



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: 21 de agosto de 2024

HORÁRIO: 9h.

PRESENTES À REUNIÃO

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB), Roberto Benedetti (Secretário Adjunto de Estado da Saúde), Marcus Aurélio Guckert (DAES), Grace Ella Berenhauser (GERAM), Norivaldo Freitas (GEPRO), Willian Westphal (SES), Emanuella Soratto (GEHAR), Tatiana Titericz (SES/SUH), Angela Maria Blatt Ortiga (DAPS), Luana Rios Weber (GEMAS), Liliane Oliveira (GEDHP), Mayara (GECO).

COSEMS: Fábio de Souza (COSEMS), Clemilson (COSEMS), Patrícia Bruno Joaquina (Luis Alves – Foz Rio Itajaí), Thayse Michels (São Ludgero - Reg. Laguna), Uiana Rautenberg Silva (Blumenau), Alessandra (Meio Oeste), Henrique Besser (Araranguá), Talita Cristine Rosinski (Grande Florianópolis), Dione Gomes (Alto vale do Rio do Peixe), Roberta Hochleitner (Rio do Sul), Dirceu Antonio Perondi (Extremo Oeste), Elisabeth Rolim Espanhol Bachmann (Jaraguá do Sul), Odair José Felipe (Alto Uruguai), Eugênia Bucco (Meio Oeste), Murilo Debiasi (Orleans CIR Carbonífera), Miriane (Maravilha), Leandra Oliveira Porto (Chapecó), Ricardo de Paula (Planalto Norte), Gisele Galvão (COSEMS), Fernando Borges (Nova Itaberaba - CIR OESTE/MACRO OESTE), Ingrid Zanellato (Urussanga), Mayara Pinheiro Martins Boing (Florianópolis), Juliane (Criciúma), Vanderlei Bez Batti, Flavio (Irani), Willian Alves de Lima, (Joinville), Geisa (CIS), Michelli Voss (Laguna), Pábolo Frigo, Otilia Rodrigues, Luis Fraga, Jocivania Pesenti,

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: FÁBIO DE SOUZA

PAUTA

1. Ofício 459/2024 do Município de Criciúma, solicita a avaliação e a aprovação da produção ambulatorial do Município de Criciúma, competência maio de 2024, apresentada com atraso;
2. Revisão do encontro de contas, competência janeiro de 2024, das cirurgias eletivas – procedimento focoemulsificação com implante de lente intraocular dobrável (Catarata – Sigtap 04.05.05.037-2.);
3. PPI, competência setembro de 2024;
4. Encontro de Contas das Altas Complexidades, competência junho de 2024;
5. Encontro de Contas das Cirurgias Eletivas, competência junho de 2024;
6. Metodologia e critérios para ressarcimento dos Encontros de contas finalizada (Cosems);
7. Atualização e Teto dos Pronto Atendimentos, TFD ou OPM não atrelada ao ato cirúrgico (Cosems);
8. Situação da nova Política da Atenção Especializada (Cosems).



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

49 **1.Ofício 459/2024 do Município de Criciúma, solicita a avaliação e a**
50 **aprovação da produção ambulatorial do Município de Criciúma,** competência
51 maio de 2024, apresentada com atraso;

52 **2. Revisão do encontro de contas, competência janeiro de 2024, das**
53 **cirurgias eletivas** – procedimento focoemulsificação com implante de lente
54 intraocular dobrável (Catarata – Sigtap 04.05.05.037-2.) de Urussanga.

55 Fábio de Souza (Cosems) coloca sobre os itens 1 e 2 sobre revisões de contas.
56 O material foi encaminhado à CIB. Fábio lembra o motivo da solicitação que
57 deve ser por causas técnicas. Cita que há Deliberação que normatiza a
58 reapresentação de produção. Luana Weber (Gerente de Monitoramento e
59 Avaliação) refere que recebeu os ofícios e observou que foram problemas
60 técnicos. Juliane (Criciúma) esclarece que não houve tempo hábil para a
61 apresentação por problemas técnicos. Reforça que houve problemas, tanto
62 técnicos como de saúde de funcionário. Portanto, solicita a revisão e informa que
63 a base de Criciúma já está pronta. Fábio de Souza sugere que a Gerência da
64 SES avalie e se forem justificáveis as solicitações, a CT autoriza a realizar a
65 revisão e ou a reapresentação. Ficariam autorizados para Criciúma e Urussanga.
66 Uiara Rautenberg (Blumenau) salienta que devem ser avaliadas as justificativas.
67 Ângela Blatt Ortiga (DAPS) sugere que Criciúma faça uma justificativa por
68 escrito. Mas, Ângela cita que, parece que o caso também é pessoal e isso pode
69 ser revisto na Deliberação que autoriza a reapresentação e a revisão de
70 produção. Fábio de Souza coloca que os dois municípios encaminharam a
71 solicitação por escrito. A Gerência deve entrar em contato com os dois
72 municípios para que fiquem bem esclarecidos os motivos.

73 **Encaminhamentos:** Luana Weber solicitará para Criciúma e Urussanga,
74 esclarecimentos sobre as solicitações. Se as justificativas forem pertinentes, a
75 Gerência (GEMA) poderá aceitar as solicitações, de acordo com as falas da CT.

76
77 **3. PPI, competência setembro de 2024.**

78 Luana Weber informa que a apresentação da PPI será feita diretamente na CIB
79 em função da base de dados.

80
81 **4. Encontro de Contas das Altas Complexidades (Oncologia, neurologia,**
82 **cardiologia e ortopedia), competência junho de 2024.**

83 Norivaldo de Freitas (GEMA) apresenta o encontro de contas das altas
84 complexidades, competência junho de 2024. Inicia pela oncologia. Chama
85 atenção para o Hospital de Rio do Sul que ficou com zero de produção
86 ambulatorial e hospitalar. Informa que a produção FAEC é produção do
87 Programa de Valorização Hospitalar. Na radioterapia sempre há sobra de teto
88 segundo Norivaldo. O maior extrapolamento é na quimioterapia. Apresenta a
89 soma dos tetos gerais das quatro altas complexidades x produção. Na gestão
90 estadual, mesmo com extrapolamento, não há remanejamento de teto, pois o
91 estado paga a produção integral. Norivaldo cita que, a partir de agosto, as
92 cirurgias serão feitas com 100% de faixa federal. Em junho foi definido que as
93 faixas FAEC passariam para faixa federal. O estado pagará todas as cirurgias
94 que o MS não pagar, mesmo que sejam faixas federais. Uiara Rautenberg coloca
95 que no encontro de contas somente se falam em hospitalar e nada em
96 ambulatorial. E, questiona sobre as reuniões semanais que estavam sendo



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

97 realizadas para discutirem as altas complexidades. Fábio de Souza cita que não
98 é tão simples realizar reunião toda a sexta feira. A Secretária da CIB (Lourdes
99 Remor) informa que na CIB foi sugerida que as reuniões que estavam sendo
100 realizadas semanalmente, passem a ser realizadas mensalmente. Uiara
101 Rautenberg salienta que, para que a parte de alta complexidade hospitalar
102 funcione bem, é necessário que a parte ambulatorial funcione também. Os
103 exames entram no pré fixado e acabam causando um excedente no município.
104 Talita Cristine Rosinski (SMS de Florianópolis) cita, para cooperar com as
105 colocações da Uiara Rautenberg, que muitas vezes, a relação consulta x exames
106 está defasada. Reforça a solicitação da Uiara para a revisão dos termos - TCGA
107 de alta complexidade. Talita cita que, para Florianópolis é mais sensível a parte
108 da cardiologia. Fábio de Souza coloca sobre o recurso que está sendo estudado
109 para aplicação nos PAs. Fábio concorda que a parte ambulatorial está defasada.
110 Norivaldo Freitas ressalta que o encontro de contas é sobre a parte hospitalar.
111 Deveria ser feita a atualização dos termos, pois o encontro de contas da parte
112 ambulatorial é bem complicado, cita Norivaldo. Fábio de Souza coloca que
113 estabelecerão, juntamente com a SES, um cronograma para a realização das
114 reuniões de avaliação das altas, mensalmente. Talita Cristine Rosinski enfatiza
115 que, o que sempre foi pedido foram as atualizações dos termos de compromisso
116 de garantia de acesso das altas. Uiara refere que, parece que os hospitais não
117 fazem o que devem e, ocorre que cada vez mais é exigido dos hospitais e a
118 parte ambulatorial fica subjugada.

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

120

121

5. Encontro de Contas das Cirurgias Eletivas, competência junho de 2024.

122 Luana Weber coloca que, com relação às cirurgias eletivas, a partir de março de
123 2024 houve uma falha na fórmula. A Gerência está realizando o levantamento e
124 levarão para a CIB, as contas de junho e as competências de março, abril e maio
125 de 2024. Reforça que no site está todo o material das cirurgias eletivas
126 (produção). William Alves de Lima (Joinville) coloca que, além da fórmula, não
127 foram colocadas as sequenciais das cirurgias eletivas.

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

129

130

6. Metodologia e critérios para ressarcimento dos Encontros de contas finalizada.

131 Fábio de Souza informa que a metodologia e ressarcimentos dos encontros de
132 contas das altas complexidades e das cirurgias eletivas foi concluída e
133 deliberada em CIB (Deliberação 327/2024). Fábio cita que foram agregados
134 alguns condicionantes, sobretudo, na política de redução de filas. Fábio
135 apresenta a Deliberação em tela. Esclarece que, dentro de cada produção há os
136 parâmetros da tabulação, critérios e condicionantes.

137

138

139

7. Atualização e Teto dos Pronto Atendimentos, TFD ou OPM não atrelada ao ato cirúrgico.

140 Fábio de Souza (Cosems) cita que este item necessita de encaminhamento.
141 Questiona se o estado trouxe algum estudo, alguma proposta. Marcus Guckert
142 (diretor da DAES) cita que a Emanuella Soratto da Coordenação da RUE
143 apresentará uma proposta do levantamento feito sobre os PAs. A Deliberação
144



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

145 53/2019 traz um teto para os PAs e traz uma listagem de unidades com seus
146 valores com base em produção. Emanuella Soratto refere que avaliaram essas
147 unidades listadas nessa Deliberação e esclarece que, algumas unidades estão
148 desativadas, algumas transformaram-se em UPA, outras se desconfiguraram,
149 transformando-se em Unidades Básicas e/ou Policlínicas. Cita que algumas
150 unidades estão cadastradas no CNES como Pronto Atendimento ou UPA. As
151 UPAs possuem legislação própria e recebem incentivo do Ministério da Saúde.
152 Portanto, a lista apresentada por Emanuella estão excluídas as UPAs, as
153 unidades desativadas, as policlínicas e unidades básicas de saúde. Emanuella
154 refere que deveria ter um documento escrito, caracterizando um Pronto
155 Atendimento. Conceito de Pronto Atendimento: PRONTO ATENDIMENTO é um
156 estabelecimento autônomo não-hospitalar e que possui apenas leitos de
157 observação em sua instalação física, não se admitindo leitos de internação.
158 Caracteriza-se em estabelecimento autônomo, não pertence a um hospital,
159 mesmo que esteja em área contígua. Trata-se de estabelecimento independente
160 destinado á assistência aos pacientes acometidos por quadros de urgência e
161 emergência, realizando o atendimento inicial, estabilizando o paciente e
162 definindo o encaminhamento responsável.

163 - Detalhar: 24h, sala de estabilização/vermelha e outras estruturas, parte da
164 RUE, RH. Assim, para a PPI, serão critérios de inclusão para os
165 estabelecimentos contemplados:

166 1. Estabelecimentos de assistência á saúde não hospitalares cadastrados no
167 CNES com o código do tipo de estabelecimento 73 - Pronto Atendimento e
168 código do subtipo de estabelecimento 001 Pronto Atendimento Geral;

169 2. Estabelecimentos de assistência á saúde não habilitados como Unidade de
170 Pronto Atendimento (UPA) 24h pelo Ministério da Saúde.

171 Emanuella coloca que deverá estar estabelecido por escrito, de quanto em
172 quanto tempo deverão ser reavaliadas essas unidades, quais códigos deverão
173 ser utilizados por essas unidades para o atendimento. Fábio de Souza coloca
174 que isso vai ao encontro do que vinham discutindo sobre os PAs. Emanuella
175 trouxe um conceito de PA, mas Fábio refere que não entendeu o critério de
176 urgência e emergência para conceituar PA. Cita que algumas unidades básicas
177 atendem os códigos apresentados como urgência e emergência. Emanuella
178 esclarece que não entram como PA, CAPS, Centro de Saúde, Hospital e outras
179 unidades que atendem urgência e emergência, mas não atendem a todos os
180 critérios que caracterizam um PA, não atendem 24h. Roberto Benedetti
181 (Secretário Adjunto de Estado da Saúde) esclarece que unidades que não
182 atendem 24h e unidades habilitadas no MS, não podem ser caracterizadas como
183 PA. Esses critérios apresentados pela Emanuella atendem ao conceito e PA.
184 Fábio de Souza solicita que na minuta fique bem detalhado sobre o que é PA e
185 critérios. Hoje, o PA não exige habilitação. Qual é a proposta que está sendo
186 destinada para os PAs e o impacto financeiro. Emanuella esclarece que em 2019
187 eram R\$ 717.000,00 destinados a programação dessas unidades listadas,
188 vigentes até hoje. Com o impacto financeiro mensal de R\$ 214.000,00, o custeio
189 mensal fica em R\$ 933,000,00 mensais das unidades consideradas PA, tendo um
190 acréscimo de R\$ 214.000,00. Thayse (São Ludgero) parabeniza a Emanuella,
191 referindo que gostou muito da proposta. Sugere que PA seja componente da
192 RUE. Fábio de Souza informa que esse recurso não está programado na PPI.



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

193 Cita que a PPI está desatualizada. Emanuella informa que Porto Belo está
194 habilitando UPA, como também Garopaba, sendo excluídas dessa programação.
195 Fábio de Souza sugere a sobra ser aplicada em TFD ou atualizar as OPMEs não
196 atreladas ao ato cirúrgico. Willian Westphal (Superintendente de Serviços
197 Especializados) coloca, com relação a suposta sobra de recurso no estado,
198 esclarece que o estado vem aportando recurso em Brusque, na ortopedia, R\$
199 356.000,00 na oncologia do Santo Antônio em Blumenau e R\$ 340.000,00 na
200 cardiologia do Azambuja. A SES está aportando mais de R\$ 700.000,00 por
201 mês. Isso, pode ser discutido na próxima pauta segundo William. Fábio de Souza
202 lembra o recurso da oftalmologia (R\$1.8000.000,00), que destes, foram
203 utilizados parte para saúde auditiva e parte para o teto das APAEs, sobrando
204 mais ou menos R\$ 1.000.000,00. Esse suposto recurso que Fábio de Souza
205 propõe aplicar em PA e a sobra, em procedimentos ambulatoriais (TFD e OPME
206 não atrelada ao ato cirúrgico). Uiara Rautenberg sugere deixar para a próxima
207 reunião para que fique tudo bem claro sobre a aplicação do recurso. Emanuella
208 coloca que esta listagem apresentada será atualizada. Fábio cita que o repasse
209 de recurso aos PAs fica condicionado a uma avaliação periódica. Emanuella
210 esclarece quem pode solicitar Sala de Estabilização.

211 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB a proposta da atualização dos tetos dos
212 PA. E a suposta sobra de R\$ 600.000,00, a SES deverá trazer uma proposta de
213 aplicação, por exemplo, em habilitações estaduais.

214

215 **8. Situação da nova Política da Atenção Especializada – Portaria 3.492/2024**
216 **– Política do Mais Especialista.**

217 Fábio de Souza (COSEMS) apresenta umas sugestões para a Política da
218 Atenção Especializada para sensibilização. O que é PAR, o que é PRI. Cita que
219 haverá uma reunião com a SES para iniciar as discussões sobre essa política do
220 MS. Apresenta um resumo da atual e nova política atual da atenção
221 especializada. Refere que é necessário construir alguns planos, embora, já
222 existam alguns prontos na atenção especializada. As OCIs - oferta de cuidados
223 integrados constituem a nova política da atenção especializada, dentro do PRI,
224 pois há previsão de programação regionalizada das ações de saúde. A
225 programação passaria de estadual para regionalizada. Teria que estar
226 desenhado o recurso municipal – custeio, compras de serviços, contratos.
227 Apresenta a proposta de recurso para a nova política. Cita que o recurso que virá
228 para as OCIs será de complementação e não de alocação. Coloca que o objetivo
229 da OCI é reduzir o tempo de espera na fila. Na teoria, somente iriam para
230 hospitais habilitados em alta complexidade, os pacientes cirúrgicos. Os pacientes
231 clínicos ficariam para tratamento dentro da sua região. Em resumo, a política
232 melhoraria o diagnóstico do que é cirúrgico e o que é clínico. Hoje existem as
233 filas por procedimentos, pacotes de procedimentos, organizar dentro de cada
234 CIR, o PAR. O atendimento deverá ser integral, desde a consulta e o exame. A
235 primeira etapa foi a publicação das normativas, portaria para cada OCI. As OCIs
236 serão procedimentos FAEC. O pagamento é mediante produção. A segunda
237 etapa será a adesão dos gestores. A adesão do município, parece que não
238 obriga o comprometimento (Portaria 3.492/2024), o cumprimento do pacote.
239 Hoje, há 70% dos municípios em SC que aderiram a essa política. O
240 compromisso de cada município estará na construção do PAR que é a terceira



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

241 etapa da política. A OCI deve ser realizada por um único prestador, mas o
242 prestador pode terceirizar algum serviço, se estiver definido no PAR e esse
243 prestador não consegue realizar o referido serviço. O PAR é o processo entre
244 todos os entes (municípios) de uma região que pactuarão quem fará o que
245 dentro da região. O condicionante principal da execução desta política é a maior
246 rapidez e a integralidade regional. Cada procedimento da OCI, que a consulta
247 pode ser presencial ou por teleconsultoria, deverão ser feitos, no mínimo, dois ou
248 três procedimentos. Se houver os procedimentos em duas competências
249 consecutivas, o prestador receberá um incremento. Fábio de Souza informa que
250 disponibilizará esta apresentação no portal do Cosems. Apresenta por fim, as
251 considerações gerais. Talita (SMS de Florianópolis) cita que Fábio trouxe um
252 resumo bom e refere que estão ansiosos, que tem observado que tudo
253 correlaciona com os PARs. Pensa em um cenário, de como trabalhar o processo.
254 Talita coloca ainda a sugestão de um cronograma para levar para os secretários.
255 Conseguir avançar, seria importante levar uma proposta de agenda. Fábio de
256 Souza lembra as regiões, que nem todas possuem todos os especialistas.
257 Thayse (São Ludgero) menciona que esta política vem ao encontro da atenção
258 primária. E, levando em consideração a fila represada, que se consigam colocar
259 em prática a proposta. Que esta política seja eficiente para os municípios. Que já
260 se iniciem as discussões nas CIRs.

261
262
263

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite