



**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: 20 de agosto de 2020

HORÁRIO: 13h30min

PRESENTES À REUNIÃO

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB), Carmem Regina Delzivo (SPS), Ramon Tartari SUR), Hanna Karine Jacques (GECOS), Marcus Aurélio Guckert (GEARS), Grace Ella Berenhauser (GECO), Helma Finta Uba (GEPRO), Dulce Castro Quevedo (GEPISA), André de Bastiane Lancini (SUR), Ana Rozeli Probst (SUR), Marina Coutinho (DAPS), Márcia Araci Pinho (SES).

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), Dirceu Antônio Perondi (COSEMS), Maria Regina de Souza Soar (FECAM), Katiuscia Graziela Pereira (Florianópolis), Cristiane Haffermann Wille (Jaraguá do Sul), Cinara saggioratto (COSEMS), Clemilson Augusto de Souza (COSEMS), Renata Amaral (COSEMS), Fabiana Conrado (Macro Nordeste), Mariana Itamaro Gonçalves (Florianópolis), Jeane Carla Mohr de Oliveira (Chapecó), Marcelo Irineu Miles (Macro da Foz do Rio Itajaí), Maristela Bisognin Santi Rocha (Macro Oeste), Cleci Scheibel Zanin (Xanxerê), Odair José Felipe (Alto Uruguai Catarinense), Valderlei Bez Batti (COSEMS).

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: Márcia Cansian e Manuel Del Olmo

PAUTA

1. Retificação da Deliberação 293/2018, estabelecendo o fluxo de agendamento das fístulas, descrito no Anexo I da Deliberação, para todas as regiões do estado e alterando a nomenclatura da agenda de Fístula Simple;
2. Retificação da Deliberação 230/2016, atualização do Protocolo de Neurologia Pediátrica;
3. Encontro de Contas de Cirurgias Eletivas de Maio de 2020;
4. Repasse para as Clínicas de Diálises;
5. Proposta da utilização e remanejamento da sobra do recurso programado para as cirurgias eletivas em 2020.



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

40 **1. RETIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 293/2018, ESTABELECE O FLUXO DE**
41 **AGENDAMENTO DAS FÍSTULAS, DESCRITO NO ANEXO I DA DELIBERAÇÃO, PARA TODAS AS**
42 **REGIÕES DO ESTADO E ALTERANDO A NOMENCLATURA DA AGENDA DE FÍSTULA SIMPLE.**
43 Ramon Tartari, Superintendente de Regulação da SES introduz o assunto e
44 André Lancine apresenta o fluxo da Deliberação 293/2018 do fluxo artério-venosa.
45 Cita que esse fluxo já é aplicado na Grande Florianópolis, sendo que a alteração
46 do fluxo é a ampliação para todas as regiões do estado, de abrangência estadual.
47 Há referência no estado para realização de fístula simples e complexa. André
48 refere que o paciente está em acompanhamento na clínica de diálise e surge a
49 necessidade de confecção de fístula. É feita a solicitação. A fístula complexa está
50 na agenda como confecção artério-venosa para hemodiálise e a fístula simples
51 está na agenda como consulta em cirurgia vascular para fístula de hemodiálise
52 simples. Com a inserção na agenda, vai para a regulação para classificação de
53 risco. Na unidade executante realizam a consulta e preenchem a AIH se for fístula
54 complexa. Se for fístula simples, será um procedimento ambulatorial. Márcia
55 Cansian, Secretária Municipal de Saúde de Botuverá, questiona se todas as
56 regiões terão acesso ao procedimento de fístula. Liliam Nolla de Araranguá cita
57 que no Extremo Sul os procedimentos de diálise estão suspensos desde agosto
58 de 2019. Que não há acesso para consulta pré-dialítica e confecção de fístula.
59 Rodrigo Andriolli de Joinville, cita que seria importante descrever as referências
60 para a região na própria Deliberação. Maria Regina de Souza Soar, representante
61 da FECAM, cita que nunca ficou claro sobre a realização da fístula, se a
62 responsabilidade é da clínica de diálise ou do hospital de referência vascular.
63 Ramon Tartari informa que a Clínica no Sul ainda está em processo de
64 contratualização e que não tem conhecimento de suspensão de atendimentos
65 dialíticos. Quanto à colocação das referências na Deliberação, menciona que
66 podem ser feitas sim. Quanto à questão levantada por Maria Regina, Ramon
67 esclarece que a responsabilidade pela realização da fístula é do hospital de
68 referência vascular. Carmen Delziovo, Superintendente de Planejamento, lembra
69 que ainda é necessário discutir o pré-dialítico. Hanna Barcelos, Gerente de
70 Contratualização, informa que a Clínica do Sul não está contratualizada, pois
71 apresenta pendências com relação ao alvará do Corpo de Bombeiros. A Clínica
72 não consegue apresentar toda a documentação para a efetivação do contrato.
73 Hanna também cita que não há informação sobre a não realização das
74 hemodiálises. Liliam Nolla esclarece que a falta é do pré-dialítico e as consultas.
75 As hemodiálises estão sendo realizadas, até porque já chegam no hospital. Liliam
76 cita ainda que a Clínica de Diálise aluga o espaço dentro das instalações do
77 hospital. Questiona como o hospital que é do estado possui alvará e está
78 funcionando e a Clínica não consegue o alvará. Hanna esclarece que o hospital
79 também apresentou problemas com o alvará e foi solucionado. Com relação às
80 referências para a realização de fístulas, Grace Ella Berenhauser refere que no
81 Plano da TRS concluído em 2018 constam as referências e também, que algumas
82 clínicas eram aptas a realização de fístulas. Mas, como foi citada por Carmen
83 Delziovo, Maria Bráulia Porto está reescrevendo as referências no Plano da TRS,
84 atualizando as mesmas. Por fim, Márcia Cansian solicita que a SES dê retorno ao
85 Sul sobre a contratualização da Clínica.

86 **Encaminhamentos:** Levar para aprovação na CIB essa retificação.

87



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

88 **2. RETIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 230/2016, ATUALIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE**
89 **NEUROLOGIA PEDIÁTRICA.**

90 Juliana, Médica da Regulação Ambulatorial, apresenta a alteração no
91 encaminhamento da consulta em neurologia pediátrica que consta no protocolo
92 da Deliberação 230/2016. André Lancine esclarece que essa Deliberação possui
93 outras consultas, mas que hoje, a retificação é somente da neurologia pediátrica.
94 Juliana refere que as alterações referem-se aos encaminhamentos de pacientes
95 com déficit de atenção, transtornos do espectro autista e de pacientes com
96 transtornos de hiperatividade. Juliana esclarece que a fila é grande e os
97 encaminhamentos são feitos com poucos dados clínicos e deveriam ser
98 realizados pelo médico do CAPS ou por equipe equivalente do serviço de
99 referência. Isso mostrará que esse paciente já foi submetido a uma avaliação por
100 equipe multidisciplinar o que facilitará a consulta com o neuropediatra, agilizando
101 a fila. Ramon Tartari cita que a porta de entrada não era a neuropediatria, que
102 isso nunca foi. Os pacientes deveriam passar previamente por testes para
103 identificar transtorno do espectro autista. Márcia Cansian refere que o protocolo
104 está correto, pois é necessária uma avaliação prévia do paciente, mas deveria
105 avançar no atendimento ou na proposta estadual de quais profissionais são
106 necessários e o acesso para todas as regiões de saúde. Que nem todos os
107 municípios possuem CAPS; alguns possuem NASF e, como poderia ser pensado
108 o acesso para todas as regiões de SC. Ramon Tartari cita que essa retificação
109 estimula as discussões sobre os fluxos. O estado pode se comprometer,
110 envolvendo a Rede de Deficiência para as discussões dos fluxos. Marina
111 Coutinho da DAPS/Saúde Mental esclarece que há 2 anos foi feita uma
112 discussão, que não existe CAPS no estado inteiro e também, há municípios sem
113 NASF ou que possui NASF, mas sem o profissional psicólogo ou psiquiatra. Os
114 testes só podem ser feitos nos CAPS, mas, somente por neuropediatra e que
115 esses testes são bastante caros. Juliana ressalta que colocou no protocolo
116 “equipe equivalente”, não sendo obrigatoriamente ser encaminhado pelo CAPS. E
117 que o caminho é avançar para serviços regionais. Márcia Cansian sugere
118 substituir o médico do CAPS por equipe multidisciplinar; sugestão citada também,
119 pelo Manuel Del Olmo, Secretário Municipal de Saúde de São Bento do Sul.

120 **Encaminhamentos:** Levar para aprovação na CIB com sugestão de substituição
121 da avaliação prévia ao encaminhamento para a consulta, pelo médico do CAPS,
122 por equipe multidisciplinar.

123

124 **3. REPASSE PARA AS CLÍNICAS DE DIÁLISES**

125 Ramon Tartari, Superintendente de Regulação da SES inicia, informando que o
126 Cosems estaria fazendo uma discussão sobre o repasse de recurso para as
127 clínicas de diálises com os municípios. Por esse motivo, trouxe novamente o
128 assunto para a Câmara Técnica. Márcia Cansian, Secretária Municipal de Saúde
129 de Botuverá, cita que os municípios não apresentam condições para fazerem
130 aporte financeiro para essas clínicas e que o status não mudou desde a última
131 reunião da Câmara Técnica. Se houve essa fala do Cosems, Márcia refere que
132 desconhece. Edson Medeiros (Cosems) informa que, em contato com o
133 Superintendente de Regulação da SES, citou que o Cosems faria uma reunião
134 prévia da Câmara Técnica. Ramon Tartari apresenta uma planilha com as clínicas
135 que estão nos municípios em gestão plena e o que seria esse impacto financeiro.



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

136 Cita que o adicional de R\$ 61,00 por sessão de hemodiálise seria pago até
137 dezembro de 2020, durante um quadrimestre. O valor foi levantado da produção,
138 de uma média mensal das clínicas, com base no número de hemodíalises em
139 2019. As alegações das clínicas são em função da Covid19 para a solicitação
140 desse incremento. O estado fará o pagamento das clínicas sob gestão estadual.
141 Edenice Silveira de Florianópolis sugere que o estado faça a gestão também, das
142 clínicas sob gestão municipal. Assim, facilitará para o estado realizar a
143 contrapartida para essas clínicas. Maristela Bisognin, Secretária Municipal de
144 Saúde de Chapecó, nesse mesmo sentido sobre pagamento de incremento às
145 clínicas, coloca que a clínica de Chapecó mostrou um documento recebido do
146 estado e apresentou um ofício ao Município, citando um déficit financeiro grande
147 em função da Covid e também, que o estado está complementando as clínicas
148 sob gestão estadual e que as clínicas sob a gestão municipal ficariam a cargo dos
149 municípios. Maristela lembra a uniformização no pagamento. Que lá em Chapecó
150 solicitam o pagamento de 12 meses, inclusive os 6 meses retroativos. Pela Lei
151 13.992/2020 não está claro se pode ser repassado esse recurso para as clínicas,
152 segundo Manuel Del Olmo. Que em São Bento do Sul, são duas clínicas e uma é
153 com fins lucrativos, impossibilitada de receber repasse de recurso federal.
154 Rodrigo Andriolli refere o Ofício citado por Maristela Bisognin em que cita o
155 repasse pela SES para as clínicas de diálises que estão sob a gestão estadual,
156 ficando os municípios numa situação difícil com as clínicas que estão sob a
157 gestão municipal. Rodrigo Andriolli coloca que não há consenso e que também,
158 não há amparo jurídico para a realização desse pagamento. Que isso virou uma
159 guerra dos prestadores de serviços contra os gestores municipais. Que a intenção
160 é resolver o problema conjuntamente, mas que esse repasse não tem amparo
161 legal e nem consenso. Márcia Cansian questiona se existe alguma contraproposta
162 da SES para pagar esses prestadores. Ramon Tartari coloca como proposta
163 aberta ao diálogo com os municípios para esse incremento, que a proposta seria
164 bipartite. Ramon cita ainda, que levará ao Gabinete do Secretário de Estado da
165 Saúde que não houve mudança com relação aos gestores municipais. Carmen
166 Delziovo cita que a SES somente fará o repasse às clínicas de Diálises com
167 amparo jurídico em função dos prestadores privados que não podem receber
168 recurso como complemento, incentivo ou subvenção. O pagamento às clínicas
169 privadas deve ser mediante produção. Carmen salienta que não serão
170 repassados recursos colocando o gestor em risco. Maria Regina de Souza soar,
171 representante da FECAM, sugere aprovar uma Deliberação de CIB com repasse
172 fundo a fundo da gestão estadual para a gestão municipal. E o município
173 repassaria às clínicas. Segundo Maria Regina, isso seria legal. Rodrigo Andriolli
174 sugere valores e regra pela CIB se for legal esse repasse e que poderiam ser
175 recursos das sobras de cirurgias eletivas. Carmen Delziovo lembra que recurso
176 para complemento deve ser de fonte 100, não pode ser recurso federal e o
177 complemento deve ser pago somente mediante produção. Fábio de Souza,
178 Cosems, lembra que no início o Cosems sugeriu utilizar o recurso da sobra das
179 cirurgias eletivas para o pagamento das clínicas de diálises, mas foi dito no início
180 que não era permitido, que não havia amparo legal. Márcia Cansian coloca que o
181 Cosems aguardará uma nova posição da SES.

182 **Encaminhamentos:** Verificar o amparo jurídico de uma Deliberação CIB com
183 repasse fundo a fundo. Se for considerada legal a Deliberação para esse repasse,



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

184 os municípios estão de acordo e, em utilizar recurso da sobra de cirurgias eletivas
185 para esse pagamento até dezembro de 2020.

186

187 **4. ENCONTRO DE CONTAS DE CIRURGIAS ELETIVAS DE MAIO DE 2020**

188 Grace Ella Berenhauser, Gerente de Controle e Avaliação da SES, cita que já foi
189 encaminhado para os municípios as planilhas com o encontro de contas de maio
190 de 2020, referentes a valores dos municípios e do estado. A competência junho
191 de 2020 ainda vigora a Portaria MS 3.932/2019. Fábio de Souza (Cosems) lembra
192 que na última reunião havia sido acordado que os encontros de contas não
193 seriam mais utilizados os saldos dos fundos. Seriam utilizados os agregados dos
194 R\$ 17.000.000,00. Grace refere que não foi esse o entendimento. O município
195 que não tinha série histórica e apresentou produção, o estado está pagando com
196 esse recurso. Rodrigo Andriolli de Joinville cita que segundo o MS (Josafar), que
197 o repasse do recurso federal não é por produção e sim pela Lei, no item 6.1.
198 Rodrigo cita que o entendimento da Grace não cabe, que não concorda com a
199 metodologia desse encontro de contas, em que é pago por produção. Grace
200 resgata que em reunião anterior ficou decidido que os municípios não pagariam
201 FAEC por série histórica, de forma fixa e sim por produção, sobretudo, foram
202 manifestações de Joinville e Florianópolis. O recurso federal é repassado por
203 série histórica com base nos últimos 12 meses para pagar cirurgias eletivas, não
204 fala em produção, segundo Grace. Mas, ressalta que o recurso é para pagar
205 cirurgias eletivas. Os municípios que não apresentavam série histórica estão
206 recebendo por produção, financiado por esse recurso que fica no fundo. Rodrigo
207 Andriolli, com relação ao FAEC, que o entendimento sobre o duplo pagamento é
208 outro, que é necessário saber que não é somente unidade hospitalar que realiza
209 procedimentos eletivos. O repasse do recurso federal é para pagamentos de
210 cirurgias eletivas, tanto de hospitais quanto de clínicas. Grace refere que as Atas
211 e Deliberação trazem o pagamento por produção. Fábio de Souza argumenta
212 que, pagando por produção dos repasses dessas portarias ministeriais de 2020, a
213 sobra dos recursos da campanha nos fundos vai aumentando. Grace coloca que,
214 se for consenso não descontar dos repasses federais o que a unidade não
215 alcançou de produção, sugere refazer os encontros de contas de fevereiro de
216 2020 em diante e sugere também, alterar a Deliberação. Maria Regina de Souza
217 Soar cita que o entendimento do Ministério da Saúde é pagar a média de
218 produção dos últimos 12 meses e que se for necessário, o gestor deveria fazer
219 aditivo ao contrato. Cita a Lei 13.992/2020. Cita que está havendo equívocos por
220 parte de alguns gestores e que, se alguns prestadores não alcançaram a
221 produção, não é por culpa dos prestadores. Edenice Silveira de Florianópolis
222 coloca que a fala da representante da FECAM é confusa e conflituosa. Márcia
223 Cansian, referente a Lei 13.992/2020, foram encaminhadas várias questões sobre
224 dúvidas sobre pagamento e nunca foram recebidas respostas esclarecedoras.
225 Manuel Del Olmo lembra que não existe uma normatização sobre esses
226 repasses. Esse item ficou para ser pactuado junto com o item da campanha de
227 cirurgias eletivas.

228

229 **5. RECURSOS DAS CIRURGIAS ELETIVAS: DESTINAÇÃO DO RECURSO EXCEDENTE DO**
230 **MONTANTE PROGRAMADO PARA CIRURGIAS ELETIVAS.**



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

231 Grace Ella Berenhauser faz um histórico da composição do montante dos
232 recursos das cirurgias eletivas da Deliberação 182/2019 (Deliberação da
233 Campanha): R\$ 6.877.402,48, de acordo com a descrição a seguir: os recursos
234 estão detalhados na Ata da Câmara Técnica de 30 de julho de 2020. Fábio de
235 Souza, Cosems, informa que encaminhou a proposta do Cosems para a SES, por
236 escrito. Grace apresenta a contraproposta da SES. Antes, Ramon Tartari lembra
237 que o mutirão de cirurgias eletivas com recurso federal não existe mais. E que
238 recursos precisarão ficar alocados no teto das cirurgias eletivas, pois no Pós
239 Pandemia, o número de cirurgias serão maiores até por conta da estruturação dos
240 hospitais para o atendimento à Covid. Ressalta que não se pode esvaziar esses
241 recursos das cirurgias eletivas, salvo se a devolutiva for por período determinado.
242 Lembra também, que na proposta é necessário um prêmio atrativo para os
243 prestadores realizarem as cirurgias. Grace apresenta a contraproposta na mesma
244 metodologia apresentada pelo Cosems. Grace lembra que os recursos destinados
245 aos hospitais filantrópicos não podem ser repassados para instituições privadas
246 com fins lucrativos. Grace apresenta a contraproposta da SES de acordo com o
247 parágrafo a seguir: “alocar no MaxPPI (02.11.06 e 04.05) os exames de
248 diagnósticos, cirurgias de catarata, outras cirurgias oftalmológicas e a Portaria
249 GM/MS nº 3.037/2017. Portaria GM/MS nº 3.011/2017 retornar aos gestores que
250 produziram na época da publicação da portaria. Portaria GM/MS nº 1.448/2013,
251 habilitação do HRHMG e HGCR: alocar na SES. Coleta de material e anátomo
252 patológico, realocar no TCGA da Oncologia. Portaria GM/MS nº 838/2018
253 atualizar a PPI de Média Complexidade Hospitalar e Alta Diversas de forma
254 proporcional ao recurso. Atualizar parâmetros da Coleta de material e anatomia
255 patológica. Campanha das Cirurgias Eletivas com o recurso da Lei dos
256 Filantrópicos para cirurgias eletivas hospitalares de faixa federal e estadual com
257 os respectivos prêmios e o prêmio das cirurgias ambulatoriais e, reprogramar a
258 Portaria GM/MS nº 3.932/2019 para utilização em cirurgias ambulatoriais somadas
259 as cirurgias do MaxPPI 04.05 e os depósitos das Portaria GM/MS 662/2020 e
260 1.124/2020. Sobra da Deliberação nº 182/CIB/2019 utilizar para diminuir a dívida
261 do MS nas cirurgias eletivas de 2018 e 2019 para gestão estadual e municipal e
262 encontro de contas da oncologia até atualização do TCGA. Abaixo a pactuação
263 acordada item por item. Ramon Tartari refere acreditar que não deveria ser
264 devolvida toda a sobra dos recursos das cirurgias eletivas neste momento, pois
265 em janeiro de 2021 será retomada a campanha. Rodrigo Andriolli cita que fica
266 contente em saber que a SES pensa em continuar a Campanha de cirurgias
267 eletivas. Mas, lembra que parte desses recursos é dos municípios e, que desde
268 2019, os municípios têm colaborado com a SES. Rodrigo Andriolli sugere que a
269 SES veja a ampliação da campanha, a atualização da PPI Hospitalar e que na
270 CIB, deveriam ser pactuados subitens desse montante de recurso. Fábio de
271 Souza sugere tratar dos recursos de remanejamentos primeiro e depois, as
272 sobras dos recursos. Cita que esse recurso é quase na totalidade fonte federal,
273 muito pouco é fonte 100. Sugere deixar as tratativas das sobras para depois.
274 Sendo assim, Grace apresenta item por item dos remanejamentos sugeridos e
275 aceitos pelo Cosems. **1)** O recurso da coleta, do anatomo (R\$ 800.000,00) que
276 estava no TCGA da Onco, passou para os municípios e voltaram para a SES para
277 compor o teto da campanha de cirurgias eletivas, ficam atualização da
278 radioterapia, quimioterapia e cirurgia oncológica. Edenice Silveira sugere que,



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

279 com atualização dos Termos da Oncologia, a SES pague os déficits daqui para
280 frente, referentes aos excedentes da oncologia. Ramon concorda e propõe uma
281 nova avaliação em 4 meses, após os encontros do 1º e 2º trimestre de 2020, se o
282 déficit da oncologia ficar muito grande. Para esses dois períodos de Encontros de
283 Contas a SES se comprometerá a custear excedentes se houver. **2)** Referente à
284 PPI Hospitalar, Rodrigo sugere que o valor de R\$ 1.416.000,00 (repassados pela
285 PT MS 838/2018) ficam para a PPI Hospitalar de Média Complexidade e Alta
286 demais, para atualização. Ramon pensa que esses recursos deveriam ficar na
287 política de cirurgias eletivas, mas, concorda em colocar na PPI Hospitalar neste
288 momento, o valor de R\$ 1.416.000,00, proporcionalmente nos hospitais que
289 apresentaram déficit na avaliação. A SES é favorável. Rodrigo Andriolli coloca
290 que, espera que daqui a um ano, quem sabe, se possa atualizar a PPI. **3)** Com
291 relação ao recurso da oftalmologia, Ramon sugere que o recurso da oftalmologia
292 que estava nos municípios e também, veio para a SES para compor o teto das
293 cirurgias eletivas, seja devolvido e programado no MAXPPI para as cirurgias
294 eletivas de oftalmologia e exames de diagnóstico para os municípios. A GECON
295 avaliará pela produção qual o parâmetro e custo médio será definido para cada
296 grupo 0405 e 021106. Os municípios pactuaram que R\$ 340.000,00 serão
297 destinados aos exames e demais recursos, para as cirurgias oftalmológicas. Os
298 valores totais a serem programados nos dois grupos totalizarão R\$ 2.160.797,30.
299 Fábio de Souza, cosems, questiona que a angústia dos municípios é que a SES
300 nessa gestão ainda não alocou nenhum recurso próprio na programação
301 assistencial do Estado, pagamento pela SES, com fonte própria, como
302 contrapartida. Que isso sempre foi feito nos governos anteriores e nessa gestão
303 só foram tirados alguns custeios adquiridos no passado como: pagamento
304 administrativo de OPM não SUS, pagamento de Leitos de UTI não habilitados e
305 não SUS, extinção dos convênios, extinção dos Encontros de Contas da
306 Oncologia e TRS e outros. Fábio cita que essa é uma angústia do Cosems.
307 Ramon Tartari esclarece, com relação ao questionamento de Fábio de Souza,
308 que essa gestão pagou muitas dívidas recebidas de gestões anteriores. Que hoje
309 há um enxugamento nas dívidas da SES. Eram mais de 500 fornecedores em
310 atraso com os pagamentos a receber, no valor de mais de R\$ 700 milhões de
311 reais. Isso levou ao aperto do cinto, além da pandemia agora. **4)** A proposta de
312 atualizar os parâmetros do cito e do anátomo pela SES não foi aceita pelo
313 Cosems. Pactuado de acordo com o Cosems. **5)** Continuidade da Campanha:
314 Ficou pactuado o recurso de R\$ 2.500.000,00 (Deliberação 182/2019) da Lei do
315 Fundo dos Filantrópicos para custear faixa estadual e faixa federal e mais os
316 prêmios dos procedimentos hospitalares e prêmio das cirurgias oftalmológicas.
317 Excluem os hospitais próprios estaduais, clínicas e hospitais com fins lucrativos. E
318 repactuar os R\$ 8.525.000,00 da PT MS 3.932/2019 para as cirurgias
319 ambulatoriais. O valor de R\$ 2.500.000,00 (recurso da ALESC destinado aos
320 hospitais filantrópicos), sendo que R\$ 500.000,00 é para pagar o projeto 0,30
321 (judicial). Reavaliar em 4 meses. Fábio de Souza questiona se o Ministério da
322 Saúde vai publicar a PT MS 3.932/2019. Segundo informação de Grace, a
323 Portaria está suspensa e não revogada. Como não foi publicada outra portaria,
324 continua em vigor essa. Pactuada a continuidade da campanha. Se houver sobra
325 dos R\$ 2.500.000,00, Rodrigo Andriolli questiona se pode usar para a



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

326 oftalmologia. Ficaram para serem discutidas, as sobras do FAEC e das
327 programações. Na prévia da CIB serão discutidas essas sobras.

328 **Encaminhamentos:** Pactuado o recurso da onco, da oftalmo, da PT 838/2019 e a
329 continuidade da campanha de cirurgias eletivas. Levar para aprovação na CIB. Na
330 C.T. serão discutidas as sobras que ficaram em vermelho na planilha em anexo.

331

332

333

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite