

PASSO A PASSO PARA A EXECUÇÃO DOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS – 2012/2013

Objetivo

Orientar Distrito Federal, Estados e Municípios como proceder no planejamento e execução dos procedimentos Cirúrgicos Eletivos e na pactuação dos recursos financeiros destinados à sua realização, conforme previsto na PT/GM/MS n° 1.340/2012.

Portaria

A portaria GM/MS n° 1.340, de 29 de Junho de 2012 define a estratégia de aumento do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde para o período de junho/2012 a junho/2013.

Os procedimentos estão distribuídos em 3 componentes:

Componente I – Cirurgia de Catarata;

Componente II – Especialidades e procedimentos prioritários;

✓ Ortopedia – com a inclusão dos procedimentos: 0408040092 – Artroplastia total primária do quadril não cimentada/híbrida, 0408050063 - Artroplastia total primária do joelho e 0408050055 - Artroplastia total de joelho – revisão/reconstrução (Parágrafo Único do Art. 3º da Portaria 1.340).

✓ Otorrinolaringologia

✓ Urologia

✓ Vascular

✓ Oftalmologia.

Componente III – Procedimentos (definidos pelo gestor de saúde, ressaltando-se que deverão pertencer ao grupo 04 da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, de média complexidade e (eletivo, caráter 1 eletivo de atendimento da AIH e da APAC)).

Conceito: Procedimento cirúrgico eletivo é todo aquele atendimento prestado ao usuário em ambiente cirúrgico, com diagnóstico estabelecido e indicação de realização de cirurgia a ser realizada em estabelecimento de saúde ambulatorial e hospitalar com possibilidade de agendamento prévio, sem caráter de urgência ou emergência.

Vigência

O período para realização dos procedimentos é da competência de junho de 2012 a junho de 2013 (Artigo 3º da PT/GM/MS n° 1.340/2012).

Pré-requisitos do Distrito Federal, Estado e Município para execução dos procedimentos cirúrgicos eletivos:

- a) Ter assumido a gestão dos recursos do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade;
- b) Possuir rede assistencial própria ou contratada, de forma a garantir o acesso aos procedimentos demandados pela proposta;
- c) Estar com os estabelecimentos de saúde devidamente cadastrados no CNES e credenciados/conveniados para atendimento ao SUS;

OBS: Na ausência de prestador credenciado para atendimento da necessidade de seu território sanitário, o gestor da saúde poderá comprar serviços por meio de contrato, bem como realizar termos aditivos para viabilizar a realização dos procedimentos cirúrgicos eletivos.

Recursos financeiros

I – Valor do recurso - Serão liberados R\$ 600.000.000,00 (seiscentos milhões de reais) em parcela única, conforme o Anexo III da PT/GM/MS nº 1.340/2012. A transferência de recursos ao Distrito Federal, Estados e Municípios se dará após a publicação de Portaria específica pela SAS.

O valor financeiro previsto deverá limitar-se ao teto anual programado para cada componente definido na Comissão Intergestores Bipartite – CIB.

Os procedimentos serão financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC.

II - Tabela Diferenciada - A partir de junho/2012 o Distrito Federal, Estados e Municípios poderão praticar valores diferenciados da Tabela Unificada do SUS junto aos prestadores de serviços, para Serviços Profissionais (SP) e Serviços Hospitalares (SH), nos Componentes II e III, atentando para que o percentual do ajuste do SP não seja inferior ao SH.

- Não estão incluídos na possibilidade de aplicação de valores diferenciados da Tabela unificada do SUS as Orteses, Próteses e Materiais especiais utilizados nos procedimentos.

- Em nenhuma hipótese os procedimentos do Componente I - Cirurgia de Catarata poderão ter aplicação de valores diferenciados da Tabela Unificada do SUS, mesmo se realizados com recursos do Componente III

- A tabela diferenciada deverá ser informada às CIBs para o conhecimento dos valores praticados localmente;

III – Recursos adicionais (Municípios com mais de 10% da população em situação de extrema pobreza) - Os recursos do ANEXO V se referem ao adicional de R\$ 50 milhões destinados aos Municípios que possuem mais de 10% da população em situação de extrema pobreza e têm o objetivo de ampliar o acesso dessa população à cirurgia de catarata. É importante esclarecer que os valores

relativos aos recursos adicionais e utilizados na realização de procedimentos de catarata para a população em situação de extrema pobreza serão transferidos, em parcela única, sendo na AIH ou APAC com identificação do endereço de residência do (a) usuário (a) obrigatório.

IV – Remanejamento de recursos entre Componentes - No Componente III, os procedimentos a serem executados poderão ser eleitos, a critério do gestor local, observando especificidades regionais, desde que estejam enquadrados como cirúrgicos eletivos. Neste caso poderão ser realizados procedimentos que também estejam elencados nos Componentes I e II.

- O remanejamento de recursos financeiros só poderá ocorrer dos Componente I e III para o Componente II, sendo condicionado à aprovação na CIB. (Art. 7º da PT/GM/MS nº 1.340/2012).

- Os recursos referentes à PT/GM/MS nº 2.318/2011 que forem utilizados para remuneração dos SP e SH dos procedimentos realizados nas competências de setembro/2011 a maio/2012, relativos ao Componente II, deverão obrigatoriamente observar o adicional máximo permitido de 50%.

- A relação dos procedimentos cirúrgicos eletivos que compõem os Componentes I, II e III poderá ser acessada na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, no endereço eletrônico <http://sigtap.datasus.gov.br>

Passo a passo:

a) Levantar e identificar a demanda reprimida dos procedimentos que estejam contemplados nos Componentes I, II e III da Portaria (para controle interno do executor, não deverá ser enviado ao Ministério da Saúde).

b) Definir no âmbito da CIB a pactuação dos valores de cada Componente para o período 2012/2013 e encaminhar ao Ministério da Saúde, por meio do gestor estadual, a Resolução ou Deliberação da CIB devidamente assinada para publicação de Portaria específica.

OBS: I. A resolução/deliberação CIB deverá conter:

- a distribuição dos recursos financeiros nos três componentes conforme a PT/GM/MS nº 1.340/2012.

- Anexo com nome do Município, código IBGE, condição de gestão e a discriminação dos recursos financeiros, com seus respectivos valores para os Componentes I, II e III a serem disponibilizados pelo Ministério da Saúde aos Fundos Estaduais/Municipais e do Distrito Federal na vigência desta Portaria. (Modelo sugestivo abaixo).

- Anexo com nome do Município executor, código IBGE, identificação dos Municípios de abrangência (com código IBGE), discriminação dos recursos financeiros com os respectivos valores referidos no Art. 8º da PT/GM/MS nº 1.340/2012, no caso de pactuação dos recursos para realização de procedimentos do Componente I, que contemplam os Municípios que possuam mais de 10% de sua população em situação de extrema pobreza. (Modelo sugestivo abaixo).

Modelo de Anexo da Resolução CIB (sugestivo):

IBGE	Município	Gestão	Valor Comp. I	Valor Comp. II	Valor Comp. III	Total
XXX	XXX		XXX	XXX	XXX	XXX
Gestão Municipal			XXX			
Gestão Estadual			XXX			
Total por Componente			XXX			

Modelo para distribuição dos recursos financeiros da população de extrema pobreza (sugestivo):

Código IBGE	Município Executor	Código IBGE	Município de origem	Recurso Financeiro
XX	XXX	YY	YYY	
		YY	YYY	
		YY	YYY	
		YY	YYY	
Subtotal				
XX	XXXX	YY	YYYY	
		YY	YYYY	
		YY	YYYY	
Subtotal				
Total Geral do Estado				

II. Desde que pactuado em CIB, o Município que assumiu a gestão dos recursos do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade, poderá executar procedimentos para outro Município que não disponha de serviços para realizá-los em sua área de abrangência.

Endereço para envio da Resolução/Deliberação CIB: Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção a Saúde – Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas, A/C: Coordenação-Geral de Controle de Serviços e Sistemas - DRAC/SAS/MS - SAF SUL - Edifício Premium Torre II – 3º andar - sala 302 - CEP: 70.070-600 - Brasília/DF. Sugerimos enviar também para os endereços eletrônicos: **altacomplexidade@saude.gov.br** e **cgcs.drac.sas@saude.gov.br**, com as planilhas dos valores pactuados em formato Excel.

c) Caso ocorra, a qualquer tempo, remanejamento dos recursos entre Municípios, é imprescindível encaminhar ao Ministério da Saúde nova resolução CIB informando os Municípios e valores envolvidos, para que não haja desconto indevido nos Tetos Financeiros dos Municípios que detém a gestão dos recursos de média e alta complexidade. Enviar as planilhas dos valores pactuados em formato Excel.

d) Para o processamento da produção:

- Os Estados ficarão responsáveis pela distribuição da numeração de AIH e APAC para cirurgias eletivas obedecendo aos critérios de numeração conforme padrão já utilizado na rotina;

- O número será composto por 13 (treze) dígitos, incluído o dígito verificador, observando que o **quinto dígito** deverá ser o número **5** (cinco) para identificar que a autorização é para AIH ou **6** (seis) para identificar que é para APAC, específicos para procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade;

- Os procedimentos Cirúrgicos Eletivos realizados nos termos da Portaria em pauta terão o registro na AIH ou na APAC obrigatoriamente como caráter de atendimento 1 – Eletivo. As APACs e AIHs que não tiverem a numeração própria para cirurgias eletivas ou cujo caráter de atendimento seja diferente de 1 ou não seja informado não serão contabilizadas como referentes à PT/GM/MS nº 1.340/2012, não sendo, portanto, contabilizados na prestação de contas da utilização dos recursos.

- O valor do complemento referido no Art. 5º da Portaria 1.340 deverá ser registrado pelo gestor por meio da Ficha de Programação Orçamentária (FPO), tanto para o Sistema SIASUS, funcionalidade já vigente, quanto para o Sistema SIHSUS, funcionalidade específica para cirurgia eletiva a ser implantada a partir da versão setembro/2012 do SIHSUS. A regra será válida para o processamento dos municípios que fazem gestão do MAC e para o processamento pelas Secretarias de Estado da Saúde, da produção dos municípios que não fazem a gestão do MAC.

- Operacionalmente, o gestor deverá elaborar a FPO (tanto no SIASUS quanto no SIHSUS) programando os quantitativos físicos e financeiros dos procedimentos habilitados para cirurgias

eletivas e especificar os valores vigentes na Tabela SUS Nacional e, no campo específico, os valores de complemento com recurso federal para cada procedimento.

- A produção referente às competências junho, julho e agosto/12 que tiverem complemento deverá ser registrada a partir do processamento setembro/2012 (quando as versões do SIASUS e SIHSUS tiverem a funcionalidade do complemento na FPO), devendo necessariamente respeitar a competência da produção, ou seja, o mês em que realmente os procedimentos foram realizados.

OBS: As orientações técnicas para operacionalização da funcionalidade constarão nos manuais atualizados dos Sistemas SIASUS e SIHSUS, disponíveis nos endereços <http://www2.datasus.gov.br/SIHD> e <http://w3.datasus.gov.br/siasih/siasih.php>, a partir de agosto/2012.

Monitoramento e Prestação de Contas

- a) O monitoramento/acompanhamento será realizado por meio do DRAC/SAS em conjunto com o DAE/SAS durante a vigência da portaria em questão.
- b) O Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS realizará auditorias amostrais durante e após a vigência da Portaria para verificação da utilização dos recursos transferidos, pagamento aos prestadores e dos valores praticados na tabela diferenciada.
- c) A prestação de contas dos recursos utilizados pelo Município na execução das cirurgias eletivas deverá ocorrer até julho/2013, nos moldes do Parágrafo Único, do Art. 10 da PT/GM/MS nº 1.340/2012.
- d) No mês de setembro/2013 será realizado encontro de contas entre o montante transferido e o efetivamente gasto referente aos recursos financeiros disponibilizados por meio das Portarias GM/MS nº 2.318/2011 e nº 1.340/2012.
- e) Destaca-se que caso não seja identificada produção que demonstre a utilização da totalidade do montante transferido, o recurso não gasto será descontado do Teto MAC dos Estados, Distrito Federal e Municípios.