ATA DA LCII REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

LOCAL: Sala de Reuniões do Conselho Estadual de Saúde / SES
Rua Esteves Júnior, 160 – 8º andar

DATA: 30/09/03

HORÁRIO: 14:00 horas

PRESENTES

Secretaria de Estado da Saúde:

Carlos Fernando Coruja Agustini, Carmem Emília Bonfá Zanotto, Maria Teresa Locks, Rosina Moritz Silveira, Luis Antônio Silva, Arion Bet Godoi, Raquel Ribeiro Bittencourt, Sônia Machado de Souza, Sônia Regina Linsmeyer, Isabel Cristina Bertuol Funk, Hanna Karine S.J.Barcelos.

Conselho de Secretários Municipais de Saúde:

Marlene Madalena Possan Foschiera (Chapecó), Marcos Kaestner (Timbó), Luis Carlos Pereira (Guaramirim), Tadeu Geronasso (Mafra), Antônio Carlos Koeche (Lages), Silvano de Pariz (Quilombo), Orlando Fávero (Luzerna), Manoel Américo de Barros Filho (Florianópolis), Renato Afonso da Rocha (Bombinhas), Gladys Lenúzia Kesting (Siderópolis), Arnaldo Lovatel (Xanxerê).

DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS

A LCII Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite teve início às 14h 15 min, sob a coordenação de Marlene Possan Foschiera, com a presença dos membros acima descritos.

DOCUMENTOS RECEBIDOS

- Comunicação Interna nº 997/03, da Diretoria de Planejamento e Coordenação, justificando a ausência do Diretor Flávio Magajewski na reunião;
- Comunicação Interna nº 397/03, da Gerência de Apoio à Rede Pública/Coordenação Estadual de Saúde Mental, encaminhando projetos e pareceres para credenciamento das Residências Terapêuticas de Antúrio e Pomar;
- Ofício 875/03, do Gabinete da Secretária Adjunta, informando os nomes dos representantes da SES na Câmara Técnica da PPI da Assistência;
- Ofício 101/03, da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, solicitando aprovação dos quantitativos de preservativos masculinos, bem como os valores do incentivo do leite a crianças expostas ao HIV/AIDS, que caberá a cada município;
- Ofício 084/03, da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, solicitando aprovação ad referendum da disponibilização de equipamentos à SES e aos municípios a fim de efetivar a coordenação e execução das ações de epidemiologia e controle de doenças, conforme proposta da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde;
- Ofício 433/03, da Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma, propondo a instalação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador no município;
- e-mail da Diretoria de Assistência Farmacêutica, encaminhando planilha de Distribuição de kits de Medicamentos para o Estado de Santa Catarina;
- Ofício 39/03, da AMURES/Associação dos Municípios da Região Serrana, propondo a efetivação da PPI por macrorregião;
- Ofício 109/03, da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, solicitando aprovação ad referendum do acréscimo no Teto Financeiro de Epidemiologia e Controle de Doenças, conforme proposta da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

1. INTRODUÇÃO

2. A Ata do dia 22/08/03, ficou para ser aprovada na próxima reunião.
3. A Secretária-Adjunta, Carmem Zanotto, solicitou inversão de pauta, tendo o tema de discussão Urgência/Emergência, passado para primeiro item.

4. TEMA DE DISCUSSÃO

5. URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

6. A técnica Angela Ortiga, da Diretoria de Coordenação e Planejamento da SES, iniciou a explanação falando sobre o histórico, os componentes, a situação atual, o plano de ação, a previsão de expansão e a implantação do SAMU. Disse que o serviço SAMU vem sendo discutido no Estado de Santa Catarina desde 1995, e que o primeiro investimento feito foi em relação a área física, em 1999, e a compra de equipamentos, em 2001 e 2002, com a participação do Ministério da Saúde e SES. Mencionou que o Ministério publicará uma portaria regulamentando os moldes do projeto SAMU a serem apresentados para solicitação de recursos. Falou sobre os quatro componentes que formarão o Serviço Médico de Urgência: 1 – Atenção Pré-Hospitalar Fixa, que são as Unidades Básicas de Saúde; 2 – Atenção Pré-Hospitalar Móvel (ambulâncias); 3 – Rede Hospitalar, que atende as internações e a questão da Urgência/Emergência; 4 – Atenção Pós-Hospitalar, que é a reabilitação e atendimento hospitalar. Informou que a proposta de implantação do serviço para o ano de 2003, seria de distribuir as quatro ambulâncias equipadas, sendo uma para Florianópolis, junto à Central de Regulação Médica, uma para Lages, uma para Chapecó e outra para Blumenau, que atenderiam as respectivas regiões. Ressaltou que existem mais duas ambulâncias para servir de apoio. Falou sobre os critérios adotados para a distribuição das quatro bases, bem como, sobre o regime de trabalho das mesmas, sendo que funcionariam algumas em período integral, e outras com plantão 12 horas e sobreaviso.

7. Secretário Manoel Américo (Florianópolis) sugeriu que a palavra “gestor”, mencionada no projeto, fosse preservada pois, segundo ele, “gestor” para o SUS, tem uma colocação específica, caracterizada pelo nível de responsabilidade. Quanto ao transporte de paciente grave, solicitou que fosse resolvida a questão da gestante, que não tendo conseguido vaga num determinado hospital, que houvesse a possibilidade do mesmo, assumir a responsabilidade de transferi-la.

8. A Coordenadora CIB/COSEMS, Marlene Foschiera, parabenizou a SES pelo projeto, fazendo algumas considerações na questão da falta de UTI's, dizendo que será difícil implantar o SAMU, sem criar a capacidade instalada. Na questão dos critérios de implantação, disse que o COSEMS foi informado que o serviço seria implantado nos municípios em Gestão Plena, e que foi feita uma solicitação para que uma das bases fosse instalada no Sul, visto que Florianópolis já tem a capacidade instalada, e com maior facilidade de acesso. Perguntou, qual o critério usado para o sistema de atendimento de São José e Chapecó para ser regime de trabalho de 24 horas, e nas outras bases 12 horas, bem como, se mudou a questão do município ter que ser de Gestão Plena para implantar o SAMU.

9. A consultora Márcia da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, respondendo aos questionamentos, disse que a terminologia, Comitê Gestor, foi definido pelo Ministério da Saúde. Na questão do atendimento e transporte da gestante, disse que a vinculação do parto deverá estar vigente, pois segundo ela, se a gestante fez o acompanhamento pré-natal no hospital, este deverá garantir a vaga, e se for gestante de alto risco, a ambulância será acionada para transportar à uma Unidade adequada. Disse que o Ministério baixará portaria estabelecendo critérios para os municípios em Gestão Plena, com mais de 100 mil habitantes, repassando recurso para estruturar o pré-hospitalar móvel, e que a proposta é de que o município faça parceria com o Corpo de Bombeiros, Polícia Militar e outros.

10. A técnica Angela disse que a questão do atendimento 24 horas ou 12 horas, foi baseado nas experiências como do Paraná, e que a intenção é que após a implantação, seja feita uma avaliação para adaptação conforme a demanda.

11. Coordenador CIB/SES, Carlos Fernando Coruja Agustini, disse que em relação aos leitos de UTI's, o Estado está trabalhando no sentido de qualificar e criar novos leitos, e que a implantação do transporte inter-hospitalar irá otimizar a distribuição. Ressaltou que após o serviço implantado será possível avaliar as necessidades.

12. A consultora Márcia disse que o SAMU foi implantado no Paraná, no ano de 2000, e que tinham deficiências em UTI's, principalmente neo-natal. Disse que a figura do médico regulador é muito importante, e que a regulação otimizará a oferta de vagas de leitos.

13. O Secretário Manoel Américo, aproveitou a oportunidade da questão da vinculação da implantação do SAMU em município de Gestão Plena, para salientar que a Secretaria de Estado não acionou formalmente os encaminhamentos para o município de Florianópolis passar à condição de Gestão Plena. Completou dizendo que há necessidade da ação inicial de equipes técnicas para estudar a Gestão Plena do Município.

14. A Secretária Vanir de Alcântara (Indaial) perguntou se o Estado assumirá o transporte dos pacientes, bem como a regulação do serviço.

15. A Secretária-Adjunta disse que foi constatado pelos relatórios que na maioria dos

transportes de pacientes não há necessidade de ambulância UTI. Acrescentou que é preciso colocar em prática o serviço e o funcionamento da regulação.

16. TEMAS PARA DELIBERAÇÃO

17. VIGISUS/REFORSUS

18. Secretário Tadeu Geronasso (Mafra), fez a leitura da posição do COSEMS a respeito do tema, conforme documento anexo.

19. A Secretária-Adjunta disse que não é pré-requisito do REFORSUS, que o serviço seja 100% SUS, para a aprovação do projeto. Perguntou quem faria a fiscalização do serviço.

20. A Coordenadora CIB/COSEMS, disse que no mínimo, deveria ser dada ciência aos Conselhos Municipais de Saúde, para que os mesmos possam fiscalizar, bem como ao Colegiado, para tomar ciência do recurso que é público.

21. A Secretária-Adjunta disse que o REFORSUS passou para o Estado de Santa Catarina a ação de remanejar os equipamentos. Salientou que se for aprovado o atendimento 100% SUS, as Unidades Hospitalares conveniadas deverão ser consultadas, e esse critério deverá ser para todo e qualquer município.

22. Ficou consensado que os próximos equipamentos/recursos devem ser entregues ao gestor municipal, e esse fará o contrato com o prestador para a utilização do equipamento.

23. A técnica Daniela Pacheco, responsável pelo projeto VIGISUS, esclareceu que os sub-convênios feitos com a SES e os Municípios para executar as metas das propostas do VIGISUS, foram assinados e publicados em julho/2002, e os recursos foram recebidos parceladamente no final de novembro e dezembro/2002, e em março/2003. Acrescentou que a SES devolveu os recursos desses convênios, pois não houve tempo hábil para executá-los, e que foram refeitos em março/2003. Disse que os Municípios têm 120 dias, a partir do recebimento do recurso, para prestar contas dos empenhos com a SES, e esta até final de outubro com a FUNASA. Salientou que existe uma possibilidade de prorrogação dos prazos, visto o atraso no recebimento do recurso. Disse que a FUNASA não aceita o remanejamento do recurso do convênio de um município para outro. Relatou sobre a situação dos sub-convênios de Chapecó, Major Vieira, Joinville, São José, Lages, São Joaquim e Florianópolis.

24. Ficou aprovado o remanejamento, sendo que, caso haja necessidade de discussão, poderá voltar à mesa da CIB.

25. b) CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DE LAUDOS REPRESADOS

26. Secretário Tadeu fez a leitura do parecer do COSEMS a respeito do tema, conforme anexo.

27. Coordenador CIB/SES propôs retirar o item da pauta para nova discussão visto não haver consenso. Disse que a SES não concorda em pagar a média complexidade, conforme sugere o COSEMS, e que é preciso discutir e acordar com a Comissão de Laudo Represados.

28. A Coordenadora CIB/COSEMS disse que o parecer do COSEMS poderia ser esclarecido, pois a intenção é dar agilidade, assim como de não fazer pagamento indevido. Acrescentou que a Comissão não foi chamada para discutir e fazer a pactuação.

29. O técnico Silvio Pipper (Florianópolis) disse que a proposta era de a Comissão trabalhar os critérios elencados pelo COSEMS de "a" à "k", assim que fossem processados os laudos, identificando-os para posterior auditoria. Completou dizendo que, com exceção da letra "L", dos critérios propostos pelo COSEMS, todos são necessários para o resultado de um bom trabalho.

30. A Diretora de Regulação e Auditoria do Sistema, Maria Teresa Locks, relatou que a sua experiência de participação em Comissão para analisar laudos represados, nunca teve nenhuma amarração com auditoria, e que os laudos válidos não tinham registros. Disse que a Comissão não tem o poder de decidir o pagamento, mas sim, de apontar quais são os caminhos a serem tomados para que no final de 2004 não se repita o mesmo. Sugeriu que uma das formas para amarrar a questão dos laudos represados é a contratualização dos hospitais, bem como, contar com dois parceiros da iniciativa privada, que são a Federação e a Associação, para rediscutir a forma de financiamento dos 121 hospitais do Estado que têm menos de 50 leitos, e que acabam queimando AIH's. Segundo ela, muitos dos pontos elencados pelo COSEMS são de função da Câmara Técnica para estudar os laudos represados, pois irão apontar as distorções. Acrescentou dizendo que, o que foi apresentado pela SES são critérios para não se pagar o que já foi pago, e que através das auditorias serão apontadas as distorções. Exemplificou que no estudo feito pela Diretoria foi constatado que hospitais pequenos têm valor médio de AIH's maior do que o Hospital Celso Ramos.

31. A Coordenadora CIB/COSEMS sugeriu que o assunto voltasse para a Câmara Técnica.

32. O Coordenador CIB/SES, disse que é preciso observar qual o papel da CIB e qual o

mínimo de pactuação a ser feita, pois esta é uma ação executiva do governo para pagar o recurso. Saliu que devesse ser pactuado, porém, não concorda em pagar a média complexidade. Sugeriu retirar o assunto da pauta e discutir na Câmara Técnica para reavaliar e pactuar.

33. A Coordenadora CIB/COSEMS disse que todo o recurso deve ser pactuado na Mesa da CIB. Saliu que há necessidade de uniformizar as auditorias. Disse que o Estado as realiza de forma diferente dos municípios. Exemplificou com um laudo feito pelo Controle e Avaliação de Chapecó que teve resultado diferente do laudo feito pela Regional de Saúde. Disse que a intenção do COSEMS é a proteção do recurso público.

34. O técnico Sílvia Pipper salientou que a proposta do COSEMS é auditar todos os laudos e da SES é de auditar por amostragem.

35. A Diretora Maria Teresa explicou que serão selecionados alguns casos como: os laudos que não têm a autorização do gestor; os que vêm cópia xerox sem justificativa; aqueles cuja média de permanência for menor do que a metade do tempo definido pelo sistema; e ainda, aqueles que já foram pagos por adiantamento ou por processamento (estes não irão na listagem para o município). Acrescentou que dessa forma diminui muito o volume a ser analisado.

36. O Secretário Manoel Américo mencionou que a intenção é no sentido da defesa do recurso público, e que não se pode permitir que a má gestão municipal aproprie-se desse mecanismo. Disse que as posições do COSEMS e da SES são conflitantes nos aspectos técnicos. Ressaltou que o resultado das auditorias deveriam voltar à Mesa da CIB para maior garantia do Gestor estadual. Acrescentou que o recurso estadual não é de decisão do gestor estadual e que esse é apenas um fiel depositário.

37. O Secretário Marcos Kaestner (Timbó) salientou que o pedido do ponto de pauta "laudos represados" foi solicitado pelos Secretários e que há necessidade de se discutir. Disse que os laudos que não foram pagos, de março até agora, por um erro de interpretação, deveriam de alguma forma serem processados. E, também, deveriam ser revistos aqueles que foram pagos indevidamente.

38. O Coordenador CIB/SES disse que a partir de um estudo da Câmara Técnica, com o levantamento dos 54 mil laudos, correspondendo cerca de 17 milhões de reais, foi solicitado a possibilidade de o Estado paga-los mas isto não significa que serão pagos todos. Reiterou que não aceita a colocação do COSEMS com relação a média complexidade.

39. A Coordenadora CIB/COSEMS, após consultar os membros da mesa, propôs que a Câmara Técnica se reunisse e desse ciência aos critérios estabelecidos para aprovação, ad referendum, sendo consensado com a retirada do item "L" proposto pelo COSEMS, com o seguinte teor: "Garantir que os serviços de média complexidade que os municípios estão comprando/pagando além do teto financeiro tenham o mesmo tratamento dado aos laudos represados (pagamento) por parte do Governo do Estado".

40. c) PROPOSTA CÂMARA TÉCNICA CARDIOLOGIA

41. O Secretário Silvano de Pariz (Quilombo) fez a leitura do parecer do COSEMS, conforme anexo.

42. A técnica Ana Maria Jansen (Joinville) manifestou-se dizendo que os municípios não aprovam os itens 3 e 4 propostos pela Câmara Técnica, porém concordam em discutir e viabilizar, visto não ter sido definido na reunião da Câmara o quantitativo de recurso, bem como a forma de funcionamento da Central Estadual de Regulação em Cardiologia alta complexidade.

43. O Coordenador CIB/SES, disse que no seu entendimento o recurso da alta complexidade deve ser centralizado, e o da média é responsabilidade do município.

44. A Coordenadora CIB/COSEMS solicitou registro em ata a respeito da necessidade de discutir a questão da fila única, pois tinha dúvidas de como seria operacionalizada. Solicitou um minuto para discutir à parte com os Secretários, a fim de definir a aprovação da proposta.

45. Aprovada a proposta da Cardiologia, ficando a Câmara Técnica com a incumbência de regulamentar os itens 3 e 4, conforme anexo.

46. Após a leitura da composição da Câmara Técnica da Programação Pactuada e Integrada/PPI da Assistência, o Diretor de Vigilância Epidemiológica, Luis Antônio Silva, solicitou às pessoas identificadas no documento, que se dedicassem para a conclusão dos trabalhos da mesma.

47. d) SOLICITAÇÕES DE CREDENCIAMENTO EM ALTA COMPLEXIDADE

48. A Coordenadora CIB/COSEMS falou sobre a posição do COSEMS a respeito do assunto, complementando que o pedido de credenciamento de Timbó em TRS era necessário apenas para legalizar uma questão que já acontece há 8 anos, pois o prestador é o mesmo do serviço de Blumenau.

49. A Diretora Maria Teresa disse que o estudo das solicitações de credenciamento foi feito baseado nos critérios de necessidade e disponibilidade orçamentária, com base no PDR/PDI. Sugeriu que fosse feita extensão e não credenciamento de Timbó, pois existem muitos prestadores que montam serviços em outros municípios, como neste caso.

50. Foi aprovada a proposta dos credenciamentos se houver recurso novo, bem como seria feita uma extensão no caso de Timbó.

51. e) PLANO ESTADUAL – SAÚDE DO TRABALHADOR

52. Assunto retirado da pauta.

53. TEMAS PARA DISCUSSÃO

54. RELAÇÃO FINAL DAS UTI's

55. A Secretária-Adjunta propôs priorizar conforme acordado na última sessão, sendo mantidos os critérios de prioridade para os hospitais que têm menos leitos.

57. INFORMES

58. FCES

59. A Diretora Maria Teresa informou que há 150 prestadores que ainda não preencheram o FCES, e daqueles que têm preenchimento, nenhum fecha o orçamento igual ao informado.

60. A Coordenadora CIB/COSEMS propôs que os municípios fizessem seus registros adequadamente de modo a evitar problemas.

61. ASSUNTOS GERAIS

62. Foi feita a leitura do documento da AMURES, solicitando a efetivação da PPI à medida que cada macrorregião for concluindo suas respectivas pactuações.

63. A Coordenadora CIB/COSEMS propôs retirada de pauta dos informes, bem como marcar uma reunião extraordinária para deliberar sobre a aprovação da PPI por macrorregião. Nada mais havendo a tratar, eu, Lúcia Helena de Souza, lavrei a presente Ata, que vai assinada por mim e pelos Coordenadores.

Florianópolis, 30 de setembro de 2003.