



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

## 8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE ATENÇÃO À SAÚDE

**Data: 16/09/2024**

**Horário: 09:00 horas**

**Por Videoconferência**

### PAUTA

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância e Atenção Integral a Saúde – SUBVAIS/SES**, cumprimentou a todos os presentes e deu início a reunião, dizendo que estão presentes aproximadamente 200 pessoas sendo um momento muito expressivo de espaços de discussão e decisões intergestores. Disse que gosta de estar presente nas reuniões de GT para fazer as discussões porque, com certeza, todos estão brigando e lutando por melhores condições para os nossos usuários. Disse que este tipo de pauta muito lhe agrada, tem pautas financeiras, pautas políticas, pautas desagradáveis, mas isso faz parte, com todos convergindo para melhores condições para os usuários do SUS.

#### 1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

**1.1 – Panorama do Projeto Proadi-SUS Planifica Goiás.** (Apresentação: Maria Cristina Magalhães - GERAP/SPAIS/SES)

**Dra. Maria Cristina Magalhães - GERAP/SPAIS/SES**, disse que estão com a execução do Projeto em 184 municípios no Estado e iniciaram neste ano com a Atenção Ambulatorial Especializada na Policlínica de Formosa, que é polo de formação para a Policlínica de Quirinópolis e Posse com a equipe da Beneficência Portuguesa e na Policlínica de Goianésia que é polo de formação da Policlínica de São Luís de Montes Belos e a Região Rio Vermelho - Goiás com a equipe do Einstein. Começaram no mês de maio e realizaram até o momento na Atenção Primária: 42 oficinas sobre atenção aos eventos agudos; 54 oficinas sobre segurança do paciente e 39 oficinas sobre macro e microprocessos na APS. Das oficinas que foram realizadas na Atenção Primária ficaram algumas atividades de dispersão. Na Atenção aos eventos agudos ficaram de: - implantar o processo de acolhimento com classificação de risco nas UBS; - elaboração do fluxo de atendimento aos pacientes agudos no município; - implantar o time de resposta rápida e garantir que esteja treinado para atuar nas situações de urgência; - elaborar POP do manejo da hipoglicemia. Na Segurança do paciente: - implantar Núcleo de Segurança do Paciente nas Unidades da Atenção Primária; - implantar meta 1 e meta 5 da Segurança do Paciente. Nos Macro e Microprocessos: - avaliar e melhorar a ambiência das unidades; - revisar e atualizar os cadastros e divisão de micro áreas; - classificar risco familiar - escala de Coelho e Savassi; - realizar autoavaliação dos macro e microprocessos da APS feita na Plataforma e-Planifica. Na Atenção Especializada tiveram as oficinas de Planejamento na Policlínica de Formosa (Posse e



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



cosems | GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Quirinópolis) - Beneficência Portuguesa e Goianésia (São Luís e Região Rio Vermelho - Goiás) - Einstein.

### **Encaminhamento: não vai para a CIB**

**1.2 – Panorama do Projeto Proadi-SUS Telemedicina Einstein – Assistência Médica Especializada nas Regiões Norte e Centro-Oeste do Brasil. (Apresentação: Maria Cristina Magalhães - GERAP/SPAIS/SES)**

**Dra. Maria Cristina Magalhães- GERAP/SPAIS/SES**, ressaltou que o Telemedicina é um PROADI que tem apoio no Estado, do Hospital Albert Einstein. Apresentou gráfico com as consultas finalizadas, sendo que de 2023 para 2024 houve um aumento de 140% no número de consultas finalizadas; no ano de 2023 foram 1.943 consultas finalizadas e em 2024 ultrapassou com mais de 4.661 consultas finalizadas no projeto. Apresentou uma lista com os 08 municípios com maior número de acionamentos: - Cidade Ocidental 707; - Goiatuba 553; - Pirenópolis 458; - Formosa 276; - Joviânia 193; - Rio Quente 179; - Colinas do Sul 127; Cachoeira do Goiás 122. As especialidades mais solicitadas foram: - endocrinologia clínico adulto 116; - neurologia pediátrica 728; neurologia clínico adulto 669; - psiquiatria clínico 618; - reumatologia clínico adulto 526; - cardiologia clínico adulto 468 e, pneumologia clínico adulto 252. Destacou que a taxa de cancelamento na segunda quinzena do mês de agosto foi de 29% e a meta que precisamos alcançar é que a taxa seja até 25%. Apresentou uma lista de municípios onde tem pontos de Telemedicina implantados no Estado, destacando os municípios de Santa Terezinha de Goiás e Sítio d'Abadia que estão em processo de implantação, recebendo o equipamento agora.

**Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES**, disse que o trabalho que está acontecendo da Planificação da especializada tem sido um grande desafio mas é muito importante e temos tido resultados muito positivos na integração da Policlínica no processo de planificação. Até para as equipes internas da SPAIS essa interlocução entre as áreas de especializada e primária está sendo muito positiva e está sendo um grande aprendizado. Quanto a Telemedicina do Einstein, salientou a felicidade em ver o aumento significativo da demanda, o engajamento dos municípios em usar a Telemedicina, o que é muito importante porque está sendo também um laboratório para identificarmos como a Telemedicina pode ser muito importante, proveitosa e resolutiva para os municípios, contribuindo para pensarmos numa ampliação do serviço chegando, quem sabe, aos 246 municípios. Agradeceu aos municípios de estarem nessa parceria, estarem usando mesmo esse serviço e estarem sempre contactando a SES diante das dificuldades ou algumas pontuações. Quanto a demanda, disse que já imaginavam quais as especialidades que teriam maior demanda, como a neuro, tanto pediátrica quanto adulto, a endócrino que é um ponto importante na Atenção Primária ao pensarmos nos principais agravos, como a diabetes que está muito vinculado a Atenção Primária e a questão da psiquiatria que houve um aumento da demanda também nos territórios. Salientou que estão sempre observando o engajamento dos municípios porque aquele município que não faz a utilização



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

tentam trocar para aquele que queira pois possuem uma lista de espera querendo o serviço.

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância e Atenção Integral a Saúde – SUBVAIS/SES**, disse que quando pensamos num panorama de regionalização de saúde por óbvio não é uma ação que desenvolvemos de uma noite para o dia, mas um dos exemplos, dos modelos que considera mais evidentes do ponto de vista da regionalização da saúde, é a Telemedicina. É extremamente importante o avanço e a criação de novas unidades de Atenção de média e alta complexidade, mas ao falarmos em Telemedicina, em Telessaúde estamos levando praticamente para a residência do cidadão. Com o próprio cidadão tendo acesso diretamente ao especialista por uma tecnologia ou por meio da Atenção Primária. Disse que esse é um dos formatos mais eficazes para reduzir fila, ter um acompanhamento adequado do paciente quando necessário e mais do que isso, é importante para que as próprias equipes de Atenção Primária vão fazendo aquele trabalho de formação, de acompanhamento da linha de cuidado do usuário e à medida que os casos vão sendo resolvidos, os próprios médicos são também capacitados para que deem sequência neste tratamento. Situações semelhantes, principalmente, com a parceria com o Einstein que possuem vários protocolos assistenciais, acredita ser esse o grande ganho do Projeto, as unidades por repetição, os profissionais médicos, enfermeiros vão aprendendo como conduzir aqueles casos e conseqüentemente, com o tempo, o número de encaminhamentos de necessidade de pacientes para um especialista vai sendo reduzido. Afirmou que a Atenção Primária precisa realmente estar fortalecida e que fique com especialista basicamente aqueles pacientes crônicos que precisam de cuidados com especialidade de longo prazo. Disse que as especialidades, realmente, são o que se mais dificuldade para contratação, quando falamos nas 6 Policlínicas, temos Policlínicas que são distantes tendo assim, dificuldade de levar o profissional médico até essa unidade e a Telemedicina faz com que o processo se inverta, o profissional médico vai até o usuário agora. Disse, que ainda é alto o percentual de cancelamentos, que reduz quando comparado na consulta presencial, em que os cancelamentos, dependendo da especialidade, algumas chegam até 60%, 70% de perda, quando somamos a perda primária ou secundária. O percentual de 29% de cancelamento para ser um atendimento que está indo até o cidadão, é um desafio que precisamos enfrentar até para desestigmatizar a questão da Telemedicina de que não é resolutive, podem ser todos esses aspectos, ficando aqui como ponto de atenção para trabalharmos. O programa PROADI está sendo um laboratório para montarmos o programa de Telemedicina aqui no Estado de Goiás com a união de esforços da Secretaria de Estado e dos municípios, para avaliarmos, aprender como é que se faz, sabemos que o PROADI tem prazo para começar e para terminar, mas é uma política que desejamos manter aqui no Estado e para isso precisamos fazer as avaliações: quais as principais especialidades que são demandadas; qual o percentual de cancelamento de perda primária e secundária e, por quê que está acontecendo o cancelamento de quase 30% das consultas. Salientou, que precisamos ficar atentos aos dados, uma vez que a perspectiva é a expansão, independente do PROADI, para os 246 municípios. Parabenizou a equipe pelo trabalho, sabemos que não é um processo fácil, depende de muitas variáveis, como: equipamentos, transporte, divulgação, mas acredita que é um caminho que não tem volta, que precisamos trilhar para melhorar acesso para os usuários.



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dra. Patrícia Palmeira - Presidente do COSEMS**, quanto a primeira pauta, disse que pensando em planificação, tiveram uma reunião com a equipe da Planificação, a Regional, a técnica do PROADI, onde levaram as atuais limitações para conseguirmos que a Atenção Primária absorva tudo que precisa absorver. A Atenção mais complexa em saúde, é a Atenção Primária, todos os cuidados crônicos agudizado, todas as linhas de cuidado também precisava de uma abordagem de urgência e emergência, imunização, curativos, visitas, acompanhamento domiciliar com a equipe e as abordagem da equipe e-Multi, precisava de uma consulta de enfermagem mais qualificada, que o enfermeiro pudesse prescrever para algumas linhas de cuidado. Se essas consultas fossem, realmente realizadas pelos enfermeiros, muito além da triagem, seria um referencial para a Unidade Básica. Foi levado para o Planifica, para que pudessem trazer essas estratégias para trabalharem com as equipes. Falou que um município que depende de uma rede regionalizada, que não tem condição alguma de custear especialidade, procedimentos diversos, a Telemedicina veio com tudo, para resolver todos os problemas. Dra. Maria Cristina deu todo apoio no dia da conectividade, houve necessidade de ajuste de várias situações para passar no teste de conectividade, depois no formato de agendamento, como se daria, foi algo espetacular, de uma qualidade fenomenal, que já responderia e disse que muitas das especialidades não tem vagas, e de repente surge a vaga, e reforçou que no município pequeno não teve a rejeição da Telemedicina, os pacientes saíram encantados das consultas, e ficou de outro lado pedindo para que eles contassem em todos os lugares que fossem, na igreja, na feira, e sempre acreditou que haveria resistência. A interconsulta é algo fantástico, que transforma a realidade, porque o médico da Estratégia Saúde da Família precisa estar presente, muitas das vezes poderiam ter percebidos que poderiam ter sido conduzidos diferente, isso muda processo de trabalho, qualifica as consultas. Mesmo a equipe que fica do outro lado da tela, mas tem a pessoa que fica junto ao paciente que afere a pressão, verifica a glicemia, mede a circunferência abdominal e a craniana, não deixa a desejar em nada.

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância e Atenção Integral a Saúde – SUBVAIS/SES**, reforçou a fala da Dra. Patrícia, trabalhar com uma divulgação positiva, trabalhar com esse formato, não pode retroagir, terá a Telemedicina, o telemonitoramento e a questão do matriciamento para Atenção Primária, é uma questão mais vantajosa, e que dá mais certo.

**Dra. Maria Cristina Magalhães – GERAP/SPAIS/SES**, falou dos motivos mais comuns dos cancelamentos das consultas, é a ausência do paciente, é uma questão que pode ser trabalhada, como os lembretes aos usuários, o porquê do esquecimento da consulta, caso a equipe da Atenção Primária saiba se a consulta não vai acontecer ela avisará no sistema do Einstein com antecedência de 24 horas, para poder colocar um outro usuário na consulta, e a outra questão é a incompatibilidade de agenda do médico da Atenção Primária com o especialista, e a ausência do médico da Atenção Primária na consulta, sem o médico da Atenção Primária não há consulta, precisa ter uma melhoria, para que não haja o cancelamento.



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



cosems | GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância e Atenção Integral à Saúde**, disse que está perfeito a fala da Dra. Maria Cristina, é importante ter um plano de ação em relação ao cancelamento, o que pode ser tomado de decisão, o que pode ser feito, em cima das informações que já tem.

### **Encaminhamento: Não vai para reunião da CIB.**

**1.3 – Segurança do paciente na APS.** (Apresentação: Ana Paula Elias Faria Tavares – GERAP/SPAIS/SES)

### **Pauta retirada pela SPAIS.**

**1.4 – Apresentação atualizada da execução do Plano Estadual de Redução de Filas PERF GO 2024.** (Apresentação: Cárta Castro - GERCE/SUREG/SES)

**Dra. Cárta Castro – GERCE/SUREG/SES**, apresentou um slide do histórico de Produção versus fila – Monitoramento Cirurgias Eletivas SIH e SIA de janeiro a julho de 2024, os municípios realizaram em média de 7.472 cirurgias por mês, em um total até 15/09/2024 de 50.647 cirurgias. Destacou que foram executadas REGNET fila única, 5.272 cirurgias, e reforçou que em breve os municípios receberão o recurso financeiro das cirurgias executadas. Em relação a encerramento de cirurgias no mês foram encerradas 114.503 cirurgias e no mês de setembro até a data de 15/09/2024 tem o um total de 55,81% de redução de fila. Informou o site onde os gestores poderão acessar todas as informações em relação a Cirurgias eletivas no REGNET Fila Única. Em um outro slide apresentou as portarias que norteiam o Programa Nacional de Redução das filas, tabela de Procedimento, Medicamentos, Órteses e Próteses, e por último aportaria que estabelece os recursos a serem disponibilizados aos Estados e o Distrito Federal, para o Estado de Goiás foram repassados os valores de R\$40.540.045,54(quarenta milhões, quinhentos e quarenta mil, quarenta e cinco reais e cinquenta e quatro centavos), e na oportunidade apresentou a linha de tempo para as realizações das ações para o PERF – GO. Em um outro slide apresentou a Produção Rubrica PNRF SIA/SIH meses de fevereiro a julho de 2024 x saldo pactuação. Informou que tem no estado 36 executantes pactuados e 3 não estão executando mais, não estão pactuados (Morrinhos, Catalão e Pires do Rio), fez um adendo para o número de 16.957 procedimentos cirúrgicos (AIH e APAC) realizados nos meses de fevereiro a julho de 2024 e foi utilizado 84,55% dos recursos conforme as pactuações, que foram destinados para o Estado de Goiás. E diante essa informação já antecipou que até o mês de setembro o valor extrapolará o valor que recebeu do Ministério da Saúde. Foram executados 14.316 procedimentos para municípios pactuados no valor de R\$ 28.211.311,65(vinte e oito milhões, duzentos e onze mil e trezentos e onze reais e sessenta e cinco centavos, e 2.641 procedimentos foram realizados para



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

municípios não pactuados por diversos executantes, valor de R\$ 6.064.930,15(seis milhões, sessenta e quatro mil, novecentos e trinta reais e quinze centavos).

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância e Atenção Integral a Saúde – SUBVAIS/SES**, perguntou se o que está na tabela em colorido de vermelho que executaram acima dos que foram pactuados e os que estão em cor verde executaram abaixo dos pactuados?

**Dra. Cárita Castro – GERCE/SUREG/SES**, complementou, dizendo: isso, que ainda não atingiram as metas.

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância e Atenção Integral a Saúde – SUBVAIS/SES**, disse que tem municípios que estão muito além do que foi pactuado e tem municípios que estão executando muito abaixo, extremamente baixo.

**Dra. Amanda Melo – GERCE/SUREG/SES**, disse que lembrou a todos, que nas reuniões dos GTs anteriores, que alguns municípios que estiveram acima do teto, não foram liberados o sequencial de AIH pactuado, mas de 100% foi feito a liberação do sequencial de AIH.

**Dra. Cárita Castro – GERCE/SUREG/SES**, complementou a fala da Dra. Amanda, disse que procede com o município pactuado com ele mesmo, não foi feito o barramento do que foram pactuados com vários municípios, por exemplo município de Mineiros que extrapolou mais de 232% do recurso, mas está pactuado com algum outro município, mas para aquele município solicitante foi extrapolado, ele executou a mais para alguns municípios e para ele mesmo e tem alguns municípios que são pactuados com ele e ainda não extrapolou, e ainda tem saldo remanescente. Essa informação está na planilha de monitoramento que estava compartilhada na apresentação.

**Dra. Janine Carvalho – SMS de Mineiros**, falou que entende a situação, Mineiros está com a situação correta. Tem alguns municípios que não fizeram a tarefa de casa, Mineiros está fazendo muita cirurgia de ortopedia, porém o hospital não está habilitado para cirurgia eletiva, ele não é um Centro de Referência de Ortopedia, não tem como faturar MAC, o município continuou a fazer cirurgia nos meses de julho, agosto e setembro, sem receber nenhum real, não conseguiu faturar MAC, ou seja, pareceu que não estava fazendo nada, não tem como faturar, já tem as cirurgias realizadas. Disse a considerar que alguns municípios que não fizeram a tarefa de casa, poderia considerar, liberar algumas AIHs para Mineiros.

**Dra. Amanda Melo – GERCE/SUREG/SES**, disse concordar, mas é preciso que os municípios tenham pactuado e que os municípios que não estão operando mudem as pactuações para Mineiros, pois os recursos foram dirigidos por pactuação, foi solicitado desde o início do Projeto que avaliem a fila em execução, e foi pactuado.



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância e Atenção Integral a Saúde – SUBVAIS/SES**, perguntou se o município que excedeu recebeu o recurso ou não?

**Dra. Cárita Castro – GERCE/SUREG/SES**, respondeu que sim, município de Mineiros recebeu o excedente. Pela Portaria tinha R\$390.000,00(trezentos e noventa mil) a receber, e também recebeu quase R\$ 1.000.000,00 (hum milhão de reais) do Ministério da Saúde - MS.

**Dra. Amanda Melo – GERCE/SUREG/SES**, disse que quando libera a AIH, recebe tudo.

**Dra. Cárita Castro – GERCE/SUREG/SES**, disse que de acordo com os critérios, o MS libera os pagamentos

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância e Atenção Integral a Saúde – SUBVAIS/SES**, disse que tem que ter o limite do Estado, seria bom dar uma olhada nesse caso especificamente.

**Dra. Amanda Melo – GERCE/SUREG/SES**, disse que tem que ser em cima de solicitação de sequencial, o município solicita o número de sequencial a Coordenação da Gerência de Controle e Avaliação libera a série numérica. O Estado não tem a governança de fazer a regulação e o faturamento do município, é o município que faz, o município fatura fora o que foi pactuado, fatura mais e se já extrapolou o teto, fatura mais para si mesmo e isso tem causado um desconforto e a Dra. Maria Aparecida disse que precisaria perguntar para o município qual o sequencial, seria a AIH, qual o procedimento, esse processo não é conduzido dessa forma, é por governança.

**Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva do COSEMS**, perguntou se ligaram no MS para perguntar se tem dinheiro novo? Porquê pode estar sofrendo a toa, pois o Teto Global do Estado de R\$ 40 milhões (quarenta milhões) acabou no mês de agosto.

**Dra. Amanda Melo – GERCE/SUREG/SES**, disse que não tem previsão de dinheiro novo, inclusive o recurso desse ano é sobra do ano passado e esses R\$ 40.000.000,00 (quarenta milhões) é para ser tido usado no Teto MAC estadual.

**Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva do COSEMS**, disse que não tem como pactuar remanejamento, não tem como pactuar de um para outro, não tem como liberar sequencial para o município de Mineiros, o dinheiro já acabou, disse ter feito um cálculo de R\$5.000.000,00(cinco milhões), e teria uma sobra de R\$ 500.000,00(quinzentos mil) até mês de outubro, o mês de agosto já extrapolou, se o MS disse que não tem dinheiro novo, não tem a



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



cosems | GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

possibilidade de repactuação.

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância e Atenção Integral a Saúde – SUBVAIS/SES**, concordou com a Dra. Maria Aparecida, disse que é para fazer uma avaliação e para o Plano do ano de 2025, fazer a avaliação da série histórica desse ano de 2024 e onde o Plano não foi executado, pois acaba que está perdendo recurso, mais o recurso que foi programado, planejado, foi alocado de forma inadequada, por isso é preciso reorganizar o planejamento, considerando o que não foi executado. Sugeriu solicitar uma ajuda ao MS, e apresentar os dados do Estado, falar que no meio do ano / julho, com 8 meses foi utilizado todo recurso. Disse que concordava, que a avaliação ficasse para o Plano do próximo ano, as portarias são publicadas no final de dezembro, início de janeiro. Com isso, fica para o próximo ano analisar a série histórica e verificar quem executou e quem não executou. Disse que não estão perdendo recurso, mas o recurso que programaram, precisam reorganizar o planejamento e verificar o que estão executando. Então, acha que é nesse exercício que precisam fazer o pedido formal ao Ministério da Saúde em busca por mais recursos. Logo, se comprometem em buscar o recurso novo para poder remanejar mais recursos aos municípios. Falou, ainda que outra questão é buscar a habilitação.

**Dra. Junelle Paganini – COHAB/SUREG/SES**, disse que a SMS de Mineiros procurou, duas a três vezes, e colocaram para pauta para mostrar que barraram o sequencial por todas as questões expostas.

**Dra. Amanda Limongi – Superintendente de Regulação Controle Avaliação/SES**, disse que a boa notícia é que vão executar 100% do recurso e precisam refazer uma nova avaliação, pois em relação aos recursos financeiros é considerado quem atinge a meta e quem não atinge e aí precisam fazer uma nova meta, neste caso precisam recalcular.

**Dra. Cárita Cristina Castro – GERCE/SES**, continuou sua apresentação, mostrou um slide com os executantes que apresentam uma produção zerada. Outro ponto é que se colocam em disposição para fazer uma capacitação nestes municípios que não houve execução.

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância e Atenção Integral a Saúde – SUBVAIS/SES**, disse que estavam a disposição para oferecer todo apoio aos executantes que estivessem em dificuldades. Pediu para que os executantes entrem em contato para ajudarem no que for possível.

**Dra. Cárita Cristina Castro – GERCE/SES**, deixou o QrCode para acesso da Planilha de Pactuação sobre distribuição do recurso do PERF GO 2024. Como encaminhamentos retirado no GT passado foram: conversa próxima com executantes que não tiveram produção até aquele momento; não envio de sequencial de faturamento para municípios que extrapolaram a meta; acompa-



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS | GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

nhamento dos indicadores via coordenações regionais de regulação e proposta de repactuação de prestadores, caso pactuações não estejam sendo cumpridas. Foi feito o encaminhamento da Resolução CIB para formalizar repactuação da exclusão do executante do município de Aporé do PERF Go. Deixou o QrCode da Nota Técnica, do Termo de Responsabilidade para acesso ao REGNET. Se colocou a disposição para devidas dúvidas.

**Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva/ COSEMS**, disse que em seu ponto de vista esse item não precisa ir para pauta da CIB. Que encaminhem somente a pauta do município de Aporé referente a execução. Pediu que a Gerência encaminhem um documento formal da informação que a partir de 1º de outubro não será liberado mais sequencial para cirurgia eletiva.

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância e Atenção Integral a Saúde – SUBVAIS/SES**, disse que vão fazer sim esse documento e disparará.

**Dr. Sérgio Vencio – Secretário Adjunto de Saúde**, disse que gostaria de propor uma reflexão, porque estava chegando no final do mandato de vários gestores municipais. Com a perspectiva mais técnica a fim de evitar o que aconteceu neste ano de 2024 ter municípios com execução acima do dobro do que foi pactuado e municípios grandes com baixa execução. Logo, precisam pensar em mecanismos para executar a pactuação de forma mais rápida para que fique atrelada ao município.

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância e Atenção Integral a Saúde – SUBVAIS/SES**, disse que é isso mesmo, aquilo planejado o gestor se comprometer em executar o que foi alocado para o município. Isso acaba virando um compromisso que o gestor faz em executar as cirurgias, porque o recurso é do município. Então, uma vez que o gestor pactua, a pactuação tem força de lei e tem responsabilidade com os seus pares.

**Dra. Junelle Paganini – COHAB/SUREG/SES**, perguntou se podem colocar no ofício que vão bloquear e colocar todos os considerandos.

**Dra. Patrícia Palmeira, presidente do COSEMS**, sugeriu que feche isso em outubro, pela peculiaridade do assunto e fazer o bloqueio no mês de outubro. Isso pensando nos pacientes que estão na lista.

**Dra. Maria Aparecida Rodrigues, Secretária Executiva do COSEMS**, disse a questão é que no mês de setembro os municípios não irão receber, então precisa informar que a partir do mês de setembro não irão receber.



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância e Atenção Integral a Saúde – SUBVAIS/SES**, disse que a perspectiva do boqueio é a preocupação de ficar gerando o gasto, então essa é a preocupação.

**Dra. Patrícia Palmeira, presidente do COSEMS**, disse que entende se existe essa possibilidade que em agosto já extrapolou, entende que está decidido.

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância e Atenção Integral a Saúde – SUBVAIS/SES**, disse que esse item não subiria para a pauta da CIB.

### Item não vai para CIB

**1.5 – Panorama dos Cofinanciamentos para Populações Específicas.** (Apresentação: Ana Maria Passos Soares - GERPOP/SPAIS/SES)

**Dra. Ana Maria Passos Soares - GERPOP/SPAIS/SES**, disse que no mês de abril apresentaram o cofinanciamento no GT e posteriormente foi aprovado em CIB. Apresentou um gráfico mostrando as 03 políticas cofinanciadas pela GERPOP no primeiro quadrimestre e 08 políticas financiadas no 2º quadrimestre. Os valores repassados pela SES para Atenção à Saúde das populações específicas foram do 1º quadrimestre de R\$ 6.320.700,00 (seis milhões, trezentos e vinte mil e setecentos reais) e no 2º quadrimestre de R\$ 9.041.640,00 (nove milhões, quarenta e um mil seiscentos e quarenta reais). Os instrumentos de monitoramento tem prazo até o dia 25/09/2024 para serem enviados pelos municípios.

**Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES**, informou que o cofinanciamento veio devido ao reconhecimento dessas populações no território. Experiência muito importante para trabalhar as políticas existenciais dessas populações.

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância e Atenção Integral a Saúde – SUBVAIS/SES**, reforçou a importância desse cofinanciamento realizado e acompanhado pela SES.

### Encaminhamento: vai para a CIB

## 2 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:

**2.1 – Desabilitação do Hospital ENCORE, CNES 2589761, como 0801 Unidade de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular, 0803 Cirurgia Vascular e procedimentos de Cardiologia Intervencionista e 807 Laboratório de Eletrofisiologia procedimentos de Cardiologia Intervencionista.** (Apresentação: Junelle Paganini - GECAV/SUREG/SES)



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS | GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dra. Junelle Paganini – GECAV/SUREG/SES**, disse que essa pauta já tinha passado em reunião da CIB há mais de um ano, mas os técnicos do Ministério da Saúde - MS orientaram a fazer diferente, pediu para fazerem a desabilitação e não a substituição como foi feito antigamente, solicitou pedir a desabilitação para retirar o recurso financeiro e habilitar o HMAP. Em relação ao processo do HMAP, já foram realizadas algumas visitas está faltando resolução de algumas pendências, mas em breve serão resolvidas, assim o recurso sai de um local vai para o Fundo Estadual e facilitaria para a habilitação do HMAP.

**Dr. Luciano Carvalho – Subsecretário de Vigilância e Atenção Integral à Saúde/SES**, disse que o ENCORE não tem mais contrato com o SUS, com isso ele não poderá permanecer com essa habilitação.

**Dra. Junelle Paganini – GECAV/SUREG/SES**, reforçou a fala dos técnicos do MS, uma vez não tendo condições de ser operacional, o caminho é desabilitar, não esperar.

**Dra. Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva COSEMS**, perguntou se os técnicos do MS oficializaram essa solicitação de desabilitação.

**Dra. Junelle Paganini – GECAV/SUREG/SES**, disse que ainda não, mas vão enviar um documento.

**Dra. Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva COSEMS**, disse que precisaria do documento, pois eles desabilitam, retiram o dinheiro e depois tem que esperar 6 a 7 meses para esperar o dinheiro para o HMAP.

**Dr. Luciano Carvalho – Subsecretário de Vigilância e Atenção Integral à Saúde/SES**, perguntou se o dinheiro já foi retirado ou ainda estaria alocado no ENCORE.

**Dra. Andressa Vieira – SPLAN/SES**, disse que somando dá 2 milhões ano, porque Aparecida atende na cardiologia. Não sabe o motivo de não ter feito o remanejamento, sendo que o HMAP já está produzindo, mas ainda não está habilitado.

**Dr. Luciano Carvalho – Subsecretário de Vigilância e Atenção Integral à Saúde/SES**, disse que uma vez que ele está produzindo, ele não está recebendo por essa produção. Está no teto MAC do Município mas já está executando. Se o município não estivesse executando seria outra história. O HMAP não está apresentando produção, não tem habilitação, precisa de avaliar.



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS | GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dra. Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva COSEMS**, disse que se o HMAP está produzindo, de um jeito ou de outro, o dinheiro que está no teto de Aparecida está sendo usado. O HMAP está produzindo.

**Dr. Luciano Carvalho – Subsecretário de Vigilância e Atenção Integral à Saúde/SES**, confirmou a fala da Dra. Aparecida, e disse que está atendendo ao estado, solicitou ao Dr. Arivan (de Aparecida), para agilizar as resoluções das pendências para não perder o recurso. Desabilita um e habilita outro.

**Dra. Junelle Paganini – COHAB/SUREG/SES**, continuou falando que pediram para não pedir transferência mais por causa dos cálculos financeiros, porque ficam sempre menor.

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância e Atenção Integral a Saúde – SUBVAIS/SES**, disse que o certo é desabilitar e Habilitar. Pediu para verificar o que estava faltando e a SES apoiar no que for preciso para estender essa pauta para a próxima, levando a habilitação do HMAP, também.

**O item não será encaminhado para a pauta da CIB.**

**2.2 – Habilitação do Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia, CNES 9680977, 2501 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia, com serviço de classificação 155/001 serviço de Traumatologia e Ortopedia e 155-02 serviço de Traumatologia e Ortopedia pediátrica (até 21 anos de idade). (Apresentação: Junelle Paganini - GECAV/SUREG/SES)**

**Dra. Junelle Paganini – COHAB/SUREG/SES**, disse que fizeram as visitas e que estava tudo em conformidade com a documentação.

**Dra. Aparecida Rodrigues – Secretária Executiva do COSEMS**, pediu para colocar o valor na Resolução, por excesso de zelo.

**Dra. Junelle Paganini – COHAB/SUREG/SES**, disse que sim colocaria.

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância e Atenção Integral a Saúde – SUBVAIS/SES**, disse que item estava encaminhado para a pauta da CIB e que já colocariam o valor na descrição do item.

**Item encaminhado para CIB**



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**2.3** – Habilitação do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Catalão, CNES 2442612, como 2501 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia, com serviço de classificação 155/001 serviço de Traumatologia e Ortopedia e 155-03 serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência. (Apresentação: Junelle Paganini – GECAV/SUREG/SES)

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância e Atenção Integral a Saúde – SUBVAIS/SES**, perguntou se a traumatologia é somente para hospital que tem porta aberta.

**Dra. Paula Pereira – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde/SES**, respondeu que sim, somente para hospital que tem porta aberta.

**Dra. Junelle Paganini – COHAB/SUREG/SES**, disse que fizeram a visita técnica e que estava tudo em conformidade e que colocaria o impacto financeiro.

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância e Atenção Integral a Saúde – SUBVAIS/SES**, disse que o item estava encaminhado para CIB.

### **Item encaminhado para a CIB**

**2.4** – Habilitação de 01 (hum) leito de UTI adulto, Tipo II, para o Hospital do Câncer de Rio Verde, CNES 2814218, na cidade de Rio Verde-GO. (Apresentação: Junelle Paganini – GECAV/SUREG/SES)

**Dra. Junelle Paganini – COHAB/SUREG/SES**, disse que foi solicitada essa habilitação, pois estão com 07 leitos habilitados. Estava tudo em conformidade.

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância e Atenção Integral a Saúde – SUBVAIS/SES**, disse que é interessante colocar valor em todos os itens.

### **Item encaminhado para CIB.**

## **3 – INFORMES:**

**3.1** – Capacitação sobre o Goiás Todo Rosa nas Regiões de Saúde Pireneus e Sul. (Apresentação: Amanda Caroline da Silva Faria – GERAP/SPAIS/SES).



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

**Dra. Amanda Caroline da Silva – GERAP/SPAIS/SES**, disse que o Programa Goiás Todo Rosa é uma parceria com a Universidade do Estado de Goiás. Tem a testagem genética de câncer de mama e ovário. Os profissionais da Atenção Primária da Regional Sudoeste já foram capacitados. A Região Centro Norte fizeram a São Patrício I e São Patrício II, Norte e Serra da Mesa. No dia 26 farão a capacitação dos profissionais da Atenção Primária no município de Anápolis da Pirenêus. As inscrições estavam abertas. Nessa capacitação falaram sobre o rastreamento da genética humana. Deixou os links no chat para inscrições. Com a chegada do Outubro Rosa, convida as Regionais para o Encontro do Outubro Rosa que acontecerá em Goiânia. Deixou os links no chat.

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância e Atenção Integral a Saúde – SUBVAIS/SES**, pediu para fazerem o disparo dos convites para que a informação chegue a todos.

**Este item não precisa ir para pauta da reunião da CIB.**

### INCLUSÃO DE PAUTA – SETEMBRO

#### **1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO**

**1.1 – PMAE – orientações e apoio.** (Dr. Luciano Carvalho – Subsecretaria de Vigilância e Atenção Integral à Saúde)

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância e Atenção Integral a Saúde – SUBVAIS/SES**, informou que essa política é nova com oferta de cuidados integrados (consultas, exames e tecnologia de cuidados) trazendo como grande inovação a obrigatoriedade para fins de pagamento, uma linha tem que ter início, meio e fim. A linha de cuidados inicia na Atenção Primária passa pela Especializadas, hospitais média ou alta complexidade a depender da necessidade e retorna para Atenção Primária, essa é uma parte de uma linha de cuidado na atenção ambulatorial com a perspectiva de realização de consultas e exames para linhas de cuidados prioritários no prazo de 60 dias para o paciente obtenha todos exames e as consultas de retorno dentro desse prazo, na prática o paciente entrou no seu sistema de regulação, é encaminhado para Unidade de Saúde para uma consulta com especialista que solicitou exames específicos, faz e retorna para especialista para avaliar o resultado dos exames e dê a sequência/ encaminhamento para um procedimento cirúrgico, medicação ou retorno Atenção Primária; oferta de cuidados de uma OCI: - atendimento pode ser feito por tele regulação, tele consultoria ou agendamento para consulta presencial com especialista, o especialista avalia, realiza os exames necessários; - tem-se a definição o plano terapêutico individual com referenciamento pelo médico da família; - por fim a resolução; esse ciclo precisa ser realizado em 60 dias, esse é um desafio muito grande porque ainda tem o cuidado muito fragmentado. Critérios de uma OCI: -



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

registro no Sistema de Informação Ambulatoriais – SIA/SUS, por meio do instrumento de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais – APAC, semelhante ao que preenche para uma tomografia, ressonância; - inserção do código do procedimento principal e os procedimentos secundários obrigatórios, conforme especificado em portarias, deve ser descritos as consultas, os exames de acordo com seus respectivos códigos, é semelhante ao registro de uma AIH hospitalar, que recebe separado por atendimento na unidade hospitalar é o SH, com OCI será semelhante, mas no SIA no procedimento e formulário de registro de APAC colocar o código OCI principal e tudo que foi feito de procedimento, faturamentos individuais e o total do valor do pagamento por uma OCI; - repasso financeiro dos procedimentos realizados serão repassados aos fundos Municipais e Estaduais de Saúde por meio do Fundo de Ações Estratégicas -FAEC, essa é outra inovação, hoje os pagamentos dos procedimentos ambulatoriais são recebidos através do teto MAC e não recebe adicionalmente por paciente, com o tempo, quando aumenta a produção, uma série histórico, pode pleitear um aumento do teto MAC, na OCI recebe via FAEC o repasse após a realização do procedimento; são cinco linhas de cuidados prioritários do Ministério da Saúde: cardiologia, oncologia, oftalmologia, otorrino e Ortopedia, são vários códigos de OCI da cardiologia (da avaliação de risco cirúrgico, avaliação cardiológico, avaliação da Síndrome Coronariana crônica, progressão da avaliação diagnóstico, da síndrome cardíaco e outros), para o risco cirúrgico, paciente vai na consulta com cardiologista, para emitir laudo risco cirúrgico, vai depender do critério do paciente a gravidade da cirurgia, idade, condições pré existentes, precisa realizar série de exames por exemplo um eletrocardiograma, ecocardiograma, se utilizar o código da OCI faz a consulta, exames da cardiologia e retornar para o médico emitir o laudo de risco cirúrgico, o valor, pago pelo Ministério da Saúde, para consulta e exame é R\$ 92,00 (noventa e dois reais), acrescentando valor da OCI de avaliação do risco cirúrgico, paga R\$ 130,00 (cento e trinta reais), a diferença, a mais, no faturamento é de R\$ 37,73 (trinta e sete reais e setenta e três centavos), para receber esse valor o procedimento precisa ser feito pela OCI, de acordo com os critérios colocados anteriormente, e não mais com procedimentos individualizados; em termos gerais essas linhas de cuidados se compromete com o atendimento no período de dois meses, início ao fim, e fatura com o valor diferenciado; é um desafio com o sistema fragmentado que existe, é mais fácil para Município de grande porte que tem o serviços, quem depende da Policlínica ou de PPI para fazer exames essa fragmentação fica mais evidente, para realizar os exames precisa entrar no sistema Estadual; para superar essas dificuldades vem linha de cuidado mais geral, com prazo para iniciar e finalizar, pagando uma tabela a mais; nas reuniões das CIMs foi explicado sobre a OCI, a perspectiva é não fazer de forma desordenada, mas discutir e preparar para que todos tenham condições de entrar nesse formato, e juntos organizar, executar esse atendimento e não ter só uma OCI só no papel. Etapas do programa: - adesão dos 246 municípios; - definição das estratégias para elaboração; - apresentação e discussão das estratégias e prazo no GT de Atenção e CIB; - apresentação e discussão nas CIMs; - assessoria da SES aos 246 Municípios; - Manifestação dos Municípios como executante no PAR, a SES disponibilizou um formulário para os municípios inserir informações; - consolidação das informações dos Municípios e se inserirem como executante ou demandante da linha de cuidado e elaboração do PAR; - é complexo trabalhar com as ferramentas de faturamento, são muitos códigos de SIA, SHI, produção; com retorno das dificuldades de alguns Municípios, no



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

preenchimento do formulário, definiu a estratégia a utilizar para apoiar e auxiliar os Municípios; o Ministério está trabalhando numa ferramenta ainda não divulgada, é de auxílio, apoio. Disse que a estratégia a ser utilizada a partir de agora é apoiar os municípios no preenchimento do formulário e levar para eles os dados de produção. A planilha de produção foi elaborada pela Dra. Andressa, já possuem as informações, o Ministério da Saúde está trabalhando numa ferramenta, pediu que não divulgasse porque ainda está sendo trabalhado essa ferramenta de auxílio, de apoio e querem construir juntos. Disse que distribuirão os formulários e preencherão juntos porque tem uma parte que é realmente das informações que são os dados de produção para vermos, avaliarmos se o município tem ou não condição de oferecer OCI e tem a própria decisão do município em ser executante ou não. Quando o município se compromete como executante precisará cumprir. A próxima etapa é a manifestação dos municípios como executante no PAR, onde haverá a consolidação das informações e elaboração do documento do PAR; é necessário pactuar os PARs macrorregionais em CIM e, posteriormente, os PARs serão homologados em CIB. Os compromissos estaduais do PAR: - PAR (abrangência macrorregional); - definição das unidades executantes estaduais; - implantação de Telessaúde, quando couber; - elaboração do PAR de abrangência macrorregional em conjunto com os municípios; - pactuação dos PARs em CIM e homologação em CIB; monitoramento da gestão da fila, busca ativa dos pacientes, interoperabilidade do sistema de regulação e prontuário eletrônico; - formação do Núcleo de Gestão do Cuidado nas unidades executantes; - formação do Núcleo de Gestão de Regulação Macrorregionais; - monitoramento da eficácia das linhas de cuidado pactuadas. Os compromissos municipais são: - PAR (abrangência macrorregional); - definição e manifestação como municípios executantes e encaminhadores; - municípios executantes informam os procedimentos, os estabelecimentos que irão realizá-los e a quantidade que o município irá ofertar; - municípios executores, encaminhadores e estado firmam compromisso de atendimento, transporte, gestão da fila, busca ativa dos pacientes, interoperabilidade do sistema de regulação e prontuário eletrônico; - implantação de Telessaúde, quando couber; - formação do Núcleo de Gestão do Cuidado; monitoramento da eficácia da linha de cuidado aderida. Os compromissos do prestador de serviços: - registro em prontuário eletrônico; - concluir a Oferta de Cuidados Integrais no tempo determinado (60 dias); - utilizar os protocolos de acesso; - realizar Telessaúde. O Estado e municípios fazem o levantamento dos dados de produção para definição de compromisso como executor ou como encaminhador, salientou a importância do formulário e que sabe das dificuldades dos municípios em preenchê-lo em razão neste momento da troca de gestores e de escritórios de consultoria em em alguns municípios, razão pela qual recapitularam todos os prazos. O Estado e municípios definem quais linhas de cuidados serão atendidas, bem como os serviços que serão realizados por OCIs. Para os municípios executantes, será necessário preencher o formulário com as informações necessárias e encaminhar para a Regional de Saúde da sua Região. A SES organizará oficinas de definição de fluxos; elaborará os documentos dos PARs conforme oficinas. Estado e municípios pactuam em CIM; com o PAR construído será homologado na CIB; o Estado insere o documento elaborado no INVESTSUS para poder faturar como OCI. Apresentou os contatos para esclarecimento de dúvidas, disponibilizou um número de telefone para tirar as dúvidas pontuais, um endereço de e-mail e um FAQ com as respostas às perguntas mais frequentes. Disse que os próximos compromissos serão a realização de 18 oficinas



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



COSEMS | GO



## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

regionais para o preenchimento do formulário; a equipe de Regional da SES está sendo treinada em relação ao programa, a explicação e ao preenchimento da planilha; após será feita uma grande *live* com todos os municípios para retirada de dúvidas, para discussão que ficará gravada. Assim, em relação ao preenchimento da planilha quem tiver seus dados de produção, por óbvio, pode preencher, quem não tiver, pode aguardar as oficinas regionais. As datas das oficinas serão definidas com o COSEMS conforme as agendas considerando o período eleitoral. A perspectiva é essa, a união de esforços para trabalharmos com uma coisa nova para todos, e a SES dará um apoio para conseguirmos fazer um PAR bem elaborado. Sabemos que tem Estados que já mandaram seus PARs para o Ministério da Saúde, mas sem demérito ou julgamento, não adianta fazermos apressado e depois não sair algo que não seja exequível ou que os gestores não estejam seguros. Falou em fazer em conjunto ou seja preencher os formulários na oficina, não foi fechado as datas das oficinas, irá alinhar as datas com o COSEMS, irá informar os calendários, caso tenham dúvidas solicitou entrar em contato com os canais de comunicação (telefone, e-mails), onde irão tirar as dúvidas. Foi solicitado a Dra. Paula para disponibilizar a apresentação, na mesma tem todos os dados e e-mails. Colocou-se a disposição.

### 1 – INFORME:

**1.1 – Seleção de Vagas para Curso de Discentes do Saúde e Bem Viver (Fiocruz e Ministério da Saúde).** (Apresentação: Juliana - GERAP/SPAIS/SES)

**Dra. Juliana - GERAP/SPAIS/SES**, disse que o Curso de Discentes do Saúde e Bem Viver é idealizado pela FIOCRUZ com o apoio do Ministério da Saúde. Trata-se de promoção de saúde mental para o servidor do SUS, dos municípios. É um curso de 120 horas disponível para todo o território Goiano, especialmente, municípios abaixo de 70 mil habitantes. Para os profissionais da APS com qualquer escolaridade. Serão 300 vagas disponíveis para o Território de Goiás. A turma será constituída por alunos-equipe no total de 30 pessoas por turma. As inscrições estão prevista para serem abertas do dia 23/09/2024 a 21/10/2024 e o edital estava em processo de finalização.

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância e Atenção Integral a Saúde – SUB-VAIS/SES**, pediu para fazerem o disparo do convite para que a informação chegue a todos.

**Item não encaminhado para CIB.**

**Dr. Luciano de Moura – Subsecretário de Vigilância e Atenção Integral a Saúde – SUB-VAIS/SES**, encerrou a reunião agradecendo a todos pela participação.