



Encaminhamentos

Reunião com a SES dia 30/01/2020

Proposta Campanha Cirurgias Eletivas para 2020

Na reunião realizada dia 30 de janeiro de 2020 ficou das áreas técnicas da SES apresentarem as propostas de recursos para a Política Estadual, informações como prêmio, valor destinado a Política, porém nenhuma dessas informações foram consolidadas.

A proposta da SES em Resumo:

1 – Financiamento

1.1 – Recurso até o momento definido para a Campanha a partir de março de 2020;

Programação da Campanha 2020	Valor Mensal
Recurso ALESC relativo ao 0,30	2.500.000,00
Portaria nº 3.932/19 - Campanha 2020 (MENSAL)	710.416,67
Recurso SES (sobra Incentivo Hospitalar)	-
Total	3.210.416,67

COSEMS – na reunião não foi apresentado o valor que o Estado destinará para faturamento da Política Estadual, este Teto seria uma programação constante pré-definida no orçamento estadual.

1.2 – Como ficou definido em ATA na CIB de agosto de 2019 os recursos da Coleta de material, Anátomo e Oftalmologia voltariam para o Teto dos municípios se não houvesse proposta de realocação desse Teto;



Programação SAI da Campanha 2020	Valor Mensal
Portaria nº 838/18 - Incremento MAC	1.416.605,18
Oftalmologia	2.160.797,30
Coleta de Material	287.793,09
Anatomia Patológica	512.212,98
Total	4.377.408,55

1.3 - O Teto de **R\$ 1.416.605,18** ficará para a competência março 2020 ser aplicado na atualização da PPI Hospitalar;

1.4 - O Teto de **R\$ 2.160.797,30** será aplicado no Plano da Oftalmologia a ser ainda apresentado pela GPLAN/SES ainda não apresentado na integra para os técnicos do COSEMS. A SES está vendo junto ao Secretário de Estado se há a possibilidade de aporte de mais recursos da SES para complementar a Política de Oftalmologia Estadual;

COSEMS – se a proposta apresentada não for consenso de aprovação o recurso volta ao Teto dos municípios.

1.5 - O Teto de **R\$ 800.006,07** da Coleta e Anátomo seria aplicado num parâmetro para definição de Teto percapita no TCGA do MaxPPI para os exames de diagnóstico de Oftalmologia hoje sem programação da PPI. Cada município possuirá uma Cota para a realização de exames quando na consulta com o Oftalmologia Geral que já está no MaxPPI. Ficaria no Plano da Oftalmologia a consulta com o Cirurgião e os demais procedimentos também de diagnóstico de cirúrgico conforme segue os Termos das Altas Complexidades hospitalares;

COSEMS – essa foi uma proposta do COSEMS para garantir na PPI a programação dos exames de diagnóstico que na Deliberação CIB nº 425/10 destinava R\$ 340.000,00/mês e foi realocada na Campanha até fevereiro 2020.

2 – Alocação

2.5 - O valor Total de **R\$ 8.525.000,00/ano** precisa ser realocado por município conforme sugere a Portaria Ministerial;



A proposta da SES é através da produção dos 53 procedimentos da nova Campanha Federal programar o Teto conforme a proporção realizada em 2018 ou 2019 e elencar 04 municípios que mais produziram para realocar o valor da Portaria na proporcionalidade da produção, com isso a Gestão Estadual ficaria com cerca de R\$ 6 milhões e meio programados da PT e a Gestão Municipal os outros R\$ 1 milhão e meio em quatro municípios para faturamento federal;

COSEMS – nossa proposta inicial seria realocar a programação da Portaria entre todos os municípios que apresentaram produção em 2019 e depois solicitar a cada município se o mesmo pretende faturar a campanha federal;

Os que não se habilitarem a sobra do teto seria reprogramado novamente entre os que se habilitaram;

Porém, fazemos as seguintes observações:

- Realocamos na proporcionalidade da META da Portaria Ministerial?
- Com a proposta da SES a Gestão Estadual fica com a maior parte do recurso da Portaria, portanto ela estaria apta a apresentar produção com faixas federais seguindo os critérios mais simples da PT (META);
- O recurso que a SES colocará na Política será parcialmente reintegrado na apresentação da produção ministerial;
- Os municípios sob Gestão Plena faturariam com faixa estadual seguindo os critérios mais rígidos da Política;
- Os municípios terão limite financeiro para faturamento da Política ?
- Lembrando que a não aprovação da Política do Estado não impede a realocação da PT Ministerial, embora se aprovarmos a Política Estadual o recurso da PT entra na mesma regra que aprovamos em Deliberação CIB;

3 – Procedimentos

3.1 - O rol de procedimentos será relativo as filas de espera extraídas da Central de Regulação de cada região de todos os grupos de procedimentos cirúrgicos;

COSEMS – lembramos que uma grande parte das necessidades/filas dos municípios não está no sistema SISREG por não haver oferta;



3.2 – Todos os procedimentos, incluindo os 53 da Portaria Ministerial terão pacote pré e pós cirúrgico, R\$ 110,00 para as demais cirurgias e para ortopedia R\$ 500,00;

Cada procedimento terá ressarcimento de prêmio;

A cirurgia Múltipla ficará dentro do rol de procedimentos do grupo 0408 da ortopedia;

COSEMS – Ainda não foi apresentada pela SES o prêmio a ser pago para cada grupo de procedimento;

4– Execução

4.1 – Após definição do Teto da programação da política Estadual e as filas de espera:

- Só poderão participar da Política Estadual os hospitais que fazem Média Complexidade;
- Apresentar aprovação da participação na Política Catarinense de Cirurgias Eletivas pela Comissão Intergestores Regional – CIR, com a ata da reunião e a deliberação da CIR, mencionando na aprovação o número de cirurgias mensais e o grupo de procedimentos que se propõe a realizar (TERMO DE ADESÃO);
- Apresentar Alvará vigente da Vigilância Sanitária e do Corpo de Bombeiros;
- A comprovação da equipe para atendimento dos procedimentos cirúrgicos será pelo cadastro no CNES do estabelecimento e será averiguado pela equipe de acompanhamento do contrato;
- Ter Núcleo Interno de Agendamentos de procedimentos;
- Ter preenchido o formulário de auto-inspeção da Vigilância Sanitária Estadual (SIERBP);
- Notificar mensalmente a taxa de infecção no sítio cirúrgico até o 15º dia do mês a Comissão Estadual de Controle de Infecção em Serviços de Saúde (CECISS);
- Na apresentação das filas regionalizadas o prestador ou gestor do atendimento não poderá escolher o procedimento a atender, a execução de todos os procedimentos do grupo é obrigatório;
- Na falta de oferta da região esta demanda será levada para a região vizinha, assim como a programação de Teto caso haja pela PT Ministerial;

COSEMS – O Termo de Adesão também é uma sugestão do COSEMS;



A SES está solicitando muita documentação para uma Política que tem como característica MUTIRÃO/CAMPANHA e deve ser o mais maleável possível para a execução das demandas;

Exigir que o prestador faça todos os procedimentos da fila para a região fica difícil em virtude de fatores de capacidade instalada, profissional, contrato, contrapartida;

4.2 – Conforme realocação da Portaria Ministerial a meta seguirá o já definido pela própria Portaria;

Para a Política Estadual a meta se aplica:

-Serão incluídos no contrato os procedimentos desta Política. Para processar procedimentos desta Política a unidade terá que cumprir primeiramente a cota já estabelecida no contrato vigente para o grupo cirúrgico. No acompanhamento do contrato caso a meta pactuada não seja alcançada haverá corte de recursos financeiros proporcional ao não executado.

Para a Gestão Municipal a meta se aplica:

- Será repassado recurso para o Fundo Municipal de Saúde com base na produção realizada. Fica estabelecido o cumprimento da cota de procedimentos por grupo realizada em 2019 para poder a partir daí, processar os procedimentos da Política Catarinense de Cirurgias Eletivas.

COSEMS – Observações:

- Porque a diferença entre Gestão estadual e Municipal;
- A Meta de execução MAC da Gestão Estadual será o definido nos contratos. Isso precisa ser publicizado para sabermos que metas são essas;
- A Meta da Gestão Plena será a média mensal de produção em 2019 de cada grupo de cirurgia ainda não apresentada pela SES;
- Entendemos que as regras devem ser as mesmas para todos no Estado sem distinção de Gestão;

4.3 – A regulação estadual encaminhará ao hospital a lista dos usuários que estão em fila de espera na fila de regulação indicando o procedimento solicitado. Cabe ao Núcleo Interno de Agendamento de cada unidade hospitalar a confirmação do agendamento com o usuário dentro do prazo estabelecido pela regulação estadual. A partir do recebimento da agenda da regulação estadual



cabe ao Núcleo Interno de Agendamento do Hospital o agendamento interno de consultas e exames necessários para confirmação diagnóstica, para o pré-operatório e para o pós-operatório;

COSEMS – Lembrar da obrigação de executar o grupo na sua INTEGRALIDADE;

4.4 - A SES criará uma faixa especial de numeração de AIH válida para o processamento dos procedimentos desta Política;

Os recursos financeiros para esta Política terão um valor base que será garantido anualmente pelo Estado podendo ter um valor acrescido que será definido anualmente a depender do teto financeiro disponível no orçamento estadual;

Caso o Ministério da Saúde disponibilize recursos para o pagamento dos procedimentos já custeados nesta Política pela SES estes serão debitados no Encontro de Contas com os gestores municipais;

COSEMS – O ressarcimento deverá ser tanto para Gestão Estadual como para Gestão Municipal caso a regulação coloque da AIH via SISREG a faixa não correspondente;

4.5 - Fica estabelecida a parceria entre a Federação dos Hospitais para elencar um representante Macrorregional para fazer a articulação com as instituições hospitalares para adesão e cumprimento das metas desta Política;

COSEMS – Onde e como entra a participação desse ente?

4.6 - Fica estabelecida a parceria com o COSEMS a partir dos seus apoiadores regionais para articular com os gestores municipais a comunicação dos usuários chamados pela regulação estadual para a realização dos procedimentos;

COSEMS – Descrever melhor o papel dos apoiadores?

5 - Encontro de Contas

5.1 – Será realizado encontro de contas 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 GECOA fará os relatórios de pagamento e encaminhará para a GEROR para consolidar o pagamento;

COSEMS – As regras devem as mesmas para a Gestão Estadual e Municipal, tanto na Meta, programação e pagamento, isso só está escrito para a Gestão Plena porque se paga quando a base de dados DATASUS estiver disponível (isso demora uns quatro meses) e as Unidades do Estado se paga no faturamento de cada mês?

5.2 - A prestação de contas do incentivo da Política Catarinense de Cirurgias Eletivas deverá ser realizada no acompanhamento do contrato quando o serviço estiver sob gestão estadual ou municipal. O gestor municipal deverá enviar cópia do contrato com plano operativo e cópia do relatório de acompanhamento do contrato para a SES;

COSEMS – Só a Gestão Municipal terá que apresentar seu Plano Operativo e os acompanhamentos, a Gestão Estadual das suas unidades Contratualizadas e unidades próprias não?

5.2 – COSEMS - Padronizar o Formato dos Encontros de Contas. Deverão ser apresentados: Dados dos municípios da GM e GE; os procedimentos faturados e suas respectivas faixas, a quantidade e financeiro por procedimento, município de residência atendido. Esses dados serão importantes para avaliação dos Termos de Compromisso que deverão ser avaliados mensalmente e em caso de não cumprimento realocação dos Tetos conforme sugestão da CTG. Se a SES encontrar dificuldade no acompanhamento dos Termos o COSEMS se disponibiliza a fazer este acompanhamento que poderá ser mensal ou bimestral; Deixar a metodologia como um anexo da Deliberação e não registrado em ATA como ficou a Campanha anterior?

Atenciosamente

Fábio A. de Souza

Assessor Técnico