



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

**ATA DA 292ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

LOCAL: Sede do Cosems. Avenida Vereador Najib Jabor, 475 - 1º andar, auditório prata.

DATA: 10 de julho de 2025

HORÁRIO: 09h.

PRESENTES À REUNIÃO

SES: Diogo Demarchi Silva (Secretário de Estado da Saúde), Talita Rosinski (SUR), Marcus Guckert (DAES), Luana Weber (GEMAS), William Westphal (SAS), Ângela Blatt Ortiga (DAPS), Fábio Gaudenzi (SUVIS), Jamir Brito (SGP).

COSEMS: Sinara Regina Landt Simioni (São José), Jaqueline Mocelin (Indaial), Elton Gandin (Rio das Antas), Jainara Nórdio (Porto Belo), Cláudio Azevedo da Silva (Rio do Sul), Susana Zen (Lages), Pablo Sebastina Velho (Navegantes), Rogério Luiz da Silva (Jaraguá do Sul).

APROVAÇÃO DA ATA

Aprovada a Ata 291º de 05 de junho de 2025.

DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS

A 292ª reunião ordinária da CIB iniciou às 09h com a coordenação da Presidente do Cosems, Sinara Regina Landt Simioni. Diogo Demarchi Silva, Coordenador da CIB/SES, informa sobre o Hospital Universitário de Chapecó, que foi levado ao MS, junto com outros assuntos do estado, como as habilitações e o teto. Informa também, que houve uma Audiência Pública em Chapecó sobre o Hospital Universitário em que esteve presente. Cita que a EBSEH esteve lá no Oeste em uma visita técnica. Diogo Demarchi coloca que a SES não se opõe, que já foi falado na CIB passada, mas ressalta que é necessário discutir na CIB os procedimentos que o hospital realizará. Com relação as habilitações, informa que também falou com o Ministro da Saúde (Padilha), pois muitas habilitações do estado estão aprovadas sem portaria. Referente ao teto MAC que é um tema antigo. O primeiro teto MAC de SC foi por série histórica, iniciando prejudicado, considerando que muitos pacientes do estado iam para o Paraná e para o Rio Grande do Sul. Salienta que o teto é composto por vários recursos, sendo que teto MAC puro é diferente. Cita que não vê boas perspectivas no momento, haja vista, os temas em questão pelo MS. Rodinei Zanella, vice presidente do Cosems, dá as boas vindas a todos.

DELIBERAÇÕES

A) PPI: COMPETÊNCIA JULHO DE 2025.

A PPI, competência julho de 2025 foi aprovada. Apresentada na reunião prévia.

B) Encontro de Contas das Altas Complexidades: aprovação da competência abril de 2025 (oncologia, ortopedia, neurologia e cardiologia).

Sinara Regina Landt Simioni, Coordenadora da CIB/Cosems, cita que o encontro de contas das altas foi apresentado na reunião prévia e consensuado. Entretanto, alguns municípios questionam como os prestadores estão ofertando os serviços, de forma que



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

49 quando sobra teto é porque o paciente não chegou, sendo que outros prestadores
50 extrapolam o teto. Diogo Demarchi, Coordenador da CIB/SES, lembra da cardiologia do
51 Hospital Santa Isabel de Blumenau, que foi relatado pelo Vice Prefeito de Apiúna, na
52 reunião anterior da CIB, de que teria acesso em cardiologia em outros lugares e não
53 estaria tendo acesso no Hospital Santa Isabel. Ao mesmo tempo, que ouve que não está
54 tendo acesso na cardiologia do Hospital Santa Isabel, recebe um pedido de habilitação
55 de TAVI no mesmo hospital e região, informa o Secretário de Estado da Saúde, Diogo
56 Demarchi. Sugere que o serviço que solicitou habilitação em alguma alta complexidade,
57 que venha na reunião prévia explicar sobre a solicitação. Sugere que o Cosems avalie a
58 possibilidade. Sinara Simioni, Coordenadora da CIB/Cosems, coloca que o Cosems fará
59 um formulário no FormSUS para que os serviços respondam o porquê não estão
60 cumprindo o contrato. Esse foi um encaminhamento feito pelo Cosems, pois, cita que os
61 secretários sempre falam na CIB sobre o não cumprimento de contrato e não houve um
62 encaminhamento sobre esses prestadores de alta complexidade que não cumprem o
63 contrato. Ficou consensuado.

64

65 C) Encontro de Contas das Cirurgias Eletivas: aprovação da competência abril de
66 2025.

67 Sinara Regina Landt Simioni, Coordenadora da CIB/Cosems, informa que foi
68 apresentado por parte da SES, na reunião prévia. Diogo Demarchi, Coordenador da
69 CIB/SES, direciona a sua fala para os municípios em gestão plena e agradece aos
70 técnicos que estão auxiliando na avaliação das cirurgias eletivas, sobretudo, nas
71 cirurgias sequenciais e múltiplas. As portarias do MS publicadas no fim de 2024, meio
72 que bagunçaram tudo. Muitos recursos foram repassados diretamente para os
73 municípios nos meses de janeiro, fevereiro e março. O MS voltou atrás em abril de 2025.
74 Isso, necessitou realizar levantamentos internos para acertar os encontros de contas.
75 Consensuado.

76

77 D) Mais Médicos especialistas.

78 Sinara Regina Landt Simioni, Coordenadora da CIB/Cosems, cita que os municípios têm
79 até o dia 11 de julho para adesão. Sugere que o estado encaminhe a relação já existente
80 e o MS fará a seleção. Diogo Demarchi, Coordenador da CIB/Cosems, coloca que
81 entrará no e-gestor para realizar a adesão e os encaminhamentos do estado no Mais
82 Médicos Especialistas. O Coordenador da CIB/SES refere que ficou uma dúvida com o
83 MS, se os especialistas seriam por Macrorregião ou Região de Saúde. O MS informou
84 que seria por Região de Saúde, entretanto, por Região de Saúde, é complicado, em
85 função das altas complexidades. As discussões deveriam ser mais estruturadas.
86 Jaqueline Mocelin (SMS de Indaial) coloca que estruturas já se tem que são os hospitais.
87 O que precisará, segundo a secretária de Indaial, serão os instrumentos utilizados de
88 acordo com a especialidade médica contratada. Sugere que o estado faça a adesão de
89 tudo que já existe com o compromisso de expansão. Com essa diretriz, segue os
90 cadastros. Mas, se preocupa com o valor da bolsa de 20h. Outra questão que lhe
91 preocupa, qual será a governança que o estado e municípios terão sobre esses médicos.
92 O Coordenador da CIB/SES fará o preenchimento e encaminhará até o fim do dia de
93 hoje, para o Cosems validar e fará os encaminhamentos do Mais Médicos Especialistas
94 ao MS, no prazo. Consensuado.

95

96 E) Nós na Rede: curso em EAD e parte presencial (1.260 vagas para SC).



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

97 A gerente Michele Olinger Broaman DAPS/SES apresentou o "Nós na Rede", um projeto
98 de capacitação de oferta nacional, resultado da parceria entre a Secretaria de Gestão do
99 Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), a Secretaria de Atenção Especializada à
100 Saúde (SAES) e a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), do Ministério da
101 Saúde, cuja execução está sob responsabilidade da Fiocruz-Brasília, por meio de Termo
102 de Execução Descentralizada. Nesse contexto, o Ministério da Saúde tem o papel de
103 colaborar e apoiar a execução do projeto e tem como instância de tomada de decisão o
104 Grupo Condutor, composto pelo CONASS, CONASEMS, MS e representantes das
105 escolas de saúde do SUS. O público-alvo do curso são os profissionais de nível médio,
106 técnico, de graduação e gestores dos serviços da RAPS, prioritariamente dos Centros de
107 Atenção Psicossocial (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSij, CAPSad e CAPSad III);
108 Unidades de Acolhimento (UA); Equipes de Avaliação e Acompanhamento de Medidas
109 Terapêuticas Aplicáveis à Pessoas com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAPs-
110 Desinst); e Profissionais das eMulti, preferencialmente profissionais de psicologia,
111 serviço social ou terapia ocupacional. Se for possível ampliar o público-alvo do curso,
112 abarcando outros serviços que integram a RAPS, a exemplo dos profissionais da
113 Atenção primária, das Unidades de Pronto Atendimento, do Programa De Volta para
114 Casa, dos Serviços Residenciais Terapêuticos, hospitais gerais, Serviços de
115 Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Consultórios na Rua, entre outros. Quanto aos
116 encontros presenciais, a Secretaria de Estado da Saúde, por meio das Gerências
117 Regionais de Saúde, apoiará a definição e organização do local para os encontros
118 presenciais, a partir de espaço físico cedido pelo município-sede (turmas de 30 alunos).
119 A Gerência de Saúde não vai dispor de recurso financeiro para o curso. Não havendo
120 comércio de alimentos no entorno, será proposto café solidário entre os participantes. SC
121 definiu as vagas por critérios que constam no projeto, com início do curso no segundo
122 semestre de 2025. O curso constará de três ciclos, iniciando o primeiro ciclo em agosto
123 com 14 turmas. O município sede é responsável pela estrutura do curso e os municípios
124 origem dos servidores serão responsáveis pelo custeio (transporte e alimentação) dos
125 servidores/técnicos, que participarão do curso. Consensuado.

126

127 **F) Estratégia de Vacinação contra o sarampo, em Santa Catarina.**

128 A CIB aprovou a ampliação da vacinação contra sarampo para toda a população não
129 vacinada do estado de Santa Catarina, no intuito de evitar o registro de surtos no estado.
130 Aprovou a organização da vacinação de populações vulneráveis e com risco de
131 exposição conforme cronograma a seguir: junho: introdução da dose zero em crianças
132 entre 6 a 11 meses e 29 dias em todos os municípios catarinenses, em conformidade
133 com o Ministério da Saúde; Agosto: Estratégia de busca ativa para a vacinação contra o
134 sarampo nos trabalhadores de portos, aeroportos e terminais rodoviários; Setembro:
135 Estratégia de busca ativa para a vacinação contra o sarampo nos motoristas de
136 aplicativos e táxis; Outubro: Estratégia de busca ativa para a vacinação contra o
137 sarampo nos trabalhadores da rede hoteleira; Novembro: Estratégia de busca ativa para
138 a vacinação contra o sarampo nos trabalhadores das indústrias; Dezembro: Estratégia
139 de busca ativa para a vacinação contra o sarampo nos trabalhadores da saúde. A
140 execução do cronograma e a ampliação para outros grupos conforme a realidade local
141 fica associada à disponibilidade de doses da vacina encaminhadas pelo Ministério da
142 Saúde. A dose zero será realizada com a vacina dupla viral em crianças de 6 a 8 meses
143 de idade e com a tríplice viral em crianças de 9 a 11 meses e 29 dias. Os municípios
144 devem iniciar a vacinação tão logo recebam as doses da vacina dupla viral. A equipe da
145 Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização (GEDIM) da Diretoria de



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

146 Vigilância Epidemiológica (DIVE), em conjunto com o Conselho de Secretarias
147 Municipais de Saúde (COSEMS) e a Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS)
148 alinharão estratégias de vacinação com entidades representante como ANVISA, FIESC,
149 Secretaria de Turismo, Associação de motoristas, entre outras, facilitando o contato dos
150 municípios com locais de concentração da população a ser vacinada. A equipe da
151 GEDIM/DIVE irá emitir um Informe Técnico com as orientações sobre a realização das
152 ações, o monitoramento das informações repassadas pelos municípios e, ao término das
153 estratégias, irá desenvolver um relatório para apresentar os resultados alcançados. O
154 Microplanejamento é uma etapa crucial para a implementação eficaz da estratégia de
155 vacinação, pois permite a organização detalhada e o alinhamento das ações necessárias
156 para promover o sucesso da estratégia. Para isso, é fundamental que os municípios
157 realizem o planejamento de forma coordenada, considerando as especificidades locais,
158 os recursos disponíveis e os desafios a serem enfrentados. Assim, os municípios devem
159 realizar um diagnóstico e definir as ações baseados no cronograma proposto, dentro da
160 sua capacidade instalada. Os municípios deverão repassar o consolidado de doses
161 aplicadas nas ações específicas, conforme será detalhado no Informe Técnico,
162 considerando que o sistema de informação não conseguirá diferenciar as doses
163 aplicadas especificamente nessas ações. A vacinação da população privada de
164 liberdade e dos trabalhadores do sistema prisional está sendo alinhada em conjunto com
165 a DAPS e a Secretaria de Estado de Justiça e Reintegração Social (SEJURI), e deve
166 acontecer durante o mês de agosto e contemplará todo o calendário do adulto. É
167 importante que as Secretarias Municipais de Saúde também organizem ações voltadas
168 para a população indígena, considerando não apenas a vacina do sarampo, mas de todo
169 o calendário vacinal. Essa ação deve ser alinhada localmente junto às equipes da Saúde
170 Indígena. João Fuck (Diretor da DIVE) esclarece sobre a estratégia de vacinação contra
171 o sarampo. Que existem sarampo em vários países. Coloca que há estoque de vacinas,
172 mas a Deliberação é para garantir mais vacinas no MS. **Consensuado.** Diogo Demarchi,
173 Coordenador da CIB/SES, cita a **esporotricose**, infecção por contato com animais
174 infectados, especialmente gatos. Refere que deverá ser feita uma live sobre isso. Fábio
175 Gaudenzi, Superintendente de Vigilância em Saúde, faz uma fala sobre a esporotricose
176 que é uma doença fúngica. Coloca que a responsabilidade pelo custo do tratamento
177 dessa doença deve ser compartilhada. O alerta é que se consiga fazer o mapa no
178 estado. O exame é feito no Lacen. O exame fica pronto em até 30 dias por conta da
179 metodologia utilizada. Jaqueline Mocelin (SMS Indaial) solicita que seja fortalecida a
180 interlocução setorial, que se contate as clínicas veterinárias também. Questiona quais
181 sinais e sintomas que se apresentam para saber diferenciar de outras doenças. Pergunta
182 se sabem que há falta da vacina da raiva bovina. Rogério Luiz da Silva (Jaraguá do Sul)
183 refere uma grande preocupação em Jaraguá do Sul com relação a esporotricose, que
184 está havendo um grande gasto com isso. Solicita auxílio do estado com protocolo. João
185 Fuck informa que há protocolo no estado sobre esporotricose. Existem muitas
186 orientações e o Lacen oferta exames e diagnósticos até para animais. João cita que a
187 grande dificuldade são os gatos de rua. Almir Gentil (SMS de Florianópolis) informa que
188 há 92 casos de esporotricose em Florianópolis, notificados. Cita que alguns temas são
189 bem importantes serem discutidos. Os gatos selvagens são a maioria. Cita também, que
190 deveriam adquirir gatoeira para pegar gatos selvagens. O tratamento é longo e se o gato
191 morrer e for enterrado, o fungo continua na terra. E se o gato melhorar, é difícil alguém
192 querer adotar. Informa que na Assembleia Legislativa com grupos de proteção animal,
193 são contra a eutanásia de animais contaminados. Alguns veterinários não querem tratar
194 para não misturar com outros gatos. Almir Gentil (SMS de Florianópolis) cita também,



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

195 que monitoraram alguns voôs dos Estados Unidos e não constatarem sarampo, mas a
196 Argentina e outros países vizinhos possuem o vírus do sarampo e muitas pessoas
197 passam férias em SC, sendo que uma pessoa com sarampo transmite o sarampo para
198 09 pessoas. Jainara Nórdio (SMS de Porto Belo) refere que Luís Alves informou que há
199 falta de vacina bovina. O Coordenador da CIB/SES coloca que informará a CIDASC.
200 Quanto ao sarampo, os municípios solicitam que o estado utilize mais as mídias para
201 divulgar sobre o sarampo, pois, acreditam que o estado possui mais condições.

202

203 **G) Rede de Imunobiológicos para pessoas com situações especiais de Santa**
204 **Catarina (RIE/SC).**

205 Considerando Portaria GM/MS Nº 6.623, de 14 de fevereiro 2025 que Institui a Rede de
206 Imunobiológicos para Pessoas com Situações Especiais – RIE; Considerando Nota
207 Técnica nº 58/2025-CGICI/DPNI/SVSA/MS que apresenta a descrição da estrutura e do
208 funcionamento da Rede de Imunobiológicos para Pessoas com Situações Especiais
209 (RIE), com o objetivo de subsidiar o monitoramento e o aprimoramento contínuo do
210 acesso a imunobiológicos especiais no sistema de saúde; Considerando que o Estado
211 de Santa Catarina dispõe de estratégia de Centro de Referência de Imunobiológicos
212 Especiais (CRIE) tanto físico quanto virtual, com possibilidade de aplicação de
213 imunobiológico para pessoas em situações especiais em todos os municípios
214 catarinenses, Institui a Rede Estadual de Imunobiológicos para Pessoas com Situações
215 Especiais (RIE/SC) no estado. João Fuck (diretor da DIVE) esclarece que foi discutido
216 amplamente sobre essa rede. A Deliberação veio para organizar a rede e formalizar ao
217 MS para receber doses. Detalhamento consta nesta Deliberação. Consensuado.

218

219 **H) Deliberação nº 158/2025 – Estratificação de Risco.**

220 A CIB aprovou o Instrumento de Estratificação do Risco Gestacional, Conforme
221 Detalhamento Nesta Deliberação e anexos. A estratificação por estratos de riscos é um
222 elemento central na organização da rede de atenção à saúde materna, fetal e infantil,
223 possibilitando a atenção certa, no lugar certo, com o custo certo e com a qualidade certa.
224 Fica revogada a Deliberação 198/CIB/2021. Gabriel (Médico da DAPS) apresenta o
225 instrumento de estratificação de risco. Informa que trabalhou com o Médico Ramon
226 Tartari para esta atualização. Esclarece que já realizaram uma primeira capacitação para
227 o uso deste instrumento. Ângela Blatt Ortiga coloca que haverá um curso de capacitação
228 para enfermeiros principalmente da APS pela UDESC, curso virtual. Já está na fase de
229 inscrição. A ideia é capacitar os ambulatórios de alto risco dos hospitais que constam na
230 Rede Alyne. A ideia é montar um curso para os médicos também. Consensuado.

231

232 **I) Regulação do acesso às cirurgias eletivas em Santa Catarina.**

233 Talita Rosinski (Superintendente de Regulação), com relação às discussões já realizadas
234 sobre o item, houve relatos de técnicos, de que estavam inserindo pacientes em filas
235 cirúrgicas a partir de consultas não oriundas do ambulatório contratado pelo hospital de
236 origem e sim, a inserção de pacientes oriundos de procedimentos contratados por
237 consórcio. Cita que foram tentar entender o que estava acontecendo na Região Oeste e
238 constataram que, em menor ou maior grau, em todas as regiões, esses
239 encaminhamentos estão ocorrendo, inclusive com múltiplas portas. A partir disso, foi
240 entendido que há uma desorganização do acesso. Em alguns pontos é heterogênea,
241 mas ocorrendo em todo o estado. Pensa que há uma proposta de deliberação para
242 ajustar essa desorganização na fila cirúrgica. É uma prática irregular quanto ao acesso.
243 Por meio da retificação do anexo I da Deliberação 66/2018 (Deliberação mãe das



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

244 cirurgias eletivas), Talita propõe um ajuste para corrigir essas distorções. Talita Rosinski
245 faz a leitura de toda a proposta da inserção correta do usuário na fila cirúrgica. Talita
246 ressalta que o médico tem que colocar/indicar o hospital ou unidade de que o paciente fará
247 o procedimento cirúrgico no momento da emissão da AIH. Talita corrigirá o anexo I da
248 Deliberação 66/2018. Sinara Simioni, Coordenadora da CIB/Cosems refere que o
249 assunto foi bastante discutido na reunião prévia sobre o desconforto que estava havendo
250 com os gestores. Cita também, que cada região tem uma organização via consórcio.
251 Diogo Demarchi, Coordenador CIB/SES, cita que procura ser coerente em suas posições
252 e encaminhamentos e, quanto aos consórcios, informa que ele que fomentou os
253 consórcios a participarem de câmaras técnicas. Isso não quer dizer que não se deve
254 ajustar e promover melhorias. Que existem 03 entes da federação: Estado, Município e
255 União. Coloca que pagou os consórcios em 2024 e pretende continuar pagando, mas,
256 reforça que os consórcios precisam cumprir com os seus compromissos, enviando os
257 documentos para a SES/estado. E o que se está pedindo aqui, é o que cada um faz. E
258 cita que sabe que muitos dos exames pré operatórios são realizados pelos municípios,
259 porque o hospital devolve ao município. Que muitos exames pré operatórios são pagos
260 pelos consórcios. Questiona porque o estudo urodinâmico é feito pelo consórcio
261 Nordeste. Esclarece porque o consórcio faz, porque é mais barato. Isso foi um dos
262 motivos do repasse de recurso para os consórcios, para a realização de consultas e
263 exames. Cita que não se pode prejudicar o paciente, mas tem que organizar e trabalhar
264 de forma correta e, não correr o risco de colocar uma política boa, consolidada, que tem
265 lei estadual, por conta de ajustes burocráticos. Para quem está de fora, só querem
266 tumultuar, que não caíam nessas falas. Consensuado.

267

268 **J) Habilitação – Atenção Especializada em DRC com Hemodiálise – Código 1504 –**
269 **Centro de Tratamento de Doenças Renais de Joinville; (CIR 02/2025) e habilitação**
270 **da Renal Vida de Florianópolis.**

271 A CIB aprovou os dois serviços acima citados. A Renal Vida de Florianópolis foi incluída
272 na pauta e consensuado.

273

274 **L) Habilitação de 02 (duas) Equipes tipo 1 (Equipe Multiprofissional de Atenção**
275 **Domiciliar) – Joinville; (CIR 044/2024).**

276 A CIB aprovou a habilitação de 02 (duas) Equipes Multiprofissional de Atenção
277 Domiciliar – EMAD Tipo 1, no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt (CNES 2436450),
278 no Município de Joinville.

279

280 **M) Habilitação de 02 (dois) Leitos UTI Pediátrica Tipo II – Hospital São Francisco –**
281 **Concórdia; (CIR 033/2024).**

282 A CIB aprovou a habilitação de 02 (Dois) Leitos de Unidade de Terapia Intensiva
283 Pediátrica Tipo II (código 2603) no Hospital São Francisco (CNES 2303892), no
284 Município de Concórdia.

285

286 **N) Habilitação Traumatologia e Ortopedia - Hospital Jaraguá – Jaraguá do Sul; (CIR**
287 **015/2024) (CIR 015/2024).**

288 A CIB aprovou a habilitação em Unidade de Assistência de Alta Complexidade em
289 Traumatologia e Ortopedia (Código 2501) do Hospital Jaraguá, localizado no município
290 de Jaraguá do Sul.

291



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

292 **O) Habilitação Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia – Hospital dos**
293 **Olhos Concórdia – Concórdia (CIR 02/2025).**

294 A CIB aprovou a habilitação em Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia, do
295 Hospital dos Olhos Concórdia, localizado no município de Concórdia.

296

297 **P) Habilitação de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade**
298 **(0203), do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU) -**
299 **Florianópolis (CIR 017/2024).**

300 A CIB aprovou a habilitação de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com
301 Obesidade (0203), do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina
302 (HU), no Município de Florianópolis. Ângela Blatt Ortiga (diretora da DAPS) sugere
303 retificar o Plano da Pessoa com Obesidade para inclusão dos novos serviços habilitados.

304

305 **Q) Habilitação em Alta Complexidade na especialidade Cardiovascular, com a**
306 **finalidade de realizar o procedimento de Implante Percutâneo de Válvula Aórtica**
307 **(TAVI) no Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen e retificação da**
308 **deliberação 016/2025.**

309 A CIB aprovou a habilitação do Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen para
310 a realização do procedimento de implante percutâneo de válvula aórtica (TAVI),
311 Município de Itajaí. O Hospital já é habilitado em cardiologia. A CIB retificou a
312 Deliberação 016/2025 para a inclusão do Hospital e Maternidade Marieta Konder
313 Bornhausen. Talita Rosinski (Superintendente de Regulação) esclarece que a habilitação
314 em TAVI no HMMKB favorece ao paciente que está no hospital, sendo atendido dentro
315 da Linha de Cuidado. Caso contrário, o paciente do hospital teria que ser deslocado. E o
316 Hospital Santo Antônio não possui cardiologia. Consensuado.

317

318 **R) Habilitação de 5 (cinco) Leitos de Enfermaria Clínica de Retaguarda, no Hospital**
319 **e Maternidade Sagrada Família, de São Bento do Sul (CIR 029/2025).**

320 A CIB aprovou a habilitação de 05 (cinco) Leitos de Enfermaria Clínica de Retaguarda –
321 código 8215, no Hospital e Maternidade Sagrada Família, localizado no Município de São
322 Bento do Sul.

323

324 **S) Habilitação de 16 (Dezesseis) leitos de AVC agudo tipo II (Código 1616) do**
325 **Hospital Marieta Konder Bornhausen no Município de Itajaí (CIR 039/2024).**

326 A CIB aprovou a habilitação de 16 (dezesseis) leitos de AVC agudo Tipo II (código 1616)
327 do Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen, localizado no Município de Itajaí.
328 Jainara Nórdio (SMS de Porto Belo), com relação a habilitação citada, a condição era
329 que fosse implementado o trombolítico na entrada do paciente ao serviço do HMMKB e
330 isso não está sendo feito. E esta foi uma ressalva colocada pela CIR 039/2024. O
331 Hospital não faz, alegando que não está habilitado para o trombolítico. Diogo Demarchi,
332 Coordenador da CIB/SES, cita que habilitarão o serviço no Hospital e verificarão esse
333 procedimento trombolítico.

334

335 **T) Habilitação de 10 (Dez) Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto Tipo II –**
336 **Código 2601 – Hospital São Vicente de Paulo – no Município de Mafra. (CIR**
337 **013/2024).**

338 A CIB aprovou a habilitação de 10 (dez) leitos de Unidade de Tratamento Intensiva (UTI)
339 Adulto Tipo II (Código 2601), do Hospital São Vicente de Paulo, localizado no Município
340 de Mafra.



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

341

342 **U) Habilitação de trombectomia mecânica no Hospital Maicé de Caçador e no**
343 **Hospital Governador Celso Ramos de Florianópolis.**

344 A CIB aprovou a habilitação em trombectomia mecânica no Hospital Governador Celso
345 Ramos em Florianópolis e, no Hospital Maicé de Caçador. Com relação as habilitações,
346 Diogo Demarchi, Coordenador da CIB/SES, faz a leitura das habilitações que estão no
347 MS, aguardando publicação de portaria. Essas habilitações foram solicitadas diretamente
348 ao Ministro da Saúde.

349

350 **V) Encontro de Contas de Pato Branco/PR com SC.**

351 A CIB aprovou o remanejamento de R\$ 1.552.457,74 (um milhão, quinhentos e
352 cinquenta e dois mil, quatrocentos e cinquenta e sete reais e setenta e quatro centavos),
353 do Fundo Estadual de Saúde de Santa Catarina para o Fundo Municipal de Saúde de
354 Pato Branco no Estado do Paraná em parcela única, na competência agosto de 2025,
355 referente a prestação da Prestação de Contas do ano de 2023 dos atendimentos
356 realizados em Pato Branco, no Paraná para os habitantes da Região do Extremo Oeste
357 de Santa Catarina. O remanejamento de R\$ 3.122.924,31 (três milhões, cento e vinte e
358 dois mil, novecentos e vinte e quatro reais e trinta e um centavos), do Fundo Estadual de
359 Saúde de Santa Catarina para o Fundo Municipal de Saúde de Pato Branco no Estado
360 do Paraná em parcela única, na competência setembro de 2025, referente a prestação
361 da Prestação de Contas do ano de 2024 dos atendimentos realizados em Pato Branco,
362 no Paraná para os habitantes da Região do Extremo Oeste de Santa Catarina. Norivaldo
363 Freitas (GEMAS/SES) lembra que esta pactuação existe desde 2008. A prestação de
364 contas é ambulatorial e hospitalar. Historicamente, o serviço atendido lá é bom e a
365 pactuação solicitada aqui é SC pagar Pato Branco pela dívida. Diogo Demarchi,
366 Coordenador da CIB/SES, informa que se surpreendeu com o Município de União da
367 Vitória, que deve ao estado de SC, por atendimentos feitos por Santa Catarina, o valor
368 de R\$ 8.000.000,00. Valor que o estado do Paraná deveria pagar a SC. Diogo Demarchi
369 coloca ainda que, em contrapartida, o estado do Paraná poderá questionar os
370 atendimentos prestados pelo Município de Cascavel, aos Municípios de São Miguel do
371 Oeste e Dionísio Cerqueira de SC, que buscam atendimentos em Cascavel. A União da
372 Vitória fica pré aprovada para o encontro de contas. Consensuado.

373

374 **X) Habilitação do CAPS I Microrregional com Sede no Município de Lontras.**

375 Esta solicitação de habilitação está há tempo na SES, mas estava com pendências e
376 conseguiram resolver até a data desta CIB, portanto, fica aprovada esta habilitação. Este
377 CAPS Microrregional com sede em Lontras terá abrangência em Lontras e Presidente
378 Nereu.

379

380 **HOMOLOGAÇÕES**

381 Homologadas as Deliberações: 164/2025: emenda parlamentar de Porto União;
382 172/2025: Portaria 6.916 de Palmitos; 173/2025: Portaria 6.916 de Guarujá do Sul;
383 174/2025: Portaria 6.916 de Irati; 175/2025: Portaria 6.916 de Cunha Porã; 176/2025:
384 Portaria 6.916 de Santiago do Sul; 177/2025: Portaria 6.916 de Flor do Sertão;
385 178/2025: Portaria 6.916 de São Miguel da Boa Vista; 179/2025: Portaria 6.916 de
386 Águas Frias; 180/2025: Portaria 6.916 de Içara; 181/2025: Portaria 6.916 de Irineópolis;
387 182/2025: Portaria 6.916 de Dionísio Cerqueira; 183/2025: Portaria 6.916 de Itaiópolis;
388 184/2025: Portaria 6.916 de Blumenau; 185/2025: Portaria 6.916 de São Lourenço do
389 Oeste; 186/2025: Emenda parlamentar de Joinville; 187/2025: Emenda parlamentar de



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

390 Içara; 188/2025: Emenda parlamentar de Porto União; 189/2025: Portaria 6.916 de
391 Quilombo; 190/2025: Portaria 6.916 de Criciúma; 191/2025: Portaria 6.916 de Cocal do
392 Sul; 192/2025: Emenda parlamentar de Porto Belo; 193/2025: Emenda parlamentar de
393 Iraceminha; 194/2025: Emenda parlamentar de Dionísio Cerqueira; 195/2025: Emenda
394 parlamentar de Ouro Verde; 196/2025: Emenda parlamentar de Witmarsun; 197/2025:
395 Emenda parlamentar de Siderópolis; 198/2025: Emenda parlamentar de Bela Vista do
396 Toldo; 199/2025: Emenda parlamentar de Canoinhas; 200/2025: Emenda parlamentar
397 de Itaiópolis; 201/2025: Emenda parlamentar de Doutor Pedrinho; 202/2025: Emenda
398 parlamentar de Garuva; 203/2025: Emenda parlamentar de Flor do Sertão; 204/2025:
399 Emenda parlamentar de São Miguel da Boa Vista; 205/2025: Emenda parlamentar de
400 Irati; 206/2025: Emenda parlamentar de Águas Frias; 207/2025: Emenda parlamentar de
401 Palmitos; 208/2025: Emenda parlamentar de Santiago do Sul; 209/2025: Emenda
402 parlamentar de União do Oeste; 210/2025: Emenda parlamentar de Guarujá do Sul;
403 211/2025: Emenda parlamentar de Nova Erechim; 212/2025: Emenda parlamentar de
404 Marema; 213/2025: Emenda parlamentar de Balneário Camboriú; 214/2025: Emenda
405 parlamentar de Dionísio Cerqueira; 215/2025: Emenda parlamentar de Faxinal dos
406 Guedes; 216/2025: Emenda parlamentar de Bela Vista do Toldo; 218/2025: Emenda
407 parlamentar de Celso Ramos; 219/2025: Emenda parlamentar de Cunha Porã;
408 220/2025: Emenda parlamentar de Coronel Martins; 221/2025: Emenda parlamentar de
409 Ibiam; 223/2025: Emenda parlamentar de Lages; 224/2025: Portaria 6.916 de Modelo;
410 225/2025: Emenda parlamentar de São José; 226/2025: Emenda parlamentar de
411 Papanduva; 227/2025: Emenda parlamentar de Porto União; 229/2025: Emenda
412 parlamentar de Sul Brasil; 230/2025: Emenda parlamentar de Saudades; 231/2025:
413 Emenda parlamentar de Rio do Sul; 232/2025: Emenda parlamentar de Jaguaruna;
414 233/2025: Emenda parlamentar de São Miguel da Boa Vista; 234/2025: Emenda
415 parlamentar de Águas Frias; 235/2025: Emenda parlamentar de Ibicaré; 236/2025:
416 Emenda parlamentar de Monte Castelo; 237/2025: Emenda parlamentar de Major Vieira;
417 238/2025: Emenda parlamentar de Irineópolis; 239/2025: Emenda parlamentar de Mafra;
418 241/2025: Emenda parlamentar do Estado de Santa Catarina; 242/2025: Portaria 6.916
419 de Fraiburgo; 244/2025: Emenda parlamentar de Lages; 245/2025: Emenda parlamentar
420 de Xanxerê; 246/2025: Emenda parlamentar de Tijucas; 247/2025: Emenda parlamentar
421 de Urussanga; 249/2025: Emenda parlamentar de Cunhataí; 250/2025: Emenda
422 parlamentar de Florianópolis; 251/2025: Emenda parlamentar de Ilhota; 252/2025:
423 Emenda parlamentar de Bom Retiro; 253/2025: Emenda parlamentar de Três Barras;
424 254/2025: Emenda parlamentar de São João do Oeste; 255/2025: Emenda parlamentar
425 de Rio Negrinho; 256/2025: Emenda parlamentar de Correia Pinto; 257/2025: Emenda
426 parlamentar de Mondaí; 258/2025: Emenda parlamentar de Florianópolis; 259/2025:
427 Emenda parlamentar de Formosa do Sul; 260/2025: Emenda parlamentar de São João
428 do Oeste; 261/2025: Emenda parlamentar de Três Barras; 262/2025: Emenda
429 parlamentar de Rio Negrinho; 263/2025: Emenda parlamentar de Papanduva; 264/2025:
430 Emenda parlamentar de Maravilha; 265/2025: Emenda parlamentar de Iporã do Oeste;
431 266/2025: Emenda parlamentar de Botuverá; 267/2025: Emenda parlamentar de
432 Vargeão; 268/2025: Emenda parlamentar de Chapecó; 269/2025: Emenda parlamentar
433 de Rodeio; 270/2025: Emenda parlamentar de Rio do Sul; 271/2025: Emenda
434 parlamentar de Princesa; 272/2025: Emenda parlamentar de Itapoá; 273/2025: Emenda
435 parlamentar de Vitor Meireles; 274/2025: Emenda parlamentar de Palmeira; 275/2025:
436 Emenda parlamentar de Vidal Ramos; 276/2025: Emenda parlamentar de Rio do Oeste;
437 277/2025: Emenda parlamentar de Dona Emma; 278/2025: Emenda parlamentar de
438 Alfredo Wagner; 279/2025: Emenda parlamentar e Portaria 6.916 de São Bonifácio;



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

439 280/2025: Emenda parlamentar de José Boiteux; 281/2025: Emenda parlamentar de
440 Trombudo Central; 282/2025: Emenda parlamentar de Cocal do Sul; 283/2025: Emenda
441 parlamentar de Laurentino; 284/2025: Emenda parlamentar de Pouso Redondo;
442 285/2025: Emenda parlamentar de Major Gercino; 286/2025: Emenda parlamentar de
443 Salete; 287/2025: Emenda parlamentar de Capinzal; 288/2025: Emenda parlamentar de
444 Pescaria Brava; 289/2025: Emenda parlamentar de Jaguaruna; 290/2025: Emenda
445 parlamentar de Rio dos Cedros; 291/2025: Emenda parlamentar de Ibirama; 292/2025:
446 Emenda parlamentar de Pomerode; 293/2025: Emenda parlamentar de Jupia; 294/2025:
447 Emenda parlamentar de Imbuia; 295/2025: Emenda parlamentar de Guabiruba;
448 296/2025: Emenda parlamentar de Serra Alta; 297/2025: Emenda parlamentar de
449 Trombudo Central; 298/2025: Emenda parlamentar de Hospital Pequeno Anjo;
450 299/2025: Portaria 6.916 de Rio do Sul; 300/2025: Emenda parlamentar de Morro da
451 Fumaça; 301/2025: Emenda parlamentar de Presidente Getúlio; 302/2025: Emenda
452 parlamentar de Chapadão do Lageado; 303/2025: Emenda parlamentar de Florianópolis;
453 304/2025: Emenda parlamentar de Novo Horizonte; 305/2025: Emenda parlamentar de
454 Lontras; 306/2025: Emenda parlamentar de Petrolândia; 307/2025: Emenda parlamentar
455 de Criciúma; 308/2025: Emenda parlamentar de Presidente Castelo Branco; 309/2025:
456 Emenda parlamentar de Araquari; 310/2025: Emenda parlamentar de Passos de Torres;
457 311/2025: Emenda parlamentar de Araranguá; 312/2025: Emenda parlamentar de
458 Coronel Freitas; 313/2025: Emenda parlamentar de Cordilheira Alta; 314/2025: Emenda
459 parlamentar de Cunha Porã; 315/2025: Emenda parlamentar de Belmonte; 316/2025:
460 Emenda parlamentar de Benedito Novo; 317/2025: Emenda parlamentar de Leoberto
461 Leal; 318/2025: Emenda parlamentar de Brunópolis; 319/2025: Emenda parlamentar de
462 Forquilha; 320/2025: Emenda parlamentar de São João do Sul; 321/2025: Emenda
463 parlamentar de Anitópolis; 322/2025: Emenda parlamentar de Garopaba; 323/2025:
464 Emenda parlamentar de Nova Trento; 324/2025: Emenda parlamentar de São Bonifácio;
465 325/2025: Emenda parlamentar de São João Batista; 326/2025: Emenda parlamentar de
466 Angelina; 327/2025: Emenda parlamentar de Rio dos Cedros; 328/2025: Emenda
467 parlamentar de São Carlos; 329/2025: Emenda parlamentar de Mirim Doce; 330/2025:
468 Emenda parlamentar de Peritiba; 331/2025: Emenda parlamentar de Matos Costa;
469 332/2025: Emenda parlamentar de José Boiteux; 333/2025: Emenda parlamentar de
470 Morro Grande; 334/2025: Emenda parlamentar de Salete; 335/2025: Emenda
471 parlamentar de Saudades; 336/2025: Emenda parlamentar de Concórdia; 337/2025:
472 Emenda parlamentar de Caibi; 338/2025: Emenda parlamentar de Saltinho; 339/2025:
473 Emenda parlamentar de Pinhalzinho; 340/2025: Emenda parlamentar de Abdon Batista;
474 341/2025: Emenda parlamentar de Rio do Campo; 342/2025: Emenda parlamentar de
475 Chapecó; 343/2025: Emenda parlamentar de Lacerdópolis; 344/2025: Emenda
476 parlamentar de Riqueza; 345/2025: Emenda parlamentar de Curitibanos; 346/2025:
477 Emenda parlamentar de Alto Bela Vista; 347/2025: Emenda parlamentar de Blumenau;
478 348/2025: Emenda parlamentar de Arroio Trinta; 349/2025: Emenda parlamentar de
479 Xavantina; 350/2025: Emenda parlamentar de Leoberto Leal; 351/2025: Emenda
480 parlamentar de Rancho Queimado; 352/2025: Emenda parlamentar de Canelinha;
481 353/2025: Emenda parlamentar de Timbó; 354/2025: Emenda parlamentar de Indaial;
482 355/2025: Emenda parlamentar de Santa Terezinha do Progresso; 356/2025: Emenda
483 parlamentar de Águas de Chapecó; 357/2025: Emenda parlamentar de Peritiba;
484 358/2025: Emenda parlamentar de Monte Carlo; 359/2025: Emenda parlamentar de
485 Guatambu; 360/2025: Emenda parlamentar de Doutor Pedrinho; 361/2025: Emenda
486 parlamentar de Balneário Rincão; 362/2025: Emenda parlamentar de Itá; 363/2025:
487 Emenda parlamentar de Campo Belo do Sul; 364/2025: Emenda parlamentar de Taió;



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

488 365/2025: Emenda parlamentar de Nova Itaberaba; 366/2025: Emenda parlamentar de
489 Santa Terezinha; 367/2025: Emenda parlamentar de Gaivota; 368/2025: Portaria 6.916
490 de Florianópolis; 369/2025: Emenda parlamentar de Galvão; 370/2025: Emenda
491 parlamentar de Rio Negrinho; 371/2025: Emenda parlamentar de Porto União; 372/2025:
492 Emenda parlamentar de São Bento do Sul; 373/2025: Emenda parlamentar de
493 Araranguá; 374/2025: Emenda parlamentar de Piratuba; 375/2025: Emenda parlamentar
494 de Atalanta; 376/2025: Emenda parlamentar de Itapiranga; 377/2025: Emenda
495 parlamentar de Imbituba; 378/2025: Emenda parlamentar de Ascurra; 379/2025:
496 Emenda parlamentar de Agronômica; 380/2025: Emenda parlamentar de Nova
497 Itaberaba; 381/2025: Emenda parlamentar de São Bernardino; 382/2025: USA/SAMU de
498 Itapema; 383/2025: Recomposição de Teto MAC de Anitápolis; 384/2025: Emenda
499 parlamentar de Joinville; 385/2025: Emenda parlamentar de Xanxerê; 386/2025:
500 Emenda parlamentar de Orleans; 387/2025: Emenda parlamentar de Lebon Regis;
501 388/2025: Emenda parlamentar e Portaria de Guaraciaba; 389/2025: Portaria 6.916 de
502 Santa Catarina; 390/2025: Emenda parlamentar de Brusque; 391/2025: Emenda
503 parlamentar de Santa Helena; 392/2025: Emenda parlamentar de Meleiro; 393/2025:
504 Emenda parlamentar de São José do Cerrito; 394/2025: Emenda parlamentar de Lindóia
505 do Sul; 395/2025: Emenda parlamentar de Xaxim; 396/2025: Emenda parlamentar de
506 Bombinhas; 397/2025: Portaria 6.916 de Joinville; 398/2025: PPI, competência de
507 julho/2025; 399/2025: Emenda parlamentar de Rio das Antas; 400/2025: Emenda
508 parlamentar de Timbé do Sul; 401/2025: Emenda parlamentar de Gaspar; 402/2025:
509 Emenda parlamentar de Itapiranga.

510

511 **DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTOS**

512 **a) Regimento da CIB.**

513 Sinara Simioni, Coordenadora da CIB/Cosems, com relação ao regimento interno,
514 coloca que dentro das câmaras técnicas podem ser criados GT de regulação, de
515 consórcio e outros necessários ao aprimoramento da assistência e da gestão.
516 Clemilson de Souza (Cosems) cita a mudança é a ampliação do número de
517 representantes da CIB, de 09 para 10 em cada esfera de governo, 10 titulares e 10
518 suplentes em cada esfera. Outra mudança, refere-se às câmaras técnicas que há
519 proposta de aglutiná-las em 03 Câmaras Técnicas, pois há discussão de mesmo
520 assunto em algumas câmaras técnicas. Ficariam Câmaras Técnicas de: Assistência à
521 Saúde; Planejamento e Financiamento e Vigilância em Saúde e Resposta. Nas câmaras
522 Técnicas deverão constar um representante de cada CIR, dos municípios de
523 abrangência daquela CIR. Rogério Luiz da Silva (Jaraguá do Sul) solicita
524 esclarecimentos sobre a composição das câmaras técnicas. Será um representante de
525 CIR. E, que quando necessitar de um especialista no assunto em pauta, a câmara
526 técnica poderá convidar outra pessoa com conhecimento, para participar da câmara
527 técnica. Todos os membros representantes de câmaras técnicas, tanto titulares como
528 suplentes serão convidados para a reunião da câmara Técnica. Diogo Demarchi,
529 Coordenador da CIB/SES esclarece que aglutinar câmaras técnicas não significa
530 diminuir alguma câmara técnica. As câmaras técnicas anteriores a esta data ficarão
531 revogadas. Quanto a reunião da CIB, a ideia não é realizar reunião online. Consensuado
532 as alterações e detalhar as áreas de abrangências das câmaras Técnicas.

533

534 **b) Estadualização do Hospital Ruth Cardoso.**

535 Diogo Demarchi Silva, Coordenador da CIB/SES, coloca sobre a situação do Hospital
536 Ruth Cardoso de Balneário Camboriú. Cita um processo judicial. Informa que o estado



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

537 está providenciando a cedência do Hospital, pois haverá doação ao estado de toda a
538 estrutura desse hospital. Informa que 40% da população atendida é de Balneário
539 Camboriú e 30% de Camboriú. O Prefeito e o Governador acertaram essa
540 cedência/doação do hospital para o estado. Já foi encaminhado para a ALESC todo o
541 processo dessa cedência. O impacto financeiro não é tão grande, haja vista, que o
542 estado já aporta recurso. O Coordenador da CIB/SES solicita a CIB o reconhecimento
543 desse processo de doação do Hospital ao estado. Jainara Nórdio (SMS de Porto Belo)
544 coloca que esse hospital é de suma importância para a Região da Foz do Rio Itajaí,
545 embora ele seja municipal. Ressalta que a estadualização desse Hospital será muito
546 importante para a Região. Consensuado a estadualização.

547

548 **DOCUMENTOS RECEBIDOS**

549 a) **PNAISARI** do Município de Lages: Plano de Ação e Resolução do Conselho
550 Municipal de Saúde de Lages.

551 O Município de Lages encaminhou à CIB o Plano de Ação do PNAISARI e a Resolução
552 do Conselho Municipal de Lages, aprovando.

553

554 **INFORMES**

555 a) Monitoramento dos Grupos Condutores da Rede de Deficiência por Macrorregião.

556 b) Publicação: Portaria de Regulação de Leitos de UTI.

557

558 Por fim, os Coordenadores da CIB agradecem a presença de todos.

559

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

562