



**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 INTEGRADA CÂMARA TÉCNICA DE GESTÃO E REGULAÇÃO

LOCAL:8º andar da SES

DATA:04 de abril de 2019

HORÁRIO: 09h

PRESENTES À REUNIÃO

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB), Carmem Regina Delzivo (SUG), Ramon Tartari (SUR), Hanna Karine C. Jacques (GECOS), Marcus Aurélio Guckert (GEPISA), Helma Finta Uba (GEPRO), Dulce Castro Quevedo (GPLAN), Rosilene C. Pires Ventura (CSDGF), Grace Ella Berenhauer (GECO), Patrícia Oliani (GEABS).

COSEMS: Jiane T. Ramos (Turvo), Mônica Daniela Pasold(Jaraguá do Sul), Elisabeth R. E. Barchmann (Jaraguá do Sul), Cristiane H. Wille (Jaraguá do Sul), Rodrigo Andrioli (Joinville), Edenice Reis Silvara (Florianópolis), Fábio Antônio de Souza (COSEMS), Edson Luiz Medeiros (COSEMS), Sabrina da Silva de Souza (São José), Márcia Adriana Cansian (Botuverá), Uiara Rautenberg Silva (Blumenau), Cleonice Lima Silvano (Turvo), Luana D. Matte de Oliveira (Orleans), Lilian Venâncio Nolla da Silva (Araranguá), Mariana Itamaro Gonçalves (Florianópolis), Katuscia G. Pereira (Florianópolis), Lorenna Baião Vieira (Florianópolis), Claiton Carmargo de Souza (Lages), Maristela Bisognin Santi (Chapecó), Mariana Zopeletto (Joaçaba), Raquel Pessati K. (Rio do Oeste),

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: Carmen Delzivo

ITENS DE PAUTA

1. Ajuste dos tetos da Oncologia: apresentação;
2. Revisão dos tetos dos Pronto Atendimento – PA dos municípios (GECO e COSEMS);
3. Revisão dos PAs dos Hospitais;
4. Instrumento de programação pactuada integrada em SC - MAXPPI/Sistema: (GETIN);
5. Padronização dos Termos de Garantia de Acesso nas Altas Complexidades; parecer da Comissão de Controle e Avaliação;
6. Outros.

INFORME SOBRE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Por solicitação de Luciane Savi, Assessora Técnica do Cosems, foi lido um informe no início da reunião, conforme descrição a seguir “*Considerando a Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS n. 338/2004 que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica e que estabelece os serviços de Assistência*



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

||

48 *Farmacêutica (AF) no Sistema Único de Saúde (SUS), observadas as prioridades*
49 *regionais e as responsabilidades das diferentes instâncias gestoras; Considerando*
50 *a Portaria n. 3.916/1998 que aprova a Política Nacional de Medicamentos e*
51 *estabelece que o modelo de AF será reorientado de modo que não se restrinja à*
52 *aquisição e à distribuição de medicamentos; e que ao gestor estadual cabe, entre*
53 *outras ações, prestar cooperação técnica e financeira aos municípios no*
54 *desenvolvimento das suas atividades e ações relativas à assistência farmacêutica;*
55 *Considerando o Decreto n. 7.508/2011 que determina as Comissões Intergestores*
56 *como as instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para a*
57 *definição das regras da gestão compartilhada do SUS, incluindo os aspectos*
58 *operacionais, financeiros e administrativos, bem como as responsabilidades dos*
59 *entes de acordo com o seu porte demográfico e seu desenvolvimento econômico-*
60 *financeiro, estabelecendo as responsabilidades individuais e as solidárias;*
61 *Considerando que a solidariedade ínsita ao SUS é a que advém da hierarquização*
62 *do nível de complexidade de serviços, estes organizados em níveis crescentes*
63 *numa rede regionalizada de atenção à saúde e, portanto, não sendo uma*
64 *solidariedade sinônima ao conceito jurídico de solidariedade, uma vez que este*
65 *contraria o art. 198 da Constituição Federal (CF); Considerando que as decisões*
66 *judiciais fundamentadas no direito à vida, à saúde e à AF que condenam o SUS a*
67 *fornecer medicamentos não costumam estabelecer as atribuições individuais dos*
68 *entes, cabendo a estes pactuarem o atendimento de modo a promover e manter o*
69 *equilíbrio entre os entes, conforme previsto na CF; Considerando a inexistência de*
70 *sistema informatizado entre o Estado e os municípios de Santa Catarina que*
71 *integre e disponibilize os dados referentes aos processos judiciais, seus*
72 *respectivos cumprimentos e acompanhamentos, bem como os estoques de*
73 *medicamentos e histórico de dispensações; Considerando imprescindível a*
74 *organização de ações e serviços de forma interinstitucional, incluindo*
75 *compartilhamento de informações para o monitoramento das demandas judiciais,*
76 *com a finalidade de evitar duplicidade de atendimentos, reduzir custos e melhorar a*
77 *eficiência da gestão do sistema de saúde; Considerando que a pactuação*
78 *interinstitucional de atendimentos de demandas judiciais é prerrogativa do gestor*
79 *de saúde, o qual deve estar ciente das responsabilidades de ordem jurídica,*
80 *financeira, técnica, administrativa e operacional envolvidas, de modo a evitar*
81 *descumprimentos de ordens judiciais e suas consequências; Considerando as*
82 *dificuldades enfrentadas pelos municípios que acordaram a entrega de*
83 *medicamentos e outros produtos adquiridos pela SES/SC, como por exemplo, falta*
84 *e/ou insuficiência dos medicamentos, atrasos nos ressuprimentos, recebimento de*
85 *estoques prestes a vencer, carência de suporte da SES/SC, inclusive sobre*
86 *informações mínimas para o atendimento do paciente, ausência de garantia de*
87 *reposição de estoque em casos justificados, entre outros; Considerando as*
88 *dificuldades relatadas pela SES/SC em relação ao seu planejamento interno,*
89 *controle de estoques, devoluções e monitoramento dos cumprimentos de ordens*
90 *judiciais, entre outros; A representação técnica dos municípios na Câmara Técnica*
91 *de Assistência Farmacêutica (CTAF) propôs a elaboração da normatização, entre a*
92 *SES/SC e as Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina, dos fluxos*
93 *operacionais e administrativos relacionados ao fornecimento de medicamentos por*
94 *demandas judiciais. Esta normatização se propõe a organizar as várias etapas e*
95 *fluxos de trabalho envolvidos nas pactuações interinstitucionais para o*



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

||

96 fornecimento de medicamentos, como por exemplo: a formalização das próprias
97 pactuações, o acompanhamento dos processos e usuários, a programação, a
98 aquisição, o armazenamento, o controle de estoques, a distribuição, o transporte, a
99 avaliação e o arquivamento de receitas, as contracautelas, o
100 fornecimento/dispensação, a devolução e o remanejamento de estoques, o
101 descarte, o gerenciamento dos recibos, arquivamento e digitalizações. Espera-se,
102 assim, minimizar os problemas decorrentes da ausência de normatização das
103 etapas que circundam o fornecimento do medicamento no âmbito judicial, mas que
104 são etapas formalizadas no âmbito administrativo do SUS e fundamentais para a
105 organização da AF. Esta normatização também pretende nortear a organização de
106 ações e serviços, a ser integrada à rede de atenção à saúde, e compatíveis com a
107 manutenção do equilíbrio entre os entes no âmbito do cumprimento de ações
108 judiciais relacionadas à Assistência Farmacêutica. A apresentação da proposta dos
109 municípios ocorrerá na reunião da CTAF em maio de 2019".

110

111 **1. AJUSTE DOS TETOS DA ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA**

112

113 Esse item foi bastante discutido entre os representantes da SES e do COSEMS
114 até chegar a um consenso. Entre as diversas sugestões, ficou acordado o ajuste
115 dos tetos da oncologia da seguinte maneira, considerando os valores constantes
116 na planilha abaixo.

117

118

Radioterapia, Quimioterapia e Cirurgia - avaliação mensal

Município	Gestão	Teto Atual	Produção	Produção mais 10%	Tetro Novo X Ant
Blumenau	GM	1.619.446,59	1.499.142,29	1.649.056,52	29.609,92
Chapecó	GM	1.645.525,69	1.482.795,59	1.631.075,15	(14.450,55)
Criciúma	GM	2.272.825,56	1.469.588,70	1.616.547,57	(656.277,99)
Florianópolis	GM	127.585,91	35.261,02	38.787,12	(88.798,79)
Itajaí	GM	713.348,00	757.118,94	832.830,84	119.482,83
Jaraguá do Sul	GM	767.203,46	562.970,17	619.267,18	(147.936,28)
Joinville	GM	1.241.245,38	1.105.443,75	1.215.988,12	(25.257,26)
Rio do Sul	GM	412.089,73	266.457,02	293.102,72	(118.987,01)
São Bento do Sul	GM	412.315,03	126.038,95	138.642,85	(273.672,18)
Total		9.211.585,36	7.304.816,42	8.035.298,06	(1.176.287,30)
Joaçaba	GE	1.509.604,22	1.252.106,86	1.377.317,55	(132.286,67)
Porto União	GE	269.517,90	358.788,00	394.666,80	125.148,90
Tubarão	GE	578.151,65	661.936,37	728.130,01	149.978,36
Hospitais SES	GE/SES	3.322.173,86	2.997.545,48	3.297.300,02	(24.873,84)
Total		5.679.447,63	5.270.376,71	5.797.414,38	117.966,75
Total Geral		14.891.033,00	12.575.193,13	13.832.712,44	(1.058.320,55)
				Teto Proced Amb	2.766.054,07
				Teto Amb para reprogramar	3.824.374,62



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

119

120 O quadro acima mostra a média da produção dos últimos 06 meses de 2018, em
121 radioterapia, quimioterapia e cirurgias oncológicas. Em cima dessa produção, foi
122 aplicado 10% aos respectivos tetos. A sobra nos tetos já com a aplicação dos
123 10% ficou em torno de R\$ **1.058.320,55**. A proposta acordada é aplicar esse
124 valor de R\$ 1.058.320,55 nos exames ambulatoriais de anatomopatologia e
125 biópsia, MAXPPI, sendo 60% do valor para anatomopatologia e 40% para as
126 biópsias (Grupo 003 e Grupo 001). A comissão também sugeriu esse ajuste em
127 etapas. 1ª etapa – Levantado a produção e aplicado os 10%, visíveis no quadro
128 acima. 2º etapa – avaliar o pacote dos tetos dos exames ambulatoriais
129 (**R\$2.766.054,07**), valor relacionado abaixo do quadro acima e, aplicar a sobra, se
130 houver, em exame ambulatorial de colonoscopia e endoscopia na PPI. 3ª etapa –
131 avaliações trimestrais para verificar a necessidade de majoração ou corte de
132 recurso. Ajustado os tetos pela Portaria MS 838/2018 em junho de 2018 e em 10
133 de abril de 2019, ajustada pela média de produção de 2018 e acrescida de 10%.
134 Alta complexidade de oncologia. O excedente do ajuste, num total de R\$
135 1.058.000,00 foi programado para anatomopatológico e Biópsia na MAXPPI.

136 **Encaminhamentos:** Encaminhar a proposta para aprovação na CIB, com
137 validade competência maio de 2019 e, retificar os itens correspondentes à
138 anatomopatologia e biópsias da Deliberação 200/2016. Grace Ella Berenhauser
139 encaminhará o modelo do termo da Oncologia, aos membros, para ser revisado.
140
141

141

142. **2. REVISÃO DOS TETOS DOS PRONTO ATENDIMENTO – PA DOS MUNICÍPIOS.**

143 Grace Ella Berenhauser apresentou o estudo dos PAs Ambulatoriais dos
144 Municípios, elaborado pelo COSEMS: O impacto a ser programado é de R\$
145 58.000,00. A revisão deve ser elaborada no prazo de 6 meses.
146

146

147. **3. REVISÃO DOS PAS DOS HOSPITAIS.**

148. PA – Urgência e Emergência dos Hospitais: foram ajustados. O impacto foi de R\$
149 1.300.000,00. O impacto será programado com recurso da PT. MS 838/2018.
150

150

151. **4. REVOGAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 456/2012: RECURSO ESTADUAL**

152. considerando o estudo da Política Hospitalar Estadual em andamento na Câmara Técnica
153 de Gestão, Revogar a Deliberação 456 de 2012, retificada em abril de 2013 e as demais
154 Deliberações vinculadas a esta Deliberação. Revogar a Deliberação CIB/165 e 327 de
155 2013, sem prejuízo dos incentivos recebidos pelo Ministério da Saúde.
156

156

157. **4. INSTRUMENTO DE PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA EM SC - MAXPPI/SISTEMA**

158 Carmen Delziovo, Superintendente de Gestão, informa que o sistema está sendo
159 avaliado pela gestão atual.
160

160

161. **5. PADRONIZAÇÃO DOS TERMOS DE GARANTIA DE ACESSO NAS ALTAS COMPLEXIDADE.**
162 **PARECER DA COMISSÃO DE CONTROLE E AVALIAÇÃO.**

163 Grace Ella Berenhasuser informou que os termos estão sendo atualizados na
164 Comissão de Controle e Avaliação.
165

165

166

167

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão IntergestoresBipartite