



## DELIBERAÇÃO 146/CIB/2020

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 244ª reunião ordinária de 10 de dezembro de 2020.

### RESOLVE

Art. 1º - Fica aprovado o remanejamento do saldo programado da competência agosto de 2020, para realização de cirurgias eletivas no Estado de Santa Catarina, aprovado através das Deliberações nºs. 182/CIB/2019 e 011/CIB/2020, para o Serviço de Saúde Auditiva, da Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência.

Art. 2º – O quantitativo no valor de R\$ 6.110.657,32 será distribuído *per capita* aos prestadores de Saúde Auditiva Ambulatorial, conforme tabela abaixo:

	Recurso total	Recurso/mês
OTIOUVE (Chapecó – Gestão Municipal)	R\$ 1.228.000,00	R\$ 51.166,67
CENTRINHO (Joinville– Gestão Municipal)	R\$ 650.777,32	R\$ 27.115,72
OTOCENTER (Criciúma – Gestão Municipal)	R\$ 547.565,00	R\$ 22.815,21
OTOVIDA (Florianópolis – Gestão Estadual)	R\$ 2.274.995,00	R\$ 94.791,46
UNIVALI (Itajaí – Gestão Municipal)	R\$ 1.409.320,00	R\$ 58.721,67
	<b>R\$ 6.110.657,32</b>	

Art. 3º - O recurso que está sendo alocado não é permanente e tem a intenção de mutirão, é um complemento de Teto que tem como finalidade a diminuição da fila de espera para protetização, portanto os prestadores devem continuar atendendo o habitual já definido nos Termos de Compromisso e se programar para atendimento dessa fila a ser reduzida.

(Atualizado o quantitativo do novo Termo de compromisso CIB/06/2020)

Prestador	Cota Mensal		
	Termos de Compromisso	Proposta p/ 02 anos	Total
OTIOUVE	105	37	142
CENTRINHO	56	19	75
OTOCENTER	47	16	63
OTOVIDA	196	68	264
UNIVALI	121	42	163
<b>Total</b>	<b>525</b>	<b>182</b>	<b>707</b>

Art. 4º – Os prestadores habilitados em Saúde Auditiva deverão utilizar o recurso dentre os seguintes procedimentos:

Avaliação para diagnóstico de deficiência auditiva (02.11.07.009-2); Avaliação para diagnóstico diferencial de deficiência auditiva (02.11.07.010-6); Seleção e Verificação de benefício do AASI (02.11.07.031-9); Aparelho de Amplificação Sonora Individual (07.01.03.001-1; 07.01.03.002-0; 07.01.03.003-8; 07.01.03.004-6; 07.01.03.005-4; 07.01.03.006-2; 07.01.03.007-0; 07.01.03.008-9; 07.01.03.009-7; 07.01.03.010-0; 07.01.03.011-9; 07.01.03.012-7; 07.01.03.013-5; 07.01.03.014-3); Reposição de AASI Externo ( 07.01.03.016-0; 07.01.03.017-8; 07.01.03.018-6; 07.01.03.019-4; 07.01.03.020-8; 07.01.03.021-6; 07.01.03.023-2; 07.01.03.024-0; 07.01.03.025-9; 07.01.03.026-7 07.01.03.027-5; 07.01.03.028-3; 07.01.03.029-1); Sistema de Frequência Modulada Pessoal (07.01.03.032-1)

Serão agendados os pacientes que aguardam em fila de espera no SISREG, respeitando classificação de risco e posição em fila de espera.

Porém, a classificação de risco não poderá colocar pacientes novos na frente desses primeiros da fila que teriam que ser os reais beneficiados por este mutirão? Os pacientes classificados como vermelho serão agendados pela cota do termo de compromisso. Única possibilidade de passar na frente é o paciente criança e meningite.

Art. 5º – O recurso deverá ser utilizado no prazo de 24 meses, com início em janeiro de 2021 e término em dezembro de 2022.

Art. 6º - O prestador de serviço poderá de acordo com a sua capacidade instalada reduzir o período dessa programação para menos de dois anos conforme sugestão inicial;

Art. 7º – Os prestadores habilitados em Saúde Auditiva utilizarão o recurso para atender o quantitativo total e mensal de pacientes que aguardam em fila de espera no SISREG, conforme tabela a seguir:

	<b>TOTAL pacientes 24 MESES</b>	<b>PACIENTES/MÊS</b>
OTIOUVE	877	37
CENTRINHO	465	19
OTOCENTER	391	16
OTOVIDA	1625	68
UNIVALI	1006	42
Total	<b>4364</b>	<b>182</b>

Art. 8º - Cada município do prestador de serviço atrelado a sua gestão receberá o recurso na integralidade conforme programação financeira no Art. 2º para os 24 meses.

Art. 9º - Seguindo o processo de contratualização cada gestor aditivará seu contrato de prestação de serviço com a cota mensal definida ou readequada e seguirá com as avaliações das metas e os repasses mensais conforme estabelecido.

Art. 10 – A alocação financeira referente a proposta de redução da fila terá uma programação de prestação de contas que não deve conflitar com a programação já definida nos Termos de Compromisso.

Art. 11º - A proposta dessa deliberação é iniciar os atendimentos em janeiro de 2021, a cada semestre do ano de 2021 e 2022 será pautado na Câmara Técnica de Gestão e Regulação a prestação de contas desses atendimentos para controle da execução do mutirão proposto. Para um melhor acompanhamento essa prestação de contas deve ser seguinte alguns critérios e fluxos.

§. 1º Os dados que devem ser apresentados a cada semestre por parte da SES é o levantamento de programação dos Termos de Compromisso com a produção apresentada dessas unidades prestadoras de serviço para garantia da execução das cotas já pactuadas nos Termos de Compromisso.

§. 2º O município sede do prestador de serviço deve homologar em CIR uma relação com o nome dos pacientes atendidos e agendados pelo SISREG, nome do município de origem, posição que estava na fila. Essa relação de pacientes deverá corresponder apenas a cota extra programada que de certa forma será comparada com a quantidade de pacientes atendidos extraídos da produção pela SES que identificará a produção numa totalidade quando da avaliação do cumprimento do Termo de Compromisso. A Deliberação CIR deverá ser encaminhada ao COSEMS que cobrará dos municípios a entrega desse material antes da Câmara Técnica e depois remeterá a SES/GECO para apresentação dos dados na prestação de contas.

§. 3º O não cumprimento da execução da programação estará primeiramente atrelada às cotas do Termo de Compromisso, pois sem o cumprimento primeiramente do Termo não haverá como cobrar a execução extra da proposta, portanto:

– Se for cumprida as cotas do Termo de Compromisso e não cumprindo o Extra o prestador deverá na próxima prestação de contas realizar a sua cota extra do semestre mais o que ficou de realizar no semestre passado;

– Se no próximo semestre o prestador não cumprir os atendimentos faltantes do semestre passado, a CIR ou gestor do prestador deverá cobrar do prestador formalização através de ofício sobre o motivo do não cumprimento da meta de atendimentos já definida e pactuada;

– Diante dos motivos apontados pelo prestador na Câmara Técnica se definirá um encaminhamento para readequação, remanejamento ou retirada da programação extra proposta.

Florianópolis, 10 de dezembro de 2020.

*(assinado digitalmente)*

**ANDRÉ MOTTA RIBEIRO**  
Secretário de Estado da Saúde  
Coordenador CIB/SES

*(assinado digitalmente)*

**ALEXANDRE FAGUNDES**  
Presidente do COSEMS  
Coordenador CIB/COSEMS