



DELIBERAÇÃO 70/CIB/2023
Retificada em 12 de julho de 2023

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 271ª reunião ordinária de 18 de maio de 2023 aprova e, retifica em 12 de julho de 2023 para inclusão do parágrafo único do Art. 22.

Considerando a necessidade de adoção de estratégia para diminuição de demandas eletivas cirúrgicas;

Considerando que cabe às instâncias gestoras do SUS proporcionar o acesso da população aos serviços de saúde, respeitando também o equilíbrio financeiro dos contratos firmados com as instituições de saúde parceiras na consecução dos serviços SUS;

Considerando o número de procedimentos com maior tempo em fila de espera nas Centrais de Regulação Macrorregionais do Estado;

Considerando a possibilidade de alocação de recurso de fonte estadual para minimizar a fila de espera de procedimentos cirúrgicos eletivos.

Considerando a Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023 que institui o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas.

Considerando a Portaria MS/SAES nº 237, de 08 de março de 2023, que define na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde – SUS, o rol de procedimentos cirúrgicos para o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas.

Considerando a Deliberação CIB nº 016, de 22 de março de 2023 que aprova o Plano Estadual de Redução das Filas, a desenvolver-se no Estado de Santa Catarina, com recursos provenientes do Ministério da Saúde no valor de R\$ 20.640.973,81 (vinte milhões seiscentos e quarenta mil novecentos e setenta e três reais e oitenta e um centavos).

Considerando a instituição do Programa Estadual de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas no Estado de Santa Catarina.

Considerando o recurso oriundo da Lei Estadual nº 16.968, de 19 de julho de 2016, que instituiu o Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos de Santa Catarina, ao Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (HEMOSC), ao Centro de Pesquisas Oncológicas Dr. Alfredo Daura Jorge (CEPON) e aos Hospitais Municipais no valor de R\$ 3.000.000,00 (três milhões de reais) por mês;

RESOLVE

Art. 1º Aprovar o Programa Estadual de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, a desenvolver-se no Estado de Santa Catarina.

Art. 2º. O Cronograma a ser definido para o Programa Estadual de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas em Santa Catarina corresponde ao período de abril de 2023 a abril de 2024. O Programa terá vigência de um ano, podendo ser prorrogado por igual período.

Art. 3º São objetivos do Programa Estadual de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas

- Reduzir as filas de espera para cirurgias eletivas;
- Reduzir o tempo de espera e a distância geográfica para o atendimento do paciente;
- Aumentar a resolutividade dos serviços prestados.

Art. 4º - O Programa Estadual de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas será gerenciado pela Secretaria de Estado da Saúde, acompanhada pelas Comissões Intergestoras Regionais e pela Comissão Intergestores Bipartite.

Art. 5º - Para o Programa as cotas estarão livres no SISREG e Sistema de Controle AC para a solicitação dos municípios do Estado.

Art. 6º - O Estado se propõe a custear os procedimentos deste Programa, até o limite financeiro anual de R\$ 60.000.000,00 (sessenta milhões de reais), com recursos estaduais oriundos dos Poderes.

Art. 7º – É responsabilidade de cada gestor, relacionado no Anexo II, o cumprimento da meta física de produção mensal, estabelecida por prestador, financiada por meio do limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC. Para que o excedente seja financiado com os recursos deste Programa os procedimentos deverão ser faturados com faixa estadual. Dessa forma, o ressarcimento da produção apresentada por meio do encontro de contas é feita via repasse do Fundo Estadual de Saúde aos respectivos Fundos Municipais.

DO FATURAMENTO

Art. 8º- Para o faturamento dos procedimentos do Anexo I serão utilizadas as faixas de AIH específicas para a campanha.

FAIXAS	ENTE	INÍCIO	FIM
AIH	SC	422310700000	422310799999
AIH	MS	422350000000	422350050000
FAIXAS	ENTE	ORIENTAÇÃO	EXEMPLO
AIH	SC	5º dígito = 1	42231XXXXXXX
AIH	MS	5º dígito = 5	42235XXXXXXX

Art. 9º- Os procedimentos 04.05.05.036-4- Tratamento cirúrgico pterígio, 03.09.07.001-5- Tratamento esclerosante de membros inferiores (unilateral) e 309070023 - Tratamento esclerosante de membros inferiores (bilateral) deverão ser faturados por BPA Individual, para identificação da procedência do paciente.

Art. 10º- Os procedimentos oftalmológicos, passíveis de faturamento por AIH, poderão ser excepcionalmente autorizados para pacientes com indicação clínica comprovada e encaminhada ao médico regulador das cirurgias eletivas.

Art.11º -Os procedimentos contemplados neste Programa possuem o financiamento MAC e FAEC.

Parágrafo primeiro – Para os procedimentos Federais não será exigido cumprimento de meta, quer seja pelo Anexo II (Gestão Plena) ou Plano Operativo (Gestão Estadual), dos Prestadores relacionados na Deliberação nº 016/CIB/2023.

Parágrafo segundo – Para a Gestão Municipal, cabe ao prestador cumprir primeiramente a meta constante no Anexo II, para depois realizar o procedimento deste Programa, para a faixa campanha estadual.

Parágrafo terceiro – Para Gestão Estadual, cabe ao prestador cumprir primeiramente a meta descrita nos Planos Operativos no quadro Média Complexidade – Cirurgias Eletivas, para depois realizar o procedimento deste Programa, para a faixa campanha estadual.

Parágrafo quarto – Cabe ao regulador distribuir as faixas em conformidade com as metas estipuladas no Anexo II. Caso o prestador não esteja relacionado no Anexo II deverá ser disponibilizado a faixa estadual.

Parágrafo quinto – As Centrais de Regulação de Internações Hospitalares – CERIH deverão observar a meta, conforme parágrafos anteriores, disponibilizando para estas a faixa PPI e após o cumprimento na respectiva especialidade será fornecida AIH com faixa campanha estadual para os procedimentos listados no Anexo I.

Parágrafo sexto – Os prestadores sob Gestão Municipal que não estiverem contemplados no Anexo II, sua meta será considerada zero.

Art. 12º- Os valores previstos para a realização das cirurgias constituem-se do valor da Tabela SUS, constante no SIGTAP, de incremento estadual como prêmio e pacote de consulta e exames pré e pós operatório.

Art. 13º- O valor definido no pacote ambulatorial para exames pré e pós operatório são todos os exames de diagnóstico do grupo da tabela SIGTAP 02 – Procedimento com Finalidade Diagnóstica de média e alta complexidade;

Art. 14º- Os valores dos prêmios representam um incentivo pela adesão a Programa Estadual de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, dentro da lógica de proporcionar a diminuição de filas e de demandas represadas e foram calculados levando e em conta a complexidade de cada procedimento, com base na estimativa de tempo de realização de cada procedimento. Sugere-se que seja aplicado a mesma regra do SIGTAP para divisão do SP profissional médico e SH hospital, conforme descrito no Anexo I.

Art. 15º – Os valores do pacote ambulatorial foram definidos de acordo com a especialidade do procedimento, sendo obrigatório a realização do pré operatório e pós operatório pelo serviço que realizar o procedimento cirúrgico.

DO ACESSO

Art. 16º – Cabe a Regulação Estadual fazer os encaminhamentos e as autorizações para os atendimentos cirúrgicos de acordo com a fila de espera da Macrorregião de Saúde e a oferta dos prestadores, mais próximo possível da residência do paciente.

Art.17º- O prestador interessado deverá proporcionar, para realização das cirurgias da Programa Estadual de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, o acesso mediante a disponibilização de consultas especializadas pré e pós operatórias, bem como os exames pre operatórios, necessários à triagem e acompanhamento dos usuários do SUS.

Art. 18º- Pela volatilidade da demanda cabe às áreas de regulação, monitoramento e avaliação dos gestores municipais e Estadual, o monitoramento do Programa, assim como, cabe a CIR acompanhar a evolução da utilização das cotas e o remanejamento na região, bem como, solidariamente proporcionar a todos os municípios da região/macrorregião, o acesso a outras macrorregiões de saúde no intuito de atender mais amplamente possível a cada município.

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Art. 19º – O Encontro de Contas Físico e Financeiro será realizado mensalmente por meio da produção aprovada pelo DATASUS, assim que as bases de dados mensais estiverem à disposição para tabulação no mês de processamento. A Gerência de Monitoramento Avaliação e Processamento em Saúde - GMAPS fará os relatórios de pagamento e encaminhará para a Gerência de Orçamento-GEROR para consolidar o pagamento, publicará no site da SES e apresentará na Câmara Técnica de Gestão.

Parágrafo único - Reapresentações de produção por perda de prazo não serão aceitas; outros casos de produção não processada deverão ser avaliados na Câmara Técnica de Gestão para encaminhamento ou não ao ressarcimento.

Art. 20º O Encontro de Contas, tanto servirá para identificar déficit como superávit mensalmente. A GMAPS identificará no Encontro de Contas dos Gestores previstos no Anexo II. Como meta será considerada a média da produção física hospitalar, do ano de 2022, com caráter eletivo de Média Complexidade, subtraindo-se os procedimentos processados com a faixa de campanha estadual e o rol de procedimentos federais do Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas.

Parágrafo primeiro - Para os serviços sob Gestão Municipal a SES irá ressarcir no Encontro de Contas Físico e Financeiro da execução deste Programa os valores dos procedimentos hospitalares da Faixa Estadual, bem como os prêmios dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais e o pacote pré e pós operatório.

Parágrafo segundo - Para os serviços sob Gestão Municipal a SES irá ressarcir no Encontro de Contas Físico e Financeiro da execução do Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas os valores do pacote pré e pós operatórios, assim como os prêmios superiores a tabela SUS para os procedimentos faturados com a faixa federal.

Parágrafo terceiro - A SES realizará o pagamento de prêmio e pacote pré e pós operatório para a produção realizada com faixa PPI. Esse pagamento será realizado para os procedimentos de caráter eletivo de média complexidade que estão contemplados no Anexo I.

Parágrafo quarto – Nos procedimentos das Cirurgias Múltiplas/Sequenciais faturados com a faixa de Campanha Federal o prêmio será ressarcido pelo financiamento Federal.

Parágrafo quinto - Nos tratamentos esclerosantes serão ressarcidos somente o prêmio e o pacote pré e pós operatório. O procedimento será pago pelo Ministério da Saúde por trata-se de financiamento FAEC.

Parágrafo sexto - nas confecções, intervenções e ligaduras de fístula e nos implantes e retiradas de cateter tipo tenckhoff ou similar, tratamento medicamentoso de doença da retina e tratamento de doenças neuro degenerativas serão ressarcidos somente o prêmio. O procedimento será pago pelo Ministério da Saúde por trata-se de financiamento FAEC.

Parágrafo sétimo - Para os procedimentos deste Programa que utilizarem a Lâmina de Shaver será realizado o pagamento de R\$ 250,00. Os municípios que possuem a gestão dos serviços deverão encaminhar por meio de ofício a

GMAPS, até o mês subsequente do atendimento, as AIHs que demonstrem a utilização da Lâmina de Shaver.

Art. 21º- Para a realização do Encontro de Contas a GMAPS fará o levantamento da produção aprovada nos sistemas de informações (SIA e SIH) para posterior ressarcimento.

O Encontro de Contas deverá apresentar os seguintes dados:

- Procedimento faturado – código SIGTAP.
- Quantidade de procedimento.
- Valor do procedimento.
- Município de atendimento.
- Prestador executante.

Parágrafo único – A metodologia de cálculo para realização do Encontro de Contas será regulamentado por meio de Nota Técnica expedida pela SES e COSEMS.

Art. 22º – Para os municípios cujo os prestadores encontram-se sob Gestão Plena, as cirurgias oftalmológicas integrantes deste Programa Estadual, serão financiadas com o Teto da Programação Pactuada e Integrada da Assistência Ambulatorial – PPI do Grupo 04.05, programado nos Termos de Compromisso do MAXPPI. O recurso desta Deliberação ressarcirá o prêmio e pacote pré e pós operatório dessas cirurgias por meio dos Encontros de Contas.

Paragrafo Único - Para os procedimentos ambulatoriais de oftalmologia que excederem a PPI a SES fará o ressarcimento do procedimento, a partir da competência julho de 2023.

Art. 23º- A SES realizará Encontros de Contas com a Gestão Municipal por meio de transferência fundo a fundo, já os prestadores de serviço sob Gestão Estadual serão pagos dentro do contrato vigente sempre na lógica de pagamento por produção de acordo com a data do processamento.

REGRAS GERAIS APLICÁVEIS

Art.24º- Os prestadores deverão estar contratualizados e ter previsto no contrato cirurgias eletivas nas especialidades/procedimentos do Programa Estadual de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas.

Art. 25º- Aplica-se a regra vigente no que tange ao financiamento de Cirurgias Múltiplas, que prevê que para ser considerado procedimento financiável pela Programa Estadual de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, o procedimento principal da Cirurgia Múltipla deverá estar incluso no rol de procedimentos elegíveis da referida Campanha.

Art. 26º - Os procedimentos realizados através deste Programa, servirão para cumprimento das metas da PHC, conforme sua especificidade.

Art. 27º- Esta Deliberação tem como parte integrante o Anexo I com o Rol de Procedimentos Elegíveis para o Programa Estadual de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas com o valor de cada procedimento e seus prêmios e pacotes correspondentes e no Anexo II a meta dos prestadores.

Art. 28º- A manutenção do Programa está vinculada ao recurso máximo previsto nesta deliberação, podendo ser ampliada caso haja repasse de recursos para além do teto já executado.

Art. 28º - Ficam revogadas as disposições contrárias.

Florianópolis, 12 de julho de 2023.

CARMEN ZANOTTO
Coordenadora CIB/SES
Secretária de Estado da Saúde SC

DAISSON TREVISOL
Coordenador CIB/COSEMS
Presidente do COSEMSS SC



Assinaturas do documento



Código para verificação: **SQ774ER3**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ **DAISSON JOSE TREVISOL** (CPF: 824.XXX.669-XX) em 17/07/2023 às 16:42:03
Emitido por: "AC Final do Governo Federal do Brasil v1", emitido em 21/08/2022 - 10:40:55 e válido até 21/08/2023 - 10:40:55.
(Assinatura Gov.br)

✓ **CARMEN EMÍLIA BONFÁ ZANOTTO** (CPF: 514.XXX.459-XX) em 17/07/2023 às 17:39:19
Emitido por: "SGP-e", emitido em 01/04/2021 - 13:53:43 e válido até 01/04/2121 - 13:53:43.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAxMDc0MDIfMTA4NTI3XzlwMjNfU1E3NzRFUjM=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00107409/2023** e o código **SQ774ER3** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.