



**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 REGULAÇÃO**

LOCAL: Florianópolis. DEFESA CIVIL: COES. Reunião Virtual

DATA: 05 de novembro de 2020

HORÁRIO: 13h30min

PRESENTES À REUNIÃO/Virtual

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB), Ramon Tartari (SUR), Andre de Bastiane Lancini (SUH), Carmem Regina Delziovo (SPS), Helma Finta Uba (GEPRO), Hanna Barcelos (GECOS), Marcus Gueckert (GEARS), Lia Quaresma Coimbra (DIVE), Maria Da Graça Chraim Dos Anjos (DIVE), Dulce Maria Brandao De Castro Quevedo (GPLAN), Grace Ella Bereanhauser (GECO), Juliana Fernandes (SUH), Ana Flavia de Almeida e Silva Arruda Coelho (DIVE).

COSEMS:

Manuel Del Olmo (São Bento do Sul), Simone A. de Souza (COSEMS), Edson L Medeiros (COSEMS), Clemilson Augusto de Souza (COSEMS), Fábio de Souza (Cosems) Roseclair Regina Rizzatti Barros (Cosems), Gidião Barros (Cosems), Marcia Adriana Cansian (Médio Vale do Itajaí), Jeane Carla Mohr de Oliveira (Diretora de RCAA), Lisiane Theobald (Macro Fpolis), Leslie Lia Hermes Tschöke (CIR Planalto Norte), Lilian Venâncio Nolla da Silva (Macro Sul), Cristiane Haffermann Wille (Jaraguá do Sul), Maria Ângela Rubini (Regulação SMS), Stefanie Frank (Florianópolis), Clayton Camargo de Souza (Meio Oeste e Serra), Mariana Itamaro Gonçalves (Florianópolis), Fabiana Conrado (Macro Nordeste), Alessandra Maass (Médio Vale do Itajaí), Talita Cristine Rosinski (Florianópolis), Odair José Felipe (Alto Uruguai Catarinense), Maristela Bisognin Santi Rocha (Oeste), Edenice Reis da Silveira (Florianópolis), Alessandra Daros Nunes (COSEMS) Cleci Zanin (OESTE).

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: MANUEL DEL OLMO

PAUTA

1. Manual do TFD: atualização (André Lancini e Adriana);
2. Descumprimento da Deliberação 66/2018 por hospitais da SES: emissão de laudos de AIH e APAC em atendimentos de urgência/emergência (Clemilson); André Lancini uma proposta de Fluxograma para APACs de Oftalmologia em atendimento de Urgência/Emergência do HRSJ e HGCR;
3. Manutenção dos leitos Covid (Carmen Delziovo);
4. Termos de Compromisso dos hospitais sob gestão estadual: oferta de serviços de referência, pactuações da PPI (Cosems/Fábio);
5. Região Macro Sul: problemas com acesso para especialidades Glaucoma e urologia (Liliam);



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

- 44 6. Região Oeste, falta de acesso à ortopedia oncológica (Clemilson)
45 (excluído)– retirado de pauta
46 7. Despactuações de serviços sem discussão ou aviso prévio aos municípios.
47 Mesmo após ter sido discutido em C.T, segue acontecendo. (Clemilson);
48 8. Aquisição de Câmaras Frias pelos municípios (Lia – DIVE).

49

50 **INFORME**

- 51 1. Retorno quanto o GT para discutir o protocolo de acesso para Gestantes
52 Alto Risco.

53

54 **1. MANUAL DO TFD: ATUALIZAÇÃO COM INCLUSÃO DE ALTERAÇÕES**

55 André Lancini(SUR) faz a introdução do assunto. Adriana Honorato (SUR)
56 apresenta as alterações propostas no Manual de Tratamento Fora de Domicílio –
57 TFD.O Manual define as responsabilidades da Secretaria de Estado da Saúde
58 de Santa Catarina, das Coordenações/Supervisões Regionais de Saúde, das
59 Secretarias Municipais de Saúde e dos pacientes e traça critérios de autorização,
60 fluxos e rotinas relativas ao Tratamento Fora de Domicílio dos usuários do SUS
61 no estado de Santa Catarina. A inserção do TFD Online foi um dos motivos para
62 a alteração do Manual do TFD para poder inserir as mudanças decorrentes da
63 instituição dessa modalidade. Manuel Del Olmo, Secretário Municipal de São
64 Bento do Sul, cita que houve consenso na reunião prévia por parte do Cosems,
65 com relação às alterações apresentadas pela SES no Manual do TFD. **O Manual**
66 **traz todas as alterações realizadas e consensuadas com o Cosems em**
67 **anexo a Deliberação.** A Adriana esclarece que é obrigatório o código do
68 procedimento no laudo médico. Outro item é o CPF que passou ser obrigatório e
69 o comprovante de residência do paciente também. Para TFD interestadual o
70 Manual exige outros documentos do paciente e do acompanhante. Colocadas
71 situações de emergências no Manual com o fluxo descrito. Usuários do
72 Programa TFD devem manter endereço e telefone atualizados. Se houver troca
73 de domicilio deverá haver a troca do TFD. O TFD interestadual é preenchido via
74 online. Para deslocamentos aéreos devem ser justificados pelo médico a
75 necessidade desse transporte ou outro específico. A concessão das passagens
76 será por meio do TFD online, solicitadas com 20 dias de antecedência, pelos
77 municípios. A validade do TFD é de um ano, contando após a emissão do laudo
78 médico. Não será permitida a troca de acompanhante após as emissões das
79 passagens, salvo em caso analisado. O prazo é de 30 dias para o agendamento
80 da consulta pelo paciente. Especifica o prazo para o paciente retirar o dinheiro
81 referente às passagens no Banco, caso descumprimento, terá que fazer
82 novamente o TFD. O Manual especifica os documentos necessários para o
83 reembolso.Por fim, Adriana coloca também, a modificação dos nomes no
84 Manual. Clemilson de Souza, (Assessor do Cosems) cita que os municípios
85 concordaram com as alterações até porque o Manual não contemplava o TFD
86 online. Não houve qualquer ressalva por parte dos municípios.

87 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB para aprovação do Manual do TFD com
88 as alterações.

89



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

90 **2.DESCUMPRIMENTO DA DELIBERAÇÃO 66/2018 POR HOSPITAIS DA SES:** emissão de
91 laudos de AIH e APAC em atendimentos de urgência/emergência, desde a
92 implantação da Lei da Transparência.

93 Clemilson de Souza cita que se trata da organização e fluxos para garantir o
94 acesso do usuário do SUS. Clemilson lembra que desde a implantação da Lei da
95 Transparência, iniciou-se a regulação da parte ambulatorial e posteriormente, em
96 2019, passou-se para as internações. Clemilson menciona que o descumprimento
97 das consultas reguladas, o descumprimento dos fluxos vem acontecendo desde
98 2019. Que na época já notificaram sobre esse descumprimento, em agosto de
99 2019, mas em função da pandemia, esse controle foi ficando de lado. Clemilson
100 cita ainda, que observou essas emissões de AIHs e APACs sem consulta regulada
101 para procedimentos eletivos, sobretudo, aqui em Florianópolis e Biguaçu. André
102 Lancini (SUR) trouxe uma proposta de fluxo para resolver parte desse problema.
103 Apresenta uma proposta de Fluxograma para APACs de Oftalmologia em
104 atendimento de Urgência/Emergência do HRSJ e HGCR. Cita que foi emitido um
105 parecer médico com uma lista de 06 procedimentos de oftalmologia considerados
106 caráter de urgência e que não haveria possibilidade de o paciente aguardar o fluxo
107 da Deliberação 66/2018 para o encaminhamento desses 06 procedimentos
108 descritos a abaixo. Seria um fluxograma para autorização da oftalmologia de
109 urgência atendidos no Hospital Regional de São José e Hospital Governador Celso
110 Ramos. Mari Ângela Rubini (do serviço de oftalmologia da SMS Florianópolis)
111 esclarece que o Hospital Governador Celso Ramos e Hospital Regional de São
112 José são 'porta aberta' para as urgências. Cita que fora desses procedimentos, não
113 serão mais autorizados fora da consulta regulada. Ramon Tartari cita que o objetivo
114 é normatizar, pois as reclamações são rotineiras. Ramon refere que essa norma
115 traz novas orientações para esses 06 procedimentos e é necessário partir de algum
116 regramento. Além da oftalmologia, Ramon Tartari coloca que foi observado várias
117 maneiras de burlar o sistema. Por exemplo, cita a ortopedia que entra pela
118 emergência com problema crônico e sai da emergência como retorno para o
119 hospital. Ramon cita que estão acompanhando essas situações. Cita ainda, que
120 está trazendo os Núcleos Interno de Regulação – NIRs para dentro da
121 Superintendência de Regulação. A idéia, segundo Ramon, é criar o 'SENTINELA'
122 do NIR em cada hospital. Entende também, que o paciente ao sair do ambulatório
123 do hospital já passe pelo NIR, até para atualização do cadastro do paciente e
124 unificação da regularidade do encaminhamento. Com isso, acredita que melhorarão
125 os fluxos e a organização desses encaminhamentos sem consulta regulada.
126 Clemilson de Souza agradece a apresentação do André Lancini. Cita que essa
127 normatização de fluxo é boa para os municípios e para a SES, também. Refere que
128 muitos pacientes estão conseguindo cirurgias de oftalmologia e ortopedia muito
129 mais fácil por meio de vereadores que pelo fluxo da regulação. Clemilson acredita
130 que essa normatização vai possibilitar a apuração do acesso com transparência.
131 Edenice Silveira (SMS de Florianópolis) sugere que a SES realize auditoria, que
132 poderia ser 'casada' com o município, de maneira permanente, para acompanhar
133 essas situações em função . Cita que seria bem visto pelos órgãos de controle uma
134 iniciativa da SES, nesse sentido em realizar auditoria de forma permanente. E que
135 seja feita auditoria dessa situação especifica citada até por conta de toda a
136 documentação citada. Ramon faz a seguinte consideração aos municípios sobre a
137 solicitação da realização de auditoria, mesmo que seja partilhada para verificar as



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

138 entradas dos pacientes sem consulta regulada. Lembra que as AIHs e APACs
139 emitidas são encaminhadas para autorização nos municípios e o município que
140 insere no SISREG. Questiona, se a AIH ou a APAC estiver corretamente
141 preenchida, o município mandará o paciente retornar à consulta médica. Quando o
142 paciente, muitas vezes, vem de locais muito distantes. Ramon refere que o NIR
143 com 'sentinela', esse problemas acabarão ou serão penalizados. Ramon insiste em
144 fazer o filtro com a proposta do 'sentinela'. Cita que se pode realizar auditoria, mas
145 questiona aos municípios se abrirão sindicâncias para todos os médicos. E os
146 municípios devolverão as AIHs e APACs não reguladas, pergunta Ramon. Por isso,
147 acredita que a mudança do fluxo seja a proposta mais apropriada. Manuel Del
148 Olmo concorda com Ramon Tartari, de que os encaminhamentos devam ser
149 regulados com a proposta de fluxo apresentada. Clemilson lembra que essa
150 situação traz uma pressão para a SES, para os municípios, para a regulação, para
151 todo mundo. Clemilson acredita que se busca a solução para os problemas e não
152 apontar culpados. Cita ainda que essa situação já foi relatada em C.T anterior. Que
153 na época deveria ter sido colocado no laudo que a entrada não era regulada.
154 Ramon esclarece que, colocar no laudo que a entrada não é regulada, a regulação
155 devolveria o paciente para o início do processo. Ramon informa que a SUR já está
156 fazendo reuniões com os NIRs para os ajustes dos fluxos e ressalta que fluxos
157 podem mudar quando forem necessários.

158 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB a aprovação do fluxo apresentado pela
159 SUR.

160

161 **Abaixo, os 06 procedimentos de oftalmologia que constam como urgência.**

† 04.05.03.019-3 - PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER

- Pan fotocoagulação de urgência devido à **rotura retiniana com iminente risco de deslocamento de retina.**

† 04.05.03.004-5 - FOTOCOAGULAÇÃO A LASER

- Fotocoagulação a laser de urgência devido à **rotura retiniana com iminente risco de deslocamento de retina.**

† 04.05.03.015-0 - VITRIOLISE A YAG LASER

- Vitriólise por Yag Laser de urgência para tratamento de **glaucoma maligno.**

- Yag laser em **quadro agudo de hemorragia pré-macular subhialoidea com urgência devido ao risco de sequela irreversível por toxicidade macular.**

- Yag laser de urgência para **desobstrução de tubo ou válvula anti-glaucomatosa para tratamento de crise hipertensiva ocular pós-operatória.**

† 04.05.05.002-0 - CAPSULOTOMIA A YAG LASER

† 04.05.05.012-7 - FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER

† 04.05.05.019-4 - IRIDOTOMIA A LASER

- Iridotomia a Yag laser de urgência para tratamento de **crise aguda de glaucoma e/ou íris bombé**

162

163 **3. MANUTENÇÃO DOS LEITOS UTI COVID ATÉ DEZEMBRO DE 2020**

164 Manuel Del Olmo, Secretário Municipal de São Bento do Sul, inicia o assunto,
165 colocando que não houve consenso na reunião prévia com os municípios referente
166 à proposta apresentada pela SES em 29 de outubro de 2020. (C.T. da reunião
167 extraordinária de Gestão de 29/10/2020). Simone de Souza, Secretária Executiva
168 do Cosems, cita as habilitações dos leitos Covid, que os municípios alegam não
169 possuir condições de manter esses leitos de UTI por meio do recurso da Portaria
170 MS 1.666/2020, pois já utilizaram esse recurso para aquisição de insumos, pessoal
171 e estruturação em leitos de UTI Covid. Lembra que esse era o Plano B
172 apresentado pela SES. A proposta primeira seria habilitar os leitos Covid pelo
173 Ministério da Saúde. Fábio de Souza (Assessor do Cosems) coloca que, diante da
174 proposta da SES, para a manutenção do custeio dos leitos Covid até dezembro de



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

175 2020 pelos municípios de gestão plena e pelo estado, conforme as gestões
176 correspondentes, foi questionado pelos municípios, na reunião prévia, com relação
177 ao pagamento dos leitos disponíveis na central de regulação estadual sem
178 habilitação pelo Ministério da Saúde no início da pandemia. Os municípios
179 questionam esse pagamento do passado que não foi realizado. O Ministério da
180 Saúde pagaria o valor da diária/leito de R\$ 1.600,00, mas esses leitos ainda não
181 foram pagos, pois não foram habilitados na época em que já estavam abertos e
182 disponíveis na central de regulação. Cita que o recurso repassado como
183 complemento da Política Hospitalar Catarinense – PHC reduz um pouco o déficit,
184 mas, não cobre todo o custeio daquele período. Acredita que daqui para frente é a
185 proposta, mas é necessário também, resolver esse passado. Márcia Cansian,
186 Secretária Municipal de Saúde de Botuverá, refere que o custeio do hospital com
187 leito Covid é maior do que o valor pago pelo Ministério da Saúde e que os
188 municípios já estão bancando parte desses recursos diferenciados. Carmem
189 Delziovo, Superintendente de Planejamento da SES, considerando a fala da
190 Secretária Municipal de Saúde de Pomerode, solicita que o município informe o
191 quanto de recurso está colocando no pagamento de leito de UTI Covid, além do
192 valor pago pelo Ministério da Saúde e do complemento da Política Hospitalar
193 Catarinense. Carmen lembra que a SES mostrou aos Membros da C.T. todos os
194 contratos aditivos e convênios feitos para pagamento de leitos Covid aos hospitais.
195 Espera que os municípios façam o mesmo, encaminhem a SES as cópias de
196 contratos/aditivos de pagamentos que os municípios repassaram aos hospitais
197 para pagamento Covid como custeio do leito ou complemento para outras
198 aquisições relativas à Covid. Carmem esclarece que a Deliberação CIB de 2010
199 estabelece que a SES pode fazer pagamento de custeio, enquanto o leito não é
200 habilitado no Ministério da Saúde, somente por produção. Para os leitos UTI
201 COVID o custeio proposto no planejamento de manutenção dos leitos é por diária
202 de R\$ 1.600,00 valor estabelecido pelo MS para estes leitos. O cálculo foi realizado
203 considerando todas as diárias que os leitos UTI COVID ficaram sem habilitação por
204 parte do MS. Carmem cita que alguns municípios informaram que já efetivaram
205 repasses aos hospitais para Covid e esses repasses, os municípios precisam dar
206 transparência demonstrando para a SES, pois, pode haver pagamento duplicado,
207 ou seja, pago por mais de um ente para a mesma finalidade. Ramon Tartari,
208 Superintendente de Regulação da SES, corrobora a fala da Carmem Delziovo. É
209 plausível que a SES seja transparente sobre os aportes financeiros, sendo assim,
210 os municípios também devem mostrar a SES todos os aditivos e repasses feitos
211 aos prestadores de serviços sob sua gestão para o enfrentamento da Covid. Se o
212 município de gestão plena já aditivou contrato e aportou recurso a um hospital, é de
213 reforçar a tese de que o hospital já recebeu o quantitativo de recurso para manter o
214 leito. Há muitas cobranças do Ministério Público. É necessário o controle desses
215 repasses para Covid. Manuel Del Olmo, Secretário Municipal de Saúde de São
216 Bento do Sul, questiona se o prestador necessita de mais incentivo para o
217 enfrentamento da Covid. Foi citado que houve aumento de exames com a Covid,
218 mas Ramon Tartari argumenta que, com a redução da quantidade de cirurgias
219 eletivas realizadas nesse período da pandemia, os exames foram reduzidos
220 significativamente em função das cirurgias não realizadas. Manuel Del Olmo refere
221 que os 09 leitos de UTI de Mafra sumiram. Que em São Bento do Sul há 05 leitos e
222 o prestador não tem intenção de ficar com a habilitação dos 02 leitos que foram



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

223 abertos no Centro Cirúrgico para a Covid. E ficaram leitos em Porto União. Em
224 Mafra, Manuel Del Olmo foi informado de que o recurso da reabilitação recebido
225 pelo hospital foi utilizado para pagar os leitos utilizados durante o período que os
226 leitos estavam disponíveis na central de regulação e não estavam habilitados pelo
227 Ministério da Saúde. Carmen coloca que caso os hospitais retirem os leitos da
228 regulação e do eSUS VE Leitos quando o MS for habilitar o leito, ele verificará a
229 taxa de ocupação e se a mesma estiver abaixo de 50%, o MS não habilita. Que
230 preocupa essa situação, pois não haverá prorrogação da habilitação com a retirada
231 dos leitos da central de regulação e do eSUS VE Leitos. Alguns hospitais não estão
232 conseguindo habilitar devido à baixa taxa de ocupação. Carmem cita que o estado
233 está propondo parceria para custear os leitos de UTI abertos e que o MS não
234 habilitou como uma atitude preventiva diante do cenário epidemiológico da
235 COVID. O estado propõe repassar recursos para leitos de UTI COVID quando não
236 habilitados pelo MS para os hospitais que estão na sua gestão e para os menores
237 hospitais que receberam menor valor de repasse da Portaria 1.666/2020, além dos
238 seus leitos próprios que já vem custeando. Carmem reforça que é necessário
239 clarear o que o município já repassou ao prestador. De outra forma questiona de
240 que forma poderá ser mantida essa estrutura hospitalar necessária para o cenário
241 da pandemia que se vislumbra para o estado. Manuel Del Olmo lembra que o
242 inquérito de sintomas respiratórios era para ser iniciado em julho de 2020 e
243 receberam orientação da Regional que não precisariam preencher esse inquérito,
244 portanto, por orientação da Regional, Manuel Del Olmo informa que na sua região
245 não preencheram o inquérito. Carmem informa que o inquérito está sendo utilizado
246 para análise na matriz de risco e precisa ser realizado. A orientação de não realizar
247 não procede. Clayton Camargo de Souza, Secretário Municipal de Saúde de Lages,
248 complementando as falas de Ramon Tartari e Carmen Delziovo, pergunta quem
249 estaria solicitando à SES recurso para pagamento complementar à Covid.
250 Questiona se são os hospitais em gestão plena municipal. Pergunta, porque,
251 segundo Clayton, Lages e Chapecó já estão realizando pagamentos
252 complementares e já realizaram aditivos com os hospitais para os leitos não
253 habilitados no Ministério da Saúde. Carmen Delziovo informa que as solicitações
254 de recurso chegam de alguns hospitais e das entidades (Associações e
255 Federações de Hospitais). Carmen ressalta mais uma vez que é importante que os
256 municípios enviem à SES, cópias dos contratos/ aditivos e a informação dos
257 repasses feitos para os hospitais, para o enfrentamento da Covid. Assim se poderá
258 elaborar um planejamento coerente com os gastos realizados e recursos recebidos.
259 Carmen sugere que essas informações cheguem até o dia 12 de novembro, data
260 da reunião da CIB. Fábio de Souza (Assessor do Cosems) cita que fará o
261 levantamento do recurso necessário para cobrir os leitos utilizados no período em
262 que estavam disponíveis na central de regulação e não estavam habilitados pelo
263 Ministério da Saúde, como também, fará o levantamento do recurso/complemento
264 repassado aos hospitais por meio da política hospitalar catarinense – PHC. Carmem
265 informa que esta informação já está no planejamento trazido para a discussão
266 nesta reunião. Fábio de Souza sugere que o Cosems faça essa pesquisa sobre os
267 recursos junto aos municípios e enviem os dados por meio do FORMSUS. Carmen
268 sugere que as informações podem ser enviadas no FORMSUS, mas também, que
269 sejam enviadas as cópias dos aditivos. Os planos operativos encaminhados aos
270 Membros da C.T. pela SUG/SES por meio da Secretaria da CIB especificam o



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

271 recurso que é para Covid. Carmen acredita que seria melhor fechar esses dados
272 até a próxima semana. Manuel Del Olmo cita que o município nunca pode ser
273 contra a transparência e que já colocará os seus técnicos para buscarem essas
274 informações, aditivos. O prazo para o envio à SES dessas informações ficou para
275 12 de novembro de 2020. Fábio de Souza verificará o recurso e os aditivos dos
276 hospitais dos municípios de gestão plena, os demais hospitais, serão vistos pelo
277 estado. Carmen reforça que a SES já informou os recursos repassados aos
278 hospitais, com o complemento da PHC para COVID e que os convênios dos
279 hospitais sob gestão municipal foram encaminhados para os Membros da C.T. por
280 e-mail conforme solicitado. Edson Medeiros (Assessor do Cosems) lembra que
281 somente poderão se manifestar na C.T os componentes da C.T.

282 **Encaminhamentos:** Carmen Delzivo levará a recusa pelo COSEMS da proposta
283 ao Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, André Motta Ribeiro. Ficou
284 acordado o prazo de 12 de novembro para a SES receber as informações e
285 aditivos feitos entre municípios e hospitais para repasses de recursos Covid, por
286 meio da Assessoria do Cosems.

287

288 **4. T TERMOS DE COMPROMISSO DOS HOSPITAIS SOB GESTÃO ESTADUAL: OFERTA DE**
289 **SERVIÇOS DE REFERÊNCIA, PACTUAÇÕES DA PPI**

290 Fábio de Souza coloca que nos últimos meses vários problemas de acesso as
291 cotas ambulatoriais pactuadas com os hospitais sob gestão da SES vêm sendo
292 relatado pelos municípios. Situações onde as cotas estão sendo retiradas da CERA
293 sem um comunicado antecipado e o motivo. Coloca que para uma melhor
294 transparência dessas pactuações e oferta é necessário a elaboração dos Termos
295 de Compromisso dos hospitais sob gestão da SES, situação pleiteada já desde o
296 ano de 2018 e ainda não consolidada. Solicita que a GECON defina um
297 cronograma para a elaboração desses Termos de Compromisso de cada hospital
298 sob a gestão estadual. Para não haver problema entre o pactuado e oferta, a
299 regulação ambulatorial CERA seguiria o TCGA MaxPPI pactuado com os hospitais
300 da SES. Grace Ella Berenhauer, Gerente de Controle e Avaliação da SES, cita
301 que todas as PPIs já constam o que o município informou de cota a ser pactuada
302 com o prestador. Fábio relata que o que está sendo pactuado nos Termos de cada
303 hospital que já está criado no MaxPPI são as solicitações de alteração atuais,
304 porém é necessário colocar nesses Termos as pactuações anteriores. Grace
305 informa que até o fim de novembro de 2020, os termos de compromisso com os
306 hospitais contratualizados estarão todos no site da SES. Quanto os hospitais sob
307 OAS, a lógica é diferente. Grace cita que é importante que a SES disponibilize os
308 termos de compromissos no site para haver maior transparência. Mas, acredita que
309 os municípios também deveriam informar e disponibilizar os termos de
310 compromisso para que os municípios conheçam as suas referências e o que é
311 ofertado pelo prestador sob a gestão municipal. Fábio de Souza lembra que as
312 cotas pactuadas e oferta para a gestão municipal são discutidas nas CIR e são
313 mais fáceis de correção, pois o município pleno tem acesso a regulação
314 ambulatorial das suas unidades, já as referências para hospitais da SES são
315 consolidadas pela CERA aqui no nível central sem participação na CIR. Fábio de
316 Souza não concorda que os municípios devam enviar esses termos para a SES,
317 pois isso já é cobrado na CIR. Referente a situação dos contratos para hospitais
318 administrados por OS cita que não se pode ter um contrato com uma pactuação e



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

319 outra diferente na PPI. Grace refere que colocará os planos operativos dos
320 hospitais no site, de acordo com a PPI. Os que não estiverem de acordo com a
321 PPI, o município e o hospital serão comunicados para os ajustes. Fábio de Souza
322 já antecipa o item 07 da pauta em que a SES despactua procedimento sem
323 comunicar o município com antecedência. Lembra que esse item já foi falado em
324 C.T e que não deveria mais estar ocorrendo. O município necessita saber
325 antecipadamente para poder reprogramar suas pactuações sem ficar descoberto o
326 acesso da sua população.

327 **Encaminhamentos: os itens 04 e 07** da pauta seriam para traçar compromisso
328 entre SES e municípios. Não será necessário deliberar.

329

330 **5. REGIÃO MACRO SUL: PROBLEMAS COM ACESSO PARA AS ESPECIALIDADES DE**
331 **GLAUCOMA E DE UROLOGIA**

332 Lilian Venâncio Nolla da Silva (Araranguá) coloca que foi solicitada essa pauta para
333 encontrar estratégias junto a SES para resolver os problemas com a fila que está
334 grande para o acesso de glaucoma e da urologia na Macrorregião Sul. Fábio de
335 Souza refere que foi criado no termo de compromisso do MAXPPI o grupo para
336 cirurgias e exames de diagnóstico na oftalmologia. Teria que reduzir o parâmetro
337 do grupo das cirurgias e criar um grupo para glaucoma no MAXPPI. Cita que são
338 poucos serviços habilitados para glaucoma no estado. Retomar também o estudo
339 da urologia para resolver esses gargalos. Manuel Del Olmo sugere que SES e
340 Cosems se esforcem para estudar a situação da urologia no estado que é uma
341 situação bastante sensível. Que sejam definidas referências também para a
342 urologia. Grace Ella Berenhauser, com relação ao glaucoma, os valores do
343 glaucoma foram transferidos para o MAXPPI nos grupos das cirurgias
344 oftalmológicas e nos exames de diagnóstico em oftalmologia. Cita que existem
345 algumas clínicas habilitadas para glaucoma no estado. Em Araranguá, está
346 habilitado da Clínica São José para glaucoma. Informa que encaminhou em 2018,
347 vários hospitais para habilitação no MS para glaucoma como Hospital de Santo
348 Amaro de Imperatriz. Mas não sabe se foram habilitados. Que o hospital São
349 Donato de Içara já solicitou autorização para cirurgias de urologia na modalidade
350 campanha. Ramon Tartari lembra que passou o processo do Hospital São Donato
351 e já está autorizado para urologia, mas tem uma ressalva, os hospitais estão
352 selecionando somente alguns códigos do grupo de cirurgias e que nem sempre
353 contemplam as necessidades da população. O Hospital Nossa Senhora da
354 Conceição também possui urologia. Esses serviços são do Sul. Ramon Tartari cita
355 que é necessário evoluir para a implantação de centros de cálculos que atendam
356 toda a linha de cuidado da urologia. Manuel Del Olmo cita que nos UNACONS
357 realizam a cirurgia de alta complexidade, mas não fazem as cirurgias de média
358 complexidade. Isso mostra a necessidade de um estudo maior por parte da SES e
359 Cosems para definirem as referências para urologia em todo o estado.

360

361 **6. REGIÃO OESTE, FALTA DE ACESSO À ORTOPEDIA ONCOLÓGICA**

362 Retirado de pauta a pedido da Secretária Municipal de Saúde do Município de
363 Chapecó. Informa que o problema foi solucionado em reunião com o prestador.
364 Que na próxima semana, as agendas já estarão disponibilizadas.

365

366 **8. AQUISIÇÃO DE CÂMARAS FRIAS PELOS MUNICÍPIOS PARA SALAS DE VACINAS (DIVE)**



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

367 Lia Quaresma Coimbra, Gerente de Imunizações da SES, apresenta uma Minuta
368 de Deliberação para a aquisição de câmaras frias para as salas de vacinas, pelos
369 municípios, com recurso federal. Informa que o estado faria a Ata de Registro de
370 preço e não conseguiu, ainda não está concluída. Que o recurso já está na conta
371 dos municípios elegíveis e a fim de otimizar o processo, sugere revogar a
372 Deliberação **CIB/200/2019** que previa aquisição das câmaras frias por meio da Ata
373 de Registro de Preço do estado e ficam livres para adquirirem da melhor maneira,
374 com custo menor. Informa ainda que muitos municípios já adquiriram câmaras frias
375 com preço bem reduzido. Sugere que os municípios sigam as recomendações do
376 Ministério da Saúde e encaminhem a nota fiscal, declaração de recebimento do
377 equipamento, número de patrimônio e o treinamento do funcionário para manusear
378 o equipamento, para a DIVE/SES e a SES encaminhará ao MS. Edson Medeiros
379 cita que se trata de Portaria MS em vigência. Cita também, que preocupa o fato
380 dos municípios estarem encerrando as suas gestões este ano. Mesmo que o
381 estado fosse fazer uma Ata de Registro de preço agora, não daria mais tempo para
382 essa gestão. Odair sugere somente modificar o item 3 da Deliberação. Lia lembra
383 que a Deliberação 200/2019 não traz essas orientações sobre os documentos a
384 serem encaminhados ao MS.

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

386

387 **INFORMES**

388 **1. Grupo de Trabalho – GT para o protocolo da gestante de alto risco.**

389 Clemilson de Souza (Assessor do Cosems) coloca que essa pauta era para saber
390 sobre o Grupo de Trabalho que ia ser constituído para estudar o protocolo da
391 gestante de alto risco, em função da teleconsultoria, consulta com o enfermeiro e
392 sobre o fluxo.

393 André Lancini (SUR/SES) referente ao que foi pactuado, que a equipe de regulação
394 faria uma proposta de protocolo com a conexão APS e Rede Cegonha, informa que
395 quando for finalizada essa proposta trará para a C.T. Ramon Tartari,
396 Superintendente de Regulação da SES, concorda em discutir em C.T ou
397 anteriormente na SUR sobre essa proposta para alinhar junto ao Cosems. Ramon
398 cita ainda, com relação à Teleconsultoria, que está aguardando um parecer do
399 Conselho Regional de Medicina sobre o enfermeiro na consulta/ teleconsultoria
400 para o pré natal de gestante de alto risco. Clemilson de Souza (Cosems) se dispõe
401 a colaborar na elaboração do documento em reunião prévia na SUR para o
402 refinamento do documento antes de chegar na C.T. Ramon Tartari informa por fim,
403 que André Lancini está saindo da Superintendência de Regulação da SES por
404 iniciativa própria. Agradece muito o trabalho de André Lancini, um profissional
405 competente que colaborou com vários trabalhos da Superintendência. Manuel Del
406 Olmo também agradece ao André Lancini e deseja felicidades e sucesso na nova
407 trajetória. Todos na C.T. desejam boa sorte para André Lancini.

408

409

410

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite