



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: 18 de setembro de 2014

Horário: 09h

Local: 8º andar da SES

### PRESENTES À REUNIÃO

**SES:** Lourdes de Costa Remor, Clécio Espezim, Karin Cristine Geller Leopoldo, Marlene Bonow Oliveira, Jocélio Voltolini, Giovana da Rosa, Helma Finta Ulba, Carlos Eduardo Carpes, Geraldo Azzolini, Grace Ella Berenhauser, Adriana Ramos, Mauricio Castro, Lizete Contin, Carmem Delzivo, José Machado, Carla Pulga, Arion Godoi, Gladys M. Carvalho, Marisa Spricigo, Roque Salvam, Roseclair de Barros, Jean da Silva.

**COSEMS:** Edenice Reis da Silveira, Angela Schier, Ana Luiza Totti, Mário José Brückheimer, Getulio Moroso, Sônia Bodanese, Helio Livino da Silva, Maria Regina de Souza Soar, Maria Cristina Subtil, Dirazéli do Prado, Gilvana Schneider, Gustavo Rodolfo T., Rúbia Câmara, **Sandra de Cesare**, Jorge Aires Floriani, Valéria Coelho da Silva, Roberta Bahia Conceição, Daniella de Sousa Maria.

### ITENS DE PAUTA

1. Cotas OPM (Rita de Cássia e Marlene);
2. Regulação: situação da implantação das Centrais de Regulação das Internações Hospitalares – apresentação de relatórios (Marlene e Geraldo);
3. Projeto R\$ 0,30: instrumento de monitoramento, controle e avaliação da execução do Projeto R\$ 0,30 (Clécio, Karin e Jocélio);
4. Rede Cegonha: incluir na PPI as consultas de alto risco – referência em gestante de alto risco (Carmen, Karin e Jocélio);
5. Atualização do site da SES: transparência nos repasses para os municípios;
6. Transferência de Gestão (Karin, Jocélio e Elma);
7. Linha de cuidado do trauma: Pt 1366/2013; (Jocélio e Terezinha);
8. TFD – apresentação dos dados coletados dos municípios, ano base 2012, para construção do teto financeiro do TFD (unidades de TFD por município).

## 1. COTAS DE OPM

Marlene Bonow Oliveira, Superintendente de Regulação apresentam a equipe do Centro de Reabilitação. Marlene informa que na Câmara Técnica anterior ficou de ser decidida as cotas para a descentralização de serviços. Rita de Cássia cita que nem todas as regiões enviaram o levantamento das especificidades das órteses e próteses regionais. Que muitos municípios não dispõe de dados porque encaminharam os processos para o Centro Catarinense de Reabilitação – CCR e não ficaram com cópias ou registros. Rita de Cássia cita que há órteses em demandas reprimidas nos municípios que estão disponíveis no CCR. A Portaria MS 1.381 descreve as próteses especiais.

Para a descentralização das próteses e órteses, Estado e municípios terão um teto estabelecido.

**Encaminhamentos:** concluir o levantamento quanto aos custos, análise de recursos, se os municípios terão condições de assumir. Trazer para a próxima Câmara Técnica.

## 2. Regulação: situação da implantação das Centrais de Regulação das Internações Hospitalares – apresentação de relatórios

Marlene Bonow Oliveira, Superintendente de Regulação e Geraldo Azzolini, Gerente dos Complexos Reguladores e Carla Pulga apresentam a situação das Centrais de Regulação das Internações hospitalares, com a presença de representantes da Central da Grande Florianópolis, Região da Serra Catarinense, Nordeste e Sul. Carla Pulga apresenta os princípios da regulação. Geraldo apresenta o Plano da Organização das Centrais de Regulação Deliberação CIB/40/2013. A Deliberação 370/2013 alterou o escopo das Centrais de Regulação em 08 Centrais Regionais sob a gestão estadual; 08 Centrais de Regulação Macrorregionais de Consultas e Exames, sob gestão municipal e cria uma Comissão para definição da política de regulação. A Deliberação 447/2013 (autorização das AIHs). Medida Provisória nº 190 de 28/08/13 – Dispõe sobre a criação e a concessão de incentivo financeiro às Centrais de Regulação no Estado de Santa Catarina. LEI nº 16.158 de 07/11/13 publicação 11/11/13. Quanto ao RH das centrais de regulação, foram utilizados funcionários das regionais e há uma proposta de contratação que ainda está no Comitê Gestor do Governo. Pensam em elaborar um cronograma gradativo de contratação, priorizando a contratação de médicos, ficando o quadro administrativo para o próximo ano.

Situação da Implantação das Centrais de Regulação de Internações Hospitalares:

- Construção da série histórica real;
- Extinção dos Laudos excedentes;
- Liquidação dos Laudos Represados;
- Informações em tempo real;
- Desobrigação do paciente em buscar autorização da internação;
- Garantia da Internação pela necessidade do paciente;
- Redução na pressão sobre o Gestor Municipal;
- Garantia de processamento da conta;
- Aprimoramento e integração entre Regulação, Controle, Avaliação, Auditoria e Monitoramento;
- Cumprimento dos princípios da Universalidade e Equidade;
- Controle da capacidade instalada disponível ao SUS;
- Fomento à humanização;
- Qualificação do acesso;
- Garantia do cumprimento da contratualização.

## ANÁLISE COMPORTAMENTAL DAS AIH'S COM A IMPLANTAÇÃO DOS COMPLEXOS REGULADORES:

Deliberação CIB/447 de 26/09/13 – Fica estabelecido que a partir do funcionamento das Centrais de Regulação Macrorregionais de Internações Hospitalares no Estado de SC será disponibilizada faixa numérica de AIH's, a partir da cota dos 7%, para serem cadastradas no SISREG, viabilizando a regulação das solicitações de internações hospitalares e a imediata garantia da AIH para a unidade solicitante.

Art. 5º da CIB/447 de 26/09/13 – As Centrais de regulação Macrorregionais de Internações Hospitalares deverão encaminhar, mensalmente, relatório (físico) das internações reguladas e das AIH's utilizadas no mês anterior, por município de origem do paciente e por hospital, às Secretarias Municipais de Saúde para monitoramento, controle e avaliação e à DIPA/SUG, a fim de serem procedidos os ajustes da PPI hospitalar.

Art. 6º CIB/447 de 26/09/13 – A GEPRO apresentará, quadrimestralmente, relatório gerencial (físico e financeiro) do processamento das AIH's de cada Central de regulação Macrorregional de Internações Hospitalares à Comissão Intergestores Regionais (CIR), à Câmara Técnica de gestão e à Comissão Intergestores Bipartite (CIB), para avaliação e planejamento de ações que se fizerem necessárias, garantindo o acesso dos usuários na rede de assistência à saúde.

**Encaminhamentos:** apresentar relatório físico e financeiro na próxima Câmara Técnica.

### **3. Transferência de Gestão**

Clécio Antonio Espezim, Superintendente de Planejamento e Gestão, cita foi realizado um levantamento sobre as unidades sob gestão do estado e dos municípios. Cita que ainda há 134 municípios com unidades públicas sob a gestão estadual e 132 unidades privadas contratualizadas também sob a gestão estadual. Karin Geller, Diretora de Planejamento, Controle e Avaliação, coloca sobre a necessidade dos municípios assumirem a gestão das unidades públicas, isto é, o cadastramento, o processamento e o pagamento. O Superintendente de Gestão se compromete a treinar os municípios que necessitam assumir a gestão de suas unidades até 31 de dezembro de 2014. Cita que o Ministério da Saúde tem cobrado da SES essa transferência de gestão por conta do comando único.

**Encaminhamentos:** Levar para a CIB para avaliação e Deliberação.

### **4. Atualização do site da SES: transparência nos repasses para os municípios**

Os municípios solicitaram na última reunião da CIB, que fossem especificados os repasses de recursos aos municípios, disponíveis no site, havendo uma maior transparência, com um fluxo tipo: ordem bancária – origem do recurso – finalidade do recurso – e especificação por município. Maurício Castro, Gerente da Tecnologia da informação, esclarece que a partir de janeiro de 2015, possam mostrar detalhadamente sobre os pagamentos repassados. A área de informática juntamente com a área técnica organizará essas informações de uma forma que fiquem clara e didática.

### **5. Rede Cegonha: incluir na PPI as consultas de alto risco – referência em gestante de alto risco**

Carmen Delzivo, Coordenadora do Grupo da Rede Cegonha, informa que alguns municípios não dispõem de consultas para a gestante de alto risco. Solicita uma solução para esses encaminhamentos. Na Portaria 1.020/2013 prevê a linha de cuidado, incluindo as consultas, não obrigatoriamente no hospital. Pode ser referência na atenção básica, em uma clínica ou outra porta. Os grupos de trabalho organizaram um fluxograma na atenção básica para os encaminhamentos e a regulação. Há 20 hospitais no estado referências para gestante de alto risco. Esses devem oferecer as consultas eletivas para as gestantes de alto risco em ambulatório. Tubarão e Criciúma não possuem ambulatório. Tubarão ainda não assinou o contrato de referência para gestante de alto risco. Carmen Delzivo cita que há ambulatórios que solicitam procedimentos fora do protocolo. A proposta é possuir referência de média complexidade (consultas e exames) para gestantes de alto risco no nível

ambulatorial. Uma das reivindicações é que a consulta gera exames. A sugestão é o termo de compromisso com a integralidade da assistência. A Rede Cegonha juntamente com o controle e avaliação apresentará um pacote com um teto para os hospitais de referência em gestante de alto risco e, as demais consultas não de urgência, ficarão na PPI.

**Encaminhamentos:** estudar o impacto financeiro das consultas e exames e estabelecer em um termo de garantia de acesso específico controlado pelo gestor. Para a próxima Câmara Técnica (ficaram Blumenau e Joinville no grupo do estudo).

#### **6. Apresentação dos dados coletados dos municípios, ano base 2012, para construção do teto financeiro do TFD (unidades de TFD por município)**

Geraldo Azzolini, Gerente dos Complexos Reguladores, cita que a Deliberação 441/2013 estabelece a construção do teto financeiro do TFD, em parceria SUR e SUG. Solicita um esforço de todos os municípios para encaminharem a produção até dezembro de 2014, para a construção dos tetos.

**Encaminhamentos:** treinar os municípios para apresentarem a produção (GECOR, SUR e SUG).

#### **7. Planilha de monitoramento do Projeto R\$ 0,30**

Jocélio Voltolini, Gerente de Controle e Avaliação, informa que os repasses já foram realizados até julho/2014. 18 municípios não entregaram o termo de adesão. Propõe uma forma de monitorar os valores do Projeto R\$ 0,30 aplicados. Karin Geller, Diretora de Planejamento, Controle e Avaliação, lembra que no termo de adesão especifica o controle dos registros da produção e está sendo constatado que não estão aparecendo os registros nas planilhas de produção. O monitoramento obriga que a produção seja registrada, inclusive pelo Consórcio. Maria Regina de Souza Soar, Secretária de Blumenau, cita que o Projeto R\$ 0,30 é uma contrapartida estadual e deve ser regulado pelo termo de compromisso como os outros repasses. Clécio Espezim lembra o recurso que está posto até dezembro/2014. Pensam em iniciar o processo de argumentos para a continuação do recurso, monitorando para justificar o aumento da produção. Diogo lembra a prestação de serviço fora do território do município.

**Encaminhamentos:** apresentar a planilha para o monitoramento na próxima Câmara Técnica.

#### **8. Linha do Cuidado do Trauma – Pt 1.366/2013**

Jocélio Voltolini, Gerente de Controle e Avaliação, informou que a SES encaminhou os materiais para as CIRs discutirem sobre os hospitais a serem habilitados como Centro de Trauma. A GECON encaminhou uma sugestão de cenário ideal mapeado para as CIRs apreciarem e alterarem.

**Encaminhamentos:** solicitar aos municípios e as CIRs, o retorno das discussões sobre as indicações dos hospitais para habilitação como Centro de Trauma.

Próxima reunião da Câmara Técnica de Gestão: 16 de outubro de 2014, 09 h.

**LOURDES DE COSTA REMOR**  
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite