

ATA DA 5ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ANO DE 2023

A Coordenação da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Goiás, no uso das atribuições regimentais que lhe são conferidas, convoca para a **5ª Reunião Extraordinária, no dia 25 de julho de 2023, com início às 14:00 horas, de forma online.**

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE: Dr. Luciano de Moura Carvalho – Subsecretário de Vigilância e Atenção Integral à Saúde-SUBVAIS; Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Regulação, Controle e Avaliação; Dra. Ana Carolina Rezende Abrahão – Subsecretária de Inovação, Planejamento, Educação e Infraestrutura; Dra. Camila Brum – Superintendente de Políticas de Atenção Integral à Saúde em substituição; Dra. Amanda Melo e Santos Limongi – Superintendente de Regulação, Controle e Avaliação; Dr. Thalles Paulino de Ávila – Superintendente de Planejamento; Dra. Rafaela Veronezi – Superintendente da Escola de Saúde de Goiás; Dra. Silvana Cruz Fuini – Superintendente de Planejamento.

COSEMS: Dra. Lidiane Martins de Oliveira – SMS Divinópolis de Goiás; Dra. Sonia Maria Faustino – SMS Gameleira de Goiás; Dr. Carlos Rodrigues Galvão Júnior – SMS Itaberaí; Dra. Andréia Abbes – SMS São João D’Aliança; Dr. Elves Frank Gandara – SMS Água Limpa; Dr. André Luiz Dias Mattos – SMS Rio Quente; Dra. Ludimila Machado – SMS Jaraguá.

PAUTA

1 – DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO:

1.1 – Pactuar a solicitação da Secretaria de Estado da Saúde para recomposição de recursos financeiros do teto de Média e Alta Complexidade - MAC, da gestão estadual, junto ao Ministério da Saúde, no valor anual de R\$ 385.591.543,30 (trezentos e oitenta e cinco milhões, quinhentos e noventa e um mil, quinhentos e quarenta e três reais e trinta centavos), destinado ao custeio de ações ambulatoriais e hospitalares para a população do Estado de Goiás. (SES/GO).

Dr. Luciano de Moura Carvalho – Subsecretário de Vigilância e Atenção Integral à Saúde - SUBVAIS, iniciou a reunião parabenizando a todos pela a realização do XXXVII Congresso do CONASEMS, foi uma experiência muito positiva para todos. Goiás recebeu quase 11 mil pessoas, foi muito positiva a troca de experiência por parte da Secretaria de Estado da Saúde. Valeu muito a pena o esforço, inclusive o custeio financeiro, o governador desde o início não mediu esforços para trazer o Congresso para Goiás. Veio para contribuir muito com todos os Municípios e Secretaria de Estado trazendo grandes conhecimentos. Foi muito boa e a acolhida por parte de Goiás, de pessoas do país inteiro, demonstrou o exemplo

em receber e exemplo mesmo de gestão, embora tenha muitas dificuldades estão fazendo o melhor que podem em prol da saúde pública.

Dr. Elvis Gandara - COSEMS, parabenizou o Governador e a todos, pois foi um Congresso que ficou gravado na história.

Dr. Luciano de Moura Carvalho – Subsecretário de Vigilância e Atenção Integral à Saúde-SUBVAIS, agradeceu a presença de todos na reunião e desejou boas-vindas, mesmo que online. Disse que tinha duas pautas para ser discutidas e aprovadas e antes de passar para as pautas passou para a Dra. Lidiane para também dar as boas-vindas a todos por parte de COSEMS.

Dra. Lidiane Martins - SMS de Divinópolis, disse que validava todas as palavras que já foram faladas, que Goiás mostrou a energia e a alegria. Foi contagiante e acabou transmitindo uma sensação muito boa em todos que passaram que participaram.

Dr. Luciano de Moura Carvalho – Subsecretário de Vigilância e Atenção Integral à Saúde-SUBVAIS, disse que são duas pautas, rápidas e como não houve reunião ordinária da CIB, surgiu a necessidade de pactuação de dois itens: um referente ao Teto MAC da parte do Estado e o outro pactuar o incentivo financeiro de custeio, por equipamento de hemodiálise. Referente ao item 1.1 - pactuar a solicitação da Secretaria de Estado da Saúde para recomposição de recursos financeiros do teto de Média e Alta Complexidade - MAC, da gestão estadual, junto ao Ministério da Saúde, no valor anual de R\$ 385.591.543,30 (trezentos e oitenta e cinco milhões, quinhentos e noventa e um mil, quinhentos e quarenta e três reais e trinta centavos), destinado ao custeio de ações ambulatoriais e hospitalares para a população do Estado de Goiás. (SES/GO). Essa pauta foi colocada anteriormente em que na ocasião foi solicitada a pactuação do Teto MAC do Estado no valor de R\$ 500.000.000,00 (quinhentos milhões), mas foi concedido pelo Ministério da Saúde uma parte, aproximadamente, de R\$ 114.000.000,00 (cento e quatorze milhões). Assim, estavam pleiteando a diferença, entretanto muito provavelmente não será concedido esse valor, contudo, toda vez que tem uma nova solicitação é preciso apresentar uma nova Resolução CIB. Portanto, a proposta é pactuar o pleito do recurso Federal para que possam busca esse valor na perspectiva de custeio das Unidades de Média e Alta Complexidade. Atualmente, basicamente 10% do que gasta com as Unidades da Saúde de custeio é recurso do MS, então a proposta é buscar mais recursos para melhorar o Teto de Média e Alta Complexidade para o custeio das Unidades. Disse que por parte da Secretaria de Estado da Saúde o item estava pactuado.

Dra. Lidiane Martins - SMS de Divinópolis, disse que por parte do COSEMS o item também estava pactuado. Sabem que tem que tentar e é um movimento recorrente, então não havia impedimento por parte do COSEMS.

Item Pactuado.

1.2 – Pactuar o incentivo financeiro de custeio, por equipamento de hemodiálise em uso no Sistema Único de Saúde – SUS, nos serviços que tenham até 29 (vinte e nove) máquinas, destinadas ao cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC, conforme Portaria nº 762/GM/MS, de 23 de junho de 2023. (SES/COSEMS).

Dr. Luciano de Moura Carvalho – Subsecretário de Vigilância e Atenção Integral à Saúde-SUBVAIS, disse que a Dra. Camila tinha um levantamento em relação a publicação da

Portaria para o repasse extra de custeio para as Unidades com até 29 equipamentos de hemodiálise. Na Portaria exige que pactue novamente todos os equipamentos, por isso foi feito, nas últimas semanas, um levantamento em todas as Unidades que têm hemodiálise cadastrada no CNES para colocar na Resolução e inserir no sistema do Ministério da Saúde. Disse que o prazo era até o dia seguinte a reunião, assim foi necessário uma reunião extraordinária.

Dra. Helia Alves - Coordenadora de Nefrologia da SPAIS, disse que a Portaria nº 762/GM/MS, de 23 de junho de 2023, que altera a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir incentivo financeiro de custeio, por equipamento de hemodiálise, em uso no Sistema Único de Saúde - SUS, nos serviços com até 29 máquinas destinadas ao cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC. Disse que para fazer o levantamento encaminharam ofício para os municípios que têm serviços de hemodiálise, para ter um comparativo de serviços nos municípios. Apresentou o quantitativo de equipamento de hemodiálise nas Unidades conforme cadastrado no CNES. Em Valparaíso são duas clínicas: Clínica Davita são 25 cadeiras mais uma reserva, Davila 20 mais uma reserva, com atendimento em três turnos. Anápolis não enviou o relatório aí os dados são do último CNES, o Hospital Evangélico com 18 cadeiras mais duas reservas; Hospital de Doenças Renais de Anápolis 25 cadeiras mais duas reservas; Casa de Diálise de Inan 15 cadeiras mais uma reserva. Luziânia, Clínica Renal de Luziânia 20 cadeiras mais 4 reservas. Hemorim Rio Verde 50 cadeiras mais 4 reservas. Jataí, Centro Uro de Nefrologia 35 cadeiras mais 2 reservas. Catalão, Hospital Maternidade São Nicolau 50 cadeiras mais 3 reservas. Caldas Novas, 4 Health Serviços Médicos 19 cadeiras mais uma reserva. Itumbiara, 19 cadeiras mais 3 reservas. São Luís de Montes Belos, Montes Belos Terapias Avançadas 12 cadeiras e uma reserva. Iporá, Clínica de Terapia Renal Substitutiva 19 cadeiras mais três reserva. Ceres, Instituto de Nefrologia de Ceres com 32 cadeiras e 3 reservas. Goianésia, Clínefro 33 cadeiras mais 3 reservas. Porangatu, Clinorte 45 cadeiras mais 3 reservas. Uruaçu, Clínica de Diálise de Uruaçu 27 cadeiras mais 2 reservas. Águas Lindas, Clínica de Gestão Estadual, Climer com 36 cadeiras mais 3 reservas. Aparecida de Goiânia, Clínica de Hemodiálise São Bernardo 26 cadeiras mais 2 reservas; CTR – Centro de Terapia Renal 30 cadeiras mais 3 reservas; Milli Clínica Nefrológica 25 cadeiras mais 2 reservas. Goiânia, Hospital Estadual Alberto Rassi HGG 12 cadeiras, a unidade realiza atendimentos de pacientes agudizados e transitórios. No município de Goiânia, no mês de junho de 2023, o que a Secretaria Municipal encaminhou e o que foi declarado pelos serviços, os estabelecimentos tinham os seguintes quantitativos: Renal Clínica 26 cadeiras e encaminhado pelo prestador 29 cadeiras, tirando 2 reservas obrigatórias cai para 27; Clínica de Doenças Renais LTDA 29 existentes e no CNES no mês 6 era de 50 e o prestador informou 29, tirando 2 de reserva, ficam 27; Santa Casa de Misericórdia de Goiânia quantitativo de 33 e apresentado pelo prestador 29, tirando 2 reservas ficam 27; Hospital da Clínicas 18 apresentado pelo prestador, tirando as 2 reservas ficam com 16. Hospital Urológico Puigverte apresentou 29 e no CNES 40; a Nefroclínica eram 13 e apresentado no CNES 16, tirando uma reserva ficam 15; Davita Unidade Centro eram 46 apresentado 28, tirando as duas reservas ficam 26; Davita Bueno eram 45 e foi considerado 42 tirando as 3 reservas; Terapia Renal Substitutiva eram 20 apresentou 07 tirou uma reserva ficam 6; Centrel Centro de Nefrologia eram 33 apresentou 28 tirando 02 ficam com 26; Nefroclínica Rim Hemodiálise eram 72 apresentou 30 tirando 2 reservas obrigatória caiu para 28. Disse que fizeram o levantamento deixando claro para os municípios que deveria ser encaminhado via Ofício, sob a responsabilidade do gestor, as informações, visto que o CNES é mutável e o Ministério da Saúde fez um pré levantamento em maio de 2023 com o quantitativo de média de investimento previsto para o Estado de Goiás na categoria de 01 a 19

cadeiras, no total de 152 máquinas e 36 estabelecimentos e R\$ 8.086.181,67. Na categoria de 20 a 29 um total de 254 máquinas em 11 estabelecimentos e R\$ 2.298.307,13. O valor é dividido por máquina na categoria de 01 a 19, o MS vai disponibilizar R\$ 53.198,12 dividido em 12 parcelas e para a categoria de 20 a 29, R\$ 9.048,45 dividido em 12 parcelas.

Dra. Lélia Sena - Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação da SMS de Goiânia, disse que o documento que encaminharam em resposta ao ofício foi finalizado com uma preocupação em relação a dedução da oferta de máquinas para que a empresa seja contemplada em relação ao recurso da portaria. Conforme descrito na portaria, até no documento foi sugerido que seja pactuado em CIB o quantitativo descrito no CNES, porque pela declaração do prestador que apresentou se adequa a portaria, mas com isso Goiânia tem uma redução de mais de 100 equipamentos. Então se pactuarem o que foi declarado pelo prestador vão ter que repactuar a oferta do serviço de hemodiálise, também, porque terão uma redução de 110 equipamentos, se não conseguem manter essas ofertas desses serviços. Assim, foi conversado no município que pactuaria o que está no CNES e o prestador se for reduzir equipamento tem que abrir o processo de solicitação oficial no CNES para esperar uma nova pactuação em CIB.

Dra. Aparecida Rodrigues – COSEMS, falou que conversou com algumas pessoas e a preocupação é que podem enfrentar duas situações: a falta de vagas de fato e a desassistência do Estado. Então achava que a fala da Dra. Lélia está certa considerando que é perigoso alterar somente com esse documento e que se os prestadores realmente forem reduzir a oferta têm que abrir processo, passar por auditoria. Precisam pensar que tem que centralizar serviço, habilitar mais clínica, porque senão estarão concordando, validando uma situação hipotética. Disse que são 29 máquinas cadastradas, mas na prática tem 30/40 ou 50 e o Ministério, nas conversas que tiveram no grupo do CONASEMS vai monitorar a produção. Ressaltou que fez um levantamento e apresentou em uma reunião que a Dra. Jaqueline estava presente, enxergando que estão fazendo isso, colocando que tem menos para se adequarem as modalidades. Afirmou que a fala da Lélia foi muito boa e acha que é pertinente sim, principalmente, considerando que tem mais oferta de serviço. Pensava que os demais municípios independente de formação que estava sendo validado via resolução CIB tem que fazer tudo de forma correta, porque corre sério risco de emitir resolução CIB que é um documento oficial, um documento legal e depois além do prestador sofrer penalidade o município também pode sofrer porque pode ser notificado pelo Ministério da Saúde que será passível de devolução de recurso e multa além de devolver o que em tese foi recebido errado inequivocamente é passivo de multa, tem que ter cuidado em emitir uma resolução CIB. Além disso, deixar bem claro para os municípios que estão apresentando o alteração no quantitativo no documento tem que alterar no cadastro do CNES também, porque o Ministério da Saúde vai checar a competência, que foi enviado em julho. Precisa constar na Resolução CIB apenas os estabelecimentos que serão contemplados na modalidade 1 e 2, ou seja, quem não foi contemplado não pode constar na resolução. Esclareceu que o MS estabelece que é de responsabilidade dos Municípios sede o monitoramento do serviço que são contemplados com recurso de incentivo federal e se vai atender mais pacientes que o número de máquinas e do qual a modalidade preconiza.

Dra. Hélia Alves – SPAIS, disse que foi solicitado aos gestores municipais e bem esclarecidos, que não iriam fazer o levantamento apenas no cadastro do CNES, porque é um documento oficial. Disse que foi requisitada as devidas atualizações aos gestores municipais e ficou bem esclarecido porque na verdade quem presta serviço ao Ministério é o município gestor do serviço contratado, então o documento a ser levado para que possa ser considerado é

o Ofício do Município. O Ministério já fez uma prévia nacional dos gastos por região e mesmo com as reduções feitas já extrapolou o teto previsto e com isso o Ministério vai exigir uma justificativa. Lembrou aos gestores que o serviço quando habilitado apresenta uma situação de assistência obrigatória regido por Portarias e RDC e a redução também de um quantitativo significativo de equipamento é inviável porque o serviço tem que mostrar que o município tem por obrigação ter um serviço de manutenção periódica dos equipamentos, ter acompanhamento técnico dessa assistência, então, a redução significativa ser notificada ao contratante pelo gestor, visto que impacta o serviço não só do município, mas de toda a Região que foi pactuada. O serviço presta serviço não só no município, tem toda uma Região que ele deve uma assistência, por isso, tem que ser reforçado a importância do cuidado nos cadastros.

Dra. Andressa – SMS Goiânia, disse que como foi falado pela Dra. Lélia o documento que Goiânia fez informou realmente o que está cadastrado no CNES até porque isso é preconizado pela Portaria a seguir o que está no CNES, qualquer alteração posterior tem que ser definida por Resolução CIB. No documento em que mostra a redução, precisa deixar evidenciado o que a portaria exige. O município de Goiânia não quer diminuir, querem continuar com a mesma oferta, qualquer prestador que queira diminuir vai ter que seguir o processo de redução de serviço. Solicitou que aumente o serviço que é feito em Goiânia e depois apresente em CIR e CIB, porque Goiânia tem 56 municípios que encaminham pacientes para hemodiálise, não pode perder 110 máquinas. São três turnos, cada turno são 330 pacientes, e se ficarem desassistidos serão prejudicados. Disse que não tem como fazer rodízio, outra questão é a portaria que teve a republicação colocou que são 35 estabelecimentos em Goiás que se enquadram no Tipo 1 e 11 no Tipo 2, perguntou se tem levantamento, e se fizeram o levantamento baseado no que tem cadastrado no CNES.

Dra. Aparecida Rodrigues – COSEMS, disse que fez o questionamento no grupo: o que fazer para adequar os serviços novos contemplados, e foi respondido que precisava passar em CIB para que seja feita a análise. O Ministério da Saúde na primeira avaliação estava considerando, inclusive, máquinas em ambiente hospitalar e manteve uma margem pequena, porque máquina hospitalar são poucas, duas ou três, prevendo que haveria adequações. E sabendo que o cadastro no CNES não é 100% atualizado, a orientação é que seja feita adequações, que colocassem na Resolução CIB as atualizações dos prestadores que concordam e já solicitar a habilitação e a caracterização na modalidade se forem contempladas em alguma delas.

Dra. Camila Brum – SPAIS, disse que preocupa, pois sabem que especificamente sobre equipamentos de hemodiálise as clínicas informam o seu total de máquinas sem discriminar aquilo que é do SUS. Precisava pensar nisso com relação ao quantitativo que está cadastrado no CNES. Questionou se a proposta é considerar tudo que está cadastrado no CNES, enquanto passivo de oferta para o SUS e a partir do que foi de produção que vai identificando, se esta é a proposta.

Dra. Aparecida Rodrigues – COSEMS, disse que achava que os municípios que são sede das clínicas teriam que se manifestar. O município de Goiânia já manifestou que vai considerar o cadastro no CNES e qualquer alteração será feita posterior em auditoria. É mais seguro, entretanto os demais tem que se manifestar e achava que tem que fazer o monitoramento considerando a produção, além do que foi feito em uma região e considerar a produção, o cálculo básico de hemodiálise que faz é o número de máquinas vezes o número de turnos que é variável, tem unidade que tem duas ou três. Disse que a grande maioria das

unidades estavam com o número maior do que 29 equipamentos, achava que tem que dar a palavra para os municípios sedes das instituições se vão manter ou considerar, porque precisam monitorar o serviço. Precisa deixar bem claro para todos que é responsabilidade do Município, fazer o monitoramento para não correr o risco de informação equivocada, por isso, tem que ter a manifestação.

Dra. Helia Alves – SPAIS, respondeu que em relação ao quantitativo considerando as informações do município de Goiânia do que está no cadastro do CNES bateu com a relação dos estabelecimentos.

Dra. Camila Brum - SPAIS, disse que o município de Anápolis não enviou um documento só mandou os “Prints” das telas dos CNES, então vão considerar o que está cadastrado no CNES.

Dra. Jaqueline – COSEMS, disse que tanto a Dra. Lélia quanto a Dra. Aparecida colocou a questão da preocupação com os dados que o próprio prestador pode estar informando para o gestor e por um outro lado não pode confiar porque está cadastrado no CNES, se o CNES fosse “redondinho” não teria tantos problemas. Perguntou se seria possível a Secretaria de Estado fazer visitas nos municípios prestadores para verificar a questão do número de máquinas.

Dr. Luciano de Moura Carvalho – Subsecretário de Vigilância e Atenção Integral à Saúde-SUBVAIS, disse que achava que a visita precisava ser feita para fazer a conferência em loco. A preocupação enquanto Secretaria de Estado é porque muitos desses serviços são contratualizados pelo Município, então, em tese a responsabilidade de fiscalizar e conferir é do município. Considerar a informação do gestor, independente da origem, o próprio gestor faz a manifestação para SES e esta considera o que o gestor esta colocando no documento, as informações certas. Disse que se for o acordado na reunião, não terá problema, se organizarão com as equipes das Regionais para fazer as visitas. Portanto, precisam tomar cuidado com a sobreposição da responsabilidade, já que o contrato não é com a SES, contudo farão a visita in loco nas unidades municipais.

Dra. Aparecida Rodrigues – COSEMS, disse que hemodiálise é alta complexidade, o Estado é responsável, os técnicos em nefrologia analisa a capacidade da unidade com a produção mensal, exceto Goiânia, Anápolis e Aparecida, que têm sistemas de auditoria estabelecidos. Municípios menores não têm equipe técnica com o capacitação/conhecimento para fazer visita técnica em hemodiálise, verificar a produção mensal do prestador e fazer análise da capacidade instalada de acordo com quantidade de atendimentos.

Dra. Jaqueline Gonçalves – Secretária Executiva COSEMS, disse que a contratualização é direta dos Municípios com prestadores, precisa reforçar a responsabilidade do município de fiscalizar o prestador para evitar fraudes, oferta quantidade de serviço e na realidade não atende, com isso a visita in loco seja feita em conjunto, SES e município.

Dra. Helia Alves - SPAIS, disse que as visitas já são realizadas periodicamente pela auditoria em conjunto com o Gestor Municipal e a Vigilância local, se o serviço está funcionando de acordo com a Portaria, verifica as dificuldades, orienta, dá apoio para adequações da Vigilância, mas naquele momento precisava de tempo hábil para encaminhar a resolução CIB para o Ministério e posteriormente continuar as visitas.

Dr. Luciano de Moura – Subsecretaria de Vigilância e Atenção Integral a Saúde, disse que o primeiro levantamento é para conferência do número de máquinas. O município faz a contratualização e alimenta o sistema, informa COSEMS e SES que repassa ao Ministério da Saúde para atualização do CNES. Precisa ter todas as informações no contrato, a SES faz as visitas técnicas, se necessária uma auditoria mais robusta, com análise dos serviços na habilitação, quantidade de máquinas, serviço, equipe, conferindo todos os dados, vai precisar de um tempo para concluir todas as auditorias. Precisa informação fidedigna da quantidade de máquinas de cada município, pediu agilidade dos municípios para repassar dados. A auditoria é diferente da visita técnica.

Dra. Camila Brum - SPAIS, complementou que o prazo é de 30 dias conforme a Portaria. No primeiro momento fazer um levantamento com os Municípios do serviço de cada clínica e o comparativo com os CNES. Tem análise do Ministério da Saúde provavelmente haverá uma diligência. A coordenação de nefrologia da SES realiza visita técnica em todas as unidades, considerando ser serviço de Alta Complexidade, com orientações e apoio para adequação, implantação, até auto de inflação pela Vigilância ou outro órgão. Disse que tinha dúvida do que vai pactuar e enviar para o Ministério da Saúde se os dados enviados pelos municípios, respondendo ofício SES ou considerar dados do CNES. Os município de Anápolis, Goiânia, Iporá manifestaram para considerar os dados cadastrados no CNES. Aparecida de Goiânia, Caldas Novas, Itumbiara, Luziânia, Uruaçu, Valparaíso e São Luís precisam se posicionar, definir como vai pactuar e se terá visita técnica.

Dr. André Luiz – SMS/Rio Quente/COSEMS, perguntou qual prazo para pactuação.

Dr. Luciano de Moura – Subsecretaria de Vigilância e Atenção Integral a Saúde, respondeu que até o dia seguinte, 26/07/2023. Disse que foi enviado o Ofício, telefonemas, mensagem do WhatsApp, e-mail solicitando o levantamento completo das unidades do Estado em tempo hábil para definir o que será pactuado. As informações dos municípios que manifestaram solicitaram que seja considerado os dados do CNES ou dados em resposta ao Ofício assinado pelo gestor.

Dra. Lidiane Martins – SMS Divinópolis e COSEMS, disse que considerar dados CNES de todos os municípios é frágil. Têm muita deficiência do município com relação a informação, considerando a falta de prazo para consulta deve considerar informação dos municípios que verbalizaram dados do CNES, e os que enviaram por escrito via documento e incluir a visita técnica como critério de serviço, pois implantação de hemodiálise é complexo. Auditoria com visita técnica, monitorar sempre a quantidade de máquinas e a quantidade de atendimentos. Disse que o gestor que não se manifestou via documento deve considerar a base do CNES, porque precisa avançar e o prazo não permite esperar.

Dra. Camila Brum - SPAIS, disse foi solicitado o levantamento para todos os municípios todos responderam via ofício, todas as informações estão documentadas oficialmente no SEI, exceto o município de Anápolis que mandou “Print” da tela do CNES, pelo Whats App, e em consulta ao CNES dos serviços das unidades a grande maioria fez alteração recente e coincide com o que foi informado pela clínica.

Dra. Daniela Sallum - SMS Iporá, disse que primeiro recebeu documento da Clínica de Hemodiálise solicitando cópia da resposta à SES, mas não tinha sido oficializada pela SES, e confirmou dados do CNES, que as informações verificadas em visita in loco de 22 máquinas sendo 19 que em pleno funcionamento e três que estão de reserva.

Dra. Sônia Faustino – SMS de Gameleira, disse que o serviço de alta complexidade é importante, os municípios sofrem com serviços habilitados e não ofertados, não tem rotina de monitoramento. Pediu a SES que reveja as redes e serviços, deve fazer visita técnica e analisar a prestação do serviços que foi habilitado, se tem recurso, mas o usuário não tem acesso.

Dr. Luciano de Moura – Subsecretaria de Vigilância e Atenção Integral a Saúde, disse que a SES está fazendo a programação de auditoria nos serviços habilitados, começou com serviço de cardiologia vascular, sempre respeitando a autonomia do município, de uma forma harmônica, mas sem deixar de cumprir o papel de auditoria do SUS na Média e Alta Complexidade. A maioria das habilitações estão sob contratualização da gestão do município.

Dra. Aparecida Rodrigues – COSEMS, disse que fez o levantamento por clínica, dos quatro primeiros meses de 2023, do número de pacientes em atendimento e a quantidade de máquina existente era suficiente para atendimento, pode disponibilizar, os prestadores são os mais interessados em adequarem as modalidades para receber o incentivo.

Dra. Helia Alves - SPAIS, disse que pelo cadastro dos serviços é possível monitorar o quantitativo de vagas em tempo real e até auxiliar, junto com a regulação, o gestor na procura de vagas, mas só com pacientes nas unidades estaduais.

Dra. Lidiane Martins – SMS Divinópolis e COSEMS, ressaltou a angústia dos municípios que pactuam e as vezes sem oferta de serviços, a auditoria é muito importante principalmente na Terapia Renal, a demanda é grande e pouca oferta para atender as necessidades.

Dr. Luciano de Moura – Subsecretaria de Vigilância e Atenção Integral a Saúde, disse que outra situação preocupante é serviços ofertados e não habilitado que é a hemodiálise das Policlínicas, atendem e não recebem o recurso. Precisa avançar para habilitar, a prioridade da SES é fazer as auditorias e regularizar os serviços. O cronograma das auditorias será enviado para os municípios, e são realizadas com um representante municipal. Agradeceu a presença de todos, encerrando a reunião. **Item pactuado.**

A REUNIÃO FOI REALIZADA DE FORMA ONLINE.