



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
Secretaria de Estado da Saúde  
Comissão Intergestores Bipartite

### **DELIBERAÇÃO 70/CIB/2023**

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 271ª reunião ordinária de 18 de maio de 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 a possibilidade de alocação de recurso de fonte estadual para minimizar a fila de espera de procedimentos cirúrgicos eletivos.

Considerando a Portaria GM/MS nº 90, de 3 de fevereiro de 2023 que institui o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas.

Considerando a Portaria MS/SAES nº 237, de 08 de março de 2023, que define na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde – SUS, o rol de procedimentos cirúrgicos para o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas.

Considerando a Deliberação CIB nº 016, de 22 de março de 2023 que aprova o Plano Estadual de Redução das Filas, a desenvolver-se no Estado de Santa Catarina, com recursos provenientes do Ministério da Saúde no valor de R\$ 20.640.973,81 (vinte milhões seiscentos e quarenta mil novecentos e setenta e três reais e oitenta e um centavos).

Considerando a instituição do Programa Estadual de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas no Estado de Santa Catarina.

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\$ 3.000.000,00 (três milhões de reais) por mês;

### **RESOLVE**

Art. 1º Aprovar o Programa Estadual de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, a desenvolver-se no Estado de Santa Catarina.

Art. 2º. O Cronograma a ser definido para o Programa Estadual de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas em Santa Catarina corresponde ao período de abril de 2023 a abril de 2024. O Programa terá vigência de um ano, podendo ser prorrogado por igual período.

Art. 3º São objetivos do Programa Estadual de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas

- Reduzir as filas de espera para cirurgias eletivas;
- Reduzir o tempo de espera e a distância geográfica para o atendimento do paciente;
- Aumentar a resolutividade dos serviços prestados.

Art. 4º - O Programa Estadual de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas será gerenciado pela Secretaria de Estado da Saúde, acompanhada pelas Comissões Intergestoras Regionais e pela Comissão Intergestores Bipartite.

Art. 5º - Para o Programa as cotas estarão livres no SISREG e Sistema de Controle AC para a solicitação dos municípios do Estado.

Art. 6º - O Estado se propõe a custear os procedimentos deste Programa, até o limite financeiro anual de R\$ 60.000.000,00 (sessenta milhões de reais), com recursos estaduais oriundos dos Poderes.

Art. 7º – É responsabilidade de cada gestor, relacionado no Anexo II, o cumprimento da meta física de produção mensal, estabelecida por prestador, financiada por meio do limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC. Para que o excedente seja financiado com os recursos deste Programa os procedimentos deverão ser faturados com faixa estadual. Dessa forma, o ressarcimento da produção apresentada por meio do encontro de contas é feita via repasse do Fundo Estadual de Saúde aos respectivos Fundos Municipais.

## DO FATURAMENTO

Art. 8º- Para o faturamento dos procedimentos do Anexo I serão utilizadas as faixas de AIH específicas para a campanha.

FAIXAS	ENTE	INÍCIO	FIM
AIH	SC	422310700000	422310799999
AIH	MS	422350000000	422350050000
FAIXAS	ENTE	ORIENTAÇÃO	EXEMPLO
AIH	SC	5º dígito = 1	42231XXXXXXX
AIH	MS	5º dígito = 5	42235XXXXXXX

Art. 9º- Os procedimentos 04.05.05.036-4- Tratamento cirúrgico pterígio, 03.09.07.001-5- Tratamento esclerosante de membros inferiores (unilateral) e 309070023 - Tratamento esclerosante de membros inferiores (bilateral) deverão ser faturados por BPA Individual, para identificação da procedência do paciente.

Art. 10º- 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.11º -Os procedimentos contemplados neste Programa possuem o financiamento MAC e FAEC.

Parágrafo primeiro – Para os procedimentos Federais não será exigido cumprimento de meta, quer seja pelo Anexo II (Gestão Plena) ou Plano Operativo (Gestão Estadual), dos Prestadores relacionados na Deliberação nº 016/CIB/2023.

Parágrafo segundo – Para a Gestão Municipal, cabe ao prestador cumprir primeiramente a meta constante no Anexo II, para depois realizar o procedimento deste Programa, para a faixa campanha estadual.

Parágrafo terceiro – Para Gestão Estadual, cabe ao prestador cumprir primeiramente a meta descrita nos Planos Operativos no quadro Média Complexidade – Cirurgias Eletivas, para depois realizar o procedimento deste Programa, para a faixa campanha estadual.

Parágrafo quarto – Cabe ao regulador distribuir as faixas em conformidade com as metas estipuladas no Anexo II. Caso o prestador não esteja relacionado no Anexo II deverá ser disponibilizado a faixa estadual.

Parágrafo quinto – As Centrais de Regulação de Internações Hospitalares – CERIH deverão observar a meta, conforme parágrafos anteriores, disponibilizando para estas a faixa PPI e após o cumprimento na respectiva especialidade será fornecida AIH com faixa campanha estadual para os procedimentos listados no Anexo I.

Parágrafo sexto – Os prestadores sob Gestão Municipal que não estiverem contemplados no Anexo II, sua meta será considerada zero.

Art. 12º- 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.

Art. 13º- 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;

Art. 14º- Os valores dos prêmios representam um incentivo pela adesão a Programa Estadual de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, dentro da lógica de proporcionar a diminuição de filas e de demandas represadas e foram calculados levando e em conta a complexidade de cada procedimento, com base na estimativa de tempo de realização de cada procedimento. Sugere-se que seja aplicado a mesma regra do SIGTAP para divisão do SP profissional médico e SH hospital, conforme descrito no Anexo I.

Art. 15º – Os valores do pacote ambulatorial foram definidos de acordo com a especialidade do procedimento, sendo obrigatório a realização do pré operatório e pós operatório pelo serviço que realizar o procedimento cirúrgico.

## **DO ACESSO**

Art. 16º – Cabe a Regulação Estadual fazer os encaminhamentos e as autorizações para os atendimentos cirúrgicos de acordo com a fila de espera da Macrorregião de Saúde e a oferta dos prestadores, mais próximo possível da residência do paciente.

Art.17º- O prestador interessado deverá proporcionar, para realização das cirurgias da Programa Estadual de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, o acesso mediante a disponibilização de consultas especializadas pré e pós operatórias, bem como os exames pre operatórios, necessários à triagem e acompanhamento dos usuários do SUS.

Art. 18º- Pela volatilidade da demanda cabe às áreas de regulação, monitoramento e avaliação dos gestores municipais e Estadual, o monitoramento do Programa, assim como, cabe a CIR acompanhar a evolução da utilização das cotas e o remanejamento na região, bem como, solidariamente proporcionar a todos os municípios da região/macrorregião, o acesso a outras macrorregiões de saúde no intuito de atender mais amplamente possível a cada município.

## **DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

Art. 19º – O Encontro de Contas Físico e Financeiro será realizado 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, publicará no site da SES e apresentará na Câmara Técnica de Gestão.

Parágrafo único - Reapresentações de produção por perda de prazo não serão aceitas; outros casos de produção não processada deverão ser avaliados na Câmara Técnica de Gestão para encaminhamento ou não ao ressarcimento.

Art. 20º O Encontro de Contas, tanto servirá para identificar déficit como superávit mensalmente. A GMAPS identificará no Encontro de Contas dos Gestores previstos no Anexo II. Como meta será considerada a média da produção física hospitalar, do ano de 2022, com caráter eletivo de Média Complexidade, subtraindo-se os procedimentos processados com a faixa de campanha estadual e o rol de procedimentos federais do Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas.

Parágrafo primeiro - Para os serviços sob Gestão Municipal a SES irá ressarcir no Encontro de Contas Físico e Financeiro da execução deste Programa os valores dos procedimentos hospitalares da Faixa Estadual, bem como os prêmios dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais e o pacote pré e pós operatório.

Parágrafo segundo - Para os serviços sob Gestão Municipal a SES irá ressarcir no Encontro de Contas Físico e Financeiro da execução do Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas os valores do pacote pré e pós operatórios, assim como os prêmios superiores a tabela SUS para os procedimentos faturados com a faixa federal.

Parágrafo terceiro - A SES realizará o pagamento de prêmio e pacote pré e pós operatório para a produção realizada com faixa PPI. Esse pagamento será realizado para os procedimentos de caráter eletivo de média complexidade que estão contemplados no Anexo I.

Parágrafo quarto – Nos procedimentos das Cirurgias Múltiplas/Sequenciais faturados com a faixa de Campanha Federal o prêmio será ressarcido pelo financiamento Federal.

Parágrafo quinto - Nos tratamentos esclerosantes serão ressarcidos somente o prêmio e o pacote pré e pós operatório. O procedimento será pago pelo Ministério da Saúde por trata-se de financiamento FAEC.

Parágrafo sexto - nas confecções, intervenções e ligaduras de fístula e nos implantes e retiradas de cateter tipo tenckhoff ou similar, tratamento medicamentoso de doença da retina e tratamento de doenças neuro degenerativas serão ressarcidos somente o prêmio. O procedimento será pago pelo Ministério da Saúde por trata-se de financiamento FAEC.

Parágrafo sétimo - Para os procedimentos deste Programa que utilizarem a Lâmina de Shaver será realizado o pagamento de R\$ 250,00. Os municípios que possuem a gestão dos serviços deverão encaminhar por meio de ofício a

GMAPS, até o mês subsequente do atendimento, as AIHs que demonstrem a utilização da Lâmina de Shaver.

Art. 21º- Para a realização do Encontro de Contas a GMAPS fará o levantamento da produção aprovada nos sistemas de informações (SIA e SIH) para posterior ressarcimento.

O Encontro de Contas deverá apresentar os seguintes dados:

- Procedimento faturado – código SIGTAP.
- Quantidade de procedimento.
- Valor do procedimento.
- Município de atendimento.
- Prestador executante.

Parágrafo único – A metodologia de cálculo para realização do Encontro de Contas será regulando através de Nota Técnica expedida pela SES e COSEMS.

Art. 22º – Para os municípios cujo os prestadores encontram-se sob Gestão Plena, as cirurgias oftalmológicas integrantes deste Programa 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 o prêmio e pacote pré e pós operatório dessas cirurgias por meio dos Encontros de Contas.

Art. 23º- A SES realizará Encontros de Contas com a Gestão Municipal por meio de transferência fundo a fundo, já 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.

## **REGRAS GERAIS APLICÁVEIS**

Art.24º- Os prestadores deverão estar contratualizados e ter previsto no contrato cirurgias eletivas nas especialidades/procedimentos do Programa Estadual de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas.

Art. 25º- Aplica-se a regra vigente no que tange ao financiamento de Cirurgias Múltiplas, que prevê que para ser considerado procedimento financiável pela Programa Estadual de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, o procedimento principal da Cirurgia Múltipla deverá estar incluso no rol de procedimentos elegíveis da referida Campanha.

Art. 26º - Os procedimentos realizados através deste Programa, servirão para cumprimento das metas da PHC, conforme sua especificidade.

Art. 27º- Esta Deliberação tem como parte integrante o Anexo I com o Rol de Procedimentos Elegíveis para o Programa Estadual de Redução das Filas de

Cirurgias Eletivas com o valor de cada procedimento e seus prêmios e pacotes correspondentes e no Anexo II a meta dos prestadores.

Art. 28º- A manutenção do Programa está vinculada ao recurso máximo previsto nesta deliberação, podendo ser ampliada caso haja repasse de recursos para além do teto já executado.

Art. 28º - Ficam revogadas as disposições contrárias.

Florianópolis, 18 de maio de 2023.

**CARMEN ZANOTTO**  
Coordenadora CIB/SES  
Secretária de Estado da Saúde SC

**DAISSON TREVISOL**  
Coordenador CIB/COSEMS  
Presidente do COSEMSS SC