

1ª RELATÓRIO DO GRUPO DE TRABALHO DE GESTÃO.

DATA: 29/07/2020 ÀS 13:00 HORAS

1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

1.1 – Informamos que o prazo para entrega da base da PPI, com as alterações nas pactuações intermunicipais, para as competências outubro, novembro e dezembro, é 31/08/2020. (SGI)

Dr. Ricardo da Silva Nunes – Gerente de Planejamento Institucional/Superintendência de Gestão Integrada explicou que os municípios têm até o dia 31 de agosto para entregar as propostas de alteração das pactuações. Pontuou que é importante esse prazo agora de praticamente um mês, os municípios têm para fazerem o processo de negociação, de levar para CIR discutir e encaminhar para a Coordenação Estadual até o dia 31. Expôs que esse prazo é para fazerem a consolidação e colocar na pauta do GT para ir para a próxima CIB essas propostas. Explicou que mandou como apresentação para ter esse momento de falar sobre isso e caso algum município tenha alguma dúvida. Finalizou dizendo que contam com apoio dos coordenadores regionais.

Dra. Lucélia Borges de Abreu Ferreira – Secretária Executiva do COSEMS perguntou se vai para pactuação. Colocou que já pactuaram, que fala por conta dessa alteração na pactuação. Complementou que fica considerada aquela pactuação inicial, que fizeram trimestralmente.

Dr. Ricardo da Silva Nunes – Gerente de Planejamento Institucional/Superintendência de Gestão Integrada disse que é isso mesmo. Explicou que esta pauta é só apresentação, que esta data, este cronograma já está definido, colocaram só para lembrar os municípios, que acontece muitos dos municípios perguntarem a data.

1.2 – Apresentação das notas técnicas 05 e 07 DIGISUS Gestor Módulo Planejamento. DGMP (Inserção nos planos de saúde das alterações referentes a Pandemia do Corona Vírus). (SGI)

Dr. Hildêth Pereira de Oliveira Sousa – Superintendência de Gestão Integrada disse que a Nota Técnica nº 05 já foi suplementada pela Nota Técnica nº 7, e que trata da inserção das informações sobre covid-19 nos planos municipais de saúde. Disse que faria uma leitura breve só da Nota Técnica nº 7, porque trata da parte mais operacional, traz pontuado o que cada gestor tem que fazer dentro da sua ótica de trabalho, dentro das suas possibilidades em cada plano de saúde e no final mostraria como que inseriram isso no plano estadual de saúde.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Explicou que o plano já estava fechado, quando o covid-19 chegou, essa parte do coronavírus tiveram que inserir uma meta no plano especificamente para isso, dentro do objetivo que já estava formatado. Iniciou a apresentação dizendo que a Nota Técnica nº 7 trata sobre o ajuste no plano de saúde ou na programação anual de saúde para inclusão das metas ou das ações especificamente decorrentes do enfrentamento da pandemia do covid-19. Disse que o item 2 é sobre DigiSUS Gestor modo planejamento, que foi regulamentado pela Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, em seus artigos 435 e 441. Pontuou que o 2.2 a Nota Técnica diz que conforme esta portaria os gestores dos Estados, municípios e Distrito Federal devem registrar no DGMP as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) do plano de saúde. Continuou lendo o item 2.2, proceder à anualização das metas com o registro das ações e lançamento da previsão orçamentária na PAS e prestar conta das metas previstas na PAS e no Relatório de Gestão (RAG). Falou que se o dinheiro vem para investir na pandemia, naturalmente é um dinheiro carimbado e tem que estar dentro do plano e tendo o plano é obrigatório ter a PAS, sendo a Programação Anual de Saúde. Informou que como é colocado Relatório de Gestão, naturalmente está incluído também o RDQA, que são relatórios quadrimestrais. No item 2.3, falou que o DGMP foi elaborado em conformidade com a portaria de consolidação nº 01 de 28 de setembro de 2017 dos artigos 94 a 101 que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS. Já no item 2.4, mencionou que de acordo com a referida portaria, o Plano de Saúde é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde, ou seja, disse que ele é o “carro-chefe” dentro da estrutura de gestão. Disse que a PAS é um instrumento que representa a operacionalização das intenções expressas no plano de saúde por meio da análise das metas e do registro da previsão orçamentária, frisando que é um grande “gargalo” porque quando não consegue fazer a PAS, naturalmente as ações e metas ficam “quebradas”, na hora de prestar contas e colocar isso no RAG, fica mais difícil, assim continuou dizendo que a PAS é um momento de trazer em evidência para cada gestor aquilo que o mesmo fará no decorrer do ano. Falou que o item 2.6 o RAG ou o Relatório de Gestão é um instrumento de prestação de contas da gestão, com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao plano de saúde. Informou que a PAS uma vez executada, ela vai gerar o RAG (Relatório de Gestão) e naturalmente ele vai trazer as orientações realizadas pelo gestor no decorrer do ano dentro da aplicação das suas ações e ao alcance ou não das suas metas. No item 2.7 diz que conforme o parágrafo primeiro do artigo 95 da mesma portaria, esses instrumentos de planejamento do SUS interligam-se sequencialmente compondo o processo cíclico do planejamento, ou seja, disse que neste sentido não há prestação de contas, relatório de gestão, sem que antes tenha sido feita a PAS correspondente consequentemente não há PAS sem a construção do Plano de Saúde. Acrescentou que um depende do outro, onde primeiro tem o plano de saúde, depois anualizou as suas metas, gera a PAS e no final do ano de cada ciclo é gerado o relatório de gestão e a cada quadrimestre, tem os relatórios quadrimestrais que também são relatórios de gestão. Comentou que o item 2.8 diz que o DGMP reproduz o caráter cíclico do planejamento, ou seja, as DOMI (Diretrizes, Objetivos, Metas, Indicadores) são registrados nos campos específicos do plano de saúde que migram para o campo da PAS e posteriormente para o relatório de gestão. Colocou que não se trata de uma

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

premissa do sistema, mas do processo de planejamento do SUS, ou seja, o sistema vai receber apenas as diretrizes, objetivos, metas e indicadores, onde o gestor pode fazer toda essa complementação dentro de sua estrutura administrativa, caso haja necessidade. Comunicou que o item 2.9 fala que o Plano de Saúde não é elaborado e encaminhado para a apreciação do Conselho de Saúde por meio do DGMP, ou seja, o sistema recebe apenas as diretrizes, os objetivos, as metas e os indicadores, acrescentando que o plano completo vai como anexo, por isso que ele não é elaborado e encaminhado para a apreciação do Conselho por meio do DGMP. Informou que neste sistema registra-se as diretrizes do plano que já devem ter sido elaboradas e submetida a apreciação do Conselho de Saúde. Continuou dizendo que após a inserção das diretrizes, objetivos, metas, indicadores, o gestor anexa ao sistema o arquivo completo do plano de saúde e informa o status de apreciação no Conselho, em seguida procede-se a finalização e inserção de dados/documentos relativos ao plano de saúde. Mencionou que após a finalização dos campos do plano de saúde, ficam fechados para a inserção, sendo que o mesmo pode ser reaberto por meio do botão “ajustar plano de saúde”, sendo este a operacionalização do sistema, uma vez fechado, ele fica bloqueado. Disse ainda que se precisar reabrir, pode ir no botão “ajustar plano de saúde”, clicar e colocar os objetivos disso, anexar qualquer documento que o gestor precise informar porque ele está reabrindo, alertando para nunca fazer esse processo de reabertura se não tiver um documento oficial, pois pode correr o risco de ter investigação. Informou que o item 2.10 diz que após a finalização do plano de saúde, os campos da PAS são habilitados para edição, visto que recebem todas as diretrizes, objetivos e metas registradas no plano, as DOMI, de maneira análoga, o plano de saúde, a PAS não é elaborada e encaminhada para apreciação do Conselho por meio de DGMP, o que se procede é a anualização das metas, descrição das ações para cumprimento das metas e o registro de informações orçamentárias da PAS, que já deve ter sido elaborada e submetida a apreciação do Conselho. Falou que após a inserção dos dados, o gestor anexa ao sistema o arquivo completo da Programação Anual de Saúde (PAS) e informa o status de apreciação no Conselho de Saúde, em seguida procede-se a finalização de inserção de dados, documentos relativos a Programação Anual de Saúde do DGMP, Gestor modo Planejamento. Disse que após a finalização os campos ficam fechados para edição, sendo que a PAS pode ser reaberta por meio do botão “ajustar programação anual de saúde”, caso tenha necessidade de ajustar, pode fazer esse procedimento e vai acontecer de realmente receber as informações que foram inseridas no plano para a questão do COVID-19 e naturalmente a PAS terá que ser reaberta para que ela possa receber essas informações. Falou do item 2.11 que diz que a finalização da PAS é condição para habilitação dos campos dos relatórios detalhados no quadrimestre anterior, RDQA e relatório de gestão, observadas as temporalidades de cada um deles, o RDQA e o Relatório de Gestão recebem as DOMI (Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores), foram registradas no plano de saúde, migraram para a PAS e finalmente para os relatórios dos quais são prestadas as contas das metas previstas na PAS, tanto a RDQA quanto o Relatório de Gestão, são elaborados e encaminhados para apreciação do Conselho por meio do DGMP no Sistema, ou seja, o Sistema ao receber todas as informações naturalmente vai gerar esses documentos para ser encaminhado ao Conselho gerando

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

também em PDF que poderá ficar arquivado na Instituição. Sobre o item 3, relatou que a situação não prevista inicialmente no planejamento, que é um processo Dinâmico, o Plano de Saúde é construído para um período de quatro anos devendo ser avaliado anualmente para as adequações e necessárias de evolução do próprio plano ou a depender do cenário Sanitário e Epidemiológico, é o que está sendo visto agora afirmou. Explicou o Item 3.2 dizendo que neste contexto o Gestor pode deparar com ocorrências de casos de Sarampo cujo último caso foi registrado há sete anos, citou como exemplo, e que portanto no plano de Saúde não havia nenhuma meta relacionada com esse agravo e consequentemente não havia previsão orçamentaria, dessa forma será necessária fazer uma operação com a devida aprovação do Conselho no Plano de saúde na PAS e posteriormente na prestação de Contas do Relatório de Gestão, disse ser um caso específico, mas que pode fazer uma analogia com o caso da Pandemia. No Item 3.3 pontuou sobre o caso da necessidade de inserção de Meta, inicialmente não registraram no DGNT segue o procedimento: solicitar o ajuste do Plano de Saúde (ver Item 2.9) mantendo se aberta a PAS (ver Item 2.10 a programação anterior) que recebera a nova Meta a ser incluída no Plano e fechada, o seja, estamos trabalhando em 2020 a PAS já é de 2020, se houver uma PAS aberta em 2019 tem que ser fechada pois ela não precisa receber as informações que foram colocadas no plano específico para a pandemia por exemplo, que entrara somente na PAS de 2020 sendo então um planejamento dinâmico, a Programação recebe as DOME, as Diretrizes objetivos Metas e Indicadores registrada no plano, no final a PAS operacionaliza as intenções expressas no plano de Saúde de forma anual. No Item 3.4 considerou a mesma situação em que o gestor se depara com uma alteração no cenário epidemiológico da Pandemia não há nenhuma Meta específica no Plano de Saúde, inicialmente prevista que trata desta situação, entretanto se o plano de Saúde se põe de metas abrangente que possibilita inserções de ações relativas ao novo quadro epidemiológico, então há necessidade de solicitar ajuste e fazer alterações no Plano, bastando realizar a inserção das ações na pasta, caso a PAS já tenha sido finalizado o Gestor deve solicitar o ajuste da PAS isto é, a sua reabertura (ver o item 2.10) incluir a normação ou as novas ações na Meta respectiva, ou seja, poderá colocar uma ação dentro de uma meta fazendo assim alteração dentro da Meta que já existe. O Item 4 está relacionado ao prosseguimento do GNT ligado diretamente a Pandemia do Covid-19. Relatou que no item 4.1 dizendo que devido a pandemia pelo Covid 19 alterou o cenário epidemiológico em todo mundo os Gestores dos Estados, Distrito Federal e Municípios deverão proceder da mesma forma disposto nos itens 2.3, 3.3 e 3.4 isto implica em solicitar ajuste no Plano para inclusão das Metas ou inclusão das Ações na PAS decorrente da Covid-19 conforme enquadramento ao item 3.3 ou 3.4 O item 4.2 está relacionado ao prosseguimento e as referidas Metas e ações que serão apresentadas posteriormente ao Relatório de Gestão de 2020 e também nos RDTA de 2020 das quais os Gestores ainda podem indicar as Ações que vem sendo realizado em relação ao Covid-19. Ressaltou no Item 4.3 que no caso de solicitações de ajuste no plano a PAS de 2020 devesse estar aberta para receber as novas Metas inseridas no Plano de Saúde, assim a PAS de 2018 e 2019 ao contrário deverão estar fechadas porque quando do ajuste do Plano, eles receberão informação do Covid o que não realidade não tinha acontecido nesses anos. Explicou que se estiverem abertas devem

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

também recepcionar as Metas do Covid que foram inseridas no Plano e que não faz sentido, visto que esse agravo não estava presente no cenário Epidemiológico dos referidos anos. Mencionou no item 4.4 que em consonância com exposto é de fundamental observar as Portarias do Ministério da Saúde que trata dos Repasses relativo ao Covid-19 e Lei Complementar nº 179 de 2020 que informa que a prestação de contas será feita no RAG. Observou observação dizendo que assistiu uma live direta do CONASS e do Ministério que pontuou bem a questão do cuidado na aplicação dos recursos, fez referência ao Secretário Geral da DCU ao dizer que está trabalhando muito forte para acompanhar passo a passo cada Recurso que é liberado principalmente este do Ministério da Saúde, ele deixou claro que sabe muito mais qual o destino do dinheiro do Ministério do que o próprio Ministério, disse que é importante ficar atento a parte legal da Aplicação e das informações, e como a nota técnica já recomenda ter as prestações no RAG deve tomar o cuidado para que a PAS fique redonda na programação anual naturalmente o RAG vai receber as informações da PAS de forma que garante as Ações ou Metas previstas se for alcançada ou não, elas estarão justificadas no Relatório de Gestão. Seguiu a lógica do Planejamento nos Itens 2.5 e 2.6 as Metas relativas ao Covid 19 para que estejam expressas no Relatório de Gestão deve ser inserida no Plano de Saúde e na PAS. Pontuou que o Item 4.6 refere-se a eventuais documentos relacionados ao Plano de Contingência que podem ser anexadas nos campos ou arquivo que está presente na tela de inserção da DOME no Plano de Saúde e na tela de anualização das Metas da PAS, se anexou o Plano, mas tem o Plano de Contingência específico para Covid pode anexar o arquivo no campo “outros” para que seja encaminhado para o Conselho. Quanto a conclusão, 5.1. qualquer alteração no cenário epidemiológico que impacta no planejamento deve ser objeto de revisão, e posterior alteração do plano e na PAS. Na alteração se afetar o único município, então esse município deverá realizar o ajuste do plano e da PAS e do DGMT, caso afete um conjunto de município de uma mesma região ou municípios de regiões diferentes como aconteceu recente como a febre amarela, então esse conjunto de município devera proceder os ajustes. No caso do Covid. 19, o procedimento e o mesmo, a única diferença e que a Covid 19 por se tratar de uma Pandemia alterou o cenário epidemiológico de todos os Estados, Distrito Federal e de todos os municípios, portanto e todos os outros deverão se necessário proceder os ajustes no plano de saúde e na PAS, conforme os casos. E observa as recomendações dos itens 4.1,4.2,4.3. E o item 5.3 vale ressaltar que o ente é autônomo e responsável pela elaboração, adequação e ajustes necessários ao seu instrumento de planejamento. Ninguém põe nada para ninguém, cada item na sua instância ele tem a sua autonomia para colocar da forma mais adequada a sua gestão. Então o DGMT reflete parte desse processo, assim cabe ao ente decidir se é necessário ajustar sem perder de vista que essas alterações repercutirão na prestação de contas, no relatório de gestão. Então na hora que for colocar isso seria é editado, na área de projeto ele fala para fazer uma reta até o chão, é uma circunstância de pandemia, não tem muita certeza mais e bom colocar de tal forma que ele consiga alcançar os seus resultados. Perguntou se seria isso no PES Estadual, já tinha nas diretrizes 2 ampliação e qualificação das ações e serviços aprimorando as Políticas de Saúde do Estado. Esse objetivo já estava lá antes da Pandemia, reduzir as morbimortalidades por doenças gerenciadas, e outras por potencial epidêmico, o responsável por gerenciar esse projeto estratégico, a gerência de Performance, isso já existia. Indagou qual foi a meta inserida por conta da Pandemia. E Colocou que a Pandemia chegou teve que inserir essa meta lá dentro dessa diretriz, dentro desse objetivo a meta foi implantar 7 hospitais de enfrentamento de Covid 19

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

de Goiás. Os indicadores dele, e o número de hospitais de enfrentamento de Covid 19 implantado, é número absoluto, o número de base é 1, de hospital só foi implementado no ano de 2019. E só um detalhe que já foi detalhado como meta PES. E quando olham vão dizer que só foi a meta, sim porque só fez a meta. Explicou que o detalhamento será na programação anual com as ações e as atividades que serão descritas na PAS. O detalhamento será na PAS, que ainda está sendo elaborada, inclusive a PAS não está pronta ainda está sendo feita.

Dra. Ivana Rocha – Ministério da Saúde explicou que a Nota Técnica vem em função da Pandemia da Covid, mas vem de uma forma muito clara, coloca essas necessidades e ajustes do planejamento em qualquer emergência em saúde que pode ocorrer, em muitas outras situações. Fala que é muito interessante que se apropriem disso até em casos em que muitas coisas que sejam específicas de outro município apenas, e não do País inteiro. Recapitulando alguma coisa que o Hildêth disse muito bem, é importante relembra que no sistema no DigiSUS no modulo planejamento, o Plano de Saúde e a PAS não são elaborados dentro do sistema. O que é elabora no sistema e encaminhado para apreciação do Conselho são os relatórios, tanto os quadrimestrais quanto o Relatório Anual de Gestão, então quando é necessária alguma alteração tanto de Plano quanto de PAS. Esclareceu que os documentos físicos, o Plano Municipal, a programação vão ter que ser alterados também no meio físico, e será necessário que passe novamente pelos Conselhos para que seja apreciado e aprovado. São pontos importantes que tem que ser colocado, então é necessário em qualquer ajuste dos instrumentos de gestão, que passem novamente pela prestação, e nesse caso do Plano e da Programação isso e feito ainda em meio físico, o sistema ainda está funcionando. Com relação especificamente a essas alterações em função da Covid 19, existem duas possibilidades basicamente: quando tem uma necessidade de alterar o Plano; ou inserir uma diretriz ou uma meta. Disse se alguma medida no Plano já tiver uma diretriz ou uma meta ampla, pode fazer alteração na programação, ou seja, inserir na atualização da programação uma ação. Disse que é muito importante que todos façam essa avaliação, porque a partir do momento que alterar o plano e precisar alterar a PAS, todas as metas que foram anualizadas terão que ser novamente anualizadas. Disse que a Nota Técnica 7 veio inclusive para complementar a Nota Técnica 5 no sentido de esclarecer, então cada gestor terá que avaliar o seu plano municipal de saúde e julgar se alterará o plano ou alterar a PAS, existem essas duas possibilidades que cada um vai ter que avaliar. Como o Hildêth disse os órgãos de controle verificarão a prestação de conta desses recursos, e os instrumentos usados são os relatórios anual de gestão. Reforçou que o Relatório Anual de Gestão é elaborado no sistema a partir dos dados que são inseridos tanto de plano quanto da PAS. Disse que quem já alterou o sistema viu que é um preenchimento sequencial, ou seja, precisa preencher dados do Plano e de PAS, e quanto os relatórios quadrimestrais colocou à disposição caso tenha algumas dúvidas. Comentou que está com um projeto paralelo do guia orientador e toda a oportunidade que tem está instruindo os municípios que estão a atualização dos seus planos de contingência e quem tiver nesse processo verificar a questão do financeiro pois será necessária a prestação de contas. Informou que iniciou o segundo ciclo de monitoramento dos instrumentos de gestão para produção de notas informativas e observou que tem alguns municípios que terão um pouco mais de trabalho, pois estão

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

com a PAS de 2020 fechadas e terão que abrir PAS, Plano, dependerá de cada caso e terão o trabalho de refazer com a inserção de alguns dados. Salientou que para ajuste de planos e ajuste de programação o perfil do gestor é que tem esta prerrogativa, somente o gestor dentro do sistema pode solicitar o ajuste do plano. Quando for feita a solicitação é necessário que se faça uma justificativa, é importante que não seja só inserido o que foi alterado no plano mas é importante que anexem o plano de contingência até para justificar o porque da reabertura. Falou que o mais prático seria fazer a alteração só na PAS, porque não perde todo o trabalho, mas para isso o plano tem que ter uma meta abrangente que possibilite acrescentar ação referente a COVID-19. Colocou a disposição para eventuais dúvidas.

Dra. Dalila, do Ministério da Saúde, complementou que a medida que faz o levantamento no DIGISUS tem percebido que os municípios saíram da situação plano de saúde “não iniciado” para “aprovado”, estão mudando, estão evoluindo os status dos instrumentos de gestão e possivelmente isso seja fruto desse trabalho que está sendo feito nas regionais e especialmente o empenhado para mudar a situação que estava um pouco delicada.

Dra. Lucélia, do COSEMS, perguntou ao Hildêth a respeito da apresentação se tinha dado como exemplo do PES do que tinha sido feito aproveitado uma diretriz e colocou as ações, as metas no valor 1, se estava só exemplificando.

Dr. Hildêth, da Superintendência de Gestão Integrada, disse que é o valor real e a linha de base é o que tinha em 2019 e trabalha com a linha de 2019, porque o plano do Estado é diferente do município, vai de 2020 a 2023.

Dr. Ricardo Nunes, Superintendência de Gestão Integrada, falou que provavelmente os municípios que já devem ter iniciado esse processo de alteração do instrumento do plano ou da PAS. Colocou à disposição para ajudar os municípios que tiverem alguma dúvida.

Dra. Lucélia Abreu, COSEMS, falou que é interessante para o município deixar tudo encaminhado para esse relatório de gestão, porque depois é uma dificuldade para nova gestão fazer dentro dos prazos. Com relação a questão de todo esse contexto da pandemia e com os recursos que foram repassados, transferidos aos Estados e aos municípios e todas as recomendações que têm sido feitas pelos órgãos de controle, os municípios têm que tomar muito cuidado com relação a essas orientações, de fazer as adequações, fazer os relatórios de gestão, de ter a aprovação do conselho, cumprir os prazos, que no caso o Relatório de Gestão é em março, e é de suma importância que cada gestor sentir qualquer dificuldade procurar realmente ajuda e não deixar passar esta oportunidade do tempo que se tem para pode estar organizando estes instrumentos de Gestão, porque a Dra. Verônica tem uma fala que ela repetirá e que diz assim: “todo

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

o gestor pode se organizar, porque os órgãos de controle virão com todo gás para pegar as denúncias de cada município que não cumpriu qualquer regra que foi estabelecida”, e as de Instrumento de Gestão são, desde o começo do processo, que é o Planejamento, então reiterou a ressalva de que é melhor deixar tudo pronto e arrumado para o Relatório de Gestão, do que esperar que a outra Gestão faça um Relatório de Gestão que ela terá que buscar documentos para arrumar e fazer.

Dr. Ricardo Nunes, Superintendência de Gestão Integrada, disse que o Tribunal de Contas entende que a jurisdição é da União em fiscalizar estes serviços, então hoje em dia as movimentações nas contas dos Fundos Municipais e Fundos Estaduais são bem transparentes, qualquer um pode entrar no Fundo Nacional e consegue ver a movimentação de recursos. Falou que tem que ser seguido tudo que está vindo de orientação para não se ter dificuldade no futuro, até porque mesmo que troque a Gestão o gestor da época continuará sendo responsável por aquilo que está sendo feito. Observou que tomaram o cuidado de triar ações específicas na NOA, tendo o cuidado de aprovar orçamento extraordinário através da Assembleia. Disse que estão tomando o máximo de cuidado, controlando bastante todos os processos relacionados a covid para tentar evitar problemas e tentar errar menos, pois é uma situação nova que estamos vivendo e eles estão buscando muito apoio até do CONASS que tem os auxiliado neste sentido. Reiterou seu pensamento, de que como servidor do SUS, deve-se tentar dar o máximo de transparência possível e tentar fazer procurando as orientações Nacionais.

Dr. Anwar Safatle, Regional de Saúde Estrada de Ferro, disse que pensando nos exemplos que foram dados como Sarampo, Febre Amarela, dentre outras epidemias e enfermidades que acontece, ficar sete anos sem poder pôr em um Plano de Saúde o orçamento da Saúde porque não tem. Colocou que teriam uma propriedade maior, não poderiam facilitar para os municípios através de um modelo que fosse elaborado pela SGI para orientar os municípios com maior aporte de dados e maior suporte, para que cada um, na hora que ler estas determinações, possa fazer dentro das suas diretrizes, mas através de um modelo padrão que a SGI elaborou, com os indicadores e o caminho para facilitar para os municípios, questionando se isto não seria o mais pertinente.

Dr. Hildeth, Superintendência de Gestão Integrada, pontuou para Dra. Dalila, do Ministério da Saúde, que viu através do CAT um documento que foi disponibilizado por ela com um “esqueminha”, observando que este foi justamente o questionamento do Dr. Anwar.

Dra. Dalila, Ministério da Saúde, confirmou que irá disponibilizá-lo.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dr. Ricardo, Superintendência de Gestão Integrada, disse que cabe a eles disponibilizarem e que ficarão à disposição, pontuando que será preciso avaliar cada caso, porque a orientação geral está colocada, mas cada município tem uma particularidade e uma realidade. Exemplificou que no caso deles, como já tinham uma diretriz que os atendessem e não tinham uma meta, acharam melhor até para dar mais controle e transparência para fazer este monitoramento, até porque os índices de planejamento deles são constantemente monitorados, então optaram por criar uma meta dentro do Plano Estadual, e dentro desta meta tem as ações que estão sendo criadas. Reforçou que cada caso é um caso, às vezes o município já tem uma meta que consegue atender esta necessidade da COVID, então ele pode trabalhar na PAS, então expôs que a orientação já está colocada.

Dr. Anwar Safatle, Regional de Saúde Estrada de Ferro, disse que observou o Plano do Estado, e já tinham uma lacuna onde albergava qualquer outra comorbidade que viesse ou qualquer outra situação, citando que no Estado foi dada prioridade para os Hospitais de Campanha, indagando se foi isto mesmo, citando o Plano que foi inserido de 2020 a 2023, no qual foram inseridos os Hospitais de Campanha, mas estes hospitais é apenas uma lacuna da covid, justificando que é isto que ele estava falando, e solicitando que, como tem mais aporte do que eles, de passar para as regionais para que orientem os municípios através de um modelo que partisse universalmente da SGI. Ressaltou que fazem questão de que a regional esteja pronta para levar isto aos municípios, reiterando a solicitação de que, apesar desta legislação toda que foi passada, por ser uma coisa que demandará um certo envolvimento mais rápido, a SGI dá um aporte maior através de um modelo que pudesse ser aplicado mais completamente nos municípios, observando não saber se sua solicitação é pertinente, mas cabe estudo ou cabe falar que cada município terá que fazer em seu nome com diretrizes, objetivos e metas de indicadores com relação ao covid, ai insere no Plano de Saúde, do Plano de Saúde insere na PAS, da PAS vai para o Trimestral e do Trimestral vai para o Relatório de Gestão, relatando ter sido este seu entendimento.

Dra. Lucélia, COSEMS, falou que a Dra. Marília fez notas técnicas orientando e, no Congresso Virtual, o CONASEMS fez orientações para o encerramento da gestão com diversos órgãos de controle participando, com palestrantes de todas as áreas para que pudessem orientar cada um e o próprio CONASEMS já fez diversas lives sobre isso.

Dr. Ricardo, Superintendência de Gestão Integrada, disse que recebeu notificações no YouTube alertando que toda sexta-feira à tarde tem live do CONASEMS e isso fica salvo na página do CONASEMS.

Dra. Lucélia, COSEMS falou que é isso mesmo, no link do congresso, e irá até novembro. Explicou que apesar de ter uma diversidade de temas, o foco desse Congresso Virtual é orientar os gestores sobre o encerramento da gestão, o COSEMS

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

já repassou para vários apoiadores e estes já encaminharam para os gestores um manual com orientações para o encerramento da gestão.

Dra. Regina Helena, da Superintendência de Gestão Integrada, disse que isso é uma situação recorrente, vários municípios pedem um modelo concreto, uma forma para seguir objetivamente. Comentou que existem várias notas técnicas, mas não um plano que realmente pudessem seguir e cada município faria a sua adequação. Disse que podem tentar fazer isso, a Dra. Rúbia possui conhecimento muito bom, o Dr. Hildete e o Dr. Ricardo podem sim tentar atender às regionais que solicitam. Complementou que podem criar um instrumento, uma ferramenta concreta para auxiliar os municípios. Falou que vê realmente a dificuldade que todos têm, uma coisa é ver a teoria que são as notas técnicas e outra coisa é ir para a prática. Acredita que a colocação é um anseio das demais regionais e dos municípios e podem sim tentar elaborar esse documento na prática para que possa seguir como modelo e cada um fazer a adequação do seu município de acordo com sua particularidade, mas um modelo padrão que as pessoas possam seguir, acha que realmente seria interessante.

Dr. Anwar Safatle, Regional de Saúde Estrada de Ferro, disse que isso facilitaria muito a vida dos municípios, da regional e a orientação e o suporte que as regionais oferecem aos municípios.

Dra. Regina Helena, Superintendência de Gestão Integrada, disse que entende bem o que foi colocado, pois responde muitas questões e vê essa dificuldade, acrescentou que a nota técnica é muito boa, mas é uma questão teórica e quando vem para a prática isso muda muito. Sugeriu que o apoio regional, ela e a Dra. Rúbia junto com a equipe de planejamento tentem fazer um instrumento prático para que eles possam seguir, não sabe se conseguem fazer dessa forma, mas podem tentar.

Dr. Ricardo, Superintendência de Gestão Integrada, falou que a Dra. Gyovanna fez um questionamento para esclarecer mais sobre a parte orçamentária, aprovação da suplementação orçamentária nas casas legislativas. Em relação a isso, explicou que a lei do orçamento fala que nos casos de pandemia, calamidade ou guerra, o executivo abre o orçamento e dá ciência imediata à casa legislativa e que o poder executivo tem essa autonomia com base na lei. Comentou que, no executivo do estado de Goiás, fizeram em conjunto com a assembleia, o governador optou por levar para fazer a inserção extraordinária, fizeram a votação desse orçamento na assembleia e, depois, a abertura desse orçamento.

Dra. Gyovanna, Regional de Saúde Central, falou que isso precisa ficar claro aos municípios, os técnicos que trabalham no sistema têm que entrar em contato com os contadores, com o legislativo e até com o prefeito para encaminhar isso para a câmara.

Dr. Ricardo, Superintendência de Gestão Integrada, disse pensar que isso já foi feito, pois para utilizar o recurso já deveria ter feito antes. Falou que está orientando isso, mas acha interessante seguir a regra do processo, estão dando apoio, mas está acontecendo coisas nos municípios que não pode falar sim ou não, exemplificou que algumas orientações são feitas pelo CONASS e CONASEMS, discutem no GT, mas já estão sendo feitas nos municípios.

Dra. Gyovanna, Regional Central, discordou e relatou que no momento está orientando dois municípios da regional central e os técnicos desconheciam todo esse processo, abriram os planos e as diretrizes verificando se, em algumas delas, poderiam acrescentar. Disse que pode até ser, mas, no momento em que estava orientando, os dois municípios não sabiam que tinham que fazer isso.

Dra. Lucélia, COSEMS, falou que a dificuldade, como a Regina disse, é que nem sempre o que chega para o gestor consegue atender a necessidade específica dele. Relatou que a Taís colocou que tem uma estrutura de plano e PAS baseada na Portaria nº 2.135 e é a que é usada há muito tempo. Disse que, dentro daquela estrutura, poderia ter a noção de como montar todo o plano e a PAS. Relatou que, logo depois que os primeiros recursos começaram a sair, entre eles a Portaria nº 480 e a Lei Complementar nº 172, a Dra. Verônica participou de todas as CIR falando justamente da necessidade fazer a abertura no orçamento e de ser aprovado o recurso que estava entrando e o que não foi previsto no começo do ano quando foi aprovado o orçamento e o grande problema é que nem sempre as pessoas participam dos espaços e ficam aguardando que a informação chegue e mesmo quando chega não liga uma coisa com a outra. Tem sido feito vídeos e orientações de como utilizar pela Confederação Nacional de Municípios, FGM, AGM, tem feito muito isso, mas que ainda assim em muitos municípios a orientação não chega justamente pela sua ausência em alguns espaços. É preciso estarmos preparados para isso mesmo, até pela grande rotatividade de gestores, quando aparece quem diga que nunca ouviu falar do que temos dito repetidamente. Disse que uma pessoa da Regional relatou que quem trabalha no serviço público estadual, nas regionais principalmente, está há 15, 20 anos falando a mesma coisa, os secretários mudam todos os dias, então não é o município é a gestão. Em Cada gestão o gestor precisará de orientações e apoio, por isso a necessidade da Secretaria ser descentralizada. Até o final muitos ainda vão dizer que não ouviram falar do que temos falado rotineiramente.

Dr. Ricardo Gerente da Superintendência de Gestão Integrada disse que está acontecendo vários momentos, espaços e orientações disponíveis para os gestores.

2.1 – Homologa a Resolução nº 006, de 23 de junho de 2020, da Comissão Intergestores Regional Oeste I – CIR Oeste I, que aprovou a adesão ao Sistema Regulador SERVIR, dos Municípios da Região. (CIR Oeste I)

Dr. Leandro gestor do município de Arenópolis, coordenador da CIR da Região Oeste I, relatou que aconteceu uma reunião extraordinária em relação ao Regimento da referida CIR como da regulação do sistema SERVIR, os quais foram aprovados com a participação da grande maioria dos municípios presentes. Continuou dizendo que foi informado que para migrar do sistema atual para o SERVIR seria necessário passar em CIB, que posteriormente chegou outra informação dizendo que não haveria esta necessidade, mas como já haviam passado o assunto pela Câmara Técnica, resolveram manter na pauta para que tenham maior segurança na transição do sistema de regulação.

Dr. Ricardo pediu para que esta migração do sistema de regulação fosse melhor explicada, pois não estava muito iterado do assunto.

Dr. Leandro disse que é passar do sistema de regulação via SAMU, para o sistema SERVIR que foi apresentado e discutido em CIR desde dezembro do ano passado, mas que por falta de quorum ou por haver algumas dúvidas, e que ainda quando era vice-coordenador da CIR fez algumas visitas no município de Paraúna, acompanhados pela apoiadora da Região e pessoas da Regional de Saúde, para ver como era efetivamente o sistema. Com a pandemia, os pacientes com covid19 são regulados pelo SERVIR, fizeram treinamentos e que os médicos já estão preparados para utilizar o serviço. Foram informados que o fluxo era que deveriam passar em CIB.

Dra. Lucélia disse que estão aguardando encaminhamento do processo já tem algum tempo, conforme falado pelo Leandro, desde dezembro, e querem concretizar o processo.

Dra. Dalila, do Ministério da Saúde, comentou com relação à rotatividade e desconhecimento dos gestores citado pela Lucélia que a nova Portaria nº 1.812, de 22 de julho, previa o repasse de recursos aos Estados para custear ações de aprimoramento em gestão, planejamento, regionalização, e sugeriu que pensassem em alguma ação de aprimoramento de gestão por meio deste repasse, tendo sido de oitocentos mil para Goiás em caso de aprovação do projeto.

Dra. Lucélia, do COSEMS, disse estarem atentos e agradeceu à Dalila.

Dr. Ricardo, Superintendência de Gestão Integrada, comentou que toda quantia de dinheiro que viesse seria importante e que teriam uma reunião na sexta-feira seguinte para discutirem o assunto, estando cientes.

Dr. Leandro, Coordenador da CIR Oeste I, no intuito de deixar registrado, informou que quando entrou na gestão de 2017, fez um curso de qualificação gestores pela SES e que antes não era do serviço público, foi de extrema importância, sendo muito

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

válido, que tiveram aulas com a equipe da Regional de São Luís, tendo sido extremamente proveitoso e considera os encontros com os gestores para qualificação mais que necessário porque quando alguém entra no serviço público, tem um pensamento diferente no que se refere a SUS, regionalização, município, e tiveram um apoio significativo da Regional deles também, tendo tido um apoio muito importante do COSEMS, Lucélia, Verônica, sempre apoiando as ações realizadas tendo sido muito produtivo e que, desde fevereiro, 06 secretários municipais de saúde tinham saído da Regional deles, sendo pessoas que entraram sem que tivesse interação com alguns assuntos, que tem dificuldades óbvias como mencionado pela Lucélia, sobre assuntos que vem sendo discutido há dez, quinze, vinte anos, estando os gestores novos “apanhando” e buscando aprender.

Dra. Lucélia, do COSEMS, informou que dentro do planejamento do COSEMS, este ano teriam curso de gestores, devido à alta rotatividade, tendo um planejado para junho e que tiveram que mudar, devido à pandemia, mas tinham muitos encaminhamentos tanto quanto à questão do curso para gestores quanto às orientações com relação ao planejamento para o Plano Municipal de Saúde, para a construção dos instrumentos de gestão, tendo pensado muito no assunto e planejado e, em parceria com a Secretaria de Estado e o Ministério, poderiam realizar este trabalho neste período para que comesçassem o outro de forma a acolher os novos gestores, oferecendo novamente os cursos para os novos gestores.

Dr. Hélio Sátiro, Superintendência da Escola de Saúde de Goiás, comentou que o curso de capacitação, que teve uma primeira edição, estava pronto e, sabendo que este era um ano em que teriam muitas mudanças, rotatividade muito grande, já estavam com o planejamento para 2021 para capacitar os novos gestores ou para as pessoas que entrarão ou aqueles que estão e continuarão e não tinham sido capacitados, sendo um curso muito bom, com conteúdo maravilhoso, podendo falar isto por ser da coordenação dele, tendo sido uma pena não terem conseguido oferecê-lo no início do ano, sabendo que a cada ano seria necessário terem uma capacitação maior, naquele momento estavam dependendo de passar o período que estavam atravessando e o novo ano para iniciarem, a Escola estando de portas abertas. Informou que havia uma pergunta da Regina Helena se o curso não poderia ser online e respondeu que o curso estava proposto para ser semipresencial, acreditando que no ano seguinte tudo voltaria ao normal, só teriam quatro encontros presenciais e, se fosse mantido o distanciamento social, o curso talvez pudesse ser convertido, mas que os encontros presenciais seriam importantes porque nas oficinas é que o que tiver visto na teoria, online, é colocado na prática.

Dr. Ricardo, Superintendência de Gestão Integrada, informou que no dia seguinte teriam a reunião da CIB, às 09 horas, que deveria ser compartilhada pela Secretaria Executiva e encerrou a reunião.