



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

2

1

**ATA DA 285ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

2

3

4 **LOCAL:** Rua Esteves Junior, 160. 8º andar.

5 **DATA:** 10 de outubro de 2024

6 **HORÁRIO:** 09h

7

8 **PRESENTES À REUNIÃO**

9 **SES:** Diogo Demarchi Silva (Secretário de Estado da Saúde), Cláudia Gonsalves (SUR),
10 Fábio Gaudenzi Faria (SUVIS), Helma Finta Uba (GEMA), Marcus Guckert (DAES),
11 Marcos Antônio Fonseca (SUE), William Westphal (SAS), Ângela Blatt Ortiga, Grace Ella
12 Berenhauser (GERAM), Luana Weber (GEMAPS), Jaqueline Reginatto (GEHAR),
13 Tatiana Bez Batti (SUH), Arion Bet Godoi (DIVS), Jamir Brito (SGA).

14

15 **COSEMS:** Sinara Regina Landt Simioni (São José), Ivanice Peccin (Videira), Jaqueline
16 Mocelin (Blumenau), Tânia Ebehardt (Joinville), Almir Gentil (Florianópolis), Roberta
17 Hocheitner (Rio do Sul), Jainara Nórdio (Porto Belo). Deivid Freitas (Criciúma).

18

19 **APROVAÇÃO DA ATA**

20 Aprovada a Ata 284º de 05 de setembro de 2024.

21

22 **DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS**

23 A 285º reunião ordinária da CIB iniciou às 9h com a coordenação do Coordenador da
24 CIB/SES Diogo Demarchi Silva, Secretário de Estado da Saúde. Os dois coordenadores
25 dão as boas vindas a todos.

26

27 **DELIBERAÇÕES**

28 **A) PPI: COMPETÊNCIA NOVEMBRO DE 2024.**

29 A PPI, competência novembro de 2024 fica pré aprovada em função do calendário de
30 reuniões da CIB, que ultrapassa o prazo do envio da planilha para o Ministério da
31 Saúde. Na Ata CIB 284ª constam as planilhas da PPI, competência setembro e outubro
32 de 2024. Luana esclarece sobre a elaboração da PPI.

33

34 **B) ENCONTRO DE CONTAS DAS ALTAS COMPLEXIDADES: APROVAÇÃO DA COMPETÊNCIA
35 JULHO DE 2024 (ONCOLOGIA, ORTOPEDIA, NEUROLOGIA E CARDIOLOGIA).**

36 Norivaldo Freitas (GEMAS) apresenta o encontro de contas das altas complexidades,
37 competência julho de 2024. Norivaldo lembra a metodologia utilizada em todos os
38 meses para a elaboração do encontro de contas. Diogo Demarchi Silva, Coordenador da
39 CIB/SES, refere que teto é previamente alocado. Ressalta que encontro de contas com
40 remanejamento de teto é feito somente no Estado de Santa Catarina. Tudo que é
41 produzido é pago. O remanejamento dos pagamentos entrarão na competência
42 novembro de 2024. Consensuado.

43

44 **C) ENCONTRO DE CONTAS DAS CIRURGIAS ELETIVAS: APROVAÇÃO DA COMPETÊNCIA JULHO
45 DE 2024.**

46 Luana Weber (GEMAS) informa que na competência julho de 2024, o valor de produção
47 de cirurgias eletivas foi R\$ 24.806.592,35. Desse valor foram excluídos os valores do
48 Consórcio, que não fazem parte do Programa e recebem recurso de outras formas da



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

4
49 SES. Foi descontado de Joinville, o valor de 751.408,40 referente à Deliberação
50 304/2024. Ainda foram descontados R\$ 3.335.089,11 da segunda parcela dos
51 descontos das 4 parcelas, do montante que foi pago a mais, no período de março a
52 maio de 2024. E ainda, foram descontados 5.195,24 do FMS de Camboriú, referente a
53 auditoria realizada no Hospital Cirúrgico de Camboriú, que apontou que o Município
54 deveria devolver recursos a SES. Diogo Demarchi Silva, Coordenador da CIB/SES, cita
55 que o estado está realizando mais cirurgias eletivas. O mês de julho de 2024, cirurgia de
56 caráter eletivo, foi o mês na história em SC que mais foram realizadas cirurgias eletivas.
57 O paciente encaminhado para cirurgia eletiva pela Atenção Primária se considera
58 na fila cirúrgica, mas o paciente entra na fila da cirurgia somente após a avaliação por
59 uma consulta cirúrgica. A consulta é regulada. Cirurgia que não passa por consulta
60 cirúrgica não é paga. É necessário reduzir o tempo de espera. Cita que o desconto de
61 Joinville que foi apresentado foi acordado em CIB. E há um desconto para ser feito da
62 gestão de Criciúma, que é um saldo remanescente para ser transferido para a gestão
63 estadual. O Coordenador da CIB/SES informa que há um pleito junto ao MS para mais
64 recursos para as cirurgias eletivas, mas cita que está difícil. Informa também, que não
65 conseguiram concluir o protocolo do tratamento esclerosante por falta de consenso
66 referente ao procedimento. O encaminhamento será feito a tempo. Ivanice Peccin (SMS
67 de Videira) coloca que ainda não conseguiu ter o controle total da gestão. Que existe um
68 'delay' entre a consulta cirúrgica e a realização da cirurgia. Com relação às cirurgias
69 eletivas, cita que é necessário ser mais eficientes, talvez, melhorar o processo. Tânia
70 Ebehardt (SMS Joinville) cita que, às vezes, o paciente é chamado para a realização da
71 cirurgia e ele não está preparado. Informa que está caminhando, mas ainda falta mais
72 organização interna. Consensuado.

73

74 **D) REVOGAR A DELIBERAÇÃO 184/2019: MINUTA DE DELIBERAÇÃO E PROTOCOLO DAS**
75 **SOLICITAÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS DE PACIENTES PARA LEITO EM HOSPITAL DE**
76 **RETAGUARDA CLÍNICA (CURTA PERMANÊNCIA) E CUIDADOS PROLONGADOS NA**
77 **MACRORREGIÃO DA GRANDE FLORIANÓPOLIS E APROVAR UM NOVO TEXTO.**

78 Cláudia Gonsalves (Superintendente de Regulação) esclarece a solicitação da Grande
79 Florianópolis para que a regulação dos leitos de retaguarda e de longa permanência
80 voltem para a bancada da urgência e não mais regulada de NIR para NIR. Esses leitos
81 são regulados pela bancada da urgência de acordo com a legislação. Em 2019, a
82 Macrorregião da Grande Florianópolis regulava esses leitos de retaguarda clínica e de
83 longa permanência. Naquele momento foi decidido mudar por alguns problemas
84 detectados, que estavam dificultando as internações. Cláudia informa que esses leitos
85 são regulados pela bancada da urgência e esta Deliberação está em vigor e, que houve
86 uma solicitação da Grande Florianópolis para que a Central de Regulação da
87 Macrorregião da Grande Florianópolis voltasse a regular os leitos de retaguarda clínica e
88 de longa permanência. A macrorregião da Grande Florianópolis voltará a realizar a
89 regulação desses leitos. Clemilson de Souza (Assessor do Cosems) cita que foram
90 retirados da proposta, textos referentes ao transporte sanitário. Diogo Demarchi,
91 Coordenador da CIB/SES, lembra as habilitações de leitos de retaguarda. Salienta que,
92 hospitais que não querem internar em leitos de retaguarda, que solicitem a desabilitação
93 em leitos de retaguarda. O que não podem é habilitar e se recusar a internar pacientes
94 nesta modalidade. Reforça que em novembro e dezembro volta a dengue e serão
95 necessários leitos de retaguarda. Jaqueline Mocelin (SMS de Blumenau) sugere que o
96 protocolo de internação de leitos de retaguarda seja estendido para todo o estado.
97 Cláudia Gonsalves solicita que se aprove esta proposta hoje haja vista a urgência.



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

6

98 Sinara Regina Landt Simioni, Coordenadora da CIB/Cosems, sugere aprovar a proposta
99 hoje e estender o protocolo para todo o estado, trazendo a nova proposta na próxima
100 CIB. Ivanice Peccin (SMS de Videira) refere que as macrorregiões são diferentes da
101 Grande Florianópolis, que a realidade, as peculiaridades são outras. Portanto, melhor
102 que venha a proposta para as outras macrorregiões na próxima CIB. Consensuado. Fica
103 aprovada a nova redação e revogada a Deliberação 184/2019. Quanto ao transporte
104 sanitário que constava na proposta e foi retirado, o Coordenador da CIB/SES, acredita
105 que este assunto não será vencido até o fim de 2024.

106

107 **E) RETIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 034/2021: ALTERAÇÃO DA REFERÊNCIA ONCO ORTOPEDIA**
108 **ADULTO DO GRANDE OESTE E MEIO OESTE, DO CEPON PARA O HOSPITAL TEREZINHA GAIO**
109 **BASSO.**

110 Luana Weber apresenta a proposta de retificação da Deliberação 034/2021. informa que
111 o Hospital Terezinha Gaio Basso passará a atender o Grande Oeste e o Meio Oeste
112 (Hospital Santa Terezinha de Joaçaba do Meio Oeste) em oncologia ortopédica adulto,
113 população que era referenciada para o CEPON em Florianópolis. Há uma diferença de
114 R\$ 13.000,00 do CEPON que será repassado para o Hospital Terezinha Gaio Basso.
115 Serão acrescidos exames no Hospital Terezinha Gaio Basso. Luana Weber menciona
116 que esta demanda foi encaminhada pela Gerência de Regulação Ambulatorial. O
117 Hospital sinalizou que poderia realizar esses atendimentos, portanto, o estado está
118 mudando a referência para o Oeste, haja vista, que fica melhor para o paciente, ficando
119 mais próxima de sua residência. Não haverá impacto financeiro. O Coordenador da
120 CIB/SES coloca que CEPON, Terezinha Gaio Basso são gestões do estado, sendo
121 transferência de estado para o estado. Cita também, que não tem o porquê a população
122 do Extremo Oeste querer ir para Cascavel. Mas, esse é um assunto para ser discutido
123 posteriormente, segundo o Secretário de Estado da Saúde. Esta Deliberação passará a
124 vigorar a partir da competência novembro de 2024. A Coordenadora da CIB/Cosems
125 parabeniza a SES pelo processo de transferência da referência. Consensuado.

126

127 **F) MAIS ACESSO À ESPECIALISTAS.**

128 Diogo Demarchi, Coordenador da CIB/SES, cita que SC necessita encaminhar o PAR ao
129 Ministério da Saúde. Esclarece que é necessário que os municípios façam a adesão ao
130 PAR para poder encaminhar ao MS. Propõe encaminhar um plano para o MS e depois,
131 se aperfeiçoa, se ajusta o plano. Mas, cita que é importante encaminhar um plano com
132 brevidade. O plano com as OCIs, do Projeto Mais Especialistas. A proposta é vincular
133 aos serviços que já estão realizando procedimentos das OCIs.. Fábio de Souza
134 (Assessor do Cosems) coloca que a proposta pode conter de 3 a 4 procedimentos por
135 OCI. Em cada estado há um coordenador estadual para coordenar o PAR das OCIs.
136 Cita que foi criado um PAR para cada OCI. E a produção virará FAEC com
137 complementação, portanto, deve ser feita uma programação para 2025. Para SC, estão
138 previstos R\$ 25.000.000,00 para a produção. Essa programação não modificará os
139 contratos. Para cada Linha de Cuidado (OCI) será de 3 a 4 procedimentos. Haverá um
140 protocolo para cada OCI. Foram elencados 3 prestadores de serviços em cada Região
141 de Saúde. Cada especialidade terá um diagnóstico diferente. Diogo Demarchi,
142 Coordenador da CIB/SES, refere que após o encaminhamento das propostas ao MS,
143 essas propostas serão aprimoradas. Esse encaminhamento é para dar uma ideia ao MS
144 do que SC está programando, até porque impacta no orçamento. Sinara Regina Landt
145 Simioni, Coordenadora da CIB/Cosems, informa que o diagnóstico e a proposta foram
146 elaborados pelo Cosems (Fábio de Souza) juntamente com os técnicos da SES.



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

8

147 Jaqueline Mocelin (SMS de Blumenau) cita que é importante conhecer o PAR
148 encaminhado ao MS para poder ajustar no município. Diogo Demarchi, Coordenador da
149 CIB/SES, informa que encaminhará um único PAR e não 17 PARs. Consensuado.

150

151 **G) IMPLANTAÇÃO DE UMA USB/SAMU PARA O MUNICÍPIO DE CAXAMBU DO SUL, COM AS**
152 **DEVIDAS DELIBERAÇÕES RUE, CMS E CIR.**

153 **A CIB APROVOU** a implantação, através da Ampliação de Frota, de 01(uma) unidade
154 de suporte básico de vida terrestre do SAMU 192 no município de Caxambu do Sul/SC,
155 para a realização do atendimento pré-hospitalar na Macrorregião de Saúde do Grande
156 Oeste. O SMS de Caxambu do Sul estava presente e falou.

157

158 **H) IMPLANTAÇÃO EM UMA USB/SAMU PARA O MUNICÍPIO DE VIDAL RAMOS, COM AS**
159 **DEVIDAS DELIBERAÇÕES RUE E CIR.**

160 **A CIB APROVOU** a implantação, através da Ampliação de Frota, de 01(uma) unidade
161 de suporte básico de vida terrestre do SAMU 192 no município de Vidal Ramos/SC, para
162 a realização do atendimento pré-hospitalar na Macrorregião de Saúde do Vale do Itajaí.
163 O SMS de Vidal Ramos estava presente e falou.

164

165 **I) IMPLANTAÇÃO DE UMA USB/SAMU PARA O MUNICÍPIO DE CAPIVARI DE BAIXO, COM AS**
166 **DEVIDAS DELIBERAÇÕES RUE, CIR.**

167 **A CIB APROVOU** a implantação de uma USB/SAMU para o município de Capivari de
168 Baixo, com as devidas deliberações RUE e CIR.

169

170 **J) HABILITAÇÃO DO SERVIÇO HOSPITALAR DE VASECTOMIA (CÓDIGO 19.02) DO HOSPITAL DE**
171 **CARIDADE JAGUARUNA (HCJ), LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DE JAGUARUNA, SC (CIR**
172 **37/2024).**

173 A CIB APROVOU a habilitação do Serviço Hospitalar de Vasectomia (código 19.02) do
174 Hospital de Caridade de Jaguaruna (HCJ), localizado no município de Jaguaruna, SC
175 (CIR 37/2024).

176

177 **L) HABILITAÇÃO ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE AO INDIVÍDUO COM OBESIDADE**
178 **(0203) NO HOSPITAL SÃO MIGUEL – IMAS NO MUNICÍPIO DE JOAÇABA (CIR 17/2024).**

179 A CIB APROVOU a habilitação em Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com
180 Obesidade (0203) no Hospital São Miguel – IMAS no Município de Joaçaba.

181

182 **M) HABILITAÇÃO LEITOS UNIDADE DE CUIDADO INTERMEDIÁRIO NEONATAL CANGURU -**
183 **UCINCA NO HOSPITAL REGIONAL DO OESTE NO MUNICÍPIO DE CHAPECÓ (CIR 18/2024).**

184 A CIB APROVOU a habilitação Leitos Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal
185 Canguru - UCINCa no Hospital Regional do Oeste no Município de Chapecó.

186

187 **N) HABILITAÇÃO DO CER III DO MUNICÍPIO DE JOAÇABA, TERMO DE COMPROMISSO DO CER**
188 **III E RECURSO PRODUÇÃO DE AASI O CER III – APARELHO AUDITIVO.**

189 A CIB APROVOU a habilitação do CER III do Município de Joaçaba, Termo de
190 Compromisso do CER III e recurso produção de AASI do CER III – aparelho auditivo. É
191 um recurso próprio do estado aplicado para ampliar a assistência do CER III de
192 Joaçaba.

193

194 **O) HABILITAÇÃO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CAPS I, NO MUNICÍPIO DE**
195 **MASSARANDUBA.**



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

10

196 A CIB APROVOU a habilitação do Centro de Atenção Psicossocial I – CAPS I, no Muni-
197 cípio de Massaranduba.

198

199 **P) HABILITAÇÃO EM TERAPIA NUTRICIONAL – IMIGRANTES HOSPITAL E MATERNIDADE DE**
200 **BRUSQUE - CIR 69/2023.**

201 A CIB APROVOU a habilitação do Serviço como Unidade de Assistência de Alta Comple-
202 xidade em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral (código 2301), Imigrantes Hospital e
203 Maternidade, localizado no Município de Brusque.

204

205 **Q) PAR DA RUE DA GRANDE FLORIANÓPOLIS.**

206 **A CIB APROVOU** a atualização do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às
207 Urgências– PAR da RUE, da Macrorregião da Grande Florianópolis. Diogo Demarchi,
208 Coordenador da CIB/SES, chama atenção para os leitos de retaguarda habilitados da
209 Grande Florianópolis. Coordenador da CIB/SES cita o Hospital de Biguaçu, que é muito
210 difícil aceitar internação de leito de retaguarda. Salienta que o Hospital deve receber
211 internações que estão na fila do Hospital Regional. Caso, a situação permaneça, o
212 Hospital pode ter esses leitos desabilitados. Jaqueline Reginatto (GEHAR) cita que o
213 Hospital de Caridade apresentou documento de declínio dos leitos de retaguarda clínica,
214 e que houve a proposta de remanejamento do recurso para o Hospital Santa Teresa,
215 que já disponibiliza leitos clínicos para a região. Leitos de retaguarda: remanejamento
216 dos 10 leitos do Hospital de Caridade pro Santa Teresa. E nova habilitação de 25 leitos
217 também pro Santa Teresa, de cuidados prolongados. Novos leitos (10) de retaguarda
218 para Hospital São José de Tijucas. Leitos de unidade coronariana (5) para ICSJ e 10
219 leitos de AVC para HGCR. Inclusos todos os pleitos de sala de estabilização e
220 qualificações de UTI adulto e pediátrico conforme Plano. UPA de Garopaba e São José
221 e AD - atenção domiciliar em. São José. Unidades do SAMU e Motolâncias. Sinara
222 Regina Landt Simioni cita a demora nos remanejamentos dos leitos, na organização da
223 macrorregião.

224

225 **R) GRUPO DE CONDUÇÃO DE REDE MATERNO INFANTIL – REDE ALYNE.**

226 A CIB APROVOU a instituição do Grupo Condutor Estadual da Rede Materno Infantil -
227 Rede Alyne (antiga Rede Cegonha). Foram acrescentados na proposta do grupo apre-
228 sentada, 02 representantes da DIVE e 03 representantes do Cosems. O Grupo condutor
229 da Rede Alyne será composta por representantes das seguintes instituições: 01 repre-
230 sentante da Diretoria de Atenção Primária à Saúde; 02 representantes da Gerência de
231 Atenção, Promoção e Prevenção à Saúde; 01 representante de Regulação Ambulatorial;
232 01 representante da Diretoria de Atenção Especializada; 02 representantes da Diretoria
233 de Vigilância Epidemiológica; 01 representante da Gerência de Planejamento; 01 repre-
234 sentante da Gerência de Urgência e Emergência; 04 representantes das Gerências Regi-
235 onais de Saúde; 01 representante do Conselho Estadual de Saúde de Santa Catarina; 03
236 representantes do Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Santa Catarina -
237 COSEMS; 04 representantes das Macrorregiões de Saúde pelos Grupos de Condução
238 e/ou Câmaras Técnicas da Rede Materno Infantil - Rede Alyne. O Grupo Condutor Esta-
239 dual da Rede Materno Infantil de SC - Rede Alyne será coordenado pelo membro titular
240 da Gerência de Atenção, Promoção e Prevenção à Saúde vinculado à DAPS/SES. A
241 Rede Alyne é a antiga da Rede Cegonha, a mesma Rede Materno Infantil. Sinara Regina
242 Simioni, Coordenadora da CIB/Cosems, salienta que o Grupo Condutor possui represen-
243 tantes de todas as áreas, não necessitando passar as decisões novamente por outros fó-
244 runs.



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

12

245

246 **S) RETIFICAÇÃO DO ART. 16 DA DELIBERAÇÃO 326/ 2024: PERDA DE PRAZO PARA ENVIO DE**
247 **PRODUÇÃO AO DATASUS.**

248 Luana Weber (GEMAS) esclarece sobre a retificação da Deliberação 326/2024, citando
249 o prazo para o envio da base de dados de produção do DATASUS, para o
250 processamento. Diogo Demarchi, Coordenador da CIB/SES, cita que é impossível a
251 SES ficar revendo o processamento por falta do envio da base de dados. E que grandes
252 municípios encaminham a base de dados com atraso. Cita ainda, que se o município
253 encaminhar fora do prazo, vai ter que esperar o DATASUS abrir o bando de dados para
254 que o município possa atualizar. Mas, a SES não fará o reprocessamento do mês que
255 não foi enviado ou que foi encaminhado com atraso. A redação em seu parágrafo 2º do
256 Art. 16 da Deliberação 326/2024 ficará da seguinte forma: I. Os casos excepcionais em
257 que o envio de arquivos de produção ambulatorial e hospitalar, dentro do cronograma
258 estabelecido, seja rejeitado pelo MS/DATASUS, serão objeto de análise pela Gerência
259 de Monitoramento e Avaliação. II. Os pedidos deverão ser encaminhados à Gerência de
260 Monitoramento e Avaliação – GEMAS, com documentação comprovando o envio de sua
261 produção no prazo estabelecido, obtidos dos Sistemas oficiais do Ministério da
262 Saúde/DATASUS; III. Não serão aceitos pedidos de revisão por perda de prazo no envio
263 da produção; IV. Ressalta-se que o não cumprimento dos prazos estipulados impacta
264 diretamente na estratificação da produção para fins de pagamento do Encontro de
265 Contas do Programa Estadual de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas e V. Esta
266 retificação tem efeitos a partir da competência setembro de 2024. A partir de setembro
267 entrarão nesta nova regra. Fábio de Souza (Cosems) coloca os vários motivos
268 identificados no atraso do envio da base de dados. Consensuado.

269

270 **T) REFORMULAÇÃO DO ANEXO AO PLANO DE AÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO,**
271 **DESCENTRALIZAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DE OUVIDORIA NO SUS: DELIBERAÇÃO 371/2024.**

272 A CIB APROVOU a reformulação do anexo ao Plano de Ação para implantação,
273 descentralização e qualificação de Ouvidoria no SUS. Diogo Demarchi cita que o
274 estado não operacionaliza esse recurso, portanto, descentraliza e qualifica ouvidoria
275 nos municípios.

276

277 **U) HABILITAÇÃO DO HOSPITAL ANA SCHMITT, LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DE**
278 **FLORIANÓPOLIS, EM HOSPITAL DIA, LAQUEADURA E VASECTOMIA.**

279 **A CIB APROVOU** a habilitação do Hospital Ana Schmitt, localizado no Município de
280 Florianópolis, em Hospital Dia e realização dos procedimentos de laqueadura e
281 vasectomia.

282

283 **3. HOMOLOGAÇÕES**

284 **3.1. Deliberações ad referendum:** Não houve deliberações ad referendum.

285

286 **4. DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTOS**

287 **4.1 REDE MATERNO INFANTIL – SC AMBULATORIO ALTO RISCO – AGAR.**

288 Ângela Blatt Ortiga (DAPS) esclarece que não há previsão de quanto tempo iniciarão
289 as habilitações. E que trouxe para a pauta, pois está havendo negativas de acesso.
290 Informa que o recurso é pequeno. Ângela sugere que os serviços fiquem atento aos
291 critérios para poder se habilitar na Rede Alyne. Para cada macrorregião, a
292 possibilidade é de habilitar até 3 serviços. Quando o serviço não for habilitado, o
293 serviço pode levar para a referência. Ângela informa que não existe habilitação



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

14
294 ambulatorial para essa atenção. Cita que esse recurso do ambulatório de alto risco,
295 nunca foi cofinanciado pelo MS. O contrato é como prestador. Talvez, a partir de
296 janeiro de 2025, iniciam as habilitações. Ângela refere que estão identificando que em
297 algumas macrorregiões existem 2 serviços. Cita que estão tentando organizar a Rede
298 no estado. O critério é 5000 nascidos vivos. Onde não conseguirem alcançar o
299 parâmetro, um serviço dos 3 poderá ficar como habilitação estadual. Ângela informa
300 que o recurso vai ser de R\$ 100.000,00 por ambulatório/mês. Enquanto o serviço não
301 for habilitado pelo MS, o estado pagará um incentivo de R\$ 20.000,00/mês por serviço
302 que atenda até 500 gestantes, os que atendem mais receberão R\$ 40.000,00. E,
303 quando o serviço for habilitado pelo MS, o estado continuará a pagar como incentivo
304 R\$ 20.000,00. Diogo Demarchi, Coordenador da CIB/SES, sugere utilizarem os grupos
305 condutores, tanto estadual, como os regionais.
306

307 **4.2. HABILITAÇÕES ESTADUAIS.**

308 Marcus Guckert (diretor de Atenção Especializada) fala sobre as habilitações
309 estaduais. Houve a Deliberação 84/2024 e a prorrogação desta Deliberação. Diogo
310 Demarchi, Coordenador da CIB/SES, refere que são 7 habilitações dentro da
311 cardiologia. Alguns foram feitos plus para habilitações (por exemplo, para colocação de
312 marcapasso em uma cirurgia). Serviço habilitado no MS deve cumprir as regras do MS.
313 Algumas habilitações estaduais já estão com habilitação federal. Marcus faz um breve
314 resumo das habilitações estaduais, desde o começo destas habilitações, dos serviços
315 que vem produzindo e os que não vem produzindo. Diogo Demarchi esclarece sobre os
316 pagamentos dessas habilitações estaduais. Há produção que não aparece na base
317 nacional. E há produção que aparece na base nacional, mas o MS não paga. O estado
318 pagou quase R\$ 40.000.000,00 em habilitações estaduais desde 2023. Marcus cita a
319 necessidade da atualização do Plano da Pessoa com Câncer para a inclusão dos dois
320 serviços em oncologia de Brusque e a criação de uma habilitação estadual para esses
321 dois serviços de Brusque e a definição ou não da exclusão dos serviços habilitados que
322 não produziram até o momento ou não encaminharam documentos para habilitação no
323 MS. Diogo Demarchi, Coordenador da CIB/SES, coloca que alguns serviços habilitados
324 com habilitação estadual e não produzem, possam ser desabilitados, embora a SES
325 abra um prazo para que esses serviços possam encaminhar a documentação para
326 habilitação no MS, prorrogando a Deliberação 84/2024. Quanto a Brusque, o Secretário
327 de Estado da Saúde esclarece que as habilitações no MS dos dois hospitais de
328 Brusque em oncologia foram solicitados pelas 03 CIRs. O Coordenador da CIB/SES
329 solicita que a CIB aprove o encaminhamento pela SES dos dois hospitais de Brusque
330 para habilitação no MS (Azambuja e Imigrantes) e atualização do Plano da Pessoa com
331 câncer para a inclusão desses serviços. O Coordenador da CIB/SES solicita também à
332 CIB, aprovação para desabilitar os serviços com habilitação estadual que não
333 produzem. Consensuado o encaminhamento dos dois hospitais de Brusque para
334 habilitação ao MS. E, habilitação estadual que não esteja produzindo, o Cosems será
335 formalizado para desabilitação. E a Deliberação 84/2024 funcionará como 'guarda
336 chuva' para outras possíveis habilitações. Na oncologia, as 3 regiões do Vale serão
337 reavaliadas quanto as referências, após as habilitações. Sinara Simioni, Coordenador
338 da CIB/Cosems cita que a Grande Florianópolis deve ser organizar para o atendimento
339 em oncologia. Com relação à angiotomografia, ficará para as próximas reuniões.
340

341 **4.3. EXPANSÃO DA ONCOLOGIA.**

342 Este item já foi discutido no item acima.



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

16
343
344
345
346
347
348
349
350
351
352
353
354
355
356
357
358
359

5. DOCUMENTOS RECEBIDOS.

Os documentos recebidos foram encaminhados para as áreas pertinentes e para as Câmaras Técnicas.

6. INFORMES

6.1 Relatórios de auditoria, dos dois primeiros quadrimestres de 2024 (distribuídos aos Membros da CIB).

6.2. A próxima CIB será realizada em Balneário Camboriú no evento 'COMAC' em 6 e 7 de novembro de 2024.

Nada mais havendo a tratar, eu, Lourdes de Costa Remor, lavrei a presente Ata, assinada por mim e pelos Coordenadores.

Florianópolis, 10 de outubro de 2024.