



**ESTADO 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 DA REUNIÃO DA CÂMARA TÉCNICA DE GESTÃO

LOCAL: Florianópolis.Virtual.

DATA: 15 de setembro de 2022

HORÁRIO: 13h30min

PRESENTES À REUNIÃO/Virtual

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB), Jane Laner Cardoso (DAPS), Jaqueline Reginatto (SUR), Carmem Delziovo (SPS), Helma Finta Uba (GEPRO), Marcus Guckert (GEARS), Dulce Quevedo (GPLAN), Luciana (GMAPS), Eduardo Carpes (GMAPS).

COSEMS: Fábio de Souza (COSEMS), Claiton Camargo de Souza (Lages), Thaise Alana Goronz (Florianópolis), Talita Rosinski (Florianópolis), Elisabeth Rolim Espanhol Bachmann (Jaraguá do Sul), Fabiana Conrado (Jaraguá do Sul), Odair José Felipe (Seara), Andressa Martins (Tubarão), Alana Sella (Xaxim), Camilla Pandolfo (Xaxim), Marlon Candeia (Concórdia), Priscila Meira (COSEMS), Michelli Voss (COSEMS), Cátia Marcon (COSEMS), Roseclair Barros (COSEMS), Jocivânia Pesenti (COSEMS), Dirceu Perondi (COSEMS)

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: FÁBIO DE SOUZA

PAUTA

1. Adequação do Teto da Oncologia;
2. Campanha de Cirurgias Eletivas;
3. OPM padronizadas pela SES;
4. Doenças Raras (SES).

1. DIRETRIZES DAS DOENÇAS RARAS

Jaqueline Reginatto, Coordenadora da Rede de Atenção às Pessoas com Deficiências, inicia, esclarecendo que as diretrizes são para a organização e planejamento do fluxo. Não há impacto financeiro neste momento. Na última reunião haviam ficado algumas pendências na Linha de Cuidado e foram corrigidas. Jaqueline cita que a APS insere uma consulta quando há suspeita de doença rara para hospital de referência que é o HIHG para crianças e o HU que está em processo de habilitação. Além do HU, foi inserido na Deliberação o Hospital Regional do Oeste que é potencial a habilitação. Na APS é inserida a consulta para o geneticista. Quando há suspeita de doença metabólica, o geneticista encaminha para o Hospital de Porto Alegre que possui convênio com a SES. Se o paciente necessitar de um tratamento que não seja medicamentoso, o paciente já é encaminhado pelo médico para esse tratamento pelo SISREG que já possui fluxo. Outra questão é a inclusão desses pacientes no centro de medicamento especializado que está sendo preparada a estruturação do fluxo pela DIAF. Ainda há Deliberação 75/2018 que fala do estudo cromossômico que todas as maternidades podem fazer a coleta e colocam no email de contato. Jaqueline cita



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

48 que foi encaminhada essa instrução para as regionais. Jaqueline refere ainda que
49 encaminhou a listagem dos municípios que ainda não haviam encaminhado os
50 dados dos seus pacientes. A demanda está no município, sendo necessário o apoio
51 para elaborar o banco de dados. Acredita que as diretrizes podem ser aprovadas,
52 pois não causam impacto no momento. Fábio de Souza cita sobre o banco de
53 dados para uma futura programação. O desenho do fluxo está incluído nas
54 diretrizes. Fábio questiona quanto a consulta. Quando há suspeita de doença rara,
55 o médico deve incluir no SISREG a consulta com o geneticista no serviço de
56 referência. Os exames como ficariam questiona Fábio de Souza. É esclarecido que
57 o HIJG já possui uma cota de exames por mês, feitos na Neurogênese. O recurso
58 estará atrelado a cada hospital habilitado. Jaqueline cita que o mais difícil é o
59 adulto, pois o HU agora que está sendo habilitado e posteriormente o Hospital
60 regional do Oeste. Jane Laner Cardoso, diretora da APS solicita que seja incluída
61 no estudo desse tema até por conta das capacitações.

62 **Encaminhamentos:** Levar para aprovação na CIB.

63

64 Jaqueline Reginatto de Souza pode orientar sobre a regulação e a GERAM sobre o
65 protocolo. informa que encaminhará um informe para a CIB para os prestadores de
66 serviços da APAE, dando um prazo para que os mesmos se adaptem as diretrizes
67 para poder realizar revisão de teto. Fábio de Souza cita que já colocou aos
68 prestadores que informem a coordenação estadual das APAEs sobre o número de
69 alunos e profissionais e outros dados. Grace Ella Berenhauser, Gerente de
70 Regulação Ambulatorial, cita que as APAES solicitaram reunião sobre regulação e
71 protocolo de acesso. Fábio refere que o Clemilson pode orientar sobre a regulação.

72

73 **2. ADEQUAÇÃO DOS TETOS DA ONCOLOGIA.**

74 Fábio de Souza (Cosems) coloca que há o encontro de contas de abril a junho de
75 2022 para ser apresentado, como também uma realocação dos tetos da oncologia
76 mensal. O encontro de contas é feito trimestral, mas, foi solicitado para não esperar
77 por três meses para realizar o ressarcimento, fazendo a realocação dos tetos para
78 ajustá-los, impactando menos a cada encontro de contas. Fábio cita que pegou o
79 acumulado dos tetos e de produção de abril de 2020 a março de 2020 para essa
80 realocação, sendo que a programação mensal era de aproximadamente R\$
81 350.000,00/mês, havendo uma sobra de R\$ 1.570.204,85 nesse período. Apresenta
82 os simulados de ajustes de cada serviço, ou seja, a readequação do teto. O teto
83 final ficaria o mesmo. Fábio cita que os municípios reclamaram de acesso aos
84 serviços, sendo que o acesso não pode ultrapassar os 60 dias de acordo coma
85 legislação. Fábio cita que essa seria a proposta do Cosems para adequar os tetos.
86 Carmem Delziovo, Diretora de Planejamento da SES, coloca que, se as contas
87 estiverem corretas, refere que é de acordo com a readequação. Thaise Alana
88 Goronzi, (Florianópolis) refere que Florianópolis teria uma redução de 17% pela
89 planilha apresentada. Refere ainda que poderia ampliar a radioterapia do serviço do
90 Hospital de Caridade, aproveitando melhor aquele serviço. Acredita que o serviço
91 poderia ampliar a oferta. Fábio questiona sobre a concordância sobre a proposta. O
92 estado fará a conferência da planilha e dará retorno ao Cosems. Carmem Delziovo,
93 Diretora de Planejamento da SES, esclarece sobre a PHC, se as cirurgias
94 oncológicas estão incluídas na PHC. O recurso cirúrgico da oncologia, bem como o
95 quantitativo, não estão incluídos na PHC, são controlados a parte. Não entra o valor



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

96 financeiro na PHC. Dentro do termo são colocadas separadas as cirurgias
97 oncológicas, não entrando nesse encontro de contas, nessa organização de
98 encontro de contas aqui discutido.

99 **Encaminhamentos:** A GEMAPS fará a conferência da planilha apresentada pelo
100 Cosems e se os valores estiverem corretos, a readequação irá para aprovação na
101 CIB.

102

103 **3. CAMPANHA DE CIRURGIAS ELETIVAS.**

104 Fábio de Souza direciona a pergunta a GEMAPS sobre a revisão das cirurgias
105 eletivas de outubro de 2021 a março de 2022, de tudo que foi pago. Outro item seria
106 o encontro de contas de abril a julho de 2022 já que está disponível o banco de
107 dados do Datasus. Outra questão é o cumprimento de metas, se haverá o
108 cumprimento de metas a partir de julho de 2022 e a resposta do documento
109 encaminhado a SES sobre o Pterigio. Fábio questiona sobre o BPAI na Deliberação
110 008/2021. Carmem informa que não há conhecimento sobre a prorrogação da Lei
111 que isenta o cumprimento de meta. Fábio cita que, se não foi prorrogada a Lei, é
112 necessário rever os critérios para o cumprimento de metas, já que a base de julho
113 do Datasus já está disponível. Carmem esclarece que na gestão estadual a meta
114 está no contrato. Com relação ao encontro de contas, Luciana e Norivaldo da
115 GEMAPS informam que o mesmo está concluído de abril a junho de 2022, mas com
116 problemas em 03 municípios, 03 unidades. Cita que estão corrigindo para a
117 publicação desse encontro de contas. Luciana reforça que é somente superar essas
118 03 unidades e já disponibilizarão esse encontro de contas. Carmem esclarece que,
119 para efetivar o pagamento, deve ser feito o desconto previamente do que não foi
120 produzido. Carmem esclarece ainda, que o repasse por convênio por procedimento
121 foi muito complicado, muito complexo. Que isso não será mais feito, pois é
122 necessário separar procedimento por procedimento para não haver pagamento
123 duplicado no momento do pagamento. Fábio de Souza lembra que o pagamento
124 adiantado foi para não atrasar o pagamento. Fábio acredita que, com as tabelas
125 criadas serão mais fáceis fazer o pagamento e que a apresentação do encontro de
126 contas não deveriam atrasar, mesmo que o pagamento não seja efetivado de
127 imediato. Uiara (Blumenau) questiona se o procedimento esclerosante está no
128 encontro de contas da campanha e cita que mudou o modelo de conferência no
129 encontro de contas, complicou muito. Helma Finta Uba esclarece que os
130 procedimentos esclerosante e Pterigio são considerados cirurgias eletivas e são
131 cobrados em BPAI e estão na Deliberação 008/2021 e são utilizados nos encontros
132 de contas dos plenos. Grace Ella Berenhauser cita que para o faturamento não são
133 necessários controle AC, mas tem que ser BPAI para saber a procedência do
134 paciente, pois BPA não identifica procedência. O procedimento esclerosante é pago
135 via FAEC. Para essas duas situações não possuem faixa. Somente existiam
136 número no Controle AC. Não terá mais faixa para o procedimento esclerosante –
137 paga prêmio e pacote e não produção e o pterígio pagam prêmio, pacote e
138 procedimento. Somente serão pagos se forem apresentados por BPAI. Grace refere
139 que a numeração do controle AC não é cruzada com o faturamento. Antigamente,
140 tudo que era apresentado era pago. Quanto aos encontros de contas, Fábio
141 questiona quando será apresentado de abril a junho de 2022. Uiara (Blumenau)
142 pergunta se a meta a ser seguida não seria a posta pelo MS. Fábio refere que é
143 necessário discutir para definir. Como atingir além da meta se a meta está dentro da



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

144 capacidade instalada. Como saber sobre a fila e se o que está sendo produzido
145 atende a demanda. Cita que nas visitas às CIRs, as filas parecem não andar.
146 Carmem Delziovo refere que a fala de Fábio de Souza parece dizer que nada
147 funciona, que as cirurgias eletivas não estão sendo feitas. Fábio pergunta sobre o
148 impacto financeiro de outubro de 2021 a março de 2022. Norivaldo esclarece que
149 faltam serem computados os convênios na revisão. Uiara lembra que os recursos
150 dos convênios foram repassados diretamente para os hospitais. Fábio cita que seria
151 interessante publicar o encontro de contas que já está concluído. Uiara questiona
152 qual meta irá para a Deliberação. Questiona ainda se pode utilizar a meta que está
153 na Deliberação 008/2021, somente separando a ambulatorial da hospitalar. Fábio
154 ressalta que a partir de julho de 2022 inicia a cobrança da meta e qual vigorará para
155 agosto já que agosto já foi processado. Carmem esclarece que na gestão estadual,
156 a meta é controlada pelo contrato. A separação das metas em ambulatorial e
157 hospitalar é somente para os hospitais dos municípios plenos. Carmem cita que
158 concorda com a Uiara que mudar a regra no andar dos processamentos fica
159 complicada. Com relação à meta dos hospitais estaduais, pergunta Uiara se a meta
160 é maior ou menor que a dos plenos. Carmem esclarece que existe a pré-fixada que
161 é a meta MAC e a pós fixada dentro do contrato. E os hospitais precisam cumprir
162 primeiro a meta pré-fixada que é a meta MAC.

163 **Encaminhamentos:** Disponibilizar até a próxima semana o encontro de contas de
164 abril a junho de 2022 e a revisão de outubro de 2021 a março de 2022 das cirurgias
165 eletivas. Corrigir a Deliberação 008/2021 na próxima CT.

166

167 **4. OPM PADRONIZADAS PELA SES.**

168 Fábio de Souza contextualiza as OPME e questiona, com relação às OPMEs que
169 não estão na tabela SUS e nem na padronização da SES. Essas não padronizadas
170 pela tabela SUS e nem padronizadas pela SES podem ser pagas com o incentivo
171 da PHC. Se forem padronizadas pela SES, segue o fluxo da Deliberação 105/2022.
172 Carmem Delziovo refere que a SES, que a partir de um processo regulatório
173 construiu um rol de OPME padronizadas para os hospitais da SES e estendeu para
174 os outros hospitais por meio da Deliberação 105/2022. Se o médico prescrever a
175 prótese fora da tabela SUS e do rol padronizado pela SES, esta será custeada pelo
176 recurso que já está dentro da PHC e não segue o fluxo da Deliberação 105/2022.
177 Cada município deverá auditar nesses casos, se a prótese cabe ou não. Grace Ella
178 Berenhauser esclarece que o fluxo para a solicitação da OPME será por meio do
179 SGPE, pelas regionais de saúde para a SES, para verificar se cabe dentro da
180 Deliberação 105/2022. As avaliações das próteses caminharão concomitantes com
181 a autorização da cirurgia. Quando for agendada a cirurgia, será avaliada e
182 autorizada a OPME. Uiara cita que o repasse do recurso ficou meio truncado. Fábio
183 lembra que os convênios são feitos diretamente com os hospitais e não via
184 municípios. Essa questão ficou mais complicada para o acompanhamento. Rúbia
185 (Central de regulação/Criciúma) coloca como complicado fiscalizar um recurso que
186 não foi tratado com o município, que não passou pelo município, que foi tratado
187 diretamente com o hospital. Se não houver uma boa orientação, fica difícil para o
188 município. O município é o último, a saber, a ser comunicado, não participa do
189 processo da elaboração do convênio entre SES e hospital. Após tudo acordado não
190 adianta mais o município cobrar. Solicita que os municípios sejam chamados para
191 discutir sobre a PHC. Cita que querem que a PHC aconteça que são parceiros, mas



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

192 que gostariam de construir juntos. Depurar fila é realizar cirurgia. Tira de uma fila e
193 jogar em outra não é depurar a fila. Fábio cita o chat, que há muitas colocações
194 sobre essas arestas, do cumprimento das cirurgias eletivas. Que se possa ver
195 realmente o desempenho dos hospitais. Rúbia lembra que o município pleno é fiscal
196 do contrato. É necessário amparo e respaldo da SES. Uiara sugere que não se faça
197 mais repasses por convênio aos hospitais. Carmem refere que a PHC será revisada
198 e que os convênios realizados com hospitais foram mediante plano hospitalar e
199 assinaturas de gestores.

200

201

202

203

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite