



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

2ª RELATÓRIO DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE GESTÃO E GOVERNANÇA REGIONAL.

Data: 14/04/2021

Horário: 9:00 horas

Por videoconferência

Dr. Mauro Theobald – SGI

Dr. Ricardo Nunes – GPI

Dra. Jaqueline de Oliveira – COSEMS

Dra. Maria Aparecida Andrade – COSEMS

Dra. Andressa Vieira – Técnica da PPI-Goiânia

Dra. Simone – Subsecretaria de Saúde

Dra. Andréia Abbes – COSEMS

Dra. Tânia Camargo – SMS Goiânia

1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO:

1.1 – As Comissões Intergestores Regionais – CIR's. (SE/CIB)

Sra. Lirce – Secretaria-Executiva da CIB falou que esse assunto faz parte do projeto da Superintendência da Escola de Saúde de Goiás em que todos os GT's terá uma apresentação de um tema e assunto relativo àquele GT. Informou que foi solicitado para a CIB que falasse sobre as Comissões Intergestores Regionais – CIR's. Iniciou sua explicação, lembrando do tempo que começou essas Comissões Intergestores, onde tiveram com o pacto pela saúde em 2006, na qual presta o compromisso firmado pelos gestores para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS. Colocou que isso está na portaria nº 3399 de 22 de fevereiro de 2006 e nessa gestão compartilhada e solidária, foi constituído os colegiados de gestão regional que tinha como participação todos os secretários municipais de saúde da região e mais a representação da Secretaria de Saúde. Disse que, logo após em 2011, com a publicação do Decreto 7.508 que regulamentou a lei 8.080, que é a lei orgânica da Saúde, no seu artigo 30



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

fala que as Comissões Intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à Saúde, cujo inciso III diz que a Comissão Intergestores Regional- CIR, no âmbito regional, está vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da CIB. Comentou que essas CIR's continuaram com a mesma composição, com o mesmo papel que tinha antes com os colegiados, sendo a gestão compartilhada e solidária e também com a mesma composição com todos os gestores da região, os Secretários Municipais da região e mais a Secretaria de Estado da Saúde com a sua representação que é a regional de saúde. Assim, pontuou que as Comissões são instâncias colegiadas, sendo um espaço de governança regional e onde acontece as discussões do secretário mais a representação da Secretaria de Estado de Saúde, também lá acontece as pactuações, as cooperações e fortalecimento da região.

Dra. Lirce continua sua fala informando que quem cuida da qualidade da água deve ser a empresa responsável no caso a Saneago. Exemplificou com relação a outros serviços como coleta de lixo. Como esses serviços serão colocados na programação anual. Tem que haver muita atenção e união buscando a Regional, Cosems na figura do seu apoiador com a intenção de fortalecer a governança da região. Essa governança seria a busca das necessidades da região. Quais serviços estariam funcionando. Pontuou da importância da união e presença de todos na CIR e procurando levar os assuntos para a Regional e esta fará a análise do assunto para ir para a pauta.

Dra. Jaqueline (COSEMS), parabenizou pela iniciativa e informou que nos acolhimentos aos gestores feitos esse ano, foi pontuado a importância da priorização dessa agenda, da participação nas reuniões de CIR para fortalecimento da região de saúde. Os gestores devem levar para as reuniões as suas dificuldades, seus compartilhamentos. É preciso que as regionais sirvam de apoio da SES na região. O apoiador do Cosems também estará apto para auxílio ao gestor. Muito importante essa união, essa solidariedade entre os entes(SES e municípios)

Dra. Verônica (COSEMS) parabenizou Lirce pela apresentação. Quando a CIR de fato se transformar no espaço apresentado, ocorrerá uma otimização de tempo nos GT'S. Assuntos mais específicos de cada município não devem ser pautados nos GT'S. Informou que não se trata de uma regra porém as vezes uma pauta específica de um município pode representar a realidade ou necessidade de outros. Mas é necessário desenvolver o hábito de destrinchar ao máximo os assuntos na CIR antes de ir aos GT'S e CIB. Existem assuntos que não são pautas de GT e sim para serem discutidos na região. Enfatizou da necessidade de fortalecer esse espaço. Os Gestores precisam aprender a consultar as regionais de saúde e as regionais precisam aprender a dar as respostas aos gestores sem dependências do nível central. Exemplificou dizendo que quando existe uma consulta a regional sobre determinado assunto e a regional não atende a esse questionamento, essa atitude quebra o vínculo com o gestor em relação à Regional. Claro que pode haver consultas ao nível central da SES mas o vínculo dos Gestores municipais tem que ser com as Regionais. Informou que a Secretaria Executiva da CIB tem o apoio do Cosems para que juntos possam fortalecer esse movimento nas regiões de saúde. Acha muito importante a reprodução dessa apresentação. Os secretários executivos das CIR'S reproduzam essa apresentação nas reuniões dos próximos meses para que as CIR'S organizem seus pontos de pauta.

Dra. Jaqueline (COSEMS) pontuou da necessidade de se fazer um movimento de fortalecimento dos técnicos das regionais. Ocorre em muitos lugares, uma disputa velada entre técnicos das regionais e apoiadores do Cosems. Isso não deve acontecer, uma vez que são competências diferentes. Essa figura da Regional deve realmente ser fortalecida. A ponderação



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

da Dra. Verônica de levar essa apresentação nas reuniões de CIR é muito importante.

Dra. Simone (Subsecretaria de saúde) informou que esse assunto surgiu em uma reunião de CIR. Da dificuldade que o pessoal tinha com relação a pauta. Então foi solicitado a Dra. Lirce que produzisse um material para falar sobre isso. Sugeriu que ao final do GT se coloque assuntos que poderão ser falados no próximo GT nos primeiros 15 minutos. Fez uma sugestão de assunto que seria uma discussão sobre o papel do apoiador do Cosems e o papel da Regional nesse contexto, dando possibilidade ao gestor de entendimento sobre a quem recorrer em determinados assuntos.

Dra. Jaqueline (COSEMS) achou uma excelente ideia. Informou que Dra. Lucélia enquanto coordenadora do apoio pode estar levando essa apresentação informando qual papel do apoiador. De que maneira esse apoiador contribuirá nesse processo. Auxiliar nas construções dos fluxos e das pautas. Pode-se inclusive fomentar e reforçar a participação dos gestores municipais no próximo GT.

Dra. Simone (Subsecretaria de saúde) informou que a ideia seria essa mesma, trazer dos gestores para os GT's esses assuntos para esclarecimentos das dúvidas.

Sra. Lirce – Secretária-Executiva da CIB informou que está sendo programado essa qualificação para as secretarias executivas e logo dará início. Vai ser apresentado antes ao Cosems e também a Subsecretaria. Disse que a CIB estará a disposição para que juntos possam fazer um estado forte.

Dra. Daniela Sallum (Coordenadora CIR oeste I) informou estar como coordenadora da CIR oeste I e também como representante do Cosems na região. Já houve três reuniões e a participação dos gestores é muito pouca. Houve 75% de mudança nos gestores onde dos 16 municípios apenas 04 permaneceram e 12 novos gestores entraram. Toda reunião se fala da importância da participação. Todos os contatos são feitos para que esses gestores participem das reuniões. Pontos de pauta importantes para pactuação ficaram sem definição pela falta de quorum. Disse que não estão tendo essa participação e precisa do apoio, é preciso fortalecer, regionalizar, portanto os gestores precisam estar sensíveis a isso. É preciso valorizar a CIR, reconhecer-se dentro da sua região de saúde. Falta comprometimento. Foi feita uma programação para regional ir até os municípios, junto com o apoiador do COSEMS, aos 15 municípios da Região Oeste I, mostrar as diferenças entre o papel do COSEMS e o papel da SES. Outra sugestão seria uma capacitação para os gestores para sensibilização, pois a Região Oeste I está fragilizada.

Dr. Eduardo – Gestão integrada Região Serra da Mesa disse que falaria sobre sua pasta que é o planejamento, disse que Talita e Eduardo tem uma parceria, trabalhando com o planejamento, porém os gestores não conhecem e nem seguem o planejamento, e não fazem monitoramentos. Por isso é necessária uma capacitação em planejamento. Os gestores não sabem a importância do planejamento em saúde. As pautas dos grupos e nas CIRs são sempre colocadas pela Regional de Saúde, os técnicos municipais não comparecem às reuniões de planejamento. Os técnicos da Regional sempre estão estudando para dar suporte aos municípios, mas existe uma grande dificuldade para se ter acesso ao município, além deles não terem conhecimento. A Regional corrige, intervém para ajudar, mas falta conhecimento aos municípios sobre instrumentos de gestão. Citou como exemplo que o plano de saúde precisa estar no PPA, os municípios querem fazer em setembro, depois que fechou o PPA, não tem legalidade. São inúmeras as dificuldades.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Jaqueline (COSEMS) leu sugestão do Fabiano no chat de que seria preciso realizar oficinas e testes de atendimentos nas Regionais para colocar os novos conceitos em prática, mudança de cultura e *modus operandi* demora e precisa de atuação estratégica. Disse também que a Regional São Patrício relatou no chat que vive os mesmos problemas. Explicou que essas informações já foram repassadas aos gestores durante os acolhimentos que já foram realizados no início da gestão, nas Macrorregiões, onde houve uma boa adesão por parte dos gestores. Foi abordada na linha do tempo o planejamento do SUS e que será feita novamente em outra pauta mostrando ao gestor a importância dos instrumentos de gestão. Disse que é preciso melhorar as participações em reuniões da CIR pelo gestor, e isso cabe a ele próprio. Ele precisaria se apropriar desse conhecimento e o COSEMS estimula muito isso, mas o COSEMS não pode tomar as decisões pelo gestor. Sugeriu levar essa apresentação para as reuniões da CIR também como estratégia.

Dra. Verônica (COSEMS) sugeriu seguir a pauta.

2 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:

2.1 – Alteração da Programação Pactuada Integrada (PPI) dos Procedimentos Citopatológicos de Alexânia, com a realocação de recursos do município de Aparecida de Goiânia para o Município de Alexânia, conforme Resolução nº 011/2021 da CIR Pireneus. (SMS Alexânia)

RETIRADO DE PAUTA

Dr. Ricardo Nunes confirmou se o assunto foi retirado da pauta

Dra. Gisele de Menezes – SMS Alexânia disse que não, pois gostaria de retomar pois existia uma pendência que não existe mais. Disse que diante de todos os problemas aos quais o município já passou, quanto aos exames citopatológicos, não só em Alexânia, mas em toda região de saúde e que são inúmeras as dificuldades, como o laboratório que não recebe. Discorreu acerca da importância do exame citopatológico, até mesmo para o indicador do Ministério da Saúde e o município não está conseguindo alimentar o indicador porque não tem acesso ao laboratório. Disse ainda que a demanda é maior do que o laboratório pode receber, portanto a SMS de Alexânia entrou em contato com os laboratórios municipais e eles tiveram interesse em fazer a pactuação com o SMS, foi feita habilitação no CNES. Por tudo isso, ela disse que gostaria de realocar esse serviço para dentro do município mesmo, por questão de logística, facilidade e na tentativa de deixar o indicador atualizado, pensando em financiamentos que o município poderia perder pela não alimentação dos dados.

Dra. Maria Aparecida Andrade – COSEMS disse que gostaria de fazer uma ressalva e contextualizar o assunto, tem uns dois ou três meses que se discute a portaria 3712, que é sobre os parâmetros da oncologia na área de controle de câncer de útero e mama. Foram realizadas seis reuniões macro com SES, COSEMS, e pontuou que para pactuar ou programar recursos em citopatológicos, o laboratório precisa estar habilitado pelo Ministério da Saúde e tem regras rigorosas, e ontem foi verificado no CNES que esse laboratório não está habilitado, não é no modo CNES “local”, é no modo CNES “nacional” e com portaria de habilitação. Não foi localizada a portaria de habilitação para esse laboratório. Perguntou se a portaria é nova e se a SMS de Alexânia teria o número da portaria, pois não foi encontrada no CNES.

Dra. Jaqueline (COSEMS) perguntou se SMS de Alexânia teria a portaria recente.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Gisele de Menezes – SMS Alexânia respondeu que não tem porque não foi informada que deveria ter uma portaria de habilitação, apenas o serviço habilitado dentro do CNES.

Dra. Verônica (COSEMS) explicou que o serviço habilitado no CNES significa “habilitação de serviços”, quem habilita é o Ministério da Saúde e não o município. Ela sugeriu que para um melhor encaminhamento, já que o laboratório se interessa em vender esse serviço ao município, seria melhor a SMS de Alexânia faça uma reunião com o prestador para estudar a portaria que determina quais itens são necessários para a habilitação e façam a habilitação de “serviço” no Ministério da Saúde.

Dra. Maria Aparecida Andrade – COSEMS lembrou que talvez a Gisele não estivesse presente na reunião, mas o município estava. Foi explicado na reunião que o serviço de patologia é o mais complexo, por precisar de habilitação do Ministério da Saúde. Disse ainda que para a mamografia é mais tranquilo, basta comprar o serviço por meio de contrato com o prestador e colocar o equipamento no CNES, mas o citopatológico precisa de habilitação, e a portaria é rigorosa. Explicou que na portaria tem sugestões que na verdade são obrigações, e tem itens escrito como obrigação deles que fica como está, exemplificou que, até hoje, depois de tem quatro ou cinco anos que foi criado o código de controle de qualidade e o Ministério da Saúde não alteraram o sistema para que se possa realizar o controle de qualidade nos municípios do interior, somente naqueles em que o laboratório está inserido. Concluiu que o que é obrigação para eles é moroso, o que é sugestão para os municípios viram obrigação, ou seja, o laboratório tem que no mínimo fazer 15.000 (quinze mil) lâminas/ano e é uma sugestão em que eles devolvem todos os relatórios de auditoria, então uma sugestão virá obrigação.

Dra. Gisele de Menezes – SMS Alexânia agradeceu e disse que acredita que é um ponto interessante, pois é um ponto que já estava cansativo, pois sempre falam e nunca tem solução e fica registrado que estão tentando organizar isso no município, mas sem alcançar o que gostaria.

Dra. Jaqueline (COSEMS) sugeriu que retirasse da pauta, mas que ficasse registrado no resumo executivo do GT e como encaminhamento uma assessoria direta da regional, observar a Portaria, verificar qual o checklist, as necessidades, quais são os documentos necessários o que é preciso para que esse laboratório seja habitado pelo MS para apoiar o município. Dr. Ricardo Nunes – GPI concordou que fica registrado na gravação e o item é retirado da pauta.

2.2 – Celebração do instrumento de cooperação, Termo Simplificado de Convênio (TSC), na celebração de contrapartida financeira do município de origem, quando porventura os deslocamentos ultrapassarem limite de autonomia das Unidades de Suporte Básico (USB) e Unidades de Suporte Avançado (USA) ou UTI móvel, em decorrência de vaga de leitos especializados no suporte à vida aos pacientes acometidos com síndromes respiratórias e demais derivações da COVID-19, conforme Resolução nº 012/2021 da CIR Pireneus. (CIR Pireneus)

Dr. Rafael Antônio de Sousa Sá – Coordenador CIR Pireneus pontou que havia deparado com uma situação de leitos de UTI de casos graves para que pudessem fazer o transporte para Macrorregião. Disse que o SAMU não tem autonomia para cumprir até o município de Uruaçu em que as vagas estão saindo e no desespero o município de Alexânia pagou entorno de R\$ 7.000,00 (sete mil reais) para fazer o transporte sendo que tem o SAMU, então a expectativa é em vez de pagar esse valor por quilômetros rodados que pudessem pagar um complemento para o SAMU. Falou que precisa legalizar para fazer isso ou com vagas disponíveis próximo da região ou que pudessem estabelecer um complemento. Pontuou que como isso já vem sendo



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

discutido algum tempo e não foi resolvido e no seu entendimento não é uma obrigação municipal por se tratar de um transporte de urgência, então estão tentando resolver o problema com um TSC, onde o município pactuaria com outro município transferência de Fundo a Fundo uma unidade tabelada exclusivamente para os hospitais estaduais de todas as regiões, para todos os hospitais que fosse preciso transporta paciente de todas regiões, onde tenha a vaga. Pontuou que criariam uma tabela considerando a quilometragem com possibilidade da equipe fazer a refeição em um hospital Estadual, por pedem para organiza isso. Colocou que para resolver esse problema tem a proposta de criação do Termo Simplificado Especifico para COVID, específico para transporte para hospitais estaduais em que pudessem fazer uma transferência Fundo a Fundo para que possa repassar uma gratificação para a equipe que foi fazer esse deslocamento. Falou que isso gera outros problemas como o tempo de deslocamento com essa USA fora, chegaram a pensar em unidades aéreas, mas o TSC é um passo uma decisão inédita para tentar resolver o problema, pois o custo do transporte esta ficando todo para o município. Pontou que precisam fazer que isso chegue ao Estado de uma maneira organizada e essa maneira seria através do GT.

Dra. Verônica (COSEMS) esclareceu que essa pauta foi debatida no ano passado/2020 em relação de valor complementar para custeio de SAMU para pacientes que precisam deslocar para fora das unidades de abrangência das USA. Pontou que o Termo Simplificado de Convênio é um termo jurídico que um município faz com outro município. Disse que o que precisa ser pontuado que para se fazer um TSC precisa de valores específicos, então o município que transporta precisa colocar na mesa o valor de custeio desse serviço e isso quem precisa fazer é o município que está solicitando o custeio. Reiterou que o município que está solicitando o custeio precisa colocar claramente a quantidade e demanda que está atendendo, porque isso é pontual de cada município. Disse que a regional faz a interlocução com um município e com outro na região e de município para município faz o TSC, o apoio estadual que se precisa é da regional de saúde para colocar na mesa quais são os pontos, o instrumento jurídico pode auxiliar fazer, que estava retomando o que se foi encaminhado anteriormente. Pontuou que em relação ao auxílio foi deliberado no ano passado/2020 que as unidades estaduais teriam que dar um suporte para os motoristas, isso já tinha sido encaminhado na CIB do ano passado.

Dra. Marília – Assessora Jurídica COSEMS pontuou que ela e a Jaqueline participaram e uma reunião extraordinária da CIR Pirineus para discutir o desdobramento técnico jurídico desse encaminhamento que é o pleito da região complementar esse recurso que insuficiente. Disse que a Eliane teria feito uma fala muito eloquente em relação às dificuldades, e, com certeza, isso perpassa por outras Regiões de Saúde também. Observou que sua fala era no sentido mais de provocar uma discussão que dê lastro ao instrumento jurídico, esclareceu que o instrumento jurídico, neste momento, ele é secundário, ele é reflexo do que está muito redondo dentro de um processo administrativo que são as nossas discussões. Afirmou ver que verbalmente todos fazem alegações que inferem muitas dificuldades, mas que não viu relatórios e nem nenhum documento técnico que dê lastro, que contenha dados financeiros para haver este complemento. Então, em termos de discussão afirmou achar que isto está sendo muito bem discutido ao longo do tempo e, como a Dra. Verônica já mencionou, isso já foi pauta de outras reuniões Bipartite no ano anterior e vem continuando persistindo as dificuldades neste ano. Disse que a ideia encampada pelo Dr. Rafael é excelente acho, eles tem sim instrumentos jurídicos capazes de resguardar os gestores nesses tipos de complementação, mas falta a Secretaria de Estado, e ressalta, com muito respeito, que isso não é um pedido dela, mas que está na Portaria de



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Consolidação nº 6 e que deve ser observado, está no artigo nº 938, Parágrafo Único daquela Portaria que menciona que a complementação de recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde para o custeio mensal do SAMU, que sabemos que este custeio é de responsabilidade compartilhada (União, Estado e Município), e Município arcando com uma sobrecarga enorme, e é superior desse complemento de recursos, mas isso é de responsabilidade conjunta de estados e municípios, e, em conformidade com a pactuação estabelecida nas estâncias de discussão e deliberação de políticas, falta esse respaldo pela Secretaria do Estado em alguma proposta, porque os gestores estão clamando isto por tempos e a Portaria é clara, é preciso um direcionamento também da Secretaria de Estado esclarecendo sobre os complementos, porque eles vão alçar aos detalhes de valores, não sabendo se terão isto muito claro, pois até agora ela não viu nenhuma apresentação de fato que demonstre como que isso se dará, afirmou que isto é tranquilo, existe termo simplificado de convênio, no que pese a Lei nº 14.133, que foi publicada no dia 01 abril e está vigente, podendo ser utilizada por mais dois anos, a Lei nº 8.666 a qual está no artigo 116 desta Lei regulamentos para celebrar convênios, mas para tudo isto tem que estar tudo claro no processo administrativo, o que ela não consegue ver. Então vão ter Resolução CIR, e no Decreto a competência está clara, já começa o instrumento jurídico ser definido e delineado nas CIRs, só que não tem documentos técnicos que vão dar lastro a isto, só há desabafos e verbalizações, mas não há nenhum documento comprobatório. Provocou mais uma vez a CIR ou a Secretaria do Estado para que demonstre qualquer proposta para auxiliar os Gestores Municipais.

Eliane – Coordenadora Geral do SAMU, da Região Pireneus explicou que a questão destes transportes é algo que já vem preocupando-os a muito tempo, mesmo antes da situação da Pandemia (e a Pandemia piorou muito), pontuou algumas considerações das últimas reuniões de que para quem está na área técnica e na execução dos trabalhos com conhecimento de causa de todos os processos que vem sendo feito em relação aos transportes, sendo importante fazer algumas pontuações. Disse que quando se fala em transporte de longa distância existem muitas preocupações: a primeira delas é a condição clínica do paciente (sendo claro isso vai ser avaliado definido do pelo médico regulador), mas essa condição clínica do paciente, as vezes, interfere também na situação de não fazer esse transporte; disse que quanto a situação de logística (ainda com relação a situação clínica do paciente), algo que vem preocupando-os é que seguindo as normas técnicas do Ministério da Saúde, o SAMU faria o transporte de pacientes críticos, teoricamente de Unidade de Suporte Avançado, porém a gente tem percebido que estão surgindo muitas solicitações de vagas de enfermaria para Uruaçu e para outras cidades de pacientes em condições de enfermaria, ou seja, não são pacientes críticos que vão para vagas de UTI, isso implica em muitos problemas dentro da logística do SAMU, porque a prioridade, conforme as diretrizes do Ministério, seria atendimento pré-hospitalar, então esses transportes de longa distância (que vão ficar de 8 a 9 horas dependendo do lugar até mais que isso em transporte), assim em detrimento de um transporte eles deixariam de atender alguns pacientes, e, as vezes, paciente grave em situação que está em pré-hospitalar. Disse que em um único dia foram realizados 17 transferências dentro da Região, e não considerou o APH, que vai muito além disso. Falou que eles têm três USA na região, uma em Corumbá e duas em Anápolis, então se eles empenharem uma dessas USA em um transporte (exemplo para Uruaçu, entorno de 8 a 9 horas), eles deixariam de atender em média uns 5 ou 6 transportes ou 5 ou 6 atendimentos pré-hospitalar, podendo gerar talvez 5 ou 6 em óbitos, porque eles atendem pessoas em situação de risco iminente de morte, então gera muita preocupação principalmente para o médico regulador. Disse que outra situação que eles tem percebido é de que enquanto eles estão fazendo um transporte de um paciente para o município o mesmo município está



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

fazendo outro transporte, citando o fato ocorrido do transporte de um paciente que eles estavam fazendo de Alexânia para Ceres, e Ceres estava levando um paciente para o Hospital de Urgências de Anápolis, questionando se não seria possível a CRE gerenciar essa questão. Colocou a preocupação do repasse, apresentando uma tabela a qual eles calcularam o deslocamento considerando a segurança logística, de tráfego, clínica e técnica, então esse cálculo de deslocamento não pode ser calculado de trevo a trevo, acrescentou ainda o cálculo horímetro, que é o tempo de funcionamento do veículo, e nesse horímetro tem que ser calculado quanto tempo a ambulância ficou parada aguardando preparar o paciente, porque às vezes eles chegam para fazer o transporte e o paciente ainda não está pronto, com a documentação pronta, ou, as vezes, o paciente tem alguma instabilidade e tem a necessidade de ser estabilizado, demorando em torno de 45 min até 1 hora, depois tem o deslocamento dentro do município de origem, o deslocamento até do destino e o tempo que vai gastar até conseguir passar o paciente para o hospital com segurança, porque não é simplesmente chegar deixar o paciente e retornar. Acrescentando ainda outra problemática, porque é preciso desparamentar a equipe, fazer a assepsia na ambulância (porque se desparamentar a equipe ela não pode entrar na ambulância contaminada), tem o problema da alimentação da equipe e tem o problema de abastecimento desse veículo de retorno. Disse que eles tem dois tipos de veículos atuando como Suporte Avançado: a Iveco e a Sprinter, inclusive na planilha tem todos esses cálculos, a Iveco ela tem autonomia de 70 litros, a Sprinter de 75, ou seja, a quilometragem rodada vai ser diferente em relação de uma a outra, então eles tem esse cálculo também. E a última situação é a do gestor pagar em espécie o dinheiro para equipe custear essas despesas de complemento, porém foi dito, com a presença do Ministério Público, que isso não há legalidade, não está dentro dos princípios legais, inclusive ela ouviu que isso seria uma improbidade e que poderia caracterizar como recebimento de propina. Disse que, tecnicamente falando, existem muitas coisas a serem pontuadas, o serviço Aéreo médico seria realmente uma saída e talvez o serviço privado, e já fazer o Termo de Cooperação, ou, de repente poderia ter um serviço específico para realizar esse transporte, e assim não tirar a caracterização do SAMU, que é atendimento pré-hospitalar. Afirmou que a estatística deles é bem alta, e eles trabalham com todas as ambulâncias habilitadas todos os dias, dentro dos princípios legais e das diretrizes do Ministério.

Dr. Rafael Antônio de Sousa Sá - Coordenador CIR Pirineus disse que abastecer um veículo de outra prefeitura é complicado para alguns, não é tão simples fazer isso com um veículo que não é da sua frota. Disse que eles estão acumulando algumas negativas em relação ao SAMU (Anápolis tem 2 e Corumbá tem 1), mas até eles resolverem isto tem paciente morrendo, tem paciente que está precisando, então, além disso, o que foi pontuado em relação ao CRE, é importante avançar o assunto base, que é o transporte do SAMU, mas o que está por trás disso é: primeiro é ausência do leito de UTI na região, ou a transferência desse paciente para região. Então é muito importante eles evidenciar o que fica por trás de tudo isso e até resolver essa situação como é que vão fazer. É um assunto delicado de se mexer, mas o mais importante dessa situação é a vida, precisamos preservar a vida. Disse que se for para pagar entre 7, 8 ou até mais, ele prefere fazer um complemento para o SAMU e tentar legalizar isso. Reiterou que o que a Dra. Eliane falou é muito sério, eles vão tirar do bolso e depois fica de uma maneira não institucionalizada e o SAMU vai ser acusado mais tarde de receber propina. Reafirmou que é muito grave essas coisas, sabem que os Estados estão abrindo leitos de UTI, mas também eles entendem que essa obrigação pelo transporte, que não é o transporte sanitário, o transporte de urgência e emergência, não poderia ficar somente a cargo do município como estava ficando, como Alexânia teve que pagar por ter tido uma negativa do SAMU por não conseguir fazer aquele transporte, sendo que não era só a Região deles que pedia socorro, tendo evidenciado a



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

mesma situação enquanto estava na Região Central, de maneira que precisavam colocar o Estado a par daquela situação.

Dra. Jaqueline (COSEMS) lembrou que o assunto tinha sido amplamente discutido no ano anterior e reiterou a importância de monitorar os encaminhamentos feitos, visto que o assunto tinha sido pautado no ano anterior, havendo um encaminhamento, a pauta retornada porque o problema não foi solucionado, e considerou a pactuação de um TSC secundário, o grande problema sendo como transportariam os pacientes e devendo se considerar que houvesse uma regulação dos pacientes, através do CRE, para a região mais próxima, no entanto, no momento da busca pela vaga, não havendo próximo, buscava-se onde tivesse disponibilidade. Considerando a fala da Eliane opinou que a pauta não era para ser discutido no GT de Gestão e Governança e lembrou que os municípios precisavam fazer um projeto de lei no município para que fosse possível a assinatura do Termo de Celebração de Convênio Simplificado.

Dr. Ricardo Nunes – GPI disse que por ser convênio não havia necessidade de lei própria.

Dra. Marília- Assessora Jurídica COSEMS esclareceu que na lei 8.666 que tratava de convênio, no artigo 116, parágrafo 2º, constava que deveria dar ciência, o que era diferente de obrigatoriedade de ter uma lei, mas muitos municípios, a depender da autonomia de cada um e de querer dar respaldo e ter uma maior segurança, preferiam deliberar em lei, mas constava na lei que assinado o convênio, a entidade ou órgão daria ciência à câmara municipal respectiva.

Dra. Verônica (COSEMS) relatou que em seu município havia apenas passado em Conselho e todas as vezes em que houve necessidade de abastecimento da ambulância do SAMU de Mineiros e uma vez de Rio Verde, o Dr. Vitor, coordenador do SAMU, a enviou um relatório minucioso fazendo a solicitação constando todas as implicações por que não tinha conseguido chegar, bem como para os outros municípios, e eles colocaram anexo ao pagamento do combustível, sem pagamento de diária, mas apenas o custeio do transporte, sabendo ser um risco, mas que entre cometer um risco de improbidade que possa ser justificado em processo de diligência do TCM e correr risco de um processo por negligência à vida, ela preferia o primeiro a este último. Completou que no ano anterior, na Secretaria de Estado, tinham verificado a possibilidade da SES entrar com custeio para aquela ação, mas o Dr. Ismael já tinha adiantado que não seria possível, que ele compraria outras ambulâncias para as Regiões de Saúde, e já estavam dando encaminhamento, tendo sido pauta no Conselho Estadual, mas para resolver de imediato os municípios que faziam o transporte entre eles, lembrando que o SAMU é um serviço e não um favor, o COSEMS e SES tendo feito uma consulta para o Ministério da Saúde em relação às obrigações do SAMU e tido o direcionamento para que se fizesse o transporte das urgências, já que tinham vários encaminhamentos e as urgências eram prioridades, tendo uma nota enviada pelo Ministério da Saúde em relação às competências do SAMU na questão do transporte para COVID e que pediria que fosse reenviada aos municípios. Para que ganhassem tempo, sugeriu que o município que estivesse penalizado conversasse com o representante do município do SAMU e verificasse sobre custos e passasse na forma de Termo Simplificado de Convênio. Então, voltariam o assunto à Secretaria de Estado novamente sobre o complemento de valores, embora a resposta do ano anterior tivesse sido negativa.

Dr. Ricardo Nunes – GPI falou sobre o cofinanciamento estadual do serviço do SAMU e que ele tinha verificado no sistema que a parcela quatro já tinha sido repassada no dia 08 e, no seu entendimento, a questão do instrumento ou de recurso repassado não seria o maior problema a ser resolvido, mas sim a legalidade de respaldo para o gestor operacionalizar a questão de abastecimento, alimentação, uma vez que o SAMU bem como os valores repassados tanto pela União tanto quanto pelo Estado eram para financiar o SAMU Regional, o repasse sendo feito



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

para mais de um município dentro da Região Pirineus, Alexânia, Anápolis, Abadiânia, e acreditava que estas questões já estavam contempladas nos valores complementares.

Dra. Eliane – Coordenadora Geral do SAMU Pirineus esclareceu que em relação a esta contrapartida ela era bipartite e teoricamente deveria ser 50% federal, 25% estadual e 25% municipal, de maneira que o repasse era feito para a Central e para os municípios que tinham base descentralizada do SAMU habilitadas e qualificadas, a sua região neste formato, e citou Anápolis como exemplo que estava recebendo R\$465.433,00 somando as contrapartidas federal e estadual, e tinha um gasto mensal em torno de R\$1.000.050.000,00 (um milhão e cinquenta), o município entrando com a contrapartida acima de 57% de custeio, de maneira que o recurso não era suficiente para a manutenção, mas este não seria o maior problema e que a norma técnica das atribuições do SAMU foi a norma técnica 68 que o Ministério fez a consolidação das Portarias que regulamentavam o SAMU e colocou na legislação, deixando claro na conclusão que diz que as atividades prioritárias do SAMU eram o atendimento hospitalar de vítimas graves com risco de vida, devendo-se avaliar regionalmente a viabilidade de estratégia de ampliação temporária na capacidade de transporte, delegando a responsabilidade também ao Estado e Município, bem como o critério da regulação médica, o médico regulador sendo o responsável pelo empenho das ambulâncias, de maneira que a condição clínica também seria definitiva. Continuou que em seguida veio a Norma Técnica do Estado nº 02, baseada na 68, trazendo que a prioridade seria do atendimento pré-hospitalar e os transportes sanitários como responsabilidade do Município. Questionou em relação aos acionamentos do SAMU para transportar pacientes sem potencial de gravidade que iriam para enfermaria, considerando que não se justificava tirar uma unidade de resgate da Região para levar um paciente para enfermaria já que não tinha nada em uma enfermaria que não tivesse em outra, e ainda em relação a oxigênio, quanto a quantidade de cilindros que se conseguia levar na viatura, relatando que muitas vezes recebiam viaturas vindas de outras Regiões pedindo cilindro de oxigênio, uma vez que o que eles tinham não seria suficiente para concluir o transporte.

Dr. Ricardo Nunes – GPI manifestou que já tinham tido exposição suficiente de motivos e a necessidade justificando a busca de uma solução e precisariam de um encaminhamento. Propôs que discutissem propostas de encaminhamento na CIR Pirineus, uma vez que era uma questão pontual, definindo as ações a serem realizadas através de Termo de Convênio ou através de Consórcio, para que fosse resolvido.

Dra. Verônica (COSEMS) concordou e reafirmou que TSC era possível ser feito mediante relatório técnico, sendo que a área técnica embasaria o gestor para que se fizesse o TSC organizando a documentação para o gestor, o mesmo passaria no Conselho e pagaria o valor da tabela, enquanto eles fariam um trabalho paralelo como o Estado na tentativa de ampliar o custeio e buscar no Corpo de Bombeiro, embora este tivesse suas especificações, o transporte aéreo para pacientes de COVID, mas a questão do TSC, que era o assunto da pauta, era o instrumento jurídico que deveria ser embasado tecnicamente.

Dr. Ricardo Nunes – GPI considerou ser este o encaminhamento dado, o assunto estando em pauta para discussão e pactuação, mas no entendimento dele o assunto seria para apresentação e discussão.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Verônica (COSEMS) orientou que fossem definidos os parâmetros e valores na CIR, já que fariam TSC, e que a CIB não definiria valores e exemplificou que Anápolis, como colocado, gastou um milhão, então deveria ser decifrado este um milhão e ser passado para o gestor os custos para transportar o paciente e completou que enquanto COSEMS já tinha feito as anotações para que fosse verificado as questões relativas aos hospitais estaduais que estavam dando retaguarda para as Unidades de Saúde que já tinham encaminhamento no ano anterior porque tinha sido acordado que os hospitais dariam o suporte, constando em Ata, mas que o TSC dependia de valores e que estes a área técnica passaria as ponderações de gestor para gestor e definiria o valor, passaria no Conselho e faria o Termo.

Dr. Rafael Antônio de Sousa Sá – Coordenador CIR Pirineus ressaltou que quando eles pontuaram a pauta, sabendo que o TSC era do âmbito municipal, dentro daquela demanda, mas o transporte de urgência e emergência estava sendo feita apenas pelo município e isto não deveria acontecer, como em Luziânia.

Dra. Verônica (COSEMS) lembrou a justificativa feita pelo nível central da Secretaria de Estado de que TFD (Tratamento Fora Domicílio), transporte intermunicipal dentro do estado, era de obrigação das Secretarias Municipais de Saúde, o custeio do SAMU tripartite, o Ricardo já colocado os valores pagos pela Secretaria de Estado, a Dra. Eliana fez a referência que seria apenas para os municípios que possuem as bases ou complexos reguladores, mas o que tinha sido colocado pelo Estado foi que o valor complementar, sendo de urgência e emergência ou eletivo, por ser TFD, era do município, tendo sido este o motivo que a discussão no ano anterior tinha tido este encaminhamento que os assuntos seriam discutidos nas CIRs, os gestores que tivessem base levariam as suas propostas minuciosamente detalhadas e fariam os acordos se seria Termo Simplificado, se correriam o risco, se fariam Consórcio, sendo que cada Região definiria a sua forma de custeio. Concordou que estava complicado, tendo sido colocado no ano anterior na questão dos valores complementares que a SES também recebeu, que os municípios receberam em relação ao enfrentamento da COVID e que aquele recurso poderia ser utilizado dentro do plano de contingência para organização de transporte sanitário de pacientes, sejam eletivos, emergência ou urgência, concordando com a Dra. Eliane que paciente de cateter pegar uma USA com equipe completa era bem complicado, devendo ter bom senso por parte do gestor, mas sabiam também que alguns gestores não tinham ambulância e que ela estava lembrando os encaminhamentos feitos no ano anterior e que seriam os mesmos naquela reunião, já que na semana anterior quando pautado na CIR Pirineus chegou para o nível central, houve a manifestação para o COSEMS que dariam o mesmo encaminhamento no ano corrente e o que poderiam fazer que não foi feito no ano anterior, tendo feito de maneira superficial, inclusive com a Secretaria de Estado que estava mudando o comando do Corpo de Bombeiros, era como se daria o transporte aéreo se estava ocioso, dentro do contrato já feito pela Secretaria de Estado, e se comprometeu a conversar com a Gerência de Transporte.

Dr. Rafael Antônio de Sousa Sá – Coordenador CIR Pirineus disse não entender, já que não tinham lido de UTI próximo, o município ter que arcar com as consequências sozinho.

Dra. Verônica (COSEMS) argumentou que o município não estava sozinho, que o COSEMS estava defendendo aquela causa desde o ano anterior, que também não estavam de acordo com a situação, que estava apenas relatando a legalidade colocada pelo Ricardo e que o que tentariam fazer era ver a questão do transporte aéreo que não tinha sido verificado no ano anterior porque estavam no processo de mudança da corporação do Corpo de Bombeiros, e como o assunto tinha ressurgido tratariam novamente, sendo que ela estava falando de um encaminhamento.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Jaqueline (COSEMS) propôs não retirarem o assunto da pauta, até porque precisavam criar uma estratégia, um fluxo, uma comissão, talvez dentro da CIB, de acompanhamento e monitoramento dos encaminhamentos das pautas porque este era um assunto que já tinha sido tratado no ano de 2020 e o seu encaminhamento não surtiu efeito tendo retornado e sugeriu que fosse encaminhado para apresentação e discussão e a redação seja corrigida em que os municípios realizariam o Termo de Convênio Simplificado e apresentada como solução e, durante a apresentação, que fossem colocadas todas as questões feitas pelo Dra. Eliane, principalmente relativo aos pacientes críticos que continuavam sendo expostos a transportes muito longínquos, que expunham bastante o paciente aumentando o risco de óbito, e que o assunto retornasse para a CIR, onde a pactuação no âmbito da região deveria acontecer, considerando que através da discussão e pactuação trariam à tona a necessidade de garantir que os pacientes fossem regulados para regiões mais próximas dos seus municípios de origem e então possam discutir sobre o transporte aéreo que não teve encaminhamento por estarem em um momento de transição, tendo tido nova gestão tanto municipal quanto novos técnicos no Estado na corporação.

Dr. Ricardo Nunes – GPI disse que estava visualizando um repasse de recurso de contrapartida de SAMU para Alexânia e perguntou se aquele valor não poderia contemplar as despesas, considerando a questão ser mais operacional do que financeira.

Dr. Rafael Antônio de Sousa Sá – Coordenador CIR Pirineus respondeu que Alexânia não recebeu nenhuma ajuda financeira. e por isto alegou estar sozinho, que a pauta era recorrente porque o problema não tinha sido resolvido e que gostaria que o encaminhamento dado fosse de que o assunto permanecesse em pauta e, como o modelo do SAMU era tripartite, que o estado participasse na proporção da tabela do TSC, de maneira que criariam uma tabela para toda a região, sabendo que existia um problema financeiro, apresentado pela Eliane, em que um SAMU custava mais de um milhão.

Dra. Jaqueline (COSEMS) confirmou que o assunto não deveria ser retirado de pauta, já que o encaminhamento não teve solução e sugeriu que se fosse para apresentação e discussão sendo feito uma apresentação mais sucinta considerando que surgirão mais contribuições na reunião da CIR e o modelo que fosse feito na Região Pirineus servirá de subsídio para as demais Regiões que passam pelo mesmo problema.

Dra. Carla Guimarães – Assessor Técnico COSEMS falou sobre o comentário feito no chat que seria importante ver na SES o motivo das transferências entre as enfermarias e opinou que precisavam fortalecer o ato médico uma vez que se a transferência foi solicitada por uma Unidade e o médico regulador autorizou a transferência para outra enfermaria, a discussão deveria ser feita tecnicamente entre os médicos, o que solicitou e o que regulou a vaga, não sendo da alçada do gestor.

Item para apresentação e discussão na CIB

2.3 – Pactuar a proposta de solicitação de antecipação do repasse de contrapartida Estadual referente ao recurso financeiro de custeio para os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS Resolução nº 006/2021 – CIR Central. (SMS Abadia de Goiás e Gerência de Saúde Mental)

Dr. Pedro Ranna Ludovico de Almeida – SMS Abadia de Goiás, iniciou a apresentação dizendo que todos os Secretários de Saúde entende esse pedido, que é a proposta de antecipação da contrapartida do recurso estadual para o custeio do Centro de Atenção Psicossocial. Destacou que tem a Resolução CIR e considerou o CAPS essencial ao Município, visto que os pacientes



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

de maior número estão nos atendimentos psíquico, fazendo parceria com Campestre e Guapó que também recebe esses pacientes. Ressaltou que as atividades do CAPS ajudará no serviço de Atenção Básica e que o município já possui tudo o que é preconizado pelo Ministério, assim já passou sua proposta na CIR, justificando seu pedido de antecipação, porque entre a implantação e habilitação do CAPS, tem um período de dois anos até chegar o recurso ao município e acha isso desestimulante. Informou que até o findar de 2021, estão custeado o serviço do CAPS no seu Município e por isso o pedido de antecipação desse recurso junto ao Estado para ajudar o Município que receberá o recurso no prazo estipulado de dois anos, considerando o serviço do CAPS importante na resolução desses paciente pós pandemia, assim essa antecipação incentivaria o município a manter o serviço do CAPS, uma vez que estão em conformidade dos critérios preconizados pelo Ministério. Comunicou que tem uma planilha dos gastos em insumos, medicamento, algumas capacitações, água, energia e aluguel e os profissionais que já estão contratados pelo Município, no total de gastos de R\$ 55.000, 00 (cinquenta e cinco mil) reais. Considerou de extrema importância para o Município essa antecipação da contrapartida do Estado até o recurso do Ministério seja contemplado para continuar o serviço do Município, lembrando que também atende o município de Guapó e Campestre. Acredita que todos os gestores municipais, principalmente os que pleiteiam, entende a necessidade do CAPS, tendo ainda o interesse do prefeito em continuar o serviço psicossocial no seu município, considerando-o de grande importância.

Dra. Joice Batista – Gerência de Saúde Mental SUSMEP – disse que estão acompanhando o município nesse pedido desde quando foi procurada em 2020 através do Sistema SEI, comunicando que o município possui documentação e equipe completa e o CAPS já vistoriado, assim o município pleiteia a habilitação nesse lapso temporal, onde já vem custeando esse serviço oneroso, principalmente na pandemia. Ressaltou que esse pedido não é só o pedido do município, sendo pautado na CIR, mas um pedido de todos os municípios. Explicou que a antecipação de contrapartida dos serviços que estão pleiteando habilitação, dentro dos critérios e vistoriada pela equipe técnica de saúde mental do Estado, além de cumprir todas as diretrizes do Ministério da Saúde, frisou que o pedido não é só para o município e a Regional, mas para todos que estão com pedido junto ao Ministério da Saúde de habilitação deste serviço e ainda não obteve. Reforçou dizendo que o pedido é para que haja a antecipação dessa contrapartida, onde precisariam refazer a Portaria nº 56 de 2013, organizar essas questões documentais, pleiteando essa pactuação da antecipação da contrapartida estadual. Destacou que é necessário essa antecipação para os demais dispositivos, não só para os CAPS, mas também para EMAESM (Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada) e também para unidades de acolhimentos. Lembrou que para EMAESM e leitos de saúde mentais nos hospitais gerais não tem contrapartida, colocando que o COSEMS já participa desses assuntos no grupo condutor, cuja exposição pelo município foi viável para a manifestação da equipe técnica que é a favor da solicitação do município.

Dra. Jaqueline (COSEMS), disse que o COSEMS já vem buscando e discutindo há algum tempo essa contrapartida e colocou o assunto na pauta da CIB.

Dra. Andréia Abbes – COSEMS, expôs que no Fórum de Saúde Mental realizado em 2019, foi colocado essa questão da possibilidade de antecipação do recurso, na qual teve a anuência do Dr. Ismael que estava presente na discussão e o mesmo se dispôs a ajudar nesse sentido, assim acredita que essa pauta deve ser pactuada na CIB.

Dr. Ricardo Nunes – GPI, indagou a Dra. Joyce se o assunto será pactuado como antecipação da contrapartida e se já tramitou internamente na SES.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Joice Batista – Gerência de Saúde Mental SUSMEP, disse que sim.

Dra. Jaqueline (COSEMS), reiterou que são todos os Municípios.

Dra. Joice Batista – Gerência de Saúde Mental SUSMEP, confirmou que a portaria é para todos os municípios.

Dra. Carla Guimarães – Assessor Técnico COSEMS, achou necessário mudar a redação da pauta, uma inclusão de pauta é a aprovação de antecipação para todos os serviços da RAPS e a segunda pauta incluindo o município de Abadia, caracterizando duas pautas, definindo de uma só vez essa questão. Ficando somente de apresentar a relação de serviço, uma vez que a área técnica vistoriou todos os CAPS em funcionamento e devidamente cumprindo os pré requisitos da Portaria que junto com o município de Abadia, já sejam incluídos os outros serviços. Sugeriu a apresentação de um quadro, mostrando o que tem de EMAESM, o que tem de CAPS, o que tem de leito de Saúde Mental, colocados todos os dispositivos da rede que sejam para essa antecipação, sendo duas pautas distintas. Falou que não vão precisar que oficialmente os outros serviços se manifestem para a Secretaria para buscar essa contrapartida, pelo contrário, já fica estabelecido, uma vez que já tramitou dentro da Secretaria e que há um consenso neste sentido. Reforçou que seria uma inclusão de pauta pactuar a antecipação e citar todos os dispositivos, colocando um quadro de todos aqueles que estão em funcionamento e atendem aos pré requisitos da RAPS, achando isso importante até para a previsão financeira e trâmites internos dentro da Secretaria. Incluindo o serviço do município de Abadia responsável por provocar essa discussão de forma objetiva e parabenizou pela iniciativa.

Dra. Andréia Abbes – COSEMS, acrescentou que a iniciativa do município de Abadia o favorece pela resolução em mãos, tendo força sua solicitação ao Ministério da Saúde de conseguir a liberação da habilitação do recurso financeiro.

Dra. Joice Batista – Gerência de Saúde Mental SUSMEP esclareceu que quando pedem antecipação para o Centro de Atenção Psicossocial não era apenas para este serviço, uma vez que a Portaria habilitava Centro de Atenção Psicossocial, Unidade de Acolhimento e Serviço Residencial Terapêutico, assim teriam que adequar a escrita do enunciado para que abrangesse todos os serviços; uma outra questão era relativa ao pedido do município de antecipação, já tendo cumprido todos os critérios junto ao Ministério da Saúde bem aqueles estabelecidos por meio da Resolução 56 da CIB de 2003 e um outro assunto era relativo a revisão da Resolução 56 da CIB, já que a contrapartida de custeio não incluía leitos de saúde mental e nem a NESME (Núcleo de Estudo em Saúde Mental e Psicanálise) e indagou se poderiam pleitear todas as alterações da Portaria 56 ou sendo assuntos distintos teria que pautar novamente na Câmara Técnica.

Dr. Ricardo Nunes – GPI respondeu que para a condução do assunto era muito importante que a discussão fique clara e coerente com a Resolução a ser pactuada para que em um resgate futuro soubessem o que foi discutido e aprovado, registrado na ata, mas se o COSEMS entendesse que poderiam ajustar o texto da pauta para contemplar todos os serviços da rede, considerando a integralidade e estando já acertado internamente na Secretaria, poderiam apenas ajustar o texto da pauta para que ficasse coerente com a Resolução que seria pactuada.

Dr. Pedro Ranna Ludovico de Almeida – SMS Abadia de Goiás agradeceu a sensibilização, lembrando que em 2016/2017, em discussão sobre a Rede, vários municípios que pleiteavam entregaram o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) sendo um serviço essencial para o seu município, especialmente pelo tamanho, e como a Secretária da gestão anterior à dele fez grandes conquistas e ele teria que dar continuidade, em um momento de pandemia oneroso, a



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

contrapartida do Estado era muito importante.

Dra. Carla Guimarães – Assessor Técnico COSEMS disse à Joice que se já tinha a anuência da Secretaria em relação à contrapartida para todos os serviços da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) que estavam em processo de habilitação, que isto ficasse expresso na discipção da pauta para que a Resolução consubstanciasse esta decisão e, para além disso, uma outra questão a ser feita seria o levantamento, por parte da área técnica da Gerência de Saúde Mental, de quais os serviços que atendiam aos pré-requisitos, devendo também constar na Resolução para que a Secretaria tivesse elementos suficientes para fazer aquele pagamento, sendo que a vontade deles era de que a contrapartida se referisse à primeira competência de produção daqueles serviços, considerando que tinha serviços que estavam há dois anos funcionando sem contrapartida, somente com recursos municipais, o ideal seria que a Secretaria de Estado pudesse arcar com este cofinanciamento retroagindo ao início do funcionamento, mas não sabia se seria possível e não sendo, que fosse feito a partir da Resolução minimamente, daí a necessidade de constar na Resolução.

Dra. Joice Batista – Gerência de Saúde Mental SUSMEP completou que posteriormente deveriam discutir a questão dos leitos, quanto a possibilidade de cofinanciamento, bem como a NAESME e já entrariam com o pedido para a NAESME, por meio da Superintendente da área técnica devendo pontuar em uma próxima reunião e, quanto aos demais, já existia a Resolução 56.

Dra. Carla Guimarães – Assessor Técnico COSEMS orientou que precisariam de uma Resolução pactuando a Portaria 56, ficando então na pendência para apresentação no próximo Grupo Condutor as decisões em relação aos outros dispositivos.

2.4 – Pactuar o Remanejamento do limite financeiro da Assistência de Média e Alta Complexidade, referente a exames de tomografia, por abrangência da população própria dos municípios elencados para o município de Santa Helena de Goiás, conforme Resolução da CIR Sudoeste I nº 004 e 06/2021. (CIR Sudoeste I)

	Santa Helena	Rio Verde	Goiânia
Castelândia	60%	20%	20%
Itarumã	60%	20%	20%
Lagoa Santa	50%	30%	20%
Maurilândia	80%	0	20%
Paranaiguara	80%	0	20%
Porteirão	50%	20%	30%
Quirinópolis	50%	30%	20%
Turvelândia	80%	0	20%

Dra. Débora Zoratto – SMS Santa Helena de Goiás relatou que na última reunião tinha trazido a pauta, tendo sido pactuada parcialmente, devido a falta de algumas documentações



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

exigidas e lembrou que o município de Santa Helena tinha reinaugurado o hospital com o tomógrafo no final do mês de janeiro, realizando serviço para toda a Região, tendo sido surpreendidos pela quantidade, com município realizando uma média de 1500 (um mil e quinhentos), no ano anterior, produção em que se basearam para beneficiar o eletivo do município que tinha uma demanda reprimida e depois subiu rapidamente, o que fez com que o município decidisse abrir a pactuação para os municípios vizinhos que tinham procurado bastante o serviço, sendo que antes o HURSO (Hospital Estadual de Urgências da Região Sudoeste) fazia aqueles exames de forma eletiva e depois não estavam mais disponibilizando naquele formato, o que levou o município a adquirir o tomógrafo para suprir aquela demanda, tendo realizado no mês de março 929 (novecentos e vinte e nove) tomografias já atendendo alguns municípios da Região, considerada uma demanda grande, talvez em decorrência da COVID, daí a solicitação de pactuação feita pelos municípios ao município de Santa Helena com aquela demanda, sendo que aquela quantidade foi pactuada anteriormente com Rio Verde e o mesmo não estava conseguindo atender, motivo pelo qual buscaram o município de Santa Helena para a demanda eletiva, nas porcentagens colocadas no Ofício, sendo que alguns municípios mantiveram a pactuação com Rio Verde, as de Goiânia permaneceram sem alterações, tendo incluído o município de Porteirão que antes não tinha pactuação com Goiânia e após encaminhamento de Ofício foi atendido. Por fim apresentou o quadro final das quantidades previstas, conforme Ofício dos municípios solicitantes e a autorização do gestor do município de Santa Helena.

Dr. Ricardo Nunes – GPI perguntou se havia algum questionamento.

Dra. Jaqueline (COSEMS) manifestou que por parte do COSEMS não faziam objeção.

Dr. Ricardo Nunes – GPI ressaltou que Santa Helena era o município que estava recebendo a pactuação e declarou pactuado.

Pactuado.

2.5 – Repactuação dos repasses financeiros (Estadual) de custeio e de aquisição de protetor solar e cremes dermatológicos para portadores de Xeroderma Pigmentoso do município de Faina. (GERPOP e SMS de Faina).RETIRADO DE PAUTA

Dr. Ricardo Nunes – GPI confirmou que o item foi retirado de pauta.

Dra. Eliane Gonzaga – Coordenação de Doenças Raras justificou que a retirada da pauta se deu devido ao fato de que como a repactuação seria para 2022, elaborariam um documento mais denso.

2.6 – Apresentação do Procedimento Operacional Padrão (POP) e o Calendário das pactuações intermunicipais do ano de 2021. (GPI/SGI – SES-GO / COSEMS-GO)

Dra. Maria Aparecida Andrade – COSEMS disse que tiveram 2 reuniões, o grupo foi nomeado, com a participação do COSEMS, Aparecida de Goiânia, Goiânia, Itumbiara e a SES, fizeram a proposta do primeiro POP do processo de revisão das pactuações intermunicipais. Citou que o objetivo do POP é documentar o passo a passo para as revisões das PPI para não haver dúvida e atraso no processo, e ficar de forma documentada. Complementou que é um documento dinâmico, que se houver necessidade de mudança no decorrer do tempo será mudado. Relatou que foi dividido nas duas modalidades da programação, que é por referência e por abrangência,



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

ficou definido que por parte da população por referência será composto por 5 passos, sendo: o primeiro passo, o município “A” identifica a necessidade de fazer alteração na PPI entra em contato com o município “B” que alterará e relata as necessidades que tem de incluir algum procedimento ou excluir porque instalou o serviço no próprio município ou pactuará com o polo, que fica mais próximo. Expôs que isso é feito entre os dois secretários municipais de saúde, geralmente é feita entre eles com os técnicos de regulação. Mediante esta conversa prévia o município A formaliza via ofício, complemento que enviará por e-mail os formatos e modelos de ofício, realiza as alterações acordadas no sistema SISPP. Encaminha a base alterada com o Ofício para o e-mail do município que está revisando a pactuação ou municípios, porque podem ser mais de um, e para a coordenação da regional, que encaminha para a coordenação estadual da PPI, nível Central. Explicou que a SES recebe a demanda, verifica se está tudo em conformidade, se não houve alteração no arquivo e se estiver correto pauta no GT de Gestão e Governança e posteriormente na CIB. Se houver alguma divergência, é devolvido ao município solicitante com as orientações necessárias. Após ser apresentado e pactuado na CIB, é feita uma resolução e encaminhada para o Ministério da Saúde para oficializar e o recurso encaminhado para o município correto. Citou que o quinto passo, a SES realiza um relatório atualizado da pactuação por referência para os municípios envolvidos. Explicou que por abrangência é um pouco diferente, pois precisa de parecer técnico, sendo: o município identifica a necessidade de alterar, conversa com os pares; passa na CIR como apresentação e discussão, para identificar se o serviço que o município implantou será só para população própria ou atenderá população referenciada de toda a população da região de saúde ou da macro; a coordenação da CIR encaminha a solicitação da reprogramação para a SES, área técnica relacionada; se houver necessidade de adequação a área técnica solicita; o parecer sendo favorável, segue para o GT e para a CIB. Falou que os passos 4 e 5 são os mesmos da programação por referência. Quanto ao prazo, as revisões por referência serão realizadas trimestralmente conforme calendário aprovado e as por abrangência serão realizadas mediante serviços em funcionamento e habilitações necessárias. Expôs que em anexo ao primeiro POP terá o calendário com as datas de alteração da pactuação por referência, bem como os modelos de ofício para facilitar e unificar o formato. Lembrou que os ofícios e a base devem ser enviadas por e-mail. Explicou que o grupo foi montado com dois objetivos: propor a construção do POP do fluxo de revisão das pactuações; e fazer uma proposta para o monitoramento. Complementou que é um assunto complexo, têm muitas portarias para destrincharem, estão trazendo só o fluxo do POP e vão continuar no grupo, que não será desfeito, a estudar todas as portarias que ainda não foram destrinchadas e trazer a proposta do monitoramento, que tem questões que envolve financiamento.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária-Executiva COSEMS perguntou qual é a proposta de calendário. Disse que em relação as outras portarias, como são muitas, sugere que façam uma divisão entre os componentes do grupo para fazer a leitura prévia para quando reunirem ficar mais fácil fazer os apontamentos do que tratam as portarias. Falou para estipularem um prazo, que é necessário o monitoramento e sugeriu 90 dias.

Dra. Maria Aparecida Andrade – COSEMS perguntou se seria para a CIB de agosto.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária-Executiva COSEMS colocou que se achassem que fosse possível.

Dra. Maria Aparecida Andrade – COSEMS expôs que deixaram as datas das reuniões pré-agendadas para terças-feiras, que podem pactuar que será uma agenda fixa nos próximos 2 meses, e na próxima reunião já dividem as portarias. Lembrou que podem resgatar parte dos



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS | GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

estudos que estão prontos e revisar, e pegar as novas publicações.

Dr. Ricardo Nunes – GPI sugeriu que pelo menos por etapa, que imagina que algumas portarias serão mais complicadas.

Dra. Jaqueline Gonçalves Rocha de Oliveira – Secretária-Executiva COSEMS sugeriu que os pormenores sejam tratados no grupo, sendo o encaminhamento: pactuar o POP com o calendário e as minutas de ofício, que auxiliarão os gestores para padronizar. Falou do prazo de 90 dias para ampliar a discussão do monitoramento e retornar para o GT de Agosto.

Dra. Maria Aparecida Andrade – COSEMS disse que pensou em colocar na minuta os endereços eletrônicos de envio, só que acabou desistindo porque cada região de saúde tem um e-mail, por isso não incluiu.

Dra. Verônica – Presidente do COSEMS lembrou que uma das propostas feitas por eles, enquanto COSEMS, porque junto ao PRI vem a organização da sala de monitoramento das Regionais de Saúde, para que as Regionais façam este monitoramento constante, pontuou acreditar que terá que ter uma data inicial com estas definições e depois a organização e sistematização destas salas de monitoramento nas Regionais de Saúde, para que elas façam e seja uma pauta fixa nas CIRs.

Dr. Ricardo Nunes – GPI apresentou a proposta de calendário e reiterou o prazo de até primeiro de junho para o recebimento das bases, complementou que dia 20 de maio é a data para encaminhar aos municípios executores

Dra. Jaqueline – COSEMS sugeriu colocar data para a SMS e para a SMS executor também para ficar bem claro.

Dra. Maria Aparecida Andrade – COSEMS ressaltou que os municípios precisam saber que terão até 20 de maio para encaminhar para seu executante (quem fará a alteração, seja para incluir ou excluir), este município que fará esta base tem que saber que terá que encaminhar até 01/06 para a SES, para que SES consolide a base, passe no GT e CIB. Acrescentou que o pessoal das abrangências tem que lembrar que terá que apresentar na CIR deles antes do dia primeiro, ou seja, eles terão que apresentar na CIR de maio para que possam encaminhar para o Dr. Ricardo até primeiro de junho, então se o município quiser fazer alguma alteração ele não poderá deixar para a CIR de junho.

Dra. Jaqueline – COSEMS sugeriu que esta Resolução com este POP seja pauta nas próximas CIRs.

Dr. Ricardo Nunes – GPI afirmou que assim que for assinada a Resolução será encaminhada aos Coordenadores Regionais.

Dra. Carla Guimarães – Assessora Técnica do COSEMS solicitou retornar **ao item 2.3 da RAPS.**

Pactuado.

2.7 – Retificação da Resolução nº 25/2021 - CIB. (COSEMS)

Dra. Verônica – Presidente do COSEMS lembrou que esta Resolução foi aquela pautada na última segunda-feira no grupo em relação aos prazos, explicou que como foi colocada a Programação Anual de Saúde 2022 (PAS) com a data para abril e o Plano Municipal de Saúde (PMS) com a data para julho, foi decidido colocar as duas datas para o mesmo mês, tanto a



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



cosems|GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

PAS como PMS para 30 de julho do corrente ano, observando que eles devem ser inseridos no DIGI-SUS para encaminhamento ao Conselho Municipal de Saúde, então é só retificando as datas que foram colocadas.

Pactuado

2.8 – Retificação da Resolução nº 078/2020 – CIB. (SES e COSEMS)

Dra. Carla Guimarães – Assessora Técnica do COSEMS disse que já foi feita uma ampla discussão entre a SES e o COSEMS sobre a questão do Kit de Intubação, na qual eles entenderam importante incluir o fluxo para transmissão das informações que dizem respeito ao Kit de Intubação desde a criação do Link, que é feita pela Secretaria de Estado, e vir para os municípios nas segundas-feiras e fechamento do link que acontece nas quintas-feiras (em alguns casos será as quartas-feiras as 18:00 horas e em outros as quintas-feiras as 12:00 horas). Disse que foi feita a reconstrução da Resolução, inclusive no entendimento da Dra. Maria Bernadete seria de que fosse feita uma nova Resolução, então, provavelmente, haverá mudança na redação, para que seja revogada a Resolução nº78 e haja uma nova Resolução na qual se inclua o fluxo, porque neste novo formato de levantamento o CONASS instituiu um Portal (dentro do Portal do CONASS) que é o Coleta Kit, e nesta perspectiva continuará sendo obedecido o fluxo que já havia sido praticado, disse que além disso, está sendo solicitado a inclusão dentro da Resolução de que as planilhas de distribuição dos medicamentos sejam sempre anexadas à Resolução e também publicizadas no Site da Secretaria e do COSEMS, então tudo isto já está na Minuta.

3 – INFORMES:

Não houve.