



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO GRUPO DE TRABALHO DE GESTÃO E GOVERNANÇA REGIONAL

Data: 14/03/2022

Horário: 14:00 horas

Por videoconferência

1 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO

Dr. Ricardo SGI/SES, iniciou a reunião e concedeu a fala a Dra. Simone.

Dra. Simone Camilo – Subsecretaria/SES falou, tratar-se de um momento de Educação Permanente sobre Espaço de Governança do SUS no Estado de Goiás e passou a fala para Dra Cristina Amaral /CONASS

Governança:

1.1 – Espaço de Governança do SUS no Estado de Goiás.(Subsecretaria/SES)

Dra. Cristina Amaral-CONASS, falou que este é um momento de grande aprendizado e reflexão, visto que estão no âmbito central onde as questões são discutidas muito no nível teórico, diferente dos estados e municípios que estão na prática na lida do dia a dia e, muitas vezes, as questões pensadas no nível central não acontecem na ponta. Parabenizou Goiás que vem se destacando em relação à regionalização. Iniciou apresentação sobre O papel dos espaços de governança do SUS no estado de Goiás: CIB, CIR e CIM. Ressaltou que Goiás tem situação nova em relação a outros estados, que é a CIM institucionalizada, espaço este, que não existe em todo o país, por ser algo próprio de cada estado a necessidade de instituir ou não estas instâncias de deliberação formada por gestores. Em seguida questionou: Mas afinal o que é Governança? Falou que optaram pela definição de Dra Lourdes Almeida, constante in CONASS Debate nº06/2010 “A Governança compreende essencialmente os mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a atuação da gestão, com vistas à condução de políticas e à prestação de serviços de interesse da sociedade e das demais partes interessadas”. Citou os pilares da governança: Art. 197 da CF/1988 que estabelece que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, atendimento e participação da comunidade; Art 7º da Lei 8.080/1990 que refere-se à descentralização e remete à regionalização e a conjunção dos recursos financeiros, tecnológicos material e humanos dos três entes na prestação dos serviços à população; Decreto 7.508/2011 que mencionou a região de saúde como espaço que tem finalidade de integrar a organização, o planejamento e execução de serviços de saúde. Resumiu falando que temos um federalismo onde a União se compõe de estados autônomos, mas com sistema nacional comum, onde é evidente a repartição de competências, que é o próprio pressuposto da autonomia dos entes federados, muitas vezes concorrentes mas solidários nos juntados de uma governança colaborativa, e é isso que fortalece o Sistema



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Único de Saúde, e é isso que se acredita e vem se trabalhando de forma coletiva. Iniciou a fala sobre os desafios da governança que acredita ser foco dessa discussão, visto o SUS ser uma experiência exitosa de atuação interfederativa, inclusive copiada por outras áreas (Ex: SUAS), que dispõe de instrumentos relacionais que permitem desenvolver uma gestão colegiada e participativa e lidar com elementos como solidariedade, cooperação, conflito e competição, desafio permanente para efetivação do sistema, isto por que estamos dentro de um contexto democrático de uma realidade plural e marcada por desigualdades regionais importantes o que fortalece mais ainda a responsabilidade e o empenho das comissões intergestores no sentido de enfrentar este grande desafio. Falou que dentre os espaços de governança do SUS alguns são deliberativos (Comissão Intergestores Tipartite-CIT, Comissão Intergestores Bipartite CIB, Comissão Intergestores Regionais-CIR e Comissão Intergestores Macrorregional-CIM) e outros mais consultivos e operacionais, como é o caso do Comitê Executivo de Governança das Redes de Atenção à Saúde, espaço de discussão com vistas ao adequado funcionamento das RAS, formado, conforme estabelece a Resolução nº 23, por outros atores além dos gestores, pessoas que atuam no território. Ressaltou que os mecanismos de concentração entre estes atores governamentais e não governamentais expressam a lógica da governança, qualificando o exercício desse poder no âmbito regional e introduzindo processos políticos e organizacionais capazes de alargar a participação social na identificação de necessidades, na construção de objetivos comuns e no estabelecimento de políticas regionais e locais que sejam convergentes e compatíveis com as distintas realidades municipais. É um todo que representa o específico. Mencionou o filósofo Edgar Morin, que compara a questão da complexidade com uma grande tela onde você não consegue enxergar o todo sem perceber o que compõe aquele todo, cada fio desse todo. Esse todo é formado por pequenos espaços que vão se agrupando e formando este grande sistema de saúde brasileiro. Na sequência falou dos atores que atuam nesses espaços tanto na governança do SUS como na governança das redes. A governança do SUS se dá no âmbito das comissões intergestores, ou seja, de quem delibera, tendo no âmbito nacional a CIT formada pelo Ministério da Saúde, CONASS representando os secretários estaduais e CONASEMS os secretários municipais; no âmbito do estado a CIB com representantes da secretaria estadual e representantes do COSEMS, a CIR com representantes da secretaria estadual e secretarias municipais no âmbito regional e a CIM representantes da secretaria estadual e representantes da CIR da macrorregião. Já a governança da rede se dar através do comitê executivo das RAS no âmbito estadual por conseguir enxergar todo o território. Falou que a resolução CIT nº 23 estabelece que é a CIB, enquanto uma representação de todo o território estadual, que instiu o comitê executivo de governança das RAS e, também, sugere os atores que devem participar deste comitê: representantes da secretaria estadual, das secretarias municipais e do MS; representantes dos prestadores mais significativos públicos e privados envolvidos nas redes de atenção à saúde; representantes do controle social e outros atores que a CIB entender ser importante fazer parte deste comitê.

Dra. Cristina Amaral – Assessora Técnica do CONASS, passou a discorrer sobre o tópico seguinte da sua apresentação no item - Espaço de Governança do SUS no Estado de Goiás, no qual a governança nos respectivos territórios deve promover uma maior coordenação de políticas e cooperação entre os atores, a partir de uma visão territorial partilhada. Portanto implica em estratégias espaciais de desenvolvimento, processos alargados de participação e reforço da identidade de base territorial, a exemplo do Planejamento Regional de Integrado - PRI, enquanto um processo de planejamento e gestão de dinâmicas territoriais numa ótica inovadora, partilhada e colaborativa. Acreditando ser esta a proposta hoje de elaboração do PRI, inclusive, lançando mão do apoio de algumas estratégias, como o próprio projeto PROAGE, junto com o CONASEMS, o MS, foi proposto o desenvolvimento deste projeto de regionalização, com o apoio teórico e metodológico às equipes territoriais, entendendo que



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

este não deve ser um planejamento cartorial, que seja apenas para cumprir o que está definido no conjunto da legislação e atos normativos que estão no SUS. Mas um planejamento de fato verdadeiro e vivo, lançando mão do PROADI-SUS, financiado com recursos de renúncia fiscal, nada mais justo que este recurso seja convertido em assuntos que façam a diferença para o SUS e façam sentido para os gestores na implementação do Sistema Único de Saúde. Trazendo a questão da governança colaborativa, como sendo um processo complexo em que uma pluralidade de atores sociais e políticos interagem com interesses divergentes, a fim de formular, promover e alcançar objetivos comuns, por meio de mobilização, troca e desenvolvimento de um conjunto de ideias, regras e recursos. Citou ainda os pressupostos da governança colaborativa, considerando a existência de uma coletividade de interesses confluentes, cujas funções básicas são o planejamento, a organização, a direção e o controle, adaptando-se às necessidades de cada situação. Comentou ainda, sobre as funções de uma boa governança, quais sejam, definir um direcionamento estratégico, supervisionar a gestão, envolver as partes interessadas, gerenciar riscos estratégicos, gerenciar conflitos internos, auditar e avaliar o sistema de gestão e controle e promover a prestação de contas (responsabilidade) e transparência. Falou sobre a relação entre governança e gestão, uma via de mão dupla. A governança avalia, direciona e monitora. A gestão age, executa e controla. A necessidade de criação de uma rede eficiente. Lembrou ainda a necessidade de diálogo entre os poderes; entre as autoridades; com a sociedade civil; com os órgãos de controle e na judicialização da saúde, fomentam a Governança e Saúde como a única forma de maximizar a riqueza a Sociedade (DIÁLOGOS INSTITUCIONAIS, autor Clênio Schulze). Cita uma frase de Jurandi Frutuoso da CONASS e por último uma citação de Van Gogh, finalizando sua apresentação.

Dra. Verônica Savatin – SMS Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS, ressaltou que a apresentação da Dra. Teresa Amaral foi fantástica, e que essa apresentação de Gestão, Governança, discussões macrorregional é algo que se encanta muito e gosta muito de ler sobre isso. Disse que e o fato de poder escutar a Dra. Tereza Amaral falando traz grandes inquietações, porque daquilo que foi colocado, disse que tirou duas questões que gostaria de tratar e até passando um pouco para o que estão vivendo no Estado de Goiás. Colocou na apresentação que a governança são os pequenos espaços de discussão, mas acha que a grande dificuldade são esses pequenos espaços conversarem entre eles, para que depois possa trazer isso para um todo. Disse que as discussões elas não podem ser desassociadas daquilo que estão trabalhando em um contexto geral. E a outra questão que são os interesses divergentes com os objetivos comuns, os interesses pode ser diferente, o objetivo comum deve ser o que impulsiona a fazer, é preciso pegar aquilo que é do interesse, e ver o que tem para região de saúde, e perguntar qual é a necessidade da região de saúde, mas com objetivo comum que é de ofertar a qualidade do atendimento para o usuário. Disse que todas as discussões do Sistema Único de Saúde devem ser voltada para isso, o usuário, o paciente é o cidadão. Enquanto gestores tem o papel e o dever de organizar o sistema para quê lá na ponta as pessoas tenham o atendimento, por isso a dificuldade de fazer esses pequenos espaços conversar entre eles que ainda é um grande desafio. Falou que no Estado de Goiás tem muito orgulho de ver tudo aquilo que estão construindo ao longo desses anos, relatou que sempre fala da experiência da macrorregião que faz parte, que é a macrorregião Sudoeste que foi a primeira macrorregião no Estado de Goiás mesmo antes desse movimento do proad, de uma necessidade do gestor identificar o objetivo comum de começar a discutir macro, era um pequeno grupo de discussão de redes com planilha tentando identificar e encontrar os erros para a partir disso traçar algumas estratégias de acerto, disse que é um desenvolvimento que estão tendo ao longo do tempo e muitas vezes traz desgaste e muitas pessoas não entendem, tem divergências de opiniões, mas é um processo de construção, e a



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS | GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

construção ela se faz nos embates também, só que tem que ter maturidade suficiente para entender que esse embate deve ser de construção político administrativa, não questões pessoais que vão impedir que outras discussões e temas vão para frente, que assuntos sejam deliberados. Disse que essa é a grande questão de tudo, é saber reconhecer e voltar atrás. Relatou que precisam ter em mente tudo aquilo que vão fazer, todas as discussões elas precisam ter um significado para quem está discutindo, para equipe da Secretaria Estadual de Saúde, para equipe técnica de COSEMS, é a orientação e trazer corpo para tudo isso, e para o gestor e resolver o problema dele, e se ele não entender para que serve na vida dele, ele não vai participar. Disse que é fundamental falando enquanto instituição é demonstrar para o gestor que por mais que ele seja autossuficiente dentro do seu território dentro do seu município, ele precisa do vizinho, não fazem nada sozinhos, pode ser gestor de uma capital ou de um município Polo, mas se deixar de participar desses espaços de discussão não vão conseguir demonstrar para o colega que ele precisa organizar a sua rede e preciso organizar o seu município para que isso não venha impactar dentro de uma capital, mesmo ele tendo todos os serviços, ele depende desde lá de baixo esteja organizado para dar certo. E esses espaços de governança eles vem para isso, é para mostrar que todos devem ser solidários. Falou sobre uma frase que usa muito, que é a gestão compartilhada do SUS e a solidariedade não é só no financiamento, é no planejar no executar é no discutir. Quando desenvolveram essa gestão compartilhada é entender a responsabilidade de cada um nesse contexto e dentro do Estado é mais ou menos nesse sentido que estão tentando fazer, precisam muitas vezes larga mão da nossa vaidade, e voltar atrás em muitos pontos para que seja reconstruindo para que seja recomeçado, prazos sejam estendidos ou prazos sejam encurtados, mas não no sentido de querer a coisa pronta, é para mostrar aquilo que precisa. Disse que quando encurtam o prazo de alguma coisa, e para que possam ter tempo depois de entender para que aquilo significa. Relatou sobre uma reunião com os apoiadores do COSEMS na sexta-feira passada, foi colocado isso para eles que estão indo atrás de saber quais foram os municípios que já entregaram a Programação Anual de Saúde(PAS), o Plano Municipal de Saúde(PMS) e o Relatório Anual de Saúde(RAG). Disse que não adianta ter uma tabela inteira verde com todos ok, se eles não vão entender para que serve e a importância de cada instrumento desse, e o desenvolvimento enquanto governança espaços de deliberação e discussão é mostrar como é importante que esses espaços são na construção naquilo que é para atendimento do usuário, deu exemplo de Chapadão do Céu, qual é a importância da Dra. Verônica Secretária Municipal de Saúde participar de um GT, participar da CIR, e da CIM, disse que essa é a grande função e a grande missão, é trazer para o espaço de discussão dentro da secretaria municipal de saúde para dentro da comissão intergestores regionais as dificuldades, para que junto com os colegas possa resolverem o problema que vai impactar menos ainda no município Polo, no outro município que te atende e assim vão construindo uma política pública sólida e que vai de fato atender a realidade e a necessidade da população Goiana.

Dra. Tereza Amaral – Assessora técnica/CONASS, complementou que nesses espaços e locais não pode haver espaço para ética da conveniência, porque é isso que estraga as coisas, disse que esse exercício que é preciso fazer nesses espaços com certeza.

Dra. Verônica Savatin – SMS Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS, completou que o interesse não pode ser maior que objetivo, ele precisa resultar no objetivo mas no objetivo geral que atenda a todos. E o respeitar as deliberações nesses espaços, nem sempre o consenso não quer dizer que é a maioria está todos concordando, consenso no SUS é entender o que é bom, produtivo e salutar para todos.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Simone Camilo – Subsecretaria/SES, disse que a fala da Verônica foi muito importante e que precisam muito falar mais sobre esse assunto, discutir e praticar mais.

Dra. Paula Santos – GERAS/SAIS/SES, disse que a fala da Dra. Teresa Amaral no Grupo Técnico, vem complementar e até fortalecer esse processo que estão passando no Estado, voltado para toda essa reorganização dentro dos processos de trabalho que o Estado executa junto aos municípios e os municípios que executa, esses espaços estabelecidos dentro do Estado nos processos de gestão dentro de Comissão Intergestora Regional - CIR, Comissão Intergestora Macro Regional-CIM, Grupos de Trabalhos Municipais - GTMs, eles tem sido grandes avanços nos processos de discussão, conversa, atualização e principalmente em relação as redes, trazer essa discussão para as redes como espaço conjunto. Falou que trouxeram muito essa questão do individual, do que é o meu interesse do que é o objetivo comum, e organizar as redes de atenção é um processo dinâmico e longitudinal, não é algo pontual onde se inicia um processo e ele tem começo, meio e fim, e acha que esse é um ponto principal de se entender, a rede é um processo em construção e sempre vai ter o seu caminhar dentro do seu propósito e do objetivo comum que é levar a saúde de forma integral resolutive, com qualidade para população. E trazer essa conscientização para todo profissional e gestor de saúde é muito importante na compreensão que não é no GT na CIR ou CIM que vamos solucionar os problemas de uma rede, vai na verdade construir processo de readequação reorganização e melhorias mas que é um processo que chega até uma rede organizada e que sempre vai precisar ser revista, atualizada e acha que está caminhando para esse processo de conscientizar principalmente os gestores de que essa rede necessita desse objetivo comum, não temos uma rede em um município sozinho isolado, a rede se integra, apesar das redes prioritárias existirem ela é só uma estratégia de organização dentro do processo específico mas ela não é uma regra que começa uma termina e começa a outra, elas caminham juntas as vezes de forma transversal, e ter esses espaços para essa discussão está sendo muito enriquecedor, mas, ao mesmo tempo, gera muita angustia a todos, no sentido de ter solução de ver uma rede toda organizada e totalmente estabelecida, e que isso não é assim seria acalmar essa angustia e compreender as necessidades e o objetivo comum como todos querem. Disse que são espaços que estão sendo fortalecidos e organizados e como estado estão sempre tentando trabalhar conjuntamente sempre vendo as prioridades dos municípios como ponto de partida e auxiliando nessas pontuações e organizações que a rede sempre vai demandar para todos nesse processo de organização, trazendo a necessidade de olhar para essa rede de uma forma dinâmica com esse objetivo em comum e não de forma isolada na macro e nem no território. As redes elas se entrelaçam sendo importante ter esse processo dentro nossa compreensão, e dentro do espaço micro e macro também.

Dr. Ricardo Nunes – GPI/SES, disse que depois da fala da Dra. Verônica e da Dra. Paula, somou mais um pouco no seu conhecimento, sendo muito importante essa pauta sendo trazida em todos os Gts, já é a segunda vez que traz essa pauta para o GT, sendo muito bom para estar sempre alinhando o entendimento sobre Gestão Governança e sobre o processo e o papel de cada instância e de cada representante do SUS dentro desse processo de Gestão e Governança.

Dra. Simone Camilo – Subsecretaria/SES, pediu para todos os participantes colocarem no chat todas as opiniões, sugestões e as questões que quiserem tratar, e conforme foi sugerido pela da Dra. Verônica trazer para um outro momento só com essa pauta.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dr. Ricardo Nunes – GPI/SES, agradeceu a participação da Dra. Tereza Cristina Amaral, representante do CONASS, pela sua explanação sobre o tema e manifestou sua satisfação em participar desses momentos muito importantes para a SES e para o SUS em Goiás, envolvendo muitos profissionais que vêm trabalhando a longas datas nesse processo.

Dra. Tereza Amaral – Assessora do CONASS, retomou a palavra, mas antes de se despedir, reportou-se a um questionamento no Chat, sobre a existência de alguma experiência de governança na relação interestadual, e respondeu que sim e deu como exemplo a Rede PEBA, entre os estados de Pernambuco e Bahia, mas que têm alguns problemas e existe um turbilhão de dúvidas como a maioria tem. Disse que o importante é fazer discussões com exemplos práticos, colocando na mesa os pontos fortes e fracos, os erros e acertos, oxigenando esses espaços e não só com um olhar para si, mas para o conjunto. Todos precisam fazer esse exercício, participando, discutindo, devem ampliar o olhar e tentar enxergar o seu entorno, dar as mãos e construir juntos. Reforçou seu apoio à Goiás para as implantações e iniciativas do Estado. Disse que as vezes é preciso se reinventar. Encerrou agradecendo a oportunidade.

Dra. Simone Camilo – Subsecretaria/SES, agradeceu em nome da Subsecretaria e reforçou a necessidade de apoio sempre, da equipe técnica do CONASS.

Gestão:

1.2 – O COSEMS solicita da SES/SESG capacitação/atualização para os profissionais envolvidos com cadastro na APS com vistas ao alcance dos indicadores do Previner Brasil. (COSEMS)

Dra. Jaqueline Gonçalves – COSEMS, justificou o assunto uma vez que tem enviado a pauta para a Escola, solicitando a capacitação para os profissionais envolvidos com o cadastro dos usuários na Atenção Primária à Saúde - APS com vistas ao alcance dos indicadores do Previner Brasil. Relatou que o COSEMS tem recebido muitos pedidos, mas entende que a capacitação deve envolver tanto a Escola de Saúde como a Gerência de Atenção Primária.

Dra. Eliana – GERAPS/SAIS, informou que Rafaela da Escola de Saúde comentou que isso estaria pautado e então questionou como seria o planejamento desse curso e se o COSEMS tem uma proposta.

Dra. Jaqueline Gonçalves – COSEMS, disse que pode citar uma experiência positiva, e que pode ser usada novamente, que foi a capacitação do Complexo Regulador, e que deu muito certo, reforçando que tem que ser presencial.

Dra. Eliane – GERAPS/SAIS, falou que esse formato não cabe, uma vez que o público-alvo é bem maior, então tem que usar outra estratégia e também as salas da Escola não comportam todos que necessitam da capacitação. Sugeriu que talvez fossem buscar recursos fora da Escola que comporte a todos, ou talvez realizar por região.

Dra. Ângela – Assessora do CONASS, sugeriu que fizessem através das Regionais e as mesmas para os municípios.

Dra. Eliane - GERAPS/SAIS, colocou-se a disposição para contribuir na organização e execução da capacitação.

Dra. Magda Regis – SAIS, disse que o ideal que se organizassem para fazerem o planejamento dessa capacitação.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Simone Camilo – Subsecretaria/SES sugeriu a realização de uma reunião com a SES, COSEMS para planejarem a referida capacitação.

1.3 – Apresentação da alteração da pactuação dos leitos de Psiquiatria do Estado. (SES/COSEMS)

Dr. Ricardo Nunes – GPI/SES, justificou a proposta de reorganizar a pactuação desses leitos por abrangência considerando que existem apenas três municípios executores, isto é, que oferecem leitos de psiquiatria. A proposta é de fazer a transferência dos recursos que estão distribuídos para municípios que não oferecem leitos de psiquiatria para os três municípios que possuem esses leitos, Goiânia, Anápolis e Aparecida de Goiânia. Atualmente, dos R\$18.113,823,42(dezoito milhões, cento e treze mil, oitocentos e vinte e três reais e quarenta de dois centavos), anuais, programados na PPI para internação na psiquiatria, R\$ 2.486.515,25(dois milhões, quatrocentos e oitenta e seis mil, quinhentos e quinze reais e vinte e cinco centavos), estão distribuídos para vários municípios que não têm leitos de psiquiatria. Diante disso, a proposta é realocar esses recursos para esses três municípios que possuem o serviço e o rateio seria pelo nº de leitos que cada município oferece....fica esse valor a mais para os 3(três) municípios, Anápolis passaria de R\$ 2.800,00(dois milhões e oitocentos mil) para R\$ 3.300.000,00 três milhões e trezentos mil), Aparecida de R\$ 2.300(dois milhões e trezentos) para R\$ 3.200.000,00(três milhões e duzentos mil), e Goiânia 11.400.000,00(onze milhões e quatrocentos mil) para R\$ 11.521.000,00(onze milhões, quinhentos e vinte e um mil).

Helisiane - Gerente de Saúde Mental da Superintendência de Saúde Mental Populações Específicas, disse que são leitos de psiquiatria que já estavam contratados que fazem parte da rede, a porcentagem parte do pressuposto dos leitos que são contratualizados ou cofinanciados pelo Estado não é pelo quantitativo de leitos que a unidade hospitalar tem, mas sim com os leitos que o Estado tinha contratualizando desde 2014.

Dra. Verônica Savathin – SMS/Chapadão do Céu/COSEMS, disse que é importante mostrar origem do recurso dos outros municípios, são valores de leitos de psiquiatria. Onde não tem mais o serviço não tem porque ficar o recurso.

Dr. Ricardo Nunes/GPI/SES, informou que todos municípios que não tem serviço terão uma redução no teto MAC do valor que pactuava para ele mesmo ou para outro município e esse recurso entrará para o município executante da região respectivamente, a planilha foi encaminhada para o COSEMS e municípios, se aprovada na CIB passa a valer a partir da parcela 05(cinco) competência abril.

Dra. Jaqueline Gonçalves – COSEMS, alertou alguns municípios que não conhecem suas pactuações que o façam uma vez que teve municípios com demandas judiciais de internação psiquiátrica compulsória para cumprir em 24 horas. Foi feito levantamento para ajudar gestores a saberem onde tem leito de psiquiatria disponível para cumprir uma ordem judicial , trabalhar com os municípios, conhecer suas pactuações, onde estão seus leitos para evitar pagar com dinheiro do recurso do Tesouro Municipal o que outro município recebe e não atende.

Regiona Oeste I perguntou se o município que tem CAPS os leitos acabam? E a repactuação será feita automaticamente pelo Estado?

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Helisiane Figueiredo – GSM/SUSMEP, respondeu que não é pactuação de serviço extra-hospitalar é pactuação de hospital especializado em psiquiatria. A pactuação não envolve CAPS, SRTs(Serviço Residencial Terapêutico), unidades de acolhimento ou leitos de Saúde Mental. É específica para leitos de psiquiatria em hospital especializado que são quatro: 1 em Anápolis - Instituto de Medicina do Comportamento Eurípedes Barsanulfo-IMCEB; em Goiânia - Instituto Eurípedes Barsanulfo, Batuíra, e Casa de Eurípedes; Aparecida de Goiânia- Pax Clínica Psiquiátrica.

Regiona Oeste I, quando precisar encaminhamento será feito também a regulação pelo Complexo, no caso desses leitos?

Dra. Helisiane Figueiredo – GSM/SUSMEP, disse que precisam ver se a pactuação da regulação municipal tem os leitos.

Dra. Verônica Savathin – SMS/Chapadão do Céu/COSEMS, acrescentou que o CRE não disponibiliza leitos de psiquiatria, as unidades estão nos municípios. Se pactuado com Goiânia vai solicitar via a regulação de Goiânia; pactuado com Aparecida regula via SISREG; pactuação com Anápolis vai para o sistema de Anápolis. A SES regula só unidades estaduais.

Dr. Josimar - Centro Norte/ Uruaçu, disse ter dificuldade em saber se é leito de psiquiatria, fluxo de acesso, PPI, regulação SERVIR.

Dra. Helisiane Figueiredo – GSM/SUSMEP, confirmou que está acontecendo uma dificuldade de entendimento, leito de psiquiatria são leitos do cadastro, 87 específicos de Psiquiatria e desde a portaria 3.588 é orientação do Ministério da Saúde que não podem ser credenciados novos leitos de psiquiatria que não são de hospitais especializados, que não cofinancia novos hospitais psiquiátricos partindo da lógica antimanicomial. Na CIR anterior foi apresentado de uma forma equivocada, já resolvido, pelo complexo regulador, era o fluxo de leitos de saúde mental feitos via Complexo Regulador Estadual são 09 em Jataí, 08 no Hospital do Centro-Norte. Neste momento trata-se de uma pactuação específica dos leitos em psiquiatria da Pax Clínica, Batuíra, IMCEB de Anápolis e Casa de Eurípedes, regulados via Wassily Chuc para Goiânia, são diferentes, é importante através das regiões de saúde conhecer a rede com quem é pactuada para encaminhar os usuários no sistema. A Gerência de Saúde Mental com a Regional irão auxiliar, verificando as demandas a partir da análise situacional e desenhar o fluxo dessa rede.

Dr. Josimar - Centro Norte/Uruaçu, relatou que tinha dúvidas sobre os 100 leitos de Anápolis/ Região Centro Norte são leitos de saúde mental ou de psiquiatria?

Dra. Helisiane Figueiredo – GSM/SUSMEP, respondeu que são leitos de psiquiatria.

Dr. Josimar - Centro Norte/Uruaçu, concordou que precisa esclarecer para as regiões. No Centro Norte, Uruaçu habilitou 08 leitos de saúde mental, via SERVIR, já estamos utilizando. Precisamos do conhecimento coletivo sobre os outros leitos, porque mandato de Segurança para internação psiquiátrica é caro. Desconhecia que Anápolis tinha os 100 leitos que é por PPI e regulado pelo sistema próprio de Anápolis. Sugere que Anápolis apresente o fluxo de acesso e o perfil.

Dra. Verônica Savathin – SMS/Chapadão do Céu/COSEMS, considerou que em se efetivando a pactuação, sentar com cada macrorregião, onde os municípios estão sendo redirecionados, Goiânia, Aparecida, Anápolis junto com a gerência de saúde mental mostrar o



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

perfil como é, que é o fluxo de regulação, quem é referência e tirar todas as dúvidas dos gestores, para próxima semana organizar um vídeo com todos os municípios que fazem parte da pactuação de referência do serviço de psiquiatria, depois fazer o monitoramento dessas unidades hospitalares, quais e de onde são os pacientes atendidos.

Dra. Helisiane Figueiredo – GSM/SUSMEP/SES, complementou que essa pauta foi discutida na CIR com o Josimar, e que o município de Anápolis apresentará no Grupo de Trabalho - GT da Atenção, o fluxo de internação desse serviço, desses 100 leitos.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva do COSEMS, ressaltou que essa informação é importante e, no entanto, não está pautada, mas que deverá ser pautada.

Dra. Lucélia Ferreira – COSEMS, questionou se são 3 serviços com leitos de psiquiatria. Anápolis, Aparecida e Goiânia. E se o fato da abrangência de Anápolis ser apenas para o Centro-Norte não é o caso, pois ela será referência também para outra região. E que esta questão precisa estar clara, o fluxo e organização desse processo nas regiões.

Dra. Helisiane Figueiredo – GSM/SUSMEP/SES, respondeu que são na verdade 04 serviços em 03 municípios, pois Goiânia tem dois serviços. E informou que esse encaminhamento tinha ficado e que havia tido um contato com o município de Anápolis que ficou responsável por apresentar o fluxo desse serviço.

Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS, afirmou que após a pactuação é preciso mandar o desenho para cada região para apresentação em CIR acerca da distribuição dos municípios atendidos em cada unidade. Pois existem municípios que já são pactuados. Daí a importância de todos conhecerem a sua própria PPI e daí ficará claro, quais são as macrorregiões que cada um desses municípios atenderá.

Dra. Andressa Vieira – SMS Goiânia, perguntou se a partir do mês de abril já valerá a nova pactuação e se haverá tempo de alterar?

Dr. Ricardo Nunes – GPI/SES, respondeu positivamente.

Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS, sugeriu que isso já fosse acrescentado na pauta do GT, a apresentação de Aparecida e de Goiânia como regulares para esses serviços, os municípios que farão parte da referência.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, complementou que seria no GT de Atenção. E perguntou se poderia fazer uma pauta conjunta entre SES e COSEMS.

Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS, falou que é da mesma forma que Anápolis apresentará como se dá o fluxo da regulação.

Dr. Ricardo Nunes – GPI-SES, respondeu que seria preciso falar com o Dr. Sandro. E seria nos moldes da reunião anterior, e acrescentou que foi disponibilizada a planilha para o apoio regional da pactuação detalhada e que fosse enviada para os coordenadores regionais e para os municípios para que todos tenham acesso a essa nova pactuação.

Dra. Andressa Vieira – SMS Goiânia, perguntou se essa apresentação poderia ficar para a próxima CIB.

Dra. Helisiane Figueiredo – GSM/SUSMEP/SES, comunicou que no dia posterior seria o GT e não a CIB e que o fluxo já estava definido.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dr. Sérgio Nakamura – SMS de Goiânia, lembrou que o fluxo de regulação de Goiânia não se modifica em relação aos tipos de leitos. Que a grande maioria dos municípios, na verdade todos, já usam a regulação de Goiânia. E afirmou que não há problema em relação ao desconhecimento do fluxo.

Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS, complementou que é só pra reforçar que é o mesmo fluxo.

Dr. Luciano Moura – SMS de Aparecida de Goiânia, concordou com o Sérgio de que já existe um fluxo montado, que as pessoas já utilizam o sistema e que não haverá grandes alterações e no dia posterior essas informações devem ser reforçadas para dirimir as dúvidas.

Dra. Rachel – Apoio SUSMEP/SES, afirmou que essa é uma pauta da regulação e que por essa razão a SUSMEP não está solicitando pauta para esse caso específico. Afirmou que não são leitos de saúde mental.

Dra. Helisiane Figueiredo – GSM/SUSMEP/SES, relatou que a grande dificuldade atual é com o município de Anápolis e que é preciso dar andamento ao que foi pactuado na CIR. E que Anápolis regula por um sistema específico do município, não são leitos de regulação de saúde mental, são leitos destinados à psiquiatria que estão localizados no Instituto Eurípedes Barsanulfo. Disse que o município de Anápolis precisa apresentar essa apresentação do fluxo de Anápolis, que é o que está gerando desentendimento.

Dr. Ricardo Nunes – GPI-SES, comunicou que esse assunto sobe para a CIB para pactuação, essa mudança na PPI.

Dra. Magda Regis – SAIS/SES, alegou que não ficou claro se será somente Anápolis ou serão os três municípios também.

Dra. Helisiane Figueiredo – GSM/SUSMEP, respondeu que será apenas Anápolis e que a Joyce terá algo a falar a respeito. Mas que a apresentação será apenas do município de Anápolis.

Dra. Joyce Melo – Coordenadora Regional Pireneus/SES, afirmou que o Dr. Marco não poderá participar da reunião do GT para a apresentação do fluxo. e pediu para agendar uma nova data. E foi dito que seria preciso a posição do gestor de Anápolis.

Encaminhamento: vai para a CIB e para o GT de Atenção à Saúde

2 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO

Gestão:

2.1 – Pactuar a solicitação de remanejamento dos procedimentos por abrangência, abaixo relacionados:

- Cirurgias de Catarata, remanejar 90% para Valparaíso de Goiás e manter 10% em Goiânia.
- Facoemulsificação com implante de leste Intra-Ocular dobrável, remanejar 90% para Valparaíso de Goiás e manter 10% em Goiânia.
- Facoemulsificação com implante de leste Intra-Ocular rígida, remanejar 90% para

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Valparaíso de Goiás e manter 10% em Goiânia.

- Consulta/atendimento domiciliar na atenção especializada – Médico, remanejar 100% para Valparaíso de Goiás.
- Consulta/atendimento domiciliar na atenção especializada – Nutricionista, remanejar 100% para Valparaíso de Goiás.
- Consulta/atendimento domiciliar na atenção especializada – Psicólogo, remanejar 100% para Valparaíso de Goiás.
- Fisioterapia, remanejar 70% para Valparaíso de Goiás e manter 30% em Goiânia.
- Consulta Médica em atenção especializada – Médico Acupunturista, remanejar 90% para Valparaíso de Goiás e manter 10% em Goiânia.
- Vasectomia, remanejar 25% para Cidade Ocidental, 25% para Valparaíso de Goiás, manter 50% em Goiânia.
- Atendimento de Urgência em Atenção Especializada em Odontologia - Cirurgião Dentista - remanejar 70% para Valparaíso de Goiás, manter 30% em Goiânia. (SMS – Valparaíso de Goiás)

Dr. Ricardo Nunes – GPI-SES, solicitou a apresentação do gestor de Valparaíso de Goiás.

Dra. Juliana Leite – SMS/Valparaíso de Goiás, representou a secretária de seu município e disse que todas estas pactuações conjuntamente com as cirurgias de cataratas são procedimentos que já realizam no município e aguardam a pactuação e em contrapartida as consultas de atenção especializada também, já possuem estes atendimentos, uma vez que, dispõe da equipe do programa Melhor em Casa aliado ao Centro de Reabilitação que já funcionam com estas consultas e a de vasectomia onde já teve uma conversa com o gestor de Cidade Ocidental para que possa realizar 25% em seu município pois que já o fazem e iniciar também em Valparaíso.

Encaminhamento: item encaminhado para a CIB.

2.2 – Solicitação de alteração na abrangência no serviço de hemodiálise dos pacientes de Água Limpa do Município de Itumbiara para Caldas Novas, conforme Ofício nº 30/2021 - SMS Água Limpa e Resolução CIR nº 021/2021-CIR SUL (SMS – ÁGUA LIMPA)

Dr. Ricardo Nunes – GPI/SES, explicou que os atendimentos/sessões em Hemodiálise, Terapia Renal Substitutiva – TRS são financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, conforme produção, que o município apresenta diante do Ministério da Saúde, e o que é pactuado vigora através da abrangência, altera-se o pacote de exames laboratoriais que corresponde ao MAC do município.

Dra. Deusana – SMS de Itumbiara, disse que esta demanda advém da maior proximidade de Águas Lindas a Caldas Novas que referiu ter esta disponibilidade em receber estes pacientes e que Itumbiara já está com sua capacidade máxima.

Dra. Aparecida Rodrigues – COSEMS, lembrou de não esquecerem de fazer a alteração no MAC dos exames complementares, pois que geram problemas aos municípios quando muda a abrangência.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Encaminhamento: item vai para CIB

2.3 – Solicita incremento do Teto MAC para o Município de Formoso no valor de R\$ 219.604,00 (duzentos e dezenove mil, seiscentos e quatro reais), em parcela única para custeio das ações em âmbito municipal. (SMS FORMOSO)

Dra. Marilda Milhomem – SMS de Formoso, disse que a solicitação deste incremento é devido ao fato de terem uma população pequena mas que possuem um hospital que atende um assentamento - Iracema, que pertence ao município de Campinópolis além de Trombas e Caçulândia. Estão produzindo muito e recebendo pouco o que está gerando dificuldades.

Dr. Ricardo Nunes – GPI-SES, esclareceu que esta solicitação é um recurso junto ao Ministério da Saúde e que o município precisa então protocolar para pleitear esta solicitação.

Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS, falou que a Resolução estando pronta precisa ser levada ao Ministério da Saúde, mas que o mesmo tem dado a mesma resposta a todos, de que não possui incremento MAC e que tem valores específicos por blocos em uma cota única e que caso o município tenha dificuldade em gastar o dinheiro, deve pedir ajuda para a Secretaria de Estado. O Ministério pegou todos os três anos de solicitações de incremento MAC e enviou ofício igual para todos os municípios. Que pode tentar, mas já sabe da resposta.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva do COSEMS, pediu para mudar a redação pois incremento de teto não é em parcela única.

Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu/ Presidente do COSEMS, referiu que parcela única é apenas em emenda.

Dr Ricardo Nunes – GPI/SES, solicitou à Secretaria-Executiva da CIB alterar o texto da pauta.

Dra. Aparecida Rodrigues – COSEMS, pediu para verificarem se o valor é mensal ou anual para mudar a redação e que houve um equívoco na redação porque não existe incremento em parcela única e que seria um doze avos.

Encaminhamento: item vai para a CIB

2.4 – Pactuações intermunicipais de Aurilândia, Brazabrantes, Hidrolândia, Petrolina, Portelândia, Serranópolis a partir da competência abril /2022, parcela 05. (GPI/SGI)

Dr. Ricardo Nunes – GPI/SES, disse que são municípios que fizeram as solicitações de mudança cujas pactuações são as realizadas de três em três meses, conforme o cronograma pactuado no POP e que inclusive está na pauta para fazer uma atualização.

Dra. Andressa Vieira – SMS/Goiânia, solicitou a demonstração através de um quadro sobre o remanejamento dos valores e referiu que é no GT que ele deveria ser apresentado.

Dr. Ricardo Nunes – GPI/SES, justificou que não tem um quadro, pois que os municípios já fizeram uma solicitação dentro do prazo e diante disto não se programou para apresentá-lo.

Dra. Verônica Savatin – SMS de Chapadão do Céu e Presidente do COSEMS, perguntou para a Dra. Andressa se não estavam cientes.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Dra. Andressa Vieira – SMS/Goiânia, disse que estavam cientes e que de seis bases que o Estado recebeu, cinco tinham alteração com Goiânia e que ela somente recebeu de Hidrolândia e que o restante quem enviou foi o Estado e chamou atenção para se atentarem ao POP, que Goiânia enviou um aceite das pactuações que foram propostas, tanto estas, quanto as de Hidrolândia.

Dr. Ricardo Nunes – GPI/SES, disse que a Dra. Jaqueline tem razão e que os municípios encaminhem conforme definido no POP para o Município Executante retirar a pactuação para que haja um acordo, porque a pactuação em si não é a alteração do sistema, é um acordo entre os dois gestores envolvidos naquela negociação

Dra. Andressa Vieira – SMS/Goiânia, compartilhou um slide com remanejamento das unidades estaduais para a gestão estadual em que houve uma dedução do teto alocado em Goiânia e isto foi apresentado pelo município de Goiânia no GT de Janeiro conforme pediram. O quadro apresentado mostra como estava o teto MAC alocado em Goiânia na competência dezembro de 2021. Houve alterações nos quesitos reserva técnica e assistência ambulatorial. O Protocolo de Cooperação entre entes Públicos – PCEP foi extinto com a mudança da gestão dos hospitais estaduais, nele constava os valores programados na PPI referentes ao custeio destes hospitais no valor de R\$ 66.666.303,84 (sessenta e seis milhões, seiscentos e sessenta e seis mil, trezentos e três reais e oitenta e quatro centavos), e também constava um valor referente às reservas técnicas específicas para estes mesmos hospitais. Leitos de qualificação, diária de qualificação, porta de Urgência somava atualizado um valor de R\$ 58.300.121,68 (cinquenta e oito milhões, trezentos mil, cento e vinte e um reais e sessenta e oito centavos), que totaliza R\$124.966.425,40 (cento e vinte e quatro milhões, novecentos e sessenta e seis mil, quatrocentos e vinte e cinco reais e quarenta centavos) que deveriam ser deduzidos do teto de Goiânia. As reservas técnicas, que são destinações específicas, somavam R\$ 58.300.121,68 (cinquenta e oito milhões, trezentos mil, cento e vinte e um reais e sessenta e oito centavos). O recurso programado e a reserva técnica que são as Portarias específicas que estavam listadas no PCEP somavam no total R\$ 124.966.425,40 (cento e vinte e quatro milhões, novecentos e sessenta e seis mil, quatrocentos e vinte e cinco reais e quarenta centavos) que foram deduzidos do Teto de Goiânia a partir da competência de janeiro/2022.

2.5 – Pactuar a distribuição por Município, do recurso MAC programado no valor R\$ 66.666.303,72, remanejado do teto de Goiânia para a Gestão Estadual, conforme os parâmetros definidos na reunião do Grupo Técnico composto por membros do COSEMS, SES e SMS de Goiânia.

Dra. Andressa Moura – SMS/Goiânia, disse que o recurso programado e a reserva técnica, que são as Portarias específicas que estavam listadas no Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos - PCEP, somavam no total R\$ 124.966.425,40 (cento e vinte e quatro milhões, novecentos e sessenta e seis mil, quatrocentos e vinte e cinco reais e quarenta centavos), que foram deduzidos do Teto de Goiânia a partir da competência de janeiro/2022. Apresentou um quadro com o Detalhamento da Programação Pactuada Integrada- PPI de todos os Municípios competência de dezembro/2021 e janeiro/2022, onde houve manutenção dos valores da assistência ambulatorial e uma dedução da reserva técnica que é referente aos R\$ 58.000.000,00 (cinquenta e oito milhões de reais), que foram deduzidos. Explicou que o recurso programado foi deduzido do Teto global programado em Goiânia, não saiu individualmente de cada Município. Em dezembro/2021 era o valor do PCEP de R\$ 52.000.000,00 (cinquenta e dois milhões de reais) e em janeiro/2022 passou para R\$ 66.000.000,00 (sessenta e seis milhões de reais) que é o valor atualizado porque existiram



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

outras reservas técnicas que não estavam listadas no valor de R\$ 52.000.000,00 (cinquenta e dois milhões de reais). Falou que no Grupo de Trabalho - GT do mês de janeiro, que a secretaria Municipal de Saúde de Goiânia solicitou a formação de um Grupo Técnico para definir como seria a distribuição do recurso de R\$ 66.000.000,00 (sessenta e seis milhões de reais) entre os Municípios, recurso que é programado e está na PPI de todos os Municípios para execução de serviços dos hospitais estaduais. O Grupo Técnico foi formado por 04 (quatro) membros indicados pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, 07 (sete) membros indicados pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás e 06 (seis) membros indicados pelo COSEMS. Foram realizadas duas reuniões: uma no início do mês de fevereiro e outra no início do mês de março. Em fevereiro foram discutidos e definidos os critérios para distribuição do recurso remanejado entre os 246 (duzentos e quarenta e seis) municípios. Em março, apresentou-se a planilha final com a distribuição do recurso remanejado conforme os critérios definidos na reunião anterior para aprovação do Grupo Técnico e apresentação e apreciação no GT de Gestão para pactuar a divisão. Os parâmetros de distribuição consideraram qual o recurso ambulatorial e hospitalar de população própria e de população referenciada e qual seria o percentual que representa dentro do Teto de Goiânia, de população própria e de população referenciada. A população goianiense representa no Teto de Goiânia 42,3% do recurso programado de ambulatório e hospitalar e a população referenciada 57,7% do recurso programado. Assim, dos R\$ 66.666.302,72 (sessenta e seis milhões seiscentos e sessenta e seis mil, trezentos e dois reais e setenta e dois centavos) remanejados, R\$ 28.207.657,91 (vinte e oito milhões, duzentos e sete mil, seiscentos e cinquenta e sete reais e oitenta e um centavos), será deduzido do Teto do Município de Goiânia referente a população própria e R\$ 38.458.645,81 (trinta e oito milhões, quatrocentos e cinquenta e oito mil, seiscentos e quarenta e cinco reais e oitenta e um centavos), do Teto dos municípios pactuados com Goiânia. Definiu-se que percentual o recurso representaria na programação ambulatorial e na programação hospitalar da população própria e referenciada. Na população referenciada 42% do Teto programado é ambulatorial, correspondendo a R\$ 16.382.139,18 (dezesesseis milhões, trezentos e oitenta e dois mil, cento e trinta e nove reais e dezoito centavos), e na população referenciada hospitalar é 57,4%, correspondendo a R\$ 22.076.506,63 (vinte e dois milhões setenta e seis mil, quinhentos e seis reais e sessenta e três centavos). Na população própria 49,8% de recurso ambulatorial, correspondendo a dedução de R\$ 14.044.143,01 (quatorze milhões, quarenta e quatro mil, cento e quarenta e três reais e um centavos), e na população própria hospitalar 50,2% correspondendo a dedução de R\$ 14.163.514,89 (quatorze milhões, cento e sessenta e três mil, quinhentos e quatorze reais e oitenta e nove centavos). Goiânia tem hoje R\$ 53.403.627,18 (cinquenta e três milhões, quatrocentos e três mil, seiscentos e vinte e sete reais e dezoito centavos), para atender o ambulatório hospitalar da população própria; R\$ 62.293.986,35 (sessenta e dois milhões, duzentos e noventa e três mil, novecentos e oitenta e seis reais e trinta e cinco centavos), para atender o ambulatório da população referenciada; R\$ 53.857.545,33 (cinquenta e três milhões, oitocentos e cinquenta e sete mil, quinhentos e quarenta e cinco reais e trinta e três centavos), para atender o ambulatório hospitalar da população própria e, R\$ 83.947.132,16 (oitenta e três milhões, novecentos e quarenta e sete mil cento e trinta e dois reais e dezesesseis centavos) para atender população referenciada. Afirmou que disponibilizará a todos a Planilha “Consolidado Comparativo da Redução de Teto MAC Pactuado com Goiânia Referente ao Remanejamento de Teto para Gestão Estadual – Arquivo Base SISPP:01/2022” que será também colocada no site do COSEMS. Consta na Planilha a distribuição do remanejamento falado por Município, sendo que a partir de agora Goiânia e os Municípios terão que utilizá-la para repactuação de recurso, vez que o Recurso Remanejado (Ambulatorial, Hospitalar e Total Geral) apesar de estar programado para Goiânia está sob Gestão Estadual no SISPP, não podendo ultrapassar o limite. Citou como exemplo o Município de Valparaíso. Afirmou que consta no final da



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



COSEMS | GO



Comissão Intergestores Bipartite

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Planilha o memorial de cálculo. O valor foi avaliado dentro do pactuado por Município com Goiânia, conforme a particularidade e necessidade de cada Município.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica/COSEMS, falou que ficarão com a Planilha e qualquer Município que tiver dúvida pode entrar em contato que irão saná-las.

Dr. Ricardo Nunes – GPI/SES, acrescentou falando que a equipe Estadual, o COSEMS ou Goiânia estão à disposição, dando suporte aos municípios para compreenderem a Planilha.

Dra. Maria Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica/COSEMS, ressaltou que os municípios devem entender que em se tratando de Goiânia o que é visualizado dentro do SISPPi não é mais um recurso disponível, o recurso disponível é o recurso que está na Planilha apresentada que será aprovada nesta reunião.

Encaminhamento: item vai para a CIB.

Governança:

2.6 – Instituição do Grupo Condutor da Discussão das Reservas Técnicas e Atualização da PPI – Programação Pactuada integrada (SES/COSEMS)

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, informou que o grupo já existe e se reuniu por duas vezes. A proposta seria a institucionalização do Grupo. A representação seria 01 representante de cada município polo, representantes da SES e Assessoria técnica do COSEMS.

Dr. Sérgio Nakamura – SMS/Goiânia, perguntou se será aprovada nessa CIB, se já tem a lista dos 18 municípios polos e solicita à Superintendência apresentar a minuta da resolução na CIB.

Dr. Ricardo Nunes – GPI/SES, informou que o assunto será pautado na CIB do dia 17/03/2022.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, sugeriu criar um e-mail desse grupo condutor para se fazer uma memória histórica. Irá alinhar esse assunto depois com a SES.

Encaminhamento: item vai para a CIB.

2.7 – Atualização do POP da PPI. (Apresentação: Aparecida Rodrigues – Assessora Técnica COSEMS)

Dra. Aparecida Rodrigues – COSEMS, informou que foi aprovado o POP relacionado ao Procedimento de Revisão das Pactuações Intermunicipais, sendo este dinâmico e havendo necessidade, vai ocorrendo alterações. Esse assunto foi discutido na última reunião do grupo. As sugestões de alterações foram em relação aos procedimentos por abrangência onde antes não tinha a etapa de negociação prévia entre os Gestores. A proposta agora seria que fosse criado mais um passo onde os Gestores envolvidos conversem entre si via e-mail. Depois dessa negociação o assunto é pautado em CIR, sobe para a área técnica, para o GT e depois para a CIB. Os Gestores envolvidos são: do município que solicita a alteração, do município

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

executante atual e o município executante proposto. Não precisa de Resolução. Foi incluído também, o cronograma das revisões/alterações de procedimentos por referência que serão realizados trimestralmente no ano de 2022. Informou que teria que ser revogada a Resolução anterior e aprovar essa nova alteração em Resolução nova.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, reforçou a importância de seguir o POP para evitar constrangimentos

Encaminhamento: Vai para a CIB

2.8 – Pactuação do documento orientador para elaboração da Análise Situacional de Saúde - ASIS Macrorregional. (Subsecretaria/SES).

Dra. Simone Camilo – Subsecretaria/SES, pontuou sobre as estratégias de monitoramento sendo uma delas a formação da Equipe do Trello e inserção do documento no Google Drive. A ideia seria que essa fase aconteça em 02 meses. Esse documento vai ficar disponível na linha do tempo do Planejamento Regional Integrado(PRI).

Dra. Verônica Savathin – SMS/Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS, informou sobre a última reunião onde foi acordado que o Grupo Técnico Macrorregional - GTM não seria Câmara Técnica da Comissão Intergestores Macrorregional (CIM). A pauta do GTM do próximo mês será a ASIS (Análise de Situação em Saúde). Outras pautas do Macrorregião serão discutidas na CIM. No site da Secretaria de Estado, estão presentes os painéis com todos os indicadores.

Dra. Simone Camilo – Subsecretaria/SES, informou que tanto a pauta do mês de Março quanto do mês de Abril do GTM, já estão comprometidas com as oficinas de orientação para elaboração da análise de situação.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, disse que houve muitas pautas repetidas, por isso a discussão nesse momento no GTM tem que ser a ASIS (Análise de Situação em Saúde).

Dra. Verônica Savathin – SMS/Chapadão do Céu/Presidente do COSEMS, disse que pautas de CIR ficam em pautas de CIR. Pautas de CIM ficam na CIM e o GTM agora se debruça nessa etapa do PRI que seria a Análise de Situação.

Encaminhamento: Vai para a CIB

3 – INFORMES

Sem informes