



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
Secretaria de Estado da Saúde  
Comissão Intergestores Bipartite

**A Câmara Técnica não é deliberativa. Os itens aqui discutidos e pactuados serão avaliados na reunião da CIB e poderão ser alterados.**

## **ATA CÂMARA TÉCNICA DE GESTÃO**

Dia: 11 de outubro de 2017

Horário: 09 horas

Local: 8º andar da SES

### **PRESENTES À REUNIÃO**

**SES:** Lourdes de Costa Remor; Adriana Regina Amorim (SUR); Joseila Cristina Franzon (SUR); Katusia G. Pereira (Florianópolis); Fábio Antônio de Souza (GECO); Claudia Gonsalves (DIPA); Karin Cristine Geller Leopoldo (SUR); Edenice Reis da Silveira (Florianópolis); Grace Ella Berenhauser (SUG); Angela Maria Blatt (GEABS).

### **COSEMS:**

Uiara Rautenberg Silva (Blumenau); Franciscara Tataira Zavaski (Balneário Camboriú); Giane C. Carniato (Cocal do Sul); Nadia Moreira Raposo (São Francisco do Sul); Odila Maria Walderich (Lages); Maristela Bisognin Rocha (Chapecó); Maria Regina de Souza Soar (Blumenau); Ivone W. R. G. da Luz (Guaramirim); Fabiana Conrado (Jaraguá do Sul); Cristiane H. Wille (Jaraguá do Sul); Sabrina da Silva de Souza (São José); Margarete Pasetto (20º GERSA/CIR); Roseclair de Barros (Apoiadora COSEMS); Monica Daniele Pasold Ribold (Jaraguá do Sul); Simone A. de Souza (Joinville); Fábio de Oliveira Silva (Joinville).

**Coordenação da reunião:** Maria Regina de Souza Soar (SMS de Blumenau).

### **ITENS DA PAUTA**

1. Diretrizes para Atenção à Saúde da Pessoa com ostomia Intestinal, Urinária e/ou Fístula Cutânea do Estado de Santa Catarina;
2. Prestação de contas SES Deliberação nº 432/2014 (Financeiro/Participasus);
3. Cirurgias eletivas Campanha Federal;
4. Repasses financeiros entre Fundos de Saúde Municipais;
5. Tabela Complementar (CIB/Lourdes);
6. Fluxo de Habilitação Hospitalar da Rede de Urgência e da Rede Cegonha;
7. Revisão da PPI Ambulatorial – PPI (incluídos a Oftalmologia e o cofinanciamento das USBs – SAMU).

#### **1. DIRETRIZES PARA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM OSTOMIA INTESTINAL, URINÁRIA E/OU FÍSTULA CUTÂNEA DO ESTADO DE SANTA CATARINA**

Jaqueline Reginatto, Coordenadora da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência, reapresentou a proposta das diretrizes. Cita que na Deliberação CIB/493/2010, cada município cadastraria um serviço e a SES faria a aquisição dos insumos. Ficou definido também que

iriam ser estruturados serviços tipo II nos UNACONS. Foram realizados os encontros em 2015. A SES também constituiria uma Comissão Especial para discutir o tema. Jaqueline apresenta as novas diretrizes e o fluxo, conforme Portaria MS 793 de 2012. Reforça que o local em que é realizada a cirurgia deve garantir o retorno do paciente. O paciente que entra pela emergência deve ter a garantia de uma consulta de retorno em 07 dias no hospital. A partir daí, o paciente é encaminhado para a Atenção Básica (Rede Municipal de Saúde). O detalhamento consta das diretrizes que irão em anexo a proposta de Deliberação da CIB, **Encaminhamentos:** Levar para aprovação na CIB.

## **2. PRESTAÇÃO DE CONTAS DELIBERAÇÃO 432/2014**

Grace Berenhauer, Superintendente de Gestão da SES, apresenta a utilização do recurso do Participasus/Planejasus pactuado na Deliberação 432/2014. Cita que foram repassados R\$ 320.000,00 para as Comissões Intergestores Regionais – CIR e R\$ 740.000,00 para o Cosems. O restante da Deliberação, Grace Berenhauer cita que foi aplicado no QualiSUS da Grande Florianópolis. Edenice Silveira da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis questiona a utilização no QualiSUS da Grande Florianópolis, que na época, havia recurso suficiente. Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de Saúde de Blumenau, solicita que os cursos da Grande Florianópolis sejam abertos e retornem na próxima reunião a prestação de contas desse recurso.

**Encaminhamentos:** Na próxima reunião, o financeiro da SES prestará contas da deliberação 432/2014, conforme já solicitado anteriormente.

## **3. CAMPANHA DE CIRURGIAS ELETIVAS COM RECURSO FEDERAL**

Diogo Demarchi, Assessor do Cosems, apresenta um relato da Campanha de Cirurgias Eletivas com recurso federal. Cita que muitos municípios não realizaram cirurgias até o momento, embora, tenham assinado o termo de adesão à Campanha. Menciona que essa Campanha, a coordenação ficou com as CIRs e não houve um acompanhamento. Maria Regina de Souza Soar cita que muitos municípios não concordaram com a metodologia utilizada. Os municípios queriam as AIHs na mão como era anteriormente. E que as cotas estão com os termos no SISREG. Cita ainda que há região que não assinaram os termos e não receberam as AIHs. Karin Geller, Superintendente de Regulação da SES, sugere desburocratizar e liberar a cota dentro do SISREG e ir ajustando os documentos faltantes dos municípios que estiverem com termos pendentes, a fim de agilizar as cirurgias em função do fim de ano. Karin Geller sugere reprogramar as cotas não utilizadas pelas CIRs. Karin questiona se a SES aceitaria o termo sem passar pela aprovação da CIR e liberar a cota cheia, sem especificar por especialidade, por número total de cirurgias.

**Encaminhamentos:** Levar para avaliação na CIB:

- 1– liberar, sem programação por especialidade e sim por cota total por hospital.
- 2 – Os termos com problemas serão flexibilizados.
- 3 – Não exigir novo termo para o último trimestre de 2017. Replicar até dezembro o mesmo termo. No município que houver alteração do termo, comunicar formalmente à SES (GECO).
- 4 – O prêmio pode ser pago até o valor do dobro do procedimento.
- 5 – A diferença do valor do prêmio deve ser encaminhada à SES para o encontro de contas, para os casos em que o prêmio for menor que o procedimento.
- 6 – Há 11 procedimentos da Campanha com recurso estadual que não constam na Campanha com recurso federal. Esses 11 procedimentos poderão ser realizados e a SES pagará administrativamente. A Regulação já está preparando a crítica no sistema.

7 – Para os municípios que não executaram cirurgias até o momento, remanejar pela CIB para os municípios que forem executar. Os hospitais sob gestão estadual, a SES repactuará internamente. Os municípios em gestão plena deverão repactuar na CIB.

8 – A Campanha está dividida em 07 Grupos: Cirurgias Múltiplas, Cirurgias Gerais, Cirurgias em Ginecologia, Cirurgias em Urologia/Nefrologia, Cirurgias em Ortopedia, Cirurgias em Oftalmologia, Cirurgias em Otorrinolaringologia/cabeça e pescoço.

#### **4. REPASSES FINANCEIROS ENTRE FUNDOS DE SAÚDE MUNICIPAIS;**

Maria Regina de Souza Soar sugere que os municípios que não conseguirem acesso na referência, devem oficializar a SES. Diogo Demarchi cita que deveria ter um preço máximo por macrorregião para complemento de procedimento realizado pelo consórcio. Maria Regina de Souza Soar lembra que o Hospital Oase de Timbó contratualizou com a SES e que o 'Hospital' referiu na reunião da CIR do Médio Vale que não possuem capacidade para realizar o contratado. Diogo Demarchi, Assessor Técnico do Cosems, apresenta a possibilidade de repasses financeiros entre municípios para custeio de procedimentos de média e alta complexidade, colocando a previsão existente na Lei Complementar 141/2011. Maria Regina pondera que caso esta situação seja aprovada em CIB pode induzir os municípios que são sedes de serviços a cobrarem valores extras para todos os atendimentos realizados, inclusive na alta complexidade. Angela Blatt Ortega, Técnica da GEABS, refere que esta situação é muito perigosa e deve ser discutida no âmbito local e não colocada como Deliberação CIB. Maristela Bisognin (Chapecó) coloca as dificuldades do município em atender a região com procedimentos que custam valores muito maiores que a tabela SUS, e que esta possibilidade poderia viabilizar uma maior capacidade de atendimento. Maria Regina pondera que como é algo previsto em Lei Federal pode ser orientado em separado para os municípios que assim solicitarem.

**Encaminhamentos:** O COSEMS irá orientar, acerca da aplicação desse tipo de repasses entre municípios, para os municípios que solicitarem oficialmente auxílio. A proposta de deliberação não foi acatada.

#### **5. TABELA COMPLEMENTAR (CIB/LOURDES);**

Lourdes de Costa Remor, Secretária da CIB/SES/SC, coloca sobre os questionamentos da Consultoria Jurídica sobre o Projeto da Tabela Complementar proposta pela ALESC. Lourdes Remor informa que esse assunto já foi submetido à Superintendência de Regulação, Câmara Técnica e CIB, mas voltou novamente à Secretaria da CIB, solicitando a manifestação da Câmara Técnica e da CIB. Os presentes à reunião ratificam o parecer emitido na época pela Superintendência de Regulação (Parecer 042/2016) e a Deliberação CIB/138/2016. Referem que o assunto está concluído, não necessitando ser submetido novamente à CIB. Recomendam que a Secretária da CIB encaminhe novamente os referidos documentos à COJUR para serem enviados à ALESC.

**Encaminhamentos:** Encaminhar o parecer 042/2016; Ata da reunião da CIB que deliberou a CIB/138/2016 e esta Ata (Câmara Técnica de Gestão de 11 de outubro de 2017).

#### **6. FLUXO DE HABILITAÇÃO HOSPITALAR DA REDE DE URGÊNCIA E DA REDE CEGONHA;**

Grace Ella Berenhauer, Superintendente de Regulação da SES, apresenta o fluxo de solicitação de habilitação da Rede de Urgência e Rede Cegonha, componente hospitalar. Fluxos em anexo. Os serviços já contemplados no PAR não necessitam passar pela avaliação da Câmara Técnica. Maria Regina de Souza Soar e Karin Geller sugerem encaminhar um

documento ao Ministério da Saúde, questionando a liberação de recurso federal para serviços que não estão contemplados no PAR.

**Encaminhamentos:** Levar para a CIB para aprovação.

#### **7. REVISÃO DA PPI AMBULATORIAL – PPI (INCLUÍDOS A OFTALMOLOGIA E O COFINANCIAMENTO DAS USBs – SAMU).**

Karin Geller, superintendente de Regulação da SES, contextualiza a construção da PPI Ambulatorial da Deliberação 425/2010. Que na época (2010), foi construída pela Portaria MS 1.101/2002, dos parâmetros. E que a PPI, de 2017 foi elaborada pela série histórica/produção. Fábio Souza, Gerente de Controle e Avaliação refere que, de 2010 em diante, a PPI foi sendo ajustada pela série histórica e não mais pelos parâmetros da PT 1.101/2002. Atualmente, o Ministério da Saúde solicita que se elabore a PPI Ambulatorial por linha de cuidado e por necessidade de saúde. Karin Geller esclarece que a capacidade instalada hoje é diferente da capacidade instalada de 2010. Fábio Souza menciona a pactuação da PPI na Deliberação 425/2010. Que ficou muito subdividida, dificultando o acompanhamento e a sua elaboração. Cita como exemplo, a cota física. Que existe município guardando R\$ 1,00 por mês, para completar a cota do valor de um exame. E que ficaram alocados recursos em municípios em que os serviços estão obsoletos. Cita que a PT MS 1.101/2002 foi revogada pela PT MS 1.631 e que será republicada. Nas oficinas dos dias 19 e 20 de outubro será rediscutida a programação, a inclusão do consórcio. Diogo Demarchi, Assessor Técnico do Cosems, sugere que se inicie do zero a PPI. Diogo Demarchi lembra que alguns grupos exigem urgência na pactuação, como a APAE, o Pronto Atendimento. Que existe APAE que produz R\$ 1.500,00 e recebe R\$ 3.000,00. Alguns pronto atendimento – PA viram unidade de pronto atendimento – UPA e continuam recebendo como PA. Para as APAEs, Diogo sugere que se revise a PPI daqui a 4 meses, por série histórica.

**LOURDES DE COSTA REMOR**  
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite