

# Orientações para operacionalização das grades de referência – Opera+

Valora Minas – Módulo Opera+



# Apresentação

Esse material tem por objetivo apresentar a necessidade e capacidade instalada das microrregiões e o percurso metodológico para proposição utilizado em uma simulação. Desta forma, são apresentadas as premissas utilizadas para a distribuição das metas físicas das origens por atendimento dentro das microrregiões e macrorregiões as quais pertencem e nas macrorregiões que apresentam superavit de capacidade.

É importante ressaltar que é delegado ao território a prerrogativa de realizar novas preposições conforme dinâmica da execução do Opera+.

# Simulação: Percurso metodológico

## Preparação da base de dados

- Foram consideradas as metas físicas de origem por FOG e a capacidade adicional informada pelos municípios executores, conforme Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.804, de 19 de abril de 2022;
- **Importante:** são objeto da grade apenas as "metas física estaduais" e a capacidade operacional extra-PPI, ou seja, da capacidade operacional informada foi deduzido o quantitativo já comprometido na PPI (federal) no município de atendimento e da necessidade o quantitativo de metas físicas na origem.

# Simulação: Percurso metodológico

**Metodologia para proposição das grades de referência:** **Análise multinível**

**Etapa I:** Tentativa de exaurir a necessidade na própria microrregião

- 1º: Exaurir as metas físicas no próprio atendimento (casos em que o município de origem = município de atendimento)
- 2º: Em casos de "sobra de capacidade", alocar as metas físicas nos municípios de origem considerando como critério a maior necessidade e maior capacidade. Esse processo foi realizado repetidas vezes até que a capacidade ou necessidade seja esgotada – **Importante:** Os déficits e superavit de capacidade das microrregiões foram objeto da Etapa II

# Simulação: Percurso metodológico

**Metodologia para proposição das grades de referência:** **Análise multinível**

**Etapa II:** Tentativa de exaurir a necessidade não atendida na microrregião dentro da sua própria macrorregião (caso haja superavit de capacidade)

- 1º: Após realizada a análise das microrregiões, foram identificadas os municípios de atendimento com superavit de capacidade.
- 2º: O superávit foi distribuído proporcionalmente de acordo com a necessidade não atendida na Etapa I.

**Importante:** As necessidades não atendidas dentro da própria macro são computadas na categoria "necessidade Estadual" para posterior avaliação de possibilidade de atendimento fora da macrorregião.

# Simulação: Percurso metodológico

**Metodologia para proposição das grades de referência:** **Análise multinível**

**Etapa III:** Tentativa de exaurir a necessidade não atendida dentro da própria macrorregião (caso haja superavit de capacidade) em outras macros

- 1º: Após realizada a análise das macros, foram identificadas os municípios de atendimento com superavit de capacidade.
- 2º: O superávit foi distribuído proporcionalmente de acordo com a necessidade não atendida na Etapa II segundo FOG e agregados de macros:

# Simulação: Percurso metodológico

**Metodologia para proposição das grades de referência: *Análise multinível***

**Etapa III:** Tentativa de exaurir a necessidade não atendida dentro da própria macrorregião (caso haja superavit de capacidade) em outras macros

- a. Cirurgia Geral: a necessidade da macro Centro seria atendida pelas macros Centro Sul, Leste e Sul e as necessidades da macro Noroeste e Triângulo do Norte pelas macros Triângulo do Sul e Oeste
- b. Ginecologia: a necessidade da macro Centro seria atendida pelas macros Centro Sul, Oeste, Sul, Jequitinhonha e Leste e que a necessidade da macro Vale do Aço pela macro Leste.
- c. Oftalmologia : a necessidade da macro Leste seria atendida pela macro Vale do Aço, a necessidade da macro Leste do Sul pela macro Sudeste e a necessidade da Noroeste pela macro Triângulo do Norte.

# Simulação: Percurso metodológico

**Metodologia para proposição das grades de referência: *Análise multinível***

**Etapa III:** Tentativa de exaurir a necessidade não atendida dentro da própria macrorregião (caso haja superavit de capacidade) em outras macros

- d. Ortopedia: a necessidade da macro Centro seria atendida pelas macros Oeste, Centro Sul, Sul, Vale do Aço e Sudeste e a necessidade da macro Jequitinhonha pela macro Nordeste.
- e. Otorrino: a necessidade da macro Centro seria atendida pela macro Oeste, a necessidade da macro Jequitinhonha pela macro Norte, a necessidade da macro Leste pela macro Vale do Aço e a necessidade da macro Triângulo do Norte pelas macros Noroeste e Triângulo do Sul.
- f. Urologia: as necessidades das macros Centro e Sul seriam atendidas pelas macros Centro Sul, Leste, Leste do Sul, Oeste e Sudeste, a necessidade da macro Jequitinhonha pela macro Nordeste, a necessidade da macro Noroeste pela macro Triângulo do Sul, a necessidade da macro Triângulo do Norte pela macro Oeste e a necessidade da macro Vale do Aço pela macro Leste.



# O que se há de fazer?

## **1º Organizar CIB Micro conjunta ordinária/extraordinária com participação de todos os municípios**

### **Objetivos:**

- Apresentar as necessidades por origem
- Apresentar as capacidades por município executor (sugere-se que seja indagado quais procedimentos tem capacidade de ofertar)
- Apresentar simulação realizada.

Importante: Ao organizar a CIB Micro conjunta, é interessante que seja enviado para os municípios de origem e atendimento suas necessidades e capacidade informada para análise prévia, bem como a produção realizada (material anexo).

# O que se há de fazer?

## 2º Conduzir a reunião da CIB Micro conjunta para discussão das referências com apresentação na CIB Macro

### Discussão:

- Dado a necessidade e capacidade, abrir a reunião para discussão das referências de atendimento (1ª, 2ª e 3ª referências) relativo à **1ª fase** (tentativa de exaurir a necessidade dentro da sua própria micro) prioritariamente; e se possível, as referências da 2ª fase (tentativa de exaurir a necessidade dentro da sua própria macro).

**Importante:** é necessário que neste momento seja identificado, dentro de cada FOG, quais são os procedimentos que o município de atendimento tem condições de executar, ou seja, se a oferta é compatível com a demanda.

Deixar claro que a definição das referências não inviabiliza o atendimento (é apenas um norteador), tudo que for feito pelos municípios de atendimento será pago (independente se tem referência ou não)

# O que se há de fazer?

**3º Consolidar as referências e pactuar – prazo 2 meses a contar da data de apresentação do material**

**Produto:** Definição da grade de referência (não é necessário informar quantitativo das metas físicas) e dos pontos focais dos municípios de atendimento.

Município de origem	FOG	1ª referência	2ª referência	3ª referência
X	Ginecologia	Y	W	Z

# Após efetivação da 1ª Etapa

Aprofundamento das discussões da 2ª e início das possibilidades de viabilização da 3ª etapa nos mesmos moldes realizadas para a 1ª fase.

# O que se há de fazer?

## 4º Discussão Mensal na CIB Micro e Macro e Operacionalização do Opera+

**Insumo:** Relatório do SUSfácilMG

- Execução dos municípios de atendimento
- Origens atendidas
- Solicitações de eletivas canceladas.
- Percentual da necessidade inicial atendida

Observação: Será elaborada nota pela SUBREG com as orientações para extração dos relatórios no SUSfácilMG.

Obrigada!