

Nº 103 - DOE – 29/05/2023 - p.32

COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE

Deliberação CIB nº 41, 26-05-2023

Considerando a necessidade de padronização de critérios, para avaliação pela CIB das solicitações de ampliação de teto financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC), junto ao Ministério da Saúde;

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo – CIB/SP, em sua 333ª reunião ordinária realizada em 18 de maio de 2023, aprova os critérios para análise dos pleitos de aumento de teto MAC e seus Anexos I, II, III e IV, conforme segue:

Art.1º Todos os pleitos de ampliação de teto financeiro MAC junto ao Ministério da Saúde, pelos gestores municipais e estadual, encaminhados para análise e aprovação da CIB devem conter:

- I. Descrição da rede assistencial existente no município, incluindo se for o caso, a implantação de novos serviços;
- II. Comparativo entre parâmetros de necessidade e oferta atual, respeitando a economia de escala;
- III. Especificação da abrangência da assistência em relação à população própria e referenciada, de forma a caracterizar a sua articulação loco-regional;
- IV. Comparativo entre a produção de média e alta complexidade (MAC) atual e o teto financeiro MAC nos últimos 12 meses ou em outro período com justificativa;
- V. Comprovar por meio do Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) o percentual comprometido com a Saúde;
- VI. Quadro descritivo dos quantitativos físicos e financeiros solicitados, com a respectiva memória de cálculo conforme Anexo.

Art. 2º Os pleitos apresentados conforme os critérios descritos no Art.1º devem seguir o seguinte fluxo:

- I. Encaminhamento do pleito ao Departamento Regional de Saúde (DRS);
- II. O DRS fará a avaliação técnica do pleito e encaminhará à CIR (Comissão Intergestores Regional)
- III. Análise e manifestação técnica pela CIR;
- IV. Ofício do DRS encaminhando o pleito para a Coordenadoria de Regiões de Saúde com a respectiva análise e manifestação técnica da CIR onde o pleito foi aprovado;
- V. Avaliação na Coordenadoria de Regiões de Saúde (CRS) se a solicitação atende aos itens contidos no Artigo 1º;

- VI. Análise e emissão de parecer pelo Grupo Técnico Bipartite PPI/Redes para encaminhamento a Comissão Intergestores Bipartite ou devolução ao DRS;
- VII. Apreciação pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB);
- VIII. Encaminhamento da CIB à respectiva Comissão Intergestores Regional do parecer referente ao pleito.
- IX. Em caso de aprovação, encaminhamento de Ofício CIB e respectiva Deliberação CIB do pleito, ao Ministério da Saúde;

Art. 3º Esta Deliberação entrará em vigor na data de sua publicação. Fica revogada a Deliberação CIB nº 58, de 23/11/2011.

ANEXO I

CRITÉRIOS UTILIZADOS PARA ANÁLISE DE TETO MAC PELOS GESTORES

1. O pleito de aumento de teto MAC se justifica quando:

- Houver déficit entre o Teto MAC estabelecido pelo Ministério da Saúde e a produção MAC realizada e apresentada nos sistemas de faturamento pelo gestor;
- Abertura de novos serviços ou estabelecimentos de saúde.

2. O que deve conter na solicitação:

- Deve ser solicitado pelo gestor, considerando toda oferta assistencial sob sua gestão;
- Apresentação da rede assistencial com a justificativa de abertura de novos serviços;
- Comparação entre o teto financeiro MAC nos últimos 12 meses ou em outro período com justificativa, conforme SISMAC <https://sismac.saude.gov.br/paginas/inicio.jsf> e a produção aprovada e faturada pelas bases de dados oficiais (SIA e SIH DATASUS) expurgando a produção de procedimentos financiados por FAEC;
- Apresentação da assistência para a região, quando tiver serviços de abrangência regional;
- Apresentação por meio do Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) o percentual comprometido com a Saúde http://siops.datasus.gov.br/rel_perc_LC141.php?e=2
- Quando a solicitação se deve por implantação de novo serviço ou ampliação de serviços ligados às Redes de Assistência (Alta Complexidade Cardiovascular, Neurologia/Neurocirurgia, Ortopedia e Traumatologia, Oncologia, Nefrologia, Auditiva ou outros), deve ser levado em consideração as normativas vigentes de Portarias/Decretos, bem como os parâmetros que preconizam a assistência a ser prestada;
- Justificativa do valor solicitado.

3. Como é feito o cálculo:

- Teto MAC: o valor do teto MAC constante do SISMAC, expurgados os incentivos;
- Produção: faturamento MAC aprovado na produção Hospitalar (SIH) e Ambulatorial (SIA) expurgada a produção de procedimentos com financiamento FAEC;
- Produção de Unidade de Orçamentação Global: excluir a produção das unidades com orçamentação global pelo Ministério CAPS, CEO, CER, CEREST, HPP, SAMU, SRT e UPA;

- As fontes são os sistemas oficiais de informação: SISMAC (https://sismac.saude.gov.br/teto_financeiro_detalhado), SIA e SIH/DATASUS;
- São considerados os últimos 12 meses disponíveis ou outro período com justificativa.

ANEXO II

II MODELO DE PLANILHA PARA ESTUDO

ESTUDO DE AUMENTO DE TETO DO MUNICÍPIO DE XXXXX

POPULAÇÃO SEADE ANO XXX

	SISMAC							
MESES	TETO SISMAC	INCENTIVOS	TETO SISMAC SEM INCENTIVOS	PROD SIH MAC	PROD SIA MAC	PROD MAC TOTAL	DIFERENÇA	
MM/AA			-			0	0	
MM/AA			-			0	0	
MM/AA			-			0	0	
MM/AA			-			0	0	
MM/AA			-			0	0	
MM/AA			-			0	0	
MM/AA			-			0	0	
MM/AA			-			0	0	
MM/AA			-			0	0	
MM/AA			-			0	0	
MM/AA			-			0	0	
MM/AA			-			0	0	
MM/AA			-			0	0	
TOTAL ANO	-	-	-	-	-	-	0	
MÉDIA MENSAL	0	0	0	-	-	-	0	
* PROD DE UNIDADE DE ORÇ.GLOBAL A SER DEBITADA DA PROD SAI								
TOTAL ANO SEM UNID. ORÇ.GLOBAL	0	0	0	0	0	0	0	
MÉDIA MENSAL SEM UNID. ORÇ.GLOBAL	0	0	0	0	0	0	0	

ANEXO III

TIPOS DE INCENTIVOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

- A. Incentivo de orçamentação global:** no SUS, o incentivo de orçamentação global é aquele repassado aos gestores para cofinanciamento de: Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), Centros de Parto Normal (CPN), Centros Especializados em Reabilitação (CER), Hospitais de Pequeno Porte (HPP), Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), Sala de Estabilização (SE), Serviço Móvel de Atenção às Urgências (SAMU), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA). É todo incentivo que o Ministério da Saúde repassa aos estados e/ou municípios com base nos custos de cada estabelecimento. Por ter essa característica, tanto o valor destinado a esses estabelecimentos quanto a produção gerada por estes devem ser excluídas do relatório de teto financeiro.
- B. Incentivo para qualificação de serviços:** é todo incentivo financeiro repassado pelo Ministério da Saúde que está diretamente relacionado à tipologia do serviço e à execução de metas de qualidade, sem exigência de aumento de produção por parte do estabelecimento. Exemplos desse tipo de incentivo: 100% SUS, Centros de Trauma, Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa em Saúde (FIDEPS), Incentivo de Adesão à Contratualização/Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar (IAC/IGH), Incentivo para a Assistência Ambulatorial, Hospitalar e de Apoio Diagnóstico à População Indígena (IAPI), Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde (INTEGRASUS), Portas de Entrada de Urgência da Rede de Atenção às Urgências, Unidade de Atendimento (UA) e Incentivo a Residência Médica. Esses serviços são custeados com base em sua produção e têm um incentivo adicional para sua qualificação. Em virtude dessa característica, o valor do incentivo também deve ser desconsiderado para fins de cálculo do limite financeiro. Entretanto, a produção do estabelecimento deve ser considerada.
- C. Incentivo para qualificação de leitos:** instituído principalmente pelas Redes Temáticas de Atenção à Saúde, essa modalidade de incentivo visa à complementação do valor de diária de internação em leitos, tendo como contrapartida o cumprimento de metas de qualidade. Diferentemente do incentivo para qualificação de serviços, este incentivo é calculado com base em uma produtividade esperada para o leito. Os incentivos são: qualificação de leitos para Gestante de Alto Risco (GAR), qualificação de leitos de retaguarda clínica, qualificação de leitos de Unidades de Cuidado Intermediário Convencional (UCINCo) e qualificação de leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Neste caso, assim como os incentivos para qualificação de serviços, o valor dos incentivos para qualificação de leitos deve ser desconsiderado para fins de cálculo da execução de teto, mantendo-se no cálculo de execução a produção realizada por esses equipamentos de saúde.

ANEXO IV

FLUXO DE ENCAMINHAMENTO

- 1) Gestor apresenta a solicitação ao DRS;
- 2) DRS faz a Análise Técnica e pauta na CIR. A ata da CIR deve retratar claramente o valor solicitado e aprovado além da justificativa e discussões que ocorrerem na reunião;
- 3) GT Bipartite Redes/PPI avalia o pleito e em casos de dúvida ou divergência grande no valor solicitado e o analisado pelo GT pode solicitar reunião com o gestor e DRS para esclarecimentos;
- 4) Pauta na Câmara Técnica e CIB;

| Secretaria Executiva da CIB/SP encaminha ao Ministério da Saúde para análise e publicação