

Relatório da 4ª Reunião da Comissão Intergestores Bipartite 10/07/2012.

Representantes do CES: Leonardo Di Colli e Livia Diniz Lopes Sola.

Preliminares:

Alteração na composição da CIB

Marina anunciou sua saída da presidência do COSEMs-PR em virtude da sua exoneração no cargo de Secretaria Municipal de Saúde de Terra Boa, assumindo o secretário de Saúde de Maringá, Antonio Carlos Nardi, que anunciou a nova composição da executiva da CIB.

1- Aprovação da Ata da 3ª Reunião Ordinária de 22 de Maio de 2012

2- HOMOLOGAÇÕES: SE-CIB/PR

2.1 - Alteração do teto da MAC Assistência.

Londrina, Apucarana Cornélio Procópio Ivaiporã, Alto paraíso, gestão estadual (Goioerê – descredenciamento de 5 leitos de UTI). Pato Branco.

Composição de repasse aos serviços credenciados.

2.2 – Habilitação/Credenciamento de Serviços

Habilitação de hospitais – Alta complexidade.

Desabilitação de hospitais Santa Rita Maringá- portador de obesidade

2.3- Implantação PACS/PSF e Saúde Bucal

Nasf 2, Pacs, PSF e Saúde Bucal

2.4 Emendas Parlamentares:

Projetos para reforma e equipamentos, construção de unidades e implantação de academias – relação dos municípios que apresentaram projetos.

2.5 Ratificação de Ordem de Serviço de Upa - Piraquara

SIOPS – informado que 17 municípios do PR não o alimentaram no ano passado. A partir do próximo ano terá que ser alimentado regularmente- 2 em 2 meses. Foi reforçado para que os municípios que não alimentaram os dados entrem em contato com as Regionais para que regularizem.

Fundo de Saúde – Antonio Carlos Nardi

O fundo deve ter unidade orçamentária própria e cada unidade de saúde será uma unidade orçamentária do fundo.

Foi destacado também que o Estado esta estruturando o seu fundo e que os municípios também deverão ser reestruturados em concordância com a lei 141/2012. No Paraná, o orçamento, as receitas e as despesas da saúde já estão orçadas no fundo. Destacou-se a importância de realização para os gestores de oficina sobre a reestruturação dos Fundos de acordo com a nova Lei para que todos se adiquem e todos os gastos com saúde passem por

ele e que também fosse discutido o que faltou na 141/2012, ou seja, o financiamento Federal. Propôs que estas oficinas ocorressem em parceria com o CES para que esta estratégia fosse elaborada a fim de mobilizar o estado e municípios para as assinaturas para que a proposta do projeto de iniciativa popular fosse definido e buscasse os 10% da receita da união. Nardi sugeriu que para a próxima reunião da CIB trouxesse o CES, os conselhos de Classe e associações de todas as categorias e engajem neste movimento.

3 – APRESENTAÇÕES:

3.1 - AVALIAÇÃO DOS CAPS - SAS

Foram apresentado os dados de diagnóstico dos CAPs no Paraná. O apresentador destacou a importância destes dados para definir as necessidades dos CAPs dos municípios e para aumentar a qualidade e resolutividade dos serviços. Nardi destacou que o setor do Ministério da saúde nesta área deixa muito a desejar, pois desconhecem sobre a produção dos serviços. COAP- receber o valor da portaria. Os municípios que tiverem condições reestrurem seus CAPs, o internamento domiciliar.

Sugeriu que os dados apresentados fossem melhorados para que pudesse haver uma intervenção na busca de resolução dos problemas das famílias e dos pacientes.

3.2- SISTEMA DE REGULAÇÃO – SAS – Márcia Huçulak

Atualmente a metodologia utilizada para solicitação de vagas é o da “pedição” via telefone e fax. O sistema esta bastante desorganizada. Informa que foi negociado com a CELEPAR para desenvolvimento de um programa para desenvolver esta área, porem demoraria ainda 10 anos para o seu desenvolvimento. Foi aberto processo licitatório do qual foi vencedor uma empresa que possui habilitação técnica e financeira conforme exigência do edital. Com esta empresa, o sistema já está desenvolvido e começa a ser operado na região metropolitana inicialmente atendendo a 45 municípios. Os prestadores hospitalares já receberam o treinamento. No dia 25 de julho já começa o agendamento pelos municípios e a agenda já se encontra pronta. Os prestadores e os consórcios também estão treinados. Programou-se para este mês o treinamento dos municípios das macrorregionais de Maringá, Cascavel e Londrina. Haverá também a liberação das AIHs Online, de forma que somente liberarão as AIHs se houver o atendimento. A mudança e complexa e vai demandar rever os fluxos de atenção. A regulação organiza os fluxos, mas não tem dados de quem realmente necessita e o Sistema vem com objetivo de organizar este fluxo.

No primeiro momento regula leitos e consultas e depois a própria regulação, inclusive nos aspectos financeiros.

3.3 – Situação Epidemiológica da Gripe e Vigilância Ampliada da Influenza – Portaria 2693/2011 – SVS - SEziFREDO

110 municípios tiveram 588 casos de Influenza A no período de janeiro até 07 de julho de 2012. Dos grupos prioritários cerca de 90% foram vacinados e não há perspectivas de receber novos lotes de vacinas do MS, portanto, utilizar de forma criteriosa para atender os grupos prioritários e os de riscos. Seguir a Resolução 316/12 a qual define como devem ser utilizadas as vacinas.

O MP esteve preocupado com a aplicação das vacinas em grupos não prioritários.

Foi criada uma comissão de infectologia, com representantes da sociedade científica que dará subsidio técnico a SESA. Pretende-se em conjunto com esta comissão discutir a antecipação da campanha de vacina, ampliar os grupos prioritários e o protocolo de distribuição do

Tamiflu (JÁ IMPLANTADO NO PR). Destacou que a Implantação deste protocolo trouxe rapidez no tratamento e conseqüentemente diminuição dos óbitos no Paraná. O MS deve agilizar o fornecimento das vacinas, pois o atraso pode comprometer não só a atual campanha como as demais.

Destacou-se também a importância dos municípios envolvidos nesta campanha e da retaguarda do LACEN no diagnóstico.

Desafio: Informar a população e conscientizá-la de sempre manter a preocupação e os cuidados com a gripe H1N1

INFLUENZA – Portaria 2693/MS DE 17/11/2011..

Estabelece mecanismo de repasse financeiro do FNS para implantação, implementação e fortalecimento da Vigilância Epidemiológica da Influenza. Foi dirigida para municípios com mais de 300.000 habitantes no caso dos estados da região sul, entre eles, Curitiba, Londrina, Maringá e Foz do Iguaçu, podendo incluir outras UNIDADES DE VIGILANCIA SENTINELA DA INFLUENZA. Neste sentido foi encaminhando proposta da SESA a ser analisada pela SVS, a qual incluiu os municípios sedes das regionais de saúde – 22 municípios e aqueles com mais de 50.000 habitantes que manifestassem interesse de aderir. O Estado selecionou 11 municípios que considera de importância para aderirem como Unidade Sentinela da Influenza, quais sejam: São José dos Pinhais, Colombo, Araucária, Pinhais, Campo Largo, Almirante Tamandaré, Piraquara, Fazenda Rio Grande, Castro, Sarandi, Arapongas e Cambé.

4- DISCUSSÃO/PACTUAÇÃO

4.1 – Rede Mãe Paranaense- incentivo de qualidade ao parto – IQP – SAS.

Márcia Huçulak fez uma explanação de como esta a situação da mortalidade infantil e do atendimento à gestante no Estado do Paraná. Com objetivo de melhorar a qualidade dos partos no Estado a SESA apresentou a proposta do incentivo que serão direcionados aos hospitais que apresentarem critérios para a vinculação do parto habitual e intermediário. Entende-se por risco habitual aquele de menor risco e o de risco intermediário aquele que exige atendimento mais complexo. O valor do incentivo proposto é de R\$ 180,00 para o de risco habitual e de R\$ 280,00 para o parto realizado em hospital de risco intermediário. O incentivo será pago considerando os tipos de partos pagos (códigos do SIH/SUS) e o total de AIHs pagas, de acordo com o risco estabelecido para cada hospital. Conforme demonstrado os hospitais considerados de risco habitual devem realizar no mínimo 120 partos/ano e tendo no quadro 1 plantonista e enfermeira 24 horas; o hospital de risco intermediário deve realizar no mínimo 250 partos/ano e possuir obstetra, pediatra, anestesista e enfermeira, todos 24 horas; o hospital de alto risco deve realizar no mínimo 500 partos/ano e possuir equipe mínima de obstetra, pediatra, anestesista e enfermeira e intensivista 24 horas. O processo de contratação dos hospitais será por “Edital de chamamento” e os mesmos deverão ser pré qualificados pelas CIBs regionais de acordo com a tipologia estabelecida pela SESA e ainda seguir os critérios de processo licitatório, ou seja, apresentar certidões negativas. Será formada uma comissão da SESA para avaliar os critérios estabelecidos para este chamamento. Nos municípios em gestão municipal a formalização do contrato de caráter exclusivo e vinculado ao parto se dará entre o município e o prestador e 50% dos partos terão que ser realizados no próprio município. O repasse financeiro para o pagamento será fundo a fundo e pela média da produção dos últimos 6 meses. A avaliação dos prestadores será realizada trimestralmente e serão analisados os números de partos e a média do recurso repassado. Ficam excluídos deste

processo os hospitais que já estão incluídos no HOSPSUS e recebem o incentivo da GAR. Márcia destacou ainda a dificuldade de implantação da rede, como a falta de pediatras e de obstetra 24 horas no serviço e reforçou a importância dos critérios estabelecidos para a tipologia dos hospitais a serem contratados e da vinculação, realizando acompanhamento permanente e eterna vigilância para não desvirtuar do objeto. René destacou quanto os recursos que serão investidos, para equipamentos 100 milhões de reais/ano e de 8 milhões de reais para incentivo, qualificação e vinculação do parto.

4.2 – Grupo Condutor de Saúde Mental:

Fundamentado na portaria G.M. 3088 de 2011 que institui a rede de atenção Psicossocial para atendimento aqueles que apresentam transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas no âmbito do SUS foi instituído o Grupo Condutor de Saúde Mental que terá como objetivo mobilizar os dirigentes políticos do SUS, apoiar o processo de trabalho para implantação/implementação da rede, identificar e apoiar a solução dos pontos críticos em cada fase e monitorar todo o processo de implantação/implementação da rede. O grupo será composto por: 04 representantes indicados pela SESA sendo: 01 da Superintendência de Atenção à Saúde- SAS, 01 da Superintendência de Gestão de Sistema de Saúde – SGS, 01 da Superintendência de Vigilância em Saúde-SVS e 01 da Diretoria de Unidades Próprias - DPU. O COSEMs indicará 04 representantes prioritariamente 01 de cada Macroregional.

4.3- Portaria GM/MS 1222 de 13/06/2012 – repasse de recursos novos, exames dos componentes do pré-natal da Rede Cegonha- SAS.

4.4 – Portaria GM/MS 1340 de 29/06/2012 – Define estratégia de aumento de acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos para os exercícios dos anos de 2012 e 2013, complementação ao SUS com a novidade de flexibilizar, proporcionando a previsibilidade das cirurgias enquanto a anterior vedava . Repasse aos estados e municípios de recursos para realização de procedimentos codificados, entre eles incluem-se cirurgias de cataratas, cirurgias ortopédicas, otorrinolaringologia (adeno e amigdalectomia entre outras), urologia, vascular (varizes). O Paraná receberá um valor de 31 milhões de reais considerando os valores da gestão estadual e municipal.

4.5- SIS AGUA.

A nova portaria do MS 2914 de dezembro de 2011 que dispõe sobre procedimentos de controle e vigilância bem como de portabilidade define que não mais poderão ser autorizados o funcionamento de abastecimento de água considerados de solução alternativa coletiva onde houver rede pública de abastecimento requerendo imediata interdição de tais soluções, sendo esta determinação conflitante com o Decreto Estadual 5.711/2002.

No SIS Água há o cadastro de 4.862 soluções alternativas sendo este número subestimado e muito aquém do real. Com objetivo de analisar esta portaria e a legislação vigente, instituiu-se um grupo de trabalho constituído por técnicos da SESA e do COSEMs para formular ação estratégica e estabelecer câmara de discussão em conjunto com os demais órgãos que autorizam tais concessões, estipulando a data de 30 de junho de 2013, para conclusão dos trabalhos. Neste período, as vigilâncias estaduais e municipais, continuarão exercer suas atribuições em relação à vigilância da qualidade da água, respaldando-se nas bases legais anteriores.

5- INFORMES:

5.1 – APSUS: Relatório sobre a adesão dos municípios e Oficinas – SAS.

Neste informe foi repassado o cronograma para capacitações a serem realizadas no Estado a partir do mês de julho de 2012. Serão capacitados Enfermeiros que atuam na atenção primária, hospitais da rede e técnicos e auxiliares de enfermagem dos Hospitais: Médicos Obstetras em relação a urgência e emergências obstétricas e atenção ao pré natal e puerpério; Curso de reanimação neonatal para médicos da rede mãe paranaense; puericultura e patologias prevalentes na infância; Os cursos e oficinas contemplarão toda a rede estadual.

5.2- SIACS – Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde – Nadiely.

Apresentação do que é o SIACS e os prazos estabelecidos para cadastramento dos conselhos.

5.3- Representantes do CES/PR na CIB/PR – SE/CIB – Nadiely

Apresentação dos representantes titulares e suplentes do CES que irão participar das reuniões da CIB.

5.4- Portaria GM/MS nº 930 de 10/05/2012- critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidades neonatal – SGS.

Foram repassados os critérios e parâmetros estabelecidos na portaria para a classificação definida na portaria (UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal tipo I e tipo II; UCIN – Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal subdivididas em: UCINCo- Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional e UNINCa - Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru). O prazo para os estabelecimentos se adequarem é de 180 dias a partir da data da publicação da portaria. Ficou definido também o prazo de novembro de 2012 para que as regionais acompanhem e comprovem o processo de adequação dos hospitais.

5.5- QUALISUS REDE – DAD

5.6- SIASUS – Alimentação do Sistema SIASUS – situação dos municípios – SVS.

A Portaria GM/MS 1135/2012 de 31/05/2012 suspendeu os recursos financeiros aos municípios do Paraná que não alimentaram o SIA/SUS e que não possui cadastro no CNES. Em relação ao primeiro fato 54 municípios não informaram o dito sistema e em relação ao cadastro apenas 1. Nesta data, 05 municípios regularizaram sua situação perante o SIAA e 49 não. O prazo para adequação é agosto de 2012. Contudo, além dos municípios constantes da portaria, 25 deixaram de alimentar o sistema resultando, no momento 79 municípios do Pr irregulares. Destacou-se que após 3 meses sem informação o bloqueio dos recursos é automático.