

QUADRO DE PROBLEMAS X PROPOSIÇÕES

IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS	PROPOSIÇÕES
1. Falta e ou descontinuidade de coparticipação financeira do ente estadual para Farmácia Básica, para Atenção Básica e para Unidades de Pronto Atendimento (UPA) dentre outros, como também a falta de apoio na estruturação da rede municipal através de construções, reformas de unidades e equipamentos;	a) Rever os valores pactuados anteriormente; b) Atualizar os repasses pendentes para que estes ocorram continuamente, garantindo que o ente executante não tenha que arcar com o maior volume de recursos para manter os serviços, uma vez que o município é o ente federado que menos arrecada; c) Pactuação de apoio financeiro aos municípios para construção de unidades de saúde e aquisição de equipamentos e materiais permanentes, dentre outros.
2. Inexistência de uma Política Estadual de Atenção à Saúde Oftalmológica que atenda casos de glaucoma, retinopatia diabética, catarata e degeneração macular, dentre outros;	a) Que a SESAP conduza a política e estruture a Rede de forma a contemplar serviços regionalizados e fluxos bem definidos, com garantia de teto físico e financeiro.
3. Precarização na Política de Regulação no Estado uma vez que falta a definição de protocolos, comunicação, indefinição de fluxo de referência e contra referência, falta de estratificação de risco, desinformação sobre alterações de pontos das redes e processo de trabalho falta de suporte e preparo dos Hospitais Regionais para acolher os pacientes dos municípios e falta de transparência da movimentação dos casos inseridos no Sisreg e Sigus;	a) Atualização do Sistema de Regulação para além da TI e que às informações sejam repassadas na integralidade, de forma direta atualizada; b) Realização da perfilização das unidades executoras; c) Realização de capacitações permanentes dos profissionais; d) Planejamento da demanda e oferta nas unidades com a participação dos profissionais;



Conselho de Secretarias Municipais
de Saúde do RN

	e) Classificação de risco deve ser o indicador sentinela para priorização da assistência em tempo oportuno.
4. Subfinanciamento da Média e Alta Complexidade (MAC) que influencia diretamente no número de procedimentos na PPI, na demanda reprimida e na demora no atendimento aos pacientes que buscam a realização de exames gráficos, de imagem e radiológicos. Este subfinanciamento do MAC também causa o atraso na realização de procedimentos como: cateterismo, angioplastia e cirurgias (geral e vascular) que contribui com o aumento do número de óbitos de pacientes com câncer, com pé diabético, com infarto e com AVC, dentre outros.	a) Elaboração de programação geral das ações e serviços de saúde com base em critérios epidemiológicos, respeitando peculiaridades regionais; b) Buscar financiamento com base em critérios epidemiológicos e necessidade apresentadas na programação; c) Junto a classe política, lutar pela recomposição do teto para o RN, reduzindo as desigualdades regionais e iniquidades históricas; d) Ampliar a participação do financiamento público federal e estadual do SUS, de forma a diminuir a pressão da responsabilidade dos municípios que detêm a menor capacidade de arrecadação tributária.
5. Grandes filas para realização de exames e procedimentos (Cirurgias eletivas, com destaque para as mais demandadas: ortopédicas, urológicas (próstata), proctológica, ginecológica, cabeça e pescoço, vascular, oftalmológica, pé diabético, otorrino).	a) Pactuação de financiamento compatível com a necessidade e valor de mercado para cobertura do atendimento, aumentando a capacidade resolutive dos Hospitais Regionais e complementariedade dos serviços.
6. Dificuldade no atendimento das gestantes de alto-risco. Além da dificuldade na regulação da Obstetrícia para partos de risco habitual. Cabendo um destaque para a VI Região de	a) Efetivar a rede Materno Infantil com os pontos de atendimento dimensionados para a garantia da assistência



cosems_rn



cosems_rn



cosems_rn



Cosems RN

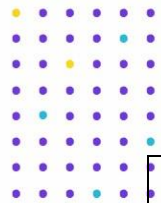
Saúde que existe um TAC para este fim, e ainda assim não há resolutividade na Rede.	vinculada a hierarquização do serviço. Respeitando os casos de emergências para acesso as portas, independente de pactuação; b) Melhorar a comunicação de forma efetiva e transparente entre os serviços
7. Obras e/ou instalações hospitalares inconclusas (como exemplo o Hospital da Mulher). E outras Unidades Hospitalares de Gerência estadual necessitando de reforma, de ampliação, de estrutura e equipamentos. Além da escassez constante de insumos que por muitas vezes são supridos pelos municípios (que não tem como adquirir por limitação financeira e normativa). Faltando inclusive alguns especialistas para parecer de evolução de casos nas unidades.	a) Que a SESAP apresente uma agenda com todas as etapas de implantação dos serviços, com prazos para o seu efetivo funcionamento e garanta no seu orçamento anual a melhoria de todos os equipamentos de saúde, com oferta de material de consumo suficiente, sob seus auspícios, garantindo resolutividade local regionais.
8. Falta de Habilitação de Programas e Serviços em tempo oportuno.	a) Que a SESAP se implique nesta causa junto ao MS.
9. Deficiência de capacitação nas diversas áreas técnicas, com destaque para os sistemas de informações.	a) Treinamentos, capacitações e assessorias regionais para melhorar a qualificação dos processos de educação Permanente.
10. Falta de Estabilidade no Fornecimento de Vacinas nas regionais em quantidade suficiente e em tempo oportuno.	a) Regularidade no Fornecimento das vacinas de rotina; b) Melhorar a logística de distribuição das vacinas de campanhas e divulgações das ações vacinais; c) Melhorar o abastecimento das vacinas nas regionais.
11. Insuficiência e falta de regularidade na oferta dos anticoncepcionais	a) Qualificar o programa de planejamento familiar e ampliar conforme realidade regional



12. Descontinuidade, insuficiência no quantitativo e no elenco de fórmulas farmacêuticas especiais ofertados pela UNICAT	a) Pactuar o elenco de medicamentos que corresponda as necessidades epidemiológicas das patologias indicadas e rever os quantitativos e ofertar em tempo oportuno
13. Irregularidade na entrega da Vitamina A; Contraceptivos sem regularidade e lotes com prazo de vencimento próximo, além de lubrificantes em falta há bastante tempo; Irregularidade na dispensação de medicamentos do programa para o controle do tabagismo.	a) Que a SESAP articule junto ao MS (responsável pelo componente estratégico) uma regularidade no envio destes com base na necessidade na programação local.
14. Falta de acesso a consultas e exames no HUOL, incluindo doenças raras (como exemplo o CROHN).	a) Rever o contrato do HUOL, considerando o perfil da unidade e a capacidade instalada (SESAP, COSEMS e SMS Natal).
15. Indefinição de fluxo com garantia de acesso em especial para urgência e emergência.	a) Definição das portas de entrada com resolutividade para as necessidades pertinentes e compartilhar com o gestor municipal
16. Indefinição e resolutividade em relação ao uso dos sistemas- SISREG e SIGUS APAC.	a) SESAP definir e efetivar o uso do Sistema de regulação que seja compatível para todos os municípios.
17. Insuficiência da assistência oncológica devido ao aumento da demanda.	a) Rever a real necessidade e buscar aporte de recursos para financiamento compatível.
18. Dificuldade de alguns municípios no acesso aos equipamentos de saúde mental (CAPS e Hospital).	a) Definição dos pontos de Redes com coparticipação financeira do ente Estado
19. Falta de apoio técnico para o funcionamento dos Conselhos Municipais de Saúde.	a) SESAP como condutora da Política Estadual, em parceria com o CES deve elaborar uma proposta de



Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do RN		trabalho que atenda às necessidades do controle social.
20. Insuficiência de profissionais médicos para atendimento à população na atenção primária à Saúde.		a) Provocar o Ministério da Saúde sobre a necessidade da ampliação de vagas nos programas de Provimentos.
21. Insuficiência de unidades de Atenção Especializada ambulatorial e apoio diagnóstico nas regiões de Saúde.		a) Implantação e ou reestruturação de Policlínicas, através do consócio público com Coparticipação financeira tripartite (sendo que a SESAP deva arcar com em torno de 60% do mesmo)
22. Precárias condições de funcionamento das unidades Regionais (URSAPS) por deterioração da estrutura física, falta de equipamentos e insuficiência de pessoal.		a) Que seja feita a reestruturação dos equipamentos de Saúde – sede das regionais, com vistas a garantia da assessoria e acompanhamento adequado aos municípios.
23. Insuficiência de leitos clínicos, semi intensivos e de UTI (em especial pediátrico).		a) Ampliação de novos leitos de acordo com os parâmetros preconizados.
24. Necessidade de implantação e ou implementação de Residências Terapêuticas nas regiões que dispõem de critérios normativos.		a) Que a SESAP busque parcerias com as universidades e viabilize junto ao órgão corresponde esta solicitação.
25. Falta de uma política de transporte Sanitário regional		a) Que a SESAP conduza uma proposta que contemple a oferta de centrais regionais de transporte sanitário com a garantia de coparticipação financeira.
26. Falta de efetivação da Política de urgência e emergência nas Regiões, com destaque para o serviço de assistência móvel (SAMU). Deficiência na assistência às urgências pediátricas.		a) Garantir a efetivação da política de urgência e emergência em parceria com o MS, reestabelecendo as portas



Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do RN		de entradas, transportes e equipamentos necessários para atendimento aos municípios Pólos e adjacentes.
27. Insuficiência de condições para prover o funcionamento de Hospitais Municipais de Pequeno Porte e Especializados com Atendimento Regional (Psiquiátrico, de Doenças infecciosas...).	a)	Que a SESAP através de um Termo de cogestão possa viabilizar recursos para garantir a integralidade da assistência.
28. Não efetivação concreta da REDE de Atenção à pessoa com Deficiência, principalmente em lidar com sequelados COVID e algumas deficiências cognitivas (em especial o AUTISMO). Além da indefinição do fluxo e garantia de atendimentos pediátricos e odontológicos às crianças com deficiências. Falta de regularização do funcionamento da oficina ortopédica (em especial 6ª região). Descontinuidade nas entregas de cadeiras de rodas especiais, órteses e próteses.	a)	Rever o plano da Pessoa com Deficiência e reativar as unidades habilitadas para tal finalidade, identificando a capacidade instalada com adscrição da clientela. Bem como a qualificação necessária dos profissionais envolvidos;
29. Insuficiência de ofertas de exames cito patológicos por escassez financeira e de serviços. Além da irregularidade na entrega dos resultados.	a)	Que a SESAP elabore um plano que contemple a necessidade estimada da clientela e coordene a rede junto aos laboratórios locais, para garantir a qualidade e celeridade para entrega dos resultados. Efetivando ainda o Laboratório de referência estadual para o controle de qualidade.
30. Dificuldade no agendamento de pacientes para os Hospital Universitários (Onofre Lopes – HUOL e Maternidade Escola Januário Cicco – MEJC).	a)	Que a SESAP coordene a revisão do protocolo de cooperação juntamente com o município do Natal e COSEMS, apresentando propostas que assegurem com transparência o dimensionamento de acordo com sua capacidade instalada de ofertas de serviços.



Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do RN	
	Inclusive verificando a sustentabilidade econômica e o seu papel na rede assistencial.
31. Indefinição do financiamento no Planejamento Regional Integrado em relação a valores financeiros e forma de repasses. Além do excessivo processo burocrático que o envolve.	a) Que a SESAP e COSEMS busque junto ao MS uma definição do volume de recursos de caráter regional que atenda os critérios de rateio contidos na Lei 141/2012.
32. Falta de referência Estadual com base Regional no apoio técnico aos municípios, na área de planejamento e construção dos instrumentos. Bem como na atenção primária e vigilância em saúde. Ausência de monitoramento e capacitação sobretudo relacionado aos indicadores do PREVINE e PQAVS.	a) Estruturar apoio técnico do quadro da SESAP, com definição clara de responsabilidade dos integrantes por áreas, além do processo de Educação Permanente dos mesmos.
33. Falta de apoio da SESAP ao funcionamento das instâncias de Deliberação	a) Apoiar e qualificar os espaços de funcionamento das instâncias, garantido logística, educação permanente, dentre outros. Garantir de forma institucionalizadas a participação das áreas técnicas coordenadora de políticas nos devidos espaços como interlocutores por região de saúde.

Natal, 09 fevereiro de 2023.

Maria Eliza Garcia

Documento assinado digitalmente



MARIA ELIZA GARCIA SOARES
Data: 28/06/2023 09:58:56-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Presidente do Cosems-RN



cosems_rn



cosems_rn



cosems_rn



Cosems RN