



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: 25 de setembro de 2024

HORÁRIO: 9h30min

PRESENTES À REUNIÃO

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB), Marcus Aurélio Guckert (DAES), Norivaldo Freitas (GEPRO), Tatiana Titericz (SES/SUH), Luana Rios Weber (GEMAS), Helma Finta Uba (GEPRO), Maurício Milanese (GEPRO), Juliana (GEHAR), Karina Spricigo de Souza (GEHAR),

COSEMS: Fábio de Souza (COSEMS), Patrícia Bruno Joaquina (Luis Alves – Foz Rio Itajaí), Thayse Michels (São Ludgero - Reg. Laguna), Alessandra (Meio Oeste), Henrique Besser (Araranguá), Talita Cristine Rosinski (Grande Florianópolis), Elisabeth Rolim Espanhol Bachmann (Jaraguá do Sul), Eugênia Bucco (Meio Oeste), Leandra Oliveira Porto (Chapecó), Mayara Pinheiro Martins Boing (Florianópolis), Vanderlei Bez Batti, Michelli Voss (Laguna), Jocivania Pesenti, Emili Paggi (Passos Maia), Franciane Scheren (Foz Rio Itajaí), Kaite Peres, Douglas Calheiros Machado (Joinville), William Alves de Lima (Joinville), Roseclair Barros, Dirceu Antonio Perondi (Apoiador COSEMS Extremo Oeste e Oeste).

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: MARCUS AURÉLIO GUCKERT

PAUTA

1. Municípios com pendências no envio da base de dados (SIA e SIH) para o MS/Datasus.
2. Ofício 103/2024 do Município de Rio do Sul, solicita a avaliação e a aprovação da produção ambulatorial e hospitalar, competência junho de 2024, apresentada com atraso;
3. Documento do Município de Rio Negrinho, solicita o reprocessamento do encontro de contas de novembro, dezembro de 2023 e janeiro e fevereiro de 2024 devido a não realização da FPO para os procedimentos de cirurgias eletivas;
4. PPI, competência outubro de 2024;
5. Encontro de Contas das Altas Complexidades, competência julho de 2024;
6. Encontro de Contas das Cirurgias Eletivas, competência julho de 2024;
7. Alteração Deliberação 034/2021 – alteração de Referência Onco ortopedia grande oeste e meio oeste, do CEPON para o Hospital Regional Terezinha Gaio Basso;
8. Proposta de programação ambulatorial para o valor de R\$ 661.221,97 - Depois da atualização dos Tetos dos Pronto Atendimentos, ainda ficou sem programação R\$ 661.221,97 que serão apresentadas propostas para atualização parcial do Teto das OPME não atreladas ao ato cirúrgico, TFD ou atendimentos ambulatoriais de Urgência (COSEMS);



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

- 49 9. **PMAE, PAR, OCI** - como está o processo de pactuação no Estado
50 (COSEMS);
51 10. **Programação e atendimentos da região Sul** - A CIR da região de
52 Araranguá solicita discutir no fórum da CT de Gestão, situações relativas a
53 pactuação e acesso ambulatorial e hospitalar relacionadas aos hospitais da
54 região (COSEMS).

55
56 **1. Municípios com pendências no envio da base de dados (SIA e SIH) para o**
57 **MS/Datasus.**

58 Helma Finta Uba (Gerente GEPRO) coloca sobre o item pautado e ressalta que
59 não é para apontar erro do município e sim para auxiliar. Muitos municípios estão
60 com banco de dados pendentes na produção ambulatorial e hospitalar. Cita que,
61 quando o MS abre o transmissor para encaminhar os dados da competência
62 atual, o MS abre para mais 11 (onze) competências para que o município
63 regularize o envio do banco de dados. Ressalta que o município poderá
64 regularizar 03 competências sem que precise solicitar ao MS. As demais
65 competências, o município terá que solicitar ao MS para regularizar o banco de
66 dados no MS/DATASUS. Cita que constataram cadastros desatualizados,
67 aparecendo como não tendo produção apresentada pelo estabelecimento. Refere
68 que alguns municípios estão há um ano sem enviar o banco de dados. Alguns
69 hospitais viraram um posto de saúde e não foi alterado o cadastro. Helma
70 relaciona os municípios com pendências no SIH. No SIA, existem mais serviços
71 com pendências. Helma cita que é uma preocupação da SES com essas
72 pendências e podem ocorrer cortes do teto MAC por falta de produção. Fábio de
73 Souza (Cosems) coloca que o Cosems já fez treinamento para os municípios,
74 sobre tabulação, pois constatou que municípios não sabem monitorar os seus
75 contratos. E também, questões de cadastro. E lembra que, sem registro não
76 existe repasse de recurso.

77
78 **2. Ofício 103/2024 do Município de Rio do Sul, solicita a avaliação e a**
79 **aprovação da produção ambulatorial e hospitalar, competência junho de**
80 **2024, apresentada com atraso.**

81 Luana Weber (Gerente da GEMA) cita que Rio do Sul encaminhou ofício
82 esclarecendo que não conseguiu enviar a base de dados no prazo por problemas
83 com o equipamento em uso (único computador com problemas). Foi um atraso no
84 envio. Perda por problemas no servidor não cabe nas regras estabelecidas. Fábio
85 de Souza sugere, talvez, escrever melhor os critérios sobre a perda de registro do
86 banco de dados do DATASUS, para que haja flexibilização para o município,
87 eventualmente. Helma esclarece que o atraso do envio de banco de dados
88 acarreta impactos nos trabalhos de processamento e atraso em pagamento.
89 Helma cita que, se a SES não enviar o banco de dados em dia, os dados somente
90 ficarão visíveis na próxima competência. Helma refere que, às vezes, a produção
91 é rejeitada 03 vezes. A CT decidiu que não cabe a justificativa apresentada pelo
92 município quanto às cirurgias eletivas – Programa de redução de fila e não é
93 contemplado no encontro de contas. Criciúma pensa que deveriam ser
94 considerados e recomeçar com a revisão dos critérios daqui para frente. Cita que
95 há mais pessoas sendo capacitadas para esta finalidade no município. Douglas
96 Calheiros (Joinville) sugere escrever um novo regramento para uma análise mais



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

97 criteriosa e reavaliar daqui para trás as justificativas apresentadas. Criciúma e
98 Urussanga solicitaram prazo no mês anterior. Fábio de Souza sugere que a SES
99 avalie de acordo com as falas aqui da reunião, com relação as solicitações
100 existentes na GEMA e definir um marco zero. Luana Weber cita que a
101 SES/gerências analisaram conforme os critérios estabelecidos, não se tratando
102 de ser rigorosos ou não. Thayse Michels coloca a paridade com quem cumpre as
103 regras. Não ficou acordado se considerarão para trás.

104 **Encaminhamentos:** os critérios possíveis de reconsideração serão reescritos
105 pela SES e vistos pelo Cosems. Destacar as excepcionalidades dentro dos
106 critérios. Deliberação 326/2024.

107

108 **3. Documento do Município de Rio Negrinho, solicita o reprocessamento do**
109 **encontro de contas de novembro, dezembro de 2023 e janeiro e fevereiro de**
110 **2024 devido a não realização da FPO para os procedimentos de cirurgias**
111 **eletivas.**

112 Fábio de Souza cita que neste caso, caberá ao MS. Helma Finta Uba cita que o
113 MS aceita até 03 competências sem que precise solicitar ao MS. Mais de 03
114 meses ou três competências, o município deverá solicitar ao MS para enviar a
115 base de dados. O MS, mesmo processando, pagará somente o procedimento. A
116 periodicidade também deve constar no documento que estabelecerá os critérios
117 citados no item 2. Fábio de Souza ressalta que o MS aceita processar até 03
118 competências. Douglas Calheiros (Joinville) questiona se as instituições como
119 SES, Cosems e Regionais de Saúde tem orientado claramente sobre FPO, base
120 de dados, qualificação de prestadores, responsabilidades dos municípios.

121 **Encaminhamentos:** Reescrever os critérios para análise das solicitações de
122 reconsideração, como no item 2.

123

124 **4. PPI, competência outubro de 2024.**

125 Luana Weber (GEMA) competência outubro de 2024. Luana mostra em tela a
126 minuta da Deliberação e esclarece sobre cada item da minuta aos Membros da
127 CT. Norivaldo Freitas lembra a reunião da próxima CIB que será realizada em 10
128 de outubro e antes disso, deverá ser deliberada a PPI.

129

130 **5. Encontro de Contas das Altas Complexidades, competência julho de 2024.**

131 Norivaldo Freitas (GEMA) apresenta o encontro de contas, competência julho de
132 2024. Fábio de Souza (Cosems) cita que é um item de rotina, sendo portanto,
133 necessário apresentar uma especialidade e o geral. Norivaldo refere que utilizou a
134 metodologia aprovada para a realização do encontro de contas. A produção
135 FAEC é mostrada somente para mostrar que existe uma produção paralela.
136 Apresenta de acordo com o que consta no termo de compromisso de garantia de
137 acesso. Destaca procedimentos da neurologia que já estão no encontro de contas
138 da oncologia. Na produção MAC, praticamente não existe extrapolação.
139 Considerando o FAEC, o extrapolação é grande (PVH). Informa os valores que
140 devem ser ressarcidos para cada serviço. Informa também, que a produção do
141 Hospital Santa Isabel ainda aparece por tratar de produção de julho, que ainda
142 não havia sido incorporada pelo Hospital Santo Antônio. Rio do Sul não
143 apresentou produção no mês passado. A produção FAEC do estado foi de R\$
144 7.293.000,00 e na gestão municipal R\$ 5.934.000,00. O estado paga



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

145 integralmente a produção dos contratualizados e dos hospitais próprios, em
146 remanejamentos. Douglas Calheiros cita a sobra virtual citada por Norivaldo e
147 questiona o que significa sobra virtual. Norivaldo Freitas cita como exemplo:
148 hospital contratualizado que realizam alta complexidade de acordo com o termo
149 de compromisso, mas também realizam alta complexidade no Programa de
150 Redução de Fila com faixa FAEC que é a faixa federal que está dentro do
151 Programa de Redução de Fila. Norivaldo cita faixa FAEC, porque este FAEC está
152 dentro do Programa de Redução de Fila como faixa federal, mas este FAEC é
153 pago pelo estado e não pelo MS. Sobra recurso MAC, mas é pago como FAEC do
154 Programa de Redução de Fila, por isso, nominam recurso virtual. O recurso que o
155 estado utiliza para pagar essa faixa FAEC é retirada das sobras ditas virtuais.
156 Fábio de Souza esclarece que sobra aqui e ali são questões de programação. É
157 como o recurso da oftalmologia que não estava programado e que está sendo
158 repactuado. O que é programado é o que é ofertado. A agenda do estado não
159 segue somente o programado, porque está aberta a agenda para os hospitais
160 realizarem cirurgias eletivas além do teto.

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

162

163 **6. Encontro de Contas das Cirurgias Eletivas, competência julho de 2024.**

164 Luana Weber (GEMA) cita que houve erros na fórmula do encontro de contas das
165 cirurgias eletivas de março, abril e maio de 2024, sendo que maio foi menor o erro
166 identificado. Na revisão do encontro de contas foram identificados erros na
167 fórmula. Luana refere que alguns hospitais tiveram diferenças. Cita que está no
168 site da SES. Fábio de Souza solicita, se possível, que a Gerência de
169 Monitoramento encaminhe os erros identificados na fórmula em que foram feitas
170 as revisões. Fábio encaminhará e-mail para a GEMA. A competência de julho de
171 2024, o total bruto do encontro de contas foi de R\$ 24.806.000,00. Luana
172 apresenta os descontos a serem efetuados. As cirurgias eletivas dos municípios
173 plenos estão tendo uma constância na produção. Será publicada portaria sobre o
174 pagamento, sobre os descontos e disponibilizada no site da SES. Luana cita a
175 produção do consórcio no encontro de contas, mas não entram no faturamento.
176 Fábio de Souza coloca que verificará sobre o faturamento dos consórcios.
177 Douglas Calheiros (Joinville) questiona se somente dois consórcios do estado são
178 descontados. Luana esclarece que somente dois consórcios apresentam
179 produção de cirurgias eletivas.

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

181

182 **7. Alteração Deliberação 034/2021 – alteração de Referência Onco ortopedia
183 grande oeste e meio oeste, do CEPON para o Hospital Regional Terezinha
184 Gaio Basso.**

185 Norivaldo Freitas informa que o Hospital Terezinha Gaio Basso passará a atender
186 o Grande Oeste e o Meio Oeste (Santa Terezinha de Joaçaba) em oncologia
187 ortopédica, população que era referenciada para o CEPON em Florianópolis. Há
188 uma diferença de R\$ 13.000,00 do CEPON que será repassado para o Hospital
189 Terezinha Gaio Basso. Serão acrescentados exames no Hospital Terezinha Gaio
190 Basso. Luana Weber menciona que esta demanda foi encaminhada pela
191 Gerência de Regulação Ambulatorial. Há proposta de mudança de Deliberação. O
192 Hospital sinalizou que poderia realizar esses atendimentos, portanto, o estado



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

193 está mudando a referência para o Oeste, haja vista, que fica melhor para o
194 paciente, ficando mais próxima de sua residência. Não haverá impacto financeiro.

195 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB a retificação da Deliberação 034/2021.

196

197 **8. Proposta de programação ambulatorial para o valor de R\$ 661.221,97 -**

198 Depois da atualização dos Tetos dos Pronto Atendimentos, ainda ficou sem
199 programação R\$ 661.221,97.

200 Fábio de Souza informa que apresentará propostas para atualização parcial do
201 Teto das OPME não atreladas ao ato cirúrgico, TFD ou atendimentos
202 ambulatoriais de urgência com este recurso de R\$ 661.221,97. Ressalta que este
203 valor de R\$ 661.221,97 não está programado, sendo considerado uma sobra.
204 Fábio cita as próteses não vinculadas ao ato cirúrgico, que não há produção
205 apresentada. Fábio pensa que o recurso seria mais favorável na aplicação em
206 próteses não vinculadas ao ato cirúrgico (óculos, bengalas, cadeira de rodas e.),
207 alocado por critério populacional. CIB/502/2015 foi a última Deliberação que
208 atualizou as OPMEs não vinculadas ao ato cirúrgico.

209 **Encaminhamentos:** Marcus Guckert (diretor da DAES) avaliará e fará os
210 encaminhamentos sobre a proposta do Cosems (Fábio de Souza).

211

212 **9. PMAE, PAR, OCI - como está o processo de pactuação no Estado.**

213 Fábio de Souza (Cosems) trouxe estes itens para a pauta para dar um
214 encaminhamento. Cita a visita da técnica do MS ligada à PMAE. Cita que SC está
215 com quase 100% dos municípios com adesão ao PMAE. Fábio coloca que tem
216 condições de apresentar uma proposta inicial. Os recursos disponibilizados são
217 pequenos. Questiona a SES se a mesma possui alguma proposta em andamento,
218 algum desenho. Não deixar as regiões trabalharem de maneira avulsa. Cita que
219 há empresa de assessoria se oferecendo para municípios para elaborar o PAR.
220 Marcus Guckert cita que levou o documento para o Secretário de Estado. E outro
221 ponto, Marcus cita que poderiam trabalhar similarmente aos estados de Minas
222 Gerais e o Rio Grande do Sul. Os dois trabalharam por macrorregião. SC poderia
223 trabalhar por região de saúde. Pegaram as OCIs das portarias e pegaram o
224 quantitativo populacional. Foi assim que os dois estados elaboraram os PARs.
225 Estabeleceram quantidade de OCIs por macrorregião, proporcional a população.
226 Marcus sugere que, se SC trabalhar por região de saúde, elaborar o PAR, aprovar
227 na CIR e aprovar na CIB, para encaminhar ao MS. Marcus enfatiza que o PAR
228 pode ser modificado ao longo da implementação. Douglas Calheiros pensa que o
229 excesso de zelo em SC parece falta de definição. Acredita que esse processo
230 deveria ser encampado pelo estado, sobretudo, em função dos pequenos
231 municípios que seriam os maiores beneficiados. Sugere que se faça um pequeno
232 esboço para não perder a oportunidade e depois se aperfeiçoa a proposta.
233 Marcus coloca que a lógica é trabalhar por macro ou por região de saúde. Pensa
234 que poderia ser alocado por região de saúde e aprovar para encaminhar para o
235 Ministério da Saúde. Marcus refere que a técnica do MS informou que a
236 capacitação, provavelmente, seria após as eleições. Citou sem ter muita clareza.

237 **Encaminhamentos:** Elaborar esse esboço por região ou por macrorregião o mais
238 breve possível.

239



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

240 **9. Programação e atendimentos da região Sul** - A CIR da região de Araranguá
241 solicita discutir no fórum da CT de Gestão, situações relativas a pactuação e
242 acesso ambulatorial e hospitalar relacionadas aos hospitais da região.
243 Fábio de Souza cita que esta é uma demanda da Região Sul. Henrique Besser
244 (Araranguá) informa que houve uma renovação de contrato com o IMAS, 100%
245 SUS. No entanto, na renovação do contrato, o hospital não está se encontrando,
246 conseguindo prestar o serviço. Há uma questão entre a habilitação e o contrato
247 do Hospital IMAS. Fábio de Souza analisou o pactuado do IMAS e a produção
248 registrada é de abril para cá, muito aquém do que foi pactuado. Foram realizadas
249 pouquíssimas cirurgias de ortopedia. Está precária a situação em termos de
250 cirurgias em ortopedia. Marcus esclarece que esse contrato é da OS. Terão que
251 ver o contrato com a Gerência de OS. Henrique Besser coloca que a SES já
252 estava ciente. O que surgiu na AMESC é que existem dois hospitais habilitados
253 em ortopedia em alta complexidade em Araranguá - Sombrio e o Hospital
254 Regional em que havia sido estabelecido que Sombrio atenderia toda a população
255 da Macrorregião Sul e o Hospital Regional atenderia a população do Vale do
256 Araranguá. Mas isso não está acontecendo. Fábio de Souza refere que verificará
257 como anda este processo na SES e dará uma resposta à Região. Fábio reforça
258 que, para hospitais, o estado está pagando além dos tetos, sendo assim, não
259 pode ser problema de recurso o que está acontecendo na Região.

260 **Encaminhamentos:** Dar retorno à Região Sul.

261

262

263

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite