



**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: 26 de Abril de 2024

HORÁRIO: 9h.

PRESENTES À REUNIÃO

SES: Diogo Demarchi (Secretário Adjunto de Estado da Saúde), Lourdes de Costa Remor (CIB), Marcus Aurélio Guckert (GEARS), Helma Finta Uba (GEPRO), Jaqueline Reginatto (DAES), Helma Finta Uba (GEPRO), Norivaldo Freitas (GMAPS).

COSEMS: Fábio de Souza (COSEMS), Priscilla Valler (Florianópolis), Eugênia Bucco (Herval do Oeste), Elisabeth Rolim Espanhol Bachmann (Jaraguá do Sul), Patrícia Bruno Joaquina (Luiz Alves), Dione Gomes (Alto Vale do Rio do Peixe), Talita (SMS de Florianópolis), Edson Medeiros (SMS de Fraiburgo), Thayse Michels (Reg. Laguna).

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: FÁBIO DE SOUZA

PAUTA

1. Encontro de contas das altas complexidades competência janeiro e fevereiro de 2024;
2. Encontro de contas das cirurgias eletivas competência janeiro e fevereiro de 2024;
3. Ajustes da Deliberação 744 de 2023.
4. Resposta ao Ofício do Cosems entregue na CIB;
5. Saúde Auditiva: Habilitação estadual de novos serviços;
6. Saúde Auditiva: Atenção ambulatorial e especializada;
7. APAE: Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista -TEA;
8. Remanejamento do teto da Oftalmologia.
9. Solicitações de remanejamento de Teto da PPI Ambulatorial para competência Junho 2024;
10. Portaria GM n. 3492 que institui o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) - OCI - oferta de cuidados integrados SES).

1. Encontro de contas das altas complexidades competência janeiro e fevereiro de 2024.

Fábio de Souza (Cosems) coloca que, quanto a metodologia, está correta. A dúvida era quanto á realocação, de quem passa para quem. E os saldos remanescentes de um mês para outro. Isso que ficou como dúvida na reunião da CIB de abril. Norivaldo Freitas apresenta o encontro de contas de janeiro de 2024. Em oncologia, muitos hospitais estão cumprindo a meta. No geral, os hospitais



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

48 estão ultrapassando o termo de compromisso. Em seguida, mostra o encontro de
49 contas da oncologia de fevereiro de 2024. Norivaldo apresenta os hospitais de
50 gestão municipal, produção MAC e FAEC. Norivaldo apresenta o geral das 4 altas
51 complexidades de janeiro e fevereiro de 2024. (Onco, cardio, orto e neuro). Cita
52 que a maioria dos hospitais extrapolaram o teto. Fábio de Souza sugere que seja
53 criada uma coluna com a métrica dos remanejamentos, de quantos é retirado de
54 um e de outro. Norivaldo esclarece que janeiro não foi considerado o FAEC. Cita
55 que fará o percentual de cada um para apresentar na CIB. A sobra de R\$
56 2.000.000,00 de janeiro de 2024 foi o motivo da não aprovação do encontro de
57 contas de janeiro de 2024. Mesmo não remanejando o do estado para o estado,
58 há sobra de R\$ 2.000.000,00. Norivaldo esclarece que é retirado
59 proporcionalmente de uns serviços e remanejados para outros que extrapolaram o
60 teto. Fábio, com relação às altas complexidades, cita que uma parte fica na tabela
61 catarinense e outra no encontro de contas. Helma sugere que seja deixado o
62 físico também, para verificar se o serviço está cumprindo a meta. Norivaldo coloca
63 que, às vezes questionam se há o cumprimento financeiro e não há o
64 cumprimento da meta. Helma lembra o Programa de Redução de Filas, que foi
65 colocadas as 4 altas, sendo importante deixar o físico para ver o cumprimento de
66 metas. Norivaldo esclarece que existe hospital que atingiu o financeiro e não
67 atingiu o físico. Edson Medeiros (SMS de Fraiburgo) sugere uma coluna com o
68 financeiro que nem sempre corresponde ao físico. Esta coluna do financeiro
69 justificaria o não cumprimento do físico. Para o gestor que não está habituado a
70 conferir a planilha, a atenção dele será no recurso que estiver sobrando. Aham
71 que sobra recurso financeiro. Diogo Demarchi, Secretário Adjunto de Estado da
72 Saúde, cita que se discute muito o financeiro na Câmara Técnica de Gestão e
73 gestão é muito mais que isso. A intenção em separar da Câmara Técnica de
74 Regulação era discutir a qualificação do acesso na regulação. Diogo cita que, a
75 maneira como se está financiando, se MAC, FAEC, a discussão do físico é
76 importante na perspectiva dos gestores. A SES programou um recurso maior do
77 que o recebido pelo MS. Há vários municípios que extrapolaram o teto MAC em
78 2023 e tiveram os seus tetos recompostos. E SC continua com extrapolamento de
79 teto. Diogo coloca que se entende e se padronize os padrões existentes. Cita
80 também, que no próximo ano, com novos gestores, as dificuldades de
81 entendimento serão maiores. Fábio de Souza lembra que solicitaram uma
82 Deliberação única para os encontros de contas e também, colocar uma coluna
83 com a métrica dos percentuais. A questão colocada na CIB seria a utilização da
84 sobra do recurso de um mês para outro. Thayse Michels (Reg. de Laguna) sugere
85 ver o porquê o hospital não cumpriu a meta física, que concorda com a fala do
86 Secretário Adjunto que deve ter uma meta física.

87 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB o encontro de contas de janeiro e fevereiro
88 de 2024 para avaliação e aprovação.

89

90 **2. Encontro de contas das cirurgias eletivas competência janeiro e fevereiro**
91 **de 2024 (Política de Redução de Filas).**

92 Diogo Demarchi coloca que a OMS possui uma estratégia de redução de filas.
93 Diogo Demarchi cita, com relação ao repasse do MS para as cirurgias eletivas,
94 que passará a relação das ordens bancárias (que o MS depositou para os
95 municípios) para o Cosems, para que o mesmo esclareça para os gestores, para



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

96 os hospitais filantrópicos sobre o que foi repassado pelo MS para as cirurgias
97 eletivas. Fábio de Souza cita que explica aos gestores sobre o portal da
98 transparência. Refere que alguns municípios não repassam em tempo hábil os
99 recursos para os hospitais. Helma Finta Uba cita que encaminharam o relatório de
100 janeiro de 2024 com todos os pagamentos a serem efetuados para os municípios.
101 E, nesse meio tempo, o MS fez o pagamento aos municípios por ordem bancária,
102 sem que a SES tivesse conhecimento, das diferenças. Isso foi na competência
103 janeiro de 2024. Informa também, que em fevereiro fez o relatório sem o
104 pagamento das diferenças, esperando que o MS efetive o pagamento. Se o MS
105 não fizer o repasse, o estado pagará essas diferenças. Diogo Demarchi, referente
106 a competência janeiro de 2024, a base de dados sai por volta do dia 10 o que
107 atrasa o correto encontro de contas feito com antecedência. Lembra que,
108 referente a tabela, o que é paggo até 4x o valor, a SES paga automaticamente. O
109 procedimento que é pago mais de 4x o valor da tabela, seriam pagos de outras
110 formas. Tudo que é eletivo, está sendo pago. Diogo Demarchi esclarece que em
111 janeiro de 2024, o MS passou recurso por ordem bancária para estado e
112 municípios de gestão plena, para as cirurgias eletivas. O que se está
113 apresentando no encontro de contas é o que o estado paga, retirando a diferença
114 do que foi pago pelo MS por ordem bancária nas vésperas do dia 04 de abril de
115 2024, para a competência janeiro de 2024. Fábio de Souza, com relação a
116 Deliberação 744/2023, a mesma especifica um detalhamento – valor da produção,
117 apresentação, tipo de faixa FAEC ou MAC, se for via fundo estadual ou fundo
118 federal, o quantitativo, valor de incremento, valor de produção. Cita que há
119 algumas AIHs faturadas de cirurgias que não estão contempladas no anexo da
120 744/2023 - na tabela catarinense de procedimentos. Cita que é importante o
121 detalhamento. Helma esclarece que o técnico Eduardo está estratificando por
122 hospitais, por procedimento e por pagamento. Helma, quanto a AIH faturada que
123 não está no anexo da Del. 744/2023, esclarece que essa AIH está na relação da
124 campanha federal, portanto, ela é paga, mas não recebe o prêmio do estado por
125 não estar na tabela do estado. Fábio refere que fará uma relação das cirurgias
126 que ficaram fora da tabela para encaminhar ao estado. Fábio ressalta que, como
127 são somente 2 competências em 2024, o encontro de contas vai se ajustando.
128 Diogo Demarchi solicita que Helma Finta Uba coloque dentro do anexo da 744, as
129 cirurgias faltantes da faixa federal, embora, não receberão o complemento. Foi
130 alinhado o financeiro com o custo médio. Tudo que é 744 é cirurgia eletiva. Quem
131 paga, se é federal ou estadual é outra coisa. O prestador tem que emitir também
132 faixa FAEC.

133

134 **3. Ajustes da Deliberação 744 de 2023 (retificação).**

135 Helma Finta Uba (GEPRO) cita que tudo que estiver na Deliberação 744/2023
136 devem estar nos contratos. Helma cita ainda que atualizou as faixas para 2024.
137 No Art. 5º “Para o Programa as cotas estarão livres no SISREG e Sistema de
138 Controle AC para a solicitação dos municípios do Estado”. Diogo Demarchi cita os
139 números de procedimentos da Ortopedia e da Urologia. Foi falado que era lógico
140 pagar as OPMEs que os procedimentos da ortopedia e de urologia exigiriam para
141 a realização da cirurgia. O Art. 11º explicita o pagamento da OPME. Fábio de
142 Souza (Cosems) chama atenção para que o hospital ou o município habilite o seu
143 prestador no código 2902. Isso deve constar na Deliberação 744. E também, o



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

144 prestador colocar o pagamento de até 4x a tabela para poder receber o
145 complemento. Outro ponto colocado por Helma, a perda de prazo do envio da
146 base de dados para o MS. Fábio coloca que a justificativa deve ser muito
147 embasada (caso muito grave) para a reapresentação, caso contrário, não serão
148 aceitas reapresentações de bases de dados. A vigência da tabela catarinense
149 inicia em 01/01/2024. Helma ressalta que agora existem somente 2 faixas,
150 estadual e federal para AIH e para APAC. No anexo I da Deliberação 744/2023
151 serão incluídos todos os procedimentos da faixa federal também. Diogo sugere
152 uma Nota Técnica vinculada a esta Deliberação para que não tenha observações
153 na Deliberação. Helma fará complementação em Nota Técnica já existente.

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

155

156 **4. Resposta ao Ofício do Cosems entregue na CIB.**

157 Diogo Demarchi, respondendo ao Ofício encaminhado à CIB pelo Cosems,
158 esclarece que a sobra do recurso do encontro das altas complexidades são
159 utilizados para pagamento de leitos que estão sendo habilitados pelo estado,
160 sobretudo, leitos de UTI. A equipe da Helma Finta Uba fez um quadro resumo por
161 hospital. Os contratualizados da SES vão como pós fixados. Cita a radioterapia de
162 Tubarão que não era habilitada. A radioterapia de Joaçaba. O recurso do Hospital
163 Terezinha Gaio Basso que ficou sem habilitação desde 2018. Há o detalhamento
164 das habilitações estaduais, contratualizados com o estado. De julho a dezembro
165 foram aplicados quase R\$ 16.000.000,00. Coloca também, os leitos de UTI. São
166 1.314 leitos de UTI disponíveis na central de regulação, muitos desses leitos
167 pagos com recurso estadual. Conforme o tipo de leito é pago um valor. Os leitos
168 de UTI não são pagos igualmente. O que se faz com a teórica sobra? O que é
169 pago na valorização dos hospitais como complemento saem dessas sobras. São
170 pagos leitos que estão sendo abertos. Quanto ao item em aumentar o quantitativo
171 dos termos de compromisso de garantia de acesso. Diogo coloca que, ampliar
172 leitos de ortopedia, necessita ampliar leitos de UTI. Há hospitais que não
173 conseguem cumprir o seu termo por conta da porta de urgência. Fábio de Souza
174 informa que não participou da elaboração do documento do Cosems. Fábio
175 coloca que estivesse os contratualizados com a SES no quadro do encontro de
176 contas (item1). Aumentar a cota, não veja porque aumentar a cota, segundo
177 Fábio (item 2). Item 3 – Norivaldo colocará os percentuais no próximo encontro de
178 contas. Diogo cita o teto MAC em SC, dependendo do remanejamento, a SES
179 tem um teto e a SES programa mais do que se recebe do MS. O Cepon realiza
180 cirurgias, pagas pelo estado. Muitos procedimentos não habilitados no MS são
181 pagos pelo estado. Cada R\$ 100,00 gastos pela SES, R\$ 14,00 são pagos pelo
182 MS. SC continua com o maior déficit ao resto do país. Enquanto que Bahia e
183 Ceará possuem sobras e estão tendo recomposição de teto. Com relação às
184 habilitações estaduais, a equipe teria que pegar o físico e digitar linha por linha
185 para chegar a um consolidado. Diogo Demarchi cita que as glosas por falta de
186 habilitação é muito trabalhoso em fazer esse demonstrativo. Fábio de Souza
187 solicita que encaminhe ao Cosems somente as respostas ao ofício, não é
188 necessário encaminhar documentos. Fábio de Souza coloca que a sobra mês a
189 mês ficou claro pelos esclarecimentos feitos pelo Diogo Demarchi. Que, se
190 houvesse uma sobra maior fosse utilizado para a parte ambulatorial dos termos.
191 Thaise Michels (Região de Laguna) cita que os esclarecimentos ficaram claros.



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

192 **Encaminhamentos:** A SES encaminhará as respostas ao Ofício para o Cosems.

193

194 **5. Saúde Auditiva: Atenção Ambulatorial Especializada e Habilitação**
195 **estadual de novos serviços.**

196 Fábio de Souza (Cosems) informa que analisaram a proposta na reunião prévia
197 do Cosems. Apresenta somente uma ressalva, com relação a APS. Diogo
198 Demarchi esclarece que APS – é o paciente que vai da APS para Atenção
199 Especializada. Jaqueline Reginatto esclarece que são três pontos na proposta. Na
200 APS é a reavaliação dos pacientes que estão na fila em cor azul, serão
201 devolvidos para serem reclassificados, que muitos podem já terem sido atendidos.
202 Outra questão é com relação ao aparelho, troca de pilhas, bombinha e outros, cita
203 Jaqueline que realizaram avaliação do custo médio por paciente e que a
204 manutenção seria R\$ 186,00/ano. A última proposta é a realização de uma
205 campanha com os profissionais, com o auxílio do estado, para doação dos
206 aparelhos, não deixando a doação atrelada ao prestador. A proposta é ampliação
207 das vagas nos atendimentos e no acompanhamento. A ampliação seria 45% nas
208 vagas de avaliação inicial e acompanhamento. E aumentariam 40% nos valores
209 de três procedimentos e realizar o encontro de contas trimestral. Outra questão é
210 a habilitação de serviço de modalidade única. A idéia é ampliar o serviço,
211 redefinindo a população nos termos de garantia de acesso.

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

213

214 **6. APAE: Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro Autista -TEA.**

215 Fábio de Souza (Cosems) cita que foi solicitado pelo Cosems que esse ajuste de
216 teto não fosse feito anteriormente por problemas encontrados no registro da
217 produção, no cadastro e na FPO. Fábio informa que foram feitos vários
218 esclarecimentos para os municípios e APAEs e o Cosems se colocou à
219 disposição tecnicamente para auxiliar os municípios. Fábio cita que poucos
220 municípios procuram o Cosems. A posição técnica do Cosems é no sentido de
221 não prejudicar as APAEs que cumpriram o sua função. Cita que 84 não
222 alcançaram o teto e a lógica é a assistência por produção. Eugênia Bucco (Herval
223 do Oeste) coloca que recebeu a lista com os municípios que terão o seu teto
224 reduzido e cita que ficou preocupada, pois esta falta recairá sobre o município.
225 Eson Medeiros (SMS de Fraiburgo) refere que trouxe a representação da APAE
226 para Florianópolis, pois haveria redução de teto e aqui ficou claro para eles que
227 eles não possuem produção. Informa que existem APAEs que não conseguem
228 contratar profissionais. Acredita que por produção, as APAEs não conseguirão
229 cumprir por falta de profissional. Talvez, a APAE recebesse o recurso por outro
230 mecanismo. Elizabeth (Jaraguá do Sul) coloca que em sua Região não é diferente
231 das outras, que é não é reabilitação, é manutenção. Cita que lançaram edital de
232 reabilitação que possuem critérios similares aos CERs. Utilizarão os códigos do
233 SUS com complementação do município. Eugênia Bucco cita que entende que se
234 a APAE não produz não deve receber. Acredita que devem vocacionar os
235 serviços. A APAE não faz fisioterapia, faz todo o processo que está no plano
236 pedagógico. É intersetorial, não funcionando um pedaço de cada lugar. Um faz
237 saúde, outro educação. Fábio de Souza sugere para a APAE a mesma proposta
238 feita para a Saúde Auditiva. Diogo Demarchi menciona que recebeu ligação
239 questionando o porquê ele não queria colocar recurso na APAE. Todos sabem



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

240 que não foi esse o motivo da não aprovação em 2023. Foi com relação ao
241 Município de Florianópolis que questionou o teto e Criciúma que que solicitou a
242 antecipação da avaliação. Diogo apresenta a planilha com os valores. Diogo
243 sugere reajustar as APAEs com o recurso da oftalmologia, as APAEs que estão
244 com os tetos defasados. E as APAEs que deveriam ter seus tetos reduzidos, não
245 seriam alterados nesta transição, teriam mais uma chance para o registro da
246 produção. Paralelo a isso, deveria ser avaliada a Deliberação 85/2019 e 103/2022
247 e incluir os serviços que estão solicitando habilitação. Edson Medeiros coloca que
248 a fala de Diogo Demarchi vai ao encontro com a sugestão citada por ele, é o que
249 ele pensa. Uma excelente proposta. Jaqueline Reginatto cita que se está falando
250 de uma Política da Rede de Deficiência, não somente APAE. Que existe uma
251 dificuldade dos gestores em entenderem que aluno/educação é uma coisa, saúde
252 é outra e reabilitação é outra e, que existem grupos de trabalho com a educação,
253 com a Assistência Social, com a Federação Catarinense de Cultura. Jaqueline
254 questiona a quantidade das APAEs que estão no SISREG. Em SC é o estado que
255 possui mais APAEs contratualizadas com a SES. Cita que é necessária revisar a
256 Deliberação 103/2022. Edson cita um exemplo, que o aluno tira férias.

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

258

259 **7. Remanejamento do teto da Oftalmologia.**

260 Diogo Demarchi, Secretário Adjunto de Estado, coloca para fechar, remanejar os
261 valores da oftalmologia. Propõe atualizar os prontos atendimento e zerar daqui
262 para frente a sobra da oftalmologia. Diogo cita que explicará ao Cosems sobre os
263 tetos de Criciúma e Chapecó (os tetos das transferências de gestão). E cita ainda,
264 que faltam Lages e Itajaí para a transferência de gestão. Nesse meio tempo,
265 Diogo sugere chegar a um consenso com alguns técnicos do Cosems para
266 apresentar na CIB, a proposta da realocação do recurso da oftalmologia para o
267 pronto atendimento. Elaborarão uma proposta para ser levada à CIB. Fábio de
268 Souza sugere aprovar nesta próxima CIB.

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

270

271 **8. Solicitações de remanejamento de Teto da PPI Ambulatorial para competência**
272 **Junho 2024.**

273 Fábio de Souza menciona a Deliberação 71/2021 que estabelece a solicitação de
274 remanejamento de teto ambulatorial. O município deve encaminhar para o Cosems fazer
275 uma pré avaliação, posteriormente encaminha para o setor da PPI na SES. Fábio coloca
276 que uma questão refere-se às solicitações de remanejamento de teto que não entraram na
277 planilha do mês corrente, que seja demonstrado na CIB o que foi solicitado e que ficará
278 para os meses seguintes por algum motivo ou que não poderão ser efetivadas. Essas são
279 dúvidas dos gestores.

280

281 **9. Portaria GM n. 3492 que institui o Programa Nacional de Expansão e Qualificação**
282 **da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**
283 **- OCI - oferta de cuidados integrados SES).**

284 Diogo Demarchi cita que foi publicada uma portaria com o nome MAIS
285 ESPECIALIDADES. PMAE (Pagamento da Atenção Ambulatorial Especializada. É
286 uma inovação do financiamento da atenção especializada. Essa inovação está



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

287 vinculada ao registro na APAC. Uma APAC de continuidade de dois prestadores
288 diferentes não é possível.

289

LOURDES DE COSTA REMOR

290

Secretária da Comissão Intergestores Bipartite