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 CÂMARA TÉCNICA DE GESTÃO

LOCAL: 8º andar da SES
DATA: 12 de abril de 2018
HORÁRIO: 09h

PRESENTES À REUNIÃO

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB),Grace Ella Berenhauser (SUG), Débora Batista Rodrigues (GEABS), Marcus Aurélio Gucket (GEPSA), Hanna Karine S. Jacques (GEARS/SUG), Helma Finta Uba (GEPRO), Fábio Antônio de Souza (GECOA), Jocelino Voltolini (CSDGF), Henrique (22ª Joinville).

COSEMS: Maria Regina Soar (Blumenau), Diogo Demarchi Silva (COSEMS), Edenice Reis da Silveira (Florianópolis), Francisnara Tataira Zavaski (Bombinhas), Giane C. Carniato (Cocal do Sul), Márcia Adriana Cansian (Botuverá), Maristela Bisognin Santi Rocha (Chapecó), Jeane Carla de Oliveira (Chapecó), Maria do Carmo R. Somara (Criciúma), Roseclair R. R. Barros (COSEMS), Izabel Medeiros (Criciúma), Margarete Pasetto Bilésimo (Criciúma), Ana Maria Jansen (Joinville), Simone A. de Souza (Joinville), Joice C. Gomes (Joinville), Rodrigo Andrioli (Joinville), Sidinei de Castro Schmidt (Concórdia), Sabrina da Silva de Souza (São José), Odila Maria Waldrich (Lages), Uiara R. Silva (Blumenau), Katiuscia G. Pereira (Florianópolis), Mariana Itamaro (Florianópolis), Ricardo Coller Rebello (Florianópolis), Erádio Gonçalves Junior (Florianópolis), Lilian Venâncio da Silva (Araranguá), Heron F. Pereira (Biguaçu), Elisabeth R. E. Bachmann (Jaraguá do Sul), Silmara Tobaldini Pereira da Costa (Concórdia,
Michelli Vitória Silvestre (Florianópolis).

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: MARIA REGINA DE SOUZA SOAR.

PAUTA

1. Cirurgias Eletivas – Aspectos Gerais sobre a Campanha
2. Revisão PPI Hospitalar (retorno das planilhas encaminhadas aos gestores municipais
3. Revisão PPI Ambulatorial (ver parâmetros, trazer anexos e apêndices)
4. CCR – Diretrizes dos cuidados às pessoas com deficiências (o que é competência dos municípios e o que é do Estado) Ver especificação do assunto solicitado.

Informes:

1. Cronograma de pagamento e o início da Campanha de cirurgias eletivas (Jânio);
2. Habilitação de serviços para glaucoma (Grace).
3. Portaria 699/2006 – GEPRO.

Pautas Futuras:
– Qualificação de Laboratórios tipo II.

A) ITENS PARA DISCUSSÃO E PACTUAÇÃO

A1) CIRURGIAS ELETIVAS: ASPECTOS GERAIS SOBRE A CAMPANHA 2018

Fábio de Souza, Gerente de Controle e Avaliação da SES, informa que será publicada uma nova portaria do Ministério da Saúde com os recursos de R$ 8.000.000,00 milhões de reais para a Campanha das cirurgias eletivas em SC de janeiro a junho de 2018 e, a transferência dos recursos dos fundos municipais para a gestão estadual, já deliberado. Fábio informa que, no Ministério da Saúde, a produção de Santa Catarina está registrada bem menor do que foi produzido e fica difícil atualizar a PPI com esses registros imprecisos nas bases de dados. Informa que a série histórica da PPI hospitalar de Santa Catarina está com uma defasagem de R$ 1,5 milhões de reais com relação ao que é produzido atualmente. Fábio cita também, que há um problema no sistema da base de dados do Ministério da Saúde. Que esse problema não se refere à importação de dados e sim no sistema propriamente dito. Helma Finta Uba, Gerente de Processamento da SES, menciona que contatou o Ministério da Saúde e que os técnicos já estão corrigindo esse problema. Diogo Demarchi, Assessor Técnico do Cosems, lembra que o recurso de Campanha não se destina somente para SC. Esse recurso foi concedido para outros estados também. Diogo, com relação aos R$ 8 milhões de reais, solicita da SES as seguintes questões: 1. Cota livre na regulação; 2. Que a campanha seja realizada com estratégias como estão sendo realizadas as cirurgias da oftalmologia; 3. Que no ano passado (2017) foi deduzido do MAC o que foi repassado do FAEC. Diogo solicita da SES que mostre, por meio de dados do MS, o valor real do que foi repassado do FAEC e o que foi descontado do MAC, referente às cirurgias eletivas. Diogo sugere que a SES faça essa solicitação dos dados ao Ministério da Saúde, em conjunto com o Cosems, considerando que a SES é a coordenadora. Quanto ao DATASUS, Diogo cita que o sistema ficou fora do ar uma semana, mas que, a tabulação dos dados foi realizada anterior ao problema ocorrido com o sistema e que a SES encaminhe o encontro de contas. Fábio apresenta as planilhas com os dados de SC e ressalta que o Ministério da Saúde está trabalhando com dados inconsistentes, desatualizados e por esses motivos, a série histórica de SC não fecha. Edenice Silveira da SMS de Florianópolis cita que há desconto do MAC, mas não pode afirmar se esse desconto refere-se às cirurgias eletivas. Não tem como saber. Com relação ao encontro de contas, Fábio cita que foi pago com o recurso do Fundo dos Hospitais Filantrópicos da ALESC. Que a Secretaria da Fazenda liberou senhas para fazer a certificação e excluir o pagamento que seria efetuado pela SES. A ALESC fez os pagamentos diretamente, sem passar o recurso pela SES. Diogo Demarchi solicita que conste em Ata que, está havendo problemas com a cota na regulação; Cosems solicita que o MS apresente os dados descontados do MAC. Como fração do FAEC não está claro. Que esses dados devem constar no encontro de contas. Diogo sugere que a SES utilize a mesma estratégia utilizada na Campanha de Cirurgias de Catarata para outras demandas como cirurgia de hérnia, por exemplo. Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de Saúde de Blumenau, menciona que já sugeriu a SES

buscar os hospitais vocacionados para a realização de cirurgias eletivas. Maria Regina afirma que preocupa o retorno da pactuação das cirurgias eletivas pela CIR. A SES precisa garantir o acesso dos pequenos municípios às cirurgias eletivas. Cita que nas regionais, o gerente de saúde não '**conversa**' com o gerente de regulação. Helma Finta Uba informa que a produção de cirurgias eletivas de catarata está grande na modalidade ambulatorial e reduzida na modalidade hospitalar. A ambulatorial compensou a parte hospitalar.
Encaminhamentos: A SES trazer no encontro de contas, valores do FAEC descontados do MAC; estratégias para a realização das cirurgias eletivas; cota da regulação.

A2) PPI AMBULATORIAL
Fábio de Souza, Gerente de Controle e Avaliação da SES, apresenta as planilhas com os dados da PPI Ambulatorial, com base na série histórica de 2017. Essa atualização ficará prejudicada em função das inconsistências de dados na base de dados do Ministério da Saúde, já citados acima. Comparando os dados tabulados antes de março de 2018 e com os dados de hoje, a diferença é significativa. Grace Ella Berenhauser, Superintendente de Gestão e Planejamento da SES, cita que há 10 milhões de reais a serem repassados em junho de 2018, pelo Ministério da Saúde, para SC. A idéia da SES é utilizar esse recurso para a revisão da PPI Hospitalar e os termos da alta complexidade em cardiologia e oncologia. Grace cita que o Ministério da Saúde reconheceu que há um déficit de 17 milhões para SC e que fará o repasse somente de 10 milhões de reais. Questionado sobre o retroativo, refere que não tem conhecimento sobre isso. Diogo Demarchi lembra que a revisão da PPI Ambulatorial está sendo solicitada há muito tempo. Cita que, desde 2016 está sendo solicitada essa atualização e sempre é postergada por falta de recurso. Mas, para a PPI Hospitalar, Diogo menciona que é retirado recurso de outros serviços e colocado na PPI Hospitalar. Diogo cita que os dados trazidos pela SES são os mesmos levantados pelo Cosems. Solicita que a SES seja objetiva nas propostas. Que a SES descreva quem vai receber o que; quem vai perder com a atualização da PPI e onde a SES pretende investir. Solicita também aos municípios que os mesmos discutam a atualização dos dados da PPI com maturidade. Maria Regina de Souza Soar refere que não aceitará decisão 'politiqueira' do Gabinete do Secretário de Estado. Coloca que, se o Gabinete do Secretário quiser favorecer municípios politicamente, que compensem os municípios que fazem o 'trabalho de casa'. Lembra que acordos foram feitos diretamente com a SES e Ministério da Saúde. Cita ainda que há CIR certificando teto de hospital que não produz. Afirma que o critério de pactuação será mantido na Câmara Técnica e na CIB. O Secretário Municipal de Saúde de Concórdia, Sidinei de Castro Schmidt, informa que pactuou várias vezes com a SES e quando a SES vira as costas, tudo acontece diferente. Refere que as falas dos superintendentes, diretores da SES são muito diferentes das falas dos responsáveis pelos setores da SES. Como exemplo, cita o pessoal da regulação. Maria Regina de Souza Soar cita que em Blumenau possuem o mesmo problema, tanto que mudou o fluxo em Blumenau, pois os pacientes estavam parados na central de regulação e não estavam chegando para a realização das cirurgias. Edenice da Silveira coloca sobre os dados apresentados por Fábio de Souza, da fragilidade da base de

dados. É necessário ter claro se os municípios querem pactuar assim, com esses dados. Com relação à pactuação da CIR citada pela Secretária de Blumenau, refere que os Municípios da Grande Florianópolis estão cientes do que foi pactuado na CIR da Grande Florianópolis e sabem da importância do Hospital de Biguaçú para a Região. Maria Regina de Souza Soar reforça que nenhum município será tratado diferentemente de outros. Rodrigo Andrioli de Joinville, questiona se a atualização da PPI será paga de forma retroativa. Grace Ella Berenhauser, com relação aos dados para atualização da PPI, cita que não tem como ser realizada essa atualização no momento, em função da fragilidade dos dados. Referente ao pagamento retroativo, menciona não saber o que o Ministério da Saúde vai pagar, mas que, nas outras atualizações, nunca foi pago retroativo. Maria Regina de Souza Soar coloca que revisão de PPI não é "**encontro de contas**". Diogo lembra aos municípios que a pactuação é da PPI 2018. Os efeitos passam a vigorar a partir da pactuação. Grace cita já foi organizado um grupo técnico para estudar os dados da PPI, com representantes da SES e dos municípios. Fábio informa que na Deliberação 200/2016 foi pactuada a metodologia da PPI Hospitalar e que a Deliberação 200/2016 foi revogada pela Deliberação 44/2017 que aprova a metodologia da PPI Hospitalar. Diogo afirma que está contatando o Ministério da Saúde para verificar o funcionamento do banco de dados. Os municípios que não concordam com os dados apresentados pela SES devem encaminhar documento por escrito à SES/Grupo Técnico da PPI ligado à Câmara Técnica de Gestão, justificando as inconsistências encontradas. Edenice Silveira questiona a SES se os dados que se apresentarem modificados nas planilhas poderão ser avaliados novamente pelos municípios. A resposta é que sim e Maria Regina informa que o grupo técnico informará também os municípios, por escrito, sobre a avaliação dos dados apresentados pelos municípios.

Encaminhamentos: Ficará para a reunião da Câmara Técnica de maio, a avaliação e conclusão dos dados da PPI.

A3) CENTRO CATARINENSE DE REABILITAÇÃO – CCR: competências

Edenice da Silveira de Florianópolis coloca que Florianópolis solicitou esta pauta. Que necessitam esclarecimentos sobre as diretrizes do CCR na alta complexidade e em outras atribuições que ficaram com o CCR. Erádio Gonçalves, técnico do Município de Florianópolis, cita que encaminhará, por escrito, à Câmara Técnica de Regulação, os apontamentos que geram dificuldades de acesso para os usuários ao CCR. Cita ainda que não entendem os critérios utilizados para o acesso ao CCR. E que existem barreiras nos atendimentos que não parecem ser do sistema.

Encaminhamentos: A SMS de Florianópolis encaminhará a solicitação para a Câmara Técnica de Regulação para apresentação em maio de 2018.

B) INFORMES COM ENCAMINHAMENTOS

B1) Ajustes da alta complexidade em oncologia e cardiologia

Grace Ella Berenhauser traz como proposta a atualização da alta complexidade da cardiologia e oncologia, contando com os 10 milhões a serem repassados pelo Ministério da Saúde ao Fundo Estadual de Saúde. Fábio de Souza

apresenta as planilhas com as propostas. Diogo Demarchi que é necessário recurso para revisão e atualização de PPI. Diogo cita os ajustes para a mamografia do FAEC que passaram para o MAC. Foi sugerido pegar o valor repassado e dividir per capita. Diogo solicita que a pactuação vá para a CIB com a garantia de acesso dos pequenos municípios nos municípios plenos. Diogo solicita um detalhamento da Portaria MS 3.011/2017. Cita que o valor já está depositado no Fundo Estadual de Saúde. Cita também que a Portaria MS 3.037/2017 da oftalmologia necessita de aprovação na CIB. E sugere solicitar ao CONASS que os efeitos sejam retroativos desta Portaria. Diogo sugere que a Câmara Técnica focalize os pontos maiores como a cardiologia, oncologia e TRS. E concorda que esse recurso seja aplicado na oncologia e cardiologia.
Quanto à revisão da PPI Ambulatorial, realizar como um todo, mas com prioridades, os apêndices e anexos 7 e 10. Na época não havia recursos e ficou consensuado na última reunião, vincular recursos da Portaria MS 3.011 e 3.037 para esses apêndices e anexos. Esses anexos e apêndices estão fora dos parâmetros. Diogo Demarchi solicita esclarecimentos sobre o recurso de R$ 120 milhões de reais a serem repassados pelo MS. Se serão incorporados ou se serão repassados uma única vez. Fábio esclarece que a PPI por parâmetros foi realizada em 2001. As demais subseqüentes foram sempre realizadas pela produção. Maria Regina cita que o problema a base de dados são a partir de setembro de 2017. E a série histórica colocada pela SES vai até junho de 2017. E ressalta que os problemas encontrados nesses dados são por falta de registro de produção nos sistemas de informação. Portaria 3.037/2017 da oftalmologia do FAEC para MAC ficará para a próxima reunião.
Encaminhamentos: Levar a mamografia para a CIB para encaminhamentos. Este item ainda será discutido internamente na SES.

B2) Habilitação do Glaucoma
Na Ata da CIB 173 de 2012 constam os serviços habilitados para atendimentos em glaucoma e que continuam sendo os mesmos até hoje. Esses serviços foram confirmados na Portaria MS 2018. Diogo Demarchi solicita que a SES obtenha a confirmação do funcionamento desses serviços. E questiona o Hospital Celso Ramos e o Hospital Regional de São José também prestaram serviços em glaucoma. Grace Ella Berenhauser esclarece que, além dos serviços habilitados, outros serviços poderão ser proponentes à habilitação para glaucoma. Márcia Cansian de Botuverá questiona se esses serviços habilitados estão prestando os serviços em glaucoma. Grace informa que encaminharam correspondência aos serviços sobre os atendimentos e não houve manifestações por parte dos estabelecimentos de saúde. Márcia sugere que a SES envie comunicação aos gestores para confirmarem a prestação dos serviços pelos habilitados e a intenção de novos serviços para habilitação. Trazer para a discussão na próxima reunião. Edenice Silveira cita que existem critérios para habilitação. Em 2012, os serviços foram habilitados por solicitação judicial. Edenice cita que não sabia como habilitar em Florianópolis em função dos critérios. Edenice menciona que a Portaria 920/2011 do MS não traz limite de habilitações, portanto, é necessário ver quais serviços estão dispostos a serem habilitados. Em reunião da CIB ficou acordado que o colírio para o glaucoma poderia ser dispensado pelo Estado ou pelos municípios. Edenice lembra que, em termos financeiros, o que compensa

para os serviços é o código com consultas e exames. E que esse código pode ser utilizado para pacientes novos, uma vez ao ano. Rodrigo Andrioli de Joinville também sugere que a SES encaminhe correspondência para os gestores a fim de confirmar o funcionamento dos serviços habilitados e a possibilidade de novas habilitações. Lilian de Araranguá informa que a Região está com o serviço sem atendimentos. Uiara acredita que o colírio poderia ser dispensado pelo prestador, Diogo refere que essa situação do colírio foi discutida pela DIAF e no Plano da Oftalmologia e necessita de novas discussões para haver alguma alteração. Roseclair Barros refere que em Criciúma não há acesso ao glaucoma e nem ao colírio. Diogo trará na próxima reunião a proposta da Portaria MS 3.011/2017.

Encaminhamentos: Levar para a CIB como informe e ser for o caso, deliberar após ad referendum.

C2) PORTARIA 699/2006

Helma Finta Uba, Gerente de Processamento da SES – GEPRO, refere que existem municípios que não alimentam as bases de dados. Informa que a GEPRO está treinando os técnicos de municípios e equipes de controle e avaliação para alimentar a base de dados e informa ainda que a Gerência está a disposição dos municípios que necessitam de treinamento. (telefone 48 3664 7258). Helma chama atenção para a falta de alimentação dos sistemas de informação. Esse municípios estão sujeitos ao corte do repasse de recursos. O SIH está correto cita Helma, mas, o SIA está alarmante com referência à alimentação da base de dados. Diogo cita que a alimentação do SIA importa mais as vigilâncias que a assistência. E informa que o monitoramento das vigilâncias passará para o CMD – é a proposta para o futuro. O Decreto Presidencial prevê até o fim de 2018 para ser operacionalizado o CMD Diogo refere que o Cosems é parceiro da SES para o CMD, mas cita, que técnicos da SES o chamaram de louco quando questionou sobre o CMD. Helma Finta Uba pede desculpas pela SES e cita que verificará com o que está acontecendo com as informações na sua gerência. Helma esclarece que sabe da importância do CMD e que está trabalhando nisso. Diogo informa que o Município de Dionísio Cerqueira ficou zerado por falta de alimentação dos sistemas de informação. Edenice tece elogios a postura da Gerente Helma Finta Uba frente aos municípios e questiona sobre a duplicidade de numeração de AIHs enviadas para municípios. Helma esclarece que foi um erro na geração das AIHs na SES, mas que, já foi corrigido. Grace Ella Berenhauser coloca que muitos prestadores de serviços com filantropia não apresentam os 60% de produção obrigatória pelo SUS e há gestores assinando para o prestador que o mesmo realizou os 60%. Isso aparece, pois há um campo da produção a ser registrada na AIH e se o prestador não apresentar a produção de 60%, ele pode perder a filantropia. Fábio lembra que o SISREG trabalha com uma faixa só, mas hoje, em SC, o SISREG trabalha com várias faixas.

D) ASSUNTOS GERAIS

D1) **Qualificação de Laboratórios tipo II.**

Edenice cita que solicitou esta pauta porque existem os laboratórios tipo I e precisam de laboratório tipo II para avaliar os laboratórios tipo I, público. Edenice

lembra que o CEPON é habilitado como Laboratório tipo II e nunca foi criado um fluxo para isso. Que não houve respostas da SES. Se o CEPON não possuir capacidade para realizar os serviços de Laboratório tipo II, trazer para a próxima reunião a possibilidade de outro ser habilitado.
Encaminhamentos: Trazer para a próxima reunião.

D2) Henrique da 22ª Região de Joinville questiona sobre os planos de saúde veiculados na imprensa. Diogo cita que o encontro que houve discutiu sobre planos de saúde para o Brasil. O Ministério da Saúde não estava presente. Também não estavam o CONASEMS e o CONASS.

D3) Grupo de Controle e Avaliação.
Questionado sobre o Grupo de Controle e Avaliação, a Deliberação 235/CIB/2016 aprovou a instituição da Comissão de Controle e Avaliação, vinculada à Câmara Técnica de Regulação, com a finalidade de estabelecer e sistematizar as atribuições de Controle e Avaliação, bem como, acompanhar e avaliar as ações implantadas e implementadas, entre outras. Solicitam ativar esse Grupo para trabalhar o controle e avaliação. Acordado. Os Municípios de Joinville, Florianópolis, Blumenau, Jaraguá do Sul e Chapecó foram os indicados para esse Grupo.

Lourdes de Costa Remor
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite