



**SGD: 2019/30559/145741**  
**OFÍCIO - 9324/2019/SES/GASEC**

Palmas, 08/11/2019.

A Sua Senhoria o Senhor  
**ROBERTO SAMPAIO ALVES**  
Presidente do COSEMS-TO  
Conselho de Secretarias Municipais de Saúde  
Palmas -TO

Assunto: **Portaria Nº 68/2019/SES/GASEC, de 20/02/2019 - análise das sugestões de alterações propostas pelo Cosems.**

Senhor Presidente,

Ao cumprimentar V. Sa., apresentamos no quadro 01 análise das demandas de alterações sugeridas pelo COSEMS na *Portaria Nº 68/2019/SES/GASEC, de 20 de fevereiro de 2019 que institui as diretrizes para a organização do componente hospitalar de média e alta complexidade da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Estado do Tocantins.*, informamos que após avaliação, observando a legalidade da mesma, segue resposta no quadro abaixo sobre cada item solicitado.

As sugestões de alteração da referida portaria estão contidas no Termo de Compromisso 001/2019 proposto pelo COSEMS, por isso, reiteramos o convite para juntos trabalharmos na elaboração do Plano de Ação que contemple todos os itens deste Termo.

Sugerimos a data de **20 de novembro do corrente ano**, em Palmas, em local a ser definido para a continuidade do debate e construção conjunta de um Plano de Ação com estabelecimento de prazos e responsabilidades, em que Estado e Municípios possam transpor as prioridades elencadas no referido Termo para que venham a ser enfrentadas e solucionadas de forma célere, com cronograma de priorização e pactuado na CIB. Nesta data propomos inclusive discutir pontualmente os itens de sugestão de alteração da Portaria Nº 68/2019/SES/GASEC.

SGAE





Quadro 01 – Análise da Portaria Nº 68/2019/SES/GASEC, de 20 de fevereiro de 2019.

Portaria nº68/2019	Sugestão do COSEMS	Análise SES
<b>Art. 6º</b>  <b>X</b> – Central de Regulação: sistema que monitora a disponibilidade de vagas em atendimento especializado e de leitos, tornando mais ágil a marcação de consultas e exames e, ainda, a transferência de pacientes de estado grave de saúde que precisam de cuidados de unidade de terapia intensiva (UTI) ou de procedimentos complexos como cirurgias cardíacas e neurológicas;  <b>XI</b> – Núcleo Interno de Regulação (NIR): núcleo de gerenciamento de leitos no nível hospitalar de forma centralizada e constitui a interface com as Centrais de Regulação correspondentes, de forma integrada e pactuada, visando otimizar a utilização do leito hospitalar. Realiza o monitoramento do paciente, a partir de seu ingresso no hospital, sua movimentação interna e externa até a alta hospitalar.  <b>XXII</b> – Hospital Geral: destinado à prestação de atendimento nas especialidades básicas, por especialistas e/ou outras especialidades médicas; deve ter serviço de urgência e emergência, serviço de atenção diagnóstico e terapêutica, média e/ou alta complexidade ambulatorial e hospitalar;  <b>XXIII</b> – Hospital de Especialidade: destinado à prestação de assistência à saúde em até duas especialidades, deve	<b>X</b> – Além de monitorar assumir o planejamento do registro da demanda reprimida com a ampla divulgação da fila de espera, por ordem de solicitação de leito. Como também, a generalização de atendimentos a todos os procedimentos complexos.  <b>XI</b> - Inclusão da atribuição de planejamento da ampliação/e readequação dos perfis dos leitos Hospitalares e serviços ambulatoriais ofertados, mantendo a taxa de ocupação em limites adequados (evitando a ociosidade e superlotação).  <b>XXII</b> – Hospital Geral – É um organizador de caráter médico/social, que deve garantir assistência médica, tanto curativa como preventivas, nas clínicas básicas e de especialidades (clínicas e cirúrgicas), como serviço de urgências e emergências, serviços terapêuticos, médica e / ou alta complexidade ambulatorial e hospitalar.  <b>XXIII</b> – Hospital de Especialidade –	Os itens <b>X, XI, XXII e XXIII</b> em questão são <b>conceitos</b> reproduzidos a partir da Portaria de Consolidação nº02 28/09/2017 Art. 9º inciso LXXIII e LXVI que revoga a: Portaria nº 1.559/GM/MS, de 1º de agosto de 2008, que institui a Política Nacional de Regulação do SUS; e a <b>Portaria nº 3.390 de 30 de dezembro de 2013 que Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)</b> no Âmbito do SUS, estabelecendo as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde, não cabe alteração que leva a alterar os conceitos definidos pela referida portaria;  Quanto à sugestão na inclusão do conceito do item XI que se refere ao NIR, informamos que faz parte da atribuição conforme descrito no Manual do Núcleo Interno Regulação do Ministério (pág. 9 e 10) da Saúde.

SGAE



ter serviço de urgência e emergência, serviço de atenção diagnóstica e terapêutica, média e/ou alta complexidade;	Destinada a prestação de serviços de saúde por especialidades médicas (clínicas e cirúrgicas), com serviços de atenção diagnóstico e terapêuticos, média e / ou alta complexidade. A inclusão da UM (unidade Mista) ou Unidade Integrada de Saúde: estabelecido em locais com população de até cinco mil habitantes, presta assistência médica permanente, preventiva e ambulatorial, ainda deve apoiar postos e centros de saúde; caracteriza-se pela introdução de leitos para internação de urgência médico-pediátrica ou obstetrícia; sua área deve ser suficiente para no mínimo 06 leitos.	
<b>Art. 7º.</b> <b>Parágrafo único:</b> A carta de serviços e composição de equipes dos hospitais poderão sofrer variações, após análise técnica da Secretaria Estadual da Saúde, conforme o perfil epidemiológico da população e os determinantes sociais de saúde da região e do município no qual o estabelecimento de saúde está localizado, bem como, considerando a relação da unidade com as demandas sociais de saúde na sua respectiva macrorregião e a legislação vigente.	Sugerimos que no parágrafo único do Art. 7º, que a composição seja por especialidades médicas, e não pela equipe, mantendo o quantitativo mínimo de profissionais para o bom funcionamento.	O parágrafo único enfatiza a necessidade de definição da carteira de serviços (a oferta de serviço de acordo com a capacidade instalada da unidade), conforme o perfil epidemiológico da população e os determinantes sociais de saúde da região e do município no qual o estabelecimento de saúde está localizado, a partir do qual deverá ser definido equipe multiprofissional que irá atuar na unidade de saúde conforme o serviço instalado, na qual a equipe medica especializada esta inclusa.
<b>Art. 14.</b> Cabe ao hospital identificar e divulgar os profissionais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades de internação, nos prontos socorros e nos ambulatorios de especialidades e nos demais serviços.	<b>Art. 14</b> – Divulgar/anexar em locais visíveis as escalas.	Sugestão será atendida.

SGAE



<b>Art. 21.</b>  III – os processos de monitoramento, avaliação, controle e regulação dos serviços assistenciais;	Incluir a palavra sistematicamente após a palavra assistenciais.	Considerando que o ato de monitorar é um processo que, por si só, já requer que seja sistemático, cuja periodicidade de realização deve ser diário, semanal, mensal, etc., a depender da necessidade, desta forma fica subentendido que não há necessidade da inclusão da palavra sistematicamente.
<b>Art. 24.</b> A continuidade do financiamento com recurso federal e estadual está sujeita à manutenção das habilitações nas unidades hospitalares.	Exclusão da palavra estadual.	Sugestão será atendida.

Atenciosamente,

Assinado Digitalmente  
**LUIZ EDGAR LEÃO TOLINI**  
Secretário de Estado da Saúde

SGAE

