



DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 318, DE 07 DE DEZEMBRO DE 2006.

Aprova o Projeto Estadual de Regulação Assistencial.

A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais – CIB-SUS/MG, no uso de suas atribuições e considerando:

- a Portaria/GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, que estabelece as diretrizes de Regulação da Atenção à Saúde contidas no Pacto de Gestão, do Pacto pela Saúde;
- a Portaria/GM/MS nº 494, de 30 de junho de 2006, que define como ocorrerá o incentivo financeiro para a implantação dos Complexos Reguladores a serem repassados às Secretarias de Saúde;
- a Portaria/GM/MS nº 698, de 30 de março de 2006, que define que o custeio das ações de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, observado o disposto na Constituição Federal e na Lei;
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 123ª Reunião Ordinária, ocorrida em 07 de dezembro de 2006.

Delibera:

Art. 1º Aprova o Projeto Estadual de Regulação Assistencial, conforme Anexo Único desta Deliberação.

Art. 2º Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 07 de dezembro de 2006.

MARCELO GOUVÊA TEIXEIRA
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, GESTOR DO SUS/MG E
COORDENADOR DA CIB-SUS/MG



**ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 318, DE 07 DE DEZEMBRO DE
2006 (disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br/cib)**

PROJETO ESTADUAL DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL

I – Identificação do Gestor:

Órgão: Secretaria de Estado de Saúde

Endereço: R. Sapucaí, 429 - Floresta

Nome do Secretário de Saúde: Marcelo Gouvêa Teixeira

Nome do responsável pelo projeto: Myriam Araújo Coelho

Telefone do contato: (31) 3273-2490

E-mail: cr@saude.mg.gov.br

II – Estratégia de implantação e/ou implementação do complexo regulador

No Brasil, o desenvolvimento histórico dos serviços de saúde ocorreu de forma completamente heterogênea, não regulada pelo Estado, sem critérios racionais de distribuição dos equipamentos sanitários, o que gerou um quadro de enorme heterogeneidade e profundas desigualdades nas possibilidades de acesso da população aos serviços de saúde.

A superação deste quadro implica na redefinição de diretrizes estruturais para construção de modelos inovadores de atenção à saúde, a partir de métodos e instrumentos de planejamento e regulação do sistema, bem como num amplo processo de desenvolvimento das capacidades de gerência e gestão, na busca da qualidade da assistência.

A responsabilização da gestão pública da saúde delimitada por níveis de competência e complexidade da rede de serviços levou o Estado de Minas Gerais ao estabelecimento do Plano Diretor de Regionalização – PDR e a coordenação de processo de revisão dos pactos entre seus municípios, com a garantia do financiamento das ações de assistência à saúde por meio, entre outras ações, da Programação Pactuada e Integrada – PPI Assistencial, aprovada na CIB/SUS-MG de acordo com os seguintes princípios ordenadores:

- Buscar solução para os principais problemas de saúde da população.
- Decorrer de processo de negociação entre os gestores e com re-adequação permanente, em consonância com o Plano Diretor de Regionalização.



- Buscar integração das várias áreas de atenção à saúde - análise da situação de saúde da população e definição das prioridades como orientadores dos diversos eixos programáticos.
- Ter coerência com o processo global de planejamento.
- Ter condução coordenada que permita uma visão articulada da programação no estado e seus municípios.
- Alocar os recursos com equidade e transparência.
- Responsabilizar os gestores na organização das ações e serviços de saúde.
- Acompanhar, controlar a execução dos pactos.
- Consolidar o papel da Secretaria de Estado de Saúde:
 - Na condução da Política Estadual de Saúde;
 - Na regulação geral do Sistema de Saúde;
 - No apoio e assessoria técnica aos municípios;
 - Na promoção da integração entre gestores, com vistas à organização de sistemas resolutivos em cada região;
 - No desenvolvimento de mecanismos de auxílio à gestão, gerência, avaliação e controle dos serviços e ações de saúde;
 - No respeito democrático, que assegure a condução única em cada território e cumprimento dos pactos intergestores.

Considerando a necessidade de garantir este processo, para permitir que os pactos fossem cumpridos e revistos de acordo com a necessidade demandada e a capacidade física instalada a SES/MG atualiza mensalmente, em sua página da Internet: www.saude.mg.gov.br/ppiassistencial, a PPI Assistencial de todos os municípios mineiros, com as metas físicas e financeiras para população própria e de referência, em conformidade com a política de tornar públicas todas as informações que possam servir de instrumento para tomada de decisão nos níveis de gestão do SUS/MG.

O Governo do Estado de Minas Gerais, objetivando atender as demandas relacionadas à Saúde no Estado e provendo a assistência qualificada e em tempo oportuno, principalmente nas situações de urgência, definiu, como uma das prioridades de sua gestão, a implantação de um Sistema Estadual de Regulação Assistencial, por meio da Secretaria de Estado de Saúde – SES/MG.



Segundo a NOAS, a estruturação das ações de regulação assistencial deve ocorrer por meio da implantação de complexos reguladores que congreguem unidades de trabalho, ou centrais de regulação, que atuem em ações específicas como a regulação das urgências, consultas, exames e leitos.

A regulação assistencial estabelecida na NOAS define que esta deva estar “voltada para a disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada”.

Para dar suporte às atividades de regulação, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais contratou, por concorrência pública nacional, os serviços de assessoria técnica e consultoria do Instituto Brasileiro de Qualidade & Gestão Pública, IBQGP, (<http://www.ibqgp.com.br>). Essa instituição será responsável pela disponibilização do software de regulação assistencial regional SUSfácil/MG, assim como pela operacionalização dos módulos funcionais assistenciais, com as seguintes características básicas:

- Comunicação on line via Internet – Agilidade na manutenção e recuperação de informações em tempo real; operacionalização imediata em qualquer modelo de acesso à Internet via browser (Windows ou Linux);
- Interface WEB – Simplicidade de uso e aprendizado para os usuários do sistema – auto-atendimento;
- Banco de dados Oracle – Robustez e segurança no armazenamento de informações, com cópia mensal para o cliente (propriedade da informação assegurada);
- Processamento centralizado – Maior desempenho com menor custo; suporte simplificado.

O Instituto também se responsabiliza juntamente com a SES/MG, pela estruturação, a execução, a capacitação de recursos humanos, bem como pela utilização de sistema tecnológico para implantação das Centrais de Regulação em Saúde Pública no SUS/MG, com vistas ao aprimoramento da capacidade institucional da Secretaria de Estado de Saúde (<http://www.saude.mg.gov.br>) no âmbito de sua competência regulatória.

Em relação ao software de apoio ao processo de Regulação Assistencial, o SUSFácilMG, este pode ser dividido em seis Módulos:

- **Módulo Funcional de Regulação de Internações Eletivas:**

Responsável pela autorização, pela regulação e pela gestão financeira de internações eletivas. Para tanto, este módulo engloba algumas ações:

- Solicitação de internação.



- Autorização com liberação eletrônica do número de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).
- Regulação para acesso no momento de internação.
- Emissão de comprovante de AIH, nos moldes do Ministério da Saúde.
- Emissão de relatório de AIH autorizada mediante o número do laudo de internação – ligação da AIH como o laudo eletrônico do sistema registrado no ato da internação.
- Acompanhamento dos tetos financeiros das unidades de saúde e dos valores pactuados pela Programação Pactuada e Integrada (PPI/ Assistencial).
- Acompanhamento de uso dos serviços.

- **Módulo Funcional de Regulação de Internações de Urgência/ Emergência:**

Responsável pela autorização, pela regulação, pelo controle de disponibilidade de leitos especialidades e pela gestão financeira de internações de urgência. As ações que estão incluídas neste módulo são:

- Solicitação de internação
- Regulação de acesso
- Transferência de pacientes entre hospitais
- Transferência de paciente para outros municípios
- Atendimento de pacientes transferidos de outros municípios
- Autorização com liberação eletrônica do número de AIH conforme a faixa de numeração previamente cadastrada no sistema
- Acompanhamento dos tetos financeiros das unidades de saúde e dos valores pactuados na PPI Assistencial, através da utilização de informações obtidas no sistema por meio de relatórios, gráficos e indicadores de assistência.
- Acompanhamento de uso dos serviços

- **Módulo Funcional de Regulação de Consultas e Exames:**

Responsável pela regulação e pelo agendamento de consultas e exames especializados.

Este módulo inclui os seguintes procedimentos:

- Captura e manutenção das escalas dos profissionais para o atendimento ambulatorial
- Cruzamento da oferta de serviços com a Programação Pactuada Integrada
- Agendamento de consultas e exames a partir das unidades básicas de saúde
- Regulação de acesso para os procedimentos escassos e de alto valor



- Agendamento centralizado com controle de fila de acesso para os procedimentos ambulatoriais regulados
- Disponibilização, via Internet, da relação de atendimentos marcados para acompanhamento nos estabelecimentos de saúde
- Confirmação de atendimento nos estabelecimentos de saúde
- Acompanhamento de uso dos serviços

- **Módulo Funcional de Regulação de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade**

Responsável pela autorização, pela regulação e pela gestão financeira de procedimentos de Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade, APAC. As ações que estão incluídas neste módulo são:

- Solicitação de APAC.
- Registro de laudos específicos de cada tipo de APAC.
- Autorização/Regulação com liberação eletrônica do número de APAC.
- Emissão de comprovante de APAC, nos moldes do Ministério da Saúde.
- Emissão de relatório de APAC e número de autorização.
- Acompanhamento dos tetos financeiros das unidades de saúde e dos valores pactuados na Programação Pactuada Integrada (PPI), através da utilização de informações obtidas do sistema por meio de relatórios, gráficos e indicadores assistenciais.
- Acompanhamento de uso dos serviços.

- **Módulo Funcional de Acompanhamento de Indicadores Estatísticos e Fornecimento de Informações para a Vigilância Sanitária e Epidemiológica**

Responsável pela síntese das informações dos demais módulos funcionais para acompanhamento dos indicadores trabalhados pela Epidemiologia e Vigilância Sanitária, este módulo inclui os seguintes procedimentos:

- Geração de indicadores epidemiológicos e de Vigilância Sanitária.
- Emissão de relatórios e gráficos.

- **Módulo Funcional de Gestão Interna de Cadastro Nacional de Saúde**

Responsável pela interface com o Cadastro Nacional de Saúde (CNS) para manutenção dos dados dos pacientes e que inclui as seguintes ações:

- Importação do banco de dados do CNS.
- Detecção de pacientes sem cadastro e encaminhamento para cadastramento.
- Atualização das informações do cadastro.



- Pesquisa do histórico de uso dos serviços a partir do CNS.

IMPLANTAÇÃO

Para facilitar a implantação das Centrais de Regulação Assistencial, o Estado de Minas Gerais, dividido em 13 macrorregiões, conforme o Plano Diretor de Regionalização (PDR), nas quais estão sendo instaladas uma ou mais Centrais de Regulação Assistencial, com atribuições e funcionalidades específicas, que as caracterizam como pólo de macrorregião. A rede de Centrais de Regulação será composta por 18 centrais nos pólo de macrorregião e 77 centrais nos pólo de microrregião.

As centrais macrorregionais funcionarão com médicos reguladores durante 24 horas por dia e 7 dias por semana sem interrupção. A composição desses profissionais se dividirá entre três turnos: dois diurnos e um noturno. Durante o dia, haverá 1 coordenador médico de regulação, 1 médico regulador e 5 operadores. Durante a noite, haverá 1 médico regulador e 2 operadores.

As unidades operacionais que serão envolvidas nessa ação serão:

- Secretaria de Estado de Saúde/ Nível Central
- 28 Gerências de Regionais de Saúde
- 18 Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial
- 77 Centrais Microrregionais de Supervisão e Apoio Operacional
- 853 Secretarias Municipais da Saúde
- 489 Estabelecimentos de Saúde Hospitalar
- 5.165 Estabelecimentos de Saúde Ambulatorial

Os recursos humanos que serão responsáveis por essa operacionalização ao final da implantação são:

- 02 Reguladores Coordenadores Estaduais
- 18 Médicos Reguladores Coordenadores das Centrais Macrorregionais
- 144 Médicos Reguladores Plantonistas das Centrais Macrorregionais
- 704 Operadores de nível médio, das Centrais Macrorregionais e Microrregionais
- 1.706 Operadores das Secretarias Municipais da Saúde
- 3.912 Operadores de Estabelecimentos de Saúde Ambulatorial
- 10.330 Estabelecimentos de Saúde Ambulatorial

Serão, ao final, aproximadamente 16.816 operadores diretos do sistema **SUSFácilMG**, de suporte à solução de regulação.



Metodologia para Implantação do Sistema Estadual de Regulação Assistencial

Para implantação do sistema Estadual de regulação, os seguintes passos operacionais estão sendo utilizados:

Sensibilização

Esta atividade é realizada em seminários. Todos os envolvidos com a implantação da Central de Regulação: Secretarias de Saúde e suas centrais de regulação e Estabelecimentos de Saúde participam desta fase de capacitação que, dentre outras atividades, compreende:

- ✓ Descrição dos principais fluxos do sistema de regulação e a interação de todo o conjunto da Central de Regulação.
- ✓ Conclamação de todos os gestores e representantes dos estabelecimentos de saúde para o envolvimento na implantação do sistema.
- ✓ Demonstração da operação dos diversos módulos do sistema, com simulação da Central de Regulação.
- ✓ Capacitação para o processo de complementação de dados do CNES com informações de escalas para atendimentos dos profissionais para procedimentos eletivos.

Mapeamento das unidades operacionais

Nessa atividade, são colhidas informações sobre cada unidade operacional e suas características de oferta de serviços. Esta atividade compreende o levantamento, identificação e inserção dos dados relativos de todas as unidades operacionais integradas à Central de Regulação. Entre outras informações levantadas nesta etapa, constaram:

- ✓ Detalhamento sobre centrais municipais de regulação existentes;
- ✓ Informações cadastrais e de contato;
- ✓ Informações detalhadas do funcionamento das unidades de saúde;
- ✓ Tipo de serviços realizados (ambulatoriais e hospitalares);
- ✓ Informações sobre a prestação de serviços de atenção secundária ou terciária;
- ✓ Quadro de leitos hospitalares;
- ✓ Profissionais de saúde que trabalham na unidade e suas capacidades de produção de serviços;
- ✓ Escalas dos profissionais para atendimento ambulatorial eletivo;
- ✓ Recursos tecnológicos disponíveis;
- ✓ Informações sobre condições de conectividade.



Construção da base de dados

- ✓ Importação de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- ✓ Importação de dados e parâmetros referente à operacionalização da Central de Regulação;
- ✓ Registro das ofertas de serviços de saúde, que deverá ser realizado pelo prestador;
- ✓ Validação da base de dados.

Integração com sistemas de outras centrais

Para propiciar a integração dos sistemas municipais com a Central Estadual de Regulação, os técnicos dos municípios receberão capacitação do modelo de troca de dados do SUSFácil para o intercâmbio de dados utilizando o protocolo XML. Entre outras atividades desta etapa, são realizadas:

- ✓ Capacitação dos técnicos das centrais municipais;
- ✓ Apresentação dos padrões de troca de dados;
- ✓ Implantação das soluções em protocolo XML;
- ✓ Testes e certificação das soluções desenvolvidas.

Treinamento operacional das unidades externas

Estão sendo realizados treinamentos da operação das unidades externas através dos profissionais dos Estabelecimentos de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde, quanto à operacionalização e o modelo da mesma. Entre outras atividades desta etapa, são realizadas:

- ✓ Treinamento operacional para os Estabelecimentos de Saúde;
- ✓ Treinamento operacional para as Secretarias Municipais de Saúde;
- ✓ Cadastramento dos operadores das centrais e estabelecimentos.

Treinamento operacional das equipes de supervisão microrregional

Treinamento de operação das equipes microrregionais de supervisão operacional, a fim de capacitá-las para o acompanhamento e suporte às unidades externas. Entre outras atividades desta etapa, são realizadas:

- ✓ Capacitação das equipes técnicas microrregionais para o suporte e acompanhamento operacional das secretarias municipais de saúde e estabelecimentos de saúde de sua microrregião;



- ✓ Treinamento teórico com discussão dos principais conceitos inerentes ao processo de regulação, a fim de maximizar a compreensão dos técnicos operadores quanto ao funcionamento da Central de Regulação;
- ✓ Treinamento prático com simulação de cada uma das atividades que o operador realizará no sistema;
- ✓ Apresentação dos recursos de suporte e ajuda on-line disponíveis para os operadores do sistema SUSfácil.

Palestras de apoio para a equipe operacional da central de regulação

Essa atividade é introdutória para o treinamento operacional em funcionamento e acontecerá de forma concomitante abordando os tópicos abaixo descritos:

- ✓ Visão geral do funcionamento de uma Central de Regulação;
- ✓ Tratamento das filas de acesso ambulatorial e hospitalar;
- ✓ Demandas regulatórias e estudos de caso;
- ✓ Atividades administrativas;
- ✓ Suporte Técnico.

Treinamento da equipe da central de regulação

Treinamento específico para realização de suas funções. Entre outras atividades desta etapa, são realizadas:

- ✓ Treinamento operacional com dados alimentados pelo Sistema de Simulação Operacional da consultoria e dados reais da Central;
- ✓ Resumo dos módulos de treinamento:
 - ✓ Regulação de Acesso de Urgência;
 - ✓ Regulação de Internações Eletivas;
 - ✓ Regulação de Atendimentos Ambulatoriais Eletivos.

Acompanhamento operacional

Acompanhamento e orientação para o início das operações da Central. Entre outras atividades desta etapa, são realizadas:

- ✓ Compilação de uma lista de problemas mais frequentes encontrados pelas unidades operacionais no processo de adaptação ao sistema SUSfácil;



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- ✓ Complementação dos dados cadastrais e escalas de atendimento ambulatorial dos estabelecimentos de saúde;
- ✓ Suporte remoto para resolução de problemas de sistema e esclarecimentos operacionais aos operadores do sistema SUSFácil nos estabelecimentos de saúde.

O Sistema Estadual de Regulação Assistencial em Minas Gerais pretende, ao curso de sua implantação, regular em co-gestão com os municípios, o acesso aos serviços hospitalares e ambulatoriais de média e alta complexidade, de urgência/emergência e eletivos, credenciados ao SUS/MG. Anexo, estão relacionadas às tabelas de produção hospitalar, ambulatorial e dos leitos cadastrados ao SUS/MG, por macrorregião do Estado, o que permite uma primeira visualização do objeto de regulação do SUSFácilMG.



Produção Hospitalar de Média e Alta Complexidade, por Macrorregião - Ano: 2005

Macrorregião Int.	Média Complexidade		Alta Complexidade		FAEC Estratégicos		Total	
	Frequência	Valor Pago	Frequência	Valor Pago	Frequência	Valor Pago	Frequência	Valor Pago
CENTRO (Belo Horizonte)	336.106	195.223.859,21	19.472	58.245.597,40	10.172	17.672.865,98	365.750	271.142.322,59
CENTRO SUL (Barbacena)	50.533	25.290.399,18	1.038	1.797.821,70	173	91.806,14	51.744	27.180.027,02
JEQUITINHONHA (Diamantina)	17.325	6.612.904,35	1	1.542,17	168	75.378,90	17.494	6.689.825,42
LESTE (Governador Valadares/Ipatinga)	78.053	37.373.308,70	1.100	2.484.274,61	1.127	829.576,66	80.280	40.687.159,97
LESTE DO SUL (Ponte Nova)	39.688	16.451.331,14	474	1.874.106,63	640	305.182,40	40.802	18.630.620,17
NORDESTE (Teófilo Otoni)	55.640	22.555.572,79	68	100.843,13	1.368	653.300,21	57.076	23.309.716,13
NOROESTE (Patos de Minas)	31.792	13.199.987,96	161	825.741,75	339	153.835,92	32.292	14.179.565,63
OESTE (Divinópolis)	64.400	29.906.119,18	1.494	4.580.648,78	729	639.806,59	66.623	35.126.574,55
REGIÃO NORTE DE MINAS (Montes Claros)	94.852	43.529.753,87	3.343	9.419.871,53	2.259	2.139.033,77	100.454	55.088.659,17
SUDESTE (Juiz de Fora)	113.613	73.210.168,31	3.765	9.787.230,01	1.376	1.637.116,17	118.754	84.634.514,49
SUL (Alfenas/P. Alegre/P. de Caldas/ Passos/Vargin)	165.898	83.481.735,62	4.076	7.486.126,99	2.494	1.552.239,97	172.468	92.520.102,58
TRIÂNGULO DO NORTE (Uberlândia)	65.412	33.856.645,28	3.644	14.740.615,48	712	1.160.487,09	69.768	49.757.747,85
TRIÂNGULO DO SUL (Uberaba)	41.012	22.409.771,27	2.191	6.425.806,97	460	370.297,58	43.663	29.205.875,82
Total	1.154.324	603.101.556,86	40.827	117.770.227,15	22.017	27.280.927,38	1.217.168	748.152.711,39

Fonte: Tabwin - DATASUS/MS

Produção Ambulatorial de Média Complexidade por Macrorregião - Ano 2005

Macrorregião	EPM-1		EPM-2		EPM-3		Total	
	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
CENTRO (Belo Horizonte)	12.848.736	52.435.500,98	9.884.883	56.149.954,28	2.049.832	26.492.262,21	24.783.451	135.077.717,47
CENTRO SUL (Barbacena)	1.280.822	5.154.886,30	890.555	5.752.187,82	204.961	2.879.209,46	2.376.338	13.786.283,58
JEQUITINHONHA (Diamantina)	441.598	1.818.373,66	216.747	1.438.247,98	28.714	197.960,94	687.059	3.454.582,58
LESTE (Governador Valadares/Ipatinga)	2.051.983	8.477.107,65	1.135.155	7.098.384,66	270.408	3.314.930,45	3.457.546	18.890.422,76
LESTE DO SUL (Ponte Nova)	1.031.656	4.155.977,69	587.174	3.877.024,27	77.207	1.050.264,02	1.696.037	9.083.265,98
NORDESTE (Teófilo Otoni)	1.162.293	4.796.273,93	912.679	5.634.647,83	79.567	697.991,85	2.154.539	11.128.913,61
NOROESTE (Patos de Minas)	1.046.227	4.176.720,77	720.930	3.959.062,54	114.687	1.028.548,64	1.881.844	9.164.331,95
OESTE (Divinópolis)	1.688.975	7.538.336,85	1.417.415	6.780.249,79	189.917	2.323.097,92	3.296.307	16.641.684,56



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

REGIÃO NORTE DE MINAS (Montes Claros)	2.567.583	9.673.391,03	1.845.162	10.753.589,03	435.277	3.774.199,16	4.848.022	24.201.179,22
SUDESTE (Juiz de Fora)	3.138.001	13.510.910,77	2.587.565	17.528.165,41	694.962	7.727.340,79	6.420.528	38.766.416,97
SUL (Alfenas/P. Alegre/P. de Caldas/ Passos/Vargin	4.147.711	17.594.397,06	3.690.365	22.523.242,92	645.442	7.180.368,83	8.483.518	47.298.008,81
TRIÂNGULO DO NORTE (Uberlândia)	2.097.092	9.567.917,48	1.704.394	11.002.972,21	511.542	5.620.001,63	4.313.028	26.190.891,32
TRIÂNGULO DO SUL (Uberaba)	959.595	4.080.327,66	797.863	5.465.343,33	230.098	2.572.700,47	1.987.556	12.118.371,46
Total	34.462.272	142.980.121,83	26.390.887	157.963.072,07	5.532.614	64.858.876,37	66.385.773	365.802.070,27

Fonte: Tabwin - DATASUS/MS

Produção Ambulatorial de Alta Complexidade por Macrorregião - Ano: 2005

Macrorregião	Quant.Paga	Valor Pago
CENTRO (Belo Horizonte)	1.712.057	67.744.745,08
CENTRO SUL (Barbacena)	53.534	3.151.822,47
JEQUITINHONHA (Diamantina)	16.377	461.649,77
LESTE (Governador Valadares/Ipatinga)	188.831	9.233.190,54
LESTE DO SUL (Ponte Nova)	63.685	1.748.153,34
NORDESTE (Teófilo Otoni)	25.482	640.373,31
NOROESTE (Patos de Minas)	35.866	754.724,13
OESTE (Divinópolis)	156.971	7.218.149,33
REGIÃO NORTE DE MINAS (Montes Claros)	185.552	8.722.618,15
SUDESTE (Juiz de Fora)	355.224	19.686.807,50
SUL (Alfenas/P. Alegre/P. de Caldas/ Passos/Vargin	320.733	18.376.678,26
TRIÂNGULO DO NORTE (Uberlândia)	244.366	10.410.796,00
TRIÂNGULO DO SUL (Uberaba)	149.329	10.692.552,15
Total	3.508.007	158.842.260,03

Fonte: Tabwin - DATASUS/MS



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Leitos por especialidade no Estado de Minas Gerais em 2006

Descrição	Sus
CIRÚRGICO	
BUCO MAXILO FACIAL	74
CARDIOLOGIA	222
CIRURGIA GERAL	3963
ENDOCRINOLOGIA	40
GASTROENTEROLOGIA	105
GINECOLOGIA	529
NEFROLOGIAUROLOGIA	181
NEUROCIRURGIA	350
OFTALMOLOGIA	141
ONCOLOGIA	289
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	993
OTORRINOLARINGOLOGIA	90
PLASTICA	203
TORAXICA	49
TRANSPLANTE	13
TOTAL	7242
CLÍNICO	
AIDS	126
CARDIOLOGIA	454
CLINICA GERAL	10451
DERMATOLOGIA	26
GERIATRIA	76
HANSENOLOGIA	32
HEMATOLOGIA	57
NEFROUROLOGIA	193
NEONATOLOGIA	694
NEUROLOGIA	219
ONCOLOGIA	408
PNEUMOLOGIA	157
TOTAL	12893
COMPLEMENTAR	
UTI ADULTO	571
UTI INFANTIL	104
UTI NEONATAL	173
UNIDADE INTERMEDIARIA	165
UNIDADE INTERMEDIARIA NEONATAL	235
UNIDADE ISOLAMENTO	280
TOTAL	1736
COMPLEMENTAR	
OBSTETRICIA CIRURGICA	2592
OBSTETRICIA CLINICA	1735
TOTAL	4327
COMPLEMENTAR	
PEDIATRIA CLINICA	5764
PEDIATRIA CIRURGICA	146
TOTAL	5910
COMPLEMENTAR	
CRONICOS	1084
PSIQUIATRIA	3736
REABILITAÇÃO	274
TISIOLOGIA	108
TOTAL	5202
COMPLEMENTAR	
CIRURGICOS	130



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Descrição	Sus
AIDS	1
INTERCORRENCIA POS-TRANSPLANTE	3
GERIATRIA	1
SAUDE MENTAL	46
TOTAL	181
SUMÁRIO	
TOTAL CLÍNICO/CIRÚRGICO	20135
TOTAL GERAL	37283

Fonte: Setor de Regulação da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e informações disponíveis no site do

III – Justificativa do Projeto:

O **Sistema Único de Saúde (SUS)** foi criado pela Constituição Federal de 1988, com o objetivo de acabar com o quadro de desigualdade na assistência à saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público, gratuito, a todos os cidadãos brasileiros. Antes, a assistência era condicionada à contribuição previdenciária, ou seja, somente quem possuía Carteira de Trabalho tinha acesso ao serviço público de saúde.

A partir da promulgação da Constituição de 1988, a competência para cuidar da saúde deixa de ser hegemônica da União e começam a acontecer as grandes mudanças no setor, iniciando o processo de descentralização. A responsabilidade pela saúde passa a ser dividida entre as três esferas do governo: federal, estadual e municipal. O primeiro passo foi dado, em 1990, com a promulgação das leis número 8.080 (Lei Orgânica da Saúde) e número 8.142, que regulamentaram as determinações da Constituição de 1988. Ambas consagraram os princípios de descentralização das ações e serviços de saúde e de municipalização da gestão, definindo papéis e atribuições dos gestores nos três níveis de atenção.

No Brasil, a construção de um Sistema Único de Saúde vem sendo regida por um conjunto de estratégias e decisões estabelecidas em um arcabouço legal que visa, em linhas gerais, a universalização de acesso à assistência à saúde do cidadão, com equidade no atendimento, de maneira, descentralizada, regionalizada e hierarquizada.

A regulação de acesso à assistência ganha destaque no SUS, a partir da Norma Operacional de Assistência - NOAS-SUS 01/2001 e NOAS-SUS 01/2002, podendo ser definida como a “disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada”.

Em 2006, na perspectiva de superar as dificuldades para a consolidação do SUS, os gestores assumem o compromisso público para construção do “PACTO PELA SAÚDE 2006”,



com base nos princípios constitucionais do SUS, ênfase nas necessidades de saúde da população, com prioridades articuladas e integradas nos seus três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.

O Pacto de Gestão do SUS estabelece de forma inequívoca a Responsabilidade Sanitária de cada instância gestora do SUS e diretrizes para a gestão, com ênfase na Regionalização; Financiamento; Programação Pactuada e Integrada; Regulação; Participação e Controle Social; Planejamento; Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.

Para efeitos destas diretrizes, deverão ser considerados os seguintes conceitos: “uma das estratégias de Regulação assistencial, consistindo na articulação e integração de Centrais de Atenção Pré-hospitalar e Urgências, Centrais de Internação, Centrais de Consultas e Exames, protocolos Assistenciais com a contratação, controle assistencial e avaliação...”.

Como princípios orientadores do processo de regulação, fica estabelecido pelo PACTO PELA SAÚDE 2006 que: “A regulação das referências intermunicipais é responsabilidade do gestor estadual, expressa na coordenação do processo de construção da programação pactuada e integrada da atenção em saúde, do processo de regionalização, do desenho das redes”.

Para cumprir esse objetivo, uma estratégia importante é a construção de um Sistema de Regulação Assistencial como ferramenta para acompanhamento, avaliação e diagnóstico da situação de saúde, possibilitando ajustes no planejamento e otimizando a utilização dos serviços. A Regulação da Assistência deve funcionar também como um observatório do sistema de saúde permitindo integrar seus serviços e qualificar a assistência, para alcance de seu principal objetivo - atender plenamente os usuários.

O Governo do Estado de Minas Gerais, tendo em vista o objetivo primordial de atender as demandas de saúde dos mineiros, com assistência qualificada e, em tempo oportuno, principalmente nas situações de urgência, definiu, como uma das prioridades de sua gestão, a implantação de um Sistema Estadual de Regulação Assistencial, por meio da Secretaria de Estado de Saúde - SES/MG.

A construção e a modelagem operacional do Sistema Estadual de Regulação Assistencial de Minas Gerais, pela sua concepção e dimensão demandaram um conjunto de atividades técnicas, administrativas e legais, que foram desenvolvidas sob a coordenação da Superintendência de Regulação da SES/MG.

Em junho de 2005, através de processo licitatório, a SES/MG firmou contrato com o Instituto Brasileiro de Qualidade e Gestão Pública – IBQ&GP para assessoria técnica e consultoria, objetivando a estruturação, execução, capacitação de recursos humanos, bem como



utilização de sistemas tecnológicos para implantação das Centrais de Regulação em Saúde Pública no SUS/MG, com vistas ao aprimoramento da capacidade institucional da Secretaria de Estado de Saúde no âmbito de sua competência regulatória.

Para cumprir adequadamente o seu papel, o conjunto de Centrais de Regulação Assistencial deve ser organizado em rede informatizada, regionalizada, hierarquizada e resolutive, nos vários níveis de complexidade do processo assistencial e pautada na regionalização da assistência à saúde, por meio de um pacto solidário entre os gestores, a Programação Pactuada Integrada (PPI) cujo maior objetivo é efetuar as pactuações entre os municípios, em que são definidos quantos e quais são os serviços de saúde que a população terá acesso em seu município e quais os que serão referenciados às cidades vizinhas.

A Central de Regulação Assistencial idealizada pelo projeto é uma estrutura operacional que, interposta entre o conjunto da demanda por determinada atenção e as ofertas disponíveis, é capaz de dar a melhor resposta possível, em um dado momento, para um problema assistencial específico. Essa estrutura deve ser capaz de solucionar os problemas envolvidos com a padronização dos protocolos assistenciais e operacionais de modo a viabilizar o acompanhamento e o monitoramento dos processos permitindo detectar possíveis falhas e aprimorar a qualidade do serviço oferecido à população.

O projeto também visa agilizar a troca de informações entre as unidades administrativas e executivas de serviços de saúde, buscando garantir a melhoria do acesso da população a esses serviços, trabalhando com os municípios pólos de macrorregião e microrregião, em co-gestão ou interface com as Centrais Municipais já existentes.

IV – Estabelecimento de Metas:

As metas para implantação do Sistema Estadual de Regulação de Minas Gerais são:

- Implantar as Centrais de Regulação Assistencial, com funcionamento 24 horas e médicos reguladores nos 18 pólos de macrorregião até Julho/2007

METAS ALCANÇADAS: 7 Centrais já implantadas e 3 em processo de implantação

- Implantar 77 Centrais de Regulação microrregionais até Julho/2007, para apoio operacional aos municípios de cada microrregião.

METAS ALCANÇADAS: 27 Centrais microrregionais implantadas



- Implantar o Núcleo Estadual de Supervisão/Acompanhamento na SES/MG para acompanhar, monitorar e avaliar periodicamente as atividades das Centrais de Regulação Assistencial, através de relatórios e indicadores.

METAS ALCANÇADAS: Núcleo implantado

V – Infra-estrutura

A infra-estrutura necessária para implementação das Centrais de Regulação Assistencial consiste em:

INFRA – ESTRUTURA DE PROVIMENTO

Manter sistemas operando em regime 24x7, requer investimentos em infra-estrutura (ar condicionado, eletricidade redundante, sistemas anti-incêndio, segurança física dos equipamentos), pessoas e processos.

Por esses motivos a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (<http://www.saude.mg.gov.br>) firmou parceria com a PRODEMGE – Companhia de Tecnologia da Informação do Estado de Minas Gerais (<http://www.prodemge.mg.gov.br>), para hospedar o CPD do sistema SUSFácil em seu datacenter, em regime de co-location.

LINK UTILIZADO

Conexão com internet redundante com dois provedores distintos de serviço. Se houver falha em um dos links, o outro assume a carga sem que o usuário tenha conhecimento ou perceba falha no sistema. A largura de banda disponível para aplicação supera 2Mbps.

SEGURANÇA

Uma complexa estrutura de segurança garante a proteção das informações armazenadas no banco de dados do sistema. Sua principal funcionalidade é criar regras de acesso, permitindo determinar os direitos de acesso de cada tipo de usuário, e restringindo os acessos indesejados e as tentativas de invasão do sistema. Desta forma, o servidor cria uma “parede de fogo”, que impede o acesso de servidores.

SERVIDOR BANCO DE DADOS



Servidores redundantes de banco de dados com alto poder de processamento garantem a agilidade para armazenamento e acesso das informações. Utilizam tecnologia FailSafe da Oracle para que no caso de falha de um deles o outro assuma automaticamente.

SERVIDORES WEB

Servidores web redundantes garantem maior disponibilidade ao serviço de provimento de nossas aplicações. Contando com sistema operacional REDHat e servidor web Apache, em caso de falha de um dos equipamentos, nenhum impacto maior será sentido, apenas uma pequena queda no desempenho do sistema.

RESISTÊNCIA ÀS FALHAS NO FORNECIMENTO DE ENERGIA

Fornecimento de energia elétrica redundante, através de dois circuitos independentes que garantem o funcionamento normal dos servidores em caso de pane em algum dos circuitos. No-break e grupo gerador de grande porte capazes de atender aos servidores e equipamentos de rede instalados em caso de queda de energia.

EQUIPE DE SUPORTE

Operadores de suporte atendem em regime 24x7 às chamadas de clientes, realizadas diretamente pelo sistema através mensagens on line. Esta equipe garante apoio técnico operacional ao operador no momento em que este necessite, além de servir de porta de acesso à equipe de especialistas da Central de Regulação.

EQUIPE DE ESPECIALISTAS

Uma equipe de especialistas das diversas áreas envolvidas na operacionalização do sistema trabalha continuamente na montagem de um grande banco de informações. Este banco proverá respostas para as principais dúvidas de operadores e usuários no que tange à regulação, fluxos assistenciais e operação do sistema e tecnologia.

Equipamentos

Quant.	Unidade
126	Servidores
357	Microcomputadores
95	Impressoras a laser
95	Roteadores
01	Demais equipamentos de conectividades e informática em geral



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Quant.	Unidade
Total	R\$ 2.038.650,00

Mobiliário

Quant.	Unidade
01	Mobiliário Básico
Total	R\$ 495.000,00

Serviços Especializados:

Quant.	Unidade
01	Serviço de assessoria técnica e consultoria
Total	R\$ 3.900.000,00

Conectividade:

Quant.	Unidade
01	Rede com abrangência de 6.630 unidades operacionais através da Internet
Total	R\$ 948.000,00

CUSTEIO

Custeio de Recursos Humanos/ano

Quant.	Unidade
18	Médicos Reguladores Coordenadores nas Centrais Macrorregionais
144	Médicos Reguladores Plantonistas nas Centrais Macrorregionais
704	Operadores de Nível Médio nas Centrais Macro e Microrregionais
1.706	Operadores das Secretarias Municipais da Saúde
02	Reguladores Coordenadores Estaduais
3.912	Operadores de Estabelecimentos de Saúde Ambulatorial
Total	R\$ 16.267.130,00

INVESTIMENTO TOTAL

Capacitação de Recursos Humanos	R\$ 16.267.130,00
Equipamentos	R\$ 2.038.650,00
Mobiliário	R\$ 495.000,00
Serviços Especializados	R\$ 3.900.000,00
Conectividade	R\$ 948.000,00
Total	R\$ 23.648.780,00



VI – Cronograma de Implantação

MACRORREGIÕES	ANO	CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO											
		Início da operacionalização assistida das centrais de regulação											
		jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
NORTE DE MINAS	2006	■	■										
NORDESTE	2006			■	■								
LESTE	2006					■	■	■					
LESTE DO SUL	2006								■	■			
CENTRO	2006										■	■	
SUDESTE	2006											■	
SUL	2006											■	
CENTRO SUL	2006												■
JEQUITINHONHA	2007	■	■										
OESTE	2007		■	■									
TRIANGULO NORTE	2007			■	■								
TRIANGULO SUL	2007				■	■							
NOROESTE	2007					■	■						
Central implantada													
Central em implantação													
Central a ser implantada													

VII – Contrapartida do projeto

De posse desses dados, o Estado de Minas Gerais através da SESMG solicita ao Ministério da Saúde uma contra-partida no valor de R\$ 3.057.140,00, para custear o restante do valor do projeto de implementação não contemplado pelos recursos estaduais.

Recursos financeiros advindos do Governo Federal	R\$ 3.057.140,00
Recursos financeiros advindos do Estado de Minas Gerais	R\$ 20.591.640,00
Recursos necessários para a execução do Projeto	R\$ 23.648.780,00

VIII – Compromisso do Gestor

O Estado de Minas Gerais se responsabiliza pelo custeio referente à manutenção dos Complexos Reguladores a serem implantados ou implementados plenamente, dentro da ótica de regulação assistencial e em conformidade com este projeto.