

6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE GESTÃO E GOVERNANÇA REGIONAL

Data: 20/06/2022

Horário: 14:00 horas

Por videoconferência

1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO

1.1 – Apresentação da programação assistencial no processo de regionalização. (SGI/SES)

Dr. Ricardo Nunes – GPI/SES, informou que essa apresentação se deu devido a demanda que tem chegado das Regiões de Saúde em relação a Programação Pactuada Integrada - PPI. Muitos Gestores novos com dúvidas, por isso a necessidade dessa pauta. Esse trabalho tem sido feito em conjunto com o COSEMS. Pontuou sobre o sistema, que ficou defasado porque a ferramenta em si não acompanhou essa necessidade de programação da assistência dentro do processo de planejamento. Com relação ao recurso financeiro, é um ponto importante, mas ele não é só o recurso da PPI. As pactuações também devem estar coerentes junto o planejamento e regionalização. Reforçou a importância de programar recursos de acordo com os serviços ofertados nos municípios, para garantir a atenção integral aos pacientes na região de saúde. Expôs a questão da economia de escala, informando que a PPI tem duas formas de pactuar: pactuação por referência e por abrangência. Disse que PPI é um processo de planejamento onde são definidas e quantificadas as ações de saúde para a população residente em cada território, bem como efetuados os pactos intergestores para garantia de acesso da população aos serviços de saúde. Ainda, que a PPI tem por objetivo organizar a rede de serviços, dando transparência aos fluxos estabelecidos e definir, através de parâmetros e critérios pactuados, os limites financeiros destinados à assistência da população própria e de referência recebidas de outros municípios. Os objetivos específicos são: organizar a rede de serviços; transparência aos fluxos estabelecidos; equidade no acesso; orientar a alocação de recursos pelas necessidades; definir limites financeiros; visualizar o financiamento tripartite; subsidiar o processo de regulação e contribuir na organização das redes. Os marcos regulatórios de tudo isso citado vem através das Portarias: Portaria GM/MS 1.907/2006; Portaria GM/MS 3.257/2019; Resolução CIB/GO 100/2022. Todo processo de remanejamento de recurso só é efetivado com Resolução CIB. O papel da Gestão Estadual envolve o envio a SAS/MS a documentação acompanhada de ofício devidamente assinado pelos Coordenadores Estadual e Municipal da CIB; quadros com os limites financeiros da Assistência de Média e Alta Complexidade e guardar a memória dos pactos municipais realizados com explicitação



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS | GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

das metas físicas e financeiras. Sobre o Planejamento Regional Integrado, os produtos esperados são: identificação do espaço regional ampliado; identificação da situação de saúde do território; prioridades sanitárias respectivas, e prazos de execução; responsabilidade dos entes federados no espaço regional; organização dos pontos de atenção da Redes de Atenção à Saúde – RAS, para garantir a integralidade da atenção à saúde; identificação dos vazios assistenciais e eventual sobreposição de serviços orientando a alocação dos recursos; a Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde - PGASS. Mostrou um quadro comparativo PPI x PGASS. Citou as fases que já foram executadas no Planejamento Regional Integrado - PRI: identificação do espaço regional ampliado; identificação da situação de saúde no território, das necessidades de saúde da população e da capacidade instalada; responsabilidades dos entes federados no espaço regional. Todas essas etapas cumpridas estão publicadas na linha do tempo do PRI. A próxima fase que vai se iniciar no dia 27 será: as prioridades sanitárias e respectivas Diretrizes, Objetivo, Metas e Indicadores - DOMI e prazos de execução. Disse que como proposta e atendendo a necessidade dos municípios, incluir nas reuniões das Comissões Intergestores Regional - CIR essa pauta sobre PPI.

Dra. Verônica Savatin – SMS/Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS, citou o exemplo da Regional Sudoeste I que tinha uma sala de situação com objetivo de acompanhamento e monitoramento da PPI. Sistemáticamente era apresentado na Comissão Intergestores Macrorregional - CIM. Esse seria um momento dessas salas de situação ganharem corpo em todas as Regionais de Saúde para que a pauta de PPI seja mais permanente nas CIR's.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva/COSEMS, disse que se sentiu contemplada na sugestão da Dra. Verônica com relação ao encaminhamento, mas não pode deixar de falar da necessidade de organização dos serviços de Atenção Primária nos municípios, considerando que a PPI muitas vezes é uma “caixa de Pandora” para muitos Secretários que têm dificuldade de compreender e acham que a PPI seria a solução para os problemas, mas não é, é uma ferramenta. Ressaltou a importância e a necessidade dos serviços minimamente organizados dentro do território para que se utilize menos da média e alta complexidade, pois sabemos que muitas das demandas, especialmente da média, poderiam e deveriam ser realizadas no âmbito da Atenção Primária, e o recurso da média e alta complexidade é finito. Estamos num processo de transição do Planejamento Regional Integrado - PRI e para muitos dos Secretários o que foi falado pelo Dr. Ricardo, não faz sentido, razão pela qual acredita ser importante descer com esta pauta para as reuniões de CIRs, devendo, se possível, ter o horário ampliado, para que os gestores que não conhecem a sua PPI, não sabem o que está pactuado, possam e tenham a liberdade de tirar dúvidas. Afirmou que a experiência da Regional Sudoeste das salas de situação é uma experiência muita exitosa e seria muito importante que fossem copiadas pelas demais Regionais pois acredita que seria muito positivo para todas as Regiões de Saúde.

Dra. Verônica Savatin – SMS/Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS, disse ser um legado no movimento do PRI, a sala de situação. Alertou os Secretários Municipais para se

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

empoderarem das pactuações, terem ciência das pactuações que possuem. Não tem problema se são assessores que fazem, cada um decide a forma como será executado o processo de gestão, mas os gestores precisam saber aquilo que têm pactuado e ver a necessidade de alteração. Possuem um grupo de discussão da PPI, com a participação do Dr. Mauro, do Dr. Ricardo, onde farão várias mudanças que serão pactuadas, mas é importante que os serviços de referência, serviço de abrangência, cada Secretário saiba aquilo que tem pactuado. Disse que o movimento da Secretaria de Estado na CIR contribuirá para que os gestores entendam e compreendam. Aconselhou conversar com o gestor que tem o serviço pactuado como será a execução. Muitas vezes compramos serviços, pagamos serviços sendo que temos pactuado com outro município.

Dr. Mauro Theobald – SGI/SES, ressaltou a importância de utilizar a PPI como ferramenta do planejamento ascendente e o gestor local, conhecendo a sua realidade, conhecendo as suas necessidades, reflita para melhorar a questão também da gestão dos recursos e tudo mais que foi apresentado pelo Dr. Ricardo.

Dr. Ricardo Nunes – GPI/SES, afirmou que a PPI, por si, só não resolve tudo, é uma ferramenta que compõe o processo como um todo de gestão, de planejamento. Quanto a Região Sudoeste, temos o painel da PPI da parte hospitalar homologado no *site* da SES e está na pauta de demandas a inserção das informações de produção para tentar subsidiar a questão do monitoramento.

Dra. Verônica Savatin – SMS/Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS, disse que se fizer na Região, ganha corpo, porque é lá que as coisas acontecem.

Dr. Ricardo Nunes – GPI/SES, disse que a segunda pauta foi definida para fazer este empoderamento dos coordenadores regionais em relação ao assunto para que sejam os pontos focais dentro da Região.

Dra. Daniela Sallum – SMS/Iporá, parabenizou pela pauta em razão da importância que é a questão da PPI, ressaltando a necessidade, principalmente, para os gestores do interior, que a PPI funcione de fato, pois sabemos que melhora a assistência, auxilia a organizar a rede de serviços, porém não vem funcionando de fato, porque quando fazemos algumas pactuações para os municípios que também ofertam serviços é bem complicado trabalhar com Tabela SUS que estão defasadas, ficando sempre um peso maior para o município que está ofertando os serviços. Acredita que isto, também, é uma pauta importante. Temos que levantar esta bandeira, temos que pactuar, temos que organizar a nossa rede de serviços, mas necessitamos também de acordo.

Dra. Verônica Savatin – SMS/Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS, concordou com a fala da Dra. Daniela, que é gestora de município polo, que atende outros municípios, ressaltando a importância dos Secretários saberem o que está pactuado e conversar de forma franca com quem detém o serviço. Citou como exemplo a conversa que teve com a Dra.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Simone do município de Serranópolis sobre a adequação dos valores de alguns procedimentos que presta para aquele município. Afirmou que é necessária esta conversa para evitar uma guerra, onde um município tem serviço pactuado, mas não executa por não conseguir arcar com o valor, mesmo para a população própria e não tem como pagar tabela complementar para população referenciada, pois não tem como justificar este pagamento aos órgãos de controle. Ressaltou a importância de rediscutir a pactuação, de como estão os serviços de abrangência e conforme salientado pela Dra. Daniela a pactuação é uma ferramenta utilizada para o processo de planejamento, mas não é o suficiente para organizar tudo. Devemos entender que mesmo tendo a PPI, a gestão compartilhada do financiamento, teremos que complementar não sabendo de que forma, devendo ser uma pauta a ser discutida nos GTs. Finalizou dizendo para os gestores aproveitarem esta pauta que será levada pelo Dr. Ricardo nas CIRs de cada Região para discutirem, ponto por ponto, quem pagará a conta.

Dr. Mauro Theobald – SGI/SES, acrescentou falando que na perspectiva de integração com os serviços oferecidos pelos instrumentos do Estado, ou seja, os equipamentos que o Estado tem na Região, isto tem que estar integrado no planejamento também, considerando a possibilidade de atendimento também nas Regiões.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, reforçou a fala da Dra. Verônica quanto a necessidade da discussão ser feita nas Regiões, ampliando para as Macrorregiões.

Dra. Patrícia Fleury – SMS/Inhumas/COSEMS, sugeriu que as Regionais trabalhassem com cada município apresentando a sua PPI para o município, devendo cada município ler e se inteirar sobre a sua PPI antes da realização da CIR, com o Dr. Ricardo, para que o momento seja mais produtivo, sirva para tirar as dúvidas e não o primeiro contato com a PPI.

1.2 – Orientações quanto ao pagamento de complemento aos valores da tabela SUS. (COSEMS)

Dra. Magda Regis - Apoio Regional/SAIS/SES, disse que a sua área técnica precisa estar junto de cada um para passar a situação da parte financeira, bem como a questão da contabilidade prevista dentro do orçamento que é feito até agosto do ano anterior e o credenciamento em 1º de janeiro e tudo isto tem que ser pensado antes, além dos instrumentos de gestão, uma vez que, nada pode estar fora do Plano de Saúde de forma solta e aleatória.

Dr. Mauro Theobald - SGI/SES, perguntou se alguém teria alguma colocação a acrescentar.

Dra. Jaqueline Gonçalves - Secretária Executiva/COSEMS, disse que é um assunto que rende por conter muitas dúvidas e reafirmou que não é possível utilizar recursos de Emenda Parlamentar, tal como foi abordado no chat, e a questão do incremento em fazer convênio, também não é possível. Reforçou que as tratativas do município polo ou o município executante é como prestador, e o município que faz pactuação como município sede que vai ofertar o serviço, a conversa é de gestor com gestor e não entre gestor e prestador do serviço

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

do outro território. O gestor do município contrata e, uma vez, tendo as tratativas com o prestador do serviço, e a conversa deve ocorrer entre gestores e não prestador com gestor e que esta situação causa muito desgaste e situações constrangedoras. Disse que colocou no chat o arquivo da apresentação da Dra. Marília.

Dra. Marília Carvalhais – Assessora Jurídica/COSEMS, elogiou a pauta anterior, sugerindo que deva ser uma pauta permanente, de educação continuada, de extrema valia dada a rotatividade, alterações, conhecimentos e tudo o mais. Disse ser uma condição *sine qua non* para falar em complemento de tabela, entender a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, onde devemos saber como que se desenha a Rede no território sanitário, qual é a necessidade de saúde. Mencionou a relevância de apresentar os instrumentos normativos que regulamentam o SUS, em especial o Decreto 7.508/2011 que regulamenta a Lei 8.080/1990. O SUS é uma conjugação de ações e serviços públicos de saúde que é ofertado de forma regionalizada. Não há como abordarmos complemento de tabela sem falar de instrumento. Para instrumentalizar formalmente o repasse, o complemento de tabela, devemos conhecer o território sanitário e as necessidades de saúde da população daquela Região da qual estamos inseridos, não apenas na Região, mas na Macro como um todo. Existem instrumentos normativos que regulamentam toda a organização do sistema. Salientou que inúmeras das menções que regulamentam e que regem PPI e tudo mais, estão nas Portarias de Consolidação-PRC. O conteúdo mencionado pelo Dr. Ricardo da Portaria nº 1.097, que foi revogada, está plasmado na PCR nº 005/2017. A PPI tem por objetivo organizar a rede, transparência de fluxo a partir de critérios e parâmetros pactuados, os limites financeiros destinados à assistência da população própria e referenciada. Está na Constituição Federal e na Lei Orgânica do SUS, que o município deve ofertar ações e serviços ou serviços próprios e quando for insuficiente temos a participação complementar. Podemos e contamos com a participação complementar dos serviços privados que é formalizado mediante contrato e convênio respeitando as normas de direito público e as regras do SUS. O responsável pela tabela SUS é o Ministério da Saúde, Direção Nacional do Sistema Único de Saúde (art. 26 – Lei nº 8.080/90) com aprovação pela CIT (Comissão Intergestores Tripartite). Hoje não se compra serviço só com base na tabela SUS que está defasada, temos que ter uma tabela diferenciada. O respaldo jurídico para a criação de uma tabela diferenciada está na PRC nº 006/2017, artigo 1.140: “Os Estados, Distrito Federal e municípios que adotarem tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde deverão, para efeito de complementação financeira, empregar recursos próprios estaduais e/ou municipais, sendo vedada a utilização de recursos federais para esta finalidade”.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, afirmou que é um incremento e que muitos, às vezes, quando vão fazer um termo de convênio simplificado perguntam se pode utilizar o recurso de incremento do teto MAC para pagar, o que não pode ser feito.

Dra. Marília Carvalhais – Assessora Jurídica/COSEMS, concordou explicando que a justificativa para a não utilização de recursos federais para este tipo de complemento está expressamente previsto no artigo 1.140. Disse que a utilização de tabela diferenciada não



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS | GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

pode acarretar de forma alguma a dificuldade no acesso, devendo preconizar e preservar a equidade, não podendo discriminar. Assim, para evitar que o tesouro municipal seja onerado pelos serviços prestados a cidadãos de outros municípios, pois não podemos nos responsabilizar por todos, temos maneiras de lidar com a cooperação, podemos complementar devendo buscar articulação dos gestores municipais começando pela discussão técnica que isto envolve, mas para isso devemos conhecer as necessidades do município polo, de todos os municípios da Região e da Macrorregião que encaminham os serviços. Conforme mencionado o “termo simplificado”, na verdade é convênio, não temos a figura “termo simplificado”, temos convênio, que é o instrumento jurídico, o último a ser discutido e o mais fácil, qualquer advogado, qualquer equipe jurídica saberá lidar com o convênio, com o contrato em si. A contratualização é todo o planejamento, um plano de trabalho, um elemento descritivo que norteia o processo administrativo que resultará na celebração do convênio, devendo estar tudo bem desenhado e o gestor deve ter conhecimento, estar instruído com estas informações. Os municípios habilitados deverão informar o planejamento na CIB, conforme previsto na Portaria nº 3.257/2019 e no Decreto nº 7.508/2011. Disse que a importância da sua apresentação é fazer a abordagem sistemática dos instrumentos jurídicos que perpassa pelo conhecimento deste Decreto que dispõe sobre a CIB e CIR, descrevendo como competências das comissões intergestores pactuar os aspectos operacionais financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS de acordo com a definição de políticas públicas dos entes. Salientou que o instrumento de planejamento deve ser de fato observado e ser acompanhado detidamente pelo gestor e sua equipe, devendo ser levado de forma rotineira aos espaços de deliberação de políticas públicas, devendo ser pauta fixa de discussão nas CIRs.

Dr^a Marília Carvalhais – Assessora Jurídica/COSEMS, Da competência das Comissões Intergestores – Decreto nº 7.508 Art 32, sobre CIB, CIR - Comissões Intergestores, tem por competência pactuar os aspectos operacionais financeiros e administrativos da gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde de acordo com a definição de políticas públicas dos entes federativos, instrumento de planejamento ser de fato observado e acompanhado pelos gestores e equipe nos espaços de liberação de políticas públicas de forma contínua rotineira para CIRs, tem que ser pauta fixa de discussão. Na contratualização, quem negocia com prestador de serviço é o município sede do serviço, o município que está contratualizando não negocia com prestador, porque a direção é única de comando do prestador da assistência de média e alta complexidade. Os municípios podem estabelecerem consórcios e outras formas de cooperativismo para execução conjunta de ASPS – Ações Serviços Públicos de Saúde, podendo remanejar entre si parcelas de recursos de saúde próprios ou como transferências obrigatórias está na lei complementar LC 141/12 Art 21. As necessidades sanitárias do território precisam estar claras, definir e averiguar as referências regionais e macro do serviço, discutir e deliberar nos espaços de deliberação e construção de Políticas Públicas de Saúde, se precisar complementar a tabela o convênio é o último, primeiro tem que ter esse desenho no processo administrativo, muito definido bem discutido aprovado no Conselho Municipal de Saúde e Plano Regional Integrado, a previsão orçamentária da transferência de recursos públicos para a complementariedade de ações e serviços de saúde. Instrumento formal contrato ou convênio deve ser acompanhado por um documento descritivo com metas qualitativas e quantitativas, indicadores de desempenho, critérios de avaliação, comissão de acompanhamento, tudo dentro da contratualização de serviços públicos de saúde, ter clareza do contrato, ter uma comissão de acompanhamento o



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS | GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

responsável é o município sede, que contratualiza com prestador. O convênio está entre o município sede e o prestador para auxiliar, tem as outras leis que não são do SUS, como Instrução Normativa do Tesouro Nacional, que regulamenta como procede o convênio, tem a nova lei de licitações 14.133/2021, Art 184: aplicam-se as disposições desta lei de licitações contratos, convênios, acordos, ajustes e instrumentos congêneres celebrados por órgãos e entidades da administração pública, definição de Convênios: são acordos firmados por entes públicos de qualquer espécie ou organizações particulares para realização de objetivos de interesse comum, visando à execução de programas de trabalho, projeto ou evento de interesse recíproco em regime de mútua cooperação.

Dr. Mauro Theobald – SGI/SES, elogiou e disse que é pertinente e integrado o tópico apresentado.

Dr^a Delzana -Regional Sul, perguntou se todos os serviços com mudanças de tabela aprovado pelo Conselho com Resolução da CIR precisa passar na CIB?

Dr^a Marília Carvalhais – Assessora Jurídica/COSEMS, respondeu que sim, precisa demonstrar no espaço de deliberação, é uma exigência oficial colocar na CIB, como informação está no Artigo 1.142.

Dr^a Delzana -Regional Sul, disse que não é deliberação é informação.

Dr^a Marília Carvalhais – Assessora Jurídica/COSEMS confirmou, é no espaço de deliberação, informar é transparência.

Dr^a Delzana -Regional Sul, constatou, estamos anos-luz atrasados.

Dra. Verônica Savatin – SMS/Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS, reforçou, quem executa é o município aprovado no Conselho Municipal, dar ciência em CIR o que foi pactuado com outros municípios.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS/Goiânia, falou que a definição é de competência da CIB, que a discussão financeira precisa passar pela CIB, cada município tem autonomia para deliberar sobre sua tabela, definição é do gestor local, a tabela SUS desde o Decreto, passa para tabela de referência nacional com liberdade para os entes executar em tabelas diferenciadas, o Mistério não paga tabela diferenciada, só recurso próprio e depende aprovação do Conselho Municipal de Saúde. Qualquer ato administrativo da gestão tem que ser público, através das instâncias deliberativas, mas não pode quebrar o pacto federativo, o poder da gestão de dispor sobre sua tabela.

Dr^a Marília Carvalhais – Assessora Jurídica/COSEMS, concordou e agradeceu o adendo que esclareceu as dúvidas que ficaram obscuras.

Dr^a Daniela - SMS Iporá, concordou, e informou que tentam montar o Consórcio de Saúde, mas, não avança. No interior prevalece a lei da oferta e procura, precisa unificar valores, serviços na região, ao contratualizar um serviço o complemento é com recurso próprio, não tem recurso extra do Estado ou Federal, o meio legal são os Consórcios Públicos de Saúde, é preciso avançar muito.

Dr^a Sônia - SMS Gameleira, solicitou fazer uma fala em relação as complementações, dizendo que os executores de serviços sofrem muita pressão, manipulação do prestador, Antes

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

de oferecerem o serviço para pactuar apresentam propostas de complementação de tabela, o município executor sempre faz uma proposta para os municípios complementarem a mesma. E questionou se tem legalidade para o município executor cobrar a complementação dos municípios?

Dr^a Marília Carvalhais – Assessora Jurídica/COSEMS, a discussão técnica tem ser clara é muito difícil arbitrar um valor que não atenda a equidade ao acesso. Precisa ter um processo administrativo robusto para nortear o valor, definir a série histórica de utilização do serviço, a necessidade, quais são os fatores, os elementos utilizados para determinar o valor. Todo e qualquer serviço precisa ser negociado e articulado com os gestores, isso quem vai demonstrar não é o jurídico é o técnico. O SUS não visa lucro, ele atende de forma equânime a todos e garante acesso que começa na Atenção Primária, desdobra na rede de atenção de forma integral para prover os serviços, os valores são estabelecidos em uma negociação coletiva entre prestadores e gestores.

Dr^a Sônia - SMS Gameleira, fazendo essa análise técnica com comprovação e justificativa adequada pode fazer a complementação usando recursos fundo a fundo como MAC, por exemplo, posso passar o MAC, para outro município?

Dr^a Marília Carvalhais – Assessora Jurídica/COSEMS, explicou que não pode, que é recurso Federal, só recurso próprio do Tesouro Municipal.

Dra. Verônica Savatin – SMS/Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS, reforçou que só faz complemento com recursos do Tesouro Municipal.

Dr^a Marília Carvalhais – Assessora Jurídica/COSEMS, informou que na apresentação tem o dispositivo de retirada da portaria que indica a vedação, o instrumento jurídico que é o convênio vai apenas formalizar. Primeiro tem que fazer um plano de trabalho, tem critérios que a lei impõe. Antes, a lei de licitação, Art.nº116, elencava alguns dispositivos. Tem uma instrução normativa, também do Tesouro Nacional que orienta que deve estar claro dentro do processo administrativo as razões que justifiquem a celebração do Convênio, como: a descrição completa do objeto a ser executado; a descrição das metas a serem atingidas (qualitativas e quantitativas) e o valor que foi arbitrado entre os gestores. O convênio é só o nome que se dá a esse instrumento, a discussão deve ser muito bem definida tecnicamente, o jurídico orienta os requisitos para celebrar o convênio. O conteúdo do plano operativo, de trabalho, dos elementos de descrição é da responsabilidade do técnico.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS/Goiânia, ressaltou para complementar, que a definição de tabela complementar é do município executante. Este que paga, porém, a medida que define a tabela não pode cercear direito do gestor executante de negociar com base na tabela é o princípio da Equidade, Universalidade. Quem complementa tabela, arca com as despesas, o financeiro do executante não tem condições de arcar sozinho, precisa de instrumentos para compensar, pode ser um consórcio, um termo de convênio, uma negociação PPI, carece de mais instrumentos.

Dr^a Sônia - SMS Gameleira, quando o município coloca um serviço, primeiro deve avaliar junto com a área técnica os custos para o município, se está dentro orçamento, se o serviço é por abrangência ou referência, se tem recursos, se precisa complementar. Para definir o valor, fazer uma pesquisa dentro do seu município, se tem hospital privado, o valor de mercado, qual tabela usar, não pode ser um valor aleatório, tem que ter uma referência, porque o

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Conselho questiona. A previsão dos gastos é fundamental, porque o orçamento é feito até agosto do ano anterior, o credenciamento em janeiro. Deve-se pensar, antes, os instrumentos de gestão, tudo precisa estar no Plano Municipal de Saúde.

Dr Magda Reges- Apoio Regional/SES, disse que a sua área técnica precisa estar junto de cada um para passar a situação da parte financeira bem como a questão da contabilidade prevista dentro do orçamento, que é feito até agosto do ano anterior, e o credenciamento em 1º de Janeiro, e tudo isto tem que ser pensado, antes, além dos instrumentos de gestão, uma vez que, nada pode estar fora do Plano de Saúde, de forma solta e aleatória.

Dr Mauro Theobald- SGI/SES, perguntou se alguém teria alguma colocação a acrescentar.

Dra Jaqueline Gonçalves - Secretária Executiva/COSEMS, disse que é um assunto que rende por conter muitas dúvidas e reafirmou que não é possível utilizar recurso de Emenda Parlamentar, tal como foi abordado no chat, e a questão do incremento em fazer convênio, também não é possível. Reforçou que as tratativas do município polo ou o município executante, é como prestador e o município que faz pactuação, como município sede, que vai ofertar o serviço, a conversa é de gestor com gestor e não entre gestor e prestador do serviço do outro território. O gestor do município contrata e, uma vez, tendo as tratativas com o prestador do serviço, e a conversa deve ocorrer entre gestores e não prestador com gestor e que esta situação causa muito desgaste e situações constrangedoras. Disse que colocou no chat o arquivo da apresentação da Dra Marília.

2 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO

2.1 – Pactuar o documento orientador para elaboração do Plano Macrorregional de Saúde. (SGI/SES)

Dr. Mauro Theobald - SGI/SES, disse que teve uma solicitação de inclusão de pauta sobre o fortalecimento das Comissões Permanentes de Integração Ensino e Serviço e sugeriu deixá-la para o final tendo aprovação por parte da Dra. Verônica.

Dr. Ricardo Nunes – GPI/SES, projetou a tela sobre o Processo de Planejamento Regional Integrado (PRI) com toda a documentação desde o início do processo na linha do tempo e tem hoje a fase que consta o documento orientador para elaboração do Plano Macrorregional que foi validado pelo Grupo Condutor Estadual - GCE, composto pela Secretaria de Estado da Saúde - SES, Conselho Secretários Municipais de Saúde - COSEMS e apoio técnico do Ministério da Saúde, além da participação do Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde - CONASS e Hospital Alemão Osvaldo Cruz. Disse que o documento está disponível no site da SES para o acesso aos gestores. As atividades ocorrerão em dois estágio, sendo que o primeiro ocorrerá em uma oficina presencial que será realizada no auditório da Escola de Saúde. No primeiro momento irão trabalhar a priorização das necessidades sanitárias que estão explícitas nos relatórios das análises situacionais de cada macrorregião que foi elaborado e também está disponível na linha do tempo. Este documento relata como será desenvolvida a 3ª fase. As oficinas acontecerão nos dias 27, 28, 29 e 30 de junho, além do dia 01 de Julho, conforme horários especificados e o cronograma para a realização do 2º estágio e a elaboração das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - DOMI de cada macrorregião. A expectativa é que tenham no mês de agosto os DOMI elaborados e pactuados em cada

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Comissão Intergestores Macrorregional - CIM. Os grupos técnicos macrorregionais, compostos por gestores e coordenadores e vice de cada Comissão Intergestores Regionais - CIR, já estão definidos e estabelecidos os participantes. Enfatizou o convite para os membros de cada Grupo Técnico Macrorregional - GTM. A metodologia será a aplicação das ferramentas da qualidade tais como: Técnica de Grupo Nominal, Matriz gravidade (G), urgência (U) e tendência (T) - GUT, Brainstorming e Diagrama de Ishikawa para subsidiar a elaboração de cada DOMI nas macrorregiões. O documento orientador define todo o processo e está apresentado para pactuação neste Grupo de Trabalho - GT e na CIB.

Dra. Jaqueline Gonçalves - Secretária Executiva/COSEMS, reforçou que tudo que foi discutido tem a ver com o Planejamento Regional Integrado - PRI e a importância da participação dos gestores e da referência técnica dos municípios e da linkagem de um assunto ao outro ser necessária para a resolução de problemas. Quando a CIB aprovou, em 2017 o PRI era para ter um pensamento de forma macro, “enxergando” os vazios assistenciais com um maior planejamento ascendente, uma vez que não existe recurso novo na otimização do que se tem. Por parte do COSEMS pactuado. É precisa ser um exercício, enquanto município e precisa ser constantemente visitado, haja vista, que ficou muito didático a linha do tempo, que também está contido no site do COSEMS e que todos tirem um tempo para aprimorar o conhecimento a fim de se avançar.

Encaminhamento: item vai para a reunião da CIB

2.2 – Continuação da realização do Curso de Capacitação para Conselheiros(as) de Saúde. (CES/GO)

Dr Venerando - CES, pediu a continuação do curso de conselheiros que foi interrompido em 2019. Falou que realizou reunião com a Superintendência da Escola de Saúde e foram feitas as readequações e também dialogou com os municípios sobre a necessidade e estes já estão querendo se inscrever. Disse entender não haver necessidade de passar na CIB, visto que já foi aprovado em todas as instâncias. Ressaltou que a prorrogação do curso se deve a necessidade premente do mesmo e o compromisso que o CES fez com o Ministério Público, recentemente.

Dr. Mauro Theobald – SGI/SES, aproveitou este tópico e falou que do aspecto orçamentário o ano 2022 tem se mostrado bastante desafiador em termos de demandas orçamentárias para o Fundo Estadual de Saúde. Mas, com relação a esta pauta específica existe orçamento federal destinado à capacitação /formação que pode ser utilizado. Chamou a atenção para necessidade de cumprir os devidos trâmites legais para utilização.

Dr Venerando - CES, falou que deste orçamento tem R\$800.000 (oitocentos mil reais) que o Conselho destinou para capacitação de conselheiros e que o mesmo não pode ser feito de forma online.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra Viviane – SESG, falou da necessidade de uma nova resolução CIB, visto que a resolução que aprovou este curso (nº135/2018) tem um período de vigência que expirou em 2019.

Dr. Mauro Theobald – SGI/SES, disse que por parte da SES, encaminha para pactuação na CIB.

Dra. Verônica - COSEMS, concordou em encaminhar para CIB, para prorrogação do tempo e pactuação. Pediu para citar na nova resolução aquela que aprovou o curso colocando o novo período de vigência.

Dr. Venerando - CES, pediu apoio dos gestores em relação ao curso de conselheiros, visto que quando startaram o curso em 2019, tiveram problemas com alguns municípios em relação ao deslocamento dos conselheiros de um município para outro. Ressaltou que com o apoio dos gestores espera evitar o ocorrido, e conselheiros consigam fazer o curso, principalmente, aqueles que são usuários e são menos favorecidos.

Encaminhamento: item vai para CIB.

2.3 – Curso de capacitação em metodologias ativas e tecnologias educacionais. (SESG/SES)

Dr. Álamo - GEPS/SESG, apresentou slides sobre o Curso de Capacitação em Metodologias ativas e tecnologias educacionais. Disse que é um curso que já vem sendo trabalhado enquanto estratégia da Superintendência da Escola de Saúde de Goiás e meta do Plano Anual de Saúde (PAS) de 2021. Traz a capacidade de instrumentalizar os profissionais de saúde em relação a métodos de ensino que utiliza as metodologias ativas como a base do processo de ensino aprendizagem, cuja tendência atual é de se trabalhar com métodos de ensino ativos, e o ensino a distância vem se tornando crescente. A proposta deste curso é capacitar 70 profissionais de saúde anualmente, com uma turma por semestre e como vai ser um projeto-piloto tem uma expectativa de ter uma expansão posterior e que vai agregar muito na formação dos docentes. Foi aprovado na Comissão de Integração Ensino e Serviço – CIES, no mês de abril. Outro curso que também será realizado é sobre formação de facilitadores para o desenvolvimento de projetos de intervenção que tem uma proposta de oportunizar o profissional a ter condições de refletir sobre os problemas vivenciados em sua região e tem como objetivo capacitar 70 profissionais de saúde em todo estado, também com duas turmas, sendo uma turma, por semestre, levando o profissional a ter condições de acompanhar os projetos de intervenção a fim de que se pode guiar estes discentes em como desenvolver projetos de intervenção que darão um retorno aos locais de trabalho aos municípios e com aspectos de melhorias no atendimento à população. Foi também um curso apresentado na CIES no mês de maio. Outro curso promovido é o de capacitação para a elaboração de materiais didáticos em EAD, que já tem uma turma inicial e que tem uma demanda significativa, pois que serve de pré-requisitos para outros cursos que a Superintendência tem desenvolvido e que teve uma alta demanda para a inclusão de novas turmas. A ideia da Escola é de aproximar destes profissionais

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

e instrumentalizá-los com a inclusão de duas novas turmas para capacitar 60 profissionais em duas turmas, para que se possa agregar mais profissionais do estado, nos editais de seleção oferecidos pela Escola. O último curso é o de Tutores para Ensino a distância que também tem uma demanda expressiva, de conteúdo e é pré-requisito para que os profissionais possam participar do conteúdo para a confecção de outros cursos à distância, com intuito de agregar estes profissionais que estão espalhados pelo estado, para agregar mais duas turmas de 35 alunos, onde terão formação para elaborar o material e todo conteúdo dos cursos à distância, foi aprovado pela CIES e também pela resolução CIB em 2021.

Dra. Verônica Savatin – SMS de Porteirão/Presidente do COSSEMS, disse que foi bastante discutido entre o COSEMS e com a Dra. Viviane sobre a importância dos gestores e dos técnicos dos municípios neste discurso apresentado pelo Dr. Álamo, uma vez que para ser tutor destes cursos precisaria de realizar os cursos apresentados e é uma possibilidade e uma oportunidade e solicitou para que todos fizessem um esforço em participarem e que é qualificação de currículo do profissional, aperfeiçoamento e aprimoramento nos processos de gestão, abrindo outras formas de atuação no SUS que é de ser um tutor em algum curso oferecido pela Escola.

Encaminhamento: item vai para a reunião da CIB

Dr. Mauro Theobald - SGI/SES, disse que pela inclusão de pauta do CIES a Dra. Edy-Lamar apresentará por parte da CIES os itens 2.4; 2.5; 2.6; 2.7.

2.4 – Curso de formação de facilitadores para o desenvolvimento de projetos de intervenção. (SESG/SES)

2.5 – Curso de tutores para EAD da SESG. (SESG/SES)

2.6 – Curso de capacitação para elaboração de materiais didáticos em EAD. (SESG/SES).

2.7 – Fortalecimento das CIES do Estado de Goiás: aprendendo com os pares. (CIES Estadual)

Dra. Edy-Lamar Borges – CIES Estadual, disse trazer para pactuação a proposta de fortalecimento das CIES do Estado de Goiás. Disse que a gestão atual da CIES fez um planejamento trazendo quatro eixos a ser realizado na CIES, buscando fortalecer as dezoito regiões e a CIES estadual. Em seguida passou a fala para Dra Júlia apresentar o projeto para conhecimento e pactuação.

Dra. Júlia (Regional Rio Verde) – iniciou apresentação do Planejamento da CIES referente ao biênio 2022/2023. Falou que foi pensado quatro momentos de agenda. O primeiro, o apadrinhamento que se dá, mais ou menos, nos moldes do apoiador do COSEMS e terá início imediato nas CIES Regionais, estando estas funcionando ou



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

não; o segundo, é uma roda de conversa que está programada para 01/07; o terceiro, é o curso para os membros da CIES pela Escola de Saúde; o quarto, será o Seminário da CIES estadual como fechamento deste biênio. Disse que o objetivo da CIES é transformar a realidade de qualificação dos trabalhadores do SUS através da educação permanente. Ressaltou que os membros da CIES, como mediadores, tem o papel de articular o andamento das ações e garantir a participação de todos nesta discussão, e que os integrantes da CIES são todos atores das regiões e do estado, tornando-se articuladores da educação permanente através da CIES. Falou que o primeiro ponto, o apadrinhamento, funcionará a partir da diretoria da Secretaria Executiva da CIES Estadual, composta por sete membros, que darão apoio às 18 CIES Regionais, com acompanhamento contínuo, de forma presencial e remota, visando fortalecê-las. E terá início de imediato, com algumas articulações e irá até o final de 2023. O segundo ponto, a roda de conversa, prevista para 01/07/22, a partir das 13:00horas, no auditório da Escola, terá como publico alvo o quadrilátero da CIES e o tema será “O caminhar da CIES em Goiás, de onde veio, a posição atual e as perspectivas futuras das CIES do Estado de Goiás”. Enfatizou que participarão desta roda conversa, Dra Viviane, Superintendente da Escola, Dr Aroldo representante do CONASS e demais participantes importantes para CIES. O terceiro ponto será a segunda edição do curso para os membros da CIES a ser realizado nos moldes da primeira edição que aconteceu em 2019 na Escola de Saúde. Não haverá alteração no projeto que já tem aprovação da CIB e recursos financeiros garantidos. Este tem como objetivo empoderar os membros da CIES do Estado de Goiás, as superintendências, os Conselhos de Saúde, as instituições formadoras e demais atores que participam das CIES, independente de ser estadual, regional, ou dos Núcleos Municipais de Saúde. Será um curso na modalidade híbrida, com aulas na plataforma moodle, com previsão de três encontros presenciais. Com este curso espera-se que as 18 CIES Regionais estejam implantadas com portaria e com realização de reuniões. O quarto momento será o Seminário da CIES estadual visando o fortalecimento e consolidação das CIES no estado de Goiás, com data prevista para final de junho/início de julho de 2023, no auditório da Escola e a previsão é trabalhar durante dois dias em período integral, sendo que o primeiro dia será voltado para um publico mais geral e o segundo dia a realização de roda de conversa, onde se pretende trabalhar mais focado nas CIES Regionais. O publico-alvo, será o quadrilátero da CIES com a presença de experiências exitosas de Goiás e de outros estados, para uma discussão profunda sobre a CIES. Falou que já foi articulado com quatro estados que tem CIES estadual e um município que conta com Núcleo de Educação Permanente forte, a apresentação de suas experiências exitosas. Solicitou aprovação do projeto.

Dra. Edy-Lamar Borges – CIES Estadual, falou que será solicitado a presença de Dra. Verônica na Roda de conversa e ressaltou que será trabalhado tudo de educação

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

permanente nestes quatro eixos, a exemplo o PAREPS e o Plano Estadual de Educação Permanente. Disse que precisam de financiamento (diárias e veículos) para realizar o apadrinhamento e o Seminário e não precisam de financiamento para roda de conversa e nem para a realização do curso.

Dr. Mauro Theobald - SGI/SES, perguntou qual o planejamento referente as diárias e fornecimento de transporte em termos de dias e quantidades.

Dra. Edy-Lamar Borges – CIES Estadual, disse que a visita em uma Regional de Saúde para trabalhar a CIES necessita de dois a três dias por Regional. Uma vez que pretendem realizar no primeiro dia, reunião com CIR e no outro, reunião com a CIES regional, para buscarem os membros. Falou que essa necessidade varia conforme o estágio de estruturação de cada CIES regional.

Dra Verônica COSEMS, disse que pelo COSEMS vai para pactuação na CIB, por se tratar de importante movimento nas regiões e disse acreditar com esta discussão no âmbito regional, os municípios consigam estruturar seus Núcleos de Educação Permanente.

Dr. Mauro Theobald - SGI/SES, falou que por parte da SES, vai para pactuação em CIB.

Encaminhamento: item segue para CIB

Dr. Mauro Theobald – SGI/SES, fechou a reunião e passou para Dra.Verônica fazer suas considerações finais.

Dra. Verônica COSEMS, falou para os gestores colocarem em suas agendas a Assembleia do COSEMS, de 22/06/2022, que contará com a presença do secretário-executivo do consórcio do SAMU de MG. Disse que as dificuldades com o transporte sanitário eletivo e de urgência tem sido uma pauta bastante discutida nos dois últimos anos no GT de atenção e no GT de Gestão e Governança. Ressaltou a importância da participação dos gestores, coordenadores de CIR, vice-presidente regionais e município que tem base de SAMU. Será de forma híbrida, mas se os secretários puderem participar presencial a discussão fica mais enriquecida.

Dr. Mauro Theobald – SGI/SES, sugeriu que na reunião da CIB as apresentações sejam feitas presencial e o mais compactas e objetivas possível, considerando que já foram discutidas nos GTs.

Dra. Verônica - COSEMS, concordou e falou que assim sobra mais tempo para discussão.

Reunião encerrada.