2

Nota Informativa Conjunta SUR/COSEMS nº 001/2023

Para garantir o acesso integral aos pacientes atendidos nos serviços hospitalares no Estado de Santa Catarina a Secretaria de Estado da Saúde e o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina através dos fóruns técnicos e com homologação de Comissão Intergestores Bipartite – CIB, aprovou diversas normativas para garantia do acesso do paciente aos serviços ambulatoriais decorrentes de atendimentos hospitalares e garantia do custeio por parte dos prestadores de serviço.

No que se refere ao processo regulatório do paciente, temos aprovado no Estado de Santa Catarina as seguintes normativas:

1 - A Deliberação 42/CIB/18 estabelece todos os fluxogramas da regulação ambulatorial no Estado de Santa Catarina;

Para o cidadão ter acesso aos serviços do SUS; para inserção das solicitações ambulatoriais (consultas, exames e outros procedimentos); para inserção das solicitações ambulatoriais em oncologia e para autorização das APACS.

Esta Deliberação padronizou o entendimento de que para ter acesso aos procedimentos especializados ambulatoriais, obrigatoriamente o paciente deverá entrar pela Atenção Básica.

No entanto, considerando a necessidade de regulamentar o agendamento de consultas ambulatoriais após os atendimentos em serviços de emergência, atendimento em ambulatórios e após alta hospitalar no Estado, **também foi aprovada a Deliberação 291/CIB/18**, estabelecendo os casos excepcionais em que poderão ser agendadas consultas, exames e outros procedimentos, internamente pelos Núcleos Internos de Regulação (NIR).

1.1 - No que tange ao fluxograma de oncologia ambulatorial em SC;

Após o paciente ter o primeiro atendimento de consulta em oncologia clínica, segue abaixo as responsabilidades do UNACON

- Necessitando de exames complementares de média complexidade, interconsultas, retornos, e/ou avaliação com outras especialidades que compreendem o TCGA da Oncologia, os AGENDAMENTOS deverão ser realizados internamente pelo sistema de regulação, no UNACON, de forma a agilizar o acesso dos pacientes. As agendas deverão ser configuradas como INTERNAS no sistema de regulação sendo autorizadas pelo UNACON.
- As consultas de 1 ª vez e os exames de alta complexidade serão configurados como "VAGAS DE RESERVA/REGULADAS", sendo autorizados pela Central de Regulação Ambulatorial. No caso dos exames de alta complexidade, o UNACON deverá inserir as solicitações dos exames no sistema de regulação para a Central de Regulação Gestora e fazer o contato com o paciente para agilizar o atendimento.
- O UNACON não poderá devolver as solicitações para o Município de residência do cidadão, garantindo o cumprimento TCGA de Alta Complexidade em Oncologia, exceto os procedimentos não relacionados à especialidade. Excepcionalmente, no caso dos exames de alta complexidade, em que o paciente necessite de agendamento no mesmo dia da consulta, o UNACON poderá efetuar o agendamento com vaga interna, desde que pactuado com a Central de Regulação Gestora.

Os agendamentos internos devem ser efetivados por meio de sistema de regulação para geração de série histórica e controle dos atendimentos.

2 - A Deliberação nº 047/CIB/16 aprova as Diretrizes para operacionalização das Centrais de Regulação Ambulatoriais no Estado de Santa Catarina;

Dentre as regulamentações, é VETADA a configuração de agendas por ordem de chegada, exceto de GRUPO DE EXAMES, para evitar aglomerações nas unidades executantes. É imprescindível a configuração das agendas no sistema de regulação com datas reais e com quebra automática, não sendo permitida a configuração de agendas fictícias e sem quebra de horário.

3 - A Deliberação nº 104/CIB/18 regulamenta os retornos no Estado;

Sendo o agendamento de responsabilidade da Unidade Executante na qual o paciente foi atendido, devendo ser realizado, preferencialmente, pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR). O retorno ambulatorial não poderá exceder 02 anos da última consulta.

No que se refere a programação de recursos para substancializar o prestador de serviço aos atendimentos ambulatoriais, temos aprovado no Estado de Santa Catarina as seguintes normativas:

4 - A Deliberação nº 070/CIB/23 aprova o Programa Estadual de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas;

Esta Deliberação estabelece que 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. Os valores do pacote ambulatorial foram definidos de acordo com a especialidade do procedimento, sendo obrigatório a realização do pré e pós-operatório pelo serviço que realizar o procedimento cirúrgico. O prestador deverá proporcionar, para realização das cirurgias da Programa Estadual de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, o acesso mediante a disponibilização de todas as consultas especializadas necessárias para o pré e pós-operatórias, bem como os exames pre operatórios, necessários à triagem e acompanhamento dos usuários do SUS. Considerando que a Portaria GM/MS nº 1.388. de 09 de junho de 2022 incluiu o código 03.01.04.016-8 – Procedimentos Pré Operatórios realizados na Rede de Saúde Complementar (FAEC) no valor de R\$ 56.56 para os procedimentos elencados no ANEXO III da Portaria citada. Solicitamos o registro nas AIHS, mesmo que a SES esteja custeando o pré-operatório com Fonte 100. Lembrando que ao faturar produção de procedimentos cirurgicos pela Campanha, o pagamento de pacote ambulatorial e prêmio também se dá para os procedimentos cirurgicos faturados pela PPI.

5 - A Deliberação nº 231/CIB/21 aprova a Política Hospitalar Catarinense - PHC;

A PHC foi criada com o objetivo geral de estabelecer a política hospitalar para o Estado de Santa Catarina visando ampliar o acesso e a qualidade dos serviços ofertados e como um dos objetivos específicos é de estabelecer critério para repasse de recurso financeiro como incentivo estadual para os serviço hospitalar e definir e ampliar os serviços hospitalares que compõem a rede de atenção psicossocial, materno infantil, urgência e emergência, cirurgias eletivas e saúde bucal para portadores de necessidades especiais.

Os critérios para repasse de recursos financeiros, são conforme avaliação de desempenho na matriz de avaliação e o recebimento de incentivo para subsidiar custos assistenciais e administrativos dos hospitais. Para definição do Porte do hospitalar a realização de exames de diagnóstico e a quantidade de especialidades realizada são uns dos critérios fundamentais para a definição do porte da unidade.

O recurso financeiro referente ao incentivo da Política Hospitalar Catarinense é um estímulo para alcance das metas e melhoria do desempenho, bem como, para cobertura de despesas com insumos ou despesas administrativas não custeadas ou não cobertas pela Tabela SIGTAP. Está incluído no valor da Política Hospitalar, não podendo gerar pagamento administrativo excepcional ou complementar as Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME não padronizados em tabela SIGTAP. Situações excepcionais não constantes na tabela SIGTAP, mas incluídas no rol estabelecido pela SES, serão analisadas pela equipe técnica (auditoria e regulação), tendo como

Rua Esteves Júnior, 390 – 5º andar. Centro – Florianópolis / SC - 88.015-530

4

valor de referência o preço adjudicado pela SES. A normatização desta solicitação se dá pela deliberação nº 105/CIB/2022.

6 - Termos de Compromisso de Garantia de Acessso em Alta Complexidade;

Os Termos de Compromisso das Altas Complexidades Cardiologia, Oncologia, Ortopedia e Neurologia são umas das poucas especialidades na assistencia à saúde de Média e Alta Complexidade do Estado de Santa Catarina que possuem uma programação para garantia do atendimento do paciente na integralidade na unidade habilitada. Cada Termo de Compromisso possui os procedimentos ambulatoriais agregados ao Teto das unidades para dar garantia do acesso do paciente.

RESUMINDO

- 1 Pacientes na fila cirúrgica independente do procedimento, a realização de renovação de exames, pré e pós-operatório são de responsabilidade da unidade hospitalar;
- 2 Pacientes atendidos pelo acesso regulado na consulta especializada dos Termos de Alta Complexidade citados, a realização de procedimento ambulatorial de diagnóstico estará sob a responsabilidade da unidade hospitalar;
- 3 Pacientes atendidos através de agendamento ambulatorial para realização de exames e consultas que devem ser mediantes pactuação de Teto na PPI e que não se enquadram no item 1 e 2 desse Resumo, qualquer procedimento ambulatorial solicitado pelo prestador deve retornar ao município de residência do paciente para inserção na fila regulada onde há pactuação para o procedimento.

Solicitamos aos serviços hospitalares do estado, que não devolvam os pacientes cirúrgicos para a realização de exames referentes ao Pré e Pós-Operatório, para o município de residência do paciente.

A SES e COSEMS vem monitorando esta situação, considerando o dever de cumprimento a Política de Saúde homologada no Estado.

Florianópolis, 27 de julho de 2023.

CLAUDIA RIBEIRO DE ARAUJO GANSALVES Superintendente de Serviços Especializados e Regulação **DAISSON JOSÉ TREVISOL**Presidente do COSEMS



Assinaturas do documento



Código para verificação: ZOW59D58

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



DAISSON JOSE TREVISOL (CPF: 824.XXX.669-XX) em 28/07/2023 às 17:15:31 Emitido por: "AC LINK RFB v2", emitido em 05/05/2023 - 16:18:00 e válido até 05/05/2024 - 16:18:00. (Assinatura ICP-Brasil)



CLAUDIA RIBEIRO DE ARAUJO GONSALVES (CPF: 642.XXX.539-XX) em 31/07/2023 às 14:04:05 Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 13:32:39 e válido até 13/07/2118 - 13:32:39. (Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo **SES 00160427/2023** e O Código **ZOW59D58** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.