



ESTADO DE SANTA CATARINA
GABINETE DO GOVERNADOR



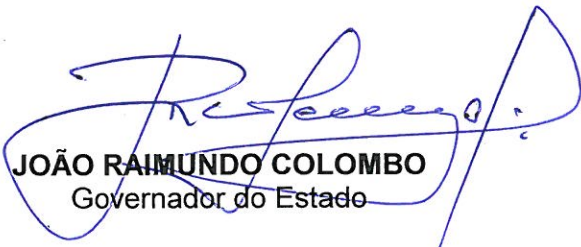
MENSAGEM Nº 983

COORDENADORIA DE EXPEDIENTE
MEDIDA PROVISÓRIA Nº 190/2013

EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE, SENHORAS E
SENHORES DEPUTADOS DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
DO ESTADO

Nos termos do art. 51 da Constituição do Estado, comunico a esse egrégio Poder Legislativo que adotei a Medida Provisória inclusa, ora submetida ao exame e deliberação de Vossas Excelências, acompanhada de exposição de motivos da Secretaria de Estado Saúde, que "Dispõe sobre a criação e a concessão de incentivo financeiro às Centrais de Regulação no Estado de Santa Catarina".

Florianópolis, 28 de agosto de 2013.


JOÃO RAIMUNDO COLOMBO
Governador do Estado

Lido no Expediente
74ª Sessão de 03/09/13
Às Comissões de: _____
5 - Justiça
14 - Relações

Secretário

Ao Expediente da Mesa
Em, 02/09/2013
Deputado Kennedy Nunes
1º. Secretário



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



SEF/PROTSEF
Fls. 019

EM Nº 138-13

Florianópolis, 28 de agosto de 2013.



Excelentíssimo Senhor Governador,

Temos a honra de submeter à apreciação de Vossa Excelência a minuta anexa de Medida Provisória que dispõe sobre a criação e incentivo financeiro às Centrais de Regulação em Santa Catarina.

A medida proposta busca disciplinar e organizar a demanda das solicitações de internações hospitalares, consultas especializadas e exames no Estado de Santa Catarina, regulando o acesso a leitos e procedimentos hospitalares dos estabelecimentos de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde, criando instrumentos para organizar a oferta conforme necessidade, estabelecer competências, fluxos e responsabilidades, racionalizando a utilização dos recursos disponíveis e garantindo o acesso do cidadão a todos os níveis de atenção à Saúde.

A Política Nacional de Saúde, instituída pela Portaria SAS/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, prevê a operacionalização da regulação do acesso definida como uma dimensão do processo regulatório em saúde que, por meio de Centrais de Regulação, visam oferecer ao sistema uma capacidade de responder às demandas e às necessidades de saúde de seus usuários nas diversas etapas do processo assistencial. Pode ser tratado como um instrumento que forneça de forma rápida, qualificada e integrada acesso aos serviços dos vários níveis de atenção à saúde de forma integral, universal e gratuita.

A elaboração do projeto de implantação das Centrais de Regulação em Santa Catarina foi realizada em consonância com as diretrizes estabelecidas na Portaria Ministerial SAS/MS nº 4.279 de 30 de dezembro





(Fl. 2 da EM N°138-13)

de 2010, que ordena as centrais de regulação como parte fundamental dos sistemas logísticos para operacionalização das Redes, o Art. 5º da Portaria SAS/MS nº 1.792 de 22 de agosto de 2012, que condiciona a implantação dos componentes de referência das linhas de cuidado prioritárias e das redes temáticas à inserção das Centrais de Regulação e ainda a Deliberação CIB/SC nº 40, de 21 de fevereiro de 2013, que aprova 08 (oito) Centrais de Regulação de Consultas e Exames e 08 (oito) Centrais de Internações Hospitalares, organizadas em macrorregiões de saúde, descentralizando a regulação do acesso.

Nesta ótica, as Centrais de Regulação que serão implantadas de forma regionalizada, atingindo todas as macrorregiões do Estado, além de tornar mais justo o acesso ao sistema de saúde, possibilitará colher elementos e dados que justifiquem de maneira sistemática, prever e propor investimentos nos equipamentos de saúde que se apontarem como necessários a proporcionar melhor cobertura e integralidade na assistência, sempre levando em consideração o princípio da economicidade e racionalidade na aplicação dos recursos públicos.

Ocorre ainda que devido à celeridade que a implantação desta política requer, considerando a necessidade obrigatória de regular consultas, exames especializados, internações hospitalares eletivas e de urgências, para garantir o incentivo financeiro das Redes de Atenção à Saúde, a Secretaria de Estado da Saúde necessita viabilizar o funcionamento das Centrais de Regulação nas macrorregiões, numa ação urgente, garantindo assim a permanência dos recursos já liberados para as Redes de Atenção à Saúde e serviços contratualizados pelo Sistema Único de Saúde.

Importante destacar que a proposta ora apresentada na forma de Medida Provisória é fruto de estudos realizados, que identificaram demanda reprimida e distribuída nem sempre de forma equânime, pela falta de instrumentos formais que possibilitem o equilíbrio e melhor distribuição entre oferta e demanda, buscando a construção de um Estado que atue de forma profissional e eficiente, que possibilite fomentar o desenvolvimento e



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SEF/PROTSEF
Fls. 039



(Fl. 3 da EM Nº 138-13)

de políticas públicas de saúde com a prestação de serviços de qualidade para os catarinenses.

Os valores deste projeto tem adequação orçamentária e financeira no Programa 400 – Subação 11.283 – Manutenção da Superintendência de Serviços Especializados e Regulação, compatível com o plano plurianual e com a lei das diretrizes orçamentárias no montante estimado de R\$ 7.200.000,00 (sete milhões e duzentos mil reais) para o exercício de 2013, R\$ 21.600.000,00 (vinte e um milhões e seiscentos mil reais) para exercício de 2014 e R\$ 21.600.000,00 (vinte e um milhões e seiscentos mil reais) para o exercício de 2015.

São essas, Senhor Governador, as razões que nos levam a submeter à elevada apreciação de Vossa Excelência, a anexa proposta de Medida Provisória.

Respeitosamente,

Tânia Eberhardt
Secretária de Estado da Saúde de Santa Catarina



MEDIDA PROVISÓRIA Nº 190, DE 28 DE AGOSTO DE 2013

Dispõe sobre a criação e a concessão de incentivo financeiro às Centrais de Regulação no Estado de Santa Catarina.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE SANTA CATARINA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 51 da Constituição do Estado, adota a seguinte Medida Provisória, com força de lei:

Art. 1º Ficam criadas as Centrais de Regulação de Internações Hospitalares e as Centrais de Regulação de Consultas e Exames que serão operacionalizadas pela Superintendência de Serviços Especializados e Regulação da Secretaria de Estado de Saúde (SES).

Parágrafo único. As Centrais de Regulação têm por objetivo:

I – descentralizar e regionalizar a assistência à saúde, otimizando os recursos e qualificando a oferta;

II – padronizar os Protocolos Clínicos e de Acesso que serão utilizados nas Centrais de Regulação, aumentando o controle e a fiscalização dos serviços e atendimentos;

III – estabelecer competências, fluxos e responsabilidades na regulação do acesso à saúde no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde);

IV – garantir a agilidade e a qualidade no acesso à assistência a saúde pública;

V – reduzir o tempo de espera para consultas, exames e internações; e

VI – reduzir o número de transporte de pacientes entre municípios.

Art. 2º Compete às Centrais de Regulação:

I – Central de Regulação de Consultas e Exames: regular o acesso dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) a todos os procedimentos ambulatoriais, especializados ou não, incluindo:

a) consultas especializadas;

b) serviços de apoio de diagnóstico terapêutico; e

c) cirurgias ambulatoriais; e



II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regular o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares dos estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, próprios, contratados ou conveniados.

Parágrafo único. Compete à Central de Regulação de Internações Hospitalares regular os leitos qualificados das Redes de Atenção à Saúde, como leitos das portas de entrada, das UTI, de retaguarda, de cuidados prolongados, da saúde mental e materno-fetais;

Art. 3º A responsabilidade da gestão das Centrais de Regulação de Internações Hospitalares e das Centrais de Regulação de Consultas e Exames seguirá a Política do Estado.

Parágrafo único. O detalhamento de competências e fluxos serão definidos entre a SES e as Secretarias Municipais de Saúde, mediante pactuação e deliberação na Comissão Intergestores Bipartite.

Art. 4º A distribuição geográfica das Centrais Macrorregionais de Regulação seguirá a distribuição das macrorregiões estabelecida no Plano Diretor de Regionalização - 2012 do Estado de Santa Catarina, na seguinte forma:

I – Macrorregião Nordeste e Planalto Norte: uma Central de Regulação de Internações Hospitalares e uma Central de Regulação de Consultas e Exames;

II – Macrorregião Grande Florianópolis: uma Central de Regulação de Internações Hospitalares e uma Central de Regulação de Consultas e Exames;

III – Macrorregião Vale do Itajaí: uma Central de Regulação de Internações Hospitalares e uma Central de Regulação de Consultas e Exames;

IV – Macrorregião Foz do Rio Itajaí: uma Central de Regulação de Internações Hospitalares e uma Central de Regulação de Consultas e Exames;

V – Macrorregião Sul: uma Central de Regulação de Internações Hospitalares e uma Central de Regulação de Consultas e Exames;

VI – Macrorregião Serra Catarinense: uma Central de Regulação de Internações Hospitalares e uma Central de Regulação de Consultas e Exames;

VII – Macrorregião Meio Oeste: uma Central de Regulação de Internações Hospitalares e uma Central de Regulação de Consultas e Exames; e

VIII – Macrorregião Grande Oeste: uma Central de Regulação de Internações Hospitalares e uma Central de Regulação de Consultas e Exames.

§ 1º Fica criado o cargo de provimento em comissão de Gerente Macrorregional de Regulação, que terá as funções de coordenar, organizar e supervisionar a operacionalização das Centrais de Regulação, bem como o gerenciamento dos Complexos Reguladores.



§ 2º Os Gerentes Macrorregionais de Regulação ficam subordinados, tecnicamente e administrativamente à Superintendência de Serviços Especializados e Regulação da SES.

§ 3º As Centrais de Regulação de Internações Hospitalares terão funcionamento em tempo integral, 24 (vinte e quatro) horas por dia e nos 7 (sete) dias da semana; e as Centrais de Regulação de Consultas e Exames deverão funcionar nos dias úteis por pelo menos 8 (oito) horas diárias.

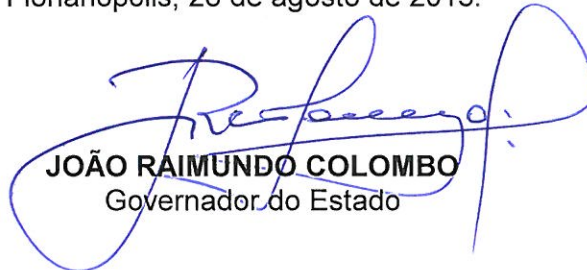
Art. 5º As despesas com a execução desta Medida Provisória correrão à conta das dotações próprias do Orçamento do Fundo Estadual da Saúde, podendo haver complementação do Tesouro Estadual.

Parágrafo único. No caso de gestão e gerência compartilhada entre a SES e os Municípios, fica autorizado o repasse de recursos ao Fundo Municipal de Saúde.

Art. 6º Os atos complementares necessários à execução desta Medida Provisória serão editados pelo Chefe do Poder Executivo, podendo ser delegados ao Secretário de Estado da Saúde.

Art. 7º Esta Medida Provisória entra em vigor na data de sua publicação.

Florianópolis, 28 de agosto de 2013.


JOÃO RAIMUNDO COLOMBO
Governador do Estado