



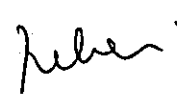
GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB-ES

CONTINUAÇÃO DA RESOLUÇÃO Nº036/2012

4. No município executor maior Linhares, que tem Comando Único sobre a rede de prestadores, a SESA mantém relação contratual com um hospital filantrópico, razão pela qual os encaminhamentos dos demais municípios ainda permanecerão sob responsabilidade dupla enquanto esta situação for mantida.
5. Para os municípios executores menores: Barra de São Francisco e São José do Calçado, que tem Comando Único sobre a rede de prestadores, que são sede de serviços Estadual – hospitalar, os encaminhamentos feitos na PPI para este município ainda permanecerão sob responsabilidade dupla, até que o PCEP seja formalizado.
6. Para os municípios executores menores Baixo Guandu e Jerônimo Monteiro, com Serviços sob Gestão Estadual, os encaminhamentos feitos para os hospitais estaduais serão de responsabilidade da SESA.
7. Para os demais municípios executores menores que tem o Comando Único os encaminhamentos são de responsabilidade da gestão municipal.
8. Fica garantido que os encaminhamentos para os municípios executores se darão em relação aos recursos assistenciais disponibilizados pelos executores, com recursos de origem federal, com valores iguais ou inferiores à Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses e Próteses do SUS, não sendo obrigação dos executores disponibilizarem recursos assistenciais adquiridos com recursos próprios com valores acima da tabela de referência do SUS, entretanto fica facultado ao executor atender à população de referência e, para tanto, ficará valendo a meta financeira e não a meta física pactuada. Estes pactos firmados entre os municípios encaminhadores e os executores deverão ser realizados nas instâncias bipartite regional e estadual e comunicados à Coordenação da PPI e às Centrais de Regulação do Acesso.

Vitória, 18 de Maio de 2012.


JOSÉ TADEU MARINO
Presidente da CIB/SUS-ES
Secretário de Estado da Saúde





GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB-ES

CONTINUAÇÃO DA RESOLUÇÃO N°036/2012

1. MUNICÍPIOS CONSIDERADOS COMO GRANDES EXECUTORES:

Cachoeiro do Itapemirim – Serviços sob Gestão Estadual
Cariacica - Serviços sob Gestão Estadual
Colatina - Serviços sob Gestão Municipal e Estadual – Comando Único
Linhares - Serviços sob Gestão Municipal – Comando Único e um Serviço sob Gestão Estadual (TRS)
São Mateus - Serviços sob Gestão Estadual
Serra - Serviços sob Gestão Estadual
Vila Velha - Serviços sob Gestão Estadual
Vitória - Serviços sob Gestão Estadual

2. MUNICÍPIOS CONSIDERADOS COMO EXECUTORES MENORES:

Alegre - Comando Único
Anchieta – Comando Único
Aracruz – Comando Único
Baixo Guandu – Serviços sob Gestão Estadual
Barra de São Francisco – Comando Único
Guaçuí - Serviços sob Gestão Estadual
Jerônimo Monteiro - Serviços sob Gestão Estadual
Nova Venécia - Comando Único
Santa Maria de Jetibá – Comando Único
Santa Teresa – Comando Único
São Gabriel da Palha – Comando Único
São José do Calçado – Comando Único
Venda Nova do Imigrante – Comando Único

NOTAS:

1. Estes municípios assinarão os Termos de Compromisso de Garantia de Acesso das referências pactuadas na PPI, sendo que cada município encaminhador receberá uma cópia destes Termos.
2. Os municípios executores maiores: Cachoeiro do Itapemirim, Cariacica, Vitória, Vila Velha, Serra, e São Mateus, que possuem Serviços sob Gestão Estadual, razão pela qual receberão um número maior de populações referenciadas dos demais municípios e, conseqüentemente, maior número de procedimentos mais complexos que enquanto estiverem sob gestão estadual serão de responsabilidade desta esfera de gestão.
3. O município executor maior Colatina, que tem Comando Único sobre a rede de prestadores, é sede de serviços Estadual – ambulatorial e hospitalar, portanto os referenciamentos feitos na PPI para este município ainda permanecerão sob responsabilidade dupla, até que o PCEP seja formalizado.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB-ES

CONTINUAÇÃO DA RESOLUÇÃO Nº036/2012

4. MUNICÍPIO DE VILA PAVÃO – Programado na PPI nova = R\$ 65.525,84
Perda de Teto = R\$ 76.913,52 (54,0%)
Gestão Estadual

Proposta – Produção de 2011 + 10% (R\$ 64.741,28 + 10% = R\$ 71.215,41) e fazer Reserva Técnica de acréscimo de R\$ 5.689,17, pois superou o programado – portanto terá ganho dos R\$ 5.689,17 - **PROPOSTA APROVADA** – Limite Ambulatorial será de R\$ 71.607,87

Proposta B – Manter o programado e monitorar a produção de serviços e fazer Reserva Técnica de 50% (cinquenta por cento) das perdas (R\$ 38.456,76), monitorar e liberar na medida em que o município for recuperando a produção de serviços

5 SITUAÇÃO DIFERENTE DOS DEMAIS

MUNICÍPIO DE PEDRO CANÁRIO – Programado na PPI nova = R\$ 258.534,65 + Reserva Técnica não programável de R\$ 512.199,23 =
R\$ 770.773,89
Comando Único

A parte do MAC programada induz a se pensar em perda de teto, entretanto considerando-se as Reservas Técnicas não programáveis realizadas com os recursos de MAC produção, houve um acréscimo no teto de R\$ 180.868,02.

III – PERFIL DOS MUNICÍPIOS NA PPI, SEGUNDO RECEBIMENTO DE REFERÊNCIAS

Dos 78 municípios do Estado, 57 são municípios executores de serviços encaminhados pelos demais municípios, sendo que destes 8 são considerados executores maiores e 13 como executores menores. Os demais 36 municípios receberão referências, entretanto são poucas e de tecnologias menos complexas.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB-ES

CONTINUAÇÃO DA RESOLUÇÃO Nº036/2012

ANEXO I – SITUAÇÕES ESPECÍFICAS RELATIVAS AOS MUNICÍPIOS

I - PROGRAMAÇÃO HOSPITALAR:

MUNICÍPIO DE JAGUARÉ – recompor o teto pois em 2011 reabriu o hospital e teve produção de serviços assistenciais acima de 2010, enquanto a situação permanecer: 2010 = produção zero; 2011 = R\$ 19.819,70 (Mês de Dezembro) e 2012 = R\$ 34.527,50 (Mês de Janeiro), portanto com uma Projeção Anual de R\$ 414.331,08. Em função deste perfil municipal, foi aprovada a proposta de se liberar 50% (cinquenta por cento) do valor produzido, igual a R\$ 207.165,54 e realizar Reserva Técnica no mesmo valor (R\$ 207.165,54) e liberar se e quando necessário, enquanto o hospital (unidade mista) permanecer aberto.

II - PROGRAMAÇÃO AMBULATORIAL

1. **MUNICÍPIO DE FUNDÃO** – Programado na PPI nova = R\$ 171.157,75
Perda de Teto = R\$ 50.359383 (22,74%)
Comando Único

Proposta – Produção de 2011 + 10% (R\$ 125.050,51 + 10% = R\$ 137.555,56) = fazer Reserva Técnica de R\$ 33.602,19 e liberar na medida em que o município for recuperando a produção de serviços – **PROPOSTA APROVADA**- Limite Ambulatorial será de R\$ 138.192,72

2. **MUNICÍPIO DE JERÔNIMO MONTEIRO** – Programado na PPI nova = R\$ 236.124,32
Perda de Teto = R\$ 2.837,83 (1,13%)
Gestão Estadual

Proposta – Manter o valor programado na PPI nova pois o município receberá referências e a diferença de valores não é significativa, portanto terá ganho dos R\$ 2.837,83 – **PROPOSTA APROVADA**

3. **MUNICÍPIO DE MUQUI** – Programado na PPI nova = R\$ 270.866,92
Perda de Teto = R\$ 60.852,57 (51,8%)
Comando Único

Proposta – Produção de 2011 + 10% (R\$ 148.465,68 + 10% = R\$ 163.312,25) = fazer Reserva Técnica de R\$ 107.554,67, monitorar e liberar na medida em que o município for recuperando a produção de serviços – **PROPOSTA APROVADA** - Limite Ambulatorial será de R\$ 163.312,25.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB-ES

CONTINUAÇÃO DA RESOLUÇÃO Nº036/2012

Parágrafo Primeiro – Considerar-se-á como percentual aceitável de internações da população até 8% (percentual) para municípios e até 9% (percentual) para o Estado, portanto será aceitável uma variação de mais ou menos 1% (percentual) em relação ao pactuado para cada um dos municípios do Estado.

Art. 4º. – O impacto financeiro total da proposta aprovada é da ordem de R\$ 149.683,86 (cento e quarenta e nove mil, seiscentos e oitenta e três reais e oitenta e seis centavos) para a programação ambulatorial e de R\$ 8.825.218,54 (oito milhões, oitocentos e vinte e cinco mil, duzentos e dezoito reais e cinqüenta e quatro centavos) para a programação hospitalar, sendo que destes R\$ 4.412.609,27 (quatro milhões, quatrocentos e doze mil, seiscentos e nove reais e vinte e sete centavos) foram incorporados aos limites financeiros que passarão a vigorar a partir de 01 de junho de 2012 e igual valor, em forma de Reserva Técnica, para a recomposição dos limites financeiros se e quando necessário.

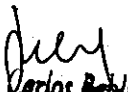
Art. 5º. – Assegurar aos municípios a possibilidade de serem recebidos pela Secretaria de Estado da Saúde, por meio da Coordenação da PPI, para todos os esclarecimentos que se fizerem necessários em relação à composição de seus limites financeiros bem como das referências recebidas.

Art. 6º. – Assegurar aos municípios executores a possibilidade de rediscutirem as referências firmadas nos Termos de Garantia de Acesso se verificadas inconsistências ou impossibilidades concretas para sua realização, mesmo antes da reprogramação prevista para o mês de setembro de 2012.

Art. 7º. – Realizar Oficinas Regionais na segunda quinzena de maio e primeira quinzena de junho de 2012, para qualificar os municípios para utilizarem o SIS-PPI como uma ferramenta de apoio ao planejamento municipal e regional, por meio de consultas às respectivas programações e extração dos relatórios necessários.

Vitória, 18 de Maio de 2012.


JOSÉ TADEU MARINO
Presidente da CIB/SUS-ES
Secretário de Estado da Saúde


Luiz Carlos Bordin
Presidente do CIB-ES



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB-ES

CONTINUAÇÃO DA RESOLUÇÃO Nº036/2012

- h) Percentual do total de internações da população residente por clínicas pactuado igualmente para todos os municípios de acordo com o praticado pelo Estado em 2010 (os municípios que praticaram menos internações por clínicas subiram para os percentuais praticados pelo Estado em 2010); e
- i) Possível qualificação e aumento dos registros de informações.

Art. 3º. – Estabelecer que a Recomposição dos Limites Financeiros dos Municípios serão diferenciadas em função da Gestão Plena do Sistema Municipal e/ou Comando Único sobre a rede de prestadores de serviços, bem como em relação aos Municípios Executores, portanto os recebedores de população referenciada e os sob Gestão Estadual, segundo os critérios assim descritos:

- a) Recompôr 50% (cinquenta por cento) das perdas da população própria com uma Reserva Técnica de acréscimo nos limites financeiros municipais programados e manter os outros 50% (cinquenta por cento) dos recursos em uma Reserva Técnica para ser liberada se e quando necessário;
- b) Monitorar os 3 (três) primeiros meses do ano de 2012 na primeira quinzena de junho (quando o DATASUS já tiver liberado as informações do SIA e SIH) para observar a tendência do % (percentual) de internações da população total e o % (percentual) de internações por clínicas;
- c) Se necessário recorrer à Reserva Técnica para recomposição do teto (improvável por janeiro, fevereiro e março serem meses atípicos no ano);
- d) Monitorar os 6 (seis) primeiros meses do ano de 2012 na primeira quinzena de setembro (quando o DATASUS já tiver liberado as informações do SIA e SIH do primeiro semestre) para observar os percentuais de internação praticados e a tendência em relação ao pactuado;
- e) Reprogramar/atualizar a PPI na segunda quinzena de setembro considerando o fluxo real da população entre os municípios de referência, o % (percentual) real de internações da população total e os % (percentual) por clínicas, em oficinas regionais com duração de 2 (dois) dias e, ainda, considerando as regras constantes no COAP da(s) Região(ões) que já tiver(em) seu(s) contrato(s) firmado(s);
- f) Para a reprogramação da PPI serão considerados minimamente:
 - ff. percentual de internações real x Internações por Condições Sensíveis à Atenção Ambulatorial Básica (CSAAB) x Cobertura da População pelo PSF;
 - fff. a garantia de acesso nos municípios de referência, diferenciando o % (percentual) de internação da população própria da referenciada;
- g) Monitorar atentamente os municípios que receberão referências (municípios executores) e os que receberão programação por abrangência, nos quais o comportamento dos limites financeiros costuma ser diferente;



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB-ES

CONTINUAÇÃO DA RESOLUÇÃO N°036/2012

Parágrafo Terceiro – Para a Recomposição dos Limites Financeiros Ambulatoriais dos municípios foi estudada a série histórica da produção assistencial de 2008 a 2011 e considerou-se 10% (dez por cento) como sendo a variação média anual à maior do estado do Espírito Santo entre 2009-2010 e 2010-2011, bem como considerou-se o fechamento total ou parcial dos serviços ambulatoriais em alguns municípios.

Parágrafo Quarto – Para a Recomposição dos Limites Financeiros Hospitalares fica estabelecido um acréscimo igual a 50% (cinquenta por cento) dos Limites Financeiros Programados pelos próprios municípios na nova PPI e uma Reserva Técnica equivalente aos valores dos demais 50% (cinquenta por cento), que serão liberados aos municípios quando e se necessários, dos quais os municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal e/ou com Comando Único sobre a rede de prestadores de serviços terão estes valores acrescidos às suas programações no formato de Reserva Técnica de Acréscimo e para os municípios sob Gestão Estadual estes recursos serão objeto de Reserva Técnica para Reposição de Tetos futuramente se e quando necessário.

Parágrafo Quinto – Os Limites Financeiros Hospitalares dos municípios que sofreram variações à menor ocorreram em função dos seguintes motivos, isolada ou cumulativamente:

- a) Municípios encaminharam livremente mais população própria para as referências;
- b) Fecharam serviços ou parte deles;
- c) Receberam menos população de referência;
- d) Receberam referências de menor custo médio de AIH;
- e) Percentual do total de internações da população residente pactuado: 6%, 7% e 8% (os municípios que praticaram mais que 8% no ano de 2010 reduziram para 8%);
- f) Percentual do total de internações da população residente por clínicas pactuado igualmente para todos os municípios de acordo com o praticado pelo Estado em 2010;
- g) Possível subregistro de informações.

Parágrafo Sexto – Os Limites Financeiros Hospitalares dos municípios que sofreram variações à maior ocorreram em função dos seguintes motivos, isolada ou cumulativamente:

- a) Municípios encaminharam livremente menos população própria para as referências;
- b) Abriam novos serviços ou ampliaram os serviços já existentes;
- c) Receberam mais população de referência;
- d) Receberam referências de outros municípios de maior custo médio de AIH;
- e) Receberam população por abrangência, como estratégia de desconcentração de serviços (serviços próprios do Estado ou contratualizados sob gestão estadual);
- f) Credenciamento de mais leitos de UTI (de tipologias diversas);
- g) Percentual do total de internações da população residente pactuado: 6%, 7% e 8% (os municípios que praticaram menos que 6% no ano de 2010 subiram para 6%, como forma de garantir acesso da população desassistida); municípios que praticaram internações entre 6,01% e 6,99% no ano de 2010 subiram para 7%; e municípios que praticaram internações entre 7,01% e 7,99% no ano de 2010 subiram para 8%;



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB-ES

RESOLUÇÃO Nº036/2012

A Comissão Intergestores Bipartite, constituída por meio da Portaria nº. 185-P, de 24 de agosto de 1993, em reunião realizada dia 18 de maio de 2012, às 14 horas, no auditório do LACEN/SESA.

Considerando o pacto firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde, o Ministério da Saúde e o Colegiado de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS-ES, em 06 de abril de 2011, para a elaboração da nova Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde,

Considerando a aprovação da Proposta de Macroalocação dos Recursos Financeiros ocorrida em 16 de agosto de 2011 em Assembléia do COSEMS e, em seguida, pela Comissão Intergestores Bipartite do estado do Espírito Santo,

Considerando a realização das Oficinas Macrorregionais para a elaboração das Programações Municipais, ocorridas no período de 05 de novembro de 2011 a 19 de dezembro de 2011,

Considerando a aprovação da versão final da PPI pela Diretoria Executiva do COSEMS-ES, pela Comissão Temática para Assuntos de PPI do COSEMS e por 10 (dez) municípios executores presentes, ocorrida em 23 de abril de 2012; e

Considerando a homologação pela Assembléia do COSEMS-ES, em 26 de Abril de 2012, do pacto bipartite realizado em 23 de abril de 2012, supracitado,

RESOLVE:

Art.1º - Aprovar a Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde para o exercício de 2012 contemplando os novos Limites Financeiros da Atenção à Saúde dos 78 Municípios e do estado do Espírito Santo, que passará a vigorar a partir do mês competência junho de 2012.

Art.2º - Aprovar a recomposição dos limites financeiros ambulatoriais e hospitalares dos municípios que tiveram os valores de suas programações inferiores aos da PPI vigente, conforme proposta aprovada, descrita nos parágrafos primeiro ao sexto a seguir:

Parágrafo Primeiro – Considerar como perdas de recursos financeiros ambulatoriais os valores referentes à diferença entre a programação da nova PPI relativa à população própria e a referenciada e os valores da PPI vigente, também em relação à população própria e a referenciada, tendo em vista a impossibilidade de se conhecer a procedência da totalidade da população referenciada por município.

Parágrafo Segundo – Considerar como perdas de recursos financeiros hospitalares os valores referentes à diferença entre a programação da nova PPI relativa à população própria e os valores da PPI vigente, também em relação à população própria, uma vez que é possível se conhecer a procedência da totalidade da população referenciada por município.