



DELIBERAÇÃO 008/CIB/2021 – **RETIFICADA 23/06/2022**

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, APROVA em 10 de fevereiro de 2021; RETIFICA em 12 de abril de 2021; RETIFICA em 20 de maio de 2021; RETIFICA em 01 de julho de 2021 para atualização do Art. 40 desta Deliberação: os tratamentos esclerosantes, as confecções, intervenções e ligaduras de fístula e os implantes e retiradas de cateter tipo Tenckhoff ou similar, apesar de possuírem financiamento FAEC, não fazem parte da Campanha Federal, passarão a compor a Campanha para estimular série histórica, considerando futura incorporação ao teto MAC. RETIFICA em 20 de julho de 2021 para Inclusão do procedimento de Tratamento Odontológico para Pacientes com necessidades especiais (04.14.02.041-3). RETIFICA em 14 de setembro de 2021 para a inclusão de incremento estadual (pacote) para consultas e exames do pré operatório. E RETIFICA em 26 de outubro de 2021 para exigência de cumprimento da meta MAC. Retifica em 08 de dezembro de 2021 na 260ª reunião da CIB. RETIFICA em 17 de fevereiro de 2022 na 261ª reunião da CIB. RETIFICA em 22 de março de 2022 para inclusão do tratamento medicamentoso de doença de retina e RETIFICA, *ad referendum*, em 05 de maio de 2022, prorrogando a Campanha de Cirurgias Eletivas desenvolvida em SC, até 30 de junho de 2022. RETIFICA, *ad referendum* em 18 de maio de 2022 o Art 14º referente ao tratamento medicamentoso de doença de retina. **RETIFICADA EM 23 DE JUNHO DE 2022, para inclusão do procedimento 03.03.04.020-3 - Tratamento de Doenças Neurodegenerativas, para atendimento das crianças com atrofia muscular espinhal/AME, com incremento do Estado para este procedimento e a vigência da Política Estadual de Cirurgias Eletivas, prorrogadas até Dezembro de 2022.**

Considerando a necessidade de adoção de estratégia para diminuição de demandas eletivas cirúrgicas;

Considerando que cabe às instâncias gestoras do SUS proporcionar o acesso da população aos serviços de saúde, respeitando também o equilíbrio financeiro dos contratos firmados com as instituições de saúde parceiras na consecução dos serviços SUS;

Considerando o número de procedimentos com maior tempo em fila de espera nas Centrais de Regulação Macrorregionais do Estado;

Considerando o recurso oriundo da Lei Estadual nº 16.968, de 19 de julho de 2016, que instituiu o Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos de Santa Catarina, ao Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (HEMOSC), ao Centro de Pesquisas Oncológicas Dr. Alfredo Daura Jorge (CEPON) e aos Hospitais Municipais no valor de R\$1.916.666,67 por mês;

Considerando a possibilidade de alocação de recurso de fonte estadual para minimizar a fila de espera de procedimentos cirúrgicos eletivos.

RESOLVE

Art. 1º Aprovar a realização de **Política Estadual de Cirurgias Eletivas**, a desenvolver-se no Estado de Santa Catarina.

DA VALIDADE, GERENCIAMENTO E DO FINANCIAMENTO

Art. 2º. A Programação a ser definida para esta etapa da Política Estadual de Cirurgias Eletivas em Santa Catarina será correspondente ao período de julho 2022 a dezembro 2022.

Parágrafo único – Antes do término previsto no caput, poderá haver revisões, caso já identificada sua necessidade.

Art. 3º - A Política estadual de Cirurgias Eletivas será gerenciada pela Secretaria de Estado da Saúde-SES, acompanhada pelas Comissões Intergestoras Regionais –CIR e pela Comissão Intergestores Bipartite-CIB.

Art. 4º - Para esta Política não haverá divisão de cota per capita, as cotas estarão livres no SISREG e Sistema de Controle AC para livre demanda na solicitação dos municípios do Estado.

Art. 5º - O Estado se propõe a custear os procedimentos desta Política, até o limite financeiro mensal de R\$ 2.500.000,00, com recursos estaduais oriundos do Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos de Santa Catarina, ao Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (HEMOSC), ao Centro de Pesquisas Oncológicas Dr. Alfredo Daura Jorge (CEPON) e aos Hospitais Municipais.

Art. 6º - Encontro de Contas será realizado mensalmente por meio da produção aprovada pelo DATASUS, assim que as bases de dados mensais estiverem à disposição para tabulação no mês de processamento. A Gerência de Monitoramento Avaliação e Processamento em Saúde - GMAPS fará os relatórios de pagamento e encaminhará para a Gerência de Orçamento-GEROR para consolidar o pagamento e apresentará na Câmara Técnica de Gestão ou CIB o Encontro de Contas do referido mês.

Parágrafo único - Reapresentações de produção por perda de prazo não serão aceitas; outros casos de produção não processada deverão ser avaliados na Câmara Técnica de Gestão para encaminhamento ou não ao ressarcimento.

Art. 7º - O Encontro de Contas, tanto servirá para identificar déficit como superávit mensalmente. A GMAPS identificará no Encontro de Contas dos Gestores previstos no Anexo II, o até o uso total do recurso. Como cota MAC será considerada a média da produção física 2019 MAC – Anexo II;

Parágrafo único - Trimestralmente o saldo será avaliado, caso o ente que tiver programação não estiver produzindo nesse período, será notificado ao Ministério da Saúde por meio de Deliberação CIB para remanejamento do seu Teto aos entes que estiverem produzindo, conforme critério de distribuição a ser definido pela CIB quando houver recurso de PT Ministerial.

Art. 8º - Os procedimentos hospitalares integrantes desta Política Estadual, assim como os prêmios serão ressarcidos pelos recursos desta deliberação, por meio dos Encontros de Contas. Caso o Ministério da Saúde faça o pagamento dos procedimentos já custeados nesta Política pela SES estes serão debitados no Encontro de Contas.

Art.9º - As cirurgias oftalmológicas integrantes desta Política Estadual, serão financiadas com o Teto da Programação Pactuada e Integrada da Assistência Ambulatorial – PPI do Grupo 04.05, programado nos Termos de Compromisso do MAXPPI, bem como com os recursos das Portarias federais vigentes. O recurso desta Deliberação ressarcirá o prêmio e pacote ambulatorial dessas cirurgias através dos Encontros de Contas.

Art.10º – É responsabilidade de cada gestor, relacionado no Anexo II, o cumprimento da meta física de produção mensal, estabelecida por gestor, financiada por meio do limite financeiro de Média e Alta Complexidade(MAC), para que o excedente seja financiado com os recursos desta Política. Dessa forma, o ressarcimento da produção apresentada por meio do encontro de contas é feita via

repassa do Fundo Estadual de Saúde aos respectivos Fundos Municipais.

DA FAIXA DE AIHs E DA DISTRIBUIÇÃO

Art.11º- Esta Política Estadual disponibiliza para os municípios procedimentos da Portaria GM/MS nº 3.641/2020 e também procedimentos não incluídos nesta Portaria, porém elencados pela necessidade estadual e pactuados em CIB, arrolados no Anexo I desta Deliberação.

Art. 12º- Para o faturamento dos procedimentos serão utilizadas as faixas de AIH estadual.

Art. 13º- Para faturamento dos procedimentos elencados no Anexo I, a SES criou uma faixa especial de numeração de AIH válida para o processamento desses procedimentos.

Art. 14º- Da mesma forma para as APACs de cirurgias oftalmológicas se aplicarão os critérios dos artigos 12 e 13.

Parágrafo primeiro –O procedimento 03.03.05.023-3 - Tratamento medicamentoso de Doença da Retina deverá ser processado por meio de APAC com financiamento federal pelo FAEC com incremento estadual no valor descrito no Anexo I.

Parágrafo segundo – O incremento estadual para o procedimento 03.03.05.023-3 – Tratamento Medicamentoso de Doença da Retina será pago apenas para a aplicação dos medicamentos aflibercepte 40mg/ml e ranibizumabe 10mg/ml para o tratamento de Edema Macular Diabético associado à Retinopatia Diabética e Degeneração Macular Relacionada à Idade (forma neovascular), em pacientes acima de 60 anos, conforme preconizado nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde.

Parágrafo terceiro –O custeio do procedimento 03.03.05.023-3 – Tratamento Medicamentoso de Doença da Retina inclui o fornecimento do medicamento (aflibercepte e/ou ranibizumabe) e a aplicação do mesmo, bem como, a garantiado diagnóstico, do acompanhamento e do monitoramento dos pacientes, incluindo todos os exames e procedimentos necessários e preconizados nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde de Retinopatia Diabética e Degeneração Macular Relacionada à idade (forma neovascular).

Art.15º- Os procedimentos 405050364 - Tratamento cirúrgico pterígio, 309070015-Tratamento esclerosante de membros inferiores (unilateral) e 309070023 - Tratamento esclerosante de membros inferiores (bilateral) deverão ser faturados por BPA Individual, para identificação da procedência do paciente.

Art. 16º- Os procedimentos oftalmológicos, passíveis de faturamento por AIH, poderão ser excepcionalmente autorizados para pacientes com indicação clínica comprovada e encaminhada ao médico regulador das cirurgias eletivas.

Art. 17º- As cotas de AIH e APAC não serão programadas per capita. O objetivo é que as cotas estejam livres no Sistema SISREG e Sistema de Controle AC para que cada município possa solicitar conforme a sua necessidade na região.

Art.18º - Os procedimentos contemplados nesta Política possuem o financiamento MAC e FAEC e, portanto, a solicitação de um dos financiamentos cabe ao solicitante no SISREG. O gestor deverá cumprir primeiramente a meta MAC, para depois solicitar o procedimento desta Política.

Parágrafo primeiro – Para Gestão Estadual a meta MAC a ser cumprida está descrita nos Planos Operativos de cada hospital no quadro Média Complexidade – Cirurgias Eletivas, conforme anexo IV, e para Gestão Municipal será utilizada a série histórica do ano de 2019 de procedimentos cirúrgicos (Grupo 04), de média complexidade, financiamento MAC e caráter eletivo, conforme

Parágrafo segundo– As Centrais de Regulação de Internações Hospitalares – CERIH deverão observar a meta MAC, conforme parágrafo anterior, disponibilizando para estas a faixa PPI e após o cumprimento na respectiva especialidade será fornecida AIH ou APAC com faixa estadual procedimentos listados no anexo I. Os procedimentos do rol da campanha faturados após o cumprimento da meta e Termo de Adesão serão faturados com faixa estadual desta Política, e caso não exista o Termo de Adesão, após a meta será tudo faturado com faixa de desta Política Estadual.

DOS GRUPOS CONTEMPLADOS E DOS PRÊMIOS

Art. 19º- A Política Estadual está dividida em 10 Grupos:

- I -Cirurgias Múltiplas;
- II - Cirurgias Gerais;
- III -Cirurgia sem Ginecologia;
- IV - Cirurgias em Urologia/Nefrologia;
- V - Cirurgias em Ortopedia;
- VI -Cirurgias em Oftalmologia;
- VII -Cirurgias em Otorrinolaringologia/cabeça e pescoço;
- VIII- Cirurgias Vasculares;
- IX - Cirurgias Bucomaxilofaciais;
- X - Cirurgias em Neurologia.

Art. 20º- Os valores previstos para a realização das cirurgias constituem-se do valor da Tabela SUS, constante no SIGTAP, de incremento estadual como prêmio e pacote de consulta e exames pré e pós operatório.

Art. 21º- A divisão da produção, prêmio e pacote ambulatorial ressarcidos nesta Política segue a mesma proporção do faturamento da tabela SIGTAP (valor para prestador e profissional), outro tipo de distribuição do valor fica a critério do gestor/prestador/profissional;

Art. 22º- 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;

Art. 23º- Os valores dos prêmios representam um incentivo pela adesão a Política Estadual de Cirurgias Eletivas, dentro da lógica de proporcionar a diminuição de filas e de demandas represadas e foram calculados levando e em conta a complexidade de cada procedimento, com base na estimativa de tempo de realização de cada procedimento. A partir da competência outubro/2021, o município que aderiu a Política através do Termo de Adesão e cumpriu a sua meta, terá pagamento de prêmio e pacote ambulatorial no Encontro de Contas para a produção realizada na meta cumprida e também para o realizado com faixa PPI posterior o cumprimento da programação desta Política. Esse pagamento será realizado para os procedimentos de caráter eletivo de Média e faturados com faixa PPI e que estão contemplados no Anexo I;

Art. 24º – Os valores do incremento do pacote ambulatorial foram definidos de acordo com a especialidade do procedimento em 06 faixas de R\$ 150,00, R\$ 200,00, R\$ 250,00, R\$ 300,00, R\$ 400,00 e R\$ 500,00, sendo obrigatório a realização do pré operatório e pós operatório pelo serviço que realizar o procedimento cirurgico.

Art. 25º-Nos casos onde há o Termo de Adesão a esta Política, porém o hospital não cumpriu a meta, não participará do Encontro de Contas para os ressarcimentos da AIH processada. Receberá o premio e o pacote de exames ambulatoriais conforme o processamento das AIHS.

Art. 26º- Os prêmios foram estipulados em 04 faixas, de R\$ 300,00, R\$ 400,00, R\$ 500,00 e de R\$ 600,00, conforme Anexo I, sendo na análise financeira dos mesmos, se traduzem compensatórios entre cada procedimento, em cada grupo. Para esta etapa da Política os procedimentos 04080500063; 0408040092; 0408050160; 048010142; 0403020123; 0408050896; 0407020187 terão o incentivo diferenciado pelo grande número de pacientes em fila de espera. Os procedimentos 409070270 e 409010499 terão aumento no prêmio, visando o custeio da prótese implantável.

DA ADESÃO E PARTICIPAÇÃO DOS PRESTADORES

Art.27º- Caberá a cada gestor municipal a identificação de sua demanda reprimida e a necessidade imediata que se apresenta, concretizando por meio de pactuação na CIR, a sua referência mediante oferta disponível.

Paragrafo Unico: Cabe a Regulação Estadual fazer os encaminhamentos e as autorizações para os atendimentos cirúrgicos de acordo com a fila de espera da Macrorregião de Saúde e a oferta dos prestadores, mais próximo possível da residência do paciente.

Art. 28º- A oferta disponível será apreciada pela CIR de cada região, mediante levantamento a ser procedido junto às entidades hospitalares interessadas da região/macrorregião.

Parágrafo Único: Cabe a Regulação Estadual também identificar as demandas e as ofertas nas Macrorregiões de Saúde.

Art.29º- O prestador interessado deverá proporcionar, para realização das cirurgias da Política Estadual de Cirurgias Eletivas, o acesso mediante a disponibilização de consultas especializadas pré e pós operatórias, bem como os exames pré operatórios, necessários à triagem e acompanhamento dos usuários do SUS de sua referência.

Art. 30º- Pela volatilidade da demanda cabe às áreas de regulação, monitoramento e avaliação dos gestores municipais e Estadual, o monitoramento da Política, assim como, cabe a CIR acompanhar a evolução da utilização das cotas e o remanejamento na região, bem como, solidariamente proporcionar a todos os municípios da região/macrorregião, o acesso a outras macrorregiões de saúde no intuito de atender mais amplamente possível a cada município.

Art. 31º- Cabe a Regulação Estadual a comunicação ao prestador, das referências a ele definidas. O encaminhamento se dará de acordo com a fila de espera por procedimentos cirúrgicos.

Art.32º- Os prestadores deverão estar contratualizados e ter previsto no contrato cirurgias eletivas nas especialidades/procedimentos da Política estadual de Cirurgias Eletivas.

DOS TETOS FINANCEIROS E PAGAMENTO AOS PRESTADORES

Art. 33º- A SES realizará Encontros de Contas com a Gestão Municipal por meio de transferência fundo a fundo, já os prestadores de serviço sob Gestão Estadual serão pagos dentro do contrato vigente sempre na lógica de pagamento por produção de acordo com a data do processamento.

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Art. 34º- O Estado fará a cada mês um Encontro de Contas Físico e Financeiro da execução da Política por Gestor, apresentando a avaliação individual de cada município sob Gestão Municipal e Estadual, que apresentou produção para os procedimentos da Política ligados as faixas disponibilizadas para que se efetuem os pagamentos dos condicionantes enunciados nos artigos

anteriores e publicará no site da SES e apresentará na Câmara Técnica de Gestão ou CIB.

Parágrafo primeiro - Para os serviços sob Gestão Municipal a SES irá ressarcir no Encontro de Contas Físico e Financeiro da execução desta Política os valores dos procedimentos hospitalares da Faixa Estadual, bem como os prêmios dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais e o incremento do pré operatório. Nos tratamentos esclerosantes, serão ressarcidos o prêmio e o incremento do pré operatório. Nas confecções, intervenções e ligaduras de fístula e nos implantes e retiradas de cateter tipo Tenckhoffou similar serão ressarcidos somente o prêmio.

Parágrafo segundo - Caso o Ministério da Saúde faça o pagamento dos procedimentos já custeados nesta Política serão debitados no encontro de contas.

Art. 35º- Para a realização do Encontro de Contas SES/GMAPS e COSEMS ficarão de realizar e conferir os dados a serem apresentados para ressarcimento. O Encontro de Contas deve apresentar dados como:

- No Portal da SES onde está o material do Encontro de Contas das Cirurgias Eletivas:
- Tipo do registro do Procedimento– APAC, AIH estadual.
- Faixa processada– Numeração da faixa APAC e AIH estadual.
- Procedimento faturado – código SIGTAP.
- Complexidade do procedimento – Média.
- Município de atendimento.
- Prestador executante.
- Quantidade por procedimento faturado no mês.
- Valor por procedimento faturado no mês.

Art. 36º- O acesso dos pacientes deverá ser realizado via regulação para que se respeitem as filas de espera. Caberá ao município de residência, CIR, Regional de Saúde, áreas técnicas da SES e COSEMS fazer este acompanhamento para garantia do acesso a todos os munícipes do Estado.

Art. 37º- A manutenção da Política está vinculada ao recurso máximo previsto nesta deliberação, podendo ser ampliada caso haja repasse de recursos para além do teto já executado.

Art.38º- Fica limitado o valor do acordo judicial para financiamento dos prestadores que não se enquadram na Lei Estadual nº 16.968/2016 que instituiu o Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos de Santa Catarina, ao Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (HEMOSC), ao Centro de Pesquisas Oncológicas Dr. Alfredo Daura Jorge (CEPON) e aos Hospitais Municipais.

REGRAS GERAIS APLICÁVEIS

Art. 39º- Fica mantida a regra de pagamento de R\$ 250,00 para cada Lâmina de Shaver utilizada na realização de procedimentos constantes no rolde procedimentos da Política Estadual de Cirurgias Eletivas.

Parágrafo único - Os municípios que possuem a gestão dos serviços deverão encaminhar através de ofício a GMAPS/SES, até o mês subsequente do atendimento, as AIHs que demonstrem a utilização da Lâmina de Shaver.

Art. 40º- Os tratamentos esclerosantes, as confecções, intervenções e ligaduras de fístula e os implantes e retiradas de cateter tipo Tenckhoffou similar, apesar de possuírem financiamento FAEC passarão a compor a campanha para estimular série histórica considerando futura incorporação ao teto MAC.

Art 41º O procedimento 03.03.04.020-3 - TRATAMENTO DE DOENÇAS NEURO-DEGENERATIVAS está sendo incorporado à esta Política Estadual.

Art. 42º- Aplica-se a regra já vigente no que tange ao financiamento de Cirurgias Múltiplas, que prevê que para ser considerado procedimento financiável pela Política Estadual de Cirurgias Eletivas, o procedimento principal da Cirurgia Múltipla deverá estar incluso no rol de procedimentos elegíveis da referida Campanha.

Art. 43º- A GMAPS/SES deverá proceder a análise e o acompanhamento da produção de cada prestador por meio das faixas numéricas disponibilizadas no Sistema de Controle AC ou SISREG.

Art. 44º- Esta Deliberação tem como parte integrante o Anexo I com o Rol de Procedimentos Elegíveis para a Política Estadual de Cirurgias Eletivas do ano de 2022 com o valor de cada Grupo/Procedimento e seu prêmio correspondente, no Anexo II a programação dos recursos estabelecidos na Portaria GM/MS nº 3.641/2020 juntamente com a física mensal que deverá ser cumprida por cada gestor, para que o excedente seja financiado pelo FAEC, conforme critérios do artigo 3º da portaria supracitada, Anexo III a meta MAC dos Gestores Municipais e Anexo IV a meta MAC do Gestor Estadual, ambos para controle da CERIH.

Art. 45º - Fica revogada a Deliberação nº110/CIB/2020.

Florianópolis, 23 de junho de 2022.

ALDO BAPTISTA NETO
Secretário de Estado da Saúde
Coordenador CIB/SES

DAISSON TREVISOL
Presidente do COSEMS
Coordenador CIB/COSEMS



Assinaturas do documento



Código para verificação: **3OU2L3K0**

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

✓ **DAISSON JOSE TREVISOL** (CPF: 824.XXX.669-XX) em 15/07/2022 às 10:26:20
Emitido por: "AC LINK RFB v2", emitido em 04/05/2022 - 10:32:18 e válido até 04/05/2023 - 10:32:18.
(Assinatura ICP-Brasil)

✓ **ALDO BAPTISTA NETO** (CPF: 800.XXX.609-XX) em 15/07/2022 às 10:46:11
Emitido por: "SGP-e", emitido em 19/06/2020 - 12:00:54 e válido até 19/06/2120 - 12:00:54.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAwMjE5MDJfMjlyNzJfMjAyMV8zT1UyTDNLMA==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00021902/2021** e o código **3OU2L3K0** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.