GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SESAB
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DOS SISTEMAS DE REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE – SUREGS

Ofício SUREGS Nº. 031/2020

Salvador, 16 de março de 2020.

A Sua Excelência o Senhor
Cons. Inaldo da Paixão Santos Araújo
Tribunal de Contas do Estado da Bahia - TCE

Senhor Conselheiro,

A par de cumprimentá-lo, em referência à Notificação nº ~~000232~~ 000231/2020/2020, da lavra da Sra. Clélia Oliveira, oriunda do processo nº. TCE/011544/2019, expedido pelo Tribunal de Contas do Estado da Bahia – TCE que tem por escopo notificar a Diretora de Regulação da Saúde/DIREG/SUREGS para, querendo, apresentar esclarecimentos e/ou documentos, no prazo de 10 (dez) dias acerca do Relatório de Auditoria, elaborado pela Segunda Coordenadoria de Controle Externo – Gerência 2B, constante do processo n. TCE/011544/2019 – Ordem de Serviço n. 069/2019, alusivo à auditoria de conformidade, que teve como objeto a regulação de acesso à assistência à saúde, com foco nos fluxos das ações regulatórias adotados pelo Estado voltados para permitir o acesso aos serviços de saúde de urgência e emergência, bem como na conformidade referente à estruturação dos Complexos Reguladores da Assistência, de acordo com a Política Nacional de Regulação. Servimo-nos do presente expediente para apresentar no que compete a Coordenação Técnica da Central Estadual de Regulação, esclarecimentos nos termos a seguir adunados.

Dos exames realizados pela Auditoria do Tribunal de Contas relacionados no Relatório de Auditoria – Auditoria de Conformidade (Exercício 2019), por meio dos achados colacionados ao item 7 e seus subitens, seguem as seguintes considerações:

Superintendência de Gestão dos Sistemas de Regulação da Atenção à Saúde - SUREGS
4ª Avenida, 400, Centro Administrativo da Bahia
Cep: 41.745-002 – Salvador- Bahia.
Tel: (71) 3115-4145 Fax: (71) 3115-4173

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: K5MZA2ODC0

7.1 RECURSOS HUMANOS

7.1.1 Contratação de recursos humanos para as centrais de regulação mediante contratos de terceirização, podendo ocasionar descontinuidade dos processos de trabalho

Uma das diretrizes fundamentais do SUS é a descentralização de ações e serviços de saúde, conforme prevê a Lei n. 8.080/90. A gestão descentralizada do SUS tem desafiado os gestores das três esferas de governo no sentido de configurar uma rede de ações e serviços de saúde capaz de garantir o acesso, a circulação e o acompanhamento dos pacientes entre os diversos níveis de atenção, orientados por um sistema de referência e contra referência municipal e intermunicipal.

Nesse sentido, é importante reconhecer o enorme desafio da gestão estadual no exercício dessa função integradora. No caso da regulação, considerada como importante ferramenta para garantia do acesso universal, integral e equânime, ao se estabelecer a regulação do acesso, a programação assistencial passa a se basear nas necessidades de saúde da população, e não na disponibilidade de oferta. Os complexos reguladores são considerados uma das estratégias da regulação de acesso, consistindo na articulação e na integração de centrais de Atenção às Urgências, centrais de internação, centrais de consultas e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

A gestão estadual tem empreendido esforços em estimular e apoiar o fortalecimento dos complexos reguladores municipais, de acordo com a regionalização e conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas.

Vislumbra-se do quadro de pessoal das centrais de regulação (Tabela 02, fl. 24 – relatório de auditoria) que a Central Estadual de Regulação - CER possui grande

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: K5MZA2ODC0

quantitativo de profissionais estatutários e contratados por meio de contrato de programa com Fundação instituída pelo poder público.

No caso dos complexos reguladores, existe um grande empenho da gestão em apoiar seu aprimoramento e qualificar a qualidade da assistência. Para tanto, precisou inicialmente contar com os profissionais disponibilizados por Organizações Sociais e Fundação Pública de Direito Privado, com vistas a garantir a eficiência nos serviços prestados a população.

Oportuno pontuar que um dos maiores problemas enfrentados na gestão dos sistemas municipais de saúde corresponde à distorção na distribuição dos médicos entre as capitais e as localidades mais distantes. Assim, o Poder Público precisou abrir mão da execução direta dos serviços de saúde, mantendo, contudo, a responsabilidade de garantir que sejam prestados na quantidade e qualidade apropriados, por meio de mecanismos objetivos de monitoramento, fiscalização e controle, de forma a buscar modelos que vão ao encontro do princípio constitucional da eficiência, sempre tendo como objetivo o interesse público e o atendimento dos direitos dos cidadãos.

No concernente a contratação com a Fundação Estatal Saúde da Família e Fundação José Silveira, insta esclarecer que apenas o contrato de programa com a FESF está sob a gestão da SUREGS.

A Fundação Estatal Saúde da Família (FESF-SUS), instituída com permissão da Lei Complementar Estadual n.º 29, de 21/12/2007, é uma instituição integralmente pública, intermunicipal, sem fins lucrativos, de interesse coletivo e dotada de personalidade jurídica de direito privado.

A relação entre a FESF e SESAB se dá por meio da gestão compartilhada, formalizada através do Contrato de Programa n° 0300100035034, que contempla entre outros serviços a 'Estruturação em Gestão Compartilhada do Serviço de Regulação do Acesso aos Leitos Hospitalares das macrorregiões de saúde da

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: K5MZA2ODC0

Bahia', sendo operacionalizado através de três (03) Centrais Macrorregionais – CR Sudoeste (Vitória da Conquista), CR Sul (Itabuna) e CRIL (Juazeiro) – que possui a particularidade de ser interestadual. A avaliação dos resultados ocorre por meio de metas previstas no contrato e avaliado por membros da SESAB e da FESF diariamente e via relatórios trimestrais.

Para contratação de profissionais enfermeiros e médicos reguladores, a FESF-SUS realiza Processos Seletivos Públicos Simplificados, tendo como pilares essenciais o princípio da transparência, da legalidade e da publicidade. É realizada Avaliação por competências garantindo contratações mais assertivas, isto é, trabalhadores com perfis mais adequados e de acordo com a necessidade do serviço. O resultado final é divulgado e as convocações são realizadas conforme classificação e demanda de pessoal do serviço.

7.1.2 Diferenças salariais entre funcionários ocupantes da mesma categoria profissional

Conforme citado no próprio relatório da auditoria, é sabido que a Secretaria Estadual da Saúde de Pernambuco tem a intenção de alterar o contrato dos médicos reguladores do seu estado para o mesmo vínculo utilizado pela Bahia, que é a Fundação Estatal Saúde da Família (FESF), especialmente pela iminência de rescisão de contrato do Estado de Pernambuco com o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Filgueira (IMIP).

Em relação às discrepâncias apontadas entre os salários dos médicos reguladores da CER, informamos que estão sendo observadas e analisadas por parte da SESAB, visando à resolução da referida demanda.

Ademais, a gestão vem se empenhando para qualificar a formação e a fixação dos profissionais de saúde do SUS, reduzir as desigualdades geográficas em relação a distribuição dos profissionais, reforçar a estruturação das respostas às

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: K5MZA2ODC0

Superintendência de Gestão dos Sistemas de Regulação da Atenção à Saúde - SUREGS
4ª Avenida, 400, Centro Administrativo da Bahia
Cep. 41.745-002 – Salvador- Bahia.
Tel: (71) 3115-4145 Fax: (71) 3115-4173

urgências em saúde pública, melhorar a resolutividade nos serviços de saúde e aprimorar o pacto interfederativo para o fortalecimento do SUS.

7.1.3 Quantidade insuficiente de médicos reguladores, enfermeiros e auxiliares de regulação

De acordo com o quantitativo de profissionais médicos escalados no período diurno no salão de regulação apresentado pelo setor de Recursos Humanos da CER, conforme o que está posto no Manual para Implantação da Regulação Assistencial – Complexos Reguladores no Estado da Bahia (novembro/2011), que diz que cada médico regulador poderá atender até no máximo 120 ocorrências em um plantão de 12 horas e, de acordo com o número médio de ocorrências em aberto na tela da CER, observa-se que a proporção médico regulador/ocorrências apresenta-se de forma satisfatória. No entanto, é consensual a ideia de que o aumento de médicos reguladores qualifica ainda mais o processo, uma vez que havendo menos ocorrências para cada profissional, a leitura e depuração do relatório médico serão tratadas com maior cautela e dedicação.

Vale ressaltar que a equipe do período noturno tem função principal de avaliar todas as ocorrências que são inseridas no Sistema de Urgência e Emergência - SUREM no horário entre as 19h e as 07h (média de entrada de 100 ocorrências no período noturno na CER), buscar ocupar as vagas que, porventura, ficaram do período diurno sem ocupação, assim como outras que surjam neste mesmo período. Portanto, o universo de ocorrências a ser trabalhado pela equipe de médicos reguladores escalados para o período noturno é bastante inferior ao da equipe do período diurno, e, por isso, a equipe noturna representa 1/3 daquela escalada para o serviço diurno.

No que diz respeito à equipe de enfermeiros para compor a equipe da Comissão de Regulação, Controle e Avaliação (CRCA), cabe destacar que, para além desses, existe a equipe de enfermeiros da Mediação do Acesso, que executam funções similares nos principais hospitais executantes da rede própria do Estado

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: K5MZA2ODC0

(Hospital Geral Roberto Santos – HGRS, Hospital Geral do Estado – HGE, Hospital Geral Ernesto Simões Filho – HGESF e Hospital do Subúrbio – HS) situados no município de Salvador.

No que tange aos auxiliares de regulação, oportuno informar que já existe processo em tramitação, por meio do qual a Diretoria de Regulação solicitou a contratação de 12 (doze) auxiliares de regulação, para melhorar o processo executado pela CER através dos seus serviços.

7.1.4. Supressão do adicional de insalubridade de enfermeiros expostos a agentes nocivos à saúde

No caso em tela, informamos que foram autuados processos administrativos abertos pelas enfermeiras do CRCA junto à SUPERH, contudo, não houve o acatamento pela Junta Médica do Estado para o pleito, que solicita liberação do adicional de insalubridade para as enfermeiras da Comissão de Regulação, Controle e Avaliação - CRCA, uma vez que, no entendimento daquele órgão, essas profissionais estão lotadas na CER, que não é considerada local insalubre.

7.1.5 Baixa Frequência aos eventos de capacitação

Com o objetivo de garantir o alcance dos treinamentos para um maior número de médicos reguladores e auxiliares de regulação na CER, diante das dificuldades apontadas pela Auditoria no relatório em comento, a coordenação médica da CER tem investido em momentos de treinamento de curta duração (15-30') durante os plantões, assim como na divulgação de fluxos, protocolos e oferta de serviços na rede por meio da Intranet. Com isso, temos observado maior adesão dos profissionais citados aos treinamentos e, consequentemente, menos inconformidades observadas no processo regulatório executado pelo médico.

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: K5MZA2ODC0

7.2 TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO

7.2.1 O sistema SUREM não registra o motivo da negativa de atendimento

No que tange à informação constante no relatório da Auditoria de que não há, no SUREM, uma forma de registrar as negativas dadas pelas unidades executantes diante das solicitações da CER, de uma maneira a permitir que esse dado seja trabalhado estatisticamente, cabe-nos reiterar sobre o processo de "Compartilhamento de Ocorrências" do SUREM.

Este processo permite que os relatórios, previamente selecionados pelo médico regulador, e enviados, pelo próprio SUREM, para as unidades com perfil (e não por e-mail), sejam imediatamente visualizados pelo profissional definido pela unidade executante (auxiliar administrativo, enfermeiro, médico plantonista). Assim, as informações de aceitação ou negação pela unidade executante podem ser computadas.

O processo de compartilhamento de ocorrências já está sendo executado junto aos serviços de hemodinâmica (HGRS, HAN) e ao Centro de Hemorragia Digestiva - CHD, com a intenção, por parte da gestão da CER, de ampliação paulatina para outros serviços no corrente ano.

Importante esclarecer, quanto ao tópico em comento, que a SESAB sempre empreendeu esforços no sentido de buscar otimizar os fluxos de trabalho para melhoria da fiscalização, acompanhamento e monitoramento, conforme comprovam as informações supramencionadas.

7.2.2. Ausência de clareza na definição dos motivos de cancelamento no SUREM

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: K5MZA2ODC0

Quanto à suposta ausência de clareza na definição dos motivos de cancelamento no SUREM, apontada pela Auditoria do TCE, é necessário informar que a DIREG sempre esteve atenta ao referido apontamento com vistas a padronizar informações.

Insta salientar que, a DIREG junto à coordenação médica da CER procedeu e vem realizando, constantemente, revisões de todos os motivos de resolutividade das ocorrências, assim como a retirada de alguns motivos, unificação de outros e definição com mais clareza daqueles que permaneceram ativos no SUREM, com objetivo de trazer um parâmetro fidedigno aos dados estatísticos.

Cumpre registrar que os motivos de resolutividade das ocorrências estão parametrizados e se encontram disponíveis para consulta por meio da Intranet. De igual modo, são disponibilizadas aulas de atualização realizadas durante o plantão, conforme mencionado anteriormente.

Nesse diapasão, seguem os motivos, com status ativo no SUREM, e seus significados, para conhecimento, sendo que, em alguns casos, o motivo já é auto-explicativo:

Significado das resolutividades das ocorrências

Atendido: Neste caso o recurso solicitado foi atendido

Cancelado:

- Alta a pedido;
- Alta médica;
- Cancelamento da solicitação do recurso pela unidade: Quando a própria unidade informa que não precisa mais do recurso;

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: K5MZA2ODC0

- Dados insuficientes para regulação: quando o mínimo exigido para cada demanda não é observado, faltando algum exame ou informação;
- Duplicidade de laudo: quando se identifica a existência de duas ocorrências abertas para o mesmo paciente;
- Evasão: saída do paciente da unidade de saúde sem autorização médica e sem comunicação ao setor em que o paciente estava internado;
- Óbito;
- Ocorrência sem atualização por mais de 48h;
- Paciente recusa regulação: utilizado apenas se a vaga disponibilizada for ofertada em uma unidade que é a única referência da rede para aquela demanda. Paciente não pode estar em situação de alto risco;
- Procedimento contra-indicado pelo especialista: o relatório foi avaliado por especialista de unidade de referência para CER e este contra-indicou a demanda solicitada;
- Resolvido na unidade solicitante: quando a Unidade de Saúde pede um recurso, mas consegue resolver na própria unidade;
- Necessidade de otimização clínica/ laboratorial: paciente está com todos os exames necessários para o processo regulatório, porém algum, ou alguns exames não estão com os valores aceitáveis para realização do procedimento/ transferência ou indicação da transferência naquele momento para o recurso solicitado;
- Transferido/ Regulado por outra Central de Regulação;
- Transferido para outra unidade sem regulação.

Não pertinente:

- Paciente perfil ambulatorial: quando o motivo da solicitação é identificado pelo médico regulador como demanda eletiva ambulatorial;
- Recurso não regulado pela CER;

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: K5MZA2ODC0

- Unidade possui o recurso solicitado: quando a unidade solicita um recurso que a equipe da CER tem conhecimento que a unidade é executante.

7.2.3. Velocidade de conexão com a Internet da CRIL inadequada para processamento dos sistemas de regulação

No que se refere a este ponto, informamos que foram abertos dois processos com solicitação de aumento da velocidade da internet da CRIL para 15 MB, ambos pedidos pleiteados pela gestora daquele complexo, Sra. Eliete Castro, por meio de CI enviada à DIREG.

Em paralelo ao processo supracitado, registramos também que a Diretoria de Modernização Administrativa – DMA desta SESAB movimenta outro processo, com todas as demandas oriundas da SESAB relativas ao aumento de velocidade da internet.

7. 3 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

7.3.1. Desatualização do Planejamento Regional Integrado (PRI), em desacordo com a Resolução CIT nº 37/2018

Segundo informou a Assessoria de Planejamento e Gestão da SESAB, o estado da Bahia, conforme definido pela resolução CIT nº 37/2018, no seu art. 4º, aprovou, tempestivamente, na 260ª Reunião Ordinária, do dia 19 de junho de 2018, o cronograma do processo de Planejamento Regional Integrado (PRI) e a definição das macrorregiões de saúde, Resolução CIB/BA nº 167/2018. À época ficou definido que a organização das macrorregiões de saúde do estado da Bahia seria mantida conforme o desenho do Plano Diretor de Regionalização (PDR) da Bahia, que define 09 macrorregiões de saúde e 28 regiões de saúde, pela Resolução CIB/BA nº 132/2007.

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: K5MZA2ODC0

Para discutir e acompanhar o PRI, o estado da Bahia, em fevereiro de 2019, formou um Grupo de Trabalho (GTPRI), pactuado na 265ª Reunião Ordinária da CIB/BA, Resolução CIB/BA nº 119/2019, grupo composto por representantes da SESAB, do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), como representação dos municípios, e do Ministério da Saúde (MS).

Como definido na Resolução CIT nº 37/2018 o processo de PRI será instituído e coordenado pelo Estado em articulação com os municípios e participação da União. Assim sendo, a SESAB para dar andamento à discussão do PRI, sentiu a necessidade de uniformizar conceito e de reanalisar o desenho territorial existente no estado da Bahia, acordado com o COSEMS e MS.

Desta forma, a SESAB realizou diversas reuniões com a sua equipe técnica para consolidação do conceito da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e para elaboração de critérios para o novo desenho territorial, desenho das macrorregiões. Foi instituída uma metodologia para o desenho territorial, partindo do estudo do geógrafo alemão, Walter Christeller, "teoria dos lugares centrais". Partindo a posteriori para uma apresentação e discussão com as demais áreas do governo, com o COSEMS, Ministério Público e Conselho Estadual de Saúde (CES) para a validação da metodologia. Além disto, foram realizadas 09 oficinas macrorregionais, durante os meses de setembro e outubro de 2019, para validação do conceito da RAS, como também a confirmação, pelos municípios, do novo desenho. Etapa esta que ainda se encontra em andamento pela indefinição de alguns municípios para o fechamento do novo desenho territorial.

Contudo, ao mesmo tempo, a equipe técnica do GTPRI encontra-se realizando diversas reuniões com o objetivo de estabelecer a definição dos indicadores e da metodologia para a etapa da análise da situação de saúde das macrorregiões, para definição das necessidades das ações e serviços de saúde, como também para o fechamento das diretrizes e metas para os planos regionais, etapas estas necessárias para o andamento do PRI.

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: K5MZA2ODC0

7.3.2. Carência de cobertura assistencial nas macrorregiões de saúde do estado em algumas especialidades médicas

Ver resposta item 7.4.8

7.3.3. Carência de leitos em diversas regiões do estado, principalmente leitos de UTI

Ver resposta item 7.4.8

7.3.4. Ausência de suporte nos municípios para atender à Atenção Básica sobrecarregando as unidades de alta complexidade

A Superintendência de Atenção Integral à Saúde informou que a Bahia é um dos 09 Estados, dos 27 existentes no País, que possui incentivo estadual para a Saúde da Família. Este incentivo equivale a um valor de R$ 1.500,00 por Equipe de Saúde da Família e se constitui em um mecanismo de fomento à expansão de cobertura de Saúde da Família no território baiano.

Em 2019 foram descentralizados incentivos às 3671 equipes de Saúde da Família, totalizando no ano 43.219 incentivos transferidos, sendo mais uma medida para fortalecimento da atenção básica.

Considerando as funções de Estado de fomento à expansão de cobertura e ampliação da qualidade e resolutividade das ações desenvolvidas, o estado da Bahia realiza apoio institucional aos municípios, na perspectiva de fortalecimento da gestão da atenção básica assim como do cuidado desenvolvido pelas equipes no território. Assim, em 2019, foram realizados 116 Colegiados de Coordenadores de Atenção Básica, espaço onde se objetiva qualificar esses fazeres (gestão/assistência), assim como foram realizadas 63 visitas técnicas aos

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: K5MZA2ODC0

municípios que possuem fragilidades identificadas que demandam intervenção *in loco*.

Também no caminho da qualificação da assistência, 100% dos municípios foram apoiados, em 2019, para implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão, medida também voltada à qualificação do cuidado e ampliação da resolutividade na atenção básica.

Os processos de educação permanente são também um caminho priorizado com o o mesmo objetivo de um cuidado e gestão mais qualificado, destacando-se as ações do Telessaúde Bahia, por meio do qual 415 municípios foram apoiados com ofertas do Telessaúde, respondendo à 6.938 teleconsultorias de profissionais da atenção básica, realizando 209 visitas técnicas do Telessaúde, 170 municípios apoiados a partir de web-conferência e 99 web palestras realizadas com diversos temas relacionados às necessidades de aprendizagem destacadas pelos profissionais nas Teleconsultorias, assim como perfil epidemiológico do estado.

Ressalta-se ainda que a decisão político-administrativa de adoção das ações nos níveis federativos são autônomas a cada gestor, devendo cumprir as normativas vigentes no que tange a execução das Políticas Públicas, mas cabendo a cada gestor a discricionariedade das ações a serem adotadas.

7.3.5. Limitações na implantação do programa de Internação Domiciliar (ID)

Da presente constatação, conforme já mencionado no relatório em comento, um dos fatores determinantes para as limitações na implantação do programa de Internação Domiciliar/ID, consiste no não atendimento dos requisitos determinados na Portaria nº. 825, de 25 de abril de 2016, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS. Entre eles, podemos citar: a resistência dos gestores municipais em disponibilizar, por meio de seu Hospital

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: K5MZA2ODC0

de Pequeno Porte/HPP, o apoio necessário a esses pacientes, alegando falta de recursos financeiros.

Ademais, muitos municípios ainda não têm o SAMU ou serviço equivalente, que funciona como retaguarda para esses casos em situações não relacionadas ao motivo da internação. Por vezes, acontece de os municípios, a exemplo de Salvador, negarem-se a cobrir essa assistência quando o paciente está sendo assistido pelo Serviço de Atenção Domiciliar/SAD. Verificou-se, ainda, sobretudo no interior do estado, a pouca disponibilidade de empresas habilitadas para tais serviços e com equipes que atendam satisfatoriamente os critérios de sua constituição.

7.4. FLUXO DA AÇÃO REGULATÓRIA

7.4.1 Dificuldades no fluxo da ação regulatória

Ver resposta item 7.4.8

7.4.2 Limitações na atuação dos Núcleos Internos de Regulação (NIR)

Não se encontra no escopo dessa Coordenação a resposta para esse item.

7.4.3. Altos índices de cancelamentos de ocorrências no SUREM

Conforme foi observado pela equipe de auditores, constata-se que o maior número de cancelamento de ocorrências no SUREM se refere à falta de atualização do relatório por mais de 48 horas.

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: K5MZA2ODC0

Vale destacar que a orientação para atualização diária das ocorrências encontra-se descrita no Manual para Implantação da Regulação Assistencial – Complexos Reguladores no Estado da Bahia (Novembro/2011) e foi reforçada por meio do Ofício Circular SUREGS/ SESAB nº 39/2017, datado de 08/11/2017, com determinação do cancelamento automático pela falta de atualização por mais de 72 horas.

Esta orientação foi revogada no ano seguinte por meio do Ofício Circular SUREGS/ SESAB nº 13/2018, datado de 31/07/2018, com determinação do cancelamento automático pela falta de atualização por mais de 48 horas, com vistas a reforçar a importância de tal rotina e qualificar o processo regulatório.

Percebe-se ainda a falta de observância, por parte das unidades solicitantes, a esta questão. É possível deduzir que, na maioria dos casos, tais solicitações são inseridas de forma precipitada em tela, e que, diante da resolução do quadro clínico (melhora/ alta), as equipes das unidades solicitantes com o conhecimento sobre o cancelamento automático não despendem tempo para entrar em contato com a CER ou registrar tal informação, optando por aguardar o desfecho automático no sistema.

Outra situação observada é que, diante do número reduzido de profissionais administrativos nas unidades de saúde em alguns períodos, como nos feriados e nos finais de semana, os casos que não têm urgência, não são atualizados.

A gestão da CER/DIREG/SUREGS monitora e avalia continuamente os dados estatísticos extraídos do SUREM e tem conhecimento dos possíveis vieses criados. Contudo, a ação de cancelamento pelo sistema se fez imperiosa pela infeliz constatação observada no primeiro semestre de 2017, quando as ocorrências permaneciam em tela por 07 (sete) dias ou mais, sem atualização e sem confirmação da unidade solicitante da manutenção de necessidade de recurso, sobrecarregando o médico regulador.

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: K5MZA2ODC0

Este fato, inclusive, foi exposto pelo CREMEB no relatório de visita de fiscalização à CER, datado de 07/10/2015, assim como pelos auxiliares de regulação. Havia necessidade de cobrança diária, por meio de ligação telefônica, para atualização do quadro clínico junto às unidades solicitantes e registro no SUREM, além da manutenção de um número de ocorrências em aberto na tela que não condiziam com a realidade, bem como tempo de espera elevado, já que ocorrência não atualizada significa recurso não regulável.

Notadamente, essa transferência de responsabilidade das unidades solicitantes, quanto à ausência de atualização diária do quadro clínico dos pacientes no SUREM, trazia entre outros prejuízos ao processo regulatório, uma avaliação negativa em relação à efetividade da CER, especialmente quanto à sua resolutividade e agilidade de atendimento.

Vale ressaltar que as responsabilidades inerentes às unidades de saúde solicitantes no processo regulatório, como realização de relatórios com qualidade, atualização diária do quadro clínico e solicitação de recurso no SUREM (apenas quando houver, de fato, uma indicação assertiva) devem ser cobradas especialmente pelos gestores das unidades de saúde solicitantes, que precisam estar atentos à qualidade do processo regulatório executado pelos seus serviços.

A linha que separa as responsabilidades de cada ente envolvido no processo regulatório, representado pela tríade unidades solicitantes/regulação/unidades executantes é bastante tênue e, por isso, há com frequência uma interpretação equivocada quanto à responsabilização das ações.

7.4.4. Falta de atualização dos dados clínicos do paciente no SUREM, por parte das unidades solicitantes, provocando o seu cancelamento da fila da regulação

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: K5MZA2ODC0

Inicialmente esclarecemos que não utilizamos formalmente o termo "fila da regulação", uma vez que o termo "fila" sugere um ordenamento simples, de um indivíduo imediatamente após o outro, sem nenhuma classificação.

No que diz respeito à contra argumentação a ser apresentada pela Coordenção Técnica sobre a constatação citada acima, aplica-se a mesma defesa apresentada na de nº 7.4.3

7.4.5. Classificação incorreta quanto aos riscos e quadro clínico do paciente

A busca pela atualização e qualificação dos registros dos relatórios médicos inseridos no SUREM é um objetivo insistentemente perseguido pelos médicos reguladores e gestores da CER. Inclusive, foi incluído no SUREM, no ano de 2017, o protocolo básico que norteia o médico assistente das unidades solicitantes para o registro de informações mínimas obrigatórias para inclusão da solicitação no sistema, tendo a cautela de não criar barreira de acesso.

Tal intervenção se mostrou importante, porém foi percebida a necessidade de avançar com os protocolos específicos, especialmente nas linhas de cuidado de maior demanda na tela da CER, como ortopedia, cardiologia, neurologia, neurocirurgia e vascular, com vistas a melhorar o entendimento dos médicos reguladores e médicos das unidades executantes quanto aos pedidos recebidos de regulação.

Desta forma, serão divulgados, por meio do SUREM e dos e-mails de todas as unidades contactantes com a CER, um manual com informações importantes a serem observadas, no que diz respeito à elaboração dos relatórios médicos para solicitação de regulação junto à CER. Este manual tem publicação prevista para final do primeiro semestre de 2020.

Superintendência de Gestão dos Sistemas de Regulação da Atenção à Saúde - SUREGS
4ª Avenida, 400. Centro Administrativo da Bahia
Cep: 41.745-002 – Salvador- Bahia
Tel: (71) 3115-4145 Fax: (71) 3115-4173

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: K5MZA2ODC0

Quanto as situações de inconformidades percebidas pelas unidades executantes no processo regulatório, a exemplo de quadro clínico divergente daquele descrito no relatório médico previamente enviado, assim como admissão de pacientes que referem que não estavam internados na unidade hospitalar aguardando o recurso, e sim no seu domicílio, a CER tem fomentado a prática de notificação, com resultados positivos em relação à redução de reincidência. Em posse dessas notificações, oriundas das unidades executantes, o Núcleo de Gestão da Qualidade da CER notifica, de acordo com a gravidade, a diretoria da unidade de saúde solicitante, o secretário municipal, CREMEB e Ministério Público – MP.

7.4.6. Ausência de uniformidade no processamento da regulação da CRIL.

Em relação ao item 7.4.6, segundo os gestores da CRIL, já foi iniciado o processo de discussão com o Estado de Pernambuco em relação à regulação das especialidades de Cardio e Neuro, inclusive no CRIE. A SES/PE informa que já está revendo os fluxos e protocolos de regulação destas especialidades.

Em relação à utilização do Sistema MV SOUL para regulação de leitos de UTI, é a ferramenta utilizada por todo o Estado de Pernambuco, sem governabilidade, até o momento, do estado da Bahia.

Após visita à SESAB, o Secretário Executivo de Regulação em Saúde de Pernambuco, Dr. Giliate Coelho Neto, nos informou da necessidade e intenção de uniformização de todo o sistema de informação da REDE PEBA para evitar a situação acima citada.

Em relação a utilização do *WhatsApp*, inicialmente só era adotado com o Hospital Universitário. Porém, com a dificuldade de contatar as unidades via telefonia fixo e a CRIL ter recebido um telefone celular, esse instrumento passou a ser utilizado de forma mais eficiente. Diariamente é feito o backup dessas mensagens. Assim, se houver necessidade de dirimir qualquer dúvida quanto ao processo

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: K5MZA2ODC0

autorizativo, existe a possibilidade de buscar esta informação de forma ágil e tomar as medidas necessárias sobre o ocorrido.

Além disso, conforme foi contextualizado pela auditoria no item 7.4.7, observa-se que a facilidade de comunicação, de forma instantânea pela equipe de regulação da região Norte, por meio dessa ferramenta de comunicação, em detrimento dos problemas conhecidos de contato com as unidades solicitantes e executantes pelas vias formais, mostrou-se, em algumas situações, como única alternativa possível para efetivar os processos regulatórios.

Orienta-se que a equipe de médicos reguladores registre, obrigatoriamente, todas as informações pertinentes aos pedidos, como aceitação e orientações de envio ou negativas com justificativas no SUREM.

Diante da essencialidade de comunicação e constatação da inviabilidade de outra via de contato com mesma praticidade e dinamismo em médio prazo, deverá ser avaliado pela CER/DIREG/SUREGS a inclusão do *WhatsApp* como via formal de comunicação, devendo ser observado os procedimentos jurídicos necessários para utilização de tal aplicativo e definição de regras de utilização.

7.4.7. Dificuldade na comunicação entre a Central de Regulação e as unidades solicitantes e executantes

No que compete a CER e os Complexos Reguladores, as dificuldades relativas à disponibilização de linhas telefônicas para uso da equipe da regulação encontram-se sanadas.

7.4.8. Desatualização dos perfis da Rede de Atenção à Saúde (RAS) em relação aos serviços especializados

A Superintendência de Atenção Integral à Saúde asseverou que o Sistema Único de Saúde (SUS) é definido, na Constituição Federal, como um conjunto de ações

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: K5MZA2ODC0

e serviços de saúde, organizado em rede regionalizada e hierarquizada, em que o direito à saúde deve se efetivar, por meio da implementação das políticas de saúde.

A regionalização no Brasil caracteriza-se pela integração de Redes de Atenção à Saúde (RAS) de âmbito municipal, regional e macrorregional. O Decreto nº 7.508, em junho de 2011, regulamentou a Lei nº 8.080/90 e definiu Região de Saúde como o "espaço geográfico contínuo constituído por agrupamento de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados", com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

Segundo a Portaria nº 4.279, de 30/12/2010 (inserida no Consolidado nº 03/ 2017) do Ministério da Saúde (MS), as RAS são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Para se operacionalizar as RAS numa região há que se haver a interação de três elementos que as constituem: população/região de saúde definidas, estrutura operacional e por um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde.

Para a operacionalização das RAS nesse complexo desenho integrativo, muitos esforços são direcionados à sua implementação, entre eles: aporte de novos recursos financeiros, organização de planos de ação regionais temáticos, definição de linhas de cuidado prioritárias, ampliação do acesso aos serviços organizados em diferentes níveis de complexidade e aproximação interfederativa.

O *modelo de atenção* à saúde em rede se dá a partir de um sistema que organiza o seu funcionamento, articulando, de forma singular, as relações entre a população e suas subpopulações estratificadas por riscos, os focos das diferentes intervenções, definido em função das situações demográficas e epidemiológicas e dos determinantes sociais da saúde na região.

Superintendência de Gestão dos Sistemas de Regulação da Atenção à Saúde - SUREGS
4ª Avenida, 400, Centro Administrativo da Bahia
Cep: 41.745-002 – Salvador- Bahia.
Tel: (71) 3115-4145 Fax: (71) 3115-4173

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: K5MZA2ODC0

A partir de 2011, com objetivo de ampliar o acesso e melhorar a qualidade da atenção em rede, o MS lançou cinco Redes Temáticas prioritárias, a saber: Rede Cegonha (RC), Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) e Rede de Cuidados à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (RPDC).

As RAS temáticas são organizadas por componentes e níveis de complexidade, de acordo com a população adscrita e o território de abrangência, a partir da identificação das necessidades de saúde, economia de escala, disponibilidade de recursos e físicos e financeiros e da qualificação da atenção. A fim de atender uma programação de ações num determinado território, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM nº 1631/2015, que aprovou novos critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

No âmbito da regionalização, o Estado da Bahia tem se organizado a partir de um Plano Diretor Regional, que desde 2007, instituiu nove macrorregiões de saúde e 28 microrregiões, a saber: Norte (27 municípios), Sul (67 municípios), Leste (48 municípios), Oeste (36 municípios), Sudoeste (74 municípios), Nordeste (33 municípios), Extremo Sul (21 municípios), Centro-Norte (38 municípios) e Centro-Leste (73 municípios). Em 2017, o PDR passou por uma atualização oficializada pela Resolução da CIB 149, de 24 de agosto de 2017.

As ações e serviços de saúde que compõem as RAS na Bahia estão organizados para que todos os municípios tenham suficiência em atenção primária à saúde; as regiões de saúde tenham suficiência em média complexidade e as macrorregiões de saúde ofertem serviços de atenção terciária, ou seja, alta complexidade.

Um dos desafios ainda encontrados no Brasil é a concentração de tecnologia de alta complexidade nas capitais. Na Bahia, a região de saúde de Salvador, em especial no seu município pólo, possui uma rede robusta de serviços que

Superintendência de Gestão dos Sistemas de Regulação da Atenção à Saúde - SUREGS
4ª Avenida, 400. Centro Administrativo da Bahia
Cep: 41 745-002 – Salvador- Bahia
Tel: (71) 3115-4145 Fax: (71) 3115-4173

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: K5MZA2ODC0

atendem usuários de todas as regiões do estado. Nas demais regiões de saúde, há uma predominância de estabelecimentos de atenção primária e de unidades com internação hospitalar de pequeno porte (com capacidade restrita para resolver problemas que necessitam de procedimentos e terapias que envolvam tecnologias mais adensadas). Neste sentido, a gestão estadual vem buscando conformar uma rede de serviços de saúde que supere os grandes vazios assistenciais, observando a economia de escala e de escopo, qualidade e integralidade da assistência através da descentralização/ implantação serviços de maior complexidade nas regiões de saúde.

Como estratégias de descentralização e ampliação da atenção especializada, o Estado da Bahia tem desenvolvido:

(i) implantação de 16 (dezesseis) Policlínicas Regionais, unidades ambulatoriais, que ofertam consultas clínicas com médicos especialistas, exames gráficos e de imagem com fins diagnósticos pequenos procedimentos cirúrgicos, através de Consórcios Interfederativos de Saúde (CIS);

(ii) construção de novos hospitais e a ampliação de unidades hospitalares existentes em 17 (dezessete) regiões de saúde, com aumento da oferta de leitos sob gestão estadual;

(iii) ampliação de leitos de UTI adulto em seis macrorregiões (Centro-Leste, Leste, Norte, Sudoeste, Sul e Extremo-Sul), leitos UTI pediátrica e neonatal em quatro macrorregiões (Sul, Sudoeste, Leste e Centro-Leste);

(iv) ampliação de oferta de serviços especializados em nefrologia, cardiologia, oncologia e neurologia. Neste contexto, está em curso a estruturação de serviços especializados em cardiologia e oncologia nas macrorregiões Oeste (Barreiras), Centro-Norte (Irecê) e Extremo-Sul (Porto Seguro).

Por fim, a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, a fim de garantir a integralidade na atenção à saúde, a otimização dos recursos e serviços dispostos à sua população, bem como a organização de fluxos capazes de conduzir os processos de trabalho (cuidados) de forma eficiente e eficaz, tem trabalhado para

Superintendência de Gestão dos Sistemas de Regulação da Atenção à Saúde - SUREGS
4ª Avenida, 400, Centro Administrativo da Bahia
Cep: 41.745-002 – Salvador- Bahia
Tel: (71) 3115-4145 Fax: (71) 3115-4173

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: K5MZA2ODC0

efetivação do Sistema Único de Saúde, com fortalecimento dos espaços regionais e macrorregionais e ampliação da oferta das ações de saúde em todo seu território.

7.4.9. Desconhecimento do processo regulatório pelas unidades de saúde

Embora a Auditoria associe as situações pontuadas na pag. 66, inicialmente, como desconhecimento do processo regulatório, a CER concorda com a segunda interpretação apresentada, caracterizada como burla ao fluxo da regulação e, consequente, desrespeito ao processo regulatório pactuado no Estado da Bahia.

Tais ações somente serão coibidas a partir das notificações realizadas formalmente à CER, com consequente responsabilização por meio de Ofício aos serviços não conformes. De acordo com o citado no último parágrafo da defesa do item 7.4.5., tal rotina já tem apresentado resultados positivos em relação à redução de reincidência.

Em que pese essa interpretação da gestão da CER quanto às situações apresentadas, esta não se exime das suas responsabilidades em busca do fortalecimento do processo regulatório no Estado da Bahia, utilizando-se de todas as oportunidades possíveis para esclarecimento dos fluxos e protocolos junto as unidades solicitantes/executantes, seja por meio de palestras ou da criação de manuais e protocolos com orientações importantes em relação SUREM, assim como socialização dos mesmos para a rede.

7.4.10. Ausência de prontuários eletrônicos nas unidades de saúde do Estado

A Superintendência de Atenção Integral à Saúde asseverou que esta Secretaria da Saúde iniciou o processo de implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), por meio do sistema AGHuse, que possibilitará registrar os processos

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: K5MZA2ODC0

administrativos, assistenciais e de apoio à assistência de forma integrada e com o objetivo de melhorar o atendimento ao paciente, o acesso à pesquisa e a gestão administrativa da instituição, nas unidades assistenciais do Estado da Bahia.

7.5 TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR

7.5.1. Irregularidades praticadas pelos municípios no transporte inter-hospitalar

Não se encontra no escopo dessa Coordenação a resposta para esse item, além das situações já pontuadas pelas equipes à auditoria constante no relatório.

7.5.2. Ausência de suporte das empresas especializadas no transporte de pacientes

Diante da constatação pela CER/DIREG/SUREGS sobre a má qualidade e ineficiência do serviço ofertado pelas empresas contratadas por meio da adesão ao credenciamento 002/2013, foi apresentado à PGE, via Processo SEI nº 019.5351.2019.0145427-80, no dia 11/02/2020, solicitação de modificação de contrato para processo licitatório, visando buscar maior eficiência na prestação dos serviços.

7.5.3. Demora na transferência de pacientes para o seu município

Não se encontra no escopo dessa Coordenação a resposta para esse item, além das situações já pontuadas pelas equipes à auditoria constante no relatório.

7.5.4. Inadequação do local destinado à guarda das ambulâncias

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: K5MZA2ODC0

Com vistas ao atendimento de adequação das inconformidades mencionadas, informamos que a reforma do prédio, onde funciona a CER, no bairro do Pau Miúdo, já foi solicitada e o processo encontra-se em andamento na Coordenação de Infraestrutura da Rede Física – CEIRF.

7.6 INFRAESTRUTURA

7.6.1. Precariedade em instalações prediais de unidades da DIREG/ SUREGS

Informamos que em relação à CER (prédio situado no bairro do Pau Miúdo, no município de Salvador), parte da equipe que funcionava no 1º andar foi transferida para novo espaço no Prédio Anexo ao Hospital Geral Roberto Santos – HGRS desde agosto de 2018.

Inicialmente, a previsão era de transferência da equipe do térreo para o 1º andar para proceder com a reforma. Contudo, foi necessário acolher a equipe da 1ª DIRES no 1º andar. No início do segundo semestre de 2019, foi possível transferir parte da equipe que trabalhava no térreo (Comissão de Nefrologia e TFD) para salas do 2º andar do Prédio Anexo do HGRS, voltando à discussão de possibilidade de reforma do prédio do Pau Miúdo, com possível remanejamento das equipes para seguimento da obra.

Quanto à CRSUL, situada no município de Itabuna, há solicitação de mudança para o prédio onde funcionava o Juizado de Pequenas Causas, situado na rua Rulffo Galvão, Nº 12, Centro, com retorno favorável ao pleito em 31/07/2019. Serão necessárias adequações na estrutura física do prédio recém adquirido, citado acima, para ocupação pela equipe do Complexo Regulador da Região Sul.

Em relação ao CRIL, situado no município de Juazeiro, a DIREG abriu processo em 14/05/2019 com solicitação de outro espaço. Contudo, a mudança para o prédio da UNACON do Hospital Regional de Juazeiro, conforme pleiteado, não foi possível em função de indisponibilidade de área física para o funcionamento do

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: K5MZA2ODC0

serviço. Assim, novo processo foi aberto em novembro de 2019, solicitando à SUPAT/SAEB a avaliação de outro imóvel para funcionamento da CRIL. O expediente encontra-se em andamento na DG/SESAB.

Por fim, no que tange à CRSUDOESTE, situado no município de Vitória da Conquista, recebemos o Ofício nº 046/2020, expedido pela gestora, Dra. Juscélia Lisboa, informando que os problemas das instalações elétricas já foram melhorados.

7.6.2. Deficiências nos mobiliários e equipamentos do complexo de regulação CRSUL, CRIL e Pau Miúdo

A SESAB vem intensificando suas ações na ampliação e melhoria da estrutura física e operacional da Central Estadual de Regulação, investindo em novas tecnologias, softwares e equipamentos.

7.6.3. Inobservância às normas de segurança patrimonial

No concernente ao presente item, a SESAB está se empenhando para atender as recomendações da Auditoria quanto aos ajustes necessários para a renovação/ contratação do AVCB, junto ao Corpo de Bombeiros.

CONCLUSÃO

Por tudo exposto, não se pode olvidar, que a regulação assistencial promove a equidade do acesso aos serviços de saúde, garantindo a integralidade da assistência e permitindo ajustar a oferta assistencial disponível às necessidades imediatas do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e racional. Nesta medida, torna-se um instrumento de gestão pública imprescindível para garantir a maior efetividade às ações desenvolvidas pelos sistemas de saúde.

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: K5MZA2ODC0

A Central Estadual tem conseguido avanços significativos na forma de operacionalização da regulação assistencial, e, via de conseqüência, vem otimizando a qualidade do atendimento aos pacientes e uma eficiente alocação dos recursos médico-hospitalares.

Destarte, sopesamos que os avanços alcançados na efetivação das Políticas Públicas e Programas de Saúde traduzem-se no alcance dos objetivos quantitativos e qualitativos e perpassam pela adequação aos parâmetros de qualidade, resolutividade, eficiência e eficácia, estabelecidas pelos órgãos competentes do SUS.

Nesse lanço, cumpre registrar que a Coordenação Técnica da Central Estadual de Regulação da Diretoria de Regulação da Assistência à Saúde da Superintendência de Gestão dos Sistemas de Regulação da Atenção à Saúde - SUREGS vem aprimorando os fluxos de trabalho, ampliando os mecanismos de capacitação da equipe técnica, qualificando a formalização dos processos, inclusive, investindo em tecnologia visando a criação novos instrumentos e protocolos de controle e avaliação dos mesmos, objetivando uma gestão eficaz e qualificada.

Por fim, diante do exposto e na certeza da prestação de todos os esclarecimentos solicitados por esse r. Tribunal, requer o acatamento da presente manifestação.

Na oportunidade, colocamo-nos a disposição para qualquer esclarecimento, renovando os votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

TCE - PROTOCOLO GERAL
RECEBIDO EM 16/03/2020
LUANA C. DOS REIS
TCE - INOVA

MARTA CRISTINA CAMARA FERREIRA DE SOUZA
Coordenadora Técnica da Central Estadual de Regulação/CER/DIREG

Superintendência de Gestão dos Sistemas de Regulação da Atenção à Saúde - SUREGS
4ª Avenida, 400, Centro Administrativo da Bahia
Cep: 41.745-002 – Salvador- Bahia
Tel: (71) 3115-4145 Fax: (71) 3115-4173

Este documento foi assinado eletronicamente. As assinaturas realizadas estão listadas em sua última página.
Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: K5MZA2ODC0

Quadro de Assinaturas
Este documento foi assinado eletronicamente por: Edson Oliveira Sena SERV DA GEPRO. - Assinado em 16/03/2020

Sua autenticidade pode ser verificada no Portal do TCE/BA através do QRCode ou endereço https://www.tce.ba.gov.br/autenticacaocopia, digitando o código de autenticação: K5MZA2ODC0