para a reunião da CIB

1.5 – COSEMS solicita apresentação do monitoramento atualizado das habilitações dos serviços de alta complexidade no Estado de Goiás (COSEMS/GO)

Dra. Oriana Nikare – COHAB/GECAV/SUREG/SES, disse que iria falar sobre o monitoramento das habilitações. Lembrando que existe uma ferramenta de monitoramento que está dentro do site da Secretaria de Estado da Saúde que chama ÓRION, que faz monitoramento de três serviços de Alta Complexidade que é da cardiologia da rede. Então, a princípio o monitoramento deve ser realizado pelos municípios e também pelo Estado. Os municípios devem realizar considerando as unidades localizadas no seu território sobre sua gestão, assim como garantir o acesso desse serviço através da central de regulação. O estado é responsável pelo monitoramento dos serviços sobre sua gestão e monitoramento das redes considerando a regionalização, o plano regional. Pontuou que o monitoramento fazem, assim como Ministério da Saúde, é feito anualmente. Então o que apresentaria o que foi realizado em 2022. Mostrou o QR Code que podem acessar o sistema e é interessante para que possa lhes dar o feedback para questão de melhoria do sistema. Demonstrou os passos para acessar o sistema, falando que da Cardiologia têm 10 unidades habilitadas no Estado e que nenhuma metas foi atingida da cardiologia, considerando todos os parâmetros da portaria que trata de cirurgias e de ambulatório. Disse que o Hospital São Francisco não realizou nenhum procedimento de habilitação de serviço, e através do Ofício encaminhado no Ministério da Saúde foi solicitada da transferência desse recurso dessa habilitação para cardiologia das metas de cirurgia. Pontuou as metas das Unidades de acordo com os parâmetros da portaria.

Dra. Junelle Paganini – SUREG/SES, disse que atualizaram a apresentação conforme as sugestões e como foi falado pela Dra. Oriana, começaram o monitoramento das três especialidades devido serem de alta complexidade e ser monitorado pelo MS.

Dr. Rafael de Sá, questionou qual a consequência para os municípios que não alcançaram ou não estão produzindo. O que a SES pretende fazer nestes casos para fazer a análise tanto da

Dra. Junelle Paganini – SUREG/SES, respondeu que começaram a fazer as análises por parte das contratualizações também. Começaram com as Unidades do Estado os contratos de gestão para fazer a análise tanto da habilitação, quanto do processamento das informações que estão subindo para o MS para relacionar com os contratos. Disse



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

que isso vai de encontro ao que a Dra. Loreta fala que tem que analisar a Rede como um todo. Algumas unidades estão passando por auditorias e como falou o sistema ÓRION é um painel para todos usarem e estão tentando adequar dentro da realidade dos municípios.

Dra. Oriana Nikare – COHAB/GECAV/SUREG/SES, informou que o sistema Órion de monitoramento do sistema veio para evidenciar os problemas. Com isso trabalhar de forma planejada e os Gestores compartilhem dessa responsabilidade. Um gargalo grande é o registro dos exames. O Ministério da Saúde não indica a desabilitação de um serviço sem ter outro indicado para prestar o serviço.

Dra. Junelle Paganini – COHAB/SUREG/SES, disse que o monitoramento veio para melhorar o acesso quanto monitoramento dessas habilitações.

Dra. Amanda Limongy – SUREG/SES, disse que é preciso acompanhar e monitorar. Isso é o papel do Sistema Órion. Caso a unidade não esteja realizando a meta mínima, realiza uma auditoria. É feita uma notificação e caso não ocorra melhoria da meta mínima ocorre a desabilitação.

Dr. Rafael – SMS/Campo Limpo, disse que uma desabilitação impacta diretamente no plano de investimento.

Dra. Loreta Marinho – Gerência de Redes/SES, disse que tem que haver o fortalecimento da Atenção Primária. Trabalhar as redes de forma correta. É muito mais do que habilitação e desabilitação.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS/Goiânia, pontuou sobre a discussão das Redes. Para que seja definido em qual GT será discutido o assunto para não ser colocado em dois GT's.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS/ Inhumas /Presidente do COSEMS, concorda com a fala do Dr. Sérgio em que o assunto seja apresentado em um único GT.

1.6 – Considerando Sentença de Ação Civil Pública (Autos no.0070595-86.2014.8.09.0105), considerando Relatório Consolidado de Auditoria SES/GO no. 1099 e a Constatação no 650449, considerando as orientações dadas durante as atividades da Planificação para fechar as unidades básicas de saúde durante as reuniões de equipe, o COSEMS/GO solicita orientação da SES ao município de Mineiros sobre a incompatibilidade de orientações referentes à Planificação e o Parecer da Auditoria que culminou na ação civil pública supracitada. (COSEMS/GO)

Dra. Silma Gomes – GERAP/SES, informou que esse esclarecimento tem que haver participação do Setor de Auditoria também. Depois de olhar o documento foi visto que não se trata somente de planificação. Em nenhum momento não houve orientação para



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

a unidade fechar as portas para reunião de equipe e não ter uma retaguarda para atendimento.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS/ Inhumas /Presidente do COSEMS, afirmou que o COSEMS fez a solicitação de inclusão do tema na pauta porque, diante de uma ação civil pública de responsabilização do município, por vezes são tomadas decisões que não estão respaldadas em atos normativos.

Dra. Janine Carvalho – SMS/Mineiros, informou que o município passou pelo processo de auditoria não só com relação a planificação. Esse processo se deu em 2022. Mostrou a parte do relatório de Auditoria. Disse que não fecha as unidades de saúde todas de uma vez para reuniões de equipe. São fechadas uma de cada vez. A UBS fica fechada somente durante o horário da reunião. Falou que vem pedindo uma nota orientativa para a SES a meses. A decisão judicial é que o município atenda as recomendações da auditoria.

Dra. Marília Carvalhais – Assessora Jurídica/COSEMS, afirmou que essa é uma dificuldade não enfrentada apenas por esse Grupo de Trabalho com essa pauta, mas também em razão da informalidade com que algumas questões são tratadas; destacou a necessidade de descentralizar as informações técnicas de forma adequada, evitando que sejam repassadas de maneira informal, o que acaba gerando prejuízos aos gestores e ações judiciais contra os municípios; ressaltou que é essencial haver uma devolutiva eficaz por parte da SES sempre que houver questionamentos apresentados nos espaços dos Grupos de Trabalho.

Dra. Silma Gomes – GERAT/SES, concorda com a fala da Dra. Marília que as orientações têm que ser formalizadas e com documento. Solicitou a área técnica que fizesse esse documento. Está em fase de validação. Será validado com a participação do COSEMS. Com relação a Planificação, a orientação é que se a unidade ficar fechada para reunião, que fique uma equipe de retaguarda. Isso seria instrutivo de outros estados que trabalham da mesma forma. Solicitou que alguém da auditoria se manifestasse sobre o assunto. O documento SEI da auditoria está na Gerência e já está sendo respondido.

Dra. Janine Carvalho – SMS/Mineiros, disse que depender do parecer da juíza depois dos encaminhamentos e respostas do município com cópias dos GT's e reuniões que foram discutidas o assunto, caso a Juíza entenda que não pode continuar fechando, o município de Mineiros terá que sair da Planificação.

Dra. Silma Gomes – GERAT/SES, disse que para que o município não saia da Planificação é pensado outras estratégias.

Dra. Silvana Fuini – SES, informou que a Dra. Anna Maria (Secretária Adjunta/SES) já colocou a área responsável pela auditoria para realizar contato com a Dra. Silma.

1.7 – Atualização sobre a execução e o processamento das informações e incremento estadual para realização das Cirurgias Eletivas no Estado de Goiás, no exercício de 2023, do Projeto do Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, conforme Portaria nº 90/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2023 e Resolução CIB 23, de 13 de abril de 2023. José Carlos Barbosa e Fernanda Barbosa de Oliveira (CEPI/GECAV/SUREG/SES-GO)

Item Não foi apresentado no GT de Gestão e Governança

2 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO

2.1 – Pactuar alterações na PPI Ambulatorial Média Complexidade por Abrangência do Município de Novo Gama da seguinte forma:

Alta Complexidade/Serviço	Município Executor	Retirada
Diagnósticos – Tomografia	ÁGUAS LINDAS DE GOIAS	100%
Diagnósticos – Tomografia	ANÁPOLIS	50%
Bolsas – Para Ostomizados	LUZIÂNIA	100%
Diagnósticos – Ressonância Magnética	ÁGUAS LINDAS DE GOIAS	100%
Diagnósticos – Densitometria Óssea	GOIÂNIA	50%
0205010059 – ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTRICO	ÁGUAS LINDAS DE GOIAS	100%
020501XXXX – Ecocardiografia AC	ÁGUAS LINDAS DE GOIAS	100%
0205020151 – ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	ÁGUAS LINDAS DE GOIAS	100%
0204030030 – MAMOGRAFIA UNILATERAL	ÁGUAS LINDAS DE GOIAS	100%
0204030030 – MAMOGRAFIA BILATERAL (GEPASS)	ÁGUAS LINDAS DE GOIAS	100%

Dra. Lirce Lamounier – Secretária Executiva CIB, disse que ligou para o Dr. Glênio para saber sobre o documento do município de Novo Gama, o documento não chegou na CIB e de Goiatuba chegou sim e foi colocado na pauta encaminhada a pauta novamente.

Dr. Glênio Magrini – Coordenador da Regional Entorno Sul, disse que o envio do documento do município de Novo Gama que era por e-mail acabou ficando errado,



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

não conseguiu chegar o e-mail da CIB para entrar na pauta. Quando estava conferindo infelizmente percebeu que não foi, mas era um pedido que já foi apresentado em CIR os dados inclusive a tabela mensal do Município de Novo Gama com todas as estratificações dos valores do que tá sendo produzido e do que está tendo gasto e está sendo pago.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, disse que na redação da resolução não consta o valor que o Guilherme solicitou de recomposição então fica a sugestão de que refaça essa resolução colocando o valor que ele apresentou.

Dra. Glênio Magrini – Coordenador da Regional Entorno Sul, foi equivocada essa que estava no e-mail tem uma outra resolução justamente corrigindo já com os valores inclusive os mensais para dar mais segurança para o município no envio.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, apresentou um levantamento por meio de slides, demonstrando de forma clara que o município vem arcando há bastante tempo com esse valor aproximado por ano; destacou que o valor é de R\$ 928,7 mil e reforçou que o município está reivindicando a correção desse repasse.

Dra. Andressa de Moura – SMS/Goiânia, disse que existe um percentual mínimo com o município pactuado para garantir o acesso ao paciente dentro da rede de oncologia.

Dr. Guilherme – SMS/Novo Gama, disse que o município de Novo Gama acatou a alteração com relação as bolsas ostomizadas e tomografias. Foi solicitado em CIR que o município de Goiânia e também será solicitado aos municípios adjacentes, informe os serviços pactuados e os serviços prestados por município. Sugeriu trazer alguns procedimentos para clínicas privadas e organizar dentro da região.

Vai para a pauta da CIB

2.2 – Instituição do Grupo Condutor Estadual das Redes de Atenção à Saúde e Grupos Operacionais correspondentes a cada Rede Temática no âmbito do Sistema Único de Saúde no Estado do Goiás. (GERÊNCIA DE REDES DE ATENÇÃO)

Dra. Loreta Marinho – Gerência de Redes/SES, iniciou sua apresentação fazendo uma contextualização sobre as resoluções, desde 2011, que instituem e aprovam a criação dos Grupos Condutores; explicou que, dentro das redes prioritárias, há um processo operacional definido, no qual todas as áreas da Secretaria estão envolvidas; ressaltou que existe um grupo específico para cada uma das redes. O Grupo Condutor Estadual das Redes de Atenção à Saúde é responsável pela articulação, negociação e pactuação entre os membros, com vistas à organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), contando com o apoio dos Grupos Operacionais correspondentes a cada rede temática, compostos por técnicos da SES. Destacou que as competências do Grupo Condutor Estadual das Redes de Atenção à Saúde são: articular, integrar e validar os



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

processos de implantação e implementação da RAS em seus diversos componentes e fases, com base nas Diretrizes e Estratégias orientadoras; propor estratégias de trabalho que promovam a sincronia e integração das áreas envolvidas; manter-se mobilizado estrategicamente em cada fase da implantação e implementação; apoiar a organização dos processos de trabalho da vigilância em saúde e da atenção primária, nos pontos de atenção secundária e terciária, bem como nos sistemas de apoio, logísticos e de governança; promover o alinhamento dos atributos da RAS para alcançar o modelo de atenção à saúde preconizado; atuar como grupo de apoio político-institucional junto aos Grupos Operacionais das redes temáticas; e zelar pelo monitoramento e avaliação contínuos do processo de implantação e implementação da RAS. Quanto à composição do Grupo Condutor Estadual das Redes de Atenção à Saúde do Estado de Goiás, esclareceu que inclui representantes da SES: Gerência de Redes de Atenção (coordenação); Gerência das Regionais de Saúde; Gerência de Humanização; Gerência de Dados e Informações Estratégicas em Saúde; Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde (SPAIS) e/ou seus gerentes; Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA) e/ou seus gerentes; Superintendência de Gestão Integrada e/ou seus gerentes; Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação e/ou seus gerentes; Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios e/ou seus gerentes; Superintendência de Planejamento e/ou seus gerentes; Superintendência da Escola de Saúde de Goiás e/ou seus gerentes; além de representantes do COSEMS. Sobre os Grupos Operacionais de cada Rede Temática, explicou que suas competências são: desenvolver estudos e análises para assessorar o Grupo Condutor Estadual das Redes de Atenção à Saúde, subsidiando tecnicamente as matérias a serem submetidas à deliberação e pactuação nos espaços colegiados; propor e operacionalizar estratégias de trabalho que favoreçam a sincronia e integração entre as áreas; apoiar a organização dos processos voltados à implantação e implementação das redes; identificar e contribuir para a resolução de pontos críticos; identificar necessidades e acompanhar a utilização dos recursos financeiros, humanos e materiais das Redes Temáticas; monitorar e avaliar os processos de implantação e implementação; e promover o debate sobre os sistemas de apoio, sistemas logísticos, sistema de governança e atenção primária, buscando a transversalidade nas discussões sobre qualificação, educação, informação, promoção e vigilância em saúde.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS, elogiou a apresentação da Dra. Loreta, disse que a proposta é a criação do grupo condutor de Redes e no grupo discutir tudo resumido. Acredita muito que esse é o caminho e acha que se perdeu quando foi criando grupo demais, discussão demais e até quando o grupo é pequeno é difícil reproduzir, cada um tem sua ótica, cada um tem o seu entendimento, imagina a dificuldade quando tenta conversar com vários grupos que discutiram a parte que fizeram discussões fragmentadas, precisa discutir tudo dentro de um grupo condutor a rede de urgência e emergência ela é transversal a tudo, a pessoa com deficiência, a materna infantil, a psicossocial e quando fala em Rede para conseguir aquela teia tão sonhada que a própria Dra. Loreta apresentou na

apresentação anterior do PRI esse é o caminho.

Dr. Guilherme, disse que achou muito interessante a criação do PAR entre 2017/2018, e fez uma pergunta se o PAR vai ser revisado incluído nesse POP e no GT ou iniciará basicamente do zero levantando o serviço de novo, nessa reorganização.

Dra. Loreta Marinho – Gerência de Redes/SES, respondeu que estão no processo, falou na reunião do dia anterior na reunião do GT Atenção, que dentro da rede de urgência emergência tem seis planos macrorregionais, que estão no Ministério da Saúde e que está valendo, atualizarão dentro do perfil de hoje, dentro da necessidade de hoje, uma das necessidades maior é acabar com ortopedia, então tudo isso que foi discutido enquanto Rede dentro da urgência emergência, tem três linhas do cuidado a lógica de Rede hoje está muito no cuidado da urgência e emergência do AVC e do trauma, então tem um plano mapiado todos os componentes inclusive a atenção primária, atenção especializada e todo esse processo até chegar nos hospitais de alta complexidade. Então esse grupo vai pegar o plano que existe e vai atualizar, já estão com esse processo, diz está alinhando na secretaria, para ser sinalizado no comitê gestor das redes, será mostrado de fato, vão pactuar, então diz estar na fase Secretaria e COSEMS discutindo.

Dr. Guilherme, respondeu que a questão foi compreendida e pontuou que, em relação à Rede da Pessoa com Deficiência, em alguns casos a população cresceu significativamente e essa realidade não está contemplada nos Planos de Ação Regional (PAR); por isso, questionou se haverá revisão do PAR, de forma a permitir avanços em cada município e em cada região. Ressaltou que, atualmente, atua em uma região localizada na divisa com os estados do Tocantins, Minas Gerais e, mais recentemente, com o Distrito Federal, e defendeu que os municípios do Entorno da Ride devem receber uma atenção especial, considerando o que dispõe a Lei Complementar nº 163. Comentou que já existe um Grupo Condutor da Ride que vem discutindo diversos temas relevantes relacionados à sua formatação e aos serviços ofertados pelo Distrito Federal na região; informou que já foi realizado um levantamento da Região do Entorno Sul e da Região Sul do DF da Ride, e reforçou que se trata de uma colocação no sentido de destacar que esse trabalho já está em andamento e que seria importante contar com uma parceria e um olhar específico para essa realidade.

Dra. Loreta Marinho – Gerência de Redes/SES, respondeu que essas demandas migram para os comitês macrorregionais, e que, no caso da Macrorregião de Saúde Nordeste, o território é analisado em sua totalidade; explicou que, ao considerar o território, o primeiro passo é a regionalização, envolvendo as regiões e macrorregiões de saúde, mas que também existem necessidades que transcendem os limites regionais do estado. Destacou que a discussão sobre a Ride não ocorre apenas nesse movimento

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

atual, pois já houve diversas discussões e projetos realizados anteriormente; afirmou que esse é o momento em que o polo começa a ganhar visibilidade justamente para que se reconheça a necessidade de debater essas questões. Ressaltou que todos os atores com poder de decisão, articulação e atuação estão presentes nesses espaços, e, por isso, todas as necessidades estão sendo ampliadas e contempladas no processo.

Dra. Carla Guimarães – Assessora Técnica/COSEMS, falou que acha que dentro das apresentações da SPAIS precisa garantir que todos os grupos tivessem uma indicação de participação da Gerência de Atenção Primária e caso a SPAIS entendesse a necessidade de colocar outro técnico de outra gerência, tendo em vista o papel que a Atenção Primária tem que tudo que foi falado na reunião desta data tem a ver com Atenção Primária, então para que haja sempre essa conexão, para que a Atenção Primária reconheça e participe dos aspectos que são inerentes a esse nível de atenção, e perguntou se dentro do grupo Estadual tem a SUVISA.

Dra. Loreta Marinho – Gerência de Redes/SES, disse que tanto Vigilância como Atenção Primária estarão em todos os grupos seja ele operacional, como condutor, seja para o grupo condutor Estadual com toda a representação.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS, disse que no grupo operacional precisa tomar cuidado também para não ter choque de agenda, pensando nos técnicos participantes para não continuar se agregando igual vê as vezes na discussão com o próprio grupo de Rede de Proteção a Violência contra crianças, então como são muitos grupos operacionais a gente sempre se atentar para não ter sobreposição, para não ficar com aquela impressão de aconteceu a reunião mas não tem produto, porque os principais atores não estavam ali presentes.

2.3 – Curso de Metodologias Ativas e Tecnologias Educacionais da SESG. (Superintendência SESG – Kely Almeida).

Dra. Kely Almeida – SESG, apresentou o curso de Metodologias Ativas e Tecnologias Educacionais, proposto pela Escola, ressaltando que se trata de uma iniciativa amadurecida desde 2021. Explicou que, naquele ano, foi realizada uma introdução ao tema por meio do projeto “Café com Metodologias e Tecnologias”, com grupos-piloto, o que resultou na proposição formal do curso em 2022. Nesse período, foram formadas duas turmas, com 37 e 28 docentes concluintes, respectivamente. A avaliação da experiência apontou o curso como um projeto relevante, por promover a instrumentalização dos profissionais do SUS nos processos de ensino, gestão e educação permanente em saúde, com foco em metodologias ativas e no uso de tecnologias educacionais. Informou que o curso aborda quatro metodologias ativas e

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

dez tecnologias educacionais, e que a experiência vivenciada, especialmente nos projetos-piloto, tem sido muito positiva, conforme demonstrado nos feedbacks dos participantes, que perceberam utilidade prática tanto nos processos de ensino-aprendizagem quanto na gestão administrativa em saúde. A proposta para 2023 tem como meta capacitar 252 profissionais do SUS em Goiás. Trata-se de um projeto de quatro anos, com previsão de formação de 36 discentes em 2023; 72 em 2024; 72 em 2025; e 72 em 2026, totalizando os 252 cursistas. A metodologia adotada será na modalidade Educação a Distância (EAD), com tutoria, escolhida pela facilidade de acesso para profissionais distribuídos nos 246 municípios do estado. O curso tem carga horária de 75 horas, sendo 61 horas de ensino a distância assíncrono e 14 horas de aulas síncronas. Serão sete semanas de curso, com um encontro remoto semanal entre tutor e cursistas, momento destinado à discussão de textos e à aplicação prática das tecnologias educacionais abordadas. O curso mantém o mesmo formato utilizado em 2022. Os alunos terão acesso ao Ambiente Virtual de Aprendizagem, onde irão estudar os componentes curriculares, participar das aulas remotas com tutor, realizar as atividades avaliativas e receber feedback personalizado. Sobre a matriz curricular, destacou que são utilizadas metodologias ativas como: problematização, aprendizagem baseada em projetos e em equipes. Em relação às tecnologias, o curso utiliza ferramentas como: Google Forms, podcast com Anchor, StoryboardThat, Jamboard, YouTube, StreamYard, Padlet (PDLactive), Wordwall, Kahoot (ferramentas de gamificação), além do Canva, considerado um grande diferencial, por auxiliar os profissionais em ações educativas, apresentações, produções audiovisuais e materiais de apoio em ambientes remotos. Para a realização do curso, o corpo docente conta com um coordenador técnico-pedagógico, cuja titulação mínima é especialista. O curso também exige um conteudista para o Componente III, que ainda está em desenvolvimento, com formação específica em Canvas, além de conteudista-revisor para 2024, uma vez que as tecnologias educacionais são dinâmicas e demandam atualizações periódicas. Os tutores são distribuídos por componente curricular, e cada turma, com cerca de 35 cursistas, é dividida em três subgrupos, com média de 12 alunos por tutor, estrutura que tem se mostrado eficaz pela necessidade constante de feedback durante o processo formativo. A planilha financeira apresentada, considerando todos os profissionais envolvidos na execução do curso e as sete turmas previstas, indica um custo total de R\$ 97.820,00, o que representa um custo por aluno de R\$ 388,17. Finalizou apresentando uma imagem de uma das últimas turmas como exemplo da implementação do projeto.

2.4 – Curso de Formação para o Planejamento e Desenvolvimento de Projetos de Intervenção em Saúde. (Superintendência SESG -Kely Almeida).

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Kely Almeida – SESG/SES, apresentou o curso de formação para o planejamento e desenvolvimento de projetos de intervenção em saúde, estruturado com base em metodologias ativas e problematizadoras. Explicou que esse curso também passou por um processo de amadurecimento, sendo aprovado por meio de resolução em 2022, ano em que foi realizada a primeira turma. Desde então, foram formadas duas turmas: uma no segundo semestre de 2022 e outra no primeiro semestre de 2023, totalizando 49 profissionais do SUS capacitados. Ressaltou que o projeto de intervenção atende a uma demanda atual e relevante, considerando as discussões em torno do planejamento estratégico nas áreas da saúde. Trata-se de um curso altamente aplicável aos processos de trabalho, voltado à reflexão crítica desses processos e à instrumentalização dos profissionais para proposição de ações concretas de intervenção, com potencial de transformação da realidade. O objetivo do curso é capacitar 324 profissionais do SUS em Goiás, com a realização de duas turmas em cada ano, entre 2023 e 2027. A metodologia adotada é semelhante à de cursos anteriores, com carga horária de 84 horas, sendo 70 horas de ensino à distância com tutoria e 14 horas de aulas síncronas. A proposta se desenvolve ao longo de sete semanas, com encontros remotos semanais entre tutor e cursistas, destinados à avaliação de cada etapa do projeto de intervenção em desenvolvimento. Informou que o curso propõe uma abordagem prática desde o primeiro encontro, incentivando o participante a construir seu projeto progressivamente. A cada semana, o profissional desenvolve uma etapa específica, com orientação e feedback do tutor. Ao final do processo, na sétima semana, o cursista apresenta o relatório final do projeto. O percurso pedagógico inclui ambientação no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), estudo dos componentes curriculares, participação em atividades remotas e realização de tarefas práticas. Após cada encontro, o aluno ajusta sua atividade com base nas orientações recebidas e a submete novamente no AVA para nova avaliação. A matriz curricular do curso contempla a fundamentação teórica e prática necessária à identificação de problemas reais no território de atuação do profissional. A partir do uso de instrumentos de planejamento estratégico, o cursista aprenderá a priorizar os problemas, identificar os atores sociais envolvidos, descrever o projeto de intervenção, analisar sua viabilidade, elaborar o plano de ação, aplicar o projeto e elaborar o relatório final. Para a realização do curso, será necessário um corpo docente composto por um coordenador técnico-pedagógico com titulação mínima de especialista, um conteudista-revisor com titulação de mestre e tutores (três por turma) também com titulação mínima de mestre. O custo total estimado para a realização das sete turmas é de R\$ 186.480,00 (cento e oitenta e seis mil, quatrocentos e oitenta reais), o que representa um custo por aluno de R\$ 575,55 (quinhentos e setenta e cinco reais e cinquenta e cinco centavos).

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

2.5 – Curso de tutores para EAD da SESG. (Superintendência SESG - Clébia Sales).

Dra. Clébia Sales – Superintendência SESG/SES, explicou que o projeto do curso de tutores para EAD da Escola de Saúde de Goiás (ESG) será apresentado com seus principais pontos. Trata-se de um curso obrigatório para atuação como docente tutor em qualquer curso de Educação a Distância (EAD) oferecido pela ESG, sendo um curso regular que ocorre periodicamente. Diante disso, foi proposta a realização de três edições consecutivas, a serem submetidas ao GT e às demais instâncias. O objetivo do curso é capacitar profissionais do SUS interessados em atuar como docentes tutores nos cursos EAD da ESG. A proposta é que os participantes compreendam o processo educacional e seu papel como tutor, considerando os princípios da educação permanente. Outro objetivo é promover a ambientação dos cursistas na plataforma de aprendizagem, permitindo que conheçam e dominem o ambiente virtual, compreendendo as ferramentas disponíveis e seu uso no acompanhamento técnico e pedagógico das turmas. A meta é capacitar 180 profissionais do SUS no Estado de Goiás ao longo de três anos, com 60 alunos por ano, distribuídos em duas turmas de 30 alunos cada. A metodologia do curso combina momentos assíncronos e síncronos. No momento assíncrono, o cursista acessa os materiais (PDFs, textos básicos, vídeo-aulas, podcasts), realiza as atividades pedagógicas e é acompanhado por um tutor. No momento síncrono, participa de encontros ao vivo para aprofundamento do conteúdo. O conteúdo do curso é estruturado em quatro temas centrais: (1) as competências do tutor, com foco no papel docente, na mediação pedagógica e na importância do feedback; (2) a avaliação e o acompanhamento do discente; (3) a comunicação, com ênfase em práticas de interação eficaz com os alunos; e (4) o domínio das ferramentas do ambiente virtual de aprendizagem. A equipe docente do curso será composta por um coordenador técnico-pedagógico, um conteudista (responsável pela elaboração do material didático), tutores assíncronos (que acompanham os cursistas de forma individualizada) e tutores síncronos (responsáveis pelos encontros ao vivo). A partir de 2024 e 2025, espera-se que o laboratório de informática da escola esteja em funcionamento, permitindo que as aulas práticas sobre a plataforma sejam realizadas presencialmente, com apoio direto aos cursistas. O cronograma da primeira edição prevê início em 13 de novembro e término em 18 de dezembro, totalizando cinco semanas de curso, incluindo o período de ambientação. Trata-se, portanto, de um curso de curta duração, com carga horária total de 52 horas. Quanto aos custos, foram estimados os seguintes valores: em 2023, R\$ 9.760,00; em 2024 e 2025, R\$ 6.240,00 por ano. A diferença se justifica pela elaboração do material didático em 2023, o qual será reaproveitado nas edições seguintes. O valor total do projeto é de R\$ 22.240,00. Como resultado, Dra. Clébia destacou que o curso vem sendo realizado desde 2015. Contudo, somente a partir de 2017 passou a contar com certificação e carga horária

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

superior a 40 horas. Até o momento, já foram qualificadas seis turmas, totalizando 401 tutores formados. A expectativa é que, com as edições futuras, seja possível ampliar ainda mais esse número, garantindo a qualidade na formação dos tutores e, consequentemente, nos cursos oferecidos pela ESG aos profissionais do SUS.

2.6 – Solicitação de recomposição de teto de Média e Alta Complexidade – MAC, do Município de Goiatuba, no valor anual de R\$ 928.723,20. (SMS Goiatuba)

Dra. Janine Carvalho – Coord. Técnica do COSEMS, pergunta em relação a essa pauta de aumento de teto MAC porque o município de mineiros percebe outros municípios, na CIB pede o aumento do teto Mac é aprovado em CIB mas as respostas do Ministério que eu tem visto o Ministério alega que não tem possibilidade orçamentária não tem recurso e no próprio Ofício de resposta do Ministério ele sugere uma revisão da locação dos recursos entre os municípios do Estado de Goiás para responder de uma forma melhor possível as necessidades da população, no GT de junho ou julho a SES fez uma solicitação de aumento de teto MAC da própria SES considerando a produção dos Hospitais Estaduais a pergunta se a SES não poderia junto nesse pedido ao Ministério de aumento do teto MAC do Estado inserir essa solicitações dos Municípios visto que vários municípios comprovaram uma grande produção acima do que recebem e o Ministério tem dito para SES realocar entre os seus municípios como vários estão comprovando que estão produzindo acima se no pedido da SES não pode colocar esse montante todo comprovado dos municípios que ao longo dos meses tem solicitado sua seu incremento de teto MAC na sua revisão.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS, reforçou a fala da Dra. Janine com base nesse Ofício do Ministério, que foi solicitado também uma pauta no GT de maio, onde a Dra. Aparecida fez uma apresentação orientando como fazer essa solicitação de recomposição com as comprovações financeiras que é a forma como Ministério acata a vendo recursos, é claro então tem vários municípios que já apresentaram dessa forma e é o que a Dra. Janine falou, hoje é a realidade dos 246 municípios se for confrontar a produção com saldo a diferença ainda é enorme então o questionamento é bem válido.

Dra. Silvana Fuini – Superintendente PLAN/SES, respondeu que vai encaminhar essa sugestão para área técnica para ver se é possível fazer isso, e se for como fazer.

Dr. Beto – SMS Goiatuba, disse que fizeram a apresentação na CIR conforme o que o COSEMS preconiza e não tem diferença de Novo Gama, porque estão defasado, fizeram um levantamento desde o ano de 2013 foi apresentado então o município está arcando muito tempo com esse deficit entorno desse valor por ano, então esse valor de



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

R\$928.723,00 (novecentos e vinte e oito mil setecentos e vinte e três reais) por ano, então estão reivindicando essa correção.

3 – INFORMES

3.1 – Cofinanciamento de Vigilância em Saúde. (SUVISA)

Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS, disse que a pauta 3.1 segue para o GT de Vigilância.

3.2 – Comitê Gestor Macrorregional. (Gerência de Redes de Atenção)

Dra. Loreta Marinho – Gerência de Redes/SES, informou que, ao final do mês, nos dias 29, 30 e 31, será realizada uma oficina com o Comitê Gestor para a Regional das Redes. Comunicou que os convites para o evento já estão sendo encaminhados e ressaltou que a oficina tem como objetivo promover um alinhamento conceitual com o comitê, fortalecendo as diretrizes e o entendimento conjunto sobre as ações das redes.

Dr. Guilherme – SMS/Novo Gama, relatou que, no município, foi realizado um estudo aprofundado sobre os serviços de média complexidade, considerando diversos fatores como o monitoramento e avaliação dos serviços prestados, o crescimento populacional e o perfil da população atendida. Informou que, no período de junho de 2022 a maio de 2023, foi feito um levantamento no sistema CIA SUS com base no valor aprovado de produção, e o resultado apontou que o município produziu 146% a mais do que o previsto, gerando uma diferença de R\$ 2.748.905,49 (dois milhões, setecentos e quarenta e oito mil, novecentos e cinco reais e quarenta e nove centavos). Descontando os incentivos, esse valor representa R\$ 1.876.059,23 (um milhão, oitocentos e setenta e seis mil, cinquenta e nove reais e vinte e três centavos). No total, o município produziu R\$ 4.624.964,70 (quatro milhões, seiscentos e vinte e quatro mil, novecentos e sessenta e quatro reais e setenta centavos) em um ano, evidenciando uma grande discrepância entre o que é efetivamente produzido e o teto financeiro vigente. Assim, a solicitação apresentada foi o aumento do teto municipal com base na diferença apurada, no valor de R\$ 2.748.905,49, o que representa uma média mensal de aproximadamente R\$ 229.075,00.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS, disse que pelo COSEMS está certo.

Dra. Lirce Lamounier – Secretaria Executiva, disse que ligou para o Dr. Glênio para saber sobre o município de Novo Gama e o documento não chegou no setor responsável e o de Goiatuba sim e foi incluído na pauta, e que o Dr. Glênio confirmou que o documento não foi encaminhado mesmo.



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dr. Glênio Magrini, disse que houve uma falha no envio de Novo Gama, o e-mail ficou errado e não chegou ao e-mail da CIB para ser incluído na pauta.

Dra. Patrícia Palmeira – SMS Inhumas/Presidente do COSEMS, perguntou se a foto do dia 10/08 foi enviada mas não foi recebido pela CIB?

Dr. Glênio Magrini, disse que sim, que foi um erro de digitação no e-mail. Disse que já haviam apresentado em CIR.

Dra. Lirce Lamounier – Secretária Executiva, pediu para que Dr. Glênio encaminhe o valor de Novo Gama.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, disse que observando a redação da resolução, não consta o valor que o Dr. Guilherme solicitou, deu a sugestão de que refaça essa resolução colocando o valor que foi apresentado.

Dr. Glênio Magrini, disse que foi equivocado essa e que tem uma outra resolução corrigindo.