



**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 REUNIÃO DA  
CÂMARA TÉCNICA DE GESTÃO**

**LOCAL:** Florianópolis.Virtual.

**DATA:** 17 de março de 2022

**HORÁRIO:** 13h30min

**PRESENTES À REUNIÃO/Virtual**

**SES:** Lourdes de Costa Remor (CIB), Jane Laner Cardoso (DAPS), Jaqueline Reginatto (SUR), Carmem Delziovo (SPS), Marcus Guckert (GEARS), Mariana Kliemann Marchioro (DIAF), Amanda de Abreu (DIAF), Grace Ella Berenhauser (Helma Finta Uba (GEPRO), Dulce Quevedo (GPLAN), Manoela de Bona (GPLAN), Eloana Ramos (GECO), Francismara Lessa (Regional de Criciúma).

**COSEMS:** Fábio de Souza (COSEMS), Priscila Meira (COSEMS), Tiago Simon (Xanxerê), Odair Felipe (Seara), Elisabeth Bachmann (Jaraguá do Sul), Thaise (Florianópolis), Uiara Rautenberg Silva (Blumenau), Diogo Copetti (Maracajá), Talita Cristine Rosinski (Florianópolis), Angra Laurindo (Florianópolis), Marcelo Miles (Foz do Itajaí), Odila Maria Waldrich (COSEMS), Jocivania Pesenti (COSEMS), Dirceu Perondi (COSEMS), Ricardo de Paula (COSEMS), Roseclair Barros (COSEMS), Juliana P. Campagnoni (xx), Rúbia (Criciúma).

**COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: FÁBIO DE SOUZA**

**PAUTA**

1. Habilitação da Deliberação 19/2019 de credenciamento como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia, nos Serviços de Traumatologia e Ortopedia Pediátrica (até 21 anos de idade) 155/002 e Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência 155/003, no Hospital e Maternidade OASE de Timbó. Essa Deliberação está na pauta para atualização de data por solicitação do Ministério da Saúde (discussão solicitada na CIB);
2. Municípios que não aderiram ao programa da descentralização de recurso referente ao repasse anual da assistência farmacêutica do âmbito do PNAISP;
3. Retorno sobre o fluxo de Atas de Registro de Preço para os municípios;
4. Recurso no valor de R\$ 8.000.000,00 das cirurgias eletivas GMAPS Portaria 3.829/2021 – retomada atendimento Covid (reabilitação);
5. Portaria GM/MS 3.611 de 15 de dezembro de 2021;
6. PPI/GECOS;
7. Realocação do recurso de R\$ 140.000,00 da Reabilitação pós Covid do CER Itajaí para competência de abril, como informe;
8. Demanda reprimida de saúde auditiva (já discutido em CT) e
9. Retificação da Deliberação 202/2019;



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

47 10. Encontro de Contas de Cirurgias Eletivas.

48

49 Fábio (COSEMS)

50 Pautas apresentadas na última reunião e que ficaram com encaminhamentos  
51 para ser apresentados.

52 01 - Nova forma de prestação de Contas da Campanha de Cirurgias Eletivas;

53 02 – Revisão da Prestação de Contas da Campanha de Cirurgias Eletivas do  
54 município de Blumenau;

55 03 – PET SCAN: aumento da Cota para a região Sul.

56

57 **1. HABILITAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 19/2019 DE CREDENCIAMENTO COMO UNIDADE DE**  
58 **ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO ORTOPEDIA, NOS SERVIÇOS DE**  
59 **TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA PEDIÁTRICA (ATÉ 21 ANOS DE IDADE) 155/002 E SERVIÇO**  
60 **DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DE URGÊNCIA 155/003, NO HOSPITAL E MATERNIDADE**  
61 **OASE DE TIMBÓ. ESSA DELIBERAÇÃO ESTÁ NA PAUTA PARA ATUALIZAÇÃO DE DATA POR**  
62 **SOLICITAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (DISCUSSÃO SOLICITADA NA CIB)**

63 Fábio de Souza (COSEMS0) inicia, referindo que não entendeu o porquê essa  
64 pauta veio para a Câmara Técnica uma vez que já passou na CIB. A Secretária da  
65 CIB, Lourdes Remor, esclarece que a CIB solicitou que voltasse para a Câmara  
66 Técnica para nova discussão e encaminhamento para CIR correspondente, para  
67 reavaliar essa habilitação do Hospital de Oase, pois Brusque também pretende  
68 habilitar o serviço. A Secretária da CIB refere que Márcia Cansian, Secretária  
69 Municipal de Saúde de Botuverá, questionou esta pauta, pois a CIR encaminhou  
70 pedido de habilitação de dois hospitais: O Hospital Oase de Timbó e o Hospital  
71 Azambuja de Brusque e que até hoje a SES não retornou a CIR a avaliação deste  
72 pedido. Márcia informou que a região fez uma avaliação detalhada da necessidade  
73 destes dois serviços, inclusive com uma demanda bastante grande, onde o usuário  
74 leva em torno de quase 9 anos para realizar uma cirurgia de ortopedia em Alta  
75 Complexidade e que inclusive estes dois hospitais poderiam auxiliar outras regiões.  
76 A sugestão/avaliação da CIR é que a região tem uma demanda e que tanto o  
77 Hospital Oase de Timbó e o Hospital de Brusque pudessem ter habilitação e  
78 inclusive poder auxiliar outras regiões. Marcus Guckert, Gerente de Articulação de  
79 Redes, informa que encaminhou o processo com parecer da SES para a Regional  
80 de Saúde para manifestação da CIR, mas que o processo com o parecer da CIR  
81 ainda não retornou da CIR. Uiara Rautemberg (Blumenau) cita que possui uma fala  
82 de Márcia Cansian, Secretária de Botuverá, que a CIR do Médio Vale ainda não  
83 recebeu o processo da solicitação de habilitação do Hospital Oase de Timbó, que  
84 seria encaminhado pela SES, como informou Marcus Guckert.

85 **Encaminhamentos:** Aguardar o parecer da CIR do Médio Vale do Itajaí.

86

87 **2. MUNICÍPIOS QUE NÃO ADERIRAM AO PROGRAMA DA DESCENTRALIZAÇÃO DE RECURSO**  
88 **REFERENTE AO REPASSE ANUAL DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO ÂMBITO DO PNAISP**

89 Amanda de Abreu (DIAF) informa que o assunto refere-se ao recurso federal a ser  
90 repassado aos 05 municípios que ainda não aderiram ao PNAISP (recurso referente  
91 ao componente básico da assistência farmacêutica). Amanda cita que os 05  
92 municípios ainda não recebiam esse recurso e informa que a DIAF contatou os 05  
93 municípios e os mesmos aceitaram aderir ao PNAISP. O Ministério da Saúde



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

94 repassará o recurso desde que a CIB aprovasse essas adesões, portanto, deverá  
95 passar pela reunião da CIB

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

97

98 **3. RETIFICAÇÃO SOBRE O FLUXO DE ATAS DE REGISTRO DE PREÇO PARA OS MUNICÍPIOS**

99 Amanda de Abreu (DIAF) cita que o item refere-se às Atas de Registro de Preço  
100 que a SES fornecem para os municípios de SC. Amanda esclarece que existem 2  
101 Deliberações/CIB a 501/2013 e a 245/2019, mas, as duas Deliberações não  
102 possuem gerenciamento dessas Atas. Cita que foram apresentadas em Câmara  
103 Técnica, como também, apresentaram as sugestões de um fluxo que foi aprovado  
104 pelo Cosems. Também foi feito um levantamento junto aos municípios, solicitando a  
105 manifestação dos mesmos sobre a utilização dessas Atas de Registro de Preço.  
106 Esse fluxo será encaminhado aos municípios para que se possa gerenciar esse  
107 novo formato. O objetivo dos itens estarem nessa pauta é para retificá-las, incluindo  
108 o gerenciamento do fluxo das Atas de Registros de Preço fornecidas pela SES aos  
109 municípios. Amanda refere que essa proposta de retificação passou pela Câmara  
110 Técnica de Assistência Farmacêutica. Amanda informa que 49 municípios  
111 participaram das Atas de Registros de Preço fornecidas pela SES.

112 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB para retificação das duas Deliberações.

113

114 **4. RECURSO NO VALOR DE R\$ 8.000.000,00 DAS CIRURGIAS ELETIVAS GMAPS PORTARIA**  
115 **3.829/2021 – RETOMADA ATENDIMENTO COVID (REABILITAÇÃO)**

116 Fábio de Souza (Cosems) informa que não viu a planilha encaminhada pela SES,  
117 por ter chegado no dia anterior. Carmem Delziovo, Superintendente de  
118 Planejamento, O Ministério da Saúde encaminhou, por prestador, o total da  
119 produção e o repasse por prestador para que o estado soubesse o que foi  
120 executado e o que foi repassado. Carmem cita que realizaram um levantamento  
121 entre o que foi processado (serviço prestado) com o que o MS repassou da Portaria  
122 MS 3.641 (R\$11.000.000,00). A proposta, segundo Carmem Delziovo, seria que a  
123 diferença que o estado não recebeu do Ministério da Saúde seja o percentual de  
124 divisão dos R\$ 8.286.300,00, pois é justo que o estado receba a produção  
125 executada e não paga. Nesse quantitativo, o estado ficaria com 45,61% dos R\$  
126 8.000.000,00 que se referem aos prestadores e aos próprios e os municípios,  
127 ficariam com o restante, completando os 100%. Fábio de Souza cita que entende  
128 tratar-se de ressarcimento de produção não recebida. Cita que fará uma avaliação e  
129 se houver consenso até o dia da CIB, poderá ser aprovada. Fábio de Souza refere  
130 que o Cosems estaria pensando em compensar alguma produção excedente de  
131 hospitais que vai ao encontro da proposta da SES. Fábio cita que não há como  
132 colocar em programação, pois o mesmo é finito. Carmem Delziovo esclarece por  
133 fim, que a produção excedente refere-se a janeiro a outubro de 2021, pois, a partir  
134 de outubro de 2021, a SES custeou 100% da produção, independente do MS.  
135 Eloana, Gerente de Monitoramento e Avaliação em Saúde, cita que coloca a sua  
136 equipe a disposição para dirimir quaisquer dúvidas.

137 **Encaminhamentos:** Carmem Delziovo elaborará uma proposta para ser levada na  
138 reunião da CIB.

139

140 **5. PORTARIA GM/MS 3.611 DE 15 DE DEZEMBRO DE 2021.**



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

141 Carmem Delziovo refere que é uma pauta conjunta com DIAF, que é um  
142 procedimento de retina, que possui um alto número de processos judicializados,  
143 pois não está padronizado e não fornecido pelo MS. Carmem cita que foi publicada  
144 a Portaria MS para aplicação desse medicamento para tratamento de retina  
145 provocado por diabetes, repassado via FAEC. Essa aplicação não era padronizada.  
146 (No estado, essa aplicação era feita no HGCR e HRHMG). A DIAF ficou muito  
147 preocupada com a inclusão desse procedimento, pois o mesmo é FAEC e se não  
148 houver produção durante o período de 6 meses, quando acabar o FAEC e passar  
149 para o MAC, o estado ficará sem esse recurso para aplicação desse medicamento  
150 para retina. Carmem cita que os hospitais foram orientados para que lancem a  
151 produção para elaboração da série histórica. Carmem refere que há uma proposta  
152 no estado, considerando que o valor é muito baixo, para tentar resolver o problema  
153 aqui em SC. O recurso não paga a despesa do medicamento. Mariana Kliemann  
154 Marchioro (DIAF) esclarece que o MS incorporou desde 2019, 2020, 2  
155 medicamentos para tratamento angiogênico. Contudo, o MS condicionou à  
156 incorporação dos medicamentos a existência de protocolo clínico. Até o momento  
157 somente existe protocolo para edema macular diabético. O procedimento publicado  
158 no DOU trata somente do DMRI, e propõe o recurso de R\$ 627,00 de  
159 ressarcimento. Como o valor de ressarcimento é muito baixo e não cobre o valor da  
160 aplicação e do medicamento, foi pensado na SES em propor um incremento  
161 estadual, que daria o dobro do valor estipulado, totalizando R\$ 1.254,56. Esse valor  
162 irá para o serviço, sendo que uma ampola daria para aplicar 3 pacientes. O valor  
163 total para o serviço mais o incremento do estado daria em torno de R\$ 1.800,00. A  
164 proposta da SES é inserir esse procedimento na Deliberação 008/2021 como  
165 **tratamento medicamentoso retina 2**. Procedimento ambulatorial. Com essa  
166 inserção na Deliberação, a SES poderá pactuar com várias regiões do estado.  
167 Carmem Delziovo refere que o estado fez um levantamento de custos e essa  
168 ampola custaria em torno de R\$ 3.000,00 cada uma para o estado. Carmem cita  
169 que o Gabinete já acenou favoravelmente a proposta. Não existe especialista  
170 habilitado para aplicação. Os oftalmologistas poderão realizar a aplicação e a  
171 cobrança é via APAC. R\$ 1.254,56 de prêmio, recurso próprio do estado e R\$  
172 627,28 do procedimento pago pelo MS. Carmem coloca que cada prestador compra  
173 o medicamento e faz o registro da produção, dos frascos comprados. Carmem cita  
174 ainda, que o Cosems e a SES devem se manifestar junto ao CONASS e  
175 CONASEMS sobre o recurso para esse procedimento que não cobre os custos. É  
176 necessário que esteja no contrato do prestador esse procedimento.

177 **Encaminhamentos:** Levar para aprovação na CIB. Chamar atenção para o registro,  
178 pois o pagamento é FAEC e passará em 6 meses para o MAC.

179

## 180 **6. PPI/GECOS**

181 Carmem Delziovo coloca que é necessária uma pausa para a revisão do processo  
182 de pactuação da PPI. Hanna Barcelos, Gerente da Contratualização, questiona a  
183 efetividade que se obtém com essa pactuação mensal de PPI. Cita que é  
184 necessário que essa pactuação entre em contrato e quando entra no contrato, o  
185 município já está solicitando nova repactuação. Hanna refere que é necessário  
186 rediscutir a forma de repactuação. Ressalta que é necessário iniciar a discussão  
187 sobre isso. Fabio de Souza (Cosems) coloca que pactuar menos que 1  
188 procedimento não pode acontecer, ou seja, 05% de procedimento. Fábio questiona,



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

189 se o que vigora é o lugar do paciente na fila ou por classificação de risco. Cita que,  
190 para remanejamento de teto, é necessário que exista pactuação de um  
191 procedimento inteiro por município, no mínimo. Fábio lembra que a última  
192 atualização de PPI ambulatorial foi em 2010. Sugere criar uma comissão para  
193 realizar esse estudo de como pactuar os procedimentos entre os municípios – PPI.  
194 Florianópolis reforça que não dá para pactuar fração. E colocam-se a disposição  
195 para participar nos estudos. Cláudia Gonsalves, Superintendente de Regulação,  
196 esclarece que a central de regulação não olha a cota da PPI, ela regula por  
197 classificação de risco. Cita que é necessário amadurecer essa proposta, pois não  
198 dá para pensar somente nos hospitais que pactuaram coma SES. É preciso avançar  
199 na pactuação e verificar que existem hospitais que possuem oferta e não estão  
200 pactuados com a SES, mas que já manifestaram a intenção de pactuar vários  
201 procedimentos. Cláudia refere que olharão por região de saúde, para verificar as  
202 necessidades de saúde de cada região. Carmem Delzivo sugere que se constitua  
203 com urgência essa comissão para realizar essa nova forma de pactuação.

204 **Encaminhamentos:** Constituir comissão.

205

206 **7. REALOCAÇÃO DO RECURSO DE R\$ 140.000,00 DA REABILITAÇÃO PÓS COVID DO CER**  
207 **ITAJAÍ PARA COMPETÊNCIA DE ABRIL.**

208 Carmem Delzivo informa que somente falta aprovar o recurso para reabilitação pós  
209 Covid para o CER do Itajaí. É um remanejamento de R\$ 140.000,00 do teto  
210 estadual para o Fundo Municipal de Itajaí para o tratamento regional de reabilitação  
211 pós Covid. Jaqueline Reginatto informa que está em contato com os CERs e  
212 existem os Municípios de Criciúma e Lages que aderiram e estão para vistoria. A  
213 FURB de Blumenau já sinalizou que pretende realizar os procedimentos de  
214 reabilitação pós Covid.

215 **Encaminhamentos:** Realocar o recurso do texto estadual para o fundo municipal  
216 de Itajaí.

217

218 **8. DEMANDA REPRIMIDA DE SAÚDE AUDITIVA (JÁ DISCUTIDO EM CT)**

219 Jaqueline Reginatto (SUR) informa que a demanda reprimida de saúde auditiva foi  
220 discutida internamente na SES. E a proposta da SES é que se repasse  
221 integralmente o recurso para suprir a demanda das filas de espera de 05 serviços a  
222 partir da competência maio de 2022. No final, a SES faria um encontro de contas  
223 entre a SES e os prestadores de serviços. Esse recurso é próprio do estado para  
224 complementar os atendimentos não realizados no mutirão de 2020 que constam na  
225 Deliberação 146/2020. Florianópolis questiona se a validade é de maio de 2022 até  
226 maio de 2023. Jaqueline esclarece que a Otovida já iniciou em janeiro, então irá até  
227 janeiro de 2023, sendo que passará da gestão estadual para a gestão municipal.  
228 Cita que existe um erro na Deliberação 009/2022 no recurso da Otovida. Jaqueline  
229 esclarece que irá corrigir a Deliberação 009/2022 após a aprovação desse recurso  
230 para a demanda reprimida de saúde auditiva na reunião da CIB de 22 de março.  
231 Esse recurso do estado é um complemento aquela Deliberação 146/2020 para  
232 atender os pacientes que estão em azul e verde, não deixando de atender os  
233 amarelos se houverem. Os do mutirão eram para atender uma demanda. Esse  
234 complemento atenderá outra demanda, segundo Jaqueline e no final será realizada  
235 um encontro de contas. Aquela Deliberação 146/2020 era destinada à protetização.

236 **Encaminhamentos:** Aprovar na CIB e corrigir a Deliberação 009/2022.



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

237

238 **9. RETIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 202/2019**

239 Jaqueline Reginatto (SUR) informa que se trata de retificação da Deliberação  
240 202/2019 com a entrada da laringe na tabela SIGTAP. Com a entrada na tabela, foi  
241 necessário modificar vários formulários. Outros profissionais poderão prescrever e o  
242 fonoaudiólogo dentro do UNACOM e do CACOM. A Deliberação 202/2019 fornecia  
243 as laringes para os municípios nos 19 serviços que eram referências. No anexo IV  
244 estão os serviços de referências e no Anexo V, os serviços que poderiam  
245 prescrever. O CEPON que mais solicita laringe, mas não pode prescrever. A  
246 proposta é: a SES continua fornecendo as laringes e os serviços lançam os  
247 procedimentos e a cada fim de 6 meses, a área técnica encaminha para os centros  
248 de custos para a SES fazer o encontro de contas com prestador de serviço. O  
249 prestador lança como FAEC, pois o pagamento é FAEC. Jaqueline chama atenção  
250 para o registro do procedimento, pois, acabando o FAEC, passa para o MAC e, se  
251 não houver produção registrada, o serviço não receberá mais. A SES paga R\$  
252 623,00 a mais para cada laringe comprada e desconta do município no encontro de  
253 contas a cada 6 meses. A média é de 4 laringes por prestador. O custo é de R\$  
254 2.227,00.

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

256

257 **INFORMES**

258 **1. ENCONTRO DE CONTAS DE CIRURGIAS ELETIVAS.**

259 Fábio de Souza (Cosems) quer saber os passos de como é feita o encontro de  
260 contas das cirurgias eletivas. Fábio solicita que coloque, no mínimo, o procedimento  
261 e a faixa. Fábio quer que clareie a forma como é apresentado o encontro de contas.  
262 Eduardo (SPS) refere que fará um descritivo juntamente com o Cosems para  
263 melhorar essa apresentação do encontro de contas. Fábio reforça que, no mínimo  
264 esteja a faixa e o procedimento realizado.

265 **Encaminhamentos:** SES e Cosems discutirão uma forma de clarear essa  
266 apresentação.

267

268 **2. Revisão da Prestação de Contas da Campanha de Cirurgias Eletivas do**  
269 **município de Blumenau.**

270 Fábio de Souza informa que esse item já foi esclarecido com Blumenau.

271

272 **03. PET SCAN: aumento da Cota para a região Sul.**

273 Fábio de Souza coloca que essa é uma demanda anterior, vinda do Sul, que solicita  
274 ampliar a cota do PET SCAN. Carmem Delziovo esclarece que não existe mais a  
275 GECOA e sim a Gerência de Monitoramento, Avaliação e Processamento com a  
276 Gerente Eloana Ramos. Com relação ao PET SCAN, os mesmos são realizados  
277 com recurso do MS e parte com recurso fonte 100, própria do estado. Carmem  
278 refere que é necessária verificar a demanda real e se é lá no Sul que está  
279 insuficiente, além de ver de onde sairá esse recurso para pagamento de mais  
280 exames. Marcus Guckert, Gerente de Articulação de Redes, apresenta um  
281 levantamento feito sobre os exames de PET SCAN no estado. Levantou o que está  
282 previsto na Deliberação, o que está na Regulação e quem atende quem e, em uma  
283 divisão simples. Cita que solicitou o levantamento da produção dos 04 serviços  
284 habilitados para complementar o estudo. Menciona que Criciúma está solicitando a



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

285 ampliação da cota, mas faz 15 exames e Tubarão não possui produção. E salienta  
286 que não existe recurso novo. Se houver ampliação, será por remanejamento de  
287 teto. Fábio questiona a fila. O Cosems fez um levantamento e todas as regiões  
288 possuem fila. Cláudia Gonsalves, Superintendente de Regulação da SES, coloca  
289 que verificará na central ambulatorial de regulação se essa fila existe ou é interna  
290 no hospital. Carmem Delziovo coloca que citar que não existe recurso não é bem o  
291 sentido da palavra. O problema são os critérios para alocação, protocolo de acesso,  
292 serviço regulado. O procedimento é eletivo, mas, se for necessária a ampliação,  
293 será discutida a necessidade, critérios e fonte de recurso. Cláudia Gonsalves cita  
294 que não consegue ver a fila, pois o prestador é o gestor da fila. Rúbia (Sul/Região  
295 Carbonífera) questiona como ficará a situação de Criciúma, já que o serviço atende  
296 a 4 regiões. Cláudia Gonsalves ressalta que é importante verificar a produção no  
297 Sul.

298 **Encaminhamentos:** Voltará para a Câmara Técnica com o levantamento dos  
299 serviços e propostas.

300  
301  
302

LOURDES DE COSTA REMOR  
**Secretária da Comissão Intergestores Bipartite**