



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

ATA DA REUNIÃO DA CIB/RS

4Data: 19/09/2007

5Horário: 14:00 horas

6Local: Sala de Reuniões da Direção Geral, 5º andar, CAERGS

8PAUTA:

101. ATA DA REUNIÃO CIB/RS DE 22/08/2007

112. PROGESUS – SANTA MARIA – **MINUTA A**

123. PROPOSTAS DE PROJETOS AO ORÇAMENTO GERAL DA UNIÃO:

13 – DIRETRIZES GERAIS – **MINUTA B**

14 – SÃO VALÉRIO DO SUL – **MINUTA C**

15 – FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA – **MINUTA D**

16 – SANTA CASA/POA – **MINUTA E**

17 – HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO – TRÊS DE MAIO – **MINUTA F**

184. EDUCAÇÃO PERMANENTE: DEFINIÇÃO ATRIBUIÇÕES DA CIB/RS, COGERES E CIES E
19 CRITÉRIOS PARA ALOCAÇÃO DOS RECURSOS – **MINUTA G**

205. HABILITAÇÃO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DE PAULA COMO CENTRO
21 DE REFERÊNCIA EM NEFROLOGIA

226. DISTRIBUIÇÃO LEITOS INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA – **MINUTA H**

237. REFERÊNCIAS EM ALTA COMPLEXIDADE – SANTA CASA DE RIO GRANDE

248. COMPLEXOS REGULADORES

259. TESTE DO PEZINHO

2610. DENGUE – PRÊMIO A MUNICÍPIOS

2711. ALTERAÇÃO DA RESOLUÇÃO 100/07 - TELESSAÚDE

29INFORMES:

30
31• VERÃO GAÚCHO

32• PT/SAS 2298 – CADASTRO ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

33• RESOLUÇÕES PUBLICADAS DE 22/08/2007 A 18/09/2007

34Sra. Aglaé (SES) abre a reunião e coloca em apreciação a **Ata da Reunião CIB/RS de**
35**22/08/07**, que é **aprovada** sem alterações. Inverte a pauta, iniciando com os tópicos
36referentes aos prestadores de serviços. Apresenta o tema relativo à **Santa Casa de Rio**



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

37**Grande**, que foi pauta de coluna do jornalista Paulo Santana da Zero Hora na semana
38passada. Na coluna é relatado o caso de um paciente de Lajeado que há três anos estava
39tentando realizar cirurgia na rede da capital, não autorizada pela Comissão de Saúde de
40Porto Alegre. Em julho, o paciente foi chamado para avaliação no Hospital da PUC, de Porto
41Alegre, quando lhe foi solicitado exame de ressonância magnética, marcado para 2010. O
42jornalista fez crítica dura ao SUS e mostrou, em outra coluna, correspondência do Dr. Enio
43Duarte, da Santa Casa de Rio Grande, que colocava que a instituição estava com as portas
44abertas para atender em várias áreas especializadas pelo SUS, como cardiologia,
45nefrologia, neurologia, oncologia. Informa que a SES, no dia seguinte, teve reunião com
46Dr. Rodolfo, administrador da Santa Casa de Rio Grande, relativa à renovação do Plano
47Operativo do Convênio Universitário (contratualização da entidade). Na ocasião, foi
48colocado que a SES reconhecia que a instituição tinha as portas abertas para o SUS; que o
49estado tem se socorrido deste hospital para atendimento em algumas áreas, cujos serviços
50não têm sido prestados por unidades habilitadas recentemente, como as de Santa Maria e
51Santa Cruz do Sul, que não têm dado respostas efetivas ao sistema, por inúmeras razões.
52O gestor estadual tem encaminhado internações de alta complexidade para Rio Grande, em
53especial aquelas de medidas judiciais. Também foi colocado ao Sr. Rodolfo, que o SUS é
54hierarquizado e regionalizado; portanto não pode ser divulgado que o hospital está aberto a
55qualquer população e atendimento, pois este fato acaba desorganizando todo o sistema,
56uma vez que cada unidade habilitada é responsável por uma área de abrangência e um
57número de habitantes. O Hospital tem uma população adscrita que é menor do que o
58preceituado, devido a sua localização, ou seja, tem capacidade instalada ociosa. Havendo
59nova pactuação, aqui na CIB/RS, poderá ser feito o remanejamento do teto estadual ou de
60municípios em GPSM, retirando de instituições que não estão dando resposta adequada ao
61SUS. Passa a palavra ao Sr. Rodolfo Brito (Santa Casa de Rio Grande) que apresenta-se, e
62a sua equipe, presente na reunião. Coloca que o SUS é realidade em sua vida de
63administrador hospitalar há 14 anos; que nenhum hospital filantrópico sobrevive sem o
64SUS, mas o sistema de micro e macrorregião de referência tem sufocado a instituição,
65deixando-a com capacidade ociosa nas suas áreas de referência de cirurgia cardiovascular,
66neurocirurgia, traumatologia-ortopedia, psiquiatria, cirurgia de oncologia e cirurgia vascular.
67Apresenta a instituição através de CD. Sr. Miele (ASSEDISA) coloca que, levando em conta
68as dificuldades que os municípios têm enfrentado, esta instituição é uma luz. Mas, ressalta
69que a regionalização é importante e precisa funcionar e ser bem regulada, embora na
70maioria das macrorregiões haja dificuldades em fazer cumprir ao que é pactuado. Refere

11
12
13
14
15



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE**

71que seu município, Bento Gonçalves, tem se socorrido de Rio Grande, apesar da distância,
72na área de psiquiatria, uma vez que não tem conseguido manter o paciente na própria
73região, o que seria melhor. Cumprimenta a instituição pela disponibilidade, mas enfatiza a
74importância da regionalização e da manutenção do sistema de referência. Coloca que a
75posição da ASSEDISA é de que se um município tem o teto financeiro e não está
76conseguido atender a sua população de referência, este teto tem que ser remanejado para
77locais onde este atendimento seja prestado, através de repactuação nos COGEREs. Sra.
78Ivânia (ASSEDISA) coloca que há dificuldades em conseguir os encaminhamentos para as
79referências pactuadas, e que os municípios tem medo de encaminhar os pacientes. Sr.
80Lobato (Gravataí) diz que a regionalização é importante, e que é necessário retomar a
81discussão sobre o financiamento dos deslocamentos, pois o custo é muito grande; tem que
82haver uma medida especial na regulação destes fluxos especiais que quebram o fluxo da
83regionalização. Sra. Ivânia (ASSEDISA) coloca que é importante, também, não prejudicar a
84atenção aos munícipes de Rio Grande, com o aumento do fluxo de outros municípios para
85lá. Sr. Rogério, Secretário de Saúde de Rio Grande, ressalta que é fundamental estabelecer
86quem irá regular o fluxo. Coloca que o município tem interesse em viabilizar
87economicamente a Santa Casa de Rio Grande para que continue atendendo com qualidade
88aos usuários, mas que não é possível "escancarar as portas" sem estabelecer uma base
89territorial, respeitando a regionalização com novas bases. A instituição está refazendo seu
90contrato e este é o momento para rever os atendimentos que podem ser prestados.
91Informa que na semana passada houve reunião na 3ª CRS para discussão da cardiologia, e
92que a área de traumatologia também poderia ser revista. Sr. Miele (ASSEDISA) pergunta
93como a instituição consegue atender a todas as especialidades, em especial traumato-
94ortopedia e cardiologia com hemodinâmica e ainda estar com capacidade ociosa. Solicita
95subsídios sobre o processo instituído pela instituição com tanto sucesso. Coloca que o
96acesso tem sido dificultado em várias regiões do estado, com exigência de
97complementação da tabela SUS. Sr. Rodolfo (Santa Casa de Rio Grande) coloca que os
98resultados têm sido alcançados através da gestão adequada e do relacionamento
99harmônico e sincero instituído com o corpo médico. O volume de serviços também é
100importante, o que é negociado na contratualização. Sra. Samir (Porto Alegre) pergunta se
101os serviços são só na alta complexidade ou se também contemplam a média. Sr. Rodolfo
102(Rio Grande) informa que referem-se à alta complexidade, conforme as metas contratadas,
103mas que se houver necessidade de serviços de média complexidade, isto poderá ser
104negociado. Sra. Aglaé (SES) coloca que estão fechando o Plano Operativo da Santa Casa de

16
17
18
19
20



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

105Rio Grande e que gostaria que o Secretário de Saúde de Rio Grande acompanhasse a
106negociação. É encerrada a discussão sobre o tema. Sra. Aglaé (SES) coloca em discussão
107as **demandas da Santa Casa de Porto Alegre ao OGU/2007**, através de emendas
108parlamentares. Sra. Rosana (Santa Casa/POA) coloca que a instituição, todo ano, faz
109trabalho junto aos parlamentares em Brasília em busca de recursos de emendas ao OGU.
110Apresenta as 05 emendas de deputados e 02 de senadores que referem-se à reposição de
111equipamentos para UTI, Bloco Cirúrgico, Emergência e RX, conforme planilha entregue a
112todos, no valor total de R\$ 1.500.000,00. Informa que em 2006 a instituição prestou
113750.000 consultas ambulatoriais, 4.500 internações, 57.000 cirurgias e 3.700.000
114procedimentos de diagnóstico, tratamento e exames suplementares. Sra. Aglaé (SES)
115pergunta qual o percentual que a Santa Casa oferece ao SUS. Sra. Rosana (Santa Casa)
116informa que é de 60%, mais 10% do Convênio Universitário. Sr. Lobato (Gravataí) coloca
117que a instituição tem constrangido o acesso a algumas áreas; que o Conselho Deliberativo
118da ASSEDISA discutiu a questão, indagando qual a garantia de acesso ao SUS que é dada,
119porque já aconteceu de recursos de emendas parlamentares não atenderem aos interesses
120do SUS, distorcendo a organização do sistema. Sra. Rosana (Santa Casa) coloca que
121quando da assinatura do Convênio é assegurado que a utilização é para o SUS. Sra. Samir
122(POA) coloca que a demanda ainda não está agendada no CMS. Sra. Rosana (Santa Casa)
123coloca que, conforme as normas do MS, seria necessário apenas informar o CMS, e aprovar
124na CIB. Sra. Samir (POA) diz que há Nota Técnica do CNS informando que teria sido
125aprovada Resolução do CNS, de janeiro de 2007, solicitando a manifestação dos CMS. Sra.
126Aglaé (SES) pergunta se no caso do CMS der seu aceite, a CIB/RS poderá emitir Resolução
127*ad referendum*, para que não haja perda do prazo. Sr. Elsade (ASSEDISA) coloca que a
128Santa Casa não oferece 70% dos serviços ao SUS porque a capital não teria teto financeiro
129suficiente. Sra. Samir (POA) diz que ela oferece 70%, mas não por unidade dos complexos,
130e sim no geral. Sr. Elsade (ASSEDISA) coloca que a questão do acesso passa pela
131regulação. Diz ser importante que o gestor de Porto Alegre dê seu parecer, assim como o
132CMS, para que o gestor exerça seu papel de comando do SUS na capital. Diz que houve
133fechamento da emergência do hospital sem que o gestor de Porto Alegre fosse contatado, o
134que é grave. Com o parecer favorável do gestor e do CMS de Porto Alegre, não vê
135problema da CIB/RS referendar. Sra. Rosana (Santa Casa) coloca que os problemas
136levantados fogem de sua competência e que poderá contatar a direção da casa para fazer
137os esclarecimentos necessários neste fórum. Sra. Samir (POA) informa que a Santa Casa
138abriu agenda para os exames da cardiologia. Sr. Álvaro (Santa Casa/POA) reforça o que foi

21
22
23
24
25



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

139colocado pela Sra. Rosana, de que as demandas referem-se a equipamentos para o SUS, e
140que estão abertos a qualquer processo de comprovação que se fizer necessário. Sra. Aglaé
141(SES) coloca proposta de **que o projeto vá a Porto Alegre para aprovação do CMS e**
142**do gestor e, após, a CIB/RS emite Resolução ad referendum, o que é pactuado. O**
143**mesmo é pactuado quanto às demandas do Instituto de Cardiologia, que serão**
144**encaminhadas para os gestores e CMS de Porto Alegre e de Viamão.** A seguir, é
145colocada em discussão a **Minuta B de Resolução que disciplina a questão das**
146**propostas de projetos ao OGU/2007.** Considerando que não há tempo hábil para que
147os projetos passem em todas as instâncias, **é pactuado como fluxo mínimo, para este**
148**ano, que as demandas deverão vir com o aceite do gestor municipal e CMS onde**
149**se localiza o serviço, cabendo à CIB/RS o parecer final. Também é pactuado que**
150**os projetos que, em função do curto espaço de tempo não puderem ser**
151**apreciados nos COGEREs, serão analisados diretamente pela CIB/RS.** Pactuadas as
152diretrizes gerais, é colocado em discussão a **Minuta C, referente a proposta de projeto**
153**do município de São Valério do Sul,** de ampliação da UBS da Reserva indígena do
154Inhacorá, em 131,19 m², ao valor de R\$ 110.000,00 (MS) e contrapartida municipal de R\$
1555.000,00. Sra. Sandra (SES) coloca que o parecer do Estado é favorável, por tratar-se de
156UBS em área indígena. **É pactuada a Resolução.** A seguir é apresentada a **Minuta F,**
157**com proposta de projeto do Hospital São Vicente de Paulo de Três de Maio,** de
158construção de unidade de 900m² (R\$ 700.000,00) e compra de equipamento de
159ressonância magnética (R\$ 1.540.000,00). Como no projeto é apresentado como área de
160referência municípios da 6^a, 14^a, 15^a, 17^a e 19^a CRS, **é pactuado que os projetos**
161**deverão ser examinados com urgência pelos COGEREs envolvidos, e depois**
162**retornar à CIB/RS.** Sra. Sandra (SES) informa que as propostas que tiverem parecer
163positivo da CIB/Estadual terão prioridade na avaliação do MS, mas a não aprovação não é
164impeditiva. Sra. Aglaé (SES) retoma a pauta apresentando a **Minuta A – PROGESUS de**
165**Santa Maria.** A representação da ASSEDISA dá seu parecer **favorável, sendo pactuada**
166**a Resolução.** A seguir, Sra. Aglaé (SES) convida à mesa a Sra. Miriam (ESP) para
167apresentar a **Minuta G, relativa à Educação Permanente: atribuições da CIB/RS,**
168**COGEREs, CIES e critérios para alocação de recursos,** tema discutido na SETEC e
169apresentado no Conselho Deliberativo da ASSEDISA. Sr. Miele (ASSEDISA) coloca que a
170decisão sobre qual município receberá os recursos em seu FMS deverá ser tomada pelo
171COGERE respectivo de cada CIES. Sra. Miriam (ESP) pergunta em quanto tempo esta
172decisão poderá ser tomada. **É pactuado que os COGEREs indicarão os municípios à**

26
27
28
29
30



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

173 **CIB/RS, que emitirá Resolução *ad referendum*, à medida que as indicações forem**
174 **chegando. A distribuição dos recursos entre estado e CRS/CIES e entre educação**
175 **permanente e profissional, conforme critérios apresentados no Anexo I da**
176 **Resolução e tabelas anexas, é pactuada.** Sra. Sandra (SES) solicita que a coordenação
177 do DCR oriente as Coordenadorias Regionais para realizar reunião extraordinária para o
178 exame do tema o mais rápido possível. Sra. Miriam (ESP) coloca que os recursos só virão
179 com a aprovação desta Resolução. Vai informar-se junto ao MS se a liberação pode ser
180 parcelada. **É pactuado a emissão da Resolução, com exceção da última coluna da**
181 **tabela 2 referente ao município sede que receberá os recursos, informando ao MS**
182 **da pactuação realizada na reunião de hoje.** Sra. Miriam (ESP) salienta o Artigo 4º, que
183 trata do CIES estadual, solicitando que a ASSEDISA indique seus representantes para o
184 CIES estadual, que funcionará como câmara técnica da CIB/RS. Em seguimento, Sra. Aglaé
185 (SES) coloca em apreciação a **habilitação do Hospital Universitário São Francisco de**
186 **Paula, de Pelotas, como Centro de Referência em Nefrologia,** conforme Pt 211/04. O
187 projeto foi analisado na SETEC, sendo solicitado que **entregasse seu plano de ações de**
188 **capacitação, promoção e prevenção da saúde,** na sua área de abrangência, do
189 portador de doença renal, **o que foi realizado.** A habilitação agrega responsabilidade à
190 entidade, sem qualquer faturamento diferenciado. Sr. Miele (ASSEDISA) observa que o
191 projeto não foi discutido no COGERE da região. Sra. Aglaé (SES) informa que o gestor
192 municipal aprovou o projeto assim como o CMS de Pelotas. Sra. Aglaé (SES) coloca que a
193 habilitação é muito bem vinda ao sistema. Sr. Lobato (Gravataí) coloca que a SETEC apenas
194 solicitou o plano de capacitação da rede básica. Sr. Elsade (ASSEDISA) diz que se a SETEC
195 não solicitou que o projeto fosse ao COGERE, não cabe à entidade exigir hoje. Sra. Samir
196 (POA) ressalta que não há impacto financeiro e que o gestor de Pelotas é pleno e
197 concordou com a solicitação. **É pactuado a emissão de Resolução indicando o**
198 **Hospital como Unidade de Referência. Sra. Aglaé (SES) coloca como proposta que**
199 **todas as solicitações de habilitação de serviços deverão ser apreciadas pelos**
200 **COGEREs, o que é pactuado, o que não retira da CIB/RS o poder de decisão final.**
201 Sra. Aglaé (SES) coloca em discussão a **Minuta H, relativa à distribuição dos leitos de**
202 **referência para internação psiquiátrica.** Salienta a importância da regulação do acesso
203 às internações. Informa que foi realizado projeto piloto de regulação junto ao município de
204 Caxias do Sul, para regular a internação na Clínica Paulo Guedes, que tinha apenas
205 demanda espontânea. Convida à mesa a Sra. Jaqueline (DAHA) para apresentar a Minuta
206 de Resolução discutida na última SETEC. Sra. Jaqueline (DAHA) informa que o trabalho

31
32
33
34
35



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

207realizado foi conjunto, entre o DAHA e o DAS, com acompanhamento de 2 anos das
208internações na área. A última Resolução da CIB/RS a respeito do tema era a nº 75/2000. O
209trabalho de revisão das referências foi realizado junto às CRSs, com levantamento dos
210leitos existentes em hospitais gerais (689) e nos hospitais psiquiátricos (940); os leitos
211foram divididos por CRS de forma equitativa com o contingente populacional. Apresenta as
212tabelas mostrando quais CRS, têm leitos suplentes a serem ofertados às demais regiões do
213estado. O objetivo é fortalecer a procura de leitos em hospitais gerais e também fortalecer
214a rede de serviços de saúde mental. Apresenta, também, a proposta de alteração das
215referências, em relação ao aprovado na Resolução 75/2000. O objetivo é organizar o
216acesso à rede de internação, com regulação pelas CRSs, sem excluir que, em havendo
217vaga, seja buscado leito em outra área que não a da referência estabelecida, mas sendo
218esta prática a exceção, e não a regra, como tem sido. Lê a Minuta de Resolução. Sr. Lobato
219(Gravataí) solicita que o tema volte a ser discutido na SETEC. Sra. Aglaé (SES) solicita que
220a Sra. Jaqueline traga para a SETEC os dados atuais de internação psiquiátrica por CRS,
221para que os municípios se apropriem destas informações. Sra. Sandra (SES) informa que
222foi aprovada no CES a Política Estadual de Saúde Mental, que poderá ser apresentada na
223próxima SETEC. **É pactuado que o Plano Estadual da Saúde Mental será pauta da**
224**próxima SETEC, assim como a distribuição dos leitos de psiquiatria.** Sra. Jaqueline
225(DAHA) coloca que a Política Estadual tem 03 grandes eixos: a) álcool e outras drogas; b)
226ampliação de serviços; c) educação permanente. Sra. Aglaé (SES) coloca em discussão o
227tema dos **Complexos Reguladores**, discutido na última SETEC e levado à apreciação do
228Conselho Deliberativo da ASSEDISA, em sua reunião ordinária de 14/09/07. Salaria que
229hoje serão pactuados os recursos referentes a 2006, que poderão ser acessados sem
230assinatura do Termo de Compromisso, conforme Portaria 1882 de 07/08/2007. Sra. Aglaé
231(SES) faz apresentação a todos da Política Estadual relativa aos Complexos Reguladores,
232conforme havia sido realizada na última SETEC, com a presença do Sr. João Marcelo, da
233SAS/MS, salientando os seguintes pontos: a Resolução 15/04 da CIB/RS que pactuou o
234Plano Estadual de Regulação; a Pt 399/06 que retomou os conceitos da descentralização,
235regionalização e pactuação entre os gestores; da regulação da atenção e do acesso à
236assistência ambulatorial e hospitalar; da contratualização com os prestadores de serviço;
237do controle, avaliação, auditoria e regulamentações. O Plano da SES prevê complexos
238reguladores com integração de várias centrais de regulação, a saber: urgência/emergência
239(SAMU), internação, consultas e exames especializadas, protocolos assistenciais,
240contratualização e PPI, marcação de serviços com base no que foi pactuado quanto à

36
37
38
39
40



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

241população própria e a referenciada. Coloca as condições essenciais para a regulação: PPI;
242contratualização; protocolos clínicos padronizados; protocolos operacionais; grades
243assistenciais das unidades atualizadas; cadastro atualizado das unidades; sistema de
244informática confiável, que deve interagir com os demais sistemas do SUS; recursos
245humanos: médico regulador com autoridade sanitária, auxiliares de regulação; necessidade
246de alteração dos PCCS para a previsão dos cargos necessários. O Plano Estadual de
247Regulação prevê 07 complexos reguladores macrorregionais, com implantação gradual,
248iniciando pela macro metropolitana, com as UTIs adulto e pediátrica e, após, ir inserindo a
249alta complexidade nas áreas já habilitadas de cárdio, nefro e traumato. Após, iniciar a
250regulação ambulatorial, com as áreas de nefrologia e reabilitação (redes auditiva, física e
251APAEs). Informa que o complexo regulador dos transplantes já está em funcionamento no
252Hospital Partenon. Aponta, ainda, como diretrizes, que os municípios plenos devem regular
253todo o seu território, e as centrais macro estaduais devem operar em contato com o
254município pólo. Cada prestador deverá responder a apenas um gestor (comando único),
255preferencialmente do município, observado o Termo de Compromisso firmado. A regulação
256das referências intermunicipais é responsabilidade do gestor estadual. A regulação pelos
257complexos poderá seguir diversos modelos: gestor estadual X gestor municipal pleno;
258gestor estadual e representante dos municípios da região. A Resolução CIB/RS 94/06 prevê
259que os Complexos Reguladores serão implantados gradativamente, a partir da Macro
260Metropolitana, Sul, Norte, Serra, Centro-Oeste, Vales e Missioneira. A CIB/RS deverá
261pactuar o modelo a ser seguido. Apresenta, a seguir, os princípios da Política Nacional de
262Regulação. Coloca as decisões que deverão ser pactuadas pela CIB/RS para acesso aos
263recursos estabelecidos pela Portaria 1571/2007 (R\$ 2.179.378,00/RS): nº complexos
264reguladores; regiões de implantação; responsabilidade da gestão; projetos a serem
265encaminhados ao MS, para que haja o repasse de recursos fundo a fundo. Informa, ainda,
266que a SES já tem área física no HSP e que já concursou os recursos humanos, (25
267médicos, de um total de 29 autorizados), sendo 05 para a regulação. As sete
268macrorregiões serão reguladas da central do HSP, o que diminui os custos, e não como
269previu inicialmente o Plano Estadual; só falta o sistema de informática, que deverá ser
270público – o SISREG III, uma vez que a SES não tem recursos para pagar um sistema
271privado. Informa que em outubro haverá capacitação em Brasília sobre o SISREG –
272internação. Lembra que o recurso financeiro de 2006 já está aprovado pelo MS e agora
273poderá ser acessado sem a assinatura do Termo de Compromisso (TC), conforme Pt
2741882/07. Para os recursos de 2007 será necessária a assinatura do TC. Sr. Elside

41
42
43
44
45



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

275(ASSEDISA) coloca que o Conselho Deliberativo da ASSEDISA aprovou uma proposta de
276critérios e estrutura básica para as Centrais de Regulação que, em seu conjunto, se
277aproxima da proposta estadual apresentada agora. Os principais pontos apresentados
278foram que a CIB/RS outorga ao Estado a implantação de Complexos Reguladores com a
279função de controlar os serviços sob responsabilidade da plena estadual e coordenar a
280execução das funções dos outros complexos reguladores macrorregionais. Como estrutura,
281o complexo regulador estadual deveria ter: comitê gestor, central de marcação de
282consultas e exames, central de internação hospitalar, central de autorização de
283urgência/emergência, central de autorização de procedimentos (APAC e AIH), equipe de
284coordenação e implantação de protocolos clínicos assistenciais e comitê de informática. Os
285complexos macrorregionais contariam com comitê gestor e as centrais de marcação de
286consultas e exames, de regulação de urgência/emergência, de internação domiciliar e de
287autorização de procedimentos. Os instrumentos integrantes da regulação seriam PPI, PDR,
288CNES, Cartão SUS, Centrais de Regulação, Protocolos Clínicos e operacionais, indicadores e
289parâmetros assistenciais de cobertura e produtividade, planos e parâmetros assistenciais
290de cobertura e produtividade, planos operativos das contratualizações, manuais do SIA e
291SIH, tabela unificada de procedimentos, portarias técnicas, software de regulação, PNASS,
292instrumentos do Pacto pela Saúde (TC e CGRs). Sr. Elsade (ASSEDISA) apresentou, ainda,
293a base legal e operativa e as funções das diversas estruturas dos complexos reguladores.
294Sra. Aglaé (SES) coloca que ótimas e importantes sugestões foram colocadas hoje, e que
295será necessário ter um grupo permanente para acompanhamento da implantação dos
296complexos reguladores, mas que neste momento precisamos enviar para o MS uma
297proposta objetiva que diga quais centrais vão operar, a área e população de abrangência
298de cada uma (própria e referenciada) e o valor financeiro, conforme determina a
299Portaria/MS 1571/07. Sr. Miele (ASSEDISA) coloca que a **entidade priorizou os**
300**municípios que já possuem projetos de implantação em andamento: Porto Alegre,**
301**R\$ 465.000,00; Pelotas: R\$ 300.000,00; Caxias do Sul: R\$ 295.000,00 e Santa**
302**Cruz do Sul: R\$ 100.000,00**, referentes aos recursos de que o estado abriu mão em
303favor dos municípios. Coloca, também, que estes municípios abrem mão dos recursos/2008
304para os próximos municípios que fizerem projetos. Sra. Aglaé (SES) coloca que os recursos
305de 2007 têm como condicionante, para recebimento, a adesão ao Pacto pela Saúde; só o
306estado tem direito aos recursos 2007, por ter firmado seu Termo de Compromisso.
307Esclarece que, na SETEC, o estado propôs que abriria mão dos R\$ 100.000,00 para
308municípios plenos que recebessem referências, como Santa Rosa, Cachoeira do Sul, São

46
47
48
49
50



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

309 Leopoldo, Carazinho, Gravataí, e que ainda não tinham apresentado projeto. Sr. Elsade
310 (ASSEDISA) coloca, novamente, que os **municípios que irão receber os**
311 **recursos/2006, abrem mão dos recursos para investimentos/2008, para os**
312 **complexos reguladores** (e não os recursos de custeio). Sr. Isaias (Pelotas) diz que estes
313 04 primeiros municípios terão prazo para implantação das centrais, e serão uma espécie de
314 laboratório para os demais elaborarem seus projetos. Sra. Aglaé (SES) lê os
315 encaminhamentos da ASSEDISA, de sua reunião ordinária de 14/09/07, relativos à
316 distribuição dos recursos para a implantação dos complexos reguladores. Sra. Aglaé (SES)
317 não concorda com a expressão colocada de que o estado "abriu mão", pois as condições
318 colocadas pelo estado foram outras, como já explanado. O documento também coloca que
319 **a entidade aprovou os critérios e estrutura básica para as Centrais de Regulação,**
320 apresentados hoje na CIB. Sra. Samir (POA) coloca que Porto Alegre já teve seu Projeto
321 aprovado, com Resolução da CIB/RS. Solicita que fique registrado que ninguém está se
322 apropriando de recursos; que Porto Alegre abre mão dos recursos/2008 de investimento,
323 mas de custeio não. **É pactuado que será elaborada Resolução da CIB/RS conforme**
324 **deliberação da ASSEDISA quanto aos municípios e valores a serem contemplados.**
325 Sra. Sandra (SES) solicita licença para um Informe, não incluído na pauta, referente ao
326 **Verão Gaúcho**. Informa que serão retomadas as discussões sobre os critérios para
327 distribuição dos recursos, através de grupo do qual fazem parte os secretários municipais
328 de saúde de Imbé e Balneário Pinhal. Pergunta se a ASSEDISA gostaria de indicar mais
329 alguém para integrar o grupo, que terá sua primeira reunião na próxima terça-feira, dia
330 25/09/07, às 14:00 horas. Sr. Miele (ASSEDISA) coloca que vários municípios não
331 receberam ainda o Inverno Gaúcho e o PSF, por estarem no CADIN, e o estado já está
332 colocando distribuição de recursos para novas ações. Diz que primeiro é necessário resolver
333 a questão do CADIN, excepcionalizando a área da saúde. Sra. Marilú (SES) coloca que,
334 para isso, é necessário alterar Lei Estadual. Sr. Isaias (Pelotas) informa que muitos estão
335 no CADIN devido aos CMS, em função dos RGMS. Sra. Sandra (SES) informa que muitos
336 municípios estão no CADIN devido a outras áreas, que não a saúde. Sra. Marly (SES) diz
337 que havia ADIN que permitia excepcionalizar as áreas sociais, mas que a mesma caiu, não
338 sendo mais aceita pela Secretaria da Fazenda. Sra. Arita (SES) coloca que já foi enviado
339 documento para todas as CRS solicitando que façam um levantamento dos problemas que
340 têm levado vários municípios tantas vezes ao CADIN. Muitas vezes, a razão está no CMS,
341 que não aprova o RGMS. Informa que o Governo irá enviar Projeto de Lei à Assembléia
342 para excepcionalizar a saúde, com base em justificativa técnica, elaborada pelo FES, que

51
52
53
54
55



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

343 busca comprovar que as ações desenvolvidas pelos municípios não plenos são de co-
344 responsabilidade do estado. Sra. Sandra (SES) apresenta, a seguir, **Minuta de Resolução**
345 **referente à Política Estadual de Triagem Neonatal** (Teste do Pezinho). Lê os Artigos
346 6º e 7º e parágrafos, referentes à origem federal dos recursos e competências dos
347 municípios de referência, ressaltando que qualquer alteração decorrente da rede de
348 serviços laboratoriais e assistenciais deverão ser apresentadas e pactuadas na CIB/RS. Sr.
349 Miele (ASSEDISA) coloca que a proposta da entidade é de que seja aditado o Convênio por
350 mais 180 dias para que Porto Alegre assumira sua região, verificando a capacidade instalada
351 para o atendimento de toda a população gaúcha. Porto Alegre, gestor pleno, decide onde
352 contratar o serviço que presta com os recursos alocados no seu teto financeiro. O restante
353 do estado continuará sendo atendido na Faculdade de Farmácia. Sra. Sandra (SES) coloca
354 que a decisão sobre os prestadores se dará em etapa posterior. Informa que na próxima
355 SETEC o gestor de Porto Alegre discutirá este ponto. A ASSEDISA solicita mais alguns dias
356 para analisar a Minuta de Resolução, entregue na SETEC. **Comunicará posição da**
357 **entidade e autorizará a emissão a posteriori da Resolução, o que é pactuado.** Sra.
358 Aglaé (SES) informa sobre a **Pt/SAS 2298**, referente à atualização do Cadastro de
359 Estabelecimentos de Saúde. No estado, 86% dos municípios com PSF/ PSB realizaram o
360 cadastramento em agosto, mas alguns não o fizeram e terão suspenso o repasse de
361 recursos, como Barra do Guarita, Pelotas, Riozinho, Porto Alegre, entre outros. Alerta para
362 a importância de fazer o cadastramento. Convida à mesa a Sra. Laura (CEVS) que
363 apresenta **Minuta de Resolução que propõe mecanismo de premiação** para estimular
364 as equipes locais no trabalho com a **prevenção da Dengue**. A proposta justifica-se pelo
365 aumento progressivo da dispersão do *Aedes aegypti* no estado, com cada vez mais
366 municípios com a presença do mosquito, com 1163 casos suspeitos em 146 municípios,
367 264 casos autóctones confirmados e 05 municípios com circulação viral (Giruá, Três de
368 Maio, Tuparendi, Horizontina e Erechim). A proposta é de **premiar 10 municípios**, entre
369 os infestados até setembro/2007, que reduzam o índice de infestação predial para menos
370 de 1% até dezembro/2007. Sra. Laura (CEVS) apresenta os critérios de inclusão, avaliação,
371 pontuação e desempate. Os recursos, no valor de **R\$ 30.000,00 são do TFVS**. Este valor
372 foi arbitrado como mínimo para que o município possa, se necessário, comprar um veículo
373 para o combate ao mosquito. **É pactuada a Resolução.** Sra. Laura (CEVS) informa que
374 em 28/09/07 haverá evento em Alegrete, na interiorização do governo, no qual a
375 Governadora lançará o programa. A seguir, Sra. Marly (SES) apresenta a **Resolução**
376 **100/07**, já pactuada na CIB/RS em 13/06/07 e repactuada em 22/08/07, com o

56
57
58
59
60



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

377estabelecimento das **atribuições do grupo de trabalho consultivo do Telessaúde e**
378**indicação dos municípios contemplados. São lidos o Artigo 2º e § 1º, § 2º e § 3º;**
379**Artigo 3ª e o Artigo 4º, que são pactuados.** Também é apresentado o **Anexo III do**
380**Termo de Adesão** ao Projeto, já pactuado, no qual **é proposto a alteração do item 2,**
381**que é aprovada.** Sr. Lobato (Gravataí) justifica a alteração porque os equipamentos não
382são do município, que deve zelar pelos mesmos, garantindo o repasse para outro município
383em perfeitas condições, quando sair do Projeto. **São pactuadas as alterações na**
384**Resolução 100/07 e no Termo de Adesão. A Resolução será republicada com as**
385**alterações.** É pactuado que será discutido na SETEC o acesso de municípios com interesse
386em participar do Projeto, e que já contam com infra-estrutura. São entregues as
387**Resoluções publicadas de 22/08/2007 a 18/09/2007.** Nada mais havendo a tratar, é
388encerrada a reunião.

389Aprovada em 17/10/2007.