



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

**A Câmara Técnica não é deliberativa. Os itens aqui discutidos e pactuados serão avaliados na reunião da CIB e poderão ser alterados.**

**ATA DA CÂMARA TÉCNICA DE GESTÃO**

**LOCAL:** 8º andar da SES  
**DATA:** 28 de novembro de 2019  
**HORÁRIO:** 09h

**PRESENTES À REUNIÃO**

**(SES:** Lourdes de Costa Remor (CIB), Carmem Regina Delziovo (SUG), Rarmon Tartari SUR), Hanna Karine Jacques (GECOS), Marcus Aurélio Guckert (GEARS), Mariana Grimald (CCR), Priscila Patrícia da Silva (CCR), Camilo Fernandes (CCR), Márcio Mesquita Judice (CCR), Dulfe Tadeu Nunes Pires Rodolfo (GEPRO), Guilherme K. Falk (GERAM), Grace Ella Berenhauer (GECO), Fatima R. Pereira (SUH).

**COSEMS:** Manuel Rodrigues Del Olmo (São Bento do Sul), Odair José Felipe (Seara), Flávio Zolet (Seara), Cleci Scheibel Zanin (Xanxerê), Rosilene Pires Ventura (Macro Florianópolis), Suzana Ines Belt (Chapecó), Leslie Lia Hermes T. (São Bento do Sul), Márcia Adriana Cansian (Botuverá), Maria do Carmo Somara (Criciúma), Rúbia Hardt (Blumenau), Uiara Rautenberg Silva (Blumenau), Leandro Fernandes M. (Criciúma), Liliane de Oliveira (Florianópolis), Elisabeth R. E. Bachmann (Jaraguá do Sul), Mariana Itamaro Gonçalves (Florianópolis), Fábio Antônio de Souza (COSEMS), Katuscia G. Pereira (Florianópolis), Rodrigo Andrioli (Joinville), Fabiana Conrado (Jaraguá do Sul), Ana Claudia Machado (Brusque), Ariane Andrei Gonzaga (Brusque), Marcelo Irineu Miles (Itajaí).

**COORDENAÇÃO DA REUNIÃO:** CARMEN DELZIOVO

**PAUTA**

1. Atualização das diretrizes do Serviço de Oxigenoterapia e Ventilação Domiciliar. (Priscila do CCR – 3221 9253).
2. Encontro de Contas das Cirurgias Eletivas junho e setembro/2019;
3. Cirurgias Eletivas: proposta para 2.020.

**1. ATUALIZAÇÃO DAS DIRETRIZES DO SERVIÇO DE OXIGENOTERAPIA E VENTILAÇÃO DOMICILIAR**

Priscila Patrícia da Silva do Centro Catarinense de Reabilitação inicia a apresentação e a médica do CCR Mariana Grimaldi apresenta os critérios para a utilização da oxigenoterapia e ventilação domiciliar. Mariana refere que a oxigenoterapia e ventilação domiciliar reduzem a internação, os riscos de infecção hospitalar e melhora a qualidade de vida do paciente por mantê-lo junto a família. O formulário (Ficha) de solicitação foi modificado para facilitar e clarear ao profissional de saúde. O paciente leva essa ficha a unidade básica de saúde. Márcia Cansian, SMS de Botuverá, questiona se o município pode solicitar via



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

45 online para o CCR. E se há previsão de prazo entre o pedido e a entrega do  
46 equipamento ao paciente. Mariana esclarece que os prontuários entram via  
47 Micromed e que é mais rápido pelo SGPE. Mariana informa que, após o parecer  
48 aprovando a solicitação, a empresa tem 48h para entregar o equipamento, mas  
49 sabe que nem sempre esse prazo é cumprido. Carmen Delziovo, Superintendente  
50 de Planejamento da SES, cita que levará ao SGPE para ver a possibilidade do  
51 município inserir a solicitação ao CCR. Priscila Patrícia da Silva refere que houve  
52 uma redução de valor no novo contrato. O valor pago aos plenos é de R\$ 258,00 e  
53 os outros são de R\$ 183,29. Rodrigo Andrioli de Joinville informa que, com uma  
54 compra grande, o valor reduz, porém, é necessário que o estado faça um processo  
55 de aquisição unificado, para que os municípios possam aderir. Também, que seja  
56 apurado os valores que os municípios plenos estão pagando, para aí sim pensar  
57 numa revisão de valores.

58 **Encaminhamentos:** Levar as diretrizes para aprovação na CIB.

59

60 **2. ENCONTRO DE CONTAS DE CIRURGIAS ELETIVAS DE JUNHO E SETEMBRO DE 2019**

61 Grace Ella Berenhauer, Gerente de Controle e Avaliação, apresenta o encontro de  
62 contas das cirurgias eletivas de campanha referentes aos meses de junho e  
63 setembro de 2019. Fábio de Souza, assessor do Cosems, informa que a revisão do  
64 período de setembro a dezembro de 2018 já está pronta bastando agora avaliar  
65 com a GECOIA se há inconsistências ou não. Grace cita que em maio foram pagos  
66 duas vezes o prêmio das cirurgias eletivas e serão descontados. Grace informa  
67 também que foram utilizados, praticamente, os 100% dos recursos previstos para  
68 setembro de 2019. Grace colocará na tabela dinâmica, uma linha específica para  
69 as cirurgias eletivas. Quanto ao ressarcimento da Campanha, Fábio de Souza,  
70 coloca que, se for via quadro de remanejamento de Teto MAC Ministerial demoraria  
71 mais tempo para os municípios receberem este valor, pois aprovaríamos esta  
72 alocação para competência fevereiro 2020 e via Fundo a Fundo os municípios só  
73 receberiam em março de 2020. Se a forma de ressarcimento continuar a mesma  
74 cabe ao COSEMS cobrar da SES esse pagamento administrativo da forma mais  
75 imediata. Rodrigo Andrioli de Joinville informa que os municípios farão os  
76 apontamentos caso haja, da mesma forma que já vem sendo aplicado nas demais  
77 competências para posterior pagamento administrativo pela SES.

78 **Encaminhamentos:** Levar para aprovação na CIB.

79

80 **3. CIRURGIAS ELETIVAS: PROPOSTA PARA 2.020.**

81 Carmen Delziovo, Superintendente de Planejamento da SES, informa que não há  
82 certeza sobre recurso para a campanha de 2020 no nível federal. Santa Catarina  
83 produz R\$ 6.000.000,00 e não pode contar com recurso federal. Carmen cita as  
84 cirurgias eletivas como um processo contínuo e coloca que o Secretário de Estado  
85 da Saúde, Helton de Souza Zeferino, quer uma política contínua para as cirurgias  
86 eletivas em SC para que os pacientes não fiquem muito tempo nas filas. O objetivo  
87 dessa política é ampliar o acesso às cirurgias eletivas, reduzindo o tempo de  
88 espera para até 01 ano, no máximo, em 2.022. Carmen refere a fila de espera por  
89 macrorregião e recurso para pacote de exames. Edenice da Silveira de  
90 Florianópolis lembra o contrato, de como fiscalizar o contrato no cumprimento de  
91 metas. Hanna Barcelos, Gerente de Contratualização, cita que o ano inteiro está  
92 discutindo de como melhorar o contrato e o acompanhamento. Hoje, está se



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

93 partindo de outro modelo com o acompanhamento do contrato e com o  
94 fortalecimento das equipes de controle e avaliação. Hanna reforça que a SES está  
95 estudando a reestruturação referente a isso citado. Resumindo, o pagamento da  
96 campanha seria da seguinte forma:  
97 **PAGAMENTO: PACOTE 01 OU 02 DE EXAMES + PRÊMIO + AIH PROCESSADA.**  
98 Ramon Tartari, Superintendente de Regulação da SES, cita que o objetivo da  
99 Política da Política de Campanha de Cirurgias Eletivas é reduzir as filas, não  
100 ultrapassando o tempo de espera de um ano para a realização de cirurgia eletiva e  
101 não ultrapassar os 06 meses para a realização dos exames. Guilherme Falk  
102 (GERAM) apresenta uma planilha com o numero de fila de espera, a oferta que  
103 deveria estar disponibilizada para que a fila ficasse nessa meta esperada. Essa  
104 planilha mostra quais procedimentos necessitam de mais atenção e de mais oferta.  
105 Márcia Cansian acredita ser importante esses dados da planilha dinâmica para as  
106 macrorregiões. Ramon sugere trabalhar em blocos e não em procedimentos.  
107 Carmen ressalta que em algum momento, pode ser destacado algum procedimento  
108 do bloco. Márcia Cansian cita que não há protocolo/normativa com o tempo de  
109 solicitação com o diagnóstico e emissão de AIH. Se a espera demorar mais de 01  
110 ano, os exames perdem a validade. Márcia sugere que seja criado um valor médio  
111 para os exames no estado. Márcia lembra a capacidade instalada dos hospitais, se  
112 é visto o que ele faz para o SUS e para privados ou convênios? Márcia sugere  
113 avaliar a capacidade instalada do bloco cirúrgico, que o hospital informe a sua  
114 capacidade instalada para o contrato. E como organizar se há hospitais  
115 extrapolando o teto e não recebendo. Ramon Tartari cita que há um levantamento  
116 em que há um saldo de R\$ 27.000.000,00 nos hospitais e deveriam estar na SES.  
117 E é necessário ver como fazer esse retorno. Quanto a classificação das listas de  
118 cirurgias, envolve uma modificação no conceito, mas vai demorar um pouco para  
119 se ter os protocolos dos leitos cirúrgicos classificados. O ideal seria ter a fila  
120 cirúrgica regulada como se tem na regulação de acesso ambulatorial. Marcelo  
121 Miles de Itajaí coloca que o prêmio é levado em consideração em uma cirurgia que  
122 não estava na adesão? Se a macrorregião pode realizar uma cirurgia que não é  
123 realizada em outra macrorregião. Marcelo coloca ainda que, um paciente de média  
124 complexidade necessita de UTI. Carmen esclarece que seja determinada a  
125 necessidade pela demanda da fila. Com relação a OPME, o estado compra com  
126 um valor abaixo que os hospitais compram, sendo necessário que os municípios  
127 vejam um valor possível. Carmen informa que a Linha de Cuidado cirúrgica foi  
128 estabelecida com base no modelo utilizado em SP. Mas, não se pode fazer exames  
129 e o paciente esperar 01 ano, tendo que refazer os exames. No grupo das  
130 estratégicas, podem ser vistas se há necessidade de incluir outras cirurgias. Com  
131 relação ao recurso para 2.020, hoje se tem certo R\$ 2.500.000,00 da fonte própria  
132 do estado. É necessário ver o que se poderia utilizar para complementar os R\$  
133 6.000.000,00 utilizados nesta campanha. Grace Ella Berenhauser informa que o  
134 recurso da PTMS 838/2018 não dá mais para ser utilizado na campanha, pois já há  
135 uma falta de recurso na PPI Hospitalar e, PPI Hospitalar, Plano da Neuro e Plano  
136 da Ortopedia não existem recursos previstos. Carmen salienta que as cirurgias  
137 eletivas serão uma política estratégica do estado. Por fim, Carmen coloca que o  
138 Secretário de Estado da Saúde solicita que o elenco de cirurgias eletivas não fique  
139 livre.  
140 **Encaminhamentos:** Informe na CIB.



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

141

142 **INFORMES**

143 1. Medicamento Intra Vítreo? Como ficou, quem faz?

144 2. Suspensão da realização de exames de biologia molecular no HU (CIB/Cosems);

145 3. Cardiologia de Blumenau: Brusque, Guabiruba e Botuverá? Como ficam?

146 4. Plano da Oftalmologia - Plano parcialmente definido (SUG);

147

148 **1. Medicamento Intra-Vítrea**

149 Ramon Tartari, Superintendente de Planejamento da SES, informa que esse  
150 assunto ainda não está concluído por conta da capela e adequação no Hospital  
151 Governador Celso Ramos que não ficou pronto. Fátima R. pereira da SUH  
152 esclarece que o avastin tem que ser fracionado e cita que a SES conseguiu uma  
153 empresa para fracionar em ampolas, por meio de licitação. O Hospital Governador  
154 Celso Ramos iniciará a aplicação a partir de janeiro de 2020. Edenice questiona  
155 sobre o fluxo. Vai ser necessária criar uma agenda específica para essa aplicação?  
156 Ramon cita que será aberta uma agenda no SISREG.

157 **Encaminhamentos:** Informe na CIB.

158

159 **2 Exames de Biologia Molecular**

160 Ramon Tartari cita que falou com os hematologistas que esse é um exame  
161 importante. Ramon tratará diretamente com o HU, que os exames já estão  
162 presentes no contrato entre SES e HU. Se implicar em aditivo, terá que voltar para  
163 a discussão.

164 **Encaminhamentos:** Informe na CIB.

165

166 **3. Cardiologia**

167 Com relação à referência em cardiologia, Botuverá e Guabiuba continuam em  
168 Florianópolis, por enquanto.

169 **Encaminhamentos:** Levar para discutir na prévia da CIB sobre essas referências  
170 que pretendiam ir para Blumenau.

171

172 **4. Plano da Oftalmologia**

173 Carmen informa que a SES está aguardando a publicação da nova portaria pelo  
174 MS. Rodrigo Andrioli de Joinville solicita que se mantenha o prêmio para as  
175 cirurgias de oftalmologia/cataratas na campanha. Com o kit é fácil dar continuidade  
176 às cirurgias.

177

**LOURDES DE COSTA REMOR**

178

Secretária da Comissão Intergestores Bipartite