



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

ATA CÂMARA TÉCNICA DE GESTÃO

Dia: **09 de maio de 2013**

Horário: 10 horas

Local: 8º andar da SES

Assuntos:

1. Cirurgias Eletivas: relatório (revisão da pactuação);
2. TFD: fluxo, recursos, orientações aos municípios quanto a operacionalização, revisão do Manual (Superintendência de Regulação e de Planejamento e Gestão (Lisiane, Karla, Geraldo, Karin, Jocélio);
3. Pontos de Atenção das Redes de Urgência e Emergência das Macrorregiões Nordeste, Planalto Norte e Região Metropolitana (Lisiane, Ana Búrigo e Karin);
4. TRS: encontro de contas (Jocélio);
5. PPI da Assistência: Comissão (Karin e Jocélio);
6. COAP: Informes (Clécio Espezim).

PRESENTES À REUNIÃO:

SES: Lourdes de Costa Remor, Jocélio Voltolini, Marcus Guckert, Helma Finta Uba, Lizete Contin, Roseclair Barros, Lisiane Tuon Bitencourt, Ana Búrigo, Clécio Espezim, Geraldo Azzolini.

COSEMS: Rúbia Hardt e Maria Regina de Souza Soar (Blumenau); Cristiane Wille (Jaraguá do Sul), Eduardo Hudson Amaral e Maria José (Joinville); Franciscara Tataira Zavaski (Balneário Camboriú); Gilvana Messi Schneider (Chapecó), Hélio Livino (Assessor Técnico do COSEMS), Francismari Rossi Lessa (Braço do Norte).

1. Cirurgias Eletivas

Jocélio Voltolini apresenta a situação atual da Campanha das cirurgias eletivas. Menciona que as cotas iniciais de AIHs e APACs, foi realizada uma divisão pela população. O componente I referente às cirurgias de cataratas, foram distribuídas APACs para todos os municípios sem complementação. Também foi consensuado que os municípios que necessitassem de mais AIHs, solicitariam às CIRs, para depois virem para a SES. Em função do processo eleitoral, os municípios foram autorizados a encaminhar as solicitações diretamente à SES.

O Ministério da Saúde realizou a análise das campanhas nos estados e foi identificado o percentual de realização de 68,32%, no período de set/2011 a fev/2013. O estudo mostra ainda a projeção para a continuação da campanha até dezembro/2013, apontando um déficit de R\$ **4.655.521,79** da Fonte do MS. As cirurgias eletivas permanecem como ampliação do acesso; há possibilidades de realocação de AIHs disponíveis no sistema. Karin Geller, Diretora de Planejamento, Controle e Avaliação, sugere pactuar na CIB que os municípios disponibilizem no

sistema, as AIHs não utilizadas. Hélio Livino, Assessor Técnico do COSEMS, cita que é necessário um consenso entre a planilha do MS e a do Estado. O período apresentado por Jocélio Voltolini, Gerente de Controle e Avaliação, compreende set/2011 à fev/2013. Neste período, sobram AIHs para cataratas que não receberam prêmio para as cirurgias realizadas e deveriam coincidir a tabela do MS e do Estado e não coincidem. A média de produção das cataratas está em torno de 800/mês. Hélio Livino, Assessor Técnico do COSEMS, questiona os itens da Deliberação de cirurgias eletivas, se estão sendo acompanhadas e avaliadas. Questiona também se o prêmio aumentou o número de cirurgias eletivas.

Karin Geller cita que os hospitais registram o CID errado nas AIHs, mascarando e distorcendo os indicadores de saúde no Estado. Que, geralmente os médicos passam para o faturamento colocar o CID. Clécio Antonio Espezim, Superintendente de Planejamento e Gestão, coloca que a Gerência de Processamento da SES deve realizar treinamento das Gerências de Saúde para que as mesmas orientem os hospitais ao preenchimento correto dos documentos para cobrança. Helma Finta Uba cita que não deveria ser utilizada uma FPO física para a campanha de cirurgias eletivas, que a mesma deveria ser atualizada mensalmente. Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de Saúde de Blumenau, reclama da demora do repasse do recurso pela SES. Que a demora está em torno de 3 a 4 meses de produção da campanha. Também ressalta que é necessário que a SES especifique os recursos repassados para os municípios. Geralmente, os municípios não conseguem identificar qual serviço produzido refere aquele pagamento. Sugere também, que a SES encaminhe ofício ao gestor informando para qual serviço foi repassado o recurso, quantidade, valores, etc. Jocélio informa que as cataratas estão sendo pagas após a liberação do banco de dados pelo MS.

Encaminhamentos: Melhorar a informação para o gestor municipal, sobre os serviços pagos, detalhar as planilhas de repasse de recursos similar à planilha apresentada pela oncologia (Angelina Fabre). A partir da competência junho/2013 a SES poderá iniciar com esta metodologia de informação. Nos próximos 30 dias, a SES apresentará uma proposta sobre o pagamento das cataratas. Levar para a CIB como informe.

2. TFD – Tratamento Fora de Domicílio

Lisiane Tuon Bitencourt, Superintendente de Regulação, introduz a apresentação do tema TFD, a necessidade de revisão do manual. Cita que já iniciaram a elaboração de uma proposta para os ajustes no TFD. Geraldo Azzolini, Gerente dos Complexos Reguladores, chama atenção para o pensamento em Redes para o TFD. O TFD engloba o transporte, o custeio para alimentação e diárias para o deslocamento. Apresenta a proposta da SES para o TFD. Que o sistema a ser utilizado para controlar o TFD será o SISREG. Propõe uma Comissão para esta revisão. Maria Regina de Souza Soar sugere, em primeiro lugar, revisar a capacidade instalada em Florianópolis, na SES e, se não existem serviços descentralizados, instalados próximos aos locais que estão encaminhando para Florianópolis. Ressalta que os gestores desconhecem os serviços existentes e referenciados, que muda a gestão, muda a referência e fica tudo como está por desconhecimento do gestor. Gilvana Messi Schneider, de Chapecó, coloca que é necessário vir pessoalmente à Florianópolis para o agendamento. TFD é para pacientes agendados, informa Elisandra da Superintendência de Regulação. TFD é o complemento ao agendamento e ao acesso.

Hélio Livino reforça que é necessário distinguir o que está pactuado na PPI e o que está referenciado para a SES, enfatizando sobre a capacidade instalada da SES. Karin Geller cita que os municípios não utilizam o SISREG e passam esta função para as SDRs.

Encaminhamentos: organizar uma comissão com a participação dos municípios. Levar para a CIB como informe. Maria Regina de Souza Soar sugere que a própria Câmara Técnica faça esse estudo em reunião específica.

3. TRS – Terapia Renal Substitutiva

Jocélio Voltolini, Gerente de Controle e Avaliação, apresenta a planilha com os recursos destinados ao complemento da TRS, referentes à outubro/2012 a fevereiro de 2013.

4. PPI da Assistência

Karin Geller, Diretora de Planejamento, Controle e Avaliação, fala sobre a necessidade urgente sobre a elaboração da PPI e a utilização do sistema oficial – o SISPPPI, em função dos prazos do COAP. Propõe um grupo com representantes fortes de pequenos, médios e grandes municípios, que entendam de PPI. Lembra que levará o assunto ao Presidente do COSEMS e, lembra também, que mudar a PPI, mudará a cultura já inserida há muito tempo. As mudanças são necessárias e cita que a Maxi-PPI é uma planilha e não um sistema. Clécio Antonio Espezim sugere que se faça a PPI da seguinte maneira: em uma primeira reunião com o COSEMS para traçar as diretrizes gerais e uma última reunião com o COSEMS para os ajustes e o delineamento final fica para a Câmara Técnica.

Encaminhamentos: Levar para a CIB como informe.

5. COAP – Contrato Organizativo de Ações Públicas

Clécio Antonio Espezim, Superintendente de Planejamento e Gestão, cita que a SES assinará o COAP, mas não há data para esse contrato. Clécio Espezim enfatiza que o trabalho será pautado de forma técnica para que todos da SES tenham uma mesma fala e o mesmo entendimento. Os Diretores apresentarão as propostas internamente para o início da construção do COAP e que o mesmo retrate a realidade. Clécio sugere a mudança da Deliberação do Grupo do Decreto 7.508/2011 em função das mudanças de dirigentes e secretários municipais e este grupo conduzirão o COAP.

Encaminhamentos: Apresentar na CIB a mudança da Deliberação do Decreto e a composição.

6. Pontos de Atenção da Rede de Urgência e Emergência

Ana Búrigo, Coordenadora Estadual da Rede de Urgência e Emergência, apresenta os pontos de Atenção da Região Metropolitana, Planalto Norte e Nordeste. Ana Búrigo cita que após o dia 21 de maio de 2013, serão realizadas reuniões nas demais 06 macrorregiões para avaliarem os Planos das Redes nas Macros. Essas reuniões serão com a participação do Ministério da Saúde.

Encaminhamentos: Levar para a CIB para pactuação e Deliberação.

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite