



**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: Florianópolis.Virtual.

DATA: 17 de outubro de 2022

HORÁRIO: 13h30min

PRESENTES À REUNIÃO/Virtual

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB), Carmem Delziovo (SPS), Helma Finta Uba (GEPRO), Marcus Aurélio Guckert (GEARS), Luciana (GMAPS), Eduardo Carpes (GMAPS), Grace Ella Berenhauer (GERAM), Cláudia Gonsalves (SUR), Norivaldo de Freitas Sobrinho (GEMAP), Maria Júlia Neves Cavalcanti Bezerra (Regional Jaraguá do Sul), Tatiana Claumann Freygang (Regional de Jaraguá do Sul), Izabel Scarabelot Medeiros (Regional de Criciúma), Gigislene Müller Kirchner (Regional de Criciúma).

COSEMS: Maria Cristina Willemann (COSEMS), Talita Cristine Rosinski (Florianópolis), Ariadna Saavedra (Florianópolis), Odair José Felipe (Meio/Alto Uruguai), Márcia Elisabeth Mühlbauer (Planalto Norte), Tammy de Mello Falcão (Blumenau), Elisabeth Rolim Espanhol Bachmann (Jaraguá do Sul), Maristela da Luz (Criciúma), Francismari Rossi Lessa (Criciúma), Andressa Martins (Tubarão), Vanessa Fernandes Pereira (Ilhota), Marcelo Irineu Miles (Itajaí), Miriane Sartori (Maravilha), Rogério Acácio Mascarello (Novo Horizonte), Michelli Voss (COSEMS), Dirceu Antonio Perondi (COSEMS), Alessandra Daros Nunes (COSEMS), Roseclair Barros (COSEMS).

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: CARMEM DELZIOVO

PAUTA

1. Minuta de Deliberação sobre unificação de agendas e alguns resultados;
2. Faixa AIH - Cirurgia PHC - alta complexidade (GEARS);
3. Encontro de contas com Pato Branco (GMAPS);
4. Leitos de UTI - Portaria 220 de 27 de janeiro de 2022 (GEARS);
5. Leitos de UTI Neonatal e Pediátrico - situação de emergência; (GEARS)
6. Encontro de contas oncológica - referente ao mês de julho (GMAPS)
7. Descredenciamento da Nefro Clinicas Criciúma (GEARS)
8. Alteração do Fluxo da TRS dos Municípios de Alfredo Wagner e Leoberto Leal, da Região de Saúde da Grande Florianópolis para: - Alfredo Wagner para os prestadores Centro de Terapia Renal SC e Clínica do Rim e Hipertensão, sediados no município de Lages. - Leoberto Leal para o prestador Associação Renal Vida sediada no município de Rio do Sul. (GEARS)
9. Inclusão do Hospital Regional Helmut Nass de Biguaçu na Deliberação nº 500/CIB/2014 com a alocação de recursos destinados aos serviços ambulatoriais (consultas e exames) com vistas a garantir a atenção integral em Geração de Alto Risco, no valor mensal de R\$ 13.765,87 (R\$ 165.190,46/anual). (GEARS)



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

- 47 10. Revisão de encontro de contas de outubro/2021 e março/2022 e encontro de
48 contas de cirurgias eletivas de Abril/2022 à Junho/2022. (GMAPS);
49 11. Aplicação de produção de aplicação de antiangiogênicos;
50 12. Atualização do Teto de MC e AC demais da PPI Hospitalar (Cosems);
51 13. Readequação dos tetos da oncologia (Cosems).

52

53 **1. FAIXA AIH - CIRURGIA PHC - ALTA COMPLEXIDADE.**

54 Carmem Delziovo (Superintendente de Planejamento) informa que no início se
55 pensou em separar faixa de AIH de alta complexidade do termo e AIH de alta
56 complexidade da PHC. Carmem cita que o item é para explicar como funciona a
57 faixa de AIH de alta complexidade da PHC que teve início em outubro de 2022.
58 Helma Finta Uba cita que ainda não tem o DEF pronto para identificar essa AIH. Na
59 PHC há a meta do contrato que o hospital deve cumprir e depois ele tem que
60 cumprir a faixa que está na Deliberação 008/2021 que é a meta estabelecida para
61 alta complexidade na PHC. O hospital possui 02 metas, a do contrato e da PHC.
62 Fábio de Souza (Cosems) refere que não entende o porquê separar as duas faixas.
63 Rúbia (Criciúma) cita que a PHC é quantidade de AIHs e o contrato AIHs por teto,
64 valor. Rúbia menciona que é necessária uma faixa diferenciada para saber o que foi
65 feito do Plano Operativo e o que foi feito da PHC. Helma lembra que as faixas de
66 AIHs da Deliberação 008/2021 são de média complexidade. Helma lembra que na
67 campanha do estado Deliberação 008/2021, as cirurgias são de média
68 complexidade. O hospital somente fará as cirurgias da PHC após concluir a meta do
69 contrato, do Plano Operativo. Carmem cita que é importante diferenciar o que está
70 no termo de alta complexidade e o que está na PHC. Rúbia esclarece que não dá
71 para calcular pelo valor. Se for fechar uma conta do hospital, duas cirurgias já
72 podem fechar o teto, dependendo do valor de cada uma. Diferente da PHC que é
73 quantidade de cirurgias que devem ser realizadas.

74 **Encaminhamentos:** Monitorar.

75

76 **2. Encontro de contas com Pato Branco.**

77 Norivaldo (GEMAPS) informa que o estado possui uma pactuação com Pato Branco
78 desde 2008 para atender os municípios do Extremo Oeste. É comum que todo ano
79 Pato Branco envie relatório aqui para o estado com a produção. O relatório
80 encaminhado coincidiu com o levantamento feito pelo estado na parte hospitalar, Na
81 parte ambulatorial, apresentou pequenas diferenças. O estado levantou um valor
82 um pouco maior com o encaminhado por Pato Branco. Norivaldo cita que a
83 Gerência da SES concorda com o encontro de contas apresentado por Pato
84 Branco. O Saldo a ser pago ao Estado do Paraná é de R\$ 1.504.211,76. Norivaldo
85 cita que é necessário ajustar o teto com o Estado do Paraná, pois há muito tempo
86 que o teto não foi atualizado. Há uma Deliberação 139 que permitia que Pato
87 Branco solicitasse o excedente de produção (Dels. 459/2008 e 425/2010). Norivaldo
88 esclarece que não será pagamento administrativo. Norivaldo refere que seria
89 importante ajustar o teto com Pato Branco ainda este ano. Rose (São Miguel do
90 Oeste) informa que as contas de Pato Branco tramitaram na Região. A gestão
91 anterior não levou em frente essa questão das contas de Pato Branco.

92 **Encaminhamentos:** Será levado ao Gabinete para proceder ao pagamento.

93

94 **3. Leitos de UTI - Portaria MS 220 de 27 de janeiro de 2022.**



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

95 Carmem Delziovo coloca que essa Portaria refere-se aqueles 230 leitos de UTI.
96 Marcus Guckert (GEARS) esclarece que ajustou os leitos de UTI desses 230 leitos
97 encaminhados ao MS para habilitar. 210 leitos da planilha já foram aprovados e
98 outros foram remanejados dentro dessa planilha. Com essas propostas de ajustes,
99 finaliza o processo de habilitação desses 230 leitos. O HMKB não aceitou habilitar
100 os 10 leitos. O São José não apresentou as condições. Marcus esclarece que as
101 habilitações de alta complexidade são inseridas pela SES.

102

103 **4. Leitos de UTI Neonatal e Pediátrico - situação de emergência.**

104 Marcus esclarece que esses leitos foram abertos emergencialmente. Quem quiser
105 manter a habilitação, deverá encaminhar os documentos para SES para serem
106 enviados ao MS. Há hospitais da SES também. Carmem Delziovo chama atenção
107 para os hospitais de gestão municipal que encaminhem a documentação para a
108 SES, pois leitos em tramitação no MS, a partir de janeiro de 2023 se não estiverem
109 habilitados, a SES pode custear somente se os leitos estiverem tramitando no MS.
110 Esses 32 leitos estão sendo custeados pelo estado por convênio até dezembro de
111 2022.

112 **Encaminhamentos:** Encaminhar para o MS para habilitação.

113

114 **5. Encontro de contas oncológica - referente ao mês de julho.**

115 Norivaldo (GEMAPS) inicia citando que os encontros de contas sempre foram feitos
116 trimestralmente. Que pode realizar mensalmente, mas terá que avaliar as cirurgias
117 da PHC para confrontar com as cirurgias realizadas no termo. As cirurgias da PHC
118 são separadas do termo da alta complexidade. Para julho, agosto e setembro de
119 2022 poderão calcular o excedente do termo de alta como sendo cirurgias de PHC.
120 O encontro de contas da oncologia engloba cirurgias, quimioterapia e radioterapia.
121 Fábio de Souza refere que não entende o porquê separar, pois na PHC incide o
122 incentivo. Marcus Guckert esclarece que, se no termo houver 20 cirurgias e na PHC
123 mais 20, o hospital terá que realizar as 20 do termo mais as 20 da PHC. Se o
124 hospital não realizar as 20 cirurgias da PHC, o hospital sofrerá um desconto do
125 incentivo da PHC. Há hospitais que questionam as cirurgias do termo. A PHC
126 possui um incentivo para o hospital realizar as cirurgias. Fábio pergunta se o
127 encontro de contas será mensal daqui para frente, pois, se for mensal, não haverá
128 demora no pagamento dos excedentes. Norivaldo (GEMAPS) refere que não existe
129 problema em fazer mensalmente. Rúbia cita que, quando a Regulação libera cotas,
130 ela libera faixas do Termo e da PHC em drives distintos, mas o hospital não sabe
131 qual é qual. Cláudia Gonsalves (Superintendente da Regulação da SES) esclarece
132 que as centrais de regulação estão fazendo separadas no mesmo drive. As
133 cirurgias de alta referentes à PHC estarão a partir deste mês sendo autorizadas na
134 faixa estadual. É importante o município entender o planejamento e essa separação
135 das duas cotas. Rúbia cita que é difícil fechar as contas enquanto gestão plena,
136 mas o hospital não cumpre o plano para depois cumprir a PHC. Os hospitais estão
137 misturando. Cláudia esclarece que a unidade hospitalar deve cumprir mensalmente
138 o mapa cirúrgico. Existem vários pacientes no drive do hospital desde 2017 e o
139 hospital escolhe os pacientes novos. O hospital deve cumprir primeiro o seu plano
140 operativo para depois cumprir a PHC e esse parágrafo será incluído na Deliberação
141 066. Norivaldo fará planilha especificando as cirurgias.



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

142 **Encaminhamentos:** Será feito o encontro de contas da oncologia de julho e agosto
143 de 2022, colocando o físico e o financeiro. Carmem sugere que Fábio de Souza
144 faça esse encontro de contas com a GEMAPS. Será marcada uma reunião com o
145 Cosems, GEARS e a GEMAPS para ver a oncologia como também as cirurgias
146 eletivas.

147

148 **6. Descredenciamento da Nefro Clínicas Criciúma**

149 Marcus Guckert informa que recebeu um documento de Criciúma, solicitando o
150 descredenciamento do Estabelecimento Nefro Clínicas. Marcus ressalta que a
151 Clínica que solicitou o descredenciamento. Rúbia (Criciúma) cita que não possuem
152 contato com essa Clínica. Questiona se não ficará sobrecarregado para o Hospital
153 São José. Isabel (Criciúma) refere que a informação é de que a Clínica está
154 encerrando os trabalhos. Francis (Gerente Regional de Criciúma) que estão
155 contatando com a direção do Hospital São José para ver a capacidade instalada.
156 Isabel menciona que, parece que São José abrirá um terceiro turno.

157 **Encaminhamentos:** Será descredenciada.

158

159 **7. Alteração do Fluxo da TRS dos Municípios de Alfredo Wagner e Leoberto
160 Leal, da Região de Saúde da Grande Florianópolis.**

161 Marcus Guckert informa que Alfredo Wagner para os prestadores Centro de Terapia
162 Renal SC e Clínica do Rim e Hipertensão, sediados no município de Lages;
163 Leoberto Leal para o prestador Associação Renal Vida sediada no município de Rio
164 do Sul. Marcus cita que pelos cálculos que foram feitos, não há problemas. Poderão
165 ser alterados. Carmem refere que em Florianópolis estão com problemas na oferta.

166 **Encaminhamentos:** Aprovado a alteração do fluxo.

167

168 **8. Inclusão do Hospital Regional Helmut Nass de Biguaçu na Deliberação nº
169 500/CIB/2014 com a alocação de recursos destinados aos serviços
170 ambulatoriais (consultas e exames) com vistas a garantir a atenção integral
171 em Geração de Alto Risco, no valor mensal de R\$ 13.765,87 (R\$
172 165.190,46/anual).**

173 Carmem Delziovo informa que o Hospital se dispõe a colocar obstetra na porta para
174 desafogar Florianópolis. Carmem cita que hospital que fariam geração de alto
175 risco, a SES remanejaria recurso da SES para lá, pois o convênio conclui em
176 dezembro de 2022. Marcus Guckert refere que o valor mensal de R\$ 13.765,87
177 para realizar o atendimento integral. Marcus informa que outros hospitais vinham
178 recebendo esse recurso. Talita Rosinski (Florianópolis) questiona a fonte de
179 recurso. Carmem Delziovo esclarece que o recurso alocado será da gestão
180 estadual, do teto do estado. Com a transferência desse recurso, o hospital terá que
181 atender geração de alto risco. Carmem informa que o hospital já está atendendo.
182 Com urgência e emergência, o hospital agora é porta aberta. Com essa aprovação
183 e habilitação em geração de alto risco, o atendimento é permanente. Até dezembro
184 de 2022, ele recebe por convênio 100% do custo pelo estado e após janeiro de
185 2023, ele deve ser habilitado pelo MS. Se a habilitação estiver tramitando no MS e
186 não estiver habilitado em janeiro, o estado pode custear os leitos de UTI a partir de
187 janeiro de 2023.

188 **Encaminhamentos:** Aprovado.

189



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

190 **9. Revisão de encontro de contas de outubro/2021 e março/2022 e encontro de**
191 **contas de cirurgias eletivas de Abril/2022 à Junho/2022.**

192 Eduardo Carpes (GEMAPS) apresenta o encontro de contas de cirurgias eletivas
193 dos municípios que mantém gestão de hospitais. Está na página em 'campanha de
194 cirurgias eletivas'. A parte financeira foi revisada juntamente com o Cosems, de
195 outubro de 2021 a março de 2022 e de abril de 2022 a junho de 2022. Esse
196 processo de pagamento já foi aprovado pelo gestor estadual. Esta parte financeira
197 ainda não está no site, mas, já será colocada. Luciana (GEMAPS) informa que
198 estão concluindo a certificação do SIGEF para efetivar o pagamento. Cita que
199 necessitarão ajuda pelas questões da PHC. Os detalhamentos referentes aos
200 descontos estão na página da SES. Fábio de Souza informa que participou da
201 elaboração desse encontro de contas juntamente com a SES e cita que está de
202 acordo. Há impacto para ressarcimento e impacto para devolução. Fábio de Souza
203 lembra que os procedimentos de tratamento do grupo 03, da oftalmologia não estão
204 sendo faturados como campanha. É necessário rever posteriormente. Rúbia
205 questiona o porquê a SES já não faz o desconto antes de efetivar o pagamento. As
206 Contas apresentadas são de outubro de 2021 a junho de 2022.

207 **Encaminhamentos:** Definir como serão feitos os descontos pagos a mais para os
208 municípios.

209

210 **10. Aplicação de produção de aplicação de antiangiogênicos.**

211 Carmem Delziovo coloca que há regiões que estão aplicando antiangiogênicos por
212 consórcio e não estão sendo registrada essa produção. Carmem chama atenção
213 que o MS pode passar por teto MAC e o estado não possui série histórica. Fábio de
214 Souza solicita que a SES encaminhe para o Cosems para poder buscar
215 informações nos municípios.

216 **Encaminhamentos:** A GEMAPS fará o levantamento da produção para encaminhar
217 ao Cosems para que o Cosems busque junto aos apoiadores as informações.

218

219 **11. Atualização do Teto de MC e AC demais da PPI Hospitalar.**

220 Fábio de Souza lembra que a última atualização foi na Deliberação 425/2010 e
221 recentemente em algumas altas. Fábio de Souza apresenta um estudo que fez
222 sobre a atualização da PPI e o impacto que teria. Fábio levantou a média mensal de
223 produção de setembro de 2021 a agosto de 2022 e comparou com a última
224 Deliberação 96/2020 em que houve a última adequação do teto da média e alta da
225 PPI Hospitalar. Se hoje fosse atualizar a PPI Hospitalar, separando os
226 procedimentos seqüenciais, múltiplas, faixas de campanha estadual, o impacto
227 financeiro seria de R\$ 16.990.058,00 (gestão estadual, plenos e próprios). Fábio
228 questiona se seria viável para o próximo ano. Carmem cita que teria que aguardar a
229 próxima gestão para ver qual a lógica da próxima gestão. Se for colocar esse valor
230 a mais, terá que remanejar recurso de outro lugar. Também há necessidade de
231 trabalhar com a fila ambulatorial. Talvez, haja essa possibilidade. Mas, terá que ter
232 recurso alocado para definir política. Fábio de Souza lembra que o repasse pegou
233 praticamente toda a pandemia em que foi repassado o recurso em sua
234 integralidade. Carmem refere que ouviram que o MS pretende modificar a maneira
235 de pagamento hospitalar como também a PPI. Carmem cita ainda, que a PPI
236 ambulatorial seria potencializada nos planos da SES para dar vazão as filas.

237



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

238 **12. Readequação dos tetos da oncologia.**

239 Fábio de Souza coloca que, se o encontro de contas for feito mensalmente, não
240 será necessário readequar os tetos.

241

242 **13. Minuta de Deliberação sobre unificação de agendas para consultas e**
243 **alguns resultados.**

244 Cláudia Gonsalves (Superintendente da Regulação da SES) com relação a
245 unificação das agendas, informa que iniciaram um trabalho nos serviços em que a
246 central de regulação do estado faz as agendas, levantando a oferta e a demanda. O
247 objetivo é fazer a fila da região ou da macrorregião e não somente daquela unidade.
248 Cláudia cita que já existe uma minuta, mas, a pedido do Cosems, trouxe novamente
249 o assunto para a pauta. Fábio de Souza refere que o assunto surgiu em função das
250 solicitações de remanejamentos de tetos, na demora em efetivar esses
251 remanejamentos e, posteriormente, foi um assunto discutido na Câmara Técnica de
252 Regulação para abrir as agendas de forma regionalizada. Questiona o que ficará
253 definido nessa proposta da SES, da Minuta. Cita que uma das dúvidas colocadas
254 por Fábio é se essa pauta de abrir as agendas de forma regionalizada e não pela
255 referência da PPI tem a ver com os remanejamentos de tetos, se os municípios
256 continuarão solicitando os remanejamentos de tetos para os hospitais
257 contratualizados. Pergunta se são duas coisas distintas. Solicita que fique bem clara
258 essa proposta da unificação das agendas. Pergunta ainda, se existe um
259 cronograma para a abertura da oferta, pois entende que a oferta é do gestor.
260 Reforça se essa proposta tem a ver com o assunto iniciado na Câmara Técnica de
261 Gestão, de solicitações de remanejamentos de tetos. Cláudia refere que, enquanto
262 regulação era feita pela PPI para inserção na fila de espera. A regulação não olha a
263 cota, ela faz classificação de risco para realizar o agendamento do paciente. A
264 proposta é não olhar a PPI e sim ver o contrato que o serviço mantém com a SES
265 quanto a oferta. Esclarece que não foi falado que não seriam vistas as pactuações
266 da PPI de cada município. Grace Ella Berenhauser (GERAM/SUR) esclarece que o
267 trabalho está sendo feito por especialidade, vendo a oferta no contrato e a demanda
268 por região de saúde, para que aquela região possa inserir a consulta do paciente.
269 Por enquanto, estão sendo abertas as agendas para as consultas na região em que
270 existe a oferta e ociosidade de agenda. Uma unificação com o paciente regulado. A
271 intenção é abertura para toda a região de saúde da oferta que existe naquela
272 região. É uma organização da oferta, pensando na política ambulatorial catarinense
273 lá na frente. Fábio de Souza questiona que essa não é abertura de agenda das
274 solicitações de pactuações dos municípios que chegam mensalmente. Fábio de
275 Souza cita que a Minuta traz uma abertura de oferta. Cláudia esclarece que num
276 segundo momento será aberta oferta no PRI. Carmem Delziovo refere que, se essa
277 forma de organização da regulação funcionar, o município poderá no futuro solicitar
278 o remanejamento de teto e alocação de referência. Por enquanto, funciona a PPI.
279 Cláudia lembra que em 2017 foi aberta a PPI para todo estado para a gestão
280 estadual. O que se está fazendo agora é abrindo agenda e redirecionando o
281 paciente para onde há oferta do serviço dentro da região. Fábio questiona que, nos
282 casos em que há oferta numa região próxima, o paciente pode ser atendido nessa
283 outra região? Cláudia esclarece que sim, que o paciente é regulado e redirecionado
284 para essa região. Talita Rosinski (SMS de Florianópolis) apresenta algumas dúvidas
285 sobre a metodologia e sobre o arranjo regional para a viabilidade da PPI e da



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

286 regulação. Como será feita a gestão do serviço. Cláudia cita que esse arranjo foi
287 discutido dentro da Câmara Técnica de Regulação, que a partir do momento em
288 que assumiu a Superintendência teve outro olhar diferenciado no acesso,
289 constatando que havia unidade com oferta e demanda reprimida dentro da mesma
290 região para a mesma especialidade. Com isso, foi pensada na unificação de
291 agendas, na abertura de agendas, sempre reguladas. Cláudia cita que pode
292 encaminhar todo o material levantado e estudado para os Membros da CT para
293 avaliação. Grace Ella Berenhauser informa que as consultas em cirurgia geral estão
294 equilibradas em todas as regiões com a unificação. A Grande Florianópolis estava
295 praticamente com a unificação das agendas. A fila existente era de pacientes de
296 fora da Grande Florianópolis. Grace está visitando as regionais para sensibilizar e
297 explicar sobre a abertura de agendas, toda essa revisão das agendas, separando
298 as patologias. Talita agradece e solicita o envio da documentação levantada. Fábio
299 de Souza cita que a solicitação de que o assunto viesse para a Câmara Técnica de
300 Gestão seria para clarear as dúvidas sobre a pactuação, sobre as solicitações de
301 remanejamento de teto, caso o gestor não consiga acesso. Diante disso, não vê
302 problemas em pactuar a proposta. Cláudia ressalta que agora, a Central de
303 Regulação do estado não está olhando a PPI, está olhando a regionalização como
304 foi falado anteriormente. Fábio ratifica que a Central está fazendo em cima do
305 orçamento e não da PPI. Reforça que neste momento estão realizando assim, pelo
306 orçamento e, que futuramente, olharão as pactuações. Talita se dispõe a revisar a
307 documentação juntamente com o Fábio de Souza para aprovar a proposta. Grace
308 Ella Berenhauser encaminhará a proposta para o Cosems e o trabalho já feito.

309
310
311
312

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite