



**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: presencial

DATA: 17 de março de 2023

HORÁRIO: 13h30min

PRESENTES À REUNIÃO/Virtual

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB), Claudia Gonsalves (SUR), Grace Ella Berenhauer (GERAM), Hanna Barcelos (GECOS), Helma Finta Uba (GEPRO), Marcus Aurélio Guckert (GEARS), Dulce Quevedo (GEPSA), Norivaldo de Freitas Sobrinho (GEMAPS).

COSEMS: Fábio de Souza (cosems), Rubia Bressiani (CAA Criciúma), Eduarda Caroline e Uíara Rautenberg Silva (SMS Blumenau), Juliana Conrado e Elizabeth Bachmann (SMS de Jaraguá do Sul), Caroline Valler (SMS de São José), Marcelo Miles (SMS de Itajaí), Claiton Camargo de Souza (SMS de Lages), Mayara Pinheiro Martins e Talita Rosinski (SMS de Florianópolis).

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: FÁBIO DE SOUZA

PAUTA

- 1) Deliberação CIB nº 105/2022 – OPME Padronizadas pela SES.
- 2) Atualização da Programação e Execução dos Termos de Compromisso de Alta Complexidade Hospitalar.
- 3) Revisão dos Encontros de Contas da Campanha de Cirurgias Eletivas, período de julho a dezembro de 2022.
- 4) Encontro de Contas da Oncologia de Janeiro de 2023.
- 5) Ortopedia Hospital Azambuja de Brusque.
- 6) Revisão Teto PPI Ambulatorial.
- 7) Portaria MS nº 090/23 Redução das Filas.

1. OPMEs PADRONIZADAS PELA SES: DELIBERAÇÃO 105/2022

Fábio de Souza (Cosems) inicia, questionando a SES sobre a relação das OPMEs ressarcidas pelo estado. OPMEs não padronizadas na tabela SUS, que são padronizadas pela SES. Cláudia Gonsalves (Superintendente de Regulação da SES) esclarece que o médico do hospital que fará a cirurgia, que deve solicitar a prótese. O médico preencherá o anexo da Deliberação 105/2022 e encaminhará a regulação macrorregional que encaminhará a SES. Cláudia informa que a relação das próteses está disponível no site da SES em – Prestadores de Serviços – Compras e Licitações – Contratos e Atas. Essa relação é possível de aquisição esclarece Cláudia. Cláudia ressalta que o hospital que encaminha para a SES para aquisição e não o município. Talita (SMS de Florianópolis) questiona o prazo para a solicitação da prótese, pois o hospital recebe o planejamento cirúrgico e o médico



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

44 verificará com o administrativo se a prótese está na tabela SUS. Se a prótese não
45 estiver na tabela, o médico preenche o anexo da Deliberação 105/2022 e
46 encaminha para a regulação macrorregional que encaminhará para a SES. Na
47 próxima reunião, Cláudia cita que trará a Deliberação 105 para incluir a
48 competência da auditoria. Cláudia cita ainda, que a relação das próteses que estão
49 no site não se refere somente a ortopedia. Hanna Barcellos (Gerência de
50 Contratualização) chama atenção para que o hospital possa solicitar à SES
51 somente próteses que não constam da tabela SUS.

52 **Encaminhamentos:** Orientar os hospitais sobre as próteses que podem ser
53 solicitadas à SES.

54

55 **2. ATUALIZAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO E EXECUÇÃO DOS TERMOS DE COMPROMISSO DE ALTA**
56 **COMPLEXIDADE HOSPITALAR.**

57 Fábio de Souza (Cosems) inicia, colocando que a maioria dos termos da alta
58 complexidade não cumpre a meta da PPI. Cita que fez um levantamento das altas
59 e que a questão não é o financeiro e sim a quebra de referências. Fábio questiona
60 o porquê o serviço atende o paciente eletivo que não é de sua referência e deixa
61 de atender a sua fila. Cláudia Gonsalves esclarece que na cirurgia eletiva, o
62 município coloca a unidade desejada pelo paciente; quando não é cirurgia eletiva, a
63 consulta é regulada. Quando não é ortopedia, a agenda pode ser aberta em alguns
64 procedimentos por alguma demanda que não em outra regional não existe
65 demanda, mas existe a oferta na parte cirúrgica. Na parte cirúrgica, às vezes, a
66 central de regulação liga para o paciente que está muito longe na fila para
67 constatar se ele não prefere ser atendido em outro serviço com mais rapidez. Cita
68 eu todas as unidades de alta complexidade possuem porta de urgência e
69 emergência. Em alguns casos como é a cardiologia, mesmo mudado a referência,
70 o paciente opta em ficar onde estava sendo atendido. Coloca que há quebra de
71 referência, que todos os dias há solicitação de quebra de referência. Fábio lembra
72 que a macrorregião se habilita para todos os procedimentos e não cumpre o que foi
73 habilitado. Preocupa o não cumprimento do termo pelo prestador de saúde
74 habilitado e o ressarcimento do prestador que não é referência e fez o
75 procedimento. Cláudia cita que essa é uma questão para que se faça encontro de
76 contas das outras especialidades além da oncologia que já é feita. Helma Finta
77 UBA (Gerência de Processamento, Monitoramento e Avaliação) informa que a sua
78 gerência está avaliando as altas complexidades, mas ainda não concluíram. Helma
79 informa ainda, que a SES está monitorando e que em alguns casos, são feitos
80 aditivos ao contrato para o ressarcimento. Rúbia (Macro Sul) menciona que
81 acredita não ter problema em redirecionar um paciente de uma região para outra,
82 mas, muitas vezes, o prestador reclama que não têm pacientes, embora ele esteja
83 escolhendo os procedimentos que lhe convém realizar. Cláudia lembra que existe
84 um drive em cada macrorregião com o planejamento dos pacientes para a cirurgia
85 e esse drive está sendo mostrado para os hospitais que vem à SES. Cláudia
86 exemplifica que, às vezes, a meta é 200 e o hospital só fez 30 e dizem que não
87 estão operando porque não têm pacientes. Cláudia reforça que o hospital deve
88 atender os pacientes que estão no drive para poder receber outros pacientes.
89 Cláudia coloca que a fila é por procedimento e não por grupo de procedimentos.
90 Fábio de Souza sugere que tudo seja escrito, tudo que foi falado aqui sobre as
91 quebras de referências, quando, como e por que e que seja trazido um feedback



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

92 em cada reunião de Câmara Técnica para cientificar os municípios. Sugere que a
93 SES traga um resumo dessa quebra de referência, pois é importante essa
94 formalização. Grace Ella Berenhauser (Gerente de Regulação Ambulatorial) sugere
95 ao município que formalize a SES quanto a sua fila para que a SES faça auditoria
96 se for o caso. Hanna Barcelos sugere as regionais de saúde que realizem visitas
97 nos hospitais, pelas equipes de controle e avaliação, observando o andamento das
98 cirurgias.

99 **Encaminhamentos:** SES deverá trazer resumo a cada reunião sobre as quebras
100 de referências.

101

102 **3. REVISÃO DOS ENCONTROS DE CONTAS DE CIRURGIAS ELETIVAS DE JULHO A DEZEMBRO DE**
103 **2022.**

104 Fábio de Souza coloca que a intenção é revisar a Deliberação 008/2021. Sugere
105 uma Deliberação para as cirurgias eletivas com critérios bem definidos, Fábio cita
106 eu a meta não é cumprida, mas, são vários os instrumentos para avaliação (PHC,
107 Contratos, convênios, Termos). Há hospitais que não realizam as cirurgias da
108 Deliberação 008/2021, mas fazem as que constam na PHC. Na alta complexidade,
109 os procedimentos são sempre os mesmos Na PHC, os hospitais recebem uma
110 faixa estadual, a partir de outubro de 2022. Rúbia (Criciúma) cita que a prestação
111 de contas deveria ser feita como foi planejado no início, que é necessário
112 reestrutura isso para modificar. Talita (SMS de Florianópolis) cita que no período da
113 manhã foi sugerido um grupo de trabalho para sintetizar, simplificar esses
114 instrumentos que permitam um melhor acompanhamento (convênio, contrato,
115 termo, PHC). Rúbia coloca que é importante que esses instrumentos fiquem claro,
116 que facilite a compreensão pelos municípios para que não necessitem estarem
117 aqui na SES o tempo todo. Marcelo (Itajaí) sugere que se faça encontro de contas
118 da PHC, considerando o não cumprimento e a falta de evolução nos atendimentos.
119 Cita que é uma ótima política, mas, deve ter um monitoramento, acompanhamento,
120 avaliação.

121 **Encaminhamentos:** Constituir grupo de trabalho SES e Cosems para a revisão da
122 Deliberação 008/2021.

123

124 **4. ORTOPEDIA DO HOSPITAL DE AZAMBUZA, DE BRUSQUE.**

125 Fábio de Souza, referente ao item, cita que a CIR do Médio Vale solicitou que o
126 hospital restrinja os atendimentos a alguns municípios. A referência deve ser para
127 os municípios do Médio Vale do Itajaí. Hoje, atendem Lages e Itajaí.

128 **Encaminhamentos:** Avaliar as referências que ficarão com o hospital e levar para
129 a CIB para aprovação.

130

131 **5. REVISÃO DA PPI AMBULATORIAL**

132 Fábio de Souza contextualiza a situação da PPI Ambulatorial. Cita que prevê uma
133 ferramenta que mostre os recursos aplicados dos 03 entes. Que o município
134 consiga visualizar o repasse dos recursos dos 03 entes. Fábio mostra o valor que
135 necessitaria para atualizar a PPI Ambulatorial pela população e pelo financeiro de
136 2008 a 2021.

137 **Encaminhamentos:** Helma Finta Uba solicita que Fábio de Souza escreva as
138 idéias contextualizadas sobre a PPI Ambulatorial, os valores ajustados pela



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

139 população e os valores se forem ajustados pelo financeiro, enquanto amadurece as
140 discussões e também, para ser levada ao Gabinete da Secretária.

141

142 **6. PORTARIA MS 090/2023 – REDUÇÃO DE FILAS**

143 Fábio de Souza, inicia, citando que viu a minuta elaborada pela SES sobre a
144 proposta de SC para a redução de fila e que fez 03 apontamentos. Grace Ella
145 Berenhauser esclarece que foram elencados 30 procedimentos para a campanha
146 federal de cirurgias eletivas, que a cirurgia ambulatorial oftalmológica ficaria de fora
147 nesse primeiro momento. Os planos operativos deverão estar disponibilizados no
148 site da SES. Assim que os contratos estiverem no site da SES, o MS fará o
149 repasse de 1/3 do recurso antecipado. Os outros 2/3 dos R\$ 20.000.000,00
150 destinados a SC serão repassados via FAEC. A Portaria 090/MS 2023 deve
151 estartar para a campanha de cirurgias eletivas em 2023, mas que, posteriormente,
152 poderão ser repassados mais recursos. Grace esclarece também, que essa
153 proposta de SC é para 03 meses. Grace coloca que o MS publicou a Portaria
154 327/2023 em que dobra o valor da cirurgia múltipla, mas, paga somente a principal,
155 embora tenha que relacionar todas as cirurgias seqüenciais. Dos 30
156 procedimentos, teriam que colocar mais 61 procedimentos seqüenciais das 03
157 cirurgias múltiplas. Grace ressalta que esse recurso federal será utilizado em 03
158 meses. Que o MS exige anexo que o estado coloque quais hospitais farão as
159 cirurgias, procedimentos e quantidade. Grace esclarece ainda, que não haverá
160 metas, o hospital utilizará a faixa que for distribuída. Isso é para a campanha
161 federal. A medida que o gestor realizar mais cirurgias, o MS poderá colocar mais
162 recursos. O regulador será instruído que a faixa é somente federal e não tem meta.
163 O federal calcular o valor total incluindo o pacote. O valor para SC é de R\$
164 20.640.973,81. Grace apresenta a minuta da Deliberação a ser encaminhada ao
165 MS.

166 **Encaminhamentos:** Fazer a Deliberação ad referendum, já autorizada na última
167 CIB, em função do prazo.

168

169

170

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite