
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Ata da **10ª Reunião Ordinária do ano de 2014** da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Goiás, realizada aos 04 dias do mês de dezembro de 2014, às 14:30 horas no Auditório da Escola de Saúde Pública “Cândido Santiago” (antigo CENFORH), sito à Rua 26 nº 521 – Jardim Santo Antônio, nesta capital.

REPRESENTAÇÃO ESTADUAL: Dante Garcia de Paula – SCATS; Givaldo Faria da Costa – SGPF; Leila Maria Gomes de Oliveira – SUVISA; Mabel Cala Del Socorro Rodriguez – SPAIS; Ricardo Alcoforado Maranhão Sá – SUNAS;

REPRESENTAÇÃO MUNICIPAL/COSEMS: Amilton Fernandes Prado – SMS de Jataí; Fernando Machado de Araújo – SMS Goiânia; Cláudio Silva Campos – SMS de Campo Limpo; Daniela Salum – SMS de Iporá; Fernando Prado Viana – SMS de São Simão; Gercilene Ferreira – SMS de Trindade;

SECRETARIA EXECUTIVA DA CIB: Ana Carolina Soares Ximenes, Elisabeth Iracema Bueno Cabral, Joelma Mendonça de Sousa, Lilian José Guedes Castro, Lirce Lamounier, Maria Lúcia Carnellosso e Vanessa Cristina Garcia Santos.

ASSESSORES E CONVIDADOS: relação constante nos livros de presença.

PONTOS DE PAUTA

1 – ABERTURA DOS TRABALHOS.

2 – APROVAÇÃO DA ATA DA REUNIÃO DE 13/11/2014.

3 – APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES:

3.1 – Apresentação da linha de cuidado para o tratamento da obesidade. (SUVISA)

3.2 – Apresentação do planejamento integrado de visitas domiciliares – uma saída para a gestão do SUS. (SUVISA)

4 – DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES:

4.1 – Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores/Estadual para o ano de 2014 – (GP/SGPF)

4.2 – Mudança de localização da Organização de Procura de Órgãos (OPO) atualmente destinada, conforme Resolução nº. 061/2011 – CIB, ao Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia (HUAPA) para o Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGO II). (SCATS)

4.3 – Revogar da Resolução nº 22 de 13 de fevereiro de 2014, que trata do credenciamento de 17 leitos de UTI, Tipo II, Adulto, do Hospital Beneficência Libanesa, em virtude de sua desativação. (SCATS)

4.4 – Cadastramento de 16 leitos de UTI, Tipo II, Adulto, do Hospital Gastro Salustiano, CNES 2339010, no Município de Goiânia. (SCATS)

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

4.5 – Cofinanciamento estadual do custeio das diárias de 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI, Adulto, para o Município de Senador Canedo, conforme critérios definidos pela Portaria nº 095/2013 GAB/SES. (SCATS)

4.6 – Habilitação da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Anápolis, CNES nº 2437163, como Serviço de Atenção Especializada em Doenças Raras e Serviço de Referência em Doenças Raras, conforme Portarias GM/MS nº 199 de 30 de janeiro de 2014 e 981 de 21 de maio de 2014, e Plano que define o fluxo do atendimento, pactuado conforme Resolução nº 296/2014 – CIB, de 13/11/2014. (SCATS)

4.7 – Remanejamento de recursos remanescentes de Cirurgias Eletivas, do Componente II para o Componente III, do mesmo município, em Iporá, São Luis de Montes Belos, Luziânia e Campos Belos. (SCATS)

4.8 – Credenciamento de leitos de Unidade de Cuidado Intermediário do Hospital e Maternidade Dona Iris, de acordo com a Portaria MS/GM nº 930/2012:

a – Convencional – UCIN-co, 10 (dez) leitos;

b – Canguru – UCINCa, 5 (cinco) leitos. (SCATS)

4.9 – Implantação de uma Base descentralizada do SAMU 192 em Cachoeira Alta, contando com uma Unidade de Suporte Básico – USB. (SCATS)

4.10 – Implantação de uma Base descentralizada do SAMU 192 em Cabeceiras, contando com uma Unidade de Suporte Básico – USB. (SCATS)

4.11 – Habilitação do Hospital e Maternidade Dona Iris, do Município de Goiânia, como Centro de Parto Normal. (SCATS)

4.12 – Aprovar as revisões intermunicipais a partir da competência janeiro/2015. (SCATS)

4.13 – Transferências de pacientes renais crônicos do Município de Jussara que estão em tratamento de hemodiálise em Goiânia, para o Município de Iporá. (SMS Jussara)

4.14 – Pactuação do Plano Estadual de preparação para o enfrentamento da doença do vírus ebola. (SUvisa)

4.15 – Pactuação do Plano de contingências da dengue no Estado de Goiás. (SUvisa)

4.16 – Pactuação do Plano de enfrentamento da febre Chicungunya no Estado de Goiás. (SUvisa)

5 – HOMOLOGAÇÕES:

5.1 – PORTARIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE:

5.1.1 – Homologar a Portaria nº 2.354/GM/MS de 27/10/2014, que concede aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) a adesão a Rede de Cuidados à pessoa com Deficiência e define os valores adicionais dos incentivos financeiros destinados ao custeio mensal no valor de R\$ 2.200,00 para Formosa, R\$ 2.200,00 para Mineiros e R\$ 1.650,00 para Santa Helena de Goiás. (SCATS)

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

5.1.2 – Homologar a Portaria nº 2.359/GM/MS de 27/10/2014, que estabelece recursos de custeio anual de um CAPS I no Município de Planaltina de Goiás no valor de R\$ 339.660,00 (trezentos e trinta e nove mil, seiscentos e sessenta reais). (SCATS)

5.1.3 – Homologar a Portaria nº 2.467/GM/MS, de 11/11/2014, que estabelece recursos do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade a serem incorporados ao Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade de Caldas Novas, Estado de Goiás no valor de R\$ 2.142.960,00 (dois milhões, cento e quarenta e dois mil novecentos e sessenta reais). (SCATS)

5.1.4 – Homologar a Portaria nº 2.496/GM/MS, de 11/11/2014, que habilita o Município de Formosa/GO a receber uma USB e duas Motolâncias, destinadas ao SAMU 192, da Central de Regulação de Urgências de Formosa e autoriza a transferência de recurso para custeio anual no valor de R\$ 325.500,00 (trezentos e vinte e cinco mil e quinhentos reais). (SCATS)

5.1.5 – Homologar a Portaria nº 2.511/GM/MS, de 11/11/2014, que qualifica a Central de Regulação das Urgências, 21 USB's e 05 USA's do SAMU 192, pertencentes à Central de Goiânia, a receberem incentivo de custeio mensal redefinido, conforme tabela abaixo:

CENTRAL DE REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS:

MUNICÍPIO	CENTRAL DE REGULAÇÃO	REPASSE MENSAL R\$	REPASSE ANUAL R\$
Goiânia	Goiânia	138.526,50	1.662.318,00

UNIDADES MÓVEIS:

MUNICÍPIOS	USB's	USA's	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
Goiânia	13	04	477.831,00	5.733.972,00
Anicuns	01	00	21.919,00	263.028,00
Goianira	01	00	21.919,00	263.028,00
Guapó	01	00	21.919,00	263.028,00
Inhumas	01	00	21.919,00	263.028,00
Itauçu	01	00	21.919,00	263.028,00
Nerópolis	01	00	21.919,00	263.028,00
Petrolina de Goiás	01	00	21.919,00	263.028,00
Trindade	01	01	70.140,00	841.680,00
TOTAL	21	05	701.404,00	8.416.848,00

5.1.6 – Homologar a Portaria nº 2.540/GM/MS, de 12/11/2014, que suspende a transferência de incentivo financeiro dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) aderidos a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, do Município de Goiatuba, no valor de R\$ 2.200,00 (dois mil e duzentos reais). (SCATS)

5.1.7 – Homologar a Portaria 2.544/GM/MS, de 12/11/2014, que restabelece o incentivo financeiro destinado ao custeio mensal do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), para o Município de Niquelândia no valor mensal de R\$ 3.850,00 (três mil e oitocentos e cinquenta reais). (SCATS)

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**5.2 – RESOLUÇÕES AD REFERENDUM:**

– Aprova AD REFERENDUM Projeto de Emenda Parlamentar:

MUNICÍPIO	Nº RESOLUÇÃO
Perolândia	Resolução nº 294/2014 CIB de 11/11/2014
Três Ranchos	Resolução nº 301/2014 CIB de 14/11/2014

– Aprova AD REFERENDUM o CREDENCIAMENTO e a IMPLEMENTAÇÃO da Estratégia Saúde da Família – ESF, Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde – EACS e Saúde Bucal para os Municípios:

MUNICÍPIO	Nº RESOLUÇÃO
São Luís de Montes Belos	Resolução nº 295/2014 de 11/11/2014
Heitorai	Resolução nº 302/2014 de 17/11/2014
Goiás	Resolução nº. 303/2014 de 18/11/2014
Itaberaí	Resolução nº. 304/2014 de 18/11/2014

– Aprovam AD REFERENDUM a IMPLANTAÇÃO de Núcleo de Apoio à Saúde da Família/ NASF:

MUNICIPIO	Nº RESOLUÇÃO
Porteirão NASF III	Resolução nº 293/2014 de 10/11/2014
Taquaral NASF III	Resolução nº. 305/2014 de 18/11/2014
Campo Limpo NASF III	Resolução nº. 306/2014 de 20/11/2014

– **Resolução nº 307/2014 – CIB** – Ratifica AD REFERENDUM a JUSTIFICATIVA do Município de Rio Verde/Goiás, conforme Portarias nº 719/GM/MS, de 2011 e 359/GM/MS, de 2012, referente a construção de ACADEMIA DA SAÚDE, com recurso do Ministério da Saúde.

– **Resolução nº 308/2014 – CIB** – Ratifica AD REFERENDUM a JUSTIFICATIVA do Município de Goianira/Goiás, conforme Portarias, de 2011 e 340//GM/MS, de 2013, referente a construção de CONSTRUÇÃO DE UNIDDE BÁSICA DE SAÚDE, com recurso do Ministério da Saúde.

– **Resolução nº 309/2014 – CIB** – Ratifica AD REFERENDUM a JUSTIFICATIVA do Município de Novo Gama/GO, conforme Portarias GM/MS nº 2226/2009 e 340/2013 para receber recurso financeiro referente a Construção de UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – UBS, pelo Ministério da Saúde.

6 – INFORMES:

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**6.1 – INFORMES SES/GO:**

6.1.1 – Informe sobre a conclusão do Projeto Caminhos do Cuidado no Estado de Goiás. (SEST SUS)

6.1.2 – Divulgação do Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (Abrascão), que será realizado aqui em Goiânia, em 2015 (27/07 a 01/08). Além da divulgação, a coordenação do evento pretende discutir com COSEMS formas de apoio ao referido congresso. (Nelson Barbosa)

6.1.3 – Informes sobre a importância da Pesquisa Nacional sobre Acesso, utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos – PNAUM. (Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais)

6.2 – INFORMES COSEMS:**6.3 – INFORMES CIB:**

6.3.1 – Municípios que apresentaram à Secretaria-Executiva da CIB ofícios e ordens de serviços para receberem 2ª e 3ª parcelas de reforma, construção e ampliação de Unidades Básicas de Saúde – UBS, conforme Portarias nº 339, 340 e 341/2013, do Ministério da Saúde:

REFORMA

Nº E DATA OFÍCIOS	MUNICÍPIOS	UNIDADE	CNES
Ofício nº 249 de 13/11/2014	Caiapônia	Posto de Saúde Eliezer Moreira Santos	5478049
Ofício nº 250 de 13/11/2014	Caiapônia	Posto de Saúde Manoel Tavares da Fonseca	2440717
Ofício nº 251 de 13/11/2014	Caiapônia	Posto de Saúde Lourivaldo Leão Gomes	2334224
Ofício nº 239 de 12/09/2014	Mossâmedes	Posto de Saúde Centro	2381931

CONSTRUÇÃO

Nº E DATA OFÍCIOS	MUNICÍPIOS
Ofícios nº 281, 294,295 e 296 de 14/11/2014	Itaberaí
Ofício nº. 598 de 15/11/2014	Itumbiara
Ofício nº. 137 de 14/11/2014	Campo Limpo
Ofício nº 517 de 20/11/2014	Bom Jesus/GO
Ofício nº 480 de 26/11/2014	Goianápolis/GO

AMPLIAÇÃO

Nº E DATA OFÍCIOS	MUNICÍPIOS	UNIDADE	CNES
Ofício nº 58 de	Santa Rita do	Unidade Moacir	8014213

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

18/11/2014	Novo Destino	Lamounier	
Ofício nº 59 de 18/11/2014	Santa Rita do Novo Destino	Unidade Levi Bruno Meireles	8007004
Ofício nº 60 de 18/11/2014	Santa Rita do Novo Destino	Unidade Virgino Ferreira Campos	2812630
Ofício nº 104 de 14/11/2014	Bonfinópolis	Unidade de Saúde da Família II	2440504

6.3.2 – Municípios que informaram à Secretaria-Executiva da CIB, por ofício, a conclusão da obra Academia da Saúde conforme Portaria nº 359/GM/MS de 05 de março de 2012:

ACADEMIA DA SAÚDE

Nº E DATA OFÍCIOS	MUNICÍPIOS
Ofício nº 064 de 21 de novembro de 2014	Ouro Verde/GO
Ofício nº 240 de 12 de setembro de 2014	Mossâmedes

7 – ENCERRAMENTO**PONTOS DE PAUTA****1 – ABERTURA DOS TRABALHOS.**

Dr. Amilton iniciou a reunião convidando o pessoal a entrar para o auditório e disse que o pessoal de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais apresentaria o vídeo institucional da pesquisa Nacional de acesso, utilização e promoção do uso racional de medicamentos. Solicitou que a equipe da Faculdade viabilizasse a apresentação naquele momento enquanto o pessoal tomava assento e antes de iniciar efetivamente a reunião da CIB. Em seguida, foi informado que não tinha internet, e disse que podia fazer só o informe.

Renata cumprimentou a todos e disse que estava representando a professora Juliana Alvares que é a coordenadora do componente serviços da pesquisa nacional de acesso, utilização e uso racional de medicamentos no Brasil. Informou que teve um problema técnico, então não seria possível passar novamente o vídeo, mas o objetivo da presença ali é solicitar o apoio dos Gestores Municipais, Gestores de Assistência Farmacêutica, Secretaria Estadual de Saúde com as referências regionais para apoio aos Municípios e ao COSEMS para o desenvolvimento da pesquisa no Estado de Goiás. Falou que a pesquisa foi criada por uma Portaria Ministerial e é composta de 2 componentes: um é o inquérito, que foi desenvolvido pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul; e o componente serviços, que está sobre a responsabilidade da UFMG. Neste componente 600 Municípios foram sorteados por meio de uma amostra aleatória, sendo 120 Municípios por região do país. Citou que a região Centro-Oeste, por ter um número menor de Estados, tem uma concentração muito grande de Municípios por Estado, e Goiás é o Estado Brasileiro com maior número de Municípios incluídos na Amostra. Informou que tem 64 Municípios incluídos, porém apenas 20 destes os Secretários Municipais de Saúde responderam o questionário. Falou que estavam ali para

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

solicitar que cada um ajude na sua região solicitando que o secretário responda as entrevistas que são telefônicas e chamou a atenção que os dados gerados pela pesquisa não serão divulgados por Município. Informou que a pesquisa foi feita por amostragem para ter representação regional, então não sairá Município do Estado de Goiás e sim dados da região Centro-Oeste. Reforçou que estão frisando muito isso, porque alguns Municípios ficam receosos em responder o questionário por expôr alguns problemas locais e que o objetivo da pesquisa não é esse, é conhecer a realidade para subsidiar as ações do Ministério da Saúde de Planejamento e os Estados, para fortalecer a Assistência Farmacêutica no país. Reforçou que não há divulgação e que isto está no Termo de Compromisso assinado pelos Secretários de Municípios, informando que trabalharão com dados regionalizados e que isto será uma tranquilidade para os gestores. Repassou a lista dos Municípios pendentes, e falou que deixaria com o COSEMS e com a SES para ajudá-los a concluir a pesquisa em Goiás, citando os Municípios de: Acreúna, Anápolis, Aparecida de Goiânia; Aragarças, Araguapaz, Campestre de Goiás, Campo Alegre de Goiás, Carmo do Rio Verde, Cavalcante, Cezarina, Colinas do Sul, Cristianópolis, Divinópolis de Goiás, Edéia, Estrela do Norte, Faina, Flores de Goiás, Formosa, Goiânia, Goiás, Guarani de Goiás, Hidrolina, Iaciara, Itaberaí, Itapirapuã, Jandaia, Jesópolis, Lagoa Santa, Luziânia, Morrinhos, Nerópolis, Nova Aurora, Nova Veneza, Novo Planalto, Ouvidor, Palestina de Goiás, Perolândia, Portelândia, Santa Barbara de Goiás, São Simão, Sitio D'Abadia, Trindade, Varjão e Vila Propício. Finalizou agradecendo na pessoa do Dr. Amilton a possibilidade de participar da reunião e se dispôs junto com a Clarice a esclarecer dúvidas em relação a pesquisa e ajudar os secretários que quiserem responder o questionário.

Lirce convidou as pessoas para comporem a mesa, chamando: Dr. Amilton, Fernando Machado, Daniela Salum, Cláudio Silva Campos, Fernando Prado Viana, Gercilene Ferreira, Dante Garcia de Paula, Givaldo Faria da Costa, Leila Maria Gomes de Oliveira, Mabel Cala Del Socorro Rodriguez, Ricardo Alcoforado Maranhão Sá.

Dr. Dante cumprimentou a todos e deu início a reunião dizendo que seria a última reunião do ano.

2 – APROVAÇÃO DA ATA DA REUNIÃO DE 13/11/2014.

Dr. Amilton disse que foi aprovado na reunião do COSEMS sem ressalvas.

3 – APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES:

3.1 – Apresentação da linha de cuidado para o tratamento da obesidade. (SUVISA)

Gílson, da Gerência de Redes da SPAIS, disse que houve uma ampla discussão se dispendo a rever e trazer novamente.

Dr. Amilton disse que tem alguns vieses que gostaria que o Estado empenhasse: primeiro, a questão da linha de cuidado direcionada ao HGG, que deveria englobar o Hospital das Clínicas também, pois ficou só um ponto de atenção como referência; outro ponto, é em relação a equipe que prepara para a cirurgia e o pós-cirúrgico que acontece nos Municípios, sugerindo que na linha de cuidado haja possibilidade de uma ação descentralizada com formação e treinamento de equipes multiprofissionais. Acrescentou ainda que muitos pacientes que fazem a cirurgia necessitam de medicamentos e de alimentos especiais e até excepcionais, sendo alguns muito caros, e uma vez que foi feito o procedimento pelo SUS

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

devido à integralidade passa a ser obrigação dos Municípios nesta situação. Na Portaria os critérios para habilitação são complexos, colocou que no Estado existe contratualizado com o SUS outros serviços que podem fazer este tipo de cirurgias, ressaltando que a preocupação é que esteja muito judicializada e tenha uma demanda reprimida muito grande, a partir do momento que tiver um ponto de referência habilitado vai haver um agravamento da judicialização nesta situação, uma vez operado o paciente tem que ter continuidade do processo. Disse que deveria ter montado equipes nas Regiões de Saúde, onde tem capacidade instalada para ser resolutive. Citou outra situação que é o transporte, porque se ficar só na região metropolitana os Municípios têm que dar condições para viabilizar o deslocamento.

Gílson colocou que estes vieses citados pelo Dr. Amilton são, na verdade praticamente todos os componentes da Rede, ou seja, conformar e pactuar a Rede da Obesidade, que na verdade só viria para complementar a Linha de Cuidado.

Dr. Dante disse que concordava, que a discussão de Linha de Cuidado e Rede de Organização de Sistemas tem a ver com a discussão da integralidade do cuidado, e isto não é um privilégio somente da Linha de Cuidado de Obesidade, tendo que de fato, não somente enfrentar estes problemas mas também avançar. Pontuou que estava colocado como proposta de discussão e que então a ideia é que se discuta todos estes vieses, mas que também possa avançar dentro do que for possível privilegiando a ação descentralizadora. Colocou concordar que se discuta melhor as referências de alta complexidade, não apenas o HGG, mas também em outras unidades e como foi sugerido o HC inclusive. Expôs que isto tem que ser uma discussão no Grupo, fazer uma proposta dentro da lógica de organização de Linha de Cuidado na Rede, mas também avançando naquilo que é possível dentro de um Plano. Falou entender o que foi colocado pelo Dr. Amilton de que o Estado tenha uma Plano unificado para que se possa avançar em transporte, em financiamento, em medicamentos, em cirurgia reparadora, em cirurgia Bariátrica, em atenção psicossocial e em todas as demais áreas.

3.2 – Apresentação do planejamento integrado de visitas domiciliares – uma saída para a gestão do SUS. (SUVISA)

Marcelo apresentou uma sugestão de assessoria aos Municípios através das Regionais de Saúde para que sejam feitos pilotos de equipes compostas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agente Comunitário de Endemias (ACE), que no caso são os agentes já existentes, com planejamento integrado das visitas domiciliares de forma sincronizada evitando assim as duplicidades destas visitas em alguns imóveis enquanto outros ficam sem cobertura. Disse que o objetivo é otimizar a parte operacional sem alterar a rotina dos ACS, mas somente incluindo aquelas ações de controle de vetores da Dengue, no caso aquelas que já estão previstas na Portaria 44 do Ministério da Saúde sem que haja a necessidade de mais contratações por parte dos Municípios, uma vez que se sabe que o recurso a cada dia está mais escasso, e assim melhorar o indicador de cobertura domiciliar computando inclusive estas visitas dos ACS dentro do Sistema Oficial, Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue (SIPNCD), para poder auxiliar aos Municípios para poder cumprir estas metas de 80% de visita domiciliar sem a necessidade imediata de contratação de pessoal.

Dr. Amilton disse que esta discussão veio na hora certa e que inclusive completará uma outra discussão que está a diante. Pontuou que se pensa que a situação é simples, no entanto é mais complexa, porque fala-se e acredita-se que tenha que ter a integração dos ACS e ACE, indagando se é esta a proposta. Falou que para se integrar alguém é preciso primeiramente ter estas pessoas, então o que se vive hoje na realidade é que vários Municípios não tem Agente

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Comunitário pelo simples motivo da “Lei de Responsabilidade Fiscal”, pois não tem como contratar porque esta conta, tanto dos ACE como do ACS, está caindo na conta do Município, inclusive no que se refere a Lei de Responsabilidade Fiscal, assim este assunto é importante e complexo tendo duas situações que precisam ser colocadas: primeira, saiu a Lei nova do Agente Comunitário de Saúde e até o momento não foi visto a preocupação nem a colocação da Secretaria de Estado sobre o cofinanciamento destes agentes; segunda, é que também não tem como contratar e manter equipes completas se não tem como paga-las; além da questão do compromisso do Estado da regularidade do repasse do recurso, porque se contratou tem que pagar, e para pagar tem que ter dinheiro, porque se não pagar ficará inviável. Disse que se não houver um comprometimento maior da regularidade dos repasses, mesmo que mingua-dos, mas existindo, não haverá como honrar compromisso nenhum. Colocou ainda que uma outra situação é de que no momento na política atual, ACS e ACE são estruturantes da Equipe da Saúde da Família, só que está caminhando para um ponto que será inviabilizado esta situação para os Municípios, porque a conta ficou só para o Município pagar, então o financiamen-to tripartite basicamente está acabando, se olhar as Portarias verá somente Portaria para finan-ciamento de Agente Comunitário, os Agentes de Endemias estão dentro do bloco da Vigilân-cia, questionando o que é para ser feito com Bloco da Vigilância, pois não dá para pagar a fo-lha dos Agentes de Endemias, e colocou se é somente isto que se tem que fazer com o Bloco de Vigilância, pagar os Agentes de Endemias. Relatou que esta situação chegou num ponto de estrangulamento tal que não tem como ver uma luz imediata para se efetivar este tipo de pro-posta, que é de fato tudo que os Municípios querem, só que é preciso a responsabilidade tri-partite do financiamento. Disse que na última discussão com o Ministério referente a nova Lei é sinalizado para o não financiamento de todos os ACS e ACE, inclusive com a escolha de quantitativo de ACS e ACE que serão financiados pelo Município. Pontuou que não há como esta conta fechar no Município, por causa da questão da Lei de Responsabilidade Fiscal, pois mesmo que se queira contratar tem que pagar e alguém tem que ajudar a pagar. Nesta situa-ção, colocou o desejo que o Estado escute no que se refere a questão dos Agentes, seja os Co-munitários, seja os de Endemias. Reforçou que ninguém era contra a integração de agentes, muito pelo contrário, pois “para integrar alguém a alguém é preciso que se tenha o alguém”, e hoje se estar sem ninguém, então nesta situação sugeriu que o Estado faça uma revisão da questão da contrapartida especificamente no que se refere a questão de arcar com os investi-mentos dos Agentes para que se possa, na hora que receber a capacitação, ter condições de executá-la, porque a proposta é boa, a maioria dos Secretários e técnicos conhecem, sabem e executam, mas não tem pessoal. Falou que não basta comprar inseticida, bomba costal e ou-tros, porque quando se chega a matar mosquito é porque a coisa já passou da hora, então não adianta matar o mosquito e deixar os criadores lá, é preciso tentar fazer um investimento na parte estruturante, que é nas Equipes de Saúde da Família. Se ficar esperando a notificação lá da Assistência para se fazer bloqueio de área “o boi já foi com a corda a muito tempo”. Afir-mou que, na visão do Município, o assunto é grave e que gostariam que o Estado revesse esta questão do financiamento e a participação efetiva do financiamento Estadual no que se refere a estas questões dos Agentes Comunitários. Pontuou que esta foi uma discussão longa, mas, não do objeto principal, mas do elemento envolvido aí que é a gestão do financiamento e a ação específica dos Municípios.

Dr. Dante questionou se a proposta era de incluir uma revisão.

Dr. Amiltou falou que era uma Discussão e Apresentação e que não pactuariam nada ali, só que nesta situação é necessário fazer esta revisão do cofinanciamento a que se refere a sanção, porque, do contrário não dará. Pontuou que há três anos foi criado a figura do “síndico den-gueiro” e que o Município recebe notificação quase todos os dias, pois não houve financia-

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

mento de “sindicado dengueiro”, então quando é feito uma justificativa de no caso de auditoria, o “sindicado dengueiro” é para ser pago com dinheiro do bloco da Vigilância em Saúde e o dinheiro está na conta do Município, afirmando que o dinheiro da conta de seu Município não dá para pagar nem ACS e ACE, questionando como contratará “sindicado dengueiro”, afirmando não ter jeito. Falou que esta situação o Estado tem que rever a questão do cofinanciamento e a responsabilidade de repasse regular, pois é gasto com pessoal, é folha.

Dr. Dante pontuou que como não tem a representação ali, passaria para a SUVISA, indagou se a Leila gostaria de se pronunciar, como ela não quis, colocou que então voltaria para a discussão.

Dr. Amilton questionou se o Estado não teria nada a acrescentar.

Dr. Dante colocou que esta é uma discussão que o Estado deve fazer, ponderando que foi colocado o ingrediente que é a contrapartida, sendo uma discussão intensa, extensa e que devem permear os demais produtos. Afirmou ver a discussão como relevante dentro deste planejamento, mas ponderou não haver o que mais ser colocado ali, além do que voltar para o Grupo com este pleito do COSEMS de trazer o componente de contrapartidas nas discussões.

Dr. Amilton expôs que não adiantaria ficar discutindo se não tiver uma sinalização para o financiamento porque se ficar fazendo apenas reuniões e discutindo, e a “coisa” nunca acontecer, seria melhor não fazer reunião.

Dr. Dante colocou que o financiamento tem que ser sinalizado.

Dr. Amilton disse que é isto que estava falando, e a outra situação, são as contrapartidas Estaduais, pois há contrapartidas atrasadas a 11 meses. Lembrou que já houve várias falas ali assumindo compromissos que haveria o repasse de, pelo menos, um pouco, e no Município dele não recebeu. Pontuou que é isto que os Municípios aguardam e esperam, que quando falar que vai fazer que faça de fato, e no caso da discussão em pauta envolve gastos com o pessoal, ou seja, tem que ter regularidade e compromisso porque se não, não tem como cumprir, então pontuou para o Dante que este assunto não dá mais para conversar junto com os Municípios, pois é uma questão de que o que se tem para receber não recebe e quando recebe já era. Então esta questão é muito complexa para os Municípios, e eles entendem isto, mas há uma Lei Federal em vigor para se cumprir já faz 5 meses, e não ouviram em nenhum momento o Governo do Estado fazer um posicionamento referente a isto. Afirmou acreditar que o Estado tenha conhecimento da Lei dos Agentes, uma lei nova no que se refere aos Agentes Comunitários. Falou que esta situação é urgente e pelo encaminhamento estão obrigando os Municípios querendo ou não, tendo dinheiro ou não, a pagar o Base a partir de janeiro, todos terão que pagar e isto pode significar, por exemplo, demissão de Agentes de Saúde, porque se tiver comprometimento da Lei de Responsabilidade Fiscal e não tiver uma contrapartida responsável e compatível terá que demitir as pessoas. É uma questão que foge ao controle do gestor Municipal e isto é Lei de Responsabilidade Fiscal que tem que ser cumprida. Indagou como que aumentará a parte de lá, respondendo que só se tiver um cofinanciamento, e nesta questão até o momento tem sido feito uma discussão com o Ministério e está sinalizando que no máximo 4 Agentes por equipe de Saúde da Família, e a Política recomenda de 4 a 8, o que quer dizer é que agora não se sabe o que vai fazer. Já que o Estado não tem um posicionamento. Colocou que é isto que gostaria de ouvir, se isto está existindo dentro da Secretaria de Estado da Saúde e se já foi formatado para o Estado alguma posição no que se refere a isto.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Mabel colocou que concorda plenamente que a parte financeira é importantíssima e sem ela dificulta tudo, afirmou pensar que de qualquer forma tem “coisas” técnicas que se tem que avançar pelo fato de que se não será a população que ficará prejudicada nesta história. Disse esperar, ponderando que é o que todos esperam, tantos os técnicos da SES como os que estão na Gestão, é que o próximo ano com o novo governo, que isto tenha uma solução. Falou que ficaram calados porque estão em dezembro e em uma mudança, não sabendo nem o que pode ser falado, pois não há como se comprometer já que no próximo ano serão outras pessoas, pontuou que o silêncio deles deveu-se exatamente ao momento, mas a esperança é completamente diferente, sendo de que no próximo ano a atenção primária tenha a prioridade que ela tem que ter como todos sabem, sendo de fato prioridade no sistema de saúde.

Dr. Amilton afirmou que para os Municípios o financiamento não é o mais importante, o mais importante para eles é ter as pessoas, e de preferência, pessoas capacitadas e com qualidade. Só que para ter pessoas com qualidade e capacitadas é preciso pagar as pessoas. Que é o financiamento. Pontuou que foi isto que ele falou, relatando que não quer desestruturar sua equipe e não quer mandar ninguém embora. O Estado e os Municípios têm conhecimento técnico para poder fazer esta ação, mas não se pode deixar de baixo do tapete a questão do financiamento que está estrangulando porque tem a Lei de Responsabilidade Fiscal a ser cumprida, ressaltou que a maioria dos Municípios estão devendo até em cima do pescoço e se não houver o repasse do Estado até o dia 25 terá gente que não fechará a conta e ficará com o CPF comprometido. Colocou que estão cumprindo e tentando fazer a parte deles, então o mínimo que se espera das outras esferas é que também façam a parte que lhes cabem, acrescentando que nesta situação do repasse do Estado já é vergonhoso cobrar isto, porque já foram feitos compromissos e não houve o cumprimento, ficando constrangedor e até deselegante falar isto, mas, infelizmente tem que ser dito.

Givaldo, Superintendente de Planejamento e Gestão de Finanças, disse que estava sendo fechado naquela data uma “vídeo” de OP's de uma parcela e está sendo trabalhado junto a Secretaria da Fazenda no sentido de na mesma forma que os Municípios tem que cumprir a Lei de Responsabilidade Fiscal, tem que cumprir as metas, o Estado também tem e está sendo feito um esforço muito grande junto a Secretaria da Fazenda no sentido de que sejam liberados mais recursos. Informou que foi pago naquela semana, e que provavelmente no dia seguinte estaria na conta dos Municípios, a parcela de outubro, referente a 3 programas e PSF referente a novembro e ainda será feito Gestão até o final do mês para que se possa repassar mais alguma coisa. Indagou, colocando que foi seu entendimento, se esta implantação deste serviço, esta contratação deste pessoal aumentaria o dispêndio do Município.

Dr. Amilton, disse que não, explicando que repasse e contrapartida para os Municípios não fere Lei de Responsabilidade Fiscal, não tem nada a ver repassar com Lei de Responsabilidade Fiscal, tem para o Município, que receberá, mas para o Estado não fere a Lei, acrescentou que é cumprimento de repasse. Falou que era a mesma coisa da contrapartida do cofinanciamento com o Agente Comunitário que são convênios, e quem vai determinar o problema da Lei de Responsabilidade Fiscal são os Municípios, então é esta a situação, porque é visto que o Estado tem cumprido alguns compromissos, e isto é visto através da mídia, enquanto os compromissos com os Municípios, no que se refere a uma coisa que está gritante que é a Dengue e agora a Chikungunya, não está sendo cumprido, o que acontece diante disto, historicamente, é que dá 31 de dezembro e tem dinheiro na conta, só que aí já foi, os Municípios já estão arrebitados. Expôs que é esperado que o Estado cumpra com o tempo hábil para que dê para fazer, pelo menos, alguma coisa, porque da forma que tem acontecido nos anos anteriores, dá 31 de dezembro, meia-noite, daí não dá mais. Pontuou que é isto que se quer, que o Es-

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

tado cumpra na integralidade, não de 1 parcela, mas que cumprisse isto, porque está muito difícil no Município de honrar compromissos.

Dr. Dante manifestou que esta discussão é uma discussão global, tendo que ser colocada mesmo, estando correta, tem que ter regularidade. Pontuou que para avançar ali na discussão a proposta seria de não mais discutir esta integração ou trabalhar uma nova linha, que é de financiamento.

Dr. Amilton ponderou que nos Municípios onde existem os Agentes esta integração está ocorrendo e ocorrerá. A grande questão é não ter como fazer mais Processo Seletivo para Agente, sendo esta a questão, e isto não ferirá em nenhum momento a Lei de Responsabilidade Fiscal do Estado, pois é convênio, é repasse, é cofinanciamento. A Lei é clara que a Responsabilidade Fiscal, nesta situação, é do Município, então para que se contrate alguém é preciso ter caixa, então os outros entes Federais tem que fazer o Município ter caixa, ou seja, o Ministério terá que financiar mais os Municípios e o Estado fazer a participação, só que isto envolve pessoas, tem que ter responsabilidade, regularidade e automaticidade. Falou que não poderá deixar a “peteca cair”, pois, há pessoas morrendo por causa disto.

Eduardo disse que a proposta de integração precisa ter equipe para ser integrada e pelo que está sendo encaminhado os Municípios não conseguirão nem manter as próprias equipes quanto mais fazer integração, ressaltou que esta é a indignação de todos os Municípios.

Evanilde acrescentou que na próxima segunda-feira os Agentes de São Luís de Montes Belos entrarão em greve, não somente os Agentes mas todos os Profissionais da Saúde, porque todas as projeções que foram realizadas durante estes dois anos, infelizmente, não estão conseguindo ser cumpridas. Informou que no dia anterior eles tiveram uma Assembleia com o SIND-SAÚDE e foi muito desgastante. Ressaltou que o Município de São Luís é um dos Municípios Piloto para a integração, eles se prontificaram, até pelo empenho e trabalho executado para ser o Piloto, já foi iniciado todo o processo de capacitação e, segundo ela, nem a Regional estava sabendo, mas já ficou prejudicado porque segunda-feira estarão todos de greve, sendo já recebido o Comunicado Oficial de todos os servidores. Disse que com aquela outra medida passada pelo Ministério Público Federal para eles sobre a questão do cumprimento de carga horária, que é uma coisa louvável que eles defendem também, foi adquirido todos os pontos eletrônicos, porque tem-se prazos para serem cumpridos, por que se não, estariam em desobediência a Lei e aí, devido aos baixos salários da Estratégia da Saúde da Família, já estão também com o pedido de demissão em massa dos Odontólogos. Ironizou que é uma situação muito promissora para 2015.

Dante informou que está registrado em Ata desta Assembleia e que será levado esta situação para o Secretário para que veja qual o encaminhamento será dado.

4 – DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES:

4.1 – Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores/Estadual para o ano de 2014 – (GP/SGPF)

Alexandre, Gerente de Planejamento da SES, disse que trouxe para pactuação as diretrizes, objetivos e metas dos 67 indicadores do SISPACTO. Lembrou que a partir do segundo semestre do ano de 2014 o Ministério da Saúde divulgou suas orientações gerais e liberou o sistema

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

para cadastramento dos Responsáveis dos Municípios e inicialização dos dados. Falou que a SES elaborou todas as orientações, disponibilizaram no site contatos telefônicos e os técnicos da SES também deram suporte aos Municípios. Reforçou que este processo mesmo que esteja pactuando 2014 agora, Goiás e apenas mais 4 Estados possuem 100% das homologações no Sistema até este momento. Pontuou que trazia também a proposta de discussão que já vem tendo na CIB e no GT de Planejamento, que a partir do ano de 2015 estas metas e estes indicadores serão trabalhadas a partir de janeiro. Informou que agora em dezembro terá uma reunião do GT de Planejamento para traçar o Plano de Ação. Disse que os indicadores já foram apresentados e que agora foram trazidos para pactuação.

Dr. Amilton confirmou que foi apresentado, acrescentando que o encaminhamento havia sido para a pactuação. Disse que inclusive na proposta apresentada é que a grande dificuldade é a questão do Ministério que abre o sistema no fim do ano, então fará a tentativa para pactuação na primeira CIB do ano que vem. Reforçou que o encaminhamento foi para a pactuação.

Dr. Dante registrou que haviam discutido esta sugestão na Oitava Reunião, sendo até o Rodrigo que havia proposto esta discussão para já começar no início do ano. Confirmou que estava pactuado.

4.2 – Mudança de localização da Organização de Procura de Órgãos (OPO) atualmente destinada, conforme Resolução nº 061/2011 – CIB, ao Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia (HUAPA) para o Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGO II). (SCATS)

Dr. Luciano cumprimentou a mesa e informou que a determinação do MS, com relação as Organizações de Procura de Órgãos, é que seja uma para cada dois milhões de habitantes, e em 2011 tendo em vista a necessidade por cobrança do próprio Ministério que destinassem três hospitais públicos e que fossem referência no atendimento à urgência, para cada um receber uma destas organizações, na ocasião então através da CIB definiram que o Hospital de Urgência de Goiânia (HUGO) receberia uma, o Hospital de Urgência de Aparecida (HUAPA) a segunda e o de Hospital de Urgência de Anápolis (HUANA) a terceira. Falou que assim dividiram o Estado em três macrorregiões, cada uma sobre a responsabilidade de um destes hospitais. Naquela época estava em planejamento, mas não havia sido encaminhado a construção do HUGO 2 e que agora está em fase final e tendo em vista a importância da Região Sudoeste e a dificuldade em cobri-la com as outras três OPO's definiram com o respaldo da SUNAS que a Organização de Procura de Órgãos de Aparecida de Goiânia iria para o HUGO 2, pois Goiânia pode muito bem dar assistência para Aparecida de Goiânia e para os Municípios que Aparecida ficou responsável. Finalizou dizendo que a proposta é que esta Organização seja transferida para o HUGO 2, mesmo porque tiveram por parte da direção desta Instituição, que está terminando de ser montada, todo respaldo para que inicie este trabalho que será muito importante para descentralizar as ações de transplante no Estado.

Dr. Amilton informou que esta discussão não aconteceu pela manhã pela ausência da pessoa representada, mas a Lirce intercedeu e explicou o motivo o qual não podia estar presente, e optaram pela manutenção da pauta, pois já teve uma pactuação anterior que a pessoa que não comparecesse na assembleia do COSEMS sairia de pauta. Reforçou que manteve na pauta devido a relevância e disse que pedia ao Estado novamente que a pessoa vá a Assembleia do COSEMS quando tiver pauta, pois existe uma deliberação da Assembleia do COSEMS que quem não fizer defesa, o item sai de pauta e encaminha para não pactuação.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Item pactuado.

4.3 – Revogar da Resolução nº 22 de 13 de fevereiro de 2014, que trata do credenciamento de 17 leitos de UTI, Tipo II, Adulto, do Hospital Beneficência Libanesa, em virtude de sua desativação. (SCATS)

Vânia disse que estão solicitando a revogação da Resolução, porque na época foram aprovados 17 leitos para o Hospital Beneficência Libanesa, que não deu continuidade no seu funcionamento. Informou que a unidade foi vendida e foi desativada, hoje tem um novo hospital, no mesmo local, mas com outra razão social e outro cadastro, por isso a solicitação da revogação.

Item pactuado.

4.4 –Cadastramento de 16 leitos de UTI, Tipo II, Adulto, do Hospital Gastro Salustiano, CNES 2339010, no Município de Goiânia. (SCATS)

Vânia disse que este Hospital Gastro Salustiano é o que está em funcionamento no mesmo prédio onde funcionava o Hospital Beneficência Libanesa. Informou que estão com solicitação de credenciamento de 16 leitos de UTI em outra razão social e em outro cadastro de CNES. Falou que o Município de Goiânia já encaminhou a documentação com parecer favorável e está tudo de acordo com os critérios da Portaria.

Item pactuado.

4.5 – Cofinanciamento estadual do custeio das diárias de 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI, Adulto, para o Município de Senador Canedo, conforme critérios definidos pela Portaria nº 095/2013 GAB/SES. (SCATS)

Vânia disse que levaram esta pauta porque esta Portaria definiu que o Estado cofinanciasse os leitos de UTI das unidades que atendem pacientes graves, iniciando pela Região Metropolitana até o limite de R\$1.100,00 (Hum mil e cem reais) a diária, e nesta Região o único Município que ainda não foi contemplado pela portaria é Senador Canedo, o qual está inserido num Plano de Ação Região de Urgência da mesma região.

Dr. Amilton disse que o encaminhamento foi pela pactuação, mas foi o problema do Plano de Fortalecimento da Regional da Urgência e Emergência, pelo encaminhamento que foi feito o Plano nunca passou pela CIB para discutir e também envolve leitos de UTI. Falou que os valores do Plano de Fortalecimento Regional são os mesmos há 4 anos, então os Municípios que não estão incluídos na Região Metropolitana desejam que isto seja revisto, pois o investimento feito hoje não é o mesmo de quatro anos atrás. Disse que essa situação tem que ser revista pelo Estado e se pudesse ser retroativo a 3 anos seria melhor. Em seguida falou novamente que o encaminhamento foi para pactuação e pedindo a revisão, se o Plano não foi passado na CIB existe um Plano de Governo de Fortalecimento dos Hospitais Regionais e isto que estão falando, que o valor passado no início do governo é o mesmo até hoje.

Dr. Dante disse que concorda e que será revisto e apreciado ali.

4.6 – Habilitação da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Anápolis, CNES nº 2437163, como Serviço de Atenção Especializada em Doenças Raras e Serviço de Referência em Doenças Raras, conforme Portarias GM/MS nº 199 de 30 de janeiro de 2014 e 981 de 21

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

de maio de 2014, e Plano que define o fluxo do atendimento, pactuado conforme Resolução nº 296/2014 – CIB, de 13/11/2014. (SCATS)

Vânia disse que é a primeira unidade que estão solicitando a habilitação conforme as unidades definidas no fluxo anteriormente aprovado em CIB. Expôs que pela manhã a Dra. Eliane apresentou novamente o fluxo da linha de cuidado e também falou pelo serviço da APAI, o qual é presidente.

Dr. Amilton informou que a apresentação foi colocada como pactuação com as seguintes considerações: primeiro, a doença rara é uma peculiaridade, só com várias particularidades, os indivíduos envolvidos na participação moram no Município, então volta a discussão que precisa rediscutir deslocamento, ou seja, transporte em saúde, pois não terá que vir uma vez só, mas, várias vezes, há uma agenda a ser cumprida e ela retorna ao seu Município. Expôs que pediram a Dra. Eliane e ela sinalizou que a Instituição tem uma equipe que fornece a capacitação para as outras equipes do Município. Exemplificou: se tem tal patologia no Município, tem uma equipe preparada para lidar com aquele tipo de situação. Falou que ela propôs que discutirá lá e sinalizou com essa possibilidade. Então isso mexe com financiamento, pois terá que montar uma equipe capacitadora, e os Municípios envolvidos têm que ter pessoas capacitadas para lidar com essa situação. Sugeriu que monte ou treine uma determinada equipe, pelo pouco de experiência que tem se capacitar bem a própria equipe de saúde da área abrangente daquela situação consegue dar continuidade no Município, só que isso tem que deslocar equipe, treinar, e a Instituição sinalizou para isso.

Dra. Eliane, Presidente da APAI de Anápolis, disse que queria complementar que o Plano Estadual de Doenças Raras aprovado na reunião anterior já estava previsto a qualificação da atenção aos portadores de doenças raras nos Municípios. Falou para o Dr. Amilton que pode ficar bem tranquilo, que vão trabalhar com afinco, sabem as dificuldades dos Municípios e que vão minimizar os deslocamentos. Expôs que a ideia é realmente fazer um link da referência com o Município, e só ir a referência quando realmente for necessário.

Dr. Amilton agradeceu o empenho da APAI de Anápolis e pediu que colocasse na anotação transporte em saúde, alimentos especiais e a capacitação, que envolve investimento e algumas patologias têm determinados uso de medicamentos que não acham em qualquer farmácia. Ressaltou que colocou estas situações, pois tem mais ou menos uma vivência, não tem um grupo grande, e isto tem um peso no orçamento e tem alguns alimentos com um preço bem “interessante”.

Dra. Mabel falou que no mês anterior teve uma capacitação para todos os profissionais de Matrinchã e de Faina sobre Xeroderma Pigmentoso exatamente para evitar o deslocamento o tempo inteiro para o HGG e para que atendam pelo menos em parte, o que for possível, no próprio Município. Finalizou dizendo que estão trabalhando.

Dr. Amilton disse que como são patologias singulares, pensa que dá para fazer um Plano mais racional nestas questões e mais inclusivo.

4.7 – Remanejamento de recursos remanescentes de Cirurgias Eletivas, do Componente II para o Componente III, do mesmo município, em Iporá, São Luis de Montes Belos, Luziânia e Campos Belos. (SCATS)

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Vânia disse que foi constatado em estudo realizado pela Coordenação de Controle da Gerência de Regulação da SCATS que nestes Municípios tem um saldo considerável nestes Componentes e que a Portaria como previa somente o encaminhamento de outros Componentes para o II, então quando acontece de sair recursos do componente II para os demais é necessário ter aprovação em CIB e a concordância dos Municípios.

Dr. Amilton informou que os Gestores inclusive estavam presentes.

Item pactuado.

4.8 – Credenciamento de leitos de Unidade de Cuidado Intermediário do Hospital e Maternidade Dona Iris, de acordo com a Portaria MS/GM nº 930/2012:

a – Convencional – UCIN-co, 10 (dez) leitos;

b – Canguru – UCINCa, 5 (cinco) leitos. (SCATS)

Vânia informou que o Município de Goiânia encaminhou o processo para a SCATS com o parecer favorável e tudo do acordo descritório desta Portaria. Reforçou o informe de que para Cirurgias eletivas do Componente I, II e III é necessário para que seja utilizado um número de AIH e APAC específico, pois somente com este número é possível buscar produção pelos sistemas do Data Sus. O Ministério da Saúde quando faz o levantamento dos Municípios que executaram ou não o recurso que previamente foi transferido para o Fundo Municipal é buscado por esta numeração. Informou que tem vários Municípios que fazem os procedimentos de cirurgias eletivas, porém não solicitam a numeração específica, ficando no prejuízo porque este recurso é contado do MAC dele e não do recurso da cirurgia eletiva que é um extrateto.

Item pactuado.

4.9 – Implantação de uma Base descentralizada do SAMU 192 em Cachoeira Alta, contando com uma Unidade de Suporte Básico – USB. (SCATS)

Vânia informou que esta unidade já foi discutida anteriormente e este Município apresentou o projeto e também está previsto no Plano de Ação Regional da Rede de Urgência da Macrorregião.

Item pactuado.

4.10 – Implantação de uma Base descentralizada do SAMU 192 em Cabeceiras, contando com uma Unidade de Suporte Básico – USB. (SCATS)

Vânia colocou que era a mesma situação do item anterior, que o Município se manifestou e apresentou projeto e também esta base descentralizada se encontra prevista no Plano de Ação Regional de Urgência da Macrorregião.

Item pactuado.

4.11 – Habilitação do Hospital e Maternidade Dona Iris, do Município de Goiânia, como Centro de Parto Normal. (SCATS)

Vânia disse que a “Dona Iris” foi a Unidade designada no Plano de Ação Regional da Rede Cegonha para ser uma das unidades do Centro de Parto Normal, explicou que a unidade se

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

adequou e já encaminhou o processo de habilitação com o parecer favorável da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.

Item pactuado.

4.12 – Aprovar as revisões intermunicipais a partir da competência janeiro/2015. (SCATS)

José Carlos, da Coordenação da PPI da SES, explicou que esta pauta é para fazer a aprovação a partir de janeiro das revisões de PPI e Pactuação, que por ventura, algum Gestor Municipal fizer, ou seja, como já acertaram tudo que é trimestralmente, todas as revisões que por ventura fizerem em janeiro, fevereiro e março serão efetivadas em abril. Então é só para aprovar este período de revisão de PPI.

Dr. Amilton disse que este tipo de encaminhamento já tem inclusive em resolução CIB.

Item pactuado.

4.13 – Transferências de pacientes renais crônicos do Município de Jussara que estão em tratamento de hemodiálise em Goiânia, para o Município de Iporá. (SMS Jussara)

Vânia disse que a Secretária Municipal de Jussara teve que se ausentar e pediu para que ela apresentasse. Explicou que ela defendeu esta solicitação no GT da média e alta o que foi prontamente de acordo com o Município de Goiânia e o Município de Iporá, da transferência de 13 pacientes de TRS que atualmente hemodialisam em Goiânia para o Município de Iporá. Disse que lá no Município de Iporá eles receberão o atendimento no mesmo horário e no mesmo dia além de a distância ser mais perto. Informou que houve a discussão e a pactuação.

Dr. Amilton confirmou que houve a presença dos Secretários.

Item pactuado.

4.14 – Pactuação do Plano Estadual de preparação para o enfrentamento da doença do vírus ebola. (SUVISA)

Huilma, Gerente da Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis, disse que o Plano de Ebola foi elaborado pela equipe da Secretaria Estadual como um todo, com todos os componentes e todos os parceiros, tais como: SMS de Goiânia, COSEMS e Conselho Estadual de Saúde, onde foi colocada a situação atual que sempre tem sido atualizada, porque o Plano apesar de eles terem feito com o grupo, é sabido que sempre precisa ser atualizado, toda a semana eles tem contato com todos os componentes, e caso algum deles tenham alguma alteração ou modificação é feita esta alteração e pedido para publicar novamente no site da SES. Falou que sempre tenta-se atualizar os dados de quantidade de casos de óbitos que está tendo lá nos três países com transmissão na África. Informou que é um Plano no qual conseguiram comprar os EPI's e encaminhar 30 quites para cada Regional para que elas possam atender os Municípios sob sua jurisdição. Explicou que foi discutido no Grupo Técnico, passou pela Câmara Técnica, pela Reunião do COSEMS e que estavam ali para ser aprovado.

Dr. Amilton disse que o encaminhamento pela Assembleia foi pela pactuação, informando que o Plano já está disponibilizado no site da SES, explicando que entendem a certa urgência do

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

fato, mas, pontuou a situação de que não houve discussões nas Regiões, no entanto o encaminhamento foi pela pactuação devido à peculiaridade da patologia.

Item pactuado.

4.15 – Pactuação do Plano de contingências da dengue no Estado de Goiás. (SU-VISA)

4.16 – Pactuação do Plano de enfrentamento da febre Chicungunya no Estado de Goiás. (SU-VISA)

Huilma informou que tanto Dengue como Chicungunya eram na área dela, pontuando que no caso do Plano de Contingência da Dengue já é um Plano que existe a muito tempo e é feito uma revisão anual, e se for preciso é feito até mais vezes, explicando que igual ao que aconteceu no ano passado que teve a alteração da classificação e em consequência no início deste ano foi realizado uma mudança e agora no final do ano ainda foi feita uma revisão, porque o período dele já estava vencendo, devido ao fato de ele ser de 2013 a 2014, sendo que agora foi feita esta revisão para vigorar no período de 2015 a 2016. Completou que como foi dito no Plano de Ebola, todos os Planos podem ter mudanças a qualquer momento, dependendo dos Protocolos do Ministério, ou de alguma situação diferente, desta forma, será feito alterações, mas, sempre reunindo com todos os componentes para que cada um dentro de sua área específica possa contribuir. Falou que este Plano neste ano passou em todas as CIR's, então o Plano de Dengue conseguiu passar, pactuando uma Rede e estando aí para ser aprovado. Informou que o Plano de Chicungunya foi feito mais recentemente, sendo uma situação mais difícil, não foi passado na CIR porque o Ministério pediu com uma certa urgência para que se elaborasse este Plano. Disse que foi um Plano construído com todos os componentes e todos os parceiros, relatando fazer questão de todas as vezes chamarem o COSEMS e o Conselho Estadual. Colocou que no caso do Ebola foi chamado outros entes, como Exército e Bombeiros que tinham um envolvimento maior. Expôs ter esta dificuldade por não ter dado tempo de passar pelas CIR's, acrescentando que é um Plano que eles estão devendo para o Ministério e eles já queriam levá-lo com a aprovação da CIB.

Dr. Amilton disse que foi uma discussão muito interessante no que se refere a questão dos Agentes e do financiamento, pontuando que não se faz ação se não tiver pessoas preparadas para fazer e que as pessoas precisam ser investidas. Colocou que por não ter passado na CIR, especialmente o Plano da Chicungunya, algumas contribuições poderiam ter sido aperfeiçoadas, por exemplo citou a preocupação de que a epidemia pode ser as duas juntas, acarretando a superlotação das unidades hospitalares, sendo esta uma das preocupações. Falou que também conforme a epidemia é preciso fazer ações excepcionais, e estas envolvem investimentos em pessoas e em insumos. Relatou que o encaminhamento foi pela pactuação, mas pediu que se tenha uma suplementação financeira, citando como exemplo, convênios ou outras fontes, conforme for a gravidade da situação, porque os Municípios farão um investimento, abrindo outros pontos de atenção 24 horas, 7 dias por semana para dar um suporte e a preocupação principalmente do Município de Goiânia é de que vários Municípios do Estado não tenha atendimento 24 horas e 7 dias por semana e acabem rebentando nos CAIS da Capital, sendo esta preocupação não só de Goiânia, mas dos Municípios cede também. Sugeriu que isto com a evolução do Plano fosse olhado. Pontuou que foi colocado também que foi feito um processo Licitatório de aquisição de equipamentos e medicamentos e os critérios não ficaram bem definidos nas CIR's.

Huilma questionou se foi referente a entrega destes insumos.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dr. Amilton respondeu que não, explicando que dos equipamentos e insumos. Colocou que foi falado um processo de encaminhamento, que acredita ser de registro de preços que foi colocado e principalmente de medicamentos.

Huilma complementou que medicamentos foi Ata de Registro de Preços.

Dr. Amilton pontuou que nesta situação foi sugerido que fosse melhor avaliada a questão dos critérios de distribuição. Disse que foi colocado também que um dos critérios seria repassado alguns equipamentos aos Municípios, mas que o Estado ficaria com alguma para Reserva Técnica, o qual ponderou que concorda, só que vem uma outra discussão de que para se fazer isto é preciso ter pessoas capacitadas e qualificadas, voltando a discussão anterior da questão do financiamento de pessoas. Disse que o encaminhamento foi para pactuação e pedindo a revisão nesta situação do investimento no Plano se por ventura vier esta epidemia de Chicungunya que todos estão falando, porque levará a um estrangulamento da assistência e principalmente a um aumento no investimento de pessoas e insumos, relatando que esta questão de matar o mosquito depois que ele está voando “o trem já foi para o brejo”, tendo que investir antes.

Huilma explicou que esta questão dos insumos a Secretaria compra um quantitativo para ser complementar, então tem os critérios porque as vezes o Município solicita o medicamento, seja um soro ou uma Dipirona, mas, não tem a notificação, desta forma, um dos critérios é que tenha caso notificado, para poder justificar o pedido e tem que estar dentro daquele Nível de Classificação explicado pelo Murilo. De que quando esta até 99,99 é verde, porque ainda está em baixo risco, o amarelo que é até 299 e acima de 300 que é alto risco. Disse que também tem que seguir esta classificação, tendo estes critérios. Sugeriu que a Mabel falasse alguma coisa em relação a questão dos equipamentos, porque tanto os insumos como os equipamentos foram aquisições feitas na área dela.

Dra. Mabel disse que houve um problema nas Licitações principalmente em relação as cadeiras e tiveram que começar tudo novamente, já na dos medicamentos a Licitação está andando. Pontuou ter a relação de alguns medicamentos específicos para os Municípios prioritários.

Dr. Amilton colocou que o encaminhamento foi a pactuação, mas as discussões não poderão sair da pauta, porque é uma epidemia.

5 – HOMOLOGAÇÕES:

Dr. Amilton explicou que referente a homologação, as resoluções AD REFERENDUM fizeram uma pactuação no início do ano de algumas mudanças tanto nas Assembleias do COSEMS quanto da CIB, então não iriam ler, mas devem ficar na ata.

Lirce informou que o item 5.1 que é Homologações de Portarias do Ministério da Saúde, como vão nos quadros da PPI, precisa ser lido.

5.1 – PORTARIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE:

5.1.1 – Homologar a Portaria nº 2.354/GM/MS de 27/10/2014, que concede aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) a adesão a Rede de Cuidados à pessoa com Deficiência e define os valores adicionais dos incentivos financeiros destinados ao custeio mensal no valor

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

de R\$ 2.200,00 para Formosa, R\$ 2.200,00 para Mineiros e R\$ 1.650,00 para Santa Helena de Goiás. (SCATS)

5.1.2 – Homologar a Portaria nº 2.359/GM/MS de 27/10/2014, que estabelece recursos de custeio anual de um CAPS I no Município de Planaltina de Goiás no valor de R\$ 339.660,00 (trezentos e trinta e nove mil, seiscentos e sessenta reais). (SCATS)

5.1.3 – Homologar a Portaria nº 2.467/GM/MS, de 11/11/2014, que estabelece recursos do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade a serem incorporados ao Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade de Caldas Novas, Estado de Goiás no valor de R\$ 2.142.960,00 (dois milhões, cento e quarenta e dois mil novecentos e sessenta reais). (SCATS)

5.1.4 – Homologar a Portaria nº 2.496/GM/MS, de 11/11/2014, que habilita o Município de Formosa/GO a receber uma USB e duas Motolâncias, destinadas ao SAMU 192, da Central de Regulação de Urgências de Formosa e autoriza a transferência de recurso para custeio anual no valor de R\$ 325.500,00 (trezentos e vinte e cinco mil e quinhentos reais). (SCATS)

5.1.5 – Homologar a Portaria nº 2.511/GM/MS, de 11/11/2014, que qualifica a Central de Regulação das Urgências, 21 USB's e 05 USA's do SAMU 192, pertencentes à Central de Goiânia, a receberem incentivo de custeio mensal redefinido, conforme tabela abaixo:

CENTRAL DE REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS:

MUNICÍPIO	CENTRAL DE REGULAÇÃO	REPASSE MENSAL R\$	REPASSE ANUAL R\$
Goiânia	Goiânia	138.526,50	1.662.318,00

UNIDADES MÓVEIS:

MUNICÍPIOS	USB's	USA's	VALOR MENSAL R\$	VALOR ANUAL R\$
Goiânia	13	04	477.831,00	5.733.972,00
Anicuns	01	00	21.919,00	263.028,00
Goianira	01	00	21.919,00	263.028,00
Guapó	01	00	21.919,00	263.028,00
Inhumas	01	00	21.919,00	263.028,00
Itauçu	01	00	21.919,00	263.028,00
Nerópolis	01	00	21.919,00	263.028,00
Petrolina de Goiás	01	00	21.919,00	263.028,00
Trindade	01	01	70.140,00	841.680,00
T O T A L	21	05	701.404,00	8.416.848,00

5.1.6 – Homologar a Portaria nº 2.540/GM/MS, de 12/11/2014, que suspende a transferência de incentivo financeiro dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) aderidos a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, do Município de Goiatuba, no valor de R\$ 2.200,00 (dois mil e duzentos reais). (SCATS)

Item retirado de pauta.

5.1.7 – Homologar a Portaria 2.544/GM/MS, de 12/11/2014, que restabelece o incentivo financeiro destinado ao custeio mensal do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO),

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

para o Município de Niquelândia no valor mensal de R\$ 3.850,00 (três mil e oitocentos e cinquenta reais). (SCATS)

Todas homologações foram lidas e pactuadas.

5.2 – RESOLUÇÕES AD REFERENDUM:

– Aprova AD REFERENDUM Projeto de Emenda Parlamentar:

MUNICÍPIO	Nº RESOLUÇÃO
Perolândia	Resolução nº 294/2014 CIB de 11/11/2014
Três Ranchos	Resolução nº 301/2014 CIB de 14/11/2014

– Aprova AD REFERENDUM o CREDENCIAMENTO e a IMPLEMENTAÇÃO da Estratégia Saúde da Família – ESF, Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde – EACS e Saúde Bucal para os Municípios:

MUNICÍPIO	Nº RESOLUÇÃO
São Luís de Montes Belos	Resolução nº 295/2014 de 11/11/2014
Heitorai	Resolução nº 302/2014 de 17/11/2014
Goiás	Resolução nº. 303/2014 de 18/11/2014
Itaberaí	Resolução nº. 304/2014 de 18/11/2014

– Aprovam AD REFERENDUM a IMPLANTAÇÃO de Núcleo de Apoio à Saúde da Família/ NASF:

MUNICIPIO	Nº RESOLUÇÃO
Porteirão NASF III	Resolução nº 293/2014 de 10/11/2014
Taquaral NASF III	Resolução nº. 305/2014 de 18/11/2014
Campo Limpo NASF III	Resolução nº. 306/2014 de 20/11/2014

- **Resolução nº 307/2014 – CIB** – Ratifica AD REFERENDUM a JUSTIFICATIVA do Município de Rio Verde/Goiás, conforme Portarias nº 719/GM/MS, de 2011 e 359/GM/MS, de 2012, referente a construção de ACADEMIA DA SAÚDE, com recurso do Ministério da Saúde.

- **Resolução nº 308/2014 – CIB** – Ratifica AD REFERENDUM a JUSTIFICATIVA do Município de Goianira/Goiás, conforme Portarias, de 2011 e 340//GM/MS, de 2013, referente a construção de CONSTRUÇÃO DE UNIDDE BÁSICA DE SAÚDE, com recurso do Ministério da Saúde.

- **Resolução nº 309/2014 – CIB** – Ratifica AD REFERENDUM a JUSTIFICATIVA do Município de Novo Gama/GO, conforme Portarias GM/MS nº 2226/2009 e 340/2013 para

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

receber recurso financeiro referente a Construção de UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – UBS, pelo Ministério da Saúde.

6 – INFORMES:

6.1 – INFORMES SES/GO:

6.1.1 – Informe sobre a conclusão do Projeto Caminhos do Cuidado no Estado de Goiás. (SEST SUS)

Dra. Meire mencionou que era com imenso prazer que conclui este projeto “Caminhos do Cuidado”, que tem parceria com o Ministério da Saúde, em âmbito Nacional, e todos os 246 Municípios de Goiás participaram deste projeto. Citou que o projeto é para Agente Comunitário de Saúde na questão do craque, álcool e outras drogas, e o total de alunos cadastrados foi de 9.929 (nove mil e novecentos e vinte e nove) alunos inscritos e dos 246 Municípios Goianos todos participaram. A meta inicial era formar 9.478 (nove mil e quatrocentos e setenta e oito), depois a medida que os Municípios foram inserindo novos alunos que entraram na Estratégia Saúde da Família ampliou para 9.929 (nove mil e novecentos e vinte e nove). Falou que: 87% dos alunos foram aprovados, alguns Municípios tiveram 100% de aprovação; 13% dos alunos foram reprovados por falta. Chamou a atenção para o cuidado da participação destes profissionais e expôs que 13% é um quantitativo bem significativo. Especificamente agradeceu ao COSEMS por ter feito o empenho e a colaboração de cedência dos servidores. Falou que os Municípios ressaltaram o apoio dos gestores na liberação dos seus alunos. Agradeceu também a indicação dos orientadores e das equipes que participaram deste projeto. Falou que tiveram uma reunião Estadual com o Ministério e o projeto encerra em 2014 e não sinalizou a possibilidade de dar continuidade a este projeto, porém ficou disponibilizado para todos os Municípios que puderem utilizar este material, está livre e pode ser replicado. Disse que todo o material está disponibilizado e o Município que tiver interesse em fazer a complementação deste projeto pode entrar em contato com a Escola que ela disponibilizará.

6.1.2 – Divulgação do Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (Abrascão), que será realizado aqui em Goiânia, em 2015 (27/07 a 01/08). Além da divulgação, a coordenação do evento pretende discutir com COSEMS formas de apoio ao referido congresso. (Nelson Barbosa)

Nelson disse que não teve como ir pela manhã e não sabia se alguém havia apresentado. E como não houve apresentação, falou que ficaria para uma próxima vez e que aproveitaria a oportunidade para dar o informe de que nos dias 27/07 a 01/08/2015 Goiânia sediará pela primeira vez o Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, Popular Abrascão. Informou que é um evento que reúne toda produção científica da área de saúde coletiva, é trienal, e não é só um evento científico é um evento político muito importante para discussão sobre os rumos do Sistema Único de Saúde. Falou que não foi a toa que o tema central escolhido foi: “Desafios do SUS Universal”. Que está na agenda dos países centrais hoje e existe inclusive deliberação da OMS em relação a isso de que seja revisto pelos países em função das dificuldades financeiras a continuidade da implementação dos sistemas públicos e universais. Citou que a própria Inglaterra está revendo isso e ampliando a participação do setor privado na saúde. Ressaltou que isso é extremamente preocupante, pois é um enorme retrocesso, que inclusive já existe articulações dentro do Congresso Nacional no Setor de Saúde Suplementar no sentido de revogar essa causa que é absolutamente sensível para manutenção do sistema, que é o seu

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

caráter universal. Disse que aproveitava para divulgar e quem tiver trabalho para inscrever e/ou alguém que tenha defendido mestrado recentemente, que aproveitasse para inscreverem, e salvo engano as inscrições de trabalho vão até o dia 15 de dezembro. Falou que em um momento oportuno devem ter uma nova rodada de conversa para discutir a participação efetiva do COSEMS tanto na colaboração quanto na realização do evento. Pediu a todos que divulguem e estimulem os profissionais a participarem, quem tem trabalho que o inscreva, pois, é um evento da maior importância, tem reunido em média de 6 a 7 mil pessoas. Citou que o Congresso do Rio teve 13 mil inscritos. Reforçou que é um evento de extrema importância.

6.1.3 – Informes sobre a importância da Pesquisa Nacional sobre Acesso, utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos – PNAUM. (Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais)

Este informe foi realizado no início da reunião, no item abertura dos trabalhos.

6.2 – INFORMES COSEMS:

Dr. Amilton disse que queria agradecer a presença do Secretário do Estado da Saúde, Dr. Halim, e do pessoal da SES no evento do dia 21 de novembro da comemoração dos 25 anos do COSEMS, que ali queriam fazer uma amostra de como gostariam que fosse as assembleias do COSEMS, que fosse o dia inteiro, e no período da manhã discutissem os problemas do COSEMS e das regiões de saúde, e a tarde discutissem a pauta da CIB. Local esse em que as pessoas pudessem ser acolhidas desde o início, almoçar e permanecer todo o período naquele evento, porque além da importância das discussões da Plenária as que são feitas nas rodas de conversa são muito salutares. Reforçou o pedindo de que todo o Estado reflita sobre isso, relatou o pensamento de que o Estado e o COSEMS tem que estabelecer parcerias, um convênio para tornar as reuniões mais pró ativas e produtivas nestas situações. Expôs que queriam oferecer as pessoas o que foi oferecido naquele evento e ainda mais, oferecer estadia para quem não pudesse vir, diárias e custeios, porque tem muitas pessoas que não vem nas Assembleias do COSEMS e da CIB porque não tem dinheiro em seu Município para ser liberado. Relatou que é preciso amadurecer as relações interfederativas do Estado e o COSEMS através de Convênio mesmo para viabilizar. Disse achar que no mínimo todo pessoal da diretoria do COSEMS, tanto da Executiva quanto do Conselho Fiscal e os Vices Presidentes Regionais vão lutar para que isto vire meta para conseguir. Agradeceu e sugeriu que fosse feita uma reflexão nesta situação, porque se não fortalecer estas relações interfederativas ficará “batendo cabeça” e não indo a lugar algum. Colocou a situação da Reunião do CAO Saúde sobre atenção Primária a Saúde que foram solicitados a vários Municípios uma pesquisa sobre a questão em especial das medicações, pediu aos Municípios para que respondam o questionário, porque isto contribuirá também para a construção, em especial da Assistência Farmacêutica. Outro informe pontuado é de que irá ter o Congresso do Centro-Oeste Sul e Sudeste, um evento que será único, sendo das Secretarias Municipais de Saúde coordenado pelo CONASEMS e vai ser do dia 15 ao dia 17 de abril de 2015 em Foz do Iguaçu, tendo duração de 3 dias. Falou que é um evento que eles gostariam de fazer anualmente entre estas 3 Regiões e rodariam nas Regiões, então expôs o desejo de contar para que o Estado fosse parceiro nesta situação. Disse que está sendo feito reuniões internas no COSEMS e o CONASEMS viabilizando a logística de estadia lá, existindo uma negociação de bloqueio de um Hotel em diárias, desta forma, foi pensado de o COSEMS fazer o bloqueio de 50 apartamentos duplos, na negociação desenvolvida o valor da diária seria de R\$200,00 (Duzentos Reais) por dia e são 3 dias, então foi pensado bloquear 50 leitos e contemplar todos

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

os Vices Presidentes Regionais, todos os Membros da Diretoria Executiva, Conselho Fiscal e o restante ser distribuídos pelas Regiões de Saúde para usar um critério de que fosse contemplado, porém que fizesse o compromisso de ir e não comparecer terá que ressarcir o COSEMS. Pontuou que eles gostariam que a SES fizesse o mesmo, bloqueasse também os leitos e desse a oportunidade de todos os Gerente Regionais participarem, se for possível, assim como os Superintendentes, porque é o momento do Centro-Oeste e é o momento de trocas de experiências, não estará lá só o Estado de Goiás, estarão as outras Regiões de Saúde. Explicou que na negociação lá, em relação a esta situação de valores, se houver adesão do Estado junto com o COSEMS e também dos Municípios que tiverem interesse serão garantidos estes valores de diárias. Pontuou que gostaria que o Dante falasse e viabilizasse, ressaltando que estava naquela oportunidade dentro da pasta dele, esta possibilidade. Falou que outra situação é que foi apresentado naquele dia no E-SUS uma colocação sobre o E-SUS, e o pessoal estava pedindo esta apresentação, então comunicou que será disponibilizado através do e-mail, acrescentando que disponibilizará também a apresentação do Gilberto no site do COSEMS. Finalizou fazendo algumas considerações de que no próximo ano será ano de eleição para o COSEMS, disse que a Diretoria atual finda em março e em Janeiro deverá ser publicado o Edital para a eleição, ponderou que fosse refletido bem as questões relacionadas ao SUS para que se tenha amadurecimento para que as pessoas que venham compor a nova Diretoria represente o COSEMS em sua essência de SUS e não na questão de vaidade pessoal de ocupar um cargo. Pontuou que estes 25 anos serviu para que houvesse um amadurecimento, que construísse e fortalecesse a Instituição, ressaltou que o COSEMS representa o SUS na sua essência. Falou que então deve-se fortalecer a Instituição tanto Central como na questão dos Apoiadores para as Regiões de Saúde. Pediu encarecidamente que a Luz do Divino Mestre iluminasse o nosso Governador neste fim de ano para que ele revesse as questões da Saúde no nosso Estado, principalmente no que se refere as questões das relações interfederativas que tem jeito de ser melhorada e muito, a questão do financiamento e que ouvisse as instâncias interfederativas, como o COSEMS e o Conselho Estadual para que se pudesse construir uma política no Estado mais segura, madura e representativa. Desejou que a Secretaria de Estado seja bem representada e também bem-vista dentro do Governo do Estado, não como uma questão de gasto e de custo para o Governo Estadual, para que não veja a Saúde como um gasto e sim como um investimento nas pessoas, e que não veja os Municípios como adversários, mas como parceiros, porque é lá que a coisa acontece. Colocou que não se pode ficar a mercê de uma decisão da Secretaria da Fazenda para poder fazer ações dentro da Secretaria da Saúde, ressaltando que isto foi um marco muito negativo. Finalizou desejando felicitações de Feliz Natal e Próspero 2015 para todos.

6.3 – INFORMES CIB:

Lirce comunicou que ainda não tem o Calendário da Comissão Intergestores Tripartite para o próximo ano, mas foi feito uma previsão e a próxima Reunião Ordinária será no dia 12 de Fevereiro. Finalizou desejando Feliz Natal e Feliz Ano Novo para todos.

Leila agradeceu em seu nome e em nome da Dra. Tânia, da Superintendência da Vigilância em Saúde, ao COSEMS pela grande parceria, a CIB que é também uma grande parceira que muito tem ensinado e apoiado e a todas a Superintendências da SES que durante esta Gestão veio os apoiando e brigando, porque há um grande crescimento e aprendizado com as brigas. Desejou a todos um Feliz Natal e um Próspero Ano Novo.

Dra. Mabel agradeceu em nome da SPAIS como um todo a parceria com todos, confirmou o que a Leila havia dito, de que as vezes há brigas, mas sempre há amor. Despediu-se de todos

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

por estar se aposentando, relatando que foi de grande alegria trabalhar estes 30 anos pelo SUS e ver as coisas que progrediram e as coisas que ainda não progrediram e que geram expectativa. Desejou que todos continuem e que um dia possa ver o SUS como foi escrito e como é sonhado. Finalizou agradecendo a todos.

6.3.1 – Municípios que apresentaram à Secretaria-Executiva da CIB ofícios e ordens de serviços para receberem 2ª e 3ª parcelas de reforma, construção e ampliação de Unidades Básicas de Saúde – UBS, conforme Portarias nº 339, 340 e 341/2013, do Ministério da Saúde:

REFORMA

Nº E DATA OFÍCIOS	MUNICÍPIOS	UNIDADE	CNES
Ofício nº 249 de 13/11/2014	Caiapônia	Posto de Saúde Eliezer Moreira Santos	5478049
Ofício nº 250 de 13/11/2014	Caiapônia	Posto de Saúde Manoel Tavares da Fonseca	2440717
Ofício nº 251 de 13/11/2014	Caiapônia	Posto de Saúde Lourivaldo Leão Gomes	2334224
Ofício nº 239 de 12/09/2014	Mossâmedes	Posto de Saúde Centro	2381931

CONSTRUÇÃO

Nº E DATA OFÍCIOS	MUNICÍPIOS
Ofícios nº 281, 294,295 e 296 de 14/11/2014	Itaberaí
Ofício nº. 598 de 15/11/2014	Itumbiara
Ofício nº. 137 de 14/11/2014	Campo Limpo
Ofício nº 517 de 20/11/2014	Bom Jesus/GO
Ofício nº 480 de 26/11/2014	Goianápolis/GO

AMPLIAÇÃO

Nº E DATA OFÍCIOS	MUNICÍPIOS	UNIDADE	CNES
Ofício nº 58 de 18/11/2014	Santa Rita do Novo Destino	Unidade Moacir Lamounier	8014213
Ofício nº 59 de 18/11/2014	Santa Rita do Novo Destino	Unidade Levi Bruno Meireles	8007004
Ofício nº 60 de 18/11/2014	Santa Rita do Novo Destino	Unidade Virgino Ferreira Campos	2812630
Ofício nº 104 de 14/11/2014	Bonfinópolis	Unidade de Saúde da Família II	2440504

6.3.2 – Municípios que informaram à Secretaria-Executiva da CIB, por ofício, a conclusão da obra Academia da Saúde conforme Portaria nº 359/GM/MS de 05 de março de 2012:

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB**ACADEMIA DA SAÚDE**

Nº E DATA OFÍCIOS	MUNICÍPIOS
Ofício nº 064 de 21 de novembro de 2014	Ouro Verde/GO
Ofício nº 240 de 12 de setembro de 2014	Mossâmedes

7 – ENCERRAMENTO

Dr. Dante agradeceu a presença de todos que ali estavam e disse que foram quatro anos muito intensos, ressaltando o agradecimento aos amigos do COSEMS, aos colegas Secretários que representam os 246 Municípios, e o Dr. Fernando que representa a Capital. Colocou que acredita muito nas relações interfederativas, acrescentando que o ano de 2015 será um ano estratégico, pois será um ano de discussão, de financiamento e de recomposição do COSEMS devido as eleições. Despediu-se em nome de todos os Superintendentes, pois está findando um Governo. Relatou o desejo de estarem, seja em qualquer lugar, trabalhando pelo SUS, ressaltando que acredita no fortalecimento do Sistema com as relações interfederativas, mas também com a autoanálise e autocritica sobre a participação de cada um nesta relação, de tal forma que seja fundamental que este Fórum seja um Fórum preenchido, representativo e com manifestação plena de cada parte que representa cada quinhão do Estado de Goiás. Finalizou desejando um Feliz Natal e um Próspero Ano Novo.

Concluindo, nós, Ana Carolina Soares Ximenes, Elisabeth Iracema Bueno Cabral, Joelma Mendonça de Sousa, Lilian José Guedes Castro, Lirce Lamounier, Maria Lúcia Carnellosso e Vanessa Cristina Garcia Santos, ouvimos a gravação da reunião e lavramos a presente Ata, que após lida e aprovada, será assinada por todos os membros que tiveram assento a mesa.

Dante Garcia de Paula – SCATS _____

Givaldo Faria da Costa – SGPF _____

Leila Maria Gomes de Oliveira – SUVISA _____

Mabel Cala Del Socorro Rodriguez – SPAIS _____

Ricardo Alcoforado Maranhão Sá – SUNAS _____

Amilton Fernandes Prado – SMS Jataí _____

Cláudio Silva Campos – SMS Campo Limpo _____

Daniela Salum – SMS Iporá _____

Fernando do Prado Viana – SMS São Simão _____

Fernando Machado de Araújo – SMS Goiânia _____

Gercilene Ferreira – SMS Trindade _____