



**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: Virtual

DATA: 12 de maio de 2023

HORÁRIO: 13h30min

PRESENTES À REUNIÃO/Virtual

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB), Grace Ella Berenhauer (GERAM), Hanna Barcelos (GECOS), Helma Finta Uba (GEPRO), Marcus Aurélio Guckert (GEARS), Norivaldo de Freitas Sobrinho (GMAPS), Cláudia Gonsalves SUR), Roberto Benedetti (SUH), Arion Godoi (GABS), Eloana Ramos (Gmaps), Aline Daiane (ESPSC), Ana Probst (GMAPS).

COSEMS: Fábio de Souza (cosems), Clemlison de Souza (Cosems), Uíara Rautenberg Silva (SMS Blumenau), Elizabeth Bachmann (SMS de Jaraguá do Sul), Anna Karine Reinke Franz (Vale do Itapocu), Claiton Camargo de Souza (Lages), Dione Gomes (Caçador), Eugênia Bucco (Herval d'Oeste) Michele Voss (Região de Laguna), Roberta Hochleitner (Rio do Sul), Patrícia Bruno (Foz do Rio Itajai), Rogério Acácio Mascarello (Novo Horizonte), Leandra Oliveira Porto (Chapecó), Rejane Michelli Pscheidt Foitte (Planalto Norte).

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: FÁBIO DE SOUZA

PAUTA

- 1) deliberação campanha estadual de cirurgias eletivas;
- 2) revisão encontro de contas cirurgias eletivas out21 a dez/22;
- 3) revisão Encontro de Contas da Oncologia do ano de 2022;
- 4) publicidade nas alterações de agenda ambulatorial das unidades contratualizadas da SES;
- 5) Encontro de Contas da Oncologia de Março (aguardando a base de dados MSDATASUS);
- 6) Encontro de Contas da Ortopedia de Março (aguardando a base de dados MSDATASUS);
- 7) Encontro de Contas da Neurologia de dezembro de 2022 a fevereiro de 2023;
- 8) Metodologia para os encontros de contas;
- 9) Nota orientativa para prestação de contas das habilitações estaduais;
- 10) PPI.

1. Deliberação Estadual das Cirurgias Eletivas: proposta estadual que substituirá a Deliberação 008/2021.

Fábio de Souza (Cosems) inicia, informando que realizaram uma reunião prévia com os municípios. Fábio, com relação a proposta da Deliberação aqui apresentada, cita que havia ficado combinado na última reunião da CIB, que seria



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

48 prorrogada a Deliberação 008/2021 com a inclusão da faixa federal dentro da
49 Deliberação 008/2021, enquanto não houvesse um consenso da nova proposta,
50 considerando que o Cosems também apresentou uma proposta para substituir a
51 Deliberação 008//2021. A solicitação da prorrogação da Deliberação 008/2021
52 pelo Cosems é em função de algumas questões levantadas pelos municípios
53 como a atualização da PPI Hospitalar, sobretudo, do teto de média complexidade
54 que está dificultando a realização das cirurgias eletivas, não somente os
55 pagamentos e encontros de contas, mas existiria a possibilidade de compensação
56 de tetos. Esse foi um dos grandes determinantes para que não se pactuasse a
57 nova proposta de Deliberação de cirurgias eletivas e prorrogasse a 008/2021. Cita
58 que solicitaram que houvesse um termo de adesão e a participação das CIRs.
59 Também foram trabalhados sobre isso, sendo o maior determinante para a
60 prorrogação da Deliberação é a atualização da PPI Hospitalar. Enquanto não
61 houver um entendimento na atualização da PPI Hospitalar, acredita que não
62 chegarão a um acordo. Helma Finta Uba (Gerente de Processamento,
63 acompanhamento) esclarece que a proposta estadual foi escrita com base na
64 Deliberação 008/2021 de maneira que ficasse mais clara, com mais
65 entendimentos, com as faixas especificadas. Foram considerados os itens
66 sugeridos pelo Cosems que não estavam atendendo aos municípios. Arion Godoi
67 (Assistente técnico do GABS) cita que a SES não está falando que não fará a
68 atualização da PPI Hospitalar, mas, esclarece que aqui não é o momento. Cita
69 que foi estudado o teto MAC de Santa Catarina e foi detectados déficits grandes e
70 que já estão sendo solicitados ao Ministério da Saúde. Há um déficit de R\$
71 500.000.000,00 ano. Nesse momento fica inviável a atualização da PPI Hospitalar
72 e sugere que nesse momento, como foi a fala da Helma Finta Uba, que seja
73 deliberada as cirurgias eletivas nessa reunião e, posteriormente, se faça uma
74 Deliberação específica de atualização de PPI. Fábio de Souza coloca que
75 observaram sobras significativas na PHC, que poderiam ser utilizadas para
76 atualização da PPI, pois, impactam na realização das cirurgias eletivas,
77 sobretudo, nos municípios plenos que não há ressarcimento. Fábio de Souza cita
78 que a Deliberação está interpretativa, não deixando claros os ressarcimentos.
79 Enfatiza que, se ao menos houvesse a metodologia do encontro de contas com
80 critérios bem definidos, já seria de bom tamanho. Fábio refere que recebeu a
81 proposta ontem, mas, Helma coloca que essa proposta é a mesma distribuída e
82 apresentada na última CIB. Então, todos tiveram tempo de avaliá-la. Roberto
83 Benedetti (Superintendente dos Hospitais) ressalta o déficit do estado em que foi
84 mencionado pelo Arion Godoi o que dificulta no momento a atualização da PPI
85 Hospitalar. Arion Godoi lembra que há um grupo tripartite estudando, avaliando os
86 recursos recebidos pelos hospitais, principalmente, a PHC. Fábio de Souza
87 acredita que deva acabar a política de custeio hospitalar, que foram repassados
88 muitos recursos sem que houvesse evolução. Na reunião de avaliação dos
89 recursos dos hospitais, os representantes dos hospitais, segundo Fábio de Souza,
90 somente falaram em despesas de luz, água, pessoal, em nenhum momento,
91 citam a assistência. Fábio de Souza cita ainda, que o recurso da PHC é
92 repassado diretamente aos hospitais, ficando sem controle do gestor municipal.
93 Fábio de Souza observa que não haverá regularização nos atendimentos e no
94 cumprimento dos termos pelos hospitais, salvo, se forem repassados mais
95 recursos financeiros. Cita que é preciso se fortalecer, pois os hospitais recebem



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

96 em duplicidade, de estado, de municípios. Uiara Silva (Blumenau) sugere que
97 haja um encaminhamento neste dia sobre a Campanha das Cirurgias Eletivas,
98 pois, há hospitais já realizando cirurgias. Eugênia (Herval d' oeste) coloca que
99 não conhece a proposta da Deliberação das cirurgias eletivas. Refere que,
100 quando a SES se reúne com os prestadores, solicita que os municípios estejam
101 presentes. Os municípios que arcam com muitos custos não estão sendo ouvidos.
102 Claiton Camargo (SMS de Lages) sugere avaliar a proposta até a data da CIB
103 para poder deliberá-la na reunião do dia 18 de maio ou se faça uma leitura da
104 proposta na íntegra agora para poder consensuá-la ou não. Helma ressalta que
105 esse material foi encaminhado a todos os membros da CIB na reunião de abril e
106 como os encontros de contas, foram encaminhados somente ontem, em função
107 dos bancos de dados, a proposta da nova Deliberação foi encaminhada também.
108 Hema menciona que concorda com as sugestões do Secretário Municipal de
109 Lages. Fábio concorda em avaliar tecnicamente até a reunião da CIB. Quanto a
110 metodologia do encontro de contas, Helma esclarece que será em Deliberação
111 específica.

112 **Encaminhamentos:** Essa proposta será avaliada pelo Cosems que contatará
113 com a SES para ajustar itens, que, eventualmente, não estiverem de acordo. E a
114 proposta alinhada será encaminhada à CIB para avaliação e deliberação.

115

116 **2. Revisão das Cirurgias Eletivas de outubro de 2021 a dezembro de**
117 **2022.**

118 Fábio de Souza (Cosems) coloca que essa revisão foi necessária, justamente
119 pelos critérios não estarem muito claros nos encontros de contas, segundo Fábio
120 de Souza. Helma Finta Uba (Gerente da Gepro) cita que receberam várias
121 demandas de municípios, sobretudo, dos municípios plenos. Isso até, porque
122 houve convênios também. Após a utilização de várias metodologias, Helma cita
123 que, por último, utilizaram a metodologia usada para pagar a gestão estadual,
124 resultando em recursos a ressarcir para os municípios. Helma cita que pensa que
125 os valores de janeiro a março de 2023 já poderiam ser ressarcidos e os
126 anteriores, de como serão ressarcidos, sendo uma questão do Gabinete, da
127 Secretária de Estado da Saúde. Helma Finta Uba informa que foram trazidas para
128 a reunião o encontro de contas das altas complexidades. Eduardo Carpes
129 (GEPRO) cita que possuem os grupos que compõem a Deliberação 008/2021 que
130 foram utilizados para os encontros de contas. Uiara Silva sugere manter um
131 padrão nos encontros de contas. Uiara Silva solicita que a Secretária de Estado
132 da Saúde seja informada que os municípios realizaram as cirurgias, mas ainda
133 não receberam o que impacta na continuação das cirurgias.

134 **Encaminhamentos:** Colocar na CIB como informe.

135

136 **3. Encontro de Contas da Oncologia de 2022**

137 Fábio de Souza (Cosems) coloca que avaliou os tetos e produções dos serviços
138 colocados nos encontros de contas realizados pela SES, referente à oncologia de
139 2022 e encontrou pequenas divergências, que, acredita, seriam reapresentações
140 de produções. Norivaldo de Freitas coloca que o FAEC não é computado no
141 encontro de contas e algumas divergências foram em reapresentações.

142 **Encaminhamentos:** Houve consenso no encontro de contas e não há mais
143 necessidade de avaliação de oncologia em 2022. Assunto encerrado de 2022.



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

144

145

146

3. Publicidade nas Alterações das Agendas dos serviços contratualizados pela SES

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

Fábio de Souza (Cosems) cita que há muito tempo a SES abre as agendas sem pactuação por solicitação de médicos E dentro dessa situação a GECON/SES realizou os termos de compromisso dos hospitais contratualizados e da SES dentro da PPI para regularizar. Hoje, há municípios que reclamam que a SES pactuou com outro município e que eles não estavam sabendo. E havia sido acordado que quando houvesse essas pactuações, que a SES iria informar previamente. Pensa que esse processo está sem transparência. Fábio sugere, para acabar com esses equívocos, que seja encaminhado de maneira formalizada um relatório informando do que foi aberto ou cancelado de agenda. Grace Ella Berenhauser questiona se é sobre os hospitais próprios ou contratualizados. Fábio esclarece que são os hospitais contratualizados. Grace esclarece que, de acordo com a Deliberação 139, detectam faltam de oferta em uma região, eles abrem a agenda para consulta para todos os municípios da região. E informam a CIR e todos os municípios da região que a agenda foi aberta independente da pactuação, para consultas somente. Às vezes, existem 2 hospitais que realizam mutirão no mesmo município. Ou, é questionado ao município de uma região se querem migrar para outro serviço em outra região que possui oferta. Mas, isso é feito com o contato com o município, não é aleatório e a migração é feita com esse consentimento. Fábio de Souza cita que toda oferta deve ter uma pactuação, mas se a SES abre a agenda sem a pactuação, o serviço também pode cessar o atendimento quando não achar que não consegue disponibilizar. Por isso, pensa que esse processo deve ser formalizado. Se quando acontece isso, a CIR e o município são informados nessas questões de trocas de referências, ressalta que deve ter o aceite do município. Fábio ouve de municípios citarem que a agenda estava aberta em um dia e no outro já está fechada. Como pode trazer um mecanismo de conferência para poder informar o município quando é questionado. Grace esclarece novamente, independente de pactuação, se a agenda for aberta, quem insere o paciente é o município e insere para outro mais próximo do seu município. Um exemplo: os serviços de São Lourenço do Oeste, quando foram para São Carlos, foram todos pactuados. Grace reforça que remanejamento de consulta com aberta de agenda é para consulta de média complexidade, não de alta complexidade. Casos pontuais com agendas ociosas são exceções. Clemilson de Souza (Cosems) refere a fala que tiveram na Câmara Técnica de Regulação sobre a abertura de agenda. Que foi solicitada a revisão de todas as referências juntos às CIRs. Se estiverem tudo de acordo, se faz a realocação de recurso e se regularize a pactuação. Cássio (Oeste) com relação à revisão de PPI, que São Lourenço pactuou com São Carlos e São Lourenço quer voltar para São Lourenço. Grace esclarece que abriu a agenda para todos os municípios da região de saúde e irá rever, mas foi cientificada a CIR. Com relação à oftalmologia, Grace informa que contactou a coordenadora do Oeste, que iria abrir a agenda para toda a Região de Xanxerê para fazerem os mutirões. Em São Lourenço, os pacientes seriam inseridos em um hospital somente, pois era complicado inserir em 2 hospitais. Quanto a São Carlos, ele faz toda a outra linha da oftalmologia, portanto, para São Carlos, abre a agenda para a retina, estrabismo, plástica ocular, injeção intra vítrea, ocular, córnea. Todo o Oeste



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

192 possui acesso em São Carlos (04 e 05). Para os municípios de Xanxerê abrem a
193 agenda com São Lourenço do Oeste. Cláudia Gonsalves (Superintendente de
194 Regulação) coloca que abriram as agendas e que, posteriormente, regularizariam
195 as pactuações. Fábio de Souza solicita, se possível, que a regulação elabore uma
196 tabela dessas alterações para conhecimento do Cosems para realizar o
197 acompanhamento. Cláudia cita que há municípios que solicitam a SES auxílio
198 para referenciar pacientes como exemplo, refere Blumenau. Grace refere que a
199 SES também não sabe das ofertas das agendas dos municípios plenos, que,
200 muitas vezes, o estado necessitaria de auxílio.

201

202

4. Encontro de Contas da Oncologia, competência março de 2023.

203 Norivaldo de Freitas (GEMAPS) apresenta a planilha do encontro de contas da
204 oncologia competência março de 2023, esclarecendo que segue a mesma
205 metodologia dos meses anteriores (Radioterapia, quimioterapia e cirurgia
206 oncológica). Este mês não houve teto extra. Houve um grande aumento de
207 cirurgias oncológicas, resultado dos incentivos da Secretária de Estado da Saúde
208 Carmen Zanotto para que as unidades realizassem mais cirurgias. Mostra os
209 possíveis remanejamentos entre os serviços e a produção paga pelo estado dos
210 serviços não habilitados pelo Ministério da Saúde, mas que são pagas pelo
211 estado enquanto não forem habilitados pelo MS.

212 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB

213

214

5. Encontro de Contas da Ortopedia, competência março de 2023.

215 Norivaldo de Freitas (GEMAPS) cita que o encontro de contas da ortopedia segue
216 a mesma lógica da oncologia. Houve extrapolação não tão significativo como
217 na oncologia neste mês. Fábio de Souza questiona que demora de 2 a 3 meses a
218 disponibilidade de dados do DATASUS para a realização do encontro de contas o
219 que faz com que os pagamentos sejam efetivados com muito atraso. Pergunta se
220 a SES não poderia realizar o pagamento administrativo nesses casos. Utilizaria os
221 mesmos critérios, somente adiantaria o pagamento. Uiara Silva (Blumenau)
222 menciona que não entendeu. Cláudia Gonsalves refere que o encontro de contas
223 quando os dados são liberados pelo DATASUS e realizar esse encontro de
224 contas antes dos dados serem liberados parece meio temeroso e o estado ser
225 ressarcido lá na frente. Arion Godói cita que a idéia é válida, mas é temeroso. É
226 necessário ver ser viável. Uiara Silva cita também, que fica receosa com essa
227 sugestão. Grace Ella Berenhauser esclarece que a lógica de pagamento
228 administrativo já foi modificada em 2019 e pagamento administrativo é fonte 100 e
229 esse pagamento dos remanejamentos dos encontros de contas é fonte MAC.
230 Arion Godói sugere verificar a possibilidade de realizar encontros de contas
231 bimestrais. Norivaldo menciona que a idéia das apresentações de encontros de
232 contas deve ser mensalmente em todas as altas como já foi discutido.

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

234

235

**6. Encontro de Contas da Neurologia de dezembro de 2022, janeiro,
236 fevereiro e março de 2023.**

237 Norivaldo de Freitas (GEMAPS) apresenta o encontro de contas da neurologia de
238 4 meses, pela primeira vem em alta de neurologia. Mostra os extrapolações e



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

239 sobras da gestão municipal e o extrapolamento da gestão estadual, pois não
240 houve sobras na gestão estadual.

241

242 **7. Encontro de Contas da Cardiologia de dezembro de 2022, janeiro,**
243 **fevereiro e março de 2023.**

244 Helma Finta Uba esclarece que o item havia sido retirado de pauta para incluir o
245 FAEC. Helma questiona se pode apresentar o encontro de contas hoje sem os
246 termos de compromissos. Fábio de Souza acredita que deve ser apresentada por
247 subespecialidade. Arion Godói cita que a idéia era postergar um pouco essa
248 apresentação até para que o Cosems também participe no encontro de contas,
249 mas, pode ser apresentada hoje, pois já está pronta. Claiton Camargo (SMS de
250 Lages) cita que se deve procurar as causas das dificuldades, o porquê as coisas
251 não acontecem. Para alta em cardiologia é necessário leitos de UTI. É preciso
252 saber quais as dificuldades dos hospitais em cumprirem o termo da alta em
253 cardiologia. Uiara Silva cita que sobra teto em cardiologia em Blumenau, mas,
254 quase cumpriam o teto e deixaram de cumprir em cardiologia pela falta da
255 OPMME. Claiton Camargo, no fim das contas das altas, está dando extrateto e o
256 município tem que colocar recurso. Fábio de Souza insiste em fortalecer os tetos,
257 por isso, a fala na atualização dos tetos. Helma lembra que aqui é o teto do MAC
258 que o MS estabeleceu para o serviço sem o FAEC após novembro de 2022. Esse
259 é o teto que ficou após aquela retirada pelo Ministério da Saúde em 2022. Mostra
260 o quadro antigo em que foi retirado teto. Isso requer a atualização dos termos da
261 alta da cardiologia. Norivaldo de Freitas (GEMAPS) cita que houve 2 portarias que
262 modificaram os tetos em 2022. Fábio de Souza lembra que o MS retirou em
263 parcela única. E os procedimentos do FAEC passados para o MAC. Fábio de
264 Souza chama atenção em remanejar de uma especialidade para outra. Deve ser
265 avaliado. Enquanto estado, garantir o que for produzido. Uma questão é o
266 encontro de contas e outra questão são as atualizações dos termos de
267 compromisso. Uiara da Silva questiona se o termo será atualizado sem o FAEC.
268 Norivaldo cita que farão nos termos dois quadros, um com recurso do FAEC e
269 outro com recurso do MAC. Norivaldo esclarece que o teto da cardiologia vigora
270 a partir de novembro de 2022. Isso gerou a necessidade urgente de atualizar os
271 tetos em cardiologia até porque o MS já alterou os tetos em novembro de 2022.
272 Todas as subespecialidades estão com déficit nas produções. Arion Godói sugere
273 uma breve reunião com o Cosems para ajustar as arestas. Eugênia (Herval
274 d'oeste) acredita que Caçador tenha sofrido com a migração de pacientes de
275 Xanxerê para Caçador e até hoje os prontuários não foram para Caçador. Foi
276 uma transição traumática. Cláudia Gonsalves, referente a fala da Eugênia,
277 informa que em reunião na CIR de Xanxerê, o hospital comprometeu-se em um
278 prazo de 15 dias encaminhar os prontuários para Caçador. Com relação aos
279 remanejamentos dos encontros de contas, concorda em remanejar dentro das
280 mesmas especialidades. Com relação a Itajaí, Fábio de Souza cita que Itajaí
281 sempre teve problemas nas apresentações de produção. Helma informa que Itajaí
282 perdeu o prazo no envio de dados, mas já tinham parte da produção já no banco
283 de dados e tiveram as contas rejeitadas. Helma lembra que isso já aconteceu e
284 pode ser avaliado. Helma cita que no estado enviam com antecedência, pois, se
285 der problemas, dá tempo para corrigir dentro do prazo.



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

286 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB os encontros de contas e ficam os termos
287 de compromissos para serem avaliados posteriormente.

288

289 **8. Metodologias para os Encontros de Contas para as altas**
290 **complexidades**

291 Helma Finta Uba inicia, informando que a metodologia é para todas as altas
292 complexidades. Não estão incluídas as cirurgias eletivas. Fábio de Souza coloca
293 que já havia apresentado essa metodologia do encontro de contas. Helma informa
294 que Norivaldo Freitas apresentará a metodologia para o encontro de contas de
295 todas as altas. Norivaldo inicia pela oncologia, lembrando que o financiamento é
296 MAC SIH e SIA. Mostra na planilha os dados que estão em cada tabulação. Cita
297 os CIDs para os encontros de contas de acordo com a Portaria de Oncologia.
298 Para oncologia são necessárias 5 tabulações e devem ser consideradas quando
299 há 3 altas complexidades, para que não sejam inseridas mais de uma vez. Na
300 ortopedia, são necessárias 3 tabulações. As múltiplas de ortopedias,
301 financiamento MAC e as seqüenciais da ortopedia. Na neurologia, as seqüenciais
302 são procedimentos paralelos que podem estar na ortopedia ou na neurologia,
303 segundo Fábio de Souza. Na oncologia também há procedimentos que podem
304 estar inseridos na ortopedia e devem ser retirados. A idéia é fazer um passo a
305 passo do encontro de contas. Na neurologia, se estiver fazendo o processamento
306 de cirurgias múltiplas devem estar processadas com CIDs corretos para não
307 serem confundidas com seqüenciais, portanto, observar muito esse
308 processamento. Na cardiologia não há cirurgia seqüencial. São várias tabulações,
309 pois a cardiologia é muito dividida. Há cirurgia cardíaca, marca passo, cardio
310 intervencionista, cardio endovascular, eletrofisiologia, cirurgias múltiplas. Não há
311 seqüencial na cardiologia. Há possibilidade de incluir o eletrocardiograma que é
312 ambulatorial. Norivaldo coloca que essa metodologia pode ser alinhada até o dia
313 da CIB. Elaborar o passo a passo. Se der tempo, se fará a metodologia de
314 cirurgias eletivas para ser apresentada na reunião da CIB de 18 de maio,
315 também.

316

317 **9. Nota Orientativa para as habilitações estaduais (pagas com recurso**
318 **estadual enquanto não forem habilitadas pelo MS)**

319 Helma Finta Uba coloca sobre a Nota Orientativa para as habilitações estaduais.
320 Isso refere-se aqueles serviços habilitados pelo estado e pagos pelo estado
321 enquanto o referido serviço não for habilitado pelo Ministério da Saúde. Essa
322 Nota, segundo Helma, orienta de como apresentar e processar a produção.
323 Esclarece sobre o que o município deve encaminhar para a SES após a
324 produção. Fábio de Souza refere que o termo de compromisso está sendo
325 realizado, mas não especificam sobre o ressarcimento. Questiona como está
326 sendo repassado o custeio da parte ambulatorial. Marcus Guckert (Gerente da
327 GEARS) cita que tudo está no termo, inclusive a produção ambulatorial. Marcus
328 menciona que não foi alterada a PPI. Fábio de Souza solicita que seja passado
329 para o Cosems, um documento de como será repassado o custeio da parte
330 ambulatorial para esses serviços. Cláudia Gonsalves (SUR) cita que a
331 Deliberação 008/202, com relação a ortopedia, não se conseguia dar vazão a fila
332 cirúrgica. Hoje, a unidade hospitalar faz as cirurgias e é feito o encontro de contas
333 com a SES. Fábio de Souza coloca que a cirurgia hospitalar requer procedimento



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

334 ambulatorial como a consulta. Cláudia esclarece que sim, mesmo porque, o
335 cirurgião que fará a cirurgia pode não ser o mesmo que fez a consulta. Cita que a
336 cardiologia segue a mesma linha. No momento em que solicitou a habilitação, não
337 possuía toda a estrutura para prestar o atendimento de toda a linha de cuidado. É
338 necessário ver os termos sim, pois esses atendimentos incluem consultas e
339 exames. Marcus lembra que na cardiologia há somente 2 hospitais habilitados
340 com recurso estadual. Fábio de Souza solicita que os serviços prestem atenção
341 nesses atendimentos ambulatoriais que deveriam seguir a mesma lógica dos
342 termos das altas. Helma informa que elaboraram outra Nota Orientativa sobre a
343 Portaria 90 de como orçar dentro da FPO. Um passo a passo de como programar
344 os procedimentos das cirurgias eletivas que estão dentro da Portaria 90. Helma
345 cita que tem observado na complementação do código incluído em 2022, valor de
346 R\$ 56,00, que o MS também incluiu um código. Mesmo que fique no fundo
347 municipal, que registre a produção na AIH o código do procedimento para fazer
348 série histórica.

349 **Encaminhamentos:** Levar como informe para a CIB.

350

351

10. PPI

352 Helma Finta Uba coloca que essa PPI é sobre os remanejamentos que irão para a
353 CIB. Fábio de Souza cita que entende que a PPI é elaborada em cima das datas
354 da CIB, mas não tem problemas de ser encaminhada com atraso, mas, os
355 membros da CIB solicitam que a PPI seja sempre encaminhada.

356

357

358

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite