



**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 INTEGRADA DA CÂMARA TÉCNICA DE  
GESTÃO E DE REGULAÇÃO**

**LOCAL:** Florianópolis. DEFESA CIVIL: COES. Reunião Virtual

**DATA:** 30 de julho de 2020

**HORÁRIO:** 13h30min

**PRESENTES À REUNIÃO**

**SES:** Lourdes de Costa Remor (CIB), Carmem Regina Delziovo (SPS), Ramon Tartari (SUR), Hanna Karine Jacques (GECOS), Marcus Aurélio Guckert (GEARS), Grace Ella Berenhauer (GECO), Helma Finta Uba (GEPRO), Dulce Castro Quevedo (GEP), Marcio Mesquita Judice (SUH).

**COSEMS:** Manuel Del Olmo (São Bento do Sul), Márcia Cansian (Botuverá), Simone A. de Souza (COSEMS), Fábio Antônio de Souza (COSEMS), Edson Medeiros (COSEMS), Edenice Silveira (Florianópolis), Rodrigo Andriolli (Joinville), Clayton Camargo de Souza (Lages).

**COORDENAÇÃO DA REUNIÃO:** Ramon Tartari.

**PAUTA**

1. Custeio Leitos de UTI Covid;
2. Solicitação de Ajuste TRS pelas Clínicas;
3. Proposta de Remanejamento da sobra do recurso programado para compor o teto da Campanha de Cirurgias Eletivas em 2020;
4. Uso de Agenda por ordem de chegada: sugestão de inclusão de um item;
5. Pactuação dos Indicadores Interfederativos.

**1. PACTUAÇÃO DOS INDICADORES INTERFEDERATIVOS**

Dulce Castro Quevedo, Gerente de Planejamento da SES, informa que encaminhou a Nota Informativa para os municípios esclarecendo sobre a pactuação dos indicadores. Cita que veio uma Resolução de que o prazo expira dia 31 de julho de 2020. Dulce apresenta as metas sugeridas para cada indicador. Márcia Cansian, Secretária Municipal de Saúde de Botuverá, sugere colocar a meta, no mínimo, o número já alcançado e não menor do que o estado já alcançou. Que seria um contrasenso colocar meta menor do que já foi alcançada. Isso, porque Dulce apresentou meta menor do que já foi alcançada pelo estado. A área técnica da Vigilância justificou a meta pactuada. No entanto, houve concordância nos presentes com o apontamento da Secretária Márcia Cansian. Rodrigo Andriolli (Joinville) sugere que as áreas técnicas pactuem as metas dentro da realidade do possível a serem alcançadas.

**Encaminhamentos:** Levar para aprovação na CIB, incluindo as metas com a alteração sugerida pela Secretária Márcia Cansian.



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

44

45 **2. CUSTEIO DE LEITOS DE UTI COVID19**

46 Carmem Delziovo, Superintendente de Planejamento da SES, cita a habilitação  
47 dos leitos Covid que terão novo processo de encaminhamento. Os pedidos de  
48 habilitação recebidos pelo MS e que não tinham pendências foram publicados  
49 pelo Ministério da Saúde. No entanto, os pedidos de habilitação enviados após  
50 20.07 e o pedido de Balneário Camboriú que tem pendências terão que ser  
51 reenviados via SAIPS. A SES encaminhou hoje ao MS para as habilitações dos  
52 leitos de SC prontos para o uso. Cita que o MS informou que prorrogará a cada  
53 30 dias a portaria de prorrogação das habilitações dos leitos Covid. O MS sinaliza  
54 o acompanhamento no CNES, dos respiradores cadastrados, leitos, profissionais  
55 e a informação no e SUS VE leitos. O MS está acompanhando em mais de um  
56 sistema de controle. O MS acompanhará a ocupação dos leitos pelo E-SUS leitos,  
57 portanto, é importante que os hospitais cadastrem e alimentem a ocupação  
58 diariamente dos leitos Covid. O MS citou que existem problemas de cadastro,  
59 como por exemplo, o Hospital de Caridade. Fábio de Souza (Cosems) questiona  
60 se a PT Ministerial fará as avaliações a cada 30 dias ou após dos 90 dias em 30 e  
61 30 dias. Carmem Delziovo ressalta que a Portaria MS cita 90 dias, mas que, o MS  
62 informa que serão 30, 30 e 30 dias para o envio dos documentos solicitando a  
63 prorrogação da habilitação, mediante solicitação do prestador e assinada pelo  
64 gestor. Hanna Barcelos, Gerente de Contratualização da SES, confirma a fala da  
65 Superintendente Carmem Delziovo. Simone de Souza (Cosems) cita que foi  
66 levantada a possibilidade de encaminhar um ofício para o CONASS sobre essa  
67 exigência do MS sobre esses prazos para o envio de documentação. Grace Ella  
68 Berenhauer. Gerente de Controle e Avaliação da SES, lembra que o MS  
69 informou que não habilitará mais leitos Covid pediátricos. Hanna Barcelos cita que  
70 os leitos já solicitados serão encaminhados ao MS. Edenice Silveira  
71 (Florianópolis) solicita a Gerente de Contratualização da SES que compartilhe no  
72 drive Google com os municípios que possuem leitos de UTI habilitados. Ramon  
73 Tartari, Superintendente de Regulação da SES, ressalta a importância da  
74 alimentação dos sistemas de informação, do E-SUS leitos. Ramon Tartari lembra  
75 os prazos para o envio da documentação para habilitação dos leitos. Carmem  
76 Delziovo passa para o Superintendente de Regulação da SES para apresentação  
77 da proposta do pagamento dos leitos UTI Covid enquanto não sair a habilitação  
78 pelo MS. Ramon Tartari, Superintendente de Regulação da SES, ressalta que há  
79 um vácuo entre o encaminhamento para habilitação dos leitos até a efetivação da  
80 habilitação. Coloca que, uma das estratégias é colocar o leito em uso quando os  
81 mesmos estiverem prontos enquanto aguarda a habilitação pelo MS. Os hospitais  
82 sob a gestão do estado, o estado pagará esse período, e na gestão municipal, os  
83 municípios pagariam. Ramon Tartari cita que não dá para esperar o leito pronto,  
84 instalado, sem uso, aguardando a habilitação, quando a situação exige  
85 emergência. Ramon esclarece que a Minuta a ser apresentada trata-se de  
86 pagamento antecipado dos leitos de UTI Covid. Que o leito seja ocupado e pago  
87 pelo gestor correspondente até a publicação da habilitação pelo MS. O texto da  
88 proposta de Deliberação prevê esse pagamento antecipado por parte do gestor.  
89 Edenice Silveira informa que já estão fazendo isso em Florianópolis, mas, cita que  
90 nesta proposta deve haver algumas responsabilidades da SES, por exemplo, no  
91 processamento da produção, no envio da documentação. Questiona como fica



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

92 nesse lapso de tempo o processamento da produção. Grace Ella Bernhauser que  
93 sempre é sugerido ao prestador que lance a produção, mesmo sem estar  
94 habilitado. Será rejeitado, o prestador retirará o processamento, mas fica  
95 registrada para comprovação a quantidade de diárias utilizadas. Helma Finta Uba,  
96 Gerente de Processamento da SES, confirma Grace que isso já é feito para não  
97 perder a série histórica, isto é, processar a produção, mesmo sem o serviço estar  
98 habilitado. Márcia Cansian questiona que o estado pagaria os serviços sob a  
99 gestão estadual e os municípios pagariam os serviços sob a gestão dos  
100 municípios, no valor de R\$ 1.600,00 por leito/dia. Márcia Cansian questiona se o  
101 município tem pagar antecipado. Ramon Tartari esclarece que o pagamento deve  
102 ser efetuado a partir do dia que o prestador disponibilize os leitos no sistema de  
103 regulação. Edenice Silveira refere que os prestadores querem receber adiantado,  
104 ante de iniciar os atendimentos. Isso, para que aqueles consigam adquirir  
105 equipamentos e/ou pessoal ou outros materiais necessários. Edenice Silveira  
106 ressalta que o município pagará um adiantamento e depois o MS extornará esses  
107 valores pagos pelo município. Ramon Tartari cita que não será extornado até  
108 porque o MS não habilita de forma retroativa. Márcia Cansian reforça que o MS  
109 não habilita retroativo e, portanto, esse pagamento não será compensado pelo  
110 MS. Edenice Silveira acredita que poderia ser feito um encontro de contas. Fábio  
111 de Souza (Cosems) lembra que esses pagamentos serão efetivados com  
112 recursos recebidos para Covid, tanto pelo estado como pelos municípios (PT MS  
113 1.666/2020) e outras. Helma Finta Uba questiona se o recurso que foi repassado  
114 para Covid não é para instalação e custeio do leito. Grace Ella Berenhauser  
115 acredita que o recurso repassado era para instalação e ativação. Que o custeio se  
116 inicia a partir do momento que o leito é disponível na central de leito. Edenice  
117 Silveira coloca que o valor antecipado, solicitado pelo prestador é para aquisição  
118 de materiais e/ou equipamentos, mas, os valores a serem repassados ao  
119 prestador serão somente os correspondentes em diárias, mesmo os pagos  
120 antecipadamente. Por isso, fala em encontro de contas. Edson Medeiros  
121 (Cosems) coloca que a Portaria MS traz que o leito será pago após a ativação e  
122 habilitação. Se o prestador encaminhou para habilitação, ele está ciente que o  
123 pagamento será efetivado após a habilitação pelo MS, num valor de R\$ 1.600,00  
124 por leito/dia por 90 dias. Edenice Silveira sugere que se coloque na Deliberação  
125 que, quando o recurso do MS for repassado para pagamento das diárias, será  
126 feito o encontro de contas. Que esse encontro de contas corresponda ao período  
127 entre a disponibilização do leito na central de regulação e a efetivação da  
128 habilitação do leito pelo MS. Manuel Del Olmo, Secretário Municipal de São Bento  
129 do Sul, informa como fez em seu Município. Informa que recebeu 03 respiradores  
130 que foram repassados ao hospital e que foi feito um aditivo ao contrato para  
131 esses 03 leitos ativados para Covid. Que o pagamento está sendo feito com  
132 recurso Covid (PT MS 1.666/2020) pela SMS de São Bento do Sul e também pelo  
133 próprio prestador que também recebeu recurso Covid do MS. Ramon Tartari  
134 refere que no início da pandemia, foram encaminhados leitos fictícios para  
135 habilitação no MS. Que os leitos foram habilitados e posteriormente, o prestador  
136 reclamou que não possuía pessoal para contratar, caso que provavelmente irá  
137 para auditoria. Ramon Tartari lembra que até a habilitação pelo MS, o prestador  
138 não conseguirá faturar. Por isso, a proposta do pagamento antecipado. Edenice  
139 Silveira ressalta que uma coisa é o pagamento do prestador que está previsto no



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

140 contrato e não ficará sem receber o recurso pelo uso do leito e outra questão é o  
141 pagamento pelo Fundo Municipal de Saúde com o processo de habilitação no MS  
142 (Como exemplo, o recurso da PT MS 1.666/2020). Clayton, Secretário Municipal  
143 de Lages, cita os leitos do Hospital e Maternidade Tereza Ramos de Lages que  
144 está com 10 leitos prontos desde o dia 03 de julho de 2020, que não passou pelo  
145 Município para habilitação e já estão habilitados e não estão em funcionamento.  
146 Clayton informa que fez contrato aditivo com o Hospital Nossa Senhora dos  
147 Prazeres com previsão de pagamento com recurso das portarias. Mas não pagou  
148 antecipado. Que quando forem habilitados os leitos, ele fará o pagamento do  
149 período que ficou em aberto (O Hospital Nossa Senhora dos Prazeres recebeu  
150 equipamentos/respiradores). Lembrar que o pagamento é por produção, no valor  
151 de R\$ 1.600,00 por leito/dia. Edson Medeiros coloca que o prestador receberá o  
152 valor de R\$ 1.600,00 por leito/dia durante 90 dias. Essa é a proposta da portaria.  
153 O repasse não pode ser automático e sim por produção. Outros valores que o  
154 gestor antecipou para aquisição de equipamentos e/ou outros, podem ser feitos  
155 no encontro de contas. Edenice Silveira reforça que deveria ter um artigo na  
156 proposta de Deliberação que conste o encontro de contas para quando o recurso  
157 da habilitação for repassado. Ivanice Ângela Peccin, Secretária Municipal de  
158 Saúde de Videira, cita que está aguardando a definição dessa reunião quanto ao  
159 pagamento dos leitos de UTI Covid no momento que forem disponibilizados na  
160 central de regulação, para que contate com o Hospital Divino Salvador de Videira  
161 que pensa em disponibilizar leitos. Manuel Del Olmo cita que, se o Hospital  
162 recebeu recurso Covid do Fundo Municipal ou do MS, ele pode colocar para  
163 pagar esses leitos de UTI. Clayton Camargo de Souza (Lages) questiona se  
164 existe alguma restrição em o município fazer o aditivo ao contrato para o hospital  
165 ativar os leitos de UTI Covid. No aditivo ao contrato cita a fonte de recurso e os  
166 leitos foram colocados em uso. Cita que não vê problemas nesse  
167 encaminhamento. Edenice Silveira, por fim, sugere que se pague antecipado e  
168 desconte quando o leito for habilitado. Que isso conste na Deliberação. Ivanice  
169 Ângela Peccin questiona se Videira terá que atender pacientes de fora do  
170 município. Ramon Tartari ressalta que o gestor não pode delimitar atendimento  
171 geograficamente. E cita que Videira é gestão estadual e neste caso, é o estado  
172 que pagará. Edenice Silveira sugere que esse esclarecimento final do  
173 Superintendente de Regulação esteja na Deliberação. Fábio de Souza refere que  
174 o valor a ser repassado por Portaria Ministerial será correspondente ao valor de  
175 R\$ 1.600,00 por leito/dia, portanto para garantia que o gestor não repasse valores  
176 em duplicidade ao prestador a sugestão seria deixar na Deliberação proposta um  
177 parágrafo dando possibilidade ao município fazer encontro de contas com  
178 prestador.

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

180

181 **3. COMPLEMENTAÇÃO DE TRS: AJUSTE**

182 Hanna Barcelos, Gerente de Contratualização da SES, contextualiza o assunto.  
183 Que as clínicas de TRS vêm a longo tempo solicitando complementação de  
184 recurso ao contrato. E, que desde o início da pandemia, elas insistem nessa  
185 complementação ao combate a Covid, embora, elas já estejam recebendo auxílio  
186 em EPIs nessa pandemia, por parte do estado e dos municípios. Essas clínicas  
187 alegam que não conseguem continuar atendendo em função dos valores.



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

188 Recorreram a várias instâncias e colocaram que a partir de julho não atenderiam  
189 mais pacientes. E por fim, entraram em contato com o Ministério da Saúde onde  
190 consta no site que o MS já repassou recurso Covid para as hemodiálises. Que o  
191 MS já repassou para estados e municípios recursos para o enfrentamento da  
192 COVID e que estes podem ser utilizados para os serviços no enfrentamento ao  
193 Covid. Nessa situação, as clínicas acionaram o Ministério Público. Diante disso,  
194 foram feitos estudos sobre a complementação de sessão de diálise num valor de  
195 R\$ 61,00 de julho a dezembro de 2020. Mas, Hanna Barcelos esclarece que as  
196 clínicas de TRS, maior parte delas, são prestadores privados com fins lucrativos,  
197 e conforme a Constituição Federal, não podem receber recursos públicos como  
198 forma de incentivo, custeio ou subvenção. Carmem Delziovo, Superintendente de  
199 Planejamento da SES coloca que já foi colocado às clínicas que a ajuda seria em  
200 EPIs, o que vêm sendo feito. Mas, isso não foi o suficiente segundo as clínicas. O  
201 estado possui 10 serviços sob gestão estadual. As demais estão sob gestão  
202 municipal e que incluem serviços privados que não poderiam receber incentivos.  
203 Carmem Delziovo cita que o que poderia ser feito seria um aditivo ao contrato  
204 como pagamento de produção. E que o MS informou que não pode ser utilizado  
205 o recurso Covid para isso, para a complementação da produção da sessão de  
206 diálise. Márcia Cansian lembra que na reunião anterior da Câmara Técnica foi  
207 colocado que o estado estaria repassando EPIs em não em valores. Que naquela  
208 reunião não foi acordado pagamento de complemento para as clínicas de TRS. E  
209 que naquele momento foi pensado em levantar um valor para o pagamento do  
210 pré-dialítico já que essa é uma pendência que vem se arrastando e que resolveria  
211 o acesso. Ramon Tartari questiona sobre a segurança jurídica nesse adicional.  
212 Coloca ainda, que mesmo que seja pago um valor adicional por um período de  
213 tempo, será muito difícil depois retirar esse adicional. Manuel Del Olmo (São  
214 Bento do Sul) informa sobre a sua produção e que a proposta irá onerar um terço  
215 da sua produção e que, como falou o Superintendente de Regulação da SES, não  
216 mais conseguirá retirar esse recurso quando acabar a pandemia. E também,  
217 como lembrar depois os meses corretos em que foram pagos pandemia e os  
218 meses que não foram considerados de pandemia. Sem uma sustentação jurídica,  
219 Manuel Del Olmo, acredita ser muito difícil pagar esse adicional. Edenice Silveira  
220 cita que nas falas da Superintendente de Planejamento da SES e da Gerente de  
221 Contratualização da SES, não viu argumentos jurídicos nas alegações sobre o  
222 pagamento desse adicional. Mesmo com a intervenção do Ministério Público, não  
223 é por isso que o estado e os municípios necessariamente devem acatar. Edenice  
224 refere que existe amparo jurídico para essas concessões de pagamentos e no  
225 meio dessa confusão, dessa pandemia, é difícil. Cita ainda, que provavelmente,  
226 terá que ser arcado com esse recurso adicional para sempre, como foi citado.  
227 Edenice coloca também, que se pode alegar que as clínicas de TRS estão sendo  
228 contratualizadas no meio dessa pandemia, como uma exceção. Edenice reforça  
229 que não há recurso para esse adicional, que todo o recurso existente já está  
230 programado. Que não se deva ceder a pressão dos prestadores bem como do  
231 Ministério Público. E, se as clínicas deixarem de atender para o SUS, eles nunca  
232 mais poderão atender para o SUS. Rodrigo Andriolli (Joinville) cita que uma  
233 alternativa seria pagar o pré-dialítico em vez desse adicional. Isso aumentaria a  
234 receita das clínicas, melhorando o acesso. Rodrigo coloca que muitas clínicas  
235 estão solicitando aumento de recurso, mas não cumprem os requisitos mínimos



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

236 da habilitação, sendo que TRS é serviço de alta complexidade. Que seja feita  
237 uma política estadual para a TRS, resolvendo o pré-dialítico, acesso e o  
238 faturamento das clínicas, com um olhar macro e não como uma solução pontual  
239 como se está tentando fazer aqui. Somente pagar sem uma política, não há como  
240 fomentar política pública em SC. Carmem Delziovo refere que o estado necessita  
241 de ter uma política estadual para TRS, mas que agora, não tem como fazer isso  
242 por não termos como comprometer recursos financeiros a longo prazo pela  
243 insegurança do momento. Cita que, quando foi feita essa proposta de um  
244 adicional por um período limitado, seria para solucionar esse período de  
245 pandemia no sentido de garantir o funcionamento do serviço, para depois  
246 estabelecer um plano estadual. Carmem Delziovo cita que o Presidente do  
247 Cosems, Alexandre Fagundes, teria falado que não poderia responder pelos  
248 municípios, por isso, o assunto veio para a Câmara Técnica. Não houve nenhuma  
249 determinação do Presidente do Cosems. A fala com o Secretário de Estado da  
250 Saúde que solicitou a parceria do Presidente do Cosems para encaminhar uma  
251 solução em que precisaria a parceria dos municípios no pagamento dos serviços  
252 das gestões municipais. O Secretário de Estado da Saúde teria colocado que  
253 devolveria para os municípios o recurso das cirurgias eletivas e em troca, os  
254 municípios pagariam o adicional da TRS dos serviços sob sua gestão. Edenice  
255 Silveira ressalta que o recurso das cirurgias eletivas já está sendo discutido em  
256 Câmaras Técnicas no sentido de devolver parte aos municípios e que isso já é  
257 certo e não tem nada a ver com esse pagamento de TRS. Edenice questiona  
258 sobre qual medida jurídica o estado tomou a decisão de realizar esse adicional a  
259 TRS ou somente cedeu a pressão das clínicas da TRS. E que acredita que virão  
260 pressões de outros prestadores com a efetivação desse adicional. Alessandra  
261 Maass (Brusque) refere que o valor estabelecido para o pagamento do adicional  
262 corresponde a 1/3 do valor das sessões de hemodiálises. Esse valor seria muito  
263 difícil ser arcado pelo município sem um planejamento prévio. Simone de Souza  
264 (Cosems) coloca que o Cosems tem que olhar para os 295 municípios, sendo que  
265 uma parte possui o serviço e pode pagar o adicional e outros possuem o serviço e  
266 não poderão pagar o adicional. Grace Ella Berenhauser questiona se esse  
267 pagamento seria como complemento, seria pagamento MAC. Fábio de Souza  
268 (Cosems) sugere que há a possibilidade de programar recursos da Portaria nº  
269 838/18 na TRS como incremento em exames ambulatoriais. Rodrigo Andriolli cita  
270 que não é por falta de vontade dos municípios em colaborar com esse  
271 pagamento, mas sugere que poderia ser pensado num recurso que está no Fundo  
272 Estadual como pagamento em uma parcela única como auxílio Covid às Clínicas.  
273 Márcia Cansian lembra que alguns municípios estavam realizando repasses às  
274 Clínicas de TRS como auxílio Covid. Isso foi colocado em reunião anterior.  
275 Clayton Camargo (Lages) informa que possui 2 clínicas de hemodiálises em  
276 Lages e acredita ser muito difícil efetivar esse complemento, não tem como.  
277 Hanna Barcelos esclarece, quanto à segurança jurídica, cita que como custeio,  
278 incentivo ou subvenção não se pode repassar recurso para os serviços privados.  
279 O pagamento nestes casos somente poder ser mediante produção. Rodrigo  
280 Andriolli sugere uma consulta pública ou uma chamada pública se a pressão for  
281 muito grande por parte das clínicas. Manuel Del Olmo, Secretário de São Bento  
282 do Sul, coloca que acredita ser muito perigoso realizar esse adicional a TRS. É  
283 difícil juridicamente comprovar esse repasse e concorda com a fala do Rodrigo



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

284 Andriolli, de que se a pressão for muito grande por parte das clínicas, que seja  
285 feita uma chamada pública. Grace Ella Berenhauer informa que as maiores  
286 reclamações das clínicas de TRS era o atraso no pagamento e que isso foi  
287 agilizado recentemente. Carmen Delziovo, por fim, coloca que a posição dos  
288 municípios é em não realizar complemento. É muito provável que sejamos  
289 interpelados por uma medida judicial determinando o repasse.

290 **Encaminhamentos:** Levar para o Gabinete do Secretário. Proposta não  
291 consensuada.

292

293 **4. RECURSOS DAS CIRURGIAS ELETIVAS: DESTINAÇÃO DO RECURSO EXCEDENTE DO**  
294 **MONTANTE PROGRAMADO PARA CIRURGIAS ELETIVAS**

295 Grace faz um histórico da composição do montante dos recursos das cirurgias  
296 eletivas da Deliberação 182/2019 (Deliberação da Campanha): R\$ 6.877.402,48,  
297 de acordo com a descrição a seguir:

298

299 **A - R\$ 2.160.797,30 da oftalmologia:**

300 **1** – R\$ 340.104,97 de exames e diagnósticos: previsto na Deliberação 200/2016;

301 **2** – R\$ 643.000,00 de cirurgias de cataratas: previsto na Deliberação 200/2016;

302 **3** – R\$ 98.042,00 de outras cirurgias não cataratas: previstas na Deliberação  
303 200/CIB/2016;

304 **4** – R\$ 189.731,72 de FAEC para MAC de procedimentos de oftalmologia:  
305 Portaria 3.037/2017, MS alocou no GE de forma per capita entre os estados,  
306 utilizando a metodologia de produção que foi de 62% GM e 38% GE.

307 **5** – R\$ 860.641,51 de FAEC para MAC, não só de oftalmologia: Portaria  
308 3.011/2017, MS utilizou como metodologia a série histórica de junho/2016 a  
309 maio/2017, produção 71% GE e 29% GM.

310 **6** – R\$ 29.277,10, habilitação em oftalmologia do HGCR e HRHMG como  
311 referências: Portaria 1.448/2013.

312

313 **Item 2 e 3** – Deliberação 239/2016 e 240/2016: remanejados per capita para os  
314 municípios todo o recurso da oftalmologia para pactuarem com a referência mais  
315 próxima.

316 **Item 4** – Deliberação 74/2018 alocou na SES e a 121/2018 alocou nos municípios

317 **Item 5** – Deliberação 54/2018 alocou na GM.

318

319

320 – **Deliberação 180/2019 (PPI)**, esse recurso da oftalmologia que havia sido  
321 repassado para os municípios per capita, voltou para a SES para compor o  
322 montante das cirurgias eletivas, no valor de R\$ 2.160.797,30 (exames  
323 diagnósticos, cirurgias de cataratas, outras cirurgias oftalmológicas, PTs que  
324 passaram FAEC para MAC).

325

326 **PROPOSTA 01: PARA UTILIZAÇÃO DO RECURSO**

327 Item 1 **criar o Grupo 02.11.06** da PPI remanejando per capita aos municípios

328 Item 2, 3 e 4 **criar o Grupo 04.05** da PPI remanejando per capita aos municípios

329 Item 5. **Atualizar a PPI Hospitalar de Média Complexidade e Alta Demais**

330 Item 6. **Permanecer na SES.**

331



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

332 **B – R\$ 1.053.309,90: sobra do TCGA da oncologia. Em 2019, esse recurso de**  
333 **R\$ 800.000,00 foi alocado para compor o teto das cirurgias eletivas,**  
334 **permanecendo R\$ 253.309,90 na PPI do procedimento 02.01B e 02.03A,**  
335

336 **PROPOSTA 02: PARA UTILIZAÇÃO DO RECURSO**

337 **Recurso de R\$ 800.000,00: Coleta Geral: para atualizar a oncologia**

338 – **02.01** no MAX PPI: retificaria o parâmetro

339 – **02.03** no MAX PPI: retificaria o parâmetro

340 Retificar parâmetros é a proposta da Grace. Esses R\$ 800.000,00 ficaria no termo  
341 de compromisso da oncologia e a SES agregaria mais R\$ 13.945,89.

342

343 **PROPOSTA 03: do Recurso PT MS 838/2018: atualizar a PPI Hospitalar**

344 **R\$ 1.416.000,00** (daqueles R\$ 10.000.000,00/mês repassados pelo MS). A  
345 proposta é atualizar a PPI Hospitalar de Média Complexidade e somar a proposta  
346 de R\$ 860.641,51 que passou de FAEC para MAC, **item 4 da proposta 01**,  
347 exceto as altas dos termos totalizando R\$ 2.277.246,69 para PPI hospitalar  
348 menos a alta dos TCGA`s. O período utilizado para o levantamento da produção  
349 foi o ano de 2019, produção dos 12 meses. O impacto da PPI Hospitalar é de **R\$**  
350 **4.121.787,43**. A defasagem aqui para PPI Hospitalar seria de R\$ 1.844.540,74,  
351 custeada pela SES, condicionando que se houver um próximo aporte do MS, esse  
352 recurso ficaria para GE.

353

354 **PROPOSTA 04: do Recurso do Fundo Estadual dos Hospitais Filantrópicos**

355 Permaneceria sendo utilizado para cirurgias eletivas para procedimentos  
356 hospitalares federais e estaduais e prêmio das cirurgias ambulatoriais estaduais e  
357 federais, nos entes cobertos pela Lei. De setembro a dezembro de 2019, foi  
358 utilizado R\$ 1.828.295,82 de procedimentos hospitalares federais, R\$ 279.674,13  
359 de procedimentos hospitalares estaduais e R\$ 331.650,00 + R\$ 1.065.775,20 de  
360 prêmio de procedimentos ambulatoriais estadual e federal, respectivamente.

361

362 As cirurgias oftalmológicas seriam financiadas pelos **itens 2, 3 e 4 da proposta**  
363 **01**, somado ao recurso da Portaria MS 3.932/2019 (do fim do ano de 2019) e a  
364 sobra do FAEC depositado aos gestores através das PortariasMS 662/2020 (por  
365 série histórica do 2º semestre de 2019, depositados em fevereiro de 2020) e  
366 1.124/2020 (por série histórica dos últimos 12 meses, depositados em março de  
367 2020), no valor total de R\$ 31.526.240,90 de julho a dezembro de 2020.

368

369 A Portaria MS 1.124/2020 publicada pelo Ministério da Saúde para pagamento  
370 das cirurgias eletivas pelo FAEC venceu em junho de 2020. Aguardar o  
371 direcionamento do MS a partir de julho de 2020 com a expiração da portaria.

372

373 Em dezembro de 2019, o MS publicou a PT MS 3.932/2019 para pagamento de  
374 cirurgias eletivas, mas não efetivou os depósitos de R\$ 8.525.000,00 até o  
375 momento.

376 Os depósitos feitos para as cirurgias eletivas pela PT MS 662/2020 em fevereiro  
377 de 2020, depositou para a gestão estadual e gestão municipal, com a série  
378 histórica do segundo semestre de 2019.



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

379 Na portaria MS 1.124/2020, considerou para pagamento das cirurgias eletivas, a  
380 série histórica dos últimos 12 meses, depositando o valor para estado e  
381 municípios para as cirurgias eletivas. Grace coloca que aqui há um recurso para  
382 financiar as cirurgias eletivas ambulatoriais.

383

384 **PROPOSTA 05: PARA SOBRA DO RECURSO:**

385 – De setembro de 2019 a março de 2020 houve uma sobra de R\$ 13.916.328,59,  
386 foram utilizados para o Encontro de Contas da Oncologia, de julho a setembro R\$  
387 2.716.584,74 e, de outubro a dezembro de R\$ 1.827.309,88, **sobrando**  
388 **R\$9.372.430,97 (Saldo de R\$ 9.372.430,97).**

389 A proposta do Cosems seria pagar a dívida do MS de 2018 e 2019, na proporção  
390 de cada município.

391 A proposta da SES seria pagar a dívida do MS de 2018 e 2019, na proporção de  
392 cada município e para o estado.

393 **A sobrade abril a junho de 2020 seria ainda utilizada para pagar a produção**  
394 **excedente da oncologia até junho de 2020. E com o restante, pagar na**  
395 **mesma lógica da proposta citada acima, pagando dívida de 2018 e 2019.**

396

397 **Metodologia:** foi levantada a produção de janeiro de 2018 a agosto de 2019 para  
398 verificar a produção das eletivas por gestor e os valores depositados pelo MS, o  
399 que levou ao montante da dívida do MS. Verificado o cumprimento da meta e se o  
400 MS fez o depósito mesmo sem o cumprimento da meta. Também foi verificado  
401 que os municípios plenos atendem muito menos municípios que a gestão  
402 estadual e que concentram o atendimento dos pacientes do município sede.

403

404 Concluída a apresentação, aberta as colocações pelos membros da Câmara  
405 Técnica. Fábio de Souza (Cosems) coloca que há a questão dos retroativos, a  
406 questão da campanha e a questão os excedentes. Cita que o entendimento dos  
407 municípios da alocação da oftalmologia na MAXPPI é coerente. Mas o  
408 entendimento é que a parte ambulatorial não deva sair para compor o teto da  
409 média complexidade hospitalar. A sugestão é que todo o valor dos R\$  
410 2.160.797,30 fosse alocado no grupo criado na PPI e se programasse a  
411 integralidade na pactuação da PPI. Na coleta e no anatomo seria alocação na  
412 programação da oncologia, sobretudo na radioterapia, que também é vista como  
413 favorável pelos municípios. Ficaria ainda o valor de R\$ 1.416.000,00 da PT MS  
414 838/2019 para ser dado um destino, que poderia ser na utilização da PPI  
415 Hospitalar ou na TRS com a realização de um estudo. Na continuidade da  
416 Campanha, foi proposto somente pagar o prêmio das cirurgias oftalmológicas  
417 ambulatoriais. Como a campanha vem em pacote integral, a proposta é que não  
418 se mexesse no pacote e que poderia ficar um pouco mais de recurso no teto da  
419 campanha para esse pagamento. Com relação à continuidade da campanha,  
420 seria financiada com o valor de R\$ 2.500.000,00/mês daqui para frente. E os  
421 recursos das portarias ministeriais depositados nos fundos estadual e municipais  
422 em 2020 no valor de R\$ 18.000.000,00, algum recurso foi utilizado nos encontros  
423 de contas e o restante, ficaria para pagar produção de cirurgias eletivas. Grace  
424 Ella Berenhauser esclarece que nenhum recurso ficará amarrado. A proposta de  
425 utilizar os R\$ 860.000,00 também para oncologia é favorável pelo municípios.  
426 Fábio de Souza questiona os R\$ 9.000.000,00 da sobra do recurso de setembro



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

427 de 2019 até março de 2020. A proposta dos municípios seria dividir os recursos  
428 proporcionalmente entre os municípios e estado. Grace coloca que seria também  
429 essa sobra de abril a junho de 2020 para pagar a produção excedente da  
430 oncologia até junho de 2020. Grace Ella Berenhauser cita que entende que não  
431 existe recurso do estado e dos municípios, que o recurso é do paciente e deve ir  
432 para onde o paciente for atendido. Rodrigo Andriolli (Joinville) refere que, com  
433 relação à oftalmologia está entendido e acordado, mas outros recursos ainda  
434 deveriam ser ainda discutidos como a atualização da PPI Hospitalar. Mas que é  
435 favorável a atualização da PPI Hospitalar, somente necessitaria um entendimento  
436 melhor. O retorno do recurso da coleta e anatomo para programação na  
437 oncologia, sobretudo na radioterapia, também é favorável pelos municípios. Por  
438 último, coloca sobre o recurso recebido pelo FAEC das cirurgias eletivas sem os  
439 descontos das metas qualitativas e quantitativas. Cita que a Lei Federal vigora por  
440 120 dias e a do estado tem validade até dezembro de 2020 para a mesma coisa.  
441 Grace Ella Berenhauser esclarece que a PPI não é utilizada na lógica dos  
442 procedimentos dos grupos, mas que, em tese, a programação deve ficar atrelada  
443 a esses grupos, até por conta das referências. Grace lembra que na reunião  
444 anterior foi falado que o pagamento seria por produção, tanto da alta  
445 complexidade como do FAEC. Grace Ella acha que isso tinha ficado claro. Com  
446 relação às metas, Grace Ella Berenhauser cita que o estado avalia as metas  
447 qualitativas e quantitativas somente no pré- fixado. Grace cita ainda que, se o  
448 recurso de R\$ 860.000,00 da PT 3.011/2017 não for utilizado para atualizar a PPI  
449 Hospitalar (como sugeriu Rodrigo Andriolli), não há como atualizar a PPI  
450 Hospitalar, pois não haveria recurso suficiente para ser bancado pela SES.

451 **Encaminhamentos:** Disponibilizar o material para os Membros da Câmara  
452 Técnica e tentar chegar a um consenso até a reunião da CIB. Fábio de Souza se  
453 reunirá com Grace para consensuar as sugestões.

454

455 **5. USO DE AGENDA POR ORDEM DE CHEGADA: SUGESTÃO DE INCLUSÃO DE UM ITEM**

456 Ramon Tartari, Superintendente de Regulação da SES, cita que essa é uma  
457 pauta solicitada pelo Clemilson. Que alguns serviços ainda solicitam aos  
458 pacientes sejam atendidos por ordem de chegada. Solicitam que todos pacientes  
459 não cheguem no mesmo horário, para evitar de aglomeração. É um assunto que  
460 ainda vai ser mais discutido, pois nem todos os serviços atendem assim.

461

462 **7. CONTRATAÇÃO DE LEITOS DE UTI - PRIVADOS COM COMPLEMENTAÇÃO DE TABELA?**

463 (solicitação da Secretária Maristela de Chapecó)

464 Ramon Tartari cita que o Tribunal de Contas está muito atento sobre isso. A  
465 questão do TC é se o gestor paga complemento ao leito privado comprado na  
466 rede privada. Ramon cita que já orientou quanto a compra de leitos privados e  
467 compra de leitos de entidade específica. É necessário que fique bem claro se  
468 houver algum pagamento, especificar e justificar o valor pago. Não como  
469 complemento de tabela, isso não é permitido.

470

471

**LOURDES DE COSTA REMOR**

472

Secretária da Comissão Intergestores Bipartite

473

474



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

475  
476  
477  
478  
479  
480

Lourdes de Costa Remor	SES/CIB
Ramon Tartari	SES/SUH
Carmem Delziovo	SES/SUG
Grace Ella Berenhauser	SES/GECO A
Helma Finta Uba	SES/GEPRO
Marina Cadore Coutinho	SES/DAPS
Marcio Mesquita Judice	SES/SUH
Dulce Castro Quevedo	SES/SUG
Marcia Adriana Cansian	Macrorregião Médio Vale
Rodrigo Andrioli	Macrorregião Nordeste
Vanessa Vieira da Silva Maciel	Gerência de Controle e Avaliação - SMS/Fpolis
Jeane Carla Mohr de Oliveira	Regulação Controle Avaliação e Auditoria
Edson Luiz Medeiros	COSEMS/SC
André de Bastiane Lancini	SES
Edenice Reis da Silveira	Florianópolis
Maria Regina de Souza Soar	FECAM
Claudenir Leôncio Alexandre	Secretaria de Saúde de Criciúma- Controle, Avaliação e Auditoria/Eletivas.
Claiton Camargo de Souza	Macrorregião Meio Oeste e Serra
Alessandra Maass	Macrorregião Médio vale do Itajaí
Michelli Voss	Regulação – Macro Sul
Odair José Felipe	Região de Saúde o Alto Uruguai Catarinense
Katiuscia Graziela Pereira	Gerente de controle e Avaliação
Leslie Lia Hermes Tschöke	CIR Planalto Norte
IVANICE ANGELA PECCIN	Macrorregião Meio Oeste e Serra Catarinense
Roseclair Regina Rizzatti Barros	Apoiador Cosems
Elisabeth Rolim Espanhol Bachmann	Macrorregião Nordeste
Marcelo Irineu Miles	Foz do Rio Itajaí
Simone de Souza	COSEMS/SC
DIRCEU ANTONIO PERONDI	Apoiador COSEMS/SC
Cristiane Haffermann Wille	Técnica Administrativa - ECAA Jaraguá do Sul
Fabiana Conrado	Macro Nordeste

481  
482

RELAÇÃO DOS INSCRITOS NO CHAT,  
Membros e não Membros das Câmaras Técnicas.