



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 GESTÃO

Dia: 11 de agosto de 2016

Horário: 09 h

Local: 8º andar da SES

PRESENTES À REUNIÃO

SES: Fabio Gaudenzi Faria, Lourdes de Costa Remor, Fábio Antonio de Souza, Karin Geller Leopoldo, Grace Ella Berenhauser, Adriana Patrícia de Oliveira, Luis Antonio Silva, Raquel Bittencourt, Ângela Blatt Ortiga, Cesar Augusto Korzaguin, Elaine Cristina Silveira, Erenézio Welter, Patrícia Paladini e Mariana Napolini.

COSEMS: Uiara Silva (Blumenau); Marcia Adriana Cansian (Botuverá); Roseclair de Barros (Cosems); Edenice Silveira, Deyse Aquino e Jaqueline Carpes (Florianópolis); Fernanda Cristina Freló (Criciúma); Cristiane Willi (Jaraguá do Sul), Silmara Tobaldini (Concórdia), Ana Luiza Totti (Camboriu), Geraldo Azzolini e Diogo Demarchi, (Assessores Técnicos do COSEMS).

Maria Regina de Souza Soar justificou a ausência na reunião.

Coordenação da reunião: Karin Geller

ITENS DA PAUTA

1. Plano da Oncologia;
2. PPI Hospitalar;
3. Relatórios de faltas no SISREG;
4. Cirurgia de Ostomias;
5. SAMU: encaminhamento de pacientes para a rede privada;
6. Planos da Visa;
7. Outros.

1 – PPI HOSPITALAR

Fábio de Souza, Gerente de Controle e Avaliação da SES, inicia a sua fala com as considerações resultantes da avaliação da Subcomissão da PPI Hospitalar. Apresenta a Deliberação 431/2014 referente a repasse de recursos, mas que incluía procedimentos ambulatoriais e hospitalares. Cita que foi sugerido separar a ambulatorial da hospitalar para inclusão na revisão da PPI Hospitalar. Esses procedimentos estão nos termos de compromisso dos hospitais. Na época, foi publicada uma Portaria MS 2.941/2014 para cobrir 70% da produção excedente em cardiologia e oncologia.

Lourdes de Costa Remor.

Essa Deliberação 431/2014 alocou esses recursos para os serviços de cardiologia e oncologia. Fábio de Souza esclarece que na subcomissão também ficou consensuada a retirada da revisão do teto da PPI Hospitalar os itens relacionados a seguir: stents cardiológicos (ficam na PPI Hospitalar, mas não na revisão do teto), Redes (que já não estavam), Gestante de Alto Risco (que foi para ambulatorial). Resumindo: Não contam na revisão dos tetos da PPI Hospitalar: a parte ambulatorial da Deliberação 431/2014, os stents cardiológicos, as Redes e Gestante de alto Risco. Isso gerará um impacto financeiro significativo, ainda não submetido à avaliação do Secretário de Estado da Saúde. Ana Totti de Camboriú sugere que se aprove na CIB essas alterações de imediato. Cita também que a Sub Comissão baseou-se na deliberação da CIB que aprovou o remanejamento da PPI Hospitalar com base na produção x teto financeiro existente, já que não havia dinheiro novo. Que as situações pontuais serão avaliadas e devem vir à mesa, podendo haver alguma alteração excepcional antes de Março de 2017, que é o prazo global para todas as alterações consideradas procedentes, inclusive com a inclusão de produção comprovada neste ano de 2016. Karin Geller, Diretora da Regulação lembra que nos termos de compromissos, com a revisão da PPI Hospitalar, devem constar o descritivo com acesso estabelecido pela regulação, para facilitar o acompanhamento e cumprimento pelas equipes de controle e avaliação. Isso também auxiliará na organização do acesso, na cota dos procedimentos eletivos e outros. Ana Totti refere que a maior dificuldade que a Sub Comissão encontrou foi na avaliação da AC em Tramato Ortopedia, pois a proporção de 12 cirurgias de média complexidade para cada cirurgia de alta complexidade na ortopedia tem se mostrado muito alta, sendo que a produção evidenciada no estudo mostra que Santa Catarina tem produção muito aquém. Assim, precisa se chegar a um equilíbrio, até porque a Portaria que estipulava esta meta se baseava na Portaria 1.101, que já foi revogada. Karin Geller sugere que se criem mecanismos para ampliar os atendimentos em hospitais com 'porta aberta'. E também habilitar a habilitação de um hospital 'sem porta' por macrorregião, para ampliar o acesso as demandas eletivas. Isto porque, hospital 'de porta' estão sempre com as emergências lotadas. Um item a ser discutido e pactuado na Câmara Técnica de Regulação, são as faixas etárias permitidas para internação, sobretudo, em hospitais de pediatria. Diogo Demarchi do Cosems lembra o arquivo 'Envia e Recebe'. Karin Geller cita que esse arquivo deixou de existir com a Deliberação 425/2010/revisão da PPI. Ana Totti cita que o 'Envia e Recebe' serviu de base para construção de série histórica, acessos e referências e que deve em algum momento ser avaliado. Diogo refere que é contra a revogação do 'encontro de contas' enquanto estiver sendo revisada a PPI (até março de 2017). Diogo também chama atenção para que os municípios mantenham controle e avaliação atuantes e em terceiro, refere à oftalmologia ambulatorial que possui um teto, que não sendo utilizado para o que foi previsto.. Há necessidade de redistribuição desse valor. Fabio informa que o teto de Oftalmologia é ambulatorial, por isso não entrou nesta análise Por fim, Ana Totti chama atenção para a necessidade de avaliação do custo médio das internações. Cita alguns exemplos que tem um custo médio muito distinto, chegando ao dobro de outros hospitais o que merece ser avaliado, uma vez que não há justificativa para uma diferença tão significativa. Karin concorda na necessidade de uma auditoria neste aspecto.

Encaminhamentos: Levar para a CIB, a proposta com os ajustes realizados pela subcomissão da PPI Hospitalar. Levar para a CIB, para aprovação, os modelos de termos de compromisso de alta complexidade de cardio, neuro, ortopedia e oncologia, que o Fabio se compromete em encaminhar com brevidade, uma vez que ainda não foram disponibilizados. Retificar a Deliberação 431/2014 e a 425/2010, para a CIB.

2 – FALTAS NO SISREG: CENTRAL DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS

Karin Geller, Diretora de Regulação, informa que os municípios não encaminharam as respostas/justificativas solicitadas, com relação ao alto número de faltas de pacientes para consultas na central de marcação de consultas. Diogo Demarchi cita que participou da reunião da

Comissão Intergestores Regional da Grande Florianópolis e que foram identificadas faltas como: 30% de faltas de pacientes por provável desinteresse do mesmo; por falta de médicos e não registrado na central; por quebra de aparelho em hospital e também não registrado na central. Diogo Demarchi cita que uma época em Biguaçu, 60% das faltas em ginecologia. Foi sugerido que os órgãos de controle comunicassem os pacientes. Karin Geller ressalta que há um número grande de falta às consultas por negligência dos pacientes, mas também por falta de comunicação das regiões de saúde. Karin Geller solicita que o Cosems traga sugestões para discussão na próxima Câmara Técnica de Gestão e de Regulação.

Encaminhamentos: discussão para encaminhamentos nas próximas Câmaras Técnicas de Gestão e de Regulação. Cosems deve trazer sugestões..

3. CIRURGIAS DE REVERSÃO DAS OSTOMIAS

Karin Geller informa que essas cirurgias serão realizadas nos hospitais próprios da SES.

4. PLANO DA ONCOLOGIA

Ângela Blatt Ortiga do Telessaúde, informa sobre a devolutiva do Plano da Oncologia pelo Ministério da Saúde. Ângela esclarece que, no entendimento do Ministério da Saúde, a Rede Complementar da oncologia deve cumprir a Portaria 140 (número de cirurgias). Referente às considerações sobre o Plano, estas foram poucas e em cima de fatores de riscos. Fábio de Souza que participou da videoconferência com Ângela, cita que o MS foi bastante rigoroso no que se refere ao cumprimento dos requisitos da Portaria e nas responsabilidades do Estado.

Ângela fala das Redes que necessitam de ajustes:

Rede Vale do Itajaí: Santa Isabel foi como Rede Complementar do Hospital Santo Antonio. Tentará ajustar, ativando a quimioterapia e voltando a ser UNACON.

Brusque reavaliará a possibilidade de se habilitar em Rede Complementar para Blumenau. O Plano foi prorrogado até dezembro de 2016. Vale do Itajaí ficaria Santa Isabel como UNACON e Brusque como Rede Complementar.

Rede Meio Oeste: em videoconferência realizada na reunião da CIR ampliada no Município de Joaçaba em 08/08/16 ficou definido que, no momento, não será realizada a extensão dos Serviços de Oncologia no Município de Concórdia, porém deverá constar no Plano Estadual de Oncologia a intenção do Município de Concórdia em ter o Serviço de Oncologia completo - UNACON, assim que o Município de Concórdia atinja os parâmetros estabelecidos em Portaria Ministerial.

Rede Nordeste: Joinville vai permanecer como rede complementar no Hospital Regional.

Rede da Grande Florianópolis: Ângela informa que a SES fará uma reunião com o CEPON e demais prestadores de serviços, como HU, Hospital Celso Ramos, Carmela Dutra, Caridade e Regional de São José para definir como ficam, já que são há 06 serviços como Rede Complementar.

Rede da Região Sul: Ver se São José ou Santa Catarina de Criciúma ficará com a pediatria.

Diogo Demarchi lembra das conversas em torno de um UNACON em São Miguel do Oeste. Ângela Blatt Ortiga informa que já sugeriu a Gilvana de Chapecó que faça uma reunião sobre o Plano da Oncologia na Região Oeste. Chapecó tende a se expandir, pois os municípios preferem ficar em Chapecó.

Encaminhamentos: Ficará para a próxima CIB a aprovação do Plano final

5 – PLANOS DA VISA DOS MUNICÍPIOS

Raquel Bittencourt, Diretora de Vigilância Sanitária da SES e Luis Antonio Silva da Vigilância Sanitária da SES, apresentam os critérios para a pactuação dos planos de ações de vigilância sanitárias dos municípios para 2017/2019. Luis Antonio cita que o objetivo é realizar um plano mais ágil até para facilitar a intervenção. Outra questão referida por Luis Antonio é o entendimento das equipes sobre a função das vigilâncias, que devem funcionar prioritariamente,

de forma educativa e não punitiva e fiscalizatória. Essa é uma questão que melhorará a relação entre os fiscalizadores e os fiscalizados. Cita que estão tentando incluir o conceito de risco sanitário. Embora tenham algumas ações que os municípios devem pactuar, os mesmos podem destacar as prioritárias para o seu território. Inclusões, exclusões e alterações no Plano de Ação deve ser aprovado na CIB. Esclarece que a aplicação do instrumento é o gerenciamento de risco. Rose cita que o plano deve ser modelado para ser inserido no RAG. Ana Totti destaca que este plano da VS é parte integrante do Plano Municipal de Saúde e deve estar em consonância com este. Luiz concorda que o Plano é um instrumento operacional e integrante da programação local, é instrumento de gestão e acompanhamento. Os resultados serão alimentados no Sistema Pharos. O custeio e financiamento constarão no Relatório Anual de Gestão do Município. Diogo Demarchi lembra que o CNES da Vigilância Sanitária deve constar no CNES da Secretaria Municipal de Saúde e reforça a obrigatoriedade da alimentação do SIA/SUS para o recebimento dos recursos federais. Diogo lembra ainda que o CNES é obrigatório para todos os serviços e profissionais, inclusive os privados. Sugere que a Vigilância Sanitária solicite no momento de expedir alvará. Raquel Bittencourt cita que poderá fazer uma instrução normativa com a inclusão do CNES no alvará. Diogo Demarchi coloca também sobre a Portaria 204, em discussão na tripartite sobre a utilização dos recursos dos blocos federais repassados, o que é custeio e o que é investimento e que por isso muitos municípios não utilizam os recursos da VS para investimento, uma vez que estes não vem alocados no bloco de investimentos e o entendimento do Denasus é que seriam somente para custeio. Raquel Bittencourt cita que os recursos das vigilâncias sempre foram para investimentos e custeio. Mas, vai procurar esclarecer algumas dúvidas levantadas sobre a aplicação dos recursos. Com relação ao Plano de Ação, Raquel Bittencourt cita que não estabeleceram equipe mínima sanitária. O gestor assume conforme a complexidade do município. Luis Antonio informa que essa pactuação não exigirá toda a documentação legal como em outras vezes. Somente nos casos em que houve alterações. Isto porque elas já estão arquivadas na vigilância sanitária. Por fim, Luis Antonio apresenta cada item a ser pactuado no município.

Encaminhamentos: Levar para a CIB para Deliberação, os critérios e os itens a serem pactuados.

SAMU: ficou para a próxima reunião da Regulação.

Próxima reunião Câmara Técnica de Gestão:

1. Indicadores para pactuação interfederativa de metas para 2016;
2. Plano da Oncologia;
3. PPI Hospitalar;
4. Relatórios de faltas: sugestões sobre os encaminhamentos das faltas no SISREG;
5. Colírio para o glaucoma e oftalmologia. Referencias para Tratamento do Glaucoma em Santa Catarina.
6. Outros.

SAMU: ficou para a próxima reunião da Regulação.

VER COMISSÃO HOSPITALAR: agenda (LOURDES)

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite