

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA BAIXADA CUIABANA
Resolução Nº 020/CIR - BC de 29 de agosto de 2017.

Dispõe da aprovação da matriz de intervenção para adequação do funcionamento da Unidade Descentralizada de Reabilitação "Ary Dornellas Bicudo", do município de Santo Antônio do Leverger Região de Saúde da Baixada Cuiabana, conforme dispõem a Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência e a Portaria GBSSES/MT nº 102/2016 Programa de Incentivo a Regionalização.

A COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA BAIXADA CUIABANA, no uso de suas atribuições legais e considerando:

- I. A Lei nº 8.080, de 19/09/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- II. O Decreto nº 7.508, de 28/06/2011, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação inter-federativa;
- III. O Decreto nº 7.612 de novembro de 2011, que institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Plano Viver sem Limite);
- IV. O Decreto Estadual nº 456 de 24 de março de 2016, que dispõe sobre o Sistema de transferência de Recursos Financeiros do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e dá outras providências;
- V. A Portaria GM/MS Nº 4.279, de 30/12/2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- VI. A Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012, que Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- VII. A Portaria GM/MS nº 1.303, de 28 de junho de 2013, que estabelece os requisitos mínimos de ambientes para os componentes da Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências;
- VIII. A Portaria GM/MS nº 835, de 25 de abril de 2012, que institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde; (É somente para os CER?);
- IX. A Resolução CIB/MT nº 244 de 05 de dezembro de 2013, que dispõe sobre o Plano de Ação da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência para o estado de Mato Grosso;
- X. A Portaria GBSSES/MT nº 102, de 19 de maio de 2016, que estabelece critérios do cofinanciamento estadual aos municípios que serão contemplados com o Programa de incentivo a Regionalização das Unidades de Reabilitação, Hemoterapia e Saúde Mental para garantirem ações e serviços;
- XI. A Matriz de Intervenção, encaminhada pela CI nº 165/SMS/SAL/2017 devidamente assinada pelo Gestor Municipal de Saúde, instrumento de planejamento para sanar as pendências levantadas na Unidade de Reabilitação "Ary Dornellas Bicudo" a partir da visita técnica de monitoramento e apoio institucional da média complexidade ambulatorial e hospitalar, realizada em julho de 2017;
- XII. O Termo de Compromisso e Metas Exercício 2017 celebrado entre a SES e a Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Leverger, que formaliza as responsabilidades dos entes federativos,

para cumprimento dos critérios estabelecidos pela Portaria GBSSES/MT nº102, de 19 de maio de 2016;

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a matriz de intervenção para adequação do funcionamento da Unidade Descentralizada de Reabilitação "Ary Dornellas Bicudo", do município de Santo Antônio do Leverger Região de Saúde da Baixada Cuiabana, conforme dispõem a Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência e a Portaria GBSSES/MT nº 102/2016 Programa de Incentivo a Regionalização.

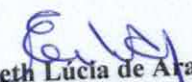
Art. 2º - Caberá a SMS, com apoio institucional do ERSBC/SES/MT, o cumprimento das ações estratégicas, detalhamento da execução, prazo de execução/data limite e responsável (is) para solucionar as pendências levantadas na Unidade de Reabilitação "Ary Dornellas Bicudo", conforme matriz de intervenção, constante no anexo único;

Art. 3º - Esta Resolução entra em vigor após sua assinatura.

Registrada, cumpra-se.

Cuiabá-MT, 29 de agosto de 2017.


Raquel Cristina Oliveira Pedroso
Coordenadora CIR-BC


Elizeth Lúcia de Araújo
Vice- Pres.Reg./COSEMS/BC/MT

Anexo único da Resolução Nº 020/CIR - BC de 29 de agosto de 2017.

Anexo único da Resolução nº 020/CIR – BC de 29 de agosto de 2017. VISITA DE APOIO INSTITUCIONAL VOLTADA A MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL e HOSPITALAR DATA: JULHO/2017 MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DE LEVERGER				
EIXO: UDR		Unidade Descentralizada de Reabilitação Ary Bicudo de Dornellas _ Matriz de intervenção ou Plano de ação		
SITUAÇÃO PROBLEMA IDENTIFICADA	AÇÕES PROPOSTAS	PRAZO	RESPONSÁVEL	INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO
1	SCNES_ Lista de profissionais do estabelecimento desatualizado (Retirar: FT Flávia Cruz a Silva por não trabalhar nesta unidade; Inserir a THD Silvana do Nascimento), e demais profissionais quando se realizarem nova admissão ou remanejamento;	Imediato	Gestor Municipal	1) Constatar SCNES atualizado e corrigido em consulta; 2) Número de relatórios de produção mensal recebidos pela área técnica do ERSBC/SES/MT da gestão municipal; 3) Protocolo de recebimento do ERSBC/SES da entrega das fichas de cadastro de todos os profissionais que compoem o quadro da UDR, assinadas pelo gestor; 4) Protocolo de recebimento do ERSBC/SES da declaração do horário de funcionamento com a grade de trabalho da equipe técnica no período das 8 horas diárias; 5) Protocolo de recebimento do ERSBC da declaração do responsável técnico da UDR; 6) Horas por dia de oferta de serviço de fisioterapia na UDR;
2	Falta distribuição dos profissionais fisioterapeutas para a oferta de serviço durante as 8 horas diárias, conforme critérios estabelecidos pela SES/MT.			
3	No CNES, campo dos serviços especializados, necessidade de atualizar os códigos e classificação dos serviços ofertados.	15 dias	Gestor, coordenador de saúde e RT da UDR	1) Tipo de classificação de serviço ofertado no SCNES atualizada de acordo com a capacidade instalada (equipamento, profissional e programação física orçamentária); 2) SISPPI remanejada, se necessário;

4	Ausência de alimentação do SIA referente a produção da UDR; Ausência de recebimento do relatório de produção mensal da UDR pelo ERSBC/SES/MT;	1) Ofertar os instrumentos para colher a informação da produção diária pelos profissionais de saúde, estabelecer ou reorganizar o fluxo/prazo de envio de materiais e documentos entre a UDR e SMS, definindo um técnico da SMS para dar apoio técnico institucional à UDR e receber os relatórios de produção, assim permitir que o RT do SIAa alimente o sistema regularmente (mensalmente) conforme preconizado pelo MS; Implementar/atualizar e institucionalizar os instrumentos de consolidado mensal da produtividade da UDR de acordo com a SISPP/FP, acrescentando os procedimentos que não estão programados. 2) Implantar imediatamente o relatório de produção mensal do CRIDAC/SES/MT e, caso tenham os dados dos meses anteriores pode-se redigi-los e enviá-los; O RT da UDR deve alimentar todos os campos e zerar os demais que não tiver informação a passar; deve carimbar e assinar todas as folhas do relatório bem como preencher o quadro de profissionais da unidade (última folha). O instrumento foi enviado por e-mail podendo ser preenchido digitado, porém há a necessidade de enviá-lo impresso.	Imediato	Coordenação de saúde; RT UDR e RT SIAa	1) Registro mensal da produção da UDR (alimentação) no SIAa (por ano); 2) Número de relatório de produção mensal da UDR recebida pelo ERSBC/SES até o dia 03 do mês posterior da competência da produção.
5	Ineficiente o controle físico diário das especificidades de cada atendimento; falta de materiais de expediente (fichas para avaliação/anamnese, de acompanhamento, prontuário, materiais de escritório;	O modelo padronizado pela SES/MT de relatório da UDR solicita uma gama de informações detalhadas como por exemplo: idade, gênero, diagnóstico, tipos de procedimentos realizados, tempo de permanência, número de altas, etc onde há necessidade de uma organização criteriosa da equipe da UDR para melhorar o controle das informações dos pacientes no período. Imprescindível que os materiais de expediente estejam disponíveis na unidade para os profissionais.	Imediato	Gestor e RT UDR	1) Controle físico diário das especificidades de cada atendimento implantado, para abastecer as informações do relatório mensal do CRIDAC/SES e ao SIAa; 2) Materiais de expediente disponíveis na unidade;
6	Acúmulo de equipamentos, aparelhos e mobiliários da fisioterapia parados por necessidade de manutenção;	1) Manutenção e aferimento dos aparelhos e equipamentos de fisioterapia para retomada da sua utilização, bem como planejar manutenção preventiva semestral ou anual (de acordo com a intensidade de utilização dos mesmos); 2) Pequenos reparos em mobiliários e órteses: cadeira do turbilhão, escada com rampa de madeira, roda de ombro, maca, andador ortopédico, reencapar os colchões que necessitam de reparos;	30 dias	Gestor e RT UDR	1) Número de equipamentos consertados, aferidos e em uso;
7	Acúmulo de materiais inservíveis na UDR;	Retirada dos materiais inservíveis, dando baixa no patrimônio e retirando do ativo do inventário;	15 dias	Gestor e RT UDR	1) Materiais inservíveis retirados; 2) Inventário atualizado;
8	Necessidade de materiais de custo: lençol hospitalar descartável (papel), gel do ultrassom está vencido (desde 2015), sabonete líquido, papel toalha etc;	Aquisição dos materiais e do GEL para ultrassom em menor quantidade para evitar o vencimento com gerenciamento do prazo de validade (na Baixada Cuiabana, os municípios fazem permuta ou disponibilizam produtos e medicamentos quando próximo (6 meses) do vencimento, utilizando o ERSBC para essa articulação);	Imediato	Gestor e RT UDR	1) Produtos adquiridos e disponíveis na unidade; 2) Instrumento de gerenciamento de prazo de validade dos produtos implantado;

9	1) Sala de cinesioterapia e demais salas necessitando de reorganização; 2) Necessidade de dedetização, retirada de papéis e materiais que não são utilizados para organização do espaço físico e ampliar espaço de armazenamento (armários).	Necessidade de organização, limpeza e reparos simples para uso da sala de cinesioterapia e demais para melhorar a ambiência e facilitar o manejo e cuidado dos pacientes;	15 dias	Gestor e RT UDR	1) Sala de cinesioterapia organizada, limpa, reparada e utilizada;
10	Ausência de atualizações, capacitações, reuniões para análise e planejamento dos processos de trabalho, etc	Necessidade de articular com o RT CIES Municipal e regional (se precisar de apoio), para buscar estratégias para revisão (se necessário) e execução do PAMEPS (Plano de ação municipal de educação permanente em saúde) e buscar estratégias para o desenvolvimento da política de educação permanente e da política de humanização para os profissionais da SMS de Santo Antônio de Leverger; 2) Uso da ferramenta do telessaúde;	30 dias	Gestor, coordenação de saúde, RT das unidades de saúde	1) PAMEPS revisado; 1.2) Política de educação permanente executada com número de atualizações, capacitações e reuniões realizadas; 1.3) Política de humanização implantada com número de reuniões realizadas, ambiência nas unidades de saúde, 2) Número de cadastro de profissionais na plataforma do telessaúde MT; número de reuniões para participação de teleaulas e discussões para qualificação profissional e melhoria do acesso e dos processos de trabalho. 3) Nº participação em capacitações ou em reuniões de estudo;
11	Baixa articulação com os demais pontos de atenção da rede de serviço municipal e regional da RCPD rede de cuidado da pessoa com deficiência)	Estabelecer ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado, a referência e contra-referência, a institucionalização do PTS (plano terapêutico singular) como também, articular com os demais pontos de atenção da AB para participar de estratégias de promoção, prevenção e promoção da saúde, de capacitação dos demais profissionais para ampliar orientações e a observação para um encaminhamento aos serviços da UDR quando necessário e o mais precocemente; manter agenda disponível para participar junto com as ESF/ESB/EBS da atenção domiciliar, previamente agendado, aos pacientes acamados e impossibilitados de transferências.	Imediato	Coordenador de saúde e RT UDR	1) Número de reuniões e de ações realizadas intersetorialmente; 2) Nº de atendimentos realizados conjuntamente com a ESF/ESB ou EBS ou NASF ou com profissionais da Academia de saúde na AD (registro no SISAB); 3) Nº de PTS realizados e revisados intersetorialmente; 4) Nº de palestras, oficinas, capacitações etc realizadas para os profissionais de saúde; 5) Nº de palestras, roda de conversa, oficinas, seminários ou etc realizados para a comunidade;
12	Estrutura física com infiltrações, telhado com pontos de goteira, tintura envelhecida, ausência de banheiro com adaptação para PNE, torneira quebrada, caixa de gordura com tampa quebrada na área externa podendo propiciar aparecimento de insetos e roedores;	Reforma e dedetização da unidade.	Médio prazo	Gestor e parceiros	1) Ausência de infiltrações nas paredes da unidade; 2) Manutenção no telhado-ausência de goteiras; 3) Unidade pintada; 4) Adaptações para PNE instaladas em um banheiro; 5) torneira consertada; 6)Tampa de gordura externa

					concertada; Dedetização realizada; 7)
13	Rede elétrica da unidade apresenta oscilações que compromete a vida útil dos aparelhos elétricos fisioterápicos, podendo alterar as emissões elétricas e gerar descarga elétrica em um paciente (risco preocupante que precisa ser minimizado com prioridade), a maioria das salas possuem aparelho de ar condicionado mas não funcionam.	Manutenção da rede elétrica; manutenção dos aparelhos de ar condicionado;	Imediato	Gestor	1) Manutenção da rede elétrica realizada com estabilização; 2) Manutenção dos aparelhos de ar condicionado, instalados e em funcionamento;

[Handwritten signature]