



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Comissão Intergestores Bipartite

A Câmara Técnica não é deliberativa. Os itens aqui discutidos e pactuados serão avaliados na reunião da CIB e poderão ser alterados

ATA CÂMARA TÉCNICA DE REGULAÇÃO

Instituída pela Deliberação 132/CIB/2015.

Dia: 11 de novembro de 2015

Horário: 09 horas

Local: 8º andar da SES

PRESENTES À REUNIÃO

SES: Lourdes de Costa Remor, Karin Cristine Geller Leopoldo, Lúcia Regina Schultz, Fábio Antonio de Souza, Ana Roseli Probst, Guilherme Parisi, R. Arantaes dos Santos (Florianópolis); Roberta Bahia Conceição, Daniella de Souza Maria, Marli Adami Cesário Pereira, Helma Finta Uba, Giovan Matos, Arion Bet Godoi.

COSEMS: Jean R. da Silva e Vera Lucia Freitas, Renato Ricci (Joinville); Gustavo Rodolfo Teixeira Hess e Gustavo Gaiotto (SMS Fpolis); Paula Giovana Kleber (Joaçaba); Marica Adriana Cansian (Botuverá); Geraldo Azzolini (Assessor Técnico do Cosems).

ITENS DA PAUTA

1. Histórico: Comissão Deliberação nº 370/13 – Breve apresentação das discussões dos Encontros;
2. Objetivos da Câmara Técnica de Regulação – Deliberação nº 132/15;
3. Revisão das Linhas de Ação pactuadas na última reunião da Comissão (17/06/15):
 - a) Modelo de Gestão das Centrais de Regulação Ambulatoriais – elaboração de Plano - Alessandra Brusque;
 - b) Revisão das Nomenclaturas das agendas Ambulatoriais para padronização no estado – pesquisa junto às SMS pela Central Estadual de Regulação de Consultas e Exames;
 - c) Parametrização sistema SISREG quanto à classificação de risco na fila de espera – encaminhamento de Ofício ao MS – Assessoria Técnica GECOR/ Coordenação Estadual do Complexo Regulador/ Regulação Fpolis;
 - d) Protocolos de Acesso - inclusão de duas classificações: pelo médico assistente/solicitante e pelo médico regulador - Coordenação Estadual do Complexo Regulador;
 - e) Identificação do custo das Centrais de Regulação de Consultas e Exames – levantamento
 - f) Política de Regulação Ambulatorial: Revisão da Deliberação nº 370 e Lei Estadual 16158/13 quanto às Centrais de Regulação de Consultas e Exames *Macrorregionais*; Custeio das Centrais de Regulação de Consulta e Exames

Municipais (expectativa de revisão da Portaria GM/MS nº 1792/12; revisão da Lei Estadual e Avaliação custeio Municípios);

- g) Política de Regulação de Internações Hospitalares: Revisão da forma de Gestão - Proposta de cogestão Municípios de Gestão Plena – Karin/DIPA

PAUTA DE DEZEMBRO:

1. Protocolos de acesso e clínicos (C. T. de Regulação).
2. TFD
3. Capacitação do SISREG.

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: KARIN GELLER

Karin Geller, Diretora de Regulação, apresenta um breve histórico da implantação da Regulação em Santa Catarina (Deliberação 370/CIB/2013).

A Deliberação 132/2015 institui a Câmara Técnica de Regulação e altera a Deliberação 370/2013, mantendo somente o seu Art. 1º. Revoga os demais Artigos.

A Deliberação 370/CIB/2013 instituiu as Centrais Macrorregionais de Consultas e Exames. Nessa época, SC havia instituído 08 Centrais de Regulação.

A Deliberação CIB/174/2015 aprovou a revisão conjunta SES/COSEMS da Política da Rede de Urgência e Emergência do Estado de Santa Catarina, do Plano Estadual das Urgências de Santa Catarina e Complexo Regulador.

Karin Geller cita que Joinville foi a primeira Região de Saúde a implantar a Central de Regulação de Internação. Karin Geller ressalta que a Central de Internação não pode ser a mesma Central que regula as internações.

A proposta da SES apresentada por Karin Geller é que se implante 16 Centrais de Regulação Ambulatorial, correspondentes às 16 Regiões de Saúde. A sugestão é que se inicie com 08 Centrais de Regulação Ambulatorial até completar as 16 Centrais. A proposta é iniciar pelos municípios com maior referência e posteriormente, replicando para os municípios menores.

Cita como exemplo o Município de Florianópolis, que implantou a Central de Regulação Ambulatorial na Macrorregião da Grande Florianópolis e o próprio Município de Florianópolis capacitou os municípios da Grande Florianópolis. Os municípios menores farão regulação microrregional. Florianópolis é sede, regula 100% da Macrorregião. Um Município menor, como por exemplo, Santo Amaro da Imperatriz, pactua primeiro a sua oferta e na seqüência, pactua com os outros municípios os serviços que não dispõe.

Karin Geller coloca que é necessário descrever toda a política de regulação de Santa Catarina, definindo as atribuições do maior para o menor município.

Portaria SES 153/2014 de 10 de abril de 2014

As reuniões realizadas para a construção das Centrais de Regulação Ambulatorial deu-se na seguinte seqüência:

A primeira reunião foi realizada em 2013 no Encontro do Cosems em Brusque.

A Segunda reunião foi realizada em 18 de fevereiro de 2014.

A terceira reunião foi realizada em 26 de março de 2014.

A quarta reunião foi realizada em 25 de abril de 2014, com a presença do Ministério da Saúde/DRAC tendo como representante Bianca Veloso.

O Ministério da Saúde não financia as Centrais de Regulação e cita que é necessário que o MS financie as Centrais. Informa que o SISREG Hospitalar está sendo reformulado pelo MS.

A quinta reunião realizada em agosto de 2014 – Rediscutiu a Portaria 1.559/2012 – Política Nacional de Regulação.

A sexta Reunião foi realizada em 17 de junho de 2015 (última reunião).

1 – Trabalhou o Modelo de Gestão das Centrais de Regulação Ambulatorial com a elaboração do Plano (Alessandra de Brusque).

2 – Revisão da nomenclatura das agendas ambulatoriais para padronização em SC – pesquisa junto às secretarias municipais de saúde pela Central de Regulação Estadual de Consultas e Exames.

A proposta apresentada pela SES :

- Fortalecer as 08 Centrais de Regulação Macrorregionais (ambulatorial) e
- Implantar as 08 Centrais de Regulação Municipais (ambulatorial).

Karin Geller esclarece que o financiamento das Centrais de Regulação está diretamente vinculado aos Protocolos de Acesso. Cita que muitos municípios utilizam o SISREG somente para agendar e não regulam. Cita ainda que, se agenda não for por ordem cronológica, ela deve ser regulada.

Informa que Santa Catarina é um dos poucos estados que cumpre a Política de Regulação. E que a Atenção Básica deve qualificar o agendamento e a fila na regulação. Deve se trazer para a Atenção Básica:

- 1 – Adoção do protocolo e o cumprimento da regulação e o
- 2 – Gerenciamento da Fila.

A proposta apresentada para consensuar:

- Trabalhar com 16 Centrais de Regulação.
- Não existe financiamento neste primeiro momento.
- Pensar na Regulação Ambulatorial da seguinte forma: que quanto mais centrais de regulação existirem em cada macrorregião (as municipais), melhor será a regulação.
- Que devem ser regulados 100% dos atendimentos próprios e contratados.
- Nos municípios em que a SES/Estado é a referência, o município é que agendará no SISREG.
- O município que possuir central de regulação, regulará para si, para as referências e para o estado.
- Todo município deve possuir regulação organizada, porque, mesmo não sendo regulador ele é um município solicitante.

Atribuições para a próxima reunião (agendada para o dia 09 de dezembro de 2015):

- Encaminhar os materiais via e-mail.
 1. Construir a Política Estadual de regulação: Eixo Ambulatorial. Karin encaminhará uma proposta, escrita, de Política de Central de Regulação Ambulatorial.
 2. Cronograma de Implantação das Centrais.
 3. Protocolos de Acesso. (solicitar aos municípios plenos que possuem protocolos de acesso organizado, encaminhar para a Diretoria de Regulação.

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite