



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

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

**ATA DA REUNIÃO DA  
CÂMARA TÉCNICA DE GESTÃO**

**LOCAL:** Florianópolis.Virtual.

**DATA:** 22 de agosto de 2022

**HORÁRIO:** 13h30min

**PRESENTES À REUNIÃO/Virtual**

**SES:** Lourdes de Costa Remor (CIB), Jane Laner Cardoso (DAPS), Jaqueline Reginatto (SUR), Carmem Delziovo (SPS), Flamarion da Silva Lucas (SUH), Helma Finta Uba (GEPRO), Marcus Guckert (GEARS), Geyza Regina Domingos Mello (ATPCD), Dulce Quevedo (GPLAN), Luciana (GMAPS), Eduardo Carpes (GMAPS), Hanna Barcelos (GECOS).

**COSEMS:** Fábio de Souza (COSEMS), Clemilson de Souza (COSEMS), Claiton Camargo de Souza (Lages), Thaise Alana Goronzi (Florianópolis), Talita Rosinski (Florianópolis), Elisabeth Rolim Espanhol Bachmann (Jaraguá do Sul), Fabiana Conrado (Jaraguá do Sul), Odair José Felipe (Seara), Andressa Martins (Tubarão), Alana Sella (Xaxim), Camilla Pandolfo (Xaxim), Marlon Candeia (Concórdia), Priscila Meira (COSEMS), Michelli Voss (COSEMS), Cátia Marcon (COSEMS), Roseclair Barros (COSEMS), Jocivânia Pesenti (COSEMS), Dirceu Perondi (COSEMS), Rúbia (Criciúma).

**COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: CARMEM DELZIOVO**

**PAUTA**

1. Proposta de revisão das diretrizes de atenção as pessoas com deficiência intelectual e transtorno do espectro autista e revisão dos tetos financeiros (SES);

2. DR: Doenças raras;

3. Finalização das Adequações e Revisão dos Encontros de Contas das Cirurgias Eletivas (COSEMS).

3.1 - Proposta de adequações da Deliberação CIB nº 008/21 com relação aos critérios de Encontro de Contas.

3.2 - Revisão dos Encontros de Contas de Outubro de 2021 a Março de 2022;

4. Habilitação do Hospital de Caçador.

**1. DR: DOENÇAS RARAS E REVISÃO DAS DIRETRIZES DE ATENÇÃO AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Jaqueline Reginatto, Coordenadora da Rede de Atenção às Pessoas com Deficiências, coloca que trouxe duas pautas para a reunião, doenças raras e revisão das diretrizes de atenção às pessoas com deficiência intelectual e transtorno do espectro autista. Inicia pelas doenças raras, relatando que foi escrita



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

47 com base com o que já existe de fluxo. Jaqueline refere que iniciou o estudo das  
48 doenças raras no início de 2021. Informa que Geiza Regina Domingos Mello  
49 (ATPCD) veio para área técnica para trabalhar nessa questão. Elencaram 22  
50 patologias que são de maior prevalência, que já possuem PCDT (protocolos clínicos  
51 e diretrizes terapêuticas) estabelecidos. Alguns fluxos já existem, outros precisam  
52 ser construídos. Jaqueline faz a leitura das patologias relacionadas inicialmente. A  
53 partir desses PCDTs, Jaqueline cita que iniciaram a organização do que está  
54 estruturado. Hoje existe o HIJG habilitado em genética e neurologia que são  
55 referências para as crianças. O HU é referência para adultos, mas não está  
56 habilitado. Estão encaminhando para habilitação. Também dentro da Rede de  
57 Deficiência, Jaqueline informa que o Hospital do Oeste está para ser habilitado para  
58 atendimento na região. Dentro das diretrizes, os recursos são do governo federal,  
59 pagos por FAEC. A porta de entrada é pela APS. Pelos PCDTs, o tratamento está  
60 garantido, mas há necessidade de ser organizada a reabilitação, as OPMEs,  
61 demandas desses serviços. O Ministério Público também trouxe a questão. Informa  
62 que já realizaram várias webpalestras por meio da Escola de Saúde Pública e ainda  
63 estão realizando. Estão num movimento para habilitação de serviços. Dentro do  
64 estado tem o CCR que atende algumas patologias. Hoje já existem 6.000 pacientes  
65 cadastrados com doenças raras no estado. Também estão realizando um  
66 levantamento de patologias que possuem demandas judiciais. Fábio de Souza  
67 (Cosems) solicita a Jaqueline a relação de todos os municípios que enviaram e não  
68 enviaram as informações para a SES para que o Cosems incentive os municípios a  
69 encaminharem as informações. Regina Domingos Mello (ATPCD) refere que hoje  
70 existe o HIJG habilitado para doenças raras e existem os Centros de Atenção que  
71 podem atender uma ou mais patologias. Existe o Hospital São Francisco de  
72 Concórdia que atende uma a atrofia muscular espinhal e o HU que também atende  
73 doenças raras, mas não é habilitado. Carmem Delzivo, Superintendente de  
74 Planejamento, lembra que está aberta na Deliberação 008/2021 a aplicação da  
75 medicação para atrofia muscular espinhal para outros hospitais que tenham  
76 interesse. Há vários hospitais em alta complexidade em neuro. Jane Laner Cardoso,  
77 Diretora da APS, sugere construir junto quando envolve APS como foi o caso da  
78 reabilitação.

79 **Encaminhamentos:** Voltará para as discussões.

80

81 **2. REVISÃO DAS DIRETRIZES DE ATENÇÃO AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL E**  
82 **TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.**

83 Jaqueline Reginatto, Com relação à revisão das diretrizes de atenção às pessoas  
84 com deficiência intelectual e transtorno do espectro autista informa que fizeram a  
85 revisão técnica das diretrizes existentes com base nas portarias vigentes. O  
86 documento existente estava desatualizado quanto aos critérios e o plano  
87 terapêutico. Verificaram os códigos de procedimentos que os serviços podem  
88 lançar. Informa que os serviços não encaminharam a capacidade instalada o que  
89 não permitiu a revisão dos tetos. Fábio de Souza refere que havia ficado a revisão  
90 das diretrizes, os códigos de procedimentos e a revisão dos tetos, o número de  
91 alunos e o número de pacientes. Jaqueline acredita que, se os serviços  
92 conseguirem lançar todos os códigos incluídos, os tetos poderão já se adequar, ou  
93 seja, atingir o teto estabelecido para cada serviço. Jaqueline sugere que se  
94 aprovelem as diretrizes e posteriormente realizar a revisão de tetos para os ajustes se



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

95 forem necessários. Jaqueline ressalta que os serviços deixam os pacientes para  
96 sempre e existe um tempo de permanência de acordo com o plano terapêutico.  
97 Tudo isso está esclarecido nas diretrizes. Helma Finta Uba cita que as APAEs  
98 estavam sob a gestão estadual, elas apresentavam a produção porque era APAC e  
99 recebiam por produção. Quando o MS mudou a forma de pagamento, a SES  
100 acompanha os tetos das APAEs. Sugere acompanhar a série histórica das APAEs  
101 de pelo menos 06 meses. Fábio de Souza acredita que podem ser aprovadas na  
102 CIB as diretrizes. O teto é distinto e pode ser revisado posteriormente.

103 **Encaminhamentos:** Levar as diretrizes para aprovação na CIB para competência  
104 setembro de 2022.

105

106 **3. FINALIZAÇÃO DAS ADEQUAÇÕES E REVISÃO DOS ENCONTROS DE CONTAS DAS**  
107 **CIRURGIAS ELETIVAS (COSEMS).**

108 3.1 - Revisão dos Encontros de Contas de Outubro de 2021 a Março de 2022.

109 Carmem Delziovo cita a legislação que isentou os hospitais do não cumprimento de  
110 metas. Eduardo Carpes (GEMAPS) informa que, juntamente com o Cosems,  
111 realizou a revisão de outubro de 2021 a março de 2022 para o encontro de contas e  
112 o ressarcimento das cirurgias eletivas. Específica as faixas de campanha.

113 3.2 - Proposta de adequações da Deliberação CIB nº 008/21 com relação aos  
114 critérios de Encontro de Contas.

115 Fábio de Souza (cosems) cita que o objetivo da revisão dos critérios seria para que  
116 o encontro de contas ficasse mais dinâmico, de mais fácil compreensão para  
117 aplicação. Cita ainda que na Deliberação 008/2021 não estava muito clara a  
118 metodologia. É importante atrelar a metodologia ao encontro de contas. Assim, fica  
119 mais claro o acompanhamento das faixas apresentadas. Fábio acredita que o passo  
120 a passo poderia ficar como um anexo da Deliberação 008/2021. Lembra que a  
121 composição dos tetos das cirurgias eletivas ficou construída lá atrás. Como a meta  
122 não poderia ser cumprida pelo decreto 14.400/2021 e, se a partir de julho a meta for  
123 considerada, a meta ambulatorial deveria estar separada da hospitalar. As cirurgias  
124 oftalmológicas não são pagas por produção e mostra a tabela. Sugere revisar tudo  
125 para apontar o que deve ser ressarcido e o que deve ser descontado. Carmem  
126 Delziovo questiona se existe alguma sinalização por parte do MS de interrupção do  
127 FAEC. Por enquanto não existe sinalização do MS. Carmem esclarece que houve  
128 programação dos hospitais que realizaram convênios com a SES para as cirurgias  
129 eletivas e a finalização desses convênios será dezembro de 2022. Quando houver  
130 prestação de contas, o convênio também prestará contas sobre o físico. O hospital  
131 apresenta o número de procedimentos que ele realizou. O financeiro será feito pela  
132 SES, pelo setor competente. Esse convênio não é da PHC. Com relação às  
133 cirurgias eletivas do FAEC, Carmem esclarece que passaram para a política  
134 hospitalar. Carmem esclarece que a meta das cirurgias eletivas dentro da PHC  
135 deve ser cumprida. A meta isenta é do recurso federal, que está no contrato. O  
136 procedimento ambulatorial eletivo não entra na PHC. A PHC é somente  
137 procedimento hospitalar, com AIH. Carmem lembra que alguns convênios já  
138 iniciaram as cirurgias em janeiro de 2022 e receberam o recurso adiantado e  
139 ressalta que a campanha de cirurgias eletivas era federal, depois que o federal não  
140 repassou mais recurso, o estado criou a faixa estadual. Portanto, no início das  
141 campanhas não havia faixa estadual. Fábio menciona que fará um vídeo ou uma  
142 reunião para orientar os municípios sobre a metodologia do encontro de contas.



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

143 Carmem Delziovo lembra que o recurso federal vigora até 31 de junho de 2022  
144 sobre o cumprimento de metas. O estado já cobra o cumprimento de metas  
145 atualmente. Questionado sobre procedimento de cirurgia de urgência utilizar faixa  
146 de campanha. Carmem esclarece que não pode, pois a regulação autoriza a eletiva  
147 e não urgência. Carmem cita que solicitaram um levantamento na regulação se  
148 houve solicitação de cirurgia de urgência e foi utilizada faixa de campanha. O  
149 hospital não pode faturar urgência com faixa de campanha. Fábio de Souza  
150 apresenta o passo a passo de como elaborar o encontro de contas das cirurgias  
151 eletivas. Esse passo a passo foi construído pelo Fábio do Cosems juntamente com  
152 a GEMAPS da SES. Fábio está realizando um comparativo de tudo que foi pago de  
153 outubro até março de 2022, tanto ambulatorial como hospitalar. Fábio cita que a  
154 planilha ficou bem clara e foi observada que essa planilha pode ser utilizada pelos  
155 municípios e pelo estado. O que foi faturado foi ambulatorial e não a hospitalar. A  
156 partir de julho se a meta for considerada, devem-se separadas as metas das  
157 cirurgias ambulatoriais da hospitalar, que foram definidas em 2019. Lembra que as  
158 cirurgias ambulatoriais oftalmológicas não são pagas por produção. Observa-se que  
159 as cirurgias oftalmológicas ultrapassaram o teto. A meta da ambulatorial pode ser  
160 por série histórica ou meta de PPI. Fábio esclarece na planilha, o conteúdo das  
161 colunas, das faixas que estão dispostas na planilha. Toda a explanação é técnica e  
162 de acordo com a legislação e as pactuações existentes. Fábio refere que a planilha  
163 permite obter o total e especifica por procedimentos. Permite observar a residência  
164 do paciente que realizou a cirurgia. Os valores a serem ressarcidos ou descontados  
165 ainda necessitam de uma maior revisão. Rúbia (Criciúma) questiona quantas  
166 aplicações de intravítrea dispõe por município na PPI? Carmem esclarece que as  
167 aplicações intravítrea são FAEC durante 06 meses para fazer série histórica, não  
168 tendo limites.

169 **Encaminhamentos:** Fábio (Cosems) discutirá com a SES sobre a conclusão do  
170 encontro de contas das cirurgias eletivas e Carmem Delziovo refere que a SES  
171 pode realizar os pagamentos de abril, maio e junho das cirurgias eletivas,  
172 independente do passado em que será revisado.

173

174 **4. HABILITAÇÃO DO HOSPITAL DE CAÇADOR.**

175 Carmem Delziovo, Superintendente de Planejamento da SES, informa que o  
176 Hospital Maicé de Caçador teve a portaria de habilitação em alta complexidade em  
177 cardiologia publicada pelo MS. Para a composição do teto de Caçador, foi retirado  
178 teto do HU de Florianópolis, parte do Hospital São Paulo Xanxerê e do Hospital de  
179 Caridade de Florianópolis. Esse remanejamento equivale aos atendimentos da  
180 Região do Vale do Rio do Peixe e do Meio Oeste que passarão para o Hospital  
181 Maicé de Caçador. O Hospital Maicé é gestão estadual como também o Xanxerê. O  
182 Alto Uruguai manterá os seus atendimentos em Xanxerê. Carmem esclarece que o  
183 remanejamento de teto corresponde as pessoas que serão atendidas. O Hospital de  
184 Caçador já possui cirurgias previstas para setembro de 2022. Hanna Barcelos  
185 esclarece que os pacientes que já estão agendados serão atendidos nos hospitais  
186 em que estão agendados que são no Hospital de Caridade e Hospital do Rio do Sul.  
187 Independente disso é necessário organizar o teto. Talvez, o remanejamento do teto  
188 seja em outubro passando a vigorar em outubro de 2022. Mas os atendimentos dos  
189 pacientes novos iniciarão em setembro ou outubro de 2022 em Caçador. Será  
190 avaliado ainda. Fábio questiona que o MS habilitou e não passou recurso novo?



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

191 Carmem informa que o MS não repassou recurso novo. O cenário é desabilitar um  
192 serviço para habilitar outro e que o MS alega que SC possui alta complexidade a  
193 mais que o necessário. Fábio argumenta que a alta complexidade tem que ter  
194 fomento federal. Carmem informa que o MS comunicou que fará vistoria nos  
195 serviços de alta complexidade. Carmem esclarece que será feito um novo TCGA.  
196 Talita Rosinski (Florianópolis) pergunta a partir de qual competência modificará a  
197 competência populacional. Carmem esclarece que poderá ser outubro de 2022.  
198 Talita refere os problemas operacionais e sugere uma pauta específica entre o  
199 município e o estado para resolver essas questões referentes aos termos de  
200 compromisso e garantia e acesso. Talita solicita que gostaria registrar a  
201 preocupação em habilitar serviço sem recebimento de recurso novo do MS.  
202 Carmem cita que não deu mais para esperar pelo MS, pois acabaríamos perdendo  
203 vidas por falta de acesso. Claiton Camargo, SMS de Lages, questiona sobre  
204 habilitação de leitos de UTI. Carmem cita que o estado custeia serviços em  
205 situações específicas, pontual, em que o MS não habilita. Claiton Camargo cita que  
206 a neurocirurgia em pediatria do Hospital Seara do Bem está aguardando habilitação  
207 no MS há 06 anos. Carmem, com relação a Caçador, o recurso está sendo  
208 realocado, já que ele havia sido em cima de uma população. Claiton Camargo  
209 questiona como será trabalhado daqui pela frente. Fábio de Souza lembra que nova  
210 habilitação sempre veio acompanhada de custeio. Carmem refere que cardiologia é  
211 diferente, é complexo. Não foi iniciativa da SES em habilitar sem recurso novo, foi  
212 imposição do MS.

213 **Encaminhamentos:** Remanejar o teto posteriormente.

214

215

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

216

217