



DECIFRA-ME OU TE DEVORO!
O ENIGMA DO FATURAMENTO E AUDITORIA

21º AUDHOSP
7º AUDHASS
Fehosp
www.fehosp.org.br



19 a 22 | SET 2023



Hotel Majestic
Águas de Lindóia (SP)



E O QUE VEM DEPOIS DA REGIONALIZAÇÃO

OPERACIONALIZAÇÃO, REGISTROS DE PRODUÇÃO E FINANCIAMENTO

21º AUDHOSP

7º AUDHASS

SETEMBRO 2023

RES. CIT Nº 01/2021

- Diretrizes para **Regionalização, PRI e governança das redes** :
 - implementação do processo de *PRI visando a organização das RAS* com a integração regional das ações e serviços de saúde,
 - *organização das RAS* poderá envolver uma ou mais regiões de saúde, na perspectiva de construção de uma *macrorregião*
 - a *macrorregião de saúde*, onde se organiza a RAS, requer a definição dos limites geográficos e base populacional, bem como a definição do conjunto de ações e serviços, garantindo acessibilidade e sustentabilidade operacional
 - O PRI, *elaborado de forma ascendente*, deve sistematizar a definição das responsabilidades de cada ente federado no âmbito das RAS e do financiamento compartilhado



REGIONALIZAÇÃO

- Eixo estruturante que organiza a descentralização das ações e serviços de saúde e se materializa por meio da :
 1. Definição territorial
 2. Organização das Redes de Atenção à Saúde – RAS
 3. Planejamento Regional Integrado – PRI
 4. Mecanismos de governança
 5. Programação assistencial e pactuação de referencias
 6. Regulação em saúde



2. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE - RAS

“representação de uma malha interconectada que integra os estabelecimentos e serviços de saúde de determinado território, organizando-os sistemicamente para que os diferentes níveis e densidades tecnológicas de atenção estejam articulados e adequados para o atendimento ao usuário e para promoção à saúde.” (Fernandes Silva e Magalhães Junior, 2008)



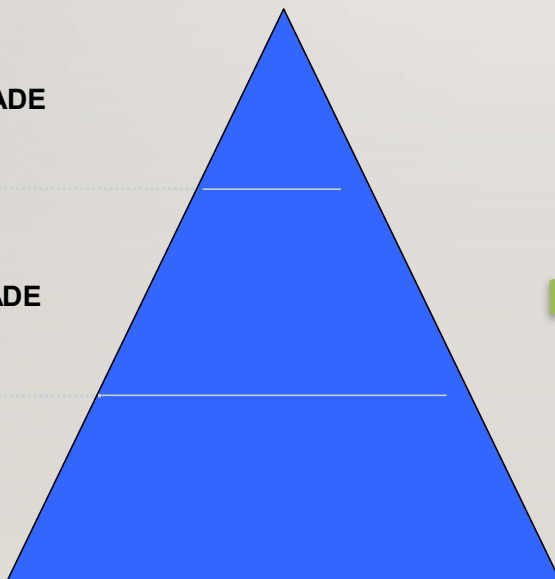
SISTEMAS FRAGMENTADOS PARA AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

ORGANIZAÇÃO HIERÁRQUICA

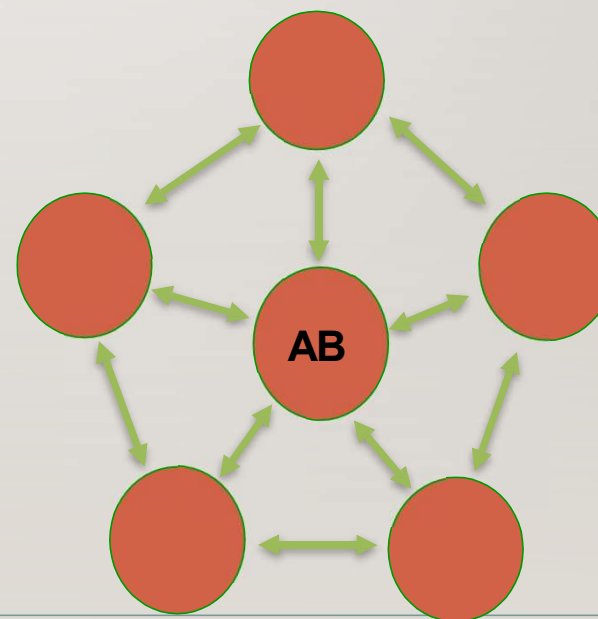
ALTA
COMPLEXIDADE

MÉDIA
COMPLEXIDADE

ATENÇÃO
BÁSICA



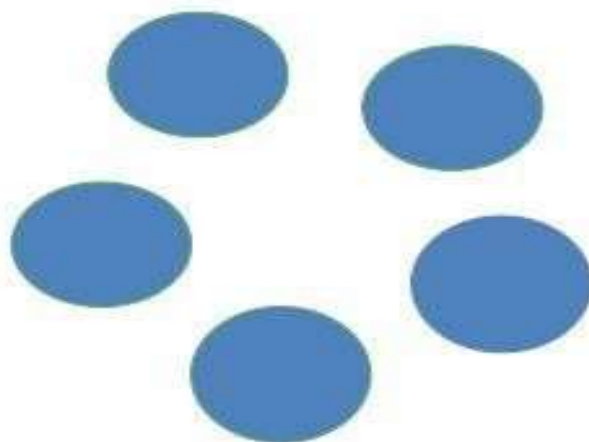
ORGANIZAÇÃO POLIÁRQUICA (REDES)



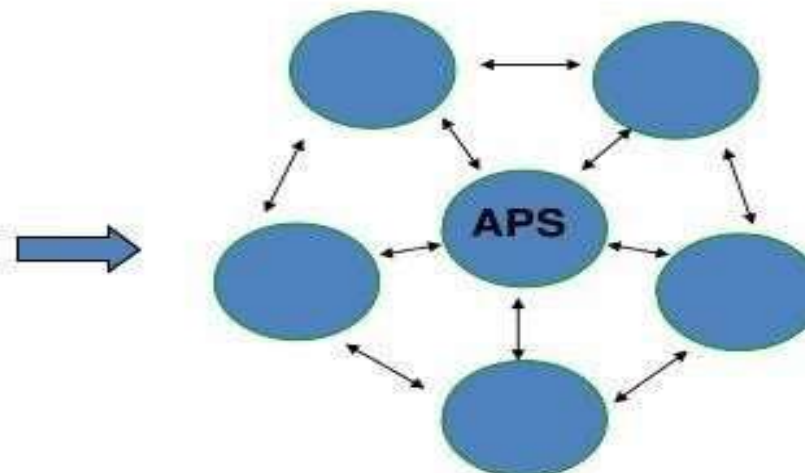
FONTE: MENDES
(2002)

Modelos de organização dos sistemas de atenção à saúde

Sistema fragmentado



Rede de atenção à saúde



Fonte: Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, 2011



3. PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO - PRI

- identificação da situação de saúde no território, das necessidades de saúde da população e da capacidade instalada
- Definição de prioridades sanitárias e respectivas diretrizes, objetivos, metas, indicadores
- Pactuação das responsabilidades dos entes federados da macrorregião de saúde
- Organização dos pontos de atenção da RAS para garantir a integralidade do cuidado
- Programação e pactuação de referencias
- Identificação dos vazios assistenciais e eventual sobreposição de serviços orientando a alocação dos recursos
- Proporcionar a organização, o planejamento e a regulação de serviços de saúde no território.



3. PRI - DOMI

- Identificação de problemas apreendidos no diagnóstico situacional, incluindo problemas relacionados aos Indicadores de Saúde, e problemas relacionados a rede de atenção a saúde e construir o DOMI
- **Diretriz** – expressam ideais de realização e orientam as escolhas
- **Objetivo** – expressam resultados desejados, refletindo as situações a serem alteradas
- **Meta** – expressam o alcance dos objetivos
- **Indicadores** – parâmetros para mensurar, avaliar e monitorar as metas



4. GOVERNANÇA: CIR E COLEGIADO MACRORREGIONAL

- Articular no âmbito da macrorregião/RRAS as ações pactuadas nas CIR relacionadas à Vigilância e Assistência em Saúde;
- Articular o acesso na macrorregião/RRAS à rede de atenção à saúde de parte da média e da alta complexidade;
- Monitorar o Planejamento Regional Integrado nas questões que competem a este Colegiado.



4. DELIBERAÇÃO CIB Nº 87 DE 09/09/2023

- Instituição dos Comitês de Governança das RAS
- Competências : articular o acesso, manter diagnóstico atualizado, analisar demandas das CIRs, monitorar PRI
- Composição : coordenação do CRS com representação dos gestores municipais, da CCS, CGCSS e de prestadores de referência macrorregional
- Periodicidade : a cada 2 meses (no mínimo)
- Decisões se darão por consenso, quando não for possível retorna às CIRs ou à CIB



5. PROGRAMAÇÃO EM SAÚDE

- Processo para definir e quantificar as ações de saúde para a população residente em cada território, bem como efetuados os pactos intergestores para garantia de acesso da população aos serviços de saúde.
- Objetivo de organizar a rede de serviços, dando transparência aos fluxos estabelecidos a partir de critérios e parâmetros pactuados
- Articulada com a Programação Anual de Saúde (PAS) de cada ente federado e ao PRI da região
- Deve partir das necessidades para adequar às possibilidades



NECESSIDADES DE SAÚDE: O QUE DIZ A LEGISLAÇÃO

- **Decreto N° 7.508, de 28/06/2011:**

- ... *"identificação das necessidades de saúde locais e regionais", expressas num Mapa da Saúde, que "orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde";*

- **Lei Complementar n° 141, de 13/01/2012**

- *"necessidades de saúde" - um dos critérios para o rateio dos recursos federais para os estados e municípios, bem como para a distribuição dos recursos estaduais para os municípios.*
- ... *"os processos de planejamento e orçamento das regiões de saúde deverão se orientar pelas "necessidades de saúde" da população, dando uma pista de que essas deverão tomar como base o "perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico".*



5. PROGRAMAÇÃO EM SAÚDE

- PPI – limitada à assistência e aos recursos federais, poucos parâmetros de necessidade
- PGASS – proposta mais abrangente mas não implantada
- PlanificaSUS
- Redes temáticas – cada PAR há programação de ações e pactuação de referências (materno-infantil, RAU, Oncologia...)
- Plano de redução de filas para procedimentos eletivos
- Prioridades do PRI



5. PROGRAMAÇÃO EM SAÚDE

PARÂMETROS ASSISTENCIAIS PARAPROGRAMAÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Portaria **GM/MS 1.631/2015**, transcrita para os artigos 102 a 106
da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017

Versão atualizada e ampliada Maio 2021



6. REGULAÇÃO

Para fazer valer o que foi programado é necessário regular o acesso !!!!



5. DIMENSÕES DA REGULAÇÃO EM SAÚDE - PT Nº1559/2008

SISTEMAS	ATENÇÃO	ACESSO
REGULAMENTAÇÃO	CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE	REGULAÇÃO AMBULATORIAL
PLANEJAMENTO E FINANCIAMENTO	CADASTRO DE USUÁRIOS	REGULAÇÃO HOSPITALAR
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	CONTRATAÇÃO	REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS
OUVIDORIA	PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO
INCORPORAÇÃO TECNOLÓGICA	GESTÃO DA INFORMAÇÃO	GESTÃO DO ACESSO



5. REGULAÇÃO DO ACESSO

- **Regulação operada nas centrais** - parte de uma AB resolutiva e de uma AE responsável para poder operar com olhar sobre uma **dimensão macro territorial** para tomada de decisão.
- **A regulação operada nos serviços de saúde** - parte de um olhar do **espaço da micropolítica** e da singularidade dos sujeitos.

Olhares complementares e não devem se sobrepor um ao outro.



5. REGULAÇÃO DO ACESSO AMBULATORIAL

- Monitorar Absenteísmo e Perdas Primárias
- Participar de espaços de encontro , favorecer matriciamento
- Reduzir tempo de espera dos casos mais graves por meio do uso de protocolos de acesso
- Utilizar reservas técnicas quando necessário
- Monitorar o uso das vagas pelas unidades solicitantes
- Regular pensando a linha de cuidado
- Fazer gestão da fila de espera

**COMO AS FILAS
SÃO FORMADAS**

**POSSIBILIDADES
TERAPÊUTICAS PARA
QUEM ESTÁ NA FILA**

**MONITORAMENTO
DE QUEM ESTA NA
FILA**

**CRITÉRIOS PARA O
AGENDAMENTO -
transparência**





5. REGULAÇÃO DO ACESSO ÀS URGENCIAS

- Disponibilidade do recurso necessário ao usuário
- Grade de referência pactuada em CIR e atualizada
- Monitoramento da saturação das portas de entrada de urgência
- Critérios para vaga zero e protocolos de classificação de risco
- Organizar processos de trabalho para organizar a regulação das Urgências Absolutas e Relativas
- Fóruns de Regulação de Urgências
- Atuar na auto regulação das urgências interhospitares (SP)



SIRESP - CROSS

- Regulação médica das Urgências Absolutas/Relativas (busca por recurso);
- Regulação de urgência em Saúde Mental (leitos);
- Acompanhamento da regulação de urgência das regiões;
- Regulação ambulatorial de oncologia;
- Regulação ambulatorial da Rede Lucy Montoro
- Desenvolvimento e manutenção do portal CROSS



5. REGULAÇÃO HOSPITALAR - ATRIBUIÇÕES DO NIR

- Aprimorar a **interface entre a gestão interna** hospitalar e a **regulação de acesso** hospitalar.
- **Monitorar** recepção, admissão, transferências, alta e continuidade do cuidado, apoiando as equipes na definição de **critérios para internação** e instituição de **alta hospitalar responsável**.
- **Otimizar a gestão dos leitos** acompanhando as TOH e o TMP
- Estabelecer mecanismos de **apoio para redução do tempo de espera** entre a indicação cirúrgica e a realização do procedimento.
- Monitorar e implantar estratégias para **redução do absenteísmo , perdas primárias** e cancelamento de procedimentos eletivos





REGULAÇÃO PRODUTORA DE CUIDADOS

- Criação de diálogo entre equipes de referência e equipes de regulação, e de apoio matricial – um intervém sobre o outro
- Na regulação, por mais importantes que sejam os sistemas de informática ou as condições estruturais da rede de serviços, é imperioso o investimento nos trabalhadores.
- As Macropolíticas dão as condições para mudanças no nível micro mas as mudanças de fato só ocorrem com incorporação de tecnologias leves



DESAFIOS

- Desfinanciamento do SUS
- Programação em saúde a partir de necessidades
- Organização dos serviços em rede integrada
- Fortalecimento de processos regulatório e de Regulação produtora de cuidados
- Transporte de pacientes
- Efetivação da SES/SP como coordenadora e articuladora do Sistema Estadual de Saúde: superação da fragmentação da assistência - baixa governabilidade dos DRS
- Instituir processo de educação permanente
- Contratação / Contratualização
- Grandes dependências em algumas regiões: revisão ou investimentos



OBRIGADA !!

Elaine M^a Giannotti

elainegiannotti@cosemssp.org.br

F: 11 3083 7225