



DELIBERAÇÃO 00X/CIB/2023

Considerando a necessidade de adoção de estratégia para diminuição de demandas eletivas cirúrgicas;

Considerando que cabe às instâncias gestoras do SUS proporcionar o acesso da população aos serviços de saúde, respeitando também o equilíbrio financeiro dos contratos firmados com as instituições de saúde parceiras na consecução dos serviços SUS;

Considerando o número de procedimentos com maior tempo em fila de espera nas Centrais de Regulação Macrorregionais do Estado;

Considerando o recurso oriundo da Lei Estadual nº 16.968, de 19 de julho de 2016, que instituiu o Fundo Estadual de Apoio aos Hospitais Filantrópicos de Santa Catarina, ao Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (HEMOSC), ao Centro de Pesquisas Oncológicas Dr. Alfredo Daura Jorge (CEPON) e aos Hospitais Municipais **no valor de R\$ 4.411.000,00**;

Considerando a Portaria Ministerial PT nº 090/2023 definindo para o Estado de Santa Catarina R\$ 20.640.973,81 para realização de mutirão federal;

Considerando a Portaria Ministerial nº 237/2023 que define o rol de procedimentos para que cada Estado da federação faça uma programação de execução das filas cirúrgicas;

Considerando a Deliberação CIB nº 016/2023 que aprova a realização de mutirão federal no Estado de Santa Catarina;

Considerando a possibilidade de alocação de recurso de fonte estadual para minimizar a fila de espera de procedimentos cirúrgicos eletivos.

RESOLVE

Aprovar a realização de **Política Estadual de Cirurgias Eletivas**, a desenvolver-se no Estado de Santa Catarina no período de XXXXXXXXXXXXXXX.

1 – PLANEJAMENTO

1.1 - GRUPOS CONTEMPLADOS E VALORES

Art. 01º - A Política Estadual está dividida em 10 Grupos:

- I - Cirurgias Múltiplas;
- II - Cirurgias Gerais;
- III - Cirurgia sem Ginecologia;
- IV - Cirurgias em Urologia/Nefrologia;
- V - Cirurgias em Ortopedia;
- VI - Cirurgias em Oftalmologia;
- VII - Cirurgias em Otorrinolaringologia/cabeça e pescoço;
- VIII - Cirurgias Vasculares;
- IX - Cirurgias Bucomaxilofaciais;
- X - Cirurgias em Neurologia;
- XI – Procedimentos de Tratamento;

Revisar.....

Art. 02º - Os valores previstos para a realização das cirurgias constituem-se do valor da Tabela SUS, constante no SIGTAP, de incremento estadual como prêmio e pacote de consulta e exames pré e pós

operatório.

Deixar claro que no prêmio está incluído o valor do pré-operatório, definir o que deve ser custeado para o pré, consulta anestésica, eletrocardiograma, patologia clínica?

Art. 03º - A divisão da produção, prêmio e pacote ambulatorial ressarcidos nesta Política segue a mesma proporção do faturamento da tabela SIGTAP (valor para prestador e profissional), outro tipo de distribuição do valor fica a critério do gestor/prestador/profissional;

Art. 04º - O valor definido no pacote ambulatorial para exames pré e pós operatório são todos os exames de diagnóstico do grupo da tabela SIGTAP 02 – Procedimento com Finalidade Diagnóstica de média e alta complexidade;

Avaliar....

Art. 05º - Os valores dos prêmios representam um incentivo pela adesão a Política Estadual de Cirurgias Eletivas, dentro da lógica de proporcionar a diminuição de filas e de demandas represadas e foram calculados levando em conta a complexidade de cada procedimento, com base na estimativa de tempo de realização de cada procedimento. A partir da competência outubro/2021, o município que aderiu a Política através do Termo de Adesão e cumpriu a sua meta, terá pagamento de prêmio e pacote ambulatorial no Encontro de Contas para a produção realizada na meta cumprida e também para o realizado com faixa PPI posterior o cumprimento da programação desta Política. Esse pagamento será realizado para os procedimentos de caráter eletivo de Média e faturados com faixa PPI e que estão contemplados no Anexo I;

Precisa desse parágrafo?...

Art. 06º - Os valores do incremento do pacote ambulatorial foram definidos de acordo com a especialidade do procedimento em 06 faixas de R\$ 150,00, R\$ 200,00, R\$ 250,00, R\$ 300,00, R\$ 400,00 e R\$ 500,00, sendo obrigatório a realização do pré operatório e pós operatório pelo serviço que realizar o procedimento cirurgico.

Art. 07º - Os prêmios foram estipulados em 04 faixas, de R\$ 300,00, R\$ 400,00, R\$ 500,00 e de R\$600,00, conforme Anexo I, sendo na análise financeira dos mesmos, se traduzem compensatórios entre cada procedimento, em cada grupo.

Art. 08º - Os procedimentos 04080500063; 0408040092; 0408050160; 048010142; 0403020123; 0408050896; 0407020187 possuem o incentivo diferenciado pelo grande número de pacientes em fila de espera;

Art. 09º - Os procedimentos 409070270 e 409010499 tem o prêmio também diferenciado para visar o custeio da prótese implantável;

Art. 10º - Para cada Lâmina de Shaver utilizada na realização de procedimentos constantes no rol de procedimentos da Política Estadual de Cirurgias Eletivas paga-se R\$ 250,00.

Parágrafo Único - Os municípios que possuem a gestão dos serviços deverão encaminhar através de ofício a GMAPS/SES, até o mês subsequente do atendimento, as AIHs que demonstrem a utilização da Lâmina de Shaver;

Art. 11º - Os tratamentos esclerosantes, as confecções, intervenções e ligaduras de fístula e os implantes e retiradas de cateter tipo Tenckhoff ou similar, apesar de possuírem financiamento FAEC estão na Campanha Estadual para estimular série histórica considerando futura incorporação ao teto MAC e possuem pagamento de incentivo conforme definido do Anexo I;

Parágrafo Único - Nos tratamentos esclerosantes, serão ressarcidos o prêmio e o incremento do pré operatório. Nas confecções, intervenções e ligaduras de fístula e nos implantes e retiradas de cateter tipo Tenckhoff ou similar serão ressarcidos somente o prêmio;

Art. 12º - O procedimento 0303040203 – Tratamento de Doenças Neuro-degenerativas está também incorporado à esta Política Estadual.

Art. 13º - Para o procedimento de Cirurgias Múltiplas, o procedimento principal deverá estar incluso no rol de procedimentos elegíveis da referida Campanha;

Art. 14º - Esta Deliberação tem como parte integrante o Anexo I com o Rol de Procedimentos Elegíveis para a Política Estadual de Cirurgias Eletivas para ser executado no período aprovado com o valor de cada Grupo/Procedimento, profissional e prestador e seu incentivo correspondente;

Art. 15º - No Anexo II está definida a Meta a ser Atingida como produção PPI para que então comece a ser emitidas as faixas de Campanha. A Meta corresponde a 80% da média de produção do ano de 2022, correspondente aos procedimentos do Anexo I, Tipo de Financiamento MAC e Carater de Atendimento ELETIVO;

A Meta será por subgrupo ou procedimento?

Art. 16º - Neste mesmo Anexo II, está também a Meta ser atingida e será monitorada pelo Ministério da Saúde, referente a Deliberação CIB nº 016/2023 da programação Ministerial da Portaria nº 090/23, para que o excedente seja financiado pelo FAEC, conforme critérios do artigo 3º da portaria supracitada;

Vai ser elaborado para a regulação um Termo com esses dados de cota e quantitativos para facilitar a emissão das faixas?

Vai ter Termo de Adesão a Campanha?

Vai ser faturado como Campanha quem se programar pelo Termo de Adesão?

Vai ser emitido faixa de campanha até o limite do Termo de Adesão? Ou cumpriu a meta o restante é faturado como faixa federal? Pois o pactuado da Deliberação CIB nº 016/23 será custeado pelo FNS e o restante dessa Deliberação custeado como campanha Estadual mesmo com faixa federal e aí precisaria apenas de duas faixas, PPI e federal?

1.2 – ENTES ENVOLVIDOS E RESPONSABILIDADES

Art.17º - Caberá em uma ação paralela entre o gestor municipal e estadual, prestadores e CIRs a identificação das demandas reprimidas, capacidade instalada dos prestadores e a necessidade imediata ou de médio e longo prazo que se apresenta para buscar através de pactuação regionalizada a concretização da diminuição e eliminação das filas cirurgias;

Paragrafo Único: O sucesso para redução das filas cirúrgicas dependerá do comprometimento desses entes no processo de consolidação da política de redução de filas;

Está escrito, mas nunca se fez com esse critério e participação regional?

Art.18º - Cabe ao setor de Planejamento da Secretaria de Estado da Saúde:

Paragrafo Primeiro: fazer as avaliações periódicas da execução da Campanha e apresentar nos fóruns técnicos e deliberativo do Estado dados com o objetivo de avaliar o planejamento atual;

Paragrafo Segundo: elaboração do Termo de Adesão a Campanha e informe a CIB mensalmente das adesões para conhecimento e transparência a Política;

Paragrafo Terceiro: realizar os Encontros 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 Gerência de Monitoramento Avaliação e Processamento em Saúde - GMAPS fará os relatórios de pagamento e encaminhará para a Gerência de Orçamento-GEROR para consolidar o pagamento a Gestão Municipal e apresentará na Câmara Técnica de Gestão ou CIB o Encontro de Contas da duas Gestões Estadual e Municipal do referido mês;

Paragrafo Quarto: para os prestadores de serviço sob Gestão Estadual serão pagos dentro do contrato vigente sempre na lógica de pagamento por produção de acordo com a data do processamento;

Paragrafo Quinto: disponibilizar no Portal da SES, link <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/media-e-alta-complexidade/cirurgias-eletivas>, material referente aos Termos de Adesão e Encontro de Contas, que deve apresentar os dados como:

- Tipo do registro do Procedimento – APAC, AIH estadual
- Faixa processada – Numeração da faixa APAC, BPA-I e AIH estadual
- Procedimento faturado – código SIGTAP

- Complexidade do procedimento MAC
- Município de atendimento
- Prestador executante
- Quantidade por procedimento faturado no mês
- Valor por procedimento faturado no mês
- Valores gerados para cada critério de pagamento

Art.19º - Cabe ao setor de Regulação da Secretaria de Estado da Saúde:

Paragrafo Primeiro: mensalmente trazer ao conhecimento da CIB a execução das filas por especialidade para que se possa avaliar se o planejamento realizado está cumprindo seu objetivo;

Paragrafo Segundo: diante da programação de cada hospital, cota PPI, Cota Federal e Cota da Campanha Estadual, caberá a regulação estadual a emissão das faixas respectivas a cada uma dessas programações, lembrando que o Encontro de Contas levará em conta os critérios para ressarcimento e não somente a faixa emitida;

Paragrafo Terceiro: a abertura de agenda e informações disponibilizadas no Drive devem respeitar o tempo necessário para que cada município busque seu paciente em tempo hábil a data de agendamento;

Paragrafo Quarto: fazer os encaminhamentos e as autorizações para os atendimentos cirúrgicos hospitalares de acordo com a fila de espera da Macrorregião de Saúde e a oferta dos prestadores mais próximo possível da residência do paciente;

Art.20º - Cabe aos municípios:

Paragrafo Primeiro: avaliar periódicas da execução da Campanha e apresentar em CIR e nos fóruns técnicos e deliberativo do Estado informações se a execução da Campanha segue como o planejado ou não, as informações vindas da ponta ou execução são muito importantes para tomada de decisão e mudanças no planejamento;

Paragrafo Segundo: fomentar nos seus contratos de prestação de serviço a execução da programação previamente pactuada, seguir os padrões de contratualização;

Paragrafo Terceiro: realizar a depuração das suas filas para que não ocorra o absenteísmo, situação que prejudica a execução da política e inside sobre valores e também no planejamento, pois as filas na Regulação podem estar mostrando uma necessidade da qual não é a realidade;

Paragrafo Quarto: manter o contato dos seus pacientes atualizados para quando necessário em tempo hábil contactá-lo para não perder o agendamento cirurgico;

Paragrafo Quinto: assim que receber o repasse do Encontro de Contas pelo Fundo Estadual de Saúde e produção FAEC pelo Fundo Nacional e de Saúde, fazer o pagamento o mais breve possível ao prestador de serviço;

Paragrafo Sexto: fazer os encaminhamentos e as autorizações para os atendimentos cirúrgicos ambulatoriais em oftalmologia de acordo com a fila de espera da Macrorregião de Saúde e a oferta dos prestadores mais próximo possível da residência do paciente;

Paragrafo Sétimo: os valores definidos e repassados por esta Deliberação estão em certos casos acima das tabelas privadas e portanto, não é sugerido a complementação de valores via Consórcio ou de outra forma;

Art.21º - Cabe aos prestadores de serviço:

Paragrafo Primeiro: O prestador interessado deverá proporcionar, para realização das cirurgias da Política Estadual de Cirurgias Eletivas, o acesso mediante a disponibilização de consultas especializadas e exames pré e pós operatórias, necessários à triagem e acompanhamento dos usuários do SUS de sua referência;

Se os Consórcios ou outros prestadores serão participantes desse processo é preciso rever esse artigo?

Paragrafo Segundo: a adesão a Campanha não deve prejudicar a execução das demais Metas quantitativas e qualitativas já definidas em contrato e Termos de Compromisso;

Paragrafo Terceiro: assim que receber do gestor o repasse referente a execução da Campanha, o prestador deverá prontamente repassar a parte destinada a equipe profissional;

Paragrafo Quarto: caso o prestador venha a ter algum problema de execução da programação pactuada, avisar previamente a CIR a situação em questão;

Paragrafo Quinto: a Política da Campanha Estadual define valores que em certos casos está acima das tabelas privadas e portanto, não é permitido qualquer cobrança solicitada aos municípios ou paciente que seja além dos valores já repassados e garantidos por esta Deliberação;

2 – PROGRAMAÇÃO E EXECUÇÃO

Art. 22º - munido da Meta PPI, Meta Federal e quantidade a ser realizada como campanha estadual, cada gestor deverá fomentar no Plano Operativo do seu prestador a programação pactuada;

Art. 23º - cada gestor é responsável pela manutenção e atualização do Cadastro das sua Unidades, assim como adequar a sua Ficha de Programação Orçamentária – FPO conforme os procedimentos e quantitativos a serem realizados;

Art. 24º - caberá a cada gestor também disponibilizar a agenda dessa pactuação para que os municípios possam ter acesso aos serviços a serem oferecidos;

Art. 25º - Para o faturamento dos procedimentos elencados no Anexo I, existirá faixas de AIH, APAC e BPA-I para faturamento dos procedimentos da Campanha Estadual, a emissão dessa faixas será através do SISREG e Autorização AC;

Paragrafo Primeiro: as primeiras faixas a serem emitidas são para a Meta – Faixa PPI;

Paragrafo Segundo: executada a Meta da PPI, a segunda faixa a ser emitida corresponde a Meta definida na Deliberação CIB nº 016/23 – Faixa de Campanha Federal;

Paragrafo Terceiro: a terceira faixa a ser emitida será após cumprimento da Meta PPI e Meta Federal, corresponderá a faixa de Campanha Estadual;

Art. 26º - O procedimento 03.03.05.023-3 - Tratamento medicamentoso de Doença da Retina deverá ser processado por meio de APAC com financiamento federal pelo FAEC com incremento estadual no valor descrito no Anexo I;

Art.27º - Os procedimentos 0405050364 - Tratamento cirúrgico pterígio, 0309070015-Tratamento esclerosante de membros inferiores (unilateral) e 0309070023 - Tratamento esclerosante de membros inferiores (bilateral) deverão ser faturados por BPA Individual, para identificação da procedência do paciente;

Art. 28º - Os procedimentos oftalmológicos, passíveis de faturamento por AIH, poderão ser excepcionalmente autorizados para pacientes com indicação clínica comprovada e encaminhada ao médico regulador das cirurgias eletivas;

Art. 29º - As cotas de AIH e APAC não serão programadas per capita. O objetivo é que as cotas estejam livres no Sistema SISREG e Sistema de Controle AC para que cada município possa solicitar conforme a sua necessidade na região;

Art.30º - Munidas do Termo de Adesão a Campanha de cada prestador, as Centrais de Regulação de Internações Hospitalares – CERIH deverão observar as Metas e emitir a respectiva faixa destinada a cada programação pactuada no Termo;

Art. 31º - cada gestor é responsável pela manutenção dos Sistemas de faturamento de produção SIA/SUS e SIH/SUS, a informação dessa produção de forma adequada e respeitando os prazos reflete diretamente

nos Encontros de Contas para ressarcimento da produção;

Art. 32º- O acesso dos pacientes deverá ser realizado via regulação para que se respeitem as filas de espera. Caberá ao município de residência, CIR, Regional de Saúde, áreas técnicas da SES e COSEMS fazer este acompanhamento para garantia do acesso a todos os municípios do Estado;

3 – DO ENCONTRO DE CONTAS

Art. 33º - Para participar do Encontro de Contas da Campanha Estadual de redução de Filas é necessário os seguintes condicionantes:

Parágrafo Primeiro – O critério principal é estar contemplado na Deliberação CIB nº 016/2023 e estar pactuado em Termo de Adesão a Campanha Estadual;

Parágrafo Segundo – Se por ventura houver faturamento de faixa estadual, mas não haver um Termo de Adesão que justifique a participação na Campanha, esta condição não habilita o prestador ao recebimento dos valores proposto por esta Campanha;

Parágrafo Terceiro – Se o prestador tiver aderido a Campanha através de Termo de Adesão, e se a produção definida no Paragrafo Primeiro do Art.34º for menor que a Meta do Art.15º, mesmo que tenha faturado com Faixa Estadual de Campanha não receberá os valores propostos por esta Campanha;

Parágrafo Quarto – Se o prestador estiver contemplado na Deliberação CIB nº 016/23 e não cumprir a Meta definida na própria Deliberação, não receberá a diferença de prêmio quando o valor SIGTAP do do procedimento faturado for menor que o prêmio da Campabha estadual e também não receberá o pacote ambulatorial;

Art. 34º - Os levantamentos de produção via TABWIN para avaliação do Encontro de Contas deve seguir os seguintes critérios:

Parágrafo Primeiro – Será extraída a produção por município de atendimento/prestador para os procedimentos definidos na Campanha (Anexo I), utilizando o tipo de Financiamento MAC e carater de atendimento Eletivo. Esse levantamento define a produção geral que depois será comparada com a Meta do Art.15º e avaliar se o prestador estará apto ou não a receber os incentivos desta Deliberação;

Parágrafo Segundo – Será extraída a produção por município de atendimento/prestador para os procedimentos definidos na Deliberação CIB nº 016/23, utilizando o Subtipo de Financiamento FAEC – Componente Único Campanha e carater de atendimento Eletivo. Se esse levantamento for igual ou maior que a Meta dessa mesma Deliberação nº 016/23, será pago físico fatutado de cada procedimento multiplicado ao valor do pacote ambulatorial e se o valor do prêmio da Campanha estadual for maior que o valor do procedimento SIGTAP, multiplica-se o físico faturado desse procedimento a diferença desses valores. A diferença do valor do prêmio e pacote ambulatorial será repassado pela SES através de pagamento administrativo, a produção e prêmio já estará contemplado no repasse feito antecipadamente de 1/3 conforme definido na Portaria nº 090/23 correspondente ao valor programado na Deliberação CIB nº 016/23. Esse Parágrafo consolida o repasse faturado com faixa federal de campanha;

Parágrafo Terceiro – Se o prestador apresentar produção conforme os critérios do Parágrafo Segundo e não estiver contemplado na Deliberação CIB nº 016/2023, terá o ressarcimento da produção pelos mesmos critérios do Parágrafo segundo;

Parágrafo Quarto – Será extraída a produção estadual através dos critérios do Parágrafo Primeiro e as faixas processadas da campanha estadual. Cumprindo-se a Meta, a produção financeira para esses procedimentos e faixas serão pagos no Encontro de Contas, mais o físico fatutado de cada procedimento multiplicado pelo valor do prêmio e valor do pacote ambulatorial. Esse Parágrafo consolida o repasse faturado com faixa estadual de campanha;

Parágrafo Quinto – O Parágrafo Primeiro com resultado de cumprimento da Meta atrelado a participação na Campanha conforme definido no Parágrafo Primeiro do Art.33º, permite o recebimento de prêmio e pacote ambulatorial aos procedimentos faturados com faixa de PPI, portanto o resultado da soma do

físico faturado por procedimento das faixas de campanha federal e estadual que tiveram condição favorável para custeio da Campanha, subtraída da produção física por procedimento do Parágrafo Primeiro, resulta na cota física que multiplicada pelo valor do prêmio e valor do pacote ambulatorial de cada procedimento, consolida o repasse faturado com faixa PPI para quem aderiu a campanha estadual;

Art. 35º - O custeio do procedimento 03.03.05.023-3 – Tratamento Medicamentoso de Doença da Retina inclui o fornecimento do medicamento (aflibercepte e/ou ranibizumabe) e a aplicação dos medicamentos aflibercepte 40mg/ml e ranibizumabe 10mg/ml para o tratamento de Edema Macular Diabético associado à Retinopatia Diabética e Degeneração Macular relacionada à idade (forma neovascular), em pacientes acima de 60 anos do mesmo, bem como, a garantia do diagnóstico, do acompanhamento e do monitoramento dos pacientes, incluindo todos os exames e procedimentos necessários e preconizados nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde de Retinopatia Diabética e Degeneração Macular Relacionada à idade (forma neovascular).

Rever.....

Art. 36º - Mensalmente a execução da Deliberação CIB nº 016/2023 será avaliada e caso haja a necessidade de alteração da programação se retifica a Deliberação e a programação previamente definida;

Art. 37º - Os procedimentos hospitalares e ambulatoriais integrantes desta Política Estadual, assim como os prêmios e pacote ambulatorial serão ressarcidos pelos recursos desta deliberação, por meio dos Encontros de Contas e pagamento administrativo pela SES aos respectivos Fundos Municipais de Saúde;

Art.38º - As cirurgias oftalmológicas integrantes desta Política Estadual, serão financiadas com o Teto da Programação Pactuada e Integrada da Assistência Ambulatorial – PPI do Grupo 04.05, programado nos Termos de Compromisso do MAXPPI. O recurso desta Deliberação ressarcirá a produção, prêmio e pacote ambulatorial dessas cirurgias que excederem a Meta que será o Teto da PPI e prêmio e pacote ambulatorial para a Meta atingida através dos Encontros de Contas;

Art. 39º - Fica revogada a Deliberação nº008/CIB/2020, ficando os critérios e procedimentos a serem aplicados quando houver revisão ou avaliação envolvendo cada período onde houve retificação dessa deliberação em questão.

Anexo procedimentos colocar todos os procedimentos valor profissional e unidade Anexo da programação proposta ou Termo de adesão com a Meta, Produção, Cota CIB nº 16/23 e Termo Adesão para o regulador