

1
2
3 Aos três dias do mês de dezembro do ano de dois mil e treze, no Auditório João Torres da SESAB, no Centro Administrativo da
4 Bahia, com as presenças dos Senhores Membros da CIB, Dr. Jorge José Santos Pereira Solla – Secretário da Saúde e
5 Coordenador da CIB, Raul Moreira Molina Barrios, Presidente do COSEMS e Coordenador Adjunto da CIB, Suzana Cristina
6 Silva Ribeiro, Andrés Castro Alonso Filho, Washington Luis Silva Couto, José Antônio Rodrigues Alves, Ivonildo Dourado Bastos,
7 Joseane Mota Bonfim e dos Suplentes: Stela dos Santos Souza, Alfredo Boa Sorte Júnior, Fabiano Ribeiro dos Santos e Cynthia
8 Lopes Abreu Marques. Às 14 horas, havendo número legal, Dr. Raul Molina declarou aberta a sessão, informando tratar-se de
9 pauta única: **1. SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE – SUREGS/DIREG: 1.1.**
10 Regulação Estadual – Contribuições do COSEMS no Processo Regulatório. **Em virtude da péssima qualidade do áudio da**
11 **gravação, dificultando o registro das falas, esta Ata foi feita baseada na apresentação realizada.** Dra. Vincenza Lorusso,
12 Diretora da Regulação da SESAB, saudou a todos e destacou que, quando foi solicitada essa pauta na CIB, ela tinha se
13 perguntado o que iria falar que ainda não se soubesse sobre a Regulação. Assim, iniciava fazendo uma reflexão, tentando
14 detectar onde começam de fato os problemas da Regulação. Segue a apresentação em slides:

“Reflexão” sobre “Regulação”



3 Dezembro 2013
Vincenza Lorusso
DIREG



37 Dra Vicenza iniciou com uma reflexão e disse que, como toda reflexão, necessitava silêncio. Falou que seria uma apresentação
38 polêmica, mas importante, para que se pensasse realmente sobre o funcionamento da Regulação que no imaginário das
39 pessoas se representa como uma coisa redonda, mas é parte de uma engrenagem. Como um relógio, que depende de várias
40 coisas para funcionar.

“Determinantes” (População)

**Crescimento populacional / Crescimento demanda /
Envelhecimento da população**

Falta de cuidado da população com a própria saúde



50 Contextualizou a regulação em uma população cujo perfil epidemiológico está mudando e que não tem ainda a devida
51 consciência da sua própria saúde e seus cuidados



68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134

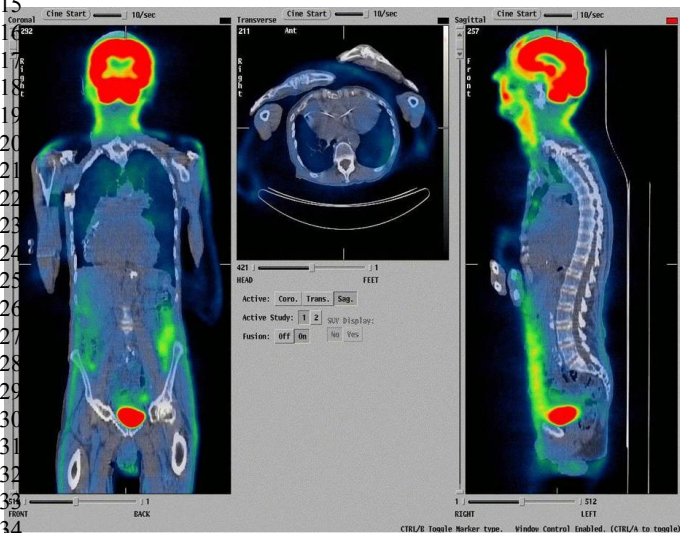
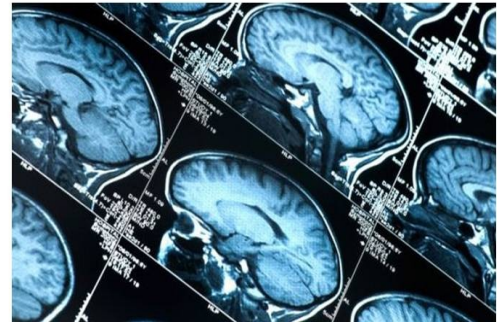


Diabete, hipertensão, patologias cardiovasculares...

“Determinantes” (População e Sistema de Saúde)

Falta de informação para suspeita e diagnóstico precoce das doenças:

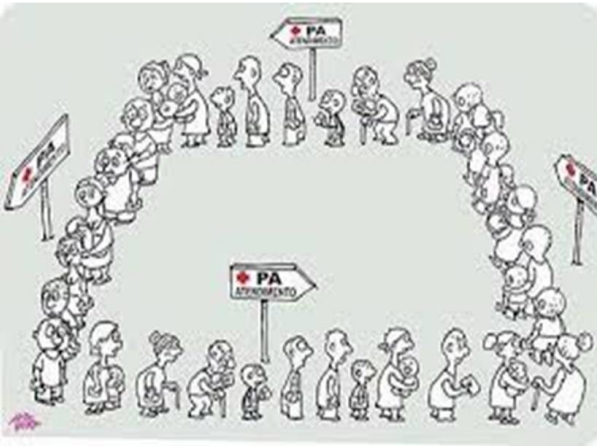
- Escassa prevenção de doenças
- Evolução da tecnologia médica com aumento das exigências (legítima?) por parte dos pacientes e dos profissionais de saúde (abuso? excesso?)



135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200
201

“Determinantes” (Sistema de Saúde)

- Atividades de prevenção/promoção e AB
- Eficácia e eficiência da rede
- Resolutividade dos hospitais de pequeno, médio e grande porte
 - Altíssima TMP e TOH nos hospitais de grande porte
 - Baixa TOH nas unidades de médio e pequeno porte
- Comprometimento dos profissionais
- Nuances políticas
- PPI:
 - Esvaziamento recursos dos polos
 - Falta resposta executantes
 - Falta de recursos em geral...

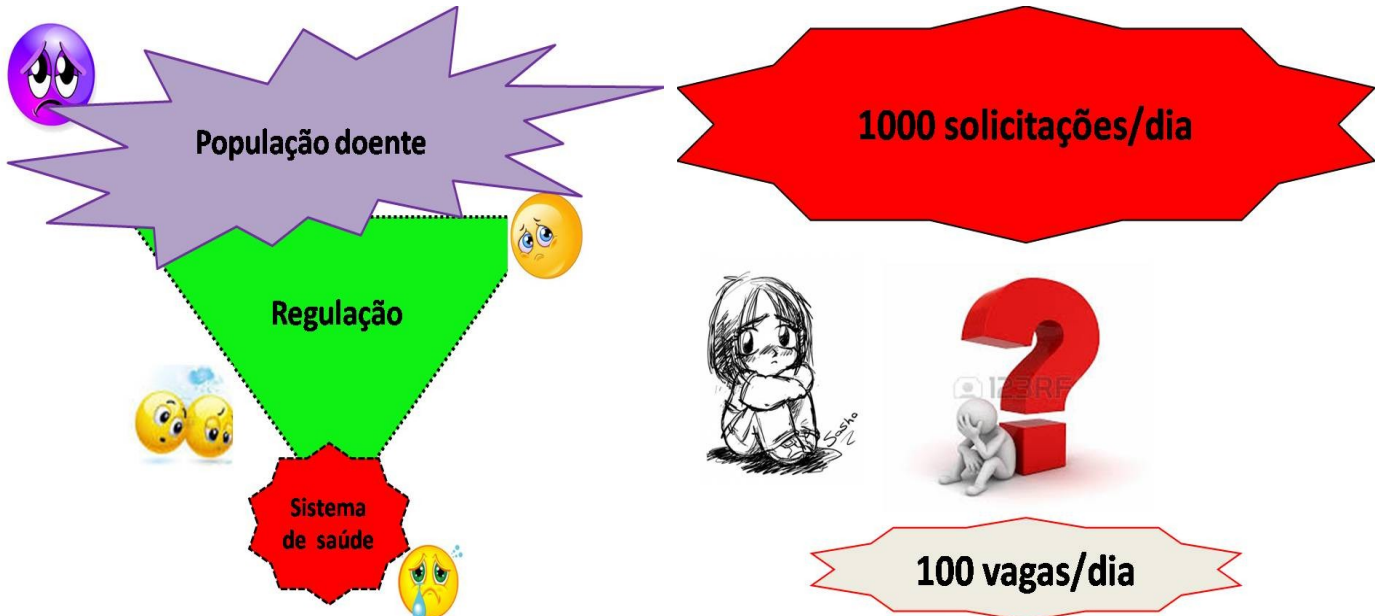


População Sistema de Saúde



202Passou aos determinantes dos dois grupos: a população e o sistema de saúde. A pouca prevenção de doenças - cuja atuação
 203do sistema de saúde neste sentido ainda é frágil, segundo a mesma. O avanço tecnológico - fazendo com que a população exija
 204cada vez mais procedimentos sofisticados e com custos cada vez mais elevados. A eficácia e eficiência da rede - hospitais com
 205taxas de permanência elevadíssimas (de quinze a vinte dias, quando deveria ser de três a quatro dias). Resolutividade dos
 206hospitais de pequeno e médio porte - com altíssimas taxas de tempo médio de permanência e taxa de ocupação hospitalar nos
 207hospitais de grande porte e baixa TOH nos de pequeno e médio porte. O Comprometimento dos profissionais, além da estreita
 208relação das conduções políticas com as decisões técnicas. A PPI - com o esvaziamento dos recursos dos pólos, a deficiência na
 209gestão dos executores e de insuficiência de recurso em geral.

210
211
212
213
214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233



234Apresentando o imaginário da Regulação, situou numa ponta a população doente, como o problema macro. No meio, a
 235regulação. E na outra ponta a situação de saúde, como o problema micro em que, para mil solicitações diárias, há apenas cem
 236vagas por dia para atendimento.

237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266



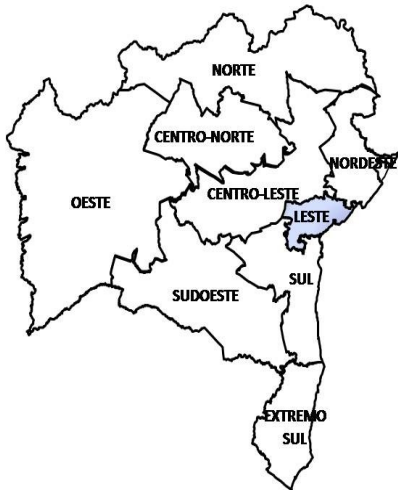
267Lançou então a pergunta: regular o que? E para onde? E apresentou a imagem da Regulação como um abismo.
 268

269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281
282
283
284
285
286
287
288
289
290
291
292
293
294
295
296
297
298
299
300
301
302
303
304
305
306
307
308
309
310
311
312
313
314
315
316
317
318
319
320
321
322
323
324
325
326
327
328
329

Responsabilidades....



Central Estadual de Regulação (CER)

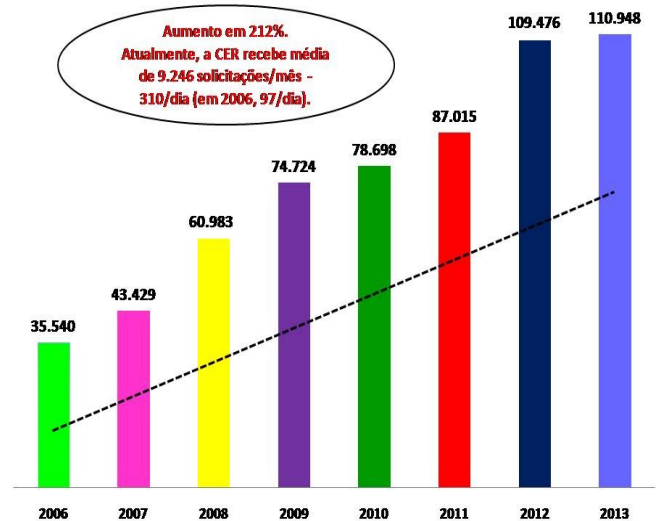


DIREG/CER

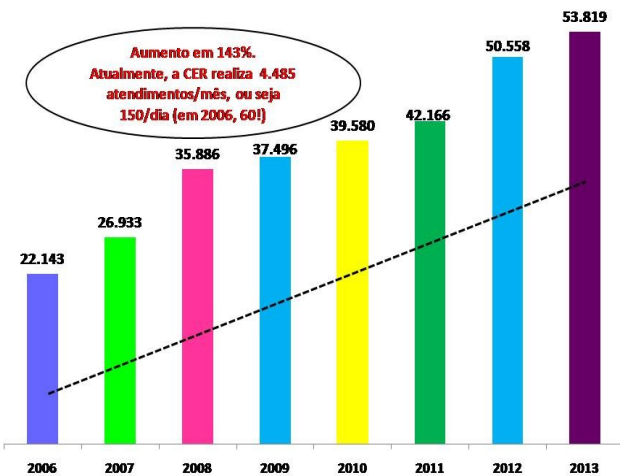


- Definição da Política de Regulação (2/8/2011)
- Definição da política do transporte sanitário (30/10/2013)
- Elaboração dos protocolos de Regulação (2011)
- Estruturação interna dos processo de trabalho da CER (NAC, Núcleo Judicialização, Regulação regionalizada...)
- Estruturação de 3 Complexos Reguladores (Norte, Sul e Sudoeste)
- Observatório com direcionamento da política de contratualização.

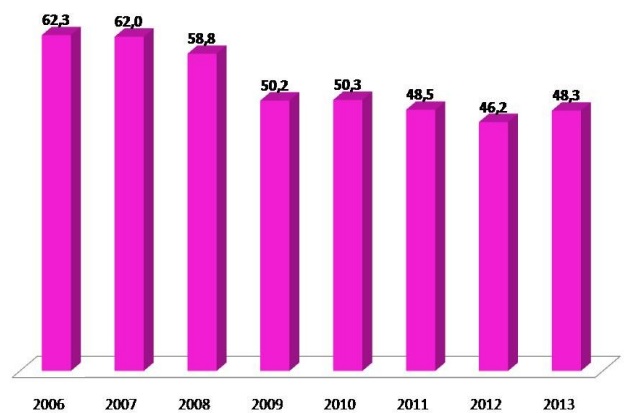
Solicitações à CER, 2006 - 2013



Solicitações atendidas pela CER, 2006 - 2013

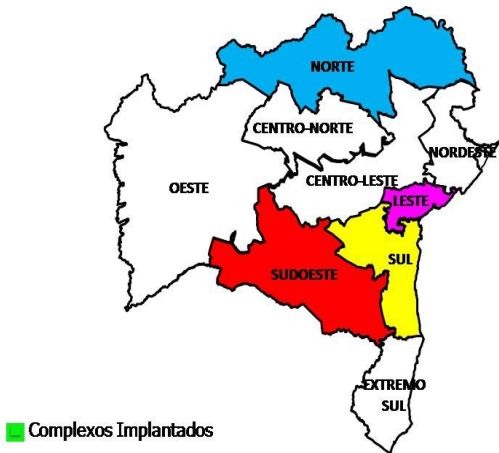


% de atendimentos

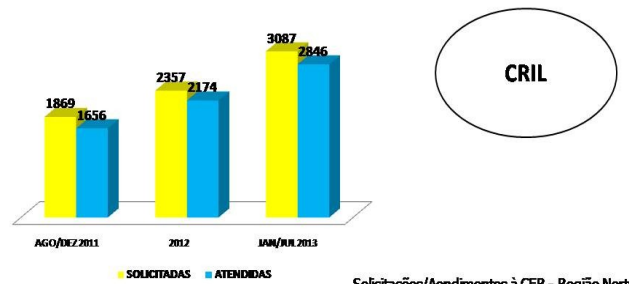


Média 53%

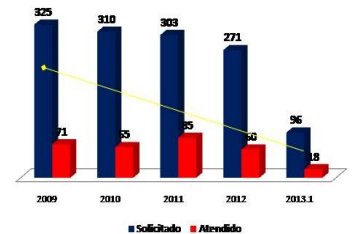
Implantação dos Complexos Reguladores



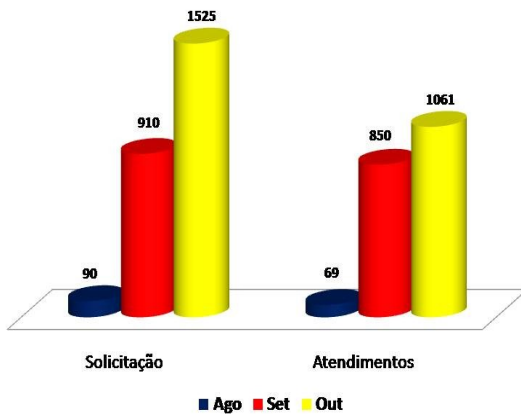
Média mensal solicitações/atendimentos CRIL



Solicitações/Atendimentos à CER - Região Norte



Solicitações e atendimento CR SUL, 2013

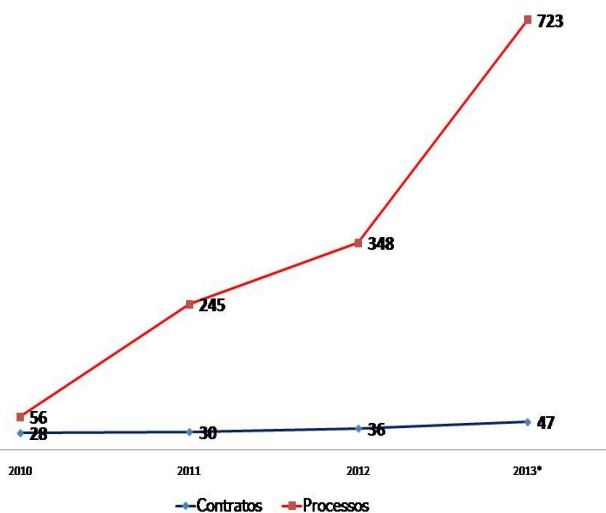


SESAB

- Construção de hospitais
- Ampliação da oferta de leitos de UTI, UTI neonatal, retaguarda, leitos crônicos
- Compra de procedimentos de ortopedia, neurocirurgia, cárdio-cirurgia, bariátrica, onco-hematologia, avaliação neurológica, exames radiológicos de AC....



Contratos e processos NAC



Fatores coadjuvantes

- Produção ortopédica na rede
- Rotação das UTI e leitos de retaguarda contratualizados
- ID
- Não realização dos procedimentos pelos quais hospitais de município polos do interior estão habilitados (ortopedia, cardiocirurgia, oncologia, neurocirurgia...)
- Retração dos municípios quanto ampliação oferta MC
- Não disponibilização de leitos por parte da rede complementar apesar da filantropia...



380Entre os principais fatores coadjuvantes, referiu: a produção ortopédica na rede, a rotação de leitos de UTI e de retaguarda; a
 381internação domiciliar, comentando que não se consegue tirar dos leitos de retaguarda muitos dos pacientes para internação
 382domiciliar; a não realização de procedimentos em hospitais de pólos de região com serviços habilitados; a retração de municípios
 383quanto à ampliação de oferta de MAC; a não disponibilização de leitos por parte da rede complementar de hospitais filantrópicos.

384

Impacto?!!??

385

386

387

388

389

390

391

392

393

394

395

396

397

398

399

400

401

402

403

404

405

406

407

408

409

410

411

412

413

414

415

416

417

418

419

420

421

422

423

424

425

426

427

428

429

430

430

- Listas de espera não reduzidas nas várias especialidades:

– UTI: 107 (88 adultos + 9 ped. + 10 neo)

– Ortopedia/TRM: 290 (280 + 10)

– Cirurgia geral/avaliação cirúrgica: 55 (30 + 25)

– Cardiologia/ avaliação cardiológica: 41 (17+ 24)

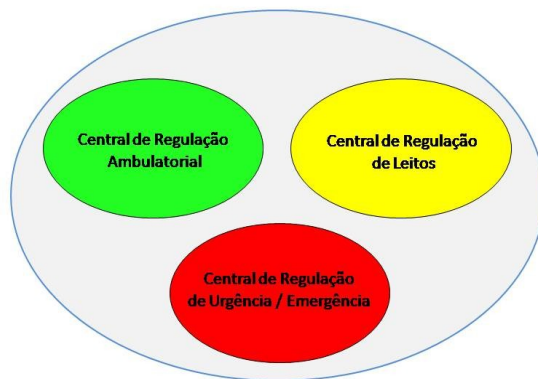
– Neurocirurgia: 22

– Oncologia: 21

Que contribuição



COMPLEXO REGULADOR



Complexo Regulador	1º Ano (R\$)	2º Ano (R\$)	Total (R\$)
CRIL	1.762.197,33	1.880.913,27	3.643.110,60
CRLSUDOESTE	2.406.804,37	2.444.018,79	4.850.823,16
CRLSUL	2.460.527,46	2.444.018,79	4.904.546,25
Total (ano)	6.629.529,16	6.768.950,85	13.398.480,01
Total (mês)	552.460,76	564.079,24	1.116.540,00

10% do orçamento constitui a parte variável ligada à produção e indicadores predefinidos

Portaria 1792 de 22/8/2012			
Complexo Regulador	Média mês (R\$)	Contribuição MS/mês (R\$)	%
CER	3.500.000	146.250	4,1
CRIL	151.796	66.600	44%
CRLSUDOESTE	202.118	0	0
CRLSUL	204.356	0	0
Total (mês)	4.058.270	201.850	5%
Total (ano)	48.699.241	2.554.200	5%

431

432

433

434

435

436

437

438

439

440

441

442

443

444

445

446

447

448

449

450

451

452

453

454

455

456

457

458

459

460

461

462

463

464

465

466

467

468

469

470

471

472

473

474

475

476

477

478

479

480

481

482

483

484

485

486

487

488

489

490

491

492

493

494

495

496

Portaria 1792 de 22/8/2012

Pt. 2923 de
28/11/2013

Complexo Regulador	Média mês (R\$)	Contribuição MS/mês (R\$)	%
CER	3.500.000	146.250 (Ve IV)	4,1
CRIL	151.796	66.600 (III)	44%
CRISUDOESTE	202.118	66.600 (III)	33%
CRISUL	204.356	66.600 (III)	33%
Total (mês)	4.058.270	346.050	10%
Total (ano)	48.699.241	4.152.600	8,5%

Municípios/COSEMS

- Fiscalização do funcionamento das unidades locais
- Contratualização transparente e monitorada dos prestadores
- Transporte...
- Sistema de informação: adesão ao SISREG
- Aproveitar oportunidades de treinamento da DIREG (oficinas de regulação e de SISREG -50% taxa participação)
- Atualizar relatórios/comunicar óbitos, altas e envio sem regulação para as unidades.

Municípios/COSEMS

- Adesão ao CR: inserir-se aos Complexos Reguladores de sua região;
- "Solicitar regulação dos pacientes, ou, no mínimo, "Comunicar" envio dos mesmos em caso de "ambulância-terapia", evitando transtornos e óbitos;
- Melhorar estruturação interna dos município quanto ao primeiro atendimento (PSF, Salas estabilização, HPP);
- PPI: retomada das discussão para compreensão do processo e eventual "renegociação" (?!?!)



Após falar do impacto da política, se reportando à lista de espera nas várias especialidades e que não diminui, comentou que, como a pauta tinha sido impulsionada pelo COSEMS, ela apresentava um slide mostrando o que o município devia fazer. E enfatizou a necessidade da adesão ao Complexo Regulador – CR de sua região. Após a apresentação, Dr. Raul Molina pediu para passar a palavra pra Dr. Andrés, Superintendente da Regulação, que parabenizou a apresentação feita por Dra. Vicenza, considerando-a polêmica, mas importante e salientando seu principal objetivo, que é o de dividir responsabilidades para buscar soluções. Dr. Raul Molina remarcou que a discussão da regulação é bem mais ampla do que apenas construir uma central reguladora. E passou a palavra a Dra Livia Mansur, para esta expor os onze pontos que tinham discutido a respeito da regulação no Estado. Esta então fez a apresentação do COSEMS, conforme slides que seguem:



REGULAÇÃO

Dezembro 2013



PROPOSIÇÕES

- A necessidade de abrir os contratos firmados com prestadores com AIH e leitos de internação;
- Necessidade de utilização de um sistema único para regulação, o SISREG III. Sensibilização dos municípios para utilização deste sistema, além de garantir treinamento e apoio contínuo do estado para os municípios no que se refere a operacionalização;

497
498
499
500
501
502
503
504
505
506
507
508
509
510
511
512
513
514
515
516
517
518
519
520
521
522
523
524
525
526
527
528
529
530
531
532
533
534
535
536



3. Abertura do Sistema SISREG III para que os municípios possam acompanhar a lista de pacientes;
4. Conscientização quanto a atualização de informações/quadro clínico do paciente a ser regulado, levando em consideração que se esta atualização não for feita com até 72 horas o paciente "sai da tela" do Sistema de Regulação;
5. Prazo para implantação dos Complexos Reguladores das Regiões de Saúde. Ferramentas utilizadas no



9. Resgatar a adequação da "PPI VIVA" (PGASS) iniciando na CIR;
10. Ampliação da Política ao SAD (Portaria 963 de 27 de Maio de 2013) ,tendo como resultado a desospitalização –rotatividade dos leitos;
11. Responsabilidade Sanitária compartilhada, principalmente nos municípios com comando único.

537 Em seguida, Dr. Raul Molina agradeceu a presença de todos, declarou encerrada a sessão, lembrando que no mês de janeiro de 538 2014 não haveria reunião, tendo em vista que seguem o calendário da CIT e que posteriormente seria informado o calendário 539 para 2014. Não havendo mais o que tratar, após revisão da correção do registro da Ata pela técnica Maria de Fátima Valverde 540 Dreyer, o qual foi feito pelo núcleo administrativo, eu, Silvana Moura Rodrigues Salume Xavier, Secretária Executiva Substituta 541 da CIB, lavrei a presente Ata, que será assinada pelos Senhores Membros, após lida e aprovada. Salvador, 03 de dezembro de 542 2013.

543
544 Jorge José Santos Pereira Solla _____
545 Raul Moreira Molina Barrios _____
546 Suplente: Stela dos Santos Souza _____
547 Suzana Cristina Silva Ribeiro _____
548 Andrés Castro Alonso Filho _____
549 Suplente: Alfredo Boa Sorte Júnior _____
550 Washington Luis Silva Couto _____
551 José Antônio Rodrigues Alves _____
552 Suplente: Fabiano Ribeiro dos Santos _____
553 Ivonildo Dourado Bastos _____
554 Suplente: Cynthia Lopes Abreu Marques _____
555 Joseane Mota Bonfim _____



6. Agilizar a implementação da Política Estadual 1627/2013 que trata do TIH;
7. Buscar o cumprimento dos contratos dos filantrópicos;
8. Garantia de Regulação de 100% dos leitos contratualizados pelas Redes Temáticas. Tal regulação deve ser de acordo com o contrato de metas. Garantia por parte do Grupo Conductor de Redes, para o monitoramento, acompanhamento, controle e avaliação da execução da pactuação de metas.