



**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: virtual

DATA: 18 de abril de 2023

HORÁRIO: 13h30min

PRESENTES À REUNIÃO/Virtual

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB), Grace Ella Berenhauser (GERAM), Hanna Barcelos (GECOS), Helma Finta Uba (GEPRO), Marcus Aurélio Guckert (GEARS), Norivaldo de Freitas Sobrinho (GEMAPS), Aline Daiane Schindwein (GABS).

COSEMS: Fábio de Souza (cosems), Rubia Bressiani (CAA Criciúma), Uiara Rautenberg Silva (SMS Blumenau), Ingrid (Urussanga), Elizabeth Bachmann (SMS de Jaraguá do Sul), Caroline Valler (SMS de São José), Marcelo Miles (SMS de Itajaí), Edson Medeiros (SMS de Fraiburgo), Talita Rosinski (SMS de Florianópolis), Claiton Camargo de Souza (Lages), Dione (Caçador), Ana Jansen (Consórcio), Odair Felipe (Cosems).

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: HELMA FINTA UBA

PAUTA

1. Metodologia para extração da produção dos Encontros de Contas e PPI Hospitalar;
2. Proposta de nova Deliberação CIB da Campanha de Cirurgias Eletivas no Estado que substituirá a 008/2021;
3. Atualização de Teto das APAE (Cosems);
4. Remanejamentos de Teto Ambulatorial Hospitais Próprios da SES (Cosems);
5. Encontro de Contas da oncologia competência fevereiro de 2023, cardiologia e ortopedia (dez/2022 e jan e fev/2023);
6. Ofício MS 328/2023: alta complexidade;
7. Encontro de Contas Pato Branco de 2022: impacto financeiro;
8. Documento recebido da SMS sobre encerramento da radioterapia do Hospital de Caridade (De Florianópolis);
9. Minuta da regulamentação do Art. 5º da Deliberação 290/2018: Consórcio;
10. PHC: encaminhamentos.

1. Metodologia para extração da produção dos Encontros de Contas e PPI Hospitalar.

Fábio de Souza (Cosems) coloca que a proposta seria fazer um passo a passo de como seria extraída a produção. Grace Ella Berenhauser (Gerente de Regulação Ambulatorial) lembra que existem 02 Deliberações sobre isso. Essas



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

48 Deliberações já trazem o passo a passo da metodologia do cálculo. Helma Finta
49 Uba propõe uma Nota Técnica sobre a metodologia da PPI Hospitalar. Helma cita
50 que pegará as duas Deliberações mais o documento do Fábio de Souza para
51 avaliar e unificar em um documento. O documento do Fábio de Souza não foi
52 distribuído aos Membros da C.T.

53 **Encaminhamentos:** Levar a CIB como informe.

54

55 **2. Proposta de Deliberação para substituir a Deliberação da 008/2021.**

56 Grace Ella Berenhauer apresenta a proposta da Deliberação que substituirá a
57 008/2021 das cirurgias eletivas. Grace apresenta em tela, item por item, Helma
58 Finta Uba cita que acompanhou o passado e houve problemas de interpretação
59 dos dois lados SES e COSEMS e o critério deve ser único. Grace cita os 02 anexos
60 que acompanham a Deliberação, o de procedimentos e o de prestadores. Cita
61 ainda, que a campanha também será utilizada para o encontro de contas da PHC.
62 Fábio de Souza (Cosems) coloca a sua proposta (Do Cosems). Refere que foi
63 solicitado que o pacote e o prêmio também fossem divididos, porque o recurso
64 passa diretamente para o hospital e o hospital não passa para o profissional. Grace
65 questiona qual a proporção do profissional no valor do procedimento. Fábio cita
66 que deveria ter um anexo com o prêmio separado. Grace sugere que o hospital
67 pague a mesma proporcionalidade do prêmio de acordo com o procedimento
68 faturado. Outra questão é a meta que é a média da produção. Fábio acredita que
69 tenha que atualizar o teto da PPI Hospitalar. Fábio cita que sabe que há recurso
70 sobrando, sobretudo na PHC. Se não atualizar o teto da PPI Hospitalar de cirurgias
71 de média complexidade, não dará execução para a campanha. Se o gestor estiver
72 limitado a PPI ele não dará conta da campanha. Fábio acredita que os critérios
73 para o encontro de contas devem estar mais detalhados, pois foi observado na
74 revisão do encontro de contas, pagamento de 2 a 3 faixas de campanha para
75 prestador que não aderiu a campanha e não cumpriu meta. Não houve
76 cumprimento de metas. Que nesta Deliberação se estabeleça um termo de adesão,
77 até para segurança da regulação. Nas campanhas passadas foi uma bagunça, uma
78 hora pagava PPI outra hora não, uma hora tinha meta, outra hora não tinha meta. É
79 preciso escrever essas considerações mais claras e essa questão do termo de
80 adesão é de extrema importância. O MS vai cobrar por procedimento e aqui no
81 estado, será cobrado como. Na proposta do Cosems constam critérios para
82 encontros de contas. Helma Finta Uba esclarece que, no momento não é possível
83 atualizar a PPI Hospitalar de média complexidade. Com relação a metodologia,
84 pode ser feita na Nota Técnica. Uiara Silva (Blumenau) refere que está preocupada
85 com a operacionalização, o que efetivamente serão pagos. Algumas situações não
86 pagam o valor do procedimento, somente o prêmio e o pacote. Os procedimentos
87 da oftalmologia pterígio e esclerosante pagam pacote e prêmio. Helma esclarece
88 que o pagamento da retina está claro, não paga pacote e paga prêmio. Helma
89 sugere que tudo que é pago FAEC que fique juntos num parágrafo. Uiara
90 (Blumenau) questiona como fazer na prática. O regulador fará primeiro a faixa
91 federal, depois a PPI e por último, a faixa estadual com o pacote e o prêmio. Para
92 federal não há meta. Grace esclarece que a federal é a cota mínima. Fábio de
93 Souza (Cosems) cita que a política de hoje não está para a redução de fila. A
94 campanha federal está sendo feita em cima dos procedimentos mais executados e
95 não os procedimentos mais necessários (Deliberação CIB/16/2023).



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

96 Automaticamente, o parâmetro mínimo será atingido. Grace cita que a meta federal
97 não está no Anexo II. Fábio de Souza (Cosems) fala que no Congresso do Cosems
98 realizado em Tubarão de 11 a 13 de abril de 2023, houve muitas reclamações
99 quanto a PHC e as cirurgias eletivas. Fazendo um levantamento da produção,
100 observa-se que estão realizando cada vez menos. Essa questão da meta é os
101 critérios são o foco principal. Grace cita que a SES não abre mão dos prestadores,
102 pois estão com contratos bem claros do que devem fazer com a faixa PPI.O que se
103 pode propor é cada prestador diga o que quer considere. A atualização é
104 competência federal num valor de R\$ 5.000.000,00 e o MS já sabe disso. Quem
105 tem que ressarcir é o MS. Fábio de Souza solicita que amadureça os critérios que
106 estão pesando no encontro de contas. Não dá para os municípios ficarem a mercê
107 das revisões. Helma Finta Uba, com relação ao encontro de contas, que
108 acompanhou o passado e houve problemas de interpretação dos dois lados SES e
109 Cosems. Helma cita que nesta Deliberação deve ser acertado tudo que ficou em
110 dúvida no passado e pagar o que tem pagar. Quanto ao ressarcimento, Helma
111 esclarece que deve ser revisado, mas de todos os entes. Eugenia (Herval do
112 Oeste/Meio Oeste) coloca que não entende muito sobre a operacionalização
113 falada, mas não ouviu o que acontece com o prestador que não cumpre. Mas cita
114 que não é só falar em volume, mas também, tem que ser alta complexidade que
115 existem pacientes na fila há tempo. Coloca que a revisão da PPI Ambulatorial urge.
116 Helma Finta Uba esclarece que o teto do estado é bem maior do que o recurso que
117 é aportado para Santa Catarina. Helma menciona que no estado já foi colocado
118 nas cirurgias eletivas o pacote pré operatório e premio para aliviar os municípios,
119 mesmo assim, está havendo dificuldades. Claiton Camargo (SMS de Lages) cita
120 que os municípios plenos estão frustrados, discutindo as cirurgias eletivas sem ver
121 a PHC, que as coisas não estão andando com relação as cirurgias eletivas. Claiton
122 cita que estão pagando as contas e não veem resolutividade Cita que os gestores
123 não entendem a política do estado para os hospitais. Os hospitais estão com AIHs
124 de média complexidade nas prateleiras. Os gestores estão processando AIHs que
125 já passaram há tempo. Claiton menciona que os hospitais não estão apresentando
126 as contas de média complexidade. Questiona quando essa conta chegará. Helma
127 Finta Uba cita que os hospitais devem apresentar a produção, mesmo que não
128 estejam recebendo. Até dezembro/2022 foram pagas as cirurgias eletivas. Claiton
129 refere que o Hospital Nossa Senhora dos Prazeres de Lages, hospital de porta e
130 atinge a meta só com a porta e ele não consegue fazer a cota da PPI para fazer as
131 cirurgias eletivas. Rúbia Bressiani (Criciúma) refere que só apresentou para fazer
132 série histórica sem receber. Fábio de Souza sugere levar os critérios para a CIB,
133 mesmo que não tenha meta. Grace sugere colocar critérios na Nota Técnica.
134 Helma Finta Uba questiona como o estado vai saber se estourou o teto se o
135 município somente apresentar o teto. É necessário apresentar o que extrapolou
136 também. Quando essa revisão for finalizada, deverá acabar a revisão da revisão. O
137 estado vai honrar o que é justo. Fábio de Souza pensa que tudo deve ser feito de
138 forma solidária. Cita que na primeira revisão houve um equívoco que ficaram de
139 fora os procedimentos de tratamento, em 2022. Cita que não quer fazer o papel de
140 auditor, mas sim, deixar claro os critérios para os encontros de contas. E, é
141 necessário critérios de contas para as cirurgias eletivas também. Sugere dar um
142 encaminhamento para construir em conjunto SES e Cosems para levar para a CIB.
143 Helma Finta Uba coloca que a intenção seria levar tudo pronto nessa CIB, mas



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

144 faltas pernas para tudo isso em tão pouco tempo. Poderá levar critérios da revisão
145 de contas que a SES está levando para apresentar nessa CIB. Grace sugere que
146 os critérios técnicos estejam na Nota Técnica e não na Deliberação. Grace
147 esclarece que o pacote e prêmio são dados para todas as faixas. Todos os
148 procedimentos que possuem fila estão no rol da campanha que são praticamente
149 todos os procedimentos. Há prestadores que não tem meta, pois só faz
150 procedimento federal. A partir de outubro de 2021 paga-se pacote e prêmio para a
151 faixa PPI. A ambulatorial não está nesta campanha federal. Fábio refere que, se
152 não der para concluir para a CIB a metodologia, ficaria para outra CIB. Nessa CIB
153 faze-se uma Nota Técnica com as orientações enquanto não ficar pronta a
154 metodologia do encontro de contas.

155 **Encaminhamentos:** Não houve consenso.

156

157 **3. Atualização dos Tetos das APAEs.**

158 Fábio de Souza (Cosems) apresenta um quadro com a produção das APAEs, das
159 quais, algumas apresentaram glosas. Fábio mostra outro arquivo compara com o
160 teto. Cita que o problema que ocorria em 2018 continua ocorrendo, várias
161 inconsistências, problemas de registro. Que é necessário realizar um levantamento
162 de toda a produção das APAEs para verificar que a produção está equivalente ao
163 teto. Grace informa que a Federação das APAEs solicitou à Jaqueline Reginatto
164 que considerassem o mês de fevereiro de 2023 até junho de 2023, período para o
165 levantamento dos dados. Edson Medeiros (SMS de Fraiburgo) cita que é
166 necessário verificar o teto com a produção das APAEs. Edson acredita que eles
167 não produzem o que dizem que produzem. É necessário avaliar de uma forma
168 muito clara o que eles estão produzindo e o que eles estão dando de acesso. Cita
169 como exemplo, um paciente que necessita de mais profissionais para avaliação e
170 ele não tem, não possuem os profissionais necessários para uma avaliação
171 específica. Edson refere que APAE não é regulada. Se produzem para o SUS, por
172 que a produção não é regulada. É necessário discutir isso antes de somente
173 discutir teto. Fábio de Souza coloca que APAE confunde aluno com paciente e
174 aluno é da educação. Helma refere que a produção é a do Ministério da Saúde.
175 Rúbia Bressiani questiona quanto à Deliberação 008/2021 que expira em 31 de
176 março de 2023. Helma esclarece que não há problemas. Grace, com relação às
177 APAEs, menciona dois momentos na APAE, a parte da educação e parte da saúde.
178 Cita que o manual é bem claro e não procede férias nas APAEs, mas, que há
179 APAE que não abrem janeiro e fevereiro para os pacientes do SUS. Alegam que o
180 município não possui transporte para levar os pacientes. Grace informa que a
181 paciente na fila do CCR que deveriam ser atendidos nas APAEs. Fábio de Souza
182 questiona se não foi contemplado no plano abrir agenda para mais atendimentos.
183 Grace menciona que Florianópolis e São José alegam não possuírem vagas.

184 **Encaminhamentos:** A SES encaminhará para a área técnica para avaliar o
185 período solicitado (Jaqueline Reginatto). Fábio de Souza também falará com
186 Jaqueline Reginatto.

187

188 **2. Remanejamentos de Teto Ambulatorial Hospitais Próprios da SES.**

189 Fábio de Souza (Cosems) apresenta as solicitações de remanejamentos de tetos
190 ambulatoriais, mensais. Seguem os critérios da Deliberação 71/2021. Mostra uma
191 planilha com as solicitações dos remanejamentos dos municípios disponibilizados



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

192 no site do Cosems, que é utilizado para o acompanhamento dos remanejamentos
193 de tetos. As solicitações chegam ao Cosems que faz a conferência das planilhas.
194 Cita que tem observado que quando a solicitação de remanejamento é de
195 município pleno para município pleno é feito dentro do mesmo mês. Quando a
196 solicitação de um mesmo procedimento é feito para serviço próprio da SES ou
197 contratualizado, é pactuado para algum município e outros não, sendo o mesmo
198 procedimento solicitado e o município da mesma região. Os municípios questionam
199 qual critério a SES utiliza, pois o município identifica nas planilhas aprovadas em
200 CIB e observa que saiu o mesmo procedimento no mesmo mês para um hospital e
201 para outro não foi pactuado. Fábio de Souza cita que não é apresentada a negativa
202 da SES quanto a pactuação. Fábio esclarece que, quando o procedimento
203 solicitado é para hospital contratualizado, a solicitação do remanejamento vai para
204 a Gerência de Contratualização e, quando a solicitação de remanejamento é para
205 hospital próprio da SES, a solicitação vai para a Superintendência Hospitalar.
206 Nesses casos, não são apresentadas as negativas. Helma Finta Uba sugere que
207 seja encaminhado para a SUH e para a GECOS. Grace Ella Berenhauser (Gerente
208 da GERAM) esclarece o fluxo que passa pela sua Gerência e cita que emitem
209 parecer e acreditava que o parecer da Gerência de Regulação Ambulatorial fosse
210 para o Cosems após passar pela GECOS e pela SUH. Grace esclarece que
211 CEPON não é referência de PPI. Que a Deliberação 139/2021 que traz a abertura
212 das agendas na região. A partir de novembro de 2022 a regulação está olhando de
213 forma diferente. Alguns procedimentos pontuais que a fila é muito grande que não
214 dava para aceitar a pactuação. Se o município possui um prestador na sua região
215 não justifica o município solicitar pactuação em outra região. Esse é um dos
216 critérios utilizados para uma das negativas, embora, a partir de novembro de 2022,
217 a regulação está olhando com muito mais critérios e cuidados. Helma refere que a
218 devolutiva não está sendo dada ao Cosems. Isso está causando problemas e falta
219 de subsídios para que os municípios saibam as causas de negativas e aceites por
220 parte da SES. Fábio de Souza cita que essas negativas serão muito bom para
221 poder responder aos municípios. Helma Finta Uba encaminhará os pareceres para
222 o Cosems daqui para frente.

223 **Encaminhamentos:** Serão encaminhados os pareceres para o Cosems pela
224 Gerência de monitoramento e Acompanhamento da SES (Helma Finta Uba).

225

226 **3. Encontro de Contas da oncologia competência fevereiro de 2023,**
227 **cardiologia e ortopedia (dez/2022 e jan e fev/2023).**

228 Norivaldo de Freitas (GEMAPS) apresenta as planilhas com os encontros de
229 contas. Norivaldo inicia pelo encontro de contas da oncologia competência
230 fevereiro de 2023. Esclarece que em Itajaí há uma particularidade, pois foi
231 adiantado um valor para um mutirão de cirurgias oncológicas e sobrou um valor em
232 janeiro e foi incorporado em fevereiro. Excepcionalmente, Itajaí ficou com um teto
233 diferente. Norivaldo esclarece cada item da planilha. Compara teto de produção
234 com o teto que está no termo de compromisso. Alguns serviços terão recursos
235 ressarcidos por meio de remanejamento. Na oncologia não houve mudanças de
236 critérios. Com relação aos encontros de contas da cardiologia e ortopedia,
237 Norivaldo menciona que é a primeira vez que estão sendo apresentadas. Norivaldo
238 apresenta os encontros de contas do mês de fevereiro em ortopedia e cardiologia.
239 Cita os códigos utilizados no encontro de contas da ortopedia, comparando os tetos



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

240 de cada hospital. O encontro de contas é por hospital, considerando que há
241 municípios com mais de um hospital como é o caso de Blumenau. Houve
242 extrapolamento de tetos em alguns serviços. Norivaldo cita que condensará os três
243 meses em uma planilha somente na ortopedia. Quanto à cardiologia, o encontro de
244 contas é mais complexo, pois há cirurgia cardíaca, marca passo, cardio
245 intervencionista, cardio endovascular, eletrofisiologia e cirurgia vascular. O primeiro
246 teto que é a cirurgia cardíaca está incluído as cirurgias múltiplas. Cita duas
247 Portarias MS que passaram procedimentos do MAC para FAEC e o Qualisus
248 Cardio. Está havendo sobra de tetos em cardiologia. Fábio de Souza, quanto a
249 sobra de tetos, alerta que existe o Qualicardio em que devem ser feitos os registros
250 de produção. A não habilitação de serviços de cardiologia no estado deu-se em
251 função da não apresentação de produção no Qualicardio. Disso, o MS descontou
252 dos tetos do estado e dos municípios por não cumprirem o teto da cardiologia. É
253 necessário revisar os tetos dos termos. Outra questão é o cateterismo, que a
254 Secretária de Estado citou que colocaria no encontro de contas. Helma Finta Uba,
255 quanto ao Qualisus cardio, informa que a portaria foi transformada em FAEC em
256 2021 e que ficaram os dois por algum tempo MAC e FAEC. Uiara Silva (Blumenau)
257 menciona que foi retirado teto do Fundo Municipal de Blumenau com relação a
258 procedimentos de cardiologia e não foi por falta de produção. Uiara acredita que
259 retiraram o recurso para pagar o FAEC. Fábio de Souza solicita a Helma Finta Uba
260 que questione o MS sobre o desconto. Fábio de Souza coloca que no SISMAC não
261 especificava o desconto efetuado pelo MS. Fábio de Souza menciona que a série
262 histórica está baixa. Norivaldo refere que no Qualicardio é somente FAEC,
263 aumentando o teto. Norivaldo esclarece por fim, como a SES está fazendo o
264 encontro de contas. Cita que no próximo mês será realizado o encontro de contas
265 da neurologia também. Os encontros de contas serão realizados como estão sendo
266 feitos os encontros de contas da oncologia, mês a mês. Como esses três meses,
267 foram feitos cada mês separadamente. Fábio de Souza questiona se o
268 remanejamento de uma especialidade para outra será feito nos casos em que o
269 serviço possui as duas altas. Cita que é temerário o controle do remanejamento de
270 uma especialidade para outra nos casos de possuírem as duas altas. Norivaldo cita
271 que farão um grupo para avaliar o que será ressarcido em ortopedia. Na cardiologia
272 não haverá ressarcimentos. O grupo também avaliará os descontos que foram
273 feitos na cardiologia, para saber que descontos foram feitos e o porquê e se há
274 incidência da Qualicardio. Fábio questiona se Norivaldo tirou os tetos dos termos
275 da alta complexidade, lembrando que existem portarias fora dos termos. Norivaldo
276 cita que já contou com a Portaria de 2021 que foi utilizada para atualizar o teto.
277 Fábio questiona qual o valor que será retirado da cardiologia para remanejar par
278 ortopedia. A retirada será na proporcionalidade. Uiara sugere o encontro de contas
279 de cada especialidade e o remanejamento também dentro de cada especialidade.
280 Helma Finta Uba apresenta reflexões sobre esse desconto, pois, ressarcir uma
281 especialidade com recurso específico, tendo uma sobra grande em outra
282 especialidade no mesmo serviço. Fábio lembra que na PHC existem metas a
283 serem cumpridas. Uiara Silva lembra que o Hospital de Brusque foi habilitado em
284 alta em ortopedia e não possui termo de compromisso. Marcus Guckert (Gerente
285 da GEARS) esclarece que a área técnica está elaborando o termo de Brusque.
286 Fábio de Souza cita que no encontro de contas, a SES informará a produção dos
287 serviços não habilitados pelo MS, mas que são pagos pelo estado.



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

288 **Encaminhamentos:** Os encontros de contas da Oncologia e da ortopedia poderão
289 ir para a CIB. O encontro da cardiologia será avaliado em grupo e terá novas
290 discussões para ir para a CIB posteriormente, embora, na cardiologia não existem
291 ressarcimentos a serem feitos.

292

293 **4. Ofício MS 328/2023: demandas de alta complexidade em oncologia.**

294 Marcus Guckert (Gerente da GEARS) informa que o Ofício MS 328/2023 questiona
295 alguns dados da oncologia do estado. As informações foram encaminhadas para o
296 Cosems para ciência. Marcus cita que a SES consolidou as respostas aos
297 questionamentos solicitados pelo MS e respondidos pelos municípios e hospitais.
298 Questionamentos sobre fila, limitações, quantidade de equipamentos e outros.
299 Fábio de Souza destaca a importância das informações para o MS, considerando
300 que a oncologia é um serviço que extrapola o teto, sendo importante o desenho da
301 oncologia. Marcus Guckert cita que a Secretária de Estado da Saúde Carmen
302 Zanotto solicitou que colocasse a produção dos serviços não habilitados no MS
303 desde 2018 e que existe um parecer do MS sobre o ressarcimento ao estado. É de
304 extrema urgência essa aprovação para o encaminhamento ao MS. Cássio (oeste)
305 solicita que seja retirado do ofício a pactuação dos pacientes do Oeste com Pato
306 Branco.

307 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB para posterior encaminhamento ao MS.

308

309 **5. Serviços de Cardiologia habilitados pelo estado**

310 Marcus coloca que há uma solicitação da Secretária de Estado da Saúde Carmen
311 Zanotto para habilitação em cardiologia. A idéia é que se habilite pelo estado e
312 encaminhamento para o MS. São 03 serviços já discutidos em CIR. Foram
313 elaborados os termos. Fábio de Souza coloca que, se os serviços foram
314 submetidos a CIR, concorda com as habilitações. Sugere que os serviços que
315 forem habilitados pelo estado e que não forem habilitados pelo MS, que venham
316 com respaldados pelas CIRs. Uiara Silva menciona que falaram que os municípios
317 poderiam escolher para onde gostariam de ser atendidos. Marcus Guckert cita que
318 numa habilitação federal, seriam feitas as realocações de referências que não seria
319 esse o caso. Essa habilitação é para que eles se adéquem para depois se
320 habilitarem no MS. Os serviços são: Hospital São Francisco (2303892), localizado
321 em Concórdia; Hospital Azambuja (2522411), localizado em Brusque e Hospital
322 São José (2306336), localizado em Jaraguá do Sul. Fábio de Souza questiona que
323 alguns serviços já atendiam por convênio, menos Jaraguá do Sul. Marcus
324 esclarece que, com a habilitação estadual, esses 03 serviços serão pagos por
325 produção.

326 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB.

327

328 **6. Encontro de Contas Pato Branco de 2022: impacto financeiro.**

329 Helma Finta Uba informa que será remanejado o valor de R\$ 1.482.399,10 (um
330 milhão, quatrocentos e oitenta e dois mil, trezentos e noventa e nove reais e dez
331 centavos), do Fundo Estadual de Saúde de Santa Catarina para o Fundo Municipal
332 de Saúde de Pato Branco no Estado do Paraná em parcela única na competência
333 maio de 2023, referente a prestação de contas do ano de 2022 dos atendimentos
334 realizados em Pato Branco no Paraná para os habitantes da Região do Extremo
335 Oeste. Norivaldo Freitas esclarece que a pactuação (de 07 municípios de SC) com



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

336 Pato Branco (Paraná) é desde 2008 e de lá para cá não foi atualizado o teto. Pato
337 Branco encaminha todo ano o encontro de contas deles, ambulatorial, hospitalar,
338 utilizado para cada município e de cada hospital. Norivaldo fez a tabulação na SES
339 da prestação de contas de Pato Branco e chegou aos mesmos valores
340 apresentados por Pato Branco. Norivaldo cita que a SES concorda com a
341 prestação de contas apresentada por Pato Branco. Uiara Silva pergunta se as
342 emergências também serão pagas, pois atende pacientes que não são do
343 município de residência. Fábio de Souza refere que essa pactuação com o Estado
344 do Paraná foi feita e continua, considerando que esses municípios do Oeste são
345 mais próximos de Pato Branco do que a referência em SC. Os municípios
346 atendidos em Pato Branco não querem mudar para SC, alegando que o serviço de
347 lá é de alta qualidade e Pato Branco não solicita atualização de teto. Norivaldo
348 informa que Pato Branco está retomando as tratativas para atualização do teto.
349 Cássio (Oeste) faz uma grande defesa do atendimento em Pato Branco.

350 **Encaminhamentos:** Levar para aprovação na CIB.

351

352 **7. Documento recebido da SMS sobre encerramento da radioterapia do**
353 **Hospital de Caridade (De Florianópolis).**

354 Helma Finta Uba informa que por meio do OE 12/SMS/DIS/GCA/2023 no qual a
355 Secretária Municipal de Saúde de Florianópolis informa o encerramento do contrato
356 firmado entre a referida secretaria municipal e o Imperial Hospital de Caridade para
357 a prestação do serviço de radioterapia a partir de 01/05/2023. Os pacientes serão
358 realocados no CEPON. O Hospital de Caridade já vinha atendendo poucos
359 pacientes. Hoje, ele somente atende os pacientes do HU para radioterapia.

360 **Encaminhamentos:** informar na CIB. Mas deverá ser atualizado o Plano da
361 Oncologia.

362

363 **8. Minuta da regulamentação do Art. 5º da Deliberação 290/2018: Consórcio**

364 Helma Finta Uba informa que participou da reunião em que foi regulamentado o
365 Art. 5º da Deliberação 290/2018. Fábio de Souza coloca que a proposta é para
366 clarificar as atribuições dos consórcios sobre processamento, responsabilidade
367 pelo cadastro, alimentação de produção.

368

369 **9. PHC: encaminhamentos.**

370 Fábio de Souza (Cosems) cita que os municípios estão angustiados com a PHC.
371 Que a mesma está interligada com as cirurgias eletivas. Fábio cita que solicitaram
372 que ele fizesse uma apresentação da situação das cirurgias eletivas no estado.
373 Fábio mostra a produção hospitalar das cirurgias eletivas no estado. Informa que
374 pegou a produção do mês de fevereiro de 2023 e levantou 8.818 AIH cirúrgicas,
375 mas só foram atendidas 5.404 cirurgias em fevereiro dessas 8.818. As demais são
376 reapresentações de produção. Para comparar o teto, utiliza-se o mês de
377 processamento. Questiona quantas reapresentações de laudos represados, o
378 andamento da fila, questões contratual, meta pré-fixada. O hospital pode estar
379 deixando de processar AIH para apresentar de acordo com o que ele tem
380 contratualizado. Se for avaliar fila x produção, o que está sendo atendido no mês é
381 bem menor do que está sendo apresentado de processamento. Isso mostra que o
382 atendimento mensal é bem menor que o apresentado. Isso é o que tem trazido
383 tantas cobranças por parte dos municípios. Cita que ninguém está conseguindo



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

384 cirurgias, alegam os municípios. Também pontuar a PHC nas câmaras técnicas.
385 Tentar mudar o quadro das cirurgias eletivas, que só tem diminuído o número de
386 cirurgias realizadas e na propaganda passa que estão fazendo tantas cirurgias.
387 Helma Finta Uba esclarece que sempre consideram o mês do processamento no
388 levantamento dos dados. Isso mostra que os serviços não apresentam as
389 produções em dia. Marcus Guckert informa que há uma Portaria 227 SES/04/2023
390 elaborada pela Secretária de Estado Carmen Zanotto, de um grupo para avaliar as
391 estratégias contratuais com participação de 03 membros da SES, 03 membros do
392 Cosems, da Federação dos Hospitais. Esse grupo avaliará também a PHC. Uiara
393 Silva lembra que o MS possibilita um GAP de apresentação de produção. Fábio de
394 Souza refere que as reapresentações não estão sendo por problemas de cadastro,
395 de glosas. Fábio coloca que, se fossem ressarcidos os laudos represados como a
396 Secretaria de Estado solicitou no início do ano, não podendo ficar de fora os que
397 apresentaram dentro dos prazos como alega Uiara Silva, poderiam iniciar do zero.
398 Uiara Silva questiona sobre a elaboração do documento instrutivo sobre a PHC, de
399 como acompanhar. Helma Finta Uba coloca que será inserida na nova Deliberação
400 das cirurgias eletivas e na revisão da PHC. Fábio de Souza lembra que o não
401 cumprimento de metas por conta da pandemia também foi um complicador. Rúbia
402 Bressiani cita que assinaram a PHC, pois no fim da política, ficaria chato o
403 município não assinar. Embora, o município colocou vários considerandos. Mas, a
404 esperança era que o hospital cumprisse com o que foi acordado. Mas, é necessário
405 revisar a PHC e que os municípios sejam chamados. Pagar os hospitais sem
406 cobrança, eles nunca irão fazer. O pagamento deveria ser por produção. Rúbia
407 refere que sempre questionaram a SES e Cosems de como fazer a prestação de
408 contas, pois não eram de acordo com o que vem acontecendo. Acredita que se
409 deve fazer uma data corte e reiniciar diferente. Marcus Guckert esclarece que a
410 Portaria 227/2023 será para discutir esses apontamentos aqui colocados. Rúbia
411 pensa que o recurso de incentivo da PHC deveria ir para o município e não
412 diretamente para o hospital. Com isso, o município perde o controle. Helma Cita
413 que no encontro de contas da alta complexidade, se o hospital não cumpriu o
414 termo, fica claro que ele não cumpriu a PHC. Primeiro, cumpre o termo, depois a
415 PHC. Rúbia menciona que ele cumpre o termo porque o termo é pequeno.
416 Grace Ella Berenhauser informa que o Plano Estadual de Cirurgias Eletivas já foi
417 aprovado no Ministério da Saúde.

418
419
420

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite