



## **Complementação de Valores da Tabela SUS**

A Assistência a Saúde está organizada em prestadores de serviço, estrutura física, equipamentos, equipe profissional, procedimentos de saúde, serviços privados e públicos, toda essa estrutura e organização tem como objetivo principal dar a população oportunidades de acesso aos serviços de saúde.

Os serviços privados todos os anos fazem reajustes de custos para manutenção de toda essa estrutura e seguem os índices da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), já o sistema público não tem um cronograma instituído para atualização dos custos da sua estrutura.

A Lei nº 8.080/90 deixa claro que o custeio e manutenção dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS é de responsabilidade dos três entes, União, Estados e Municípios, porém essa adequação decorrente do aumento dos custos e a manutenção do serviço recai sempre ao gestor do serviço, ficando os serviços mais complexos sob a responsabilidade da União e Estados.

Situações existentes relativas aos custos assistenciais:

- 1 – Tabela SUS defasada com relação aos atuais custos operacionais;
- 2 – Estrutura como equipamentos e área física precisam de manutenção permanente, porém esse custo está atrelado ao processo de habilitação e o TETO definido em Portaria não é atualizado periodicamente;
- 3 – EPIs também estão atrelados aos processos de habilitação dos serviços e não existe Política de Custeio para estas despesas administrativas decorrentes dos atendimentos ofertados;
- 4 – Manutenção da folha de pagamento dos profissionais também é uma atividade administrativa do gestor que contratualiza o serviço e não existe Política de Saúde para custeio;

Os custos de EPI, folha de pagamento, manutenção da estrutura física e equipamentos é de responsabilidade do gestor contratante, porém muitos serviços são compartilhados com outros municípios, onde somente o custeio defasado do procedimento (PPI) é pactuado com o gestor do prestador do serviço que é quem acaba assumindo o custeio dessa defasagem financeira assistencial.

Para adequação à esta situação os municípios acabam buscando através dos Consórcios, não só serviços de saúde que o sistema público não oferece ou demora para ofertar, mas também viabilizar a complementação desse custeio dos serviços SUS, compra de EPI em grande escala com valores mais acessíveis e outras situações.

Muitos municípios também aprovam Leis municipais para viabilizar repasse de recursos via Convênio de município para município com à intenção de custear complementações de procedimentos, manutenção de profissionais para atendimento aos seus municípios no serviço de referência.

Esta é uma realidade que vêm aumentando consideravelmente e é preciso atentar para algumas situações.





## IMPORTANTE

Não há legislação que impeça o gestor de fazer esse custeio, porém é preciso:

- 1 - Avaliar se esta complementação já não é feita pela União ou Estado como as Cirurgias Eletivas, Política Hospitalar Catarinense - PHC;
- 2 - Esse tipo de custeio deve ser feito com recursos da arrecadação própria;
- 3 - Esse repasse para os municípios de referencia ou mesmo para o município do prestador, deve estar discriminado em contrato ou documentado e aprovado pelo seu Conselho Municipal de Saúde;
- 4 - É aconselhável que essas situações sempre sejam discutidas e pactuadas no fórum CIR;
- 5 - Quando a Política do PRI for aplicada na busca de dados, atentar em apresentar esses custeios via convênios e consórcios;
- 6 - Esses custos não devem ser pagos pelo paciente, devem ser pagos pelo gestor;
- 7 - Esse custeio deve ser feito ao gestor do prestador de serviço e não ao prestador;
- 8 - As complementações de procedimentos, manutenção e outros casos, sugere-se cobrar do gestor do serviço documento formalizando explicando o porque desse pedido de complementação ou manutenção;
- 9 - Atentar aos serviços de Alta Complexidade e hospitalares, essa assistência é de responsabilidade da União e Estados, portanto, havendo problemas regionais nesse sentido, buscar formalizar a SES via Deliberação CIR;
- 10 - A Programação Assistencial Ambulatorial e Hospitalar do Estado está um tanto desatualizada e é preciso esta atualização de parâmetros de cobertura e custos de atendimento, assim como, deixar mais transparente na Programação a contrapartida de cada ente do processo, União, Estado e Municípios. Pauta para Câmaras Técnicas no ano de 2023;

Dúvidas estou à disposição.

Fábio Antônio de Souza

Técnico COSEMS/SC

Planejamento, Programação, Controle e Avaliação

