



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

1 **ATA DA 293ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA**
2 **COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**
3

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

6 **DATA:** 14 de agosto de 2025

7 **HORÁRIO:** 09h.
8

9 **PRESENTES À REUNIÃO**

10 **SES:** Diogo Demarchi Silva (Secretário de Estado da Saúde), Talita Rosinski (SUR),
11 Luana Weber (GEMAS), William Westphal (SAS), Ângela Blatt Ortiga (DAPS), Fábio
12 Gaudenzi Faria (SUVIS), Jamir Brito (SGP), Helma Finta Uba (GEPRO), Dionísio
13 Medeiros (SAMU – APH Móvel), Otília Cristina Coelho Rodrigues (GERAM), Jaqueline
14 Reginatto (GEHAR); Almir Gentil (Florianópolis).
15

16 **COSEMS:** Sinara Regina Landt Simioni (São José), Rodinei Zanella (Concórdia),
17 Jaqueline Mocelin (Indaial), Jainara Nórdio (Porto Belo), Suzana Zen (Lages), Rogério
18 Luiz da Silva (Jaraguá do Sul), Eugênia Bucco (Ibicaré), Camila Andréia Bernardi
19 Lorencett (São Miguel do Oeste), João Lenz (Chapecó), Daiane Biff (Araranguá).
20

21 **APROVAÇÃO DA ATA**

22 Aprovada a Ata 292º de 10 de julho de 2025.
23

24 **DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS**

25 A 293ª reunião ordinária da CIB iniciou às 09h com a coordenação do Secretário de
26 Estado da Saúde, Diogo Demarchi Silva. Os coordenadores da CIB dão as boas vindas
27 a todos. O Vice-Presidente do Cosems como também a Secretária da CIB dão as boas
28 vindas a todos os presentes. Antes de iniciar a reunião, o Secretário de Estado da
29 Saúde Diogo Demarchi informou que ontem (dia 13 de agosto), junto com a Presidente
30 do Cosems, participaram de uma reunião por vídeo com o Secretário Adjunto da
31 Atenção Especializada do MS Carlos Amilca e outros. Coloca que não entendeu, porque
32 a reunião estava agenda com SC e RS e desmarcaram e depois, chamaram somente
33 SC. Santa Catarina foi feita separada. O que o MS queria. Eles queriam saber como
34 estavam as cirurgias eletivas em SC e quais as estratégias utilizadas. Diogo Demarchi
35 menciona que sempre coloca as experiências locais. A parte positiva desta agenda do
36 MS, é que eles queriam saber o que SC está fazendo. A presidente do Cosems Sinara
37 Simioni, também falou e colocou o que está sendo feito aqui em SC, mostrando a
38 interlocução entre o estado e municípios. Diogo refere que falou sobre o Programa de
39 Valorização Hospitalar, da tabela catarinense e outros. Informa que o MS mapeia
40 hospitais que realizam cirurgias e que estão ociosos. Em SC, o identificado foi o Hospital
41 São Miguel de Joaçaba, que é o hospital que mais faz cirurgias de alta complexidade,
42 sobretudo em ortopedia, mas não está habilitado no MS. Foram feitos pedidos ao MS e
43 sugestões, com relação as faixas das AIHs e sobre as cirurgias de alta complexidade
44 em ortopedia e as próteses. Coloca que a União poderia ajudar SC com as próteses e a
45 ortopedia. O MS solicitou, com relação as faixas de AIH, que reduzissem a emissão de
46 AIH com faixa federal, pois SC faturou no ano passado muito com FAEC. Questionaram
47 sobre as OCIs também, que os estados receberam 30% adiantado e os municípios,
48 10%. Diogo Demarchi informa que iniciará a liberação das AIHs para as OCIs, para que



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

49 sejam faturadas como OCIs. As OCIs são de cuidados integrados. Coloca que fará um
50 documento sobre as estratégias, teto MAC e as habilitações pendentes, para ser
51 encaminhado ao MS, com assinaturas do Cosems e das CIRs. Menciona o AGORA
52 TEM ESPECIALISTAS com os hospitais que aderiram. Cita que está aberto para
53 hospitais para crédito financeiro (componente em que o hospital oferece serviço em
54 troca de algum recurso a ser pago para a União). Diogo Demarchi, Coordenador da
55 CIB/SES, cita também, as portarias que estão sendo publicadas.

56

57 DELIBERAÇÕES

58 A) PPI: COMPETÊNCIA SETEMBRO DE 2025.

59 A PPI, competência setembro de 2025 foi aprovada. O que está alocado na PPI
60 Hospitalar dos municípios plenos correspondentes a 30% na PPI é recurso de cirurgias
61 eletivas que foram incorporadas há 04 anos e as cirurgias são pagas pelo estado, por
62 produção. Diogo Demarchi, coordenador da CIB/SES, cita que, quando forem pautados
63 sobre os remanejamentos de tetos, que o estado pretende pautar a portaria que
64 incorporou teto no fim do ano para cirurgias eletivas para os plenos (Quase 20 milhões
65 ao ano) e a PPI, por conta do recurso alocado na PPI para cirurgias eletivas e o
66 pagamento sendo em produção. O que é programado, em tese, é o recurso federal.
67 Sugere um dia para discutir o assunto. Sinara Simioni, Coordenadora da CIB/Cosems,
68 sugere que se pautar na CIB de outubro. O Coordenador da CIB/SES sugere que em
69 outubro, as habilitações sejam feitas ad referendum, para que a pauta fique mais enxuta.
70 Outro ponto para outubro é pautar a saúde indígena de Xanxerê para ser apresentada
71 em CIB. O Coordenador da CIB/SES lembra a responsabilidade da saúde indígena,
72 devendo ser pagos pela União e são pagos pela Atenção Básica (este pode ser um
73 ponto a ser questionado por outros municípios). Essa fala, em função do pedido de
74 apresentação do Município de Xanxerê. Consensuada.

75

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

78 Luana Weber(Gerente da GEMAS) cita que estão revisando os termos de compromissos
79 que estão no portal da SES. Foi apresentada na reunião prévia. Consensuado.

80

**81 C) Encontro de Contas das Cirurgias Eletivas: aprovação da competência maio de
82 2025.**

83 Luana Weber(Gerente da GEMAS) cita que é importante que os municípios se atentem
84 aos prazos, pois podem não aparecer no encontro de contas. O valor bruto apurado foi
85 de R\$ 22.500.000,00 para pagamento aos gestores plenos. Luana lembra os descontos
86 que estão sendo realizados. Informa que estão sendo descontados pagamentos da
87 competência de março de 2025, pois não foram descontados nas competências
88 anteriores em função de recursos insuficientes nos municípios correspondentes. O valor
89 total ficou em R\$ 22.568,000 a serem pagos aos municípios plenos. O total somou R\$
90 65.000.000,00 para pagamentos aos plenos e aos contratualizados. Diogo Demarchi,
91 Coordenador da CIB/SES, esclarece que o estado retirou do estado R\$ 65.000.000,00
92 para pagar as cirurgias eletivas competência maio de 2025. Consensuado.

93

**94 D) Cirurgias eletivas de pele e cirurgias eletivas de pele oncológicas: Anexo I -
95 Diretrizes operacionais; Anexo II – Fluxograma; Anexo III - Parecer Técnico DIAS nº
96 01/2025 (grupo trabalho faturamento). Grupo 04.01.**



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

97 Talita Rosinski (Superintendente de Regulação) contextualiza o trabalho realizado entre
98 o estado e os municípios sobre o grupo 04.01. E constataram vários procedimentos que
99 poderiam ser realizados ambulatorialmente. A proposta aqui é definir o que fica para ser
100 realizado no nível ambulatorial e o que vai para área hospitalar com emissão de AIH.
101 Este seria o primeiro ponto. Talita cita que o escrito é para que fique claro para todos.
102 Talita Rosinski coloca que o segundo ponto é com relação a cirurgia de pele oncológica,
103 que requer cirurgia oncológica, embora com a observação já é bastante forte a
104 indicação, mas a autorização é somente com o laudo do anatomopatológico. Esta AIH de
105 onco fica sobrestada até o prestador encaminhar o anatomopatológico. Em caso positivo,
106 o regulador autoriza a emissão de AIH de oncologia. Se for negativo, será trocado por
107 cirurgia não oncológica. Com esta organização, estas cirurgias terão indicações e
108 encaminhamentos mais precisas. Talita esclarece que essas cirurgias acabam contando
109 nas metas dos hospitais. Ficou consensuado.

110

111 **E) Cirurgias múltiplas e cirurgias sequenciais: Anexos I e II. Grupo 04.15 (grupo**
112 **trabalho faturamento).** Incluídas as sequenciais na Deliberação.

113 Talita Rosinski (Superintendente de Regulação) informa que o assunto foi discutido em
114 reunião prévia e consensuado. Talita Rosinski coloca que em relatórios o que mais
115 aparece são cirurgias múltiplas grupo 04.15. O que isso traz de dificuldades, pois cirurgia
116 múltipla pode ser qualquer especialidade. E é difícil identificar a cirurgia múltipla. Além
117 disso, existe um manual da auditoria que esclarece sobre cirurgias múltiplas. Dentro da
118 lógica, dentro do estado, o prestador coloca o código 04.15 e o CID 00. Hoje, a
119 regulação olha código por código para identificar a cirurgia múltipla. A proposta é que a
120 inserção inicial seja colocado o código principal do procedimento. Como exemplo, se for
121 uma cirurgia de quadril, o código principal será a artroplastia de quadril e depois, os
122 outros procedimentos. Talita esclarece que o procedimento sequencial segue a mesma
123 lógica da cirurgia múltipla. Será anexada nesta deliberação todo o regramento. Os
124 códigos de procedimentos cirúrgicos inespecíficos impossibilitam a transparência da lista
125 de espera ao paciente, assim como inviabilizam a adequada regulação do acesso à
126 assistência. Jaqueline Mocelin (Indaial) sugeriu a inclusão de um parágrafo na proposta
127 apresentada, conforme descrito a seguir: Art. 5º “A SES/SC acompanhará se os dados
128 autorizados no SISREG coincidem com os faturados no SISAIH 01 (Sistema Gerador do
129 Movimento das Unidades Hospitalares). Caso identificado divergência no faturamento, a
130 AIH será devolvida ao prestador para correção”. Substituído pela seguinte inclusão: Para
131 fins de processamento no SISAIH 01 das AIHs eletivas, estarão em conformidade para
132 faturamento as que estiverem em consonância com a sua autorização §1º Se
133 identificadas divergências frequentes no faturamento do prestador, a Diretoria de
134 Auditoria do SUS - SES/SC e seu componente municipal serão notificados para instaurar
135 processo de auditoria. Diogo Demarchi, Coordenador CIB/SES, coloca que se está
136 pactuando o óbvio, mas é necessário. Sugere documentar todo o trabalho do grupo de
137 faturamento para ser encaminhado ao MS. Sinara Simioni. Coordenadora da CIB/Cosems
138 cita que concorda com a construção do documento do grupo de faturamento e assina
139 junto com a SES. Consensuado.

140

141 **F) CPRE - Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica.**

142 Talita Rosinski (SUR) cita que esta é uma solicitação antiga dos gestores e por parte de
143 prestadores, que a CPRE igualasse o valor desse procedimento ao valor que consta na
144 tabela catarinense que é utilizado para cirurgia eletiva. Que o procedimento não é do
145 grupo de faturamento, mas gostariam de colocar, em função dos custos dos exames e



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

146 do pagamento feito em ambiente eletivo. Abriram os custos das urgências e viram que o
147 valor não viabilizava a realização de cirurgias em caráter de urgência. A proposta para
148 este procedimento é igualar o valor da CPRE na urgência com o valor que consta na
149 tabela catarinense de procedimentos que é pago ao CPRE das cirurgias eletivas. O fluxo
150 será de que unidade hospitalar necessitará a cirurgia de urgência, enviará a bancada da
151 regulação que autorizará o procedimento. É um procedimento endoscópico. É um
152 procedimento que deve ser pré autorizado na bancada da regulação. É um
153 procedimento menos invasivo que uma cirurgia aberta. Talita propõe, se for aprovado,
154 que passe a vigorar na competência setembro de 2025. Jaqueline Mocelin (Indaial)
155 lembra que em tempo oportuno, esse procedimento seja igualado para os
156 procedimentos dos transplantes. Hoje, ele tem valor diferenciado, pois há uma grande
157 diferença com o valor dos transplantes. Consensuado.

158

159 **G) Pactuação das diretrizes estaduais das Arboviroses.**

160 João Fuck (Diretor da Vigilância Epidemiológica) contextualiza as diretrizes que já são
161 pactuadas desde 2016. O MS atualizou as diretrizes que eram de 2009. O documento
162 traz as atualizações para a realidade local. Traz novas tecnologias que são
163 recomendadas. O que foi incluído são os profissionais capacitados para aplicação dos
164 inseticidas, que não é necessário que sejam profissionais da saúde. João Fuck informa
165 que a discussão foi de 1 agente para 1000 pessoas. João retirou o parâmetro de 1 para
166 1000, mesmo porque esse número e agentes é dinâmico. Mas, continuam
167 recomendando que os municípios possuam agentes de combates de endemias
168 necessários a situação real. Cita que o estado tentará junto ao MS a ampliação do
169 número de agentes de combate as endemias, pois, hoje a realidade do estado é
170 diferente de anos atrás. Será feito um ofício do estado com o Cosems para ser
171 encaminhado ao MS, pleiteando um maior número de agentes de combate as endemias.
172 Eugênia Bucco (Ibicaré) pensa, com relação à dengue, arboviroses, assistência
173 farmacêutica, que existe uma grande separação do Ministério Público com a saúde. Isso
174 seria muito bem promovido pela SES e pelo Cosems. Cita que o mesmo ofício do MP
175 vem para vários municípios, iguais. Acredita que o MPs deverias ser aproximados para
176 situá-los. Diogo Demarchi, Coordenador da CIB/SES, sugere uma reunião com o
177 Ministério Público, SES, Mesa da CIB e Coordenadores de CIRs mais o MP Federal. O
178 Coordenador da CIB/SES sugere a reunião para a segunda quinzena de setembro de
179 2025. Almir Gentil (SMS de Florianópolis) questiona se falarão sobre zoonoses também.
180 Sinara Simioni, Coordenadora da CIB/Cosems, cita que a dengue é uma situação
181 estadual. Diogo Demarchi sugere encaminhar o ofício ao MP para “eles virem aqui ou
182 nós iremos lá” com a mesa da CIB e os Coordenadores de CIRs. Segundo
183 encaminhamento, sobre a esporotricose, encaminharia ofício para a Secretaria do Meio
184 Ambiente que falaria com o Ministério Público, solicitando orientações. Consensuado.

185

186 **H) Duas Motolâncias - SAMU para Blumenau (CIR 32/2025).**

187 A CIB APROVOU a implantação, através da Ampliação de Frota de 02(duas) unidades de
188 suporte básico de vida do SAMU 192 do tipo motolâncias no município de Blumenau/SC,
189 para a realização do pré-hospitalar na macrorregião do Vale do Itajaí. Secretário de
190 Blumenau presente. Dionísio Medeiros (Diretor do APH Móvel- SAMU) informa sobre a
191 entrega de 12 motolâncias para 06 municípios no dia 20 de setembro de 2025, às 14h,
192 bem como, um kit de uniforme para cada profissional do SAMU. O governo entregará
193 também, mais 33 equipamentos para as unidades de suporte avançado.

194



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

195 **I) USB – SAMU de Aurora (CIR 020/2025).**

196 A CIB APROVOU a implantação, por meio da ampliação de Frota de 01(uma) unidade de
197 suporte básico de vida terrestre do SAMU 192, no Município de AURORA, para a realização do
198 pré-hospitalar na macrorregião do Vale do Itajaí. Secretário de Aurora está presente.

199

200 **J) USB – SAMU de Araranguá (CIR 26/2025).**

201 A CIB APROVOU a implantação, por meio da ampliação de Frota de 01(uma) unidade de
202 suporte básico de vida terrestre do SAMU 192, no Município de Araranguá, para a realização
203 do pré-hospitalar na macrorregião Sul Catarinense. A Secretária está na mesa da CIB.

204

205 **L) USB – SAMU de Agrolândia (CIR 020/2025).**

206 A CIB APROVOU a implantação, por meio da ampliação de Frota de 01(uma) unidade de
207 suporte básico de vida terrestre do SAMU 192, no Município de Agrolândia, para a realização
208 do pré-hospitalar na macrorregião do Vale do Itajaí. A Secretária está presente.

209

210 **M) USB - SAMU de Palhoça.**

211 A CIB APROVOU a implantação, por meio da ampliação de Frota de 01(uma) unidade de
212 suporte básico de vida terrestre do SAMU 192, no Município de Palhoça, para a realização do
213 pré-hospitalar na macrorregião da Grande Florianópolis. Diogo Demarchi coloca que, com
214 relação ao SAMU, estão sendo dados passos grandes aqui no estão, com ampliação da frota
215 do SAMU – USB, USA, equipamentos, uniformes e outros.

216

217 **N) Adesão do Estado ao Proadi: Projeto Manejo Clínico de Diabetes Mellitus,
218 Hipertensão Arterial e Cuidado Integral ao Pré-Natal na Atenção Primária à Saúde
219 (APS).**

220 Ângela Blatt Ortiga (diretora da DAPS) apresenta o Termo de Adesão do Estado de
221 Santa Catarina ao Projeto “Projeto Manejo Clínico de Diabetes Mellitus, Hipertensão
222 Arterial e Cuidado Integral ao Pré-Natal na Atenção Primária à Saúde (APS), cuja
223 execução será por meio da Associação Hospitalar Moinhos de Vento (AHMV). A CIB
224 APROVOU a adesão do estado e a realização de uma capacitação de tutores para atuar
225 no Proadi - Manejo Clínico na APS em de Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial e
226 Cuidado Integral ao Pré-Natal na Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da seleção
227 de tutores nas regiões indicadas no termo de Adesão. O Proadi tem objetivo de capacitar
228 profissionais das equipes de APS dos estados de SC e RS para o manejo clínico das
229 condições crônicas da pessoa com diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e do
230 cuidado integral pré-natal, na lógica da Rede de Atenção à Saúde e com base no Modelo
231 de Atenção às Condições Crônicas. Neste PROADI, serão contemplados os municípios
232 pertencentes a 12 das 17 Regiões de Saúde do Estado de Santa Catarina. Estão
233 previstas 120 vagas para tutores, distribuídas entre as seguintes regiões de saúde:: 1 -
234 Extremo Oeste, 2 - Oeste, 3 -Xanxerê, 8 - Grande Florianópolis, 9 - Médio Vale do Itajaí,
235 10 – Alto Vale do Itajaí 12 - Nordeste, 13 - Planalto Norte, 14 - Laguna, 15 - Carbonífera,
236 16 - Extremo Sul Catarinense 17 - Vale do Itapocu. As demais regiões de saúde, Alto
237 Uruguai Catarinense, Alto Vale do Rio do Peixe, Meio Oeste, Serra Catarinense e Foz do
238 Rio Itajaí, possuem adesão ao PlanificaSUS e por isso não estão contempladas. As
239 regiões não contempladas terão sua execução por meio do Hospital Albert Einstein.
240 Consensuado.

241

242 **O) Habilitação em Laqueadura e Vasectomia – Código 1901 e 1902 – Multi Hospital
243 – CNES 4564812 – Florianópolis.**



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

244 A CIB APROVOU a habilitação do Serviço Hospitalar de Laqueadura (código 19.01) e
245 Vasectomia (código 19.02) do Multi Hospital, localizado em Florianópolis. A habilitação do
246 Serviço Hospitalar de Laqueadura (código 19.01) e Vasectomia (código 19.02) do Multi
247 Hospital, localizado em Florianópolis. Consensuado.

248

249 **P) Habilitação de 13 leitos em saúde mental – código 636 – Hospital Santa Luzia de
250 Deolindo José Baggio – CNES 2411164 – Xanxerê (CIR 014/2025).**

251 A CIB APROVOU a retificação da Deliberação 462/CIB/2024, no sentido de alterar a
252 habilitação de 14 leitos para 13 leitos de Saúde Mental do Hospital Santa Luzia de
253 Deolindo José Baggio – CNES 2411164 – Xanxerê. A habilitação eram de 14 leitos e
254 passou para 13 leitos. Consensuado.

255

256 **Q) Retificação da Deliberação 721/2023 para inclusão do sequenciamento genético
257 no fluxo.**

258 A CIB APROVOU a retificação nesta CIB, em 14 de agosto de 2025, para incluir no fluxo
259 o sequenciamento genético da Deliberação 721/2023. Jaqueline Reginatto (GEHAR)
260 esclarece que o exame sequenciamento genético será feito dos pacientes que serão
261 atendidos no Hospital Santa Tereza e no Hospital Universitário, nos casos em que a
262 biópsia estiver inconclusiva. O material é coletado no hospital e encaminhado ao Hospital
263 Infantil Joana de Gusmão que é referência para este exame. Consensuado.

264

265 **R) Emendas Parlamentares**

266 As solicitações de recurso por emendas que chegaram até a data da CIB, foram
267 aprovadas.

268

269 **HOMOLOGAÇÕES**

270 Homologadas as Deliberações: 414/2025: Emenda Parlamentar de Cunha Porã;
271 415/2025: Emenda Parlamentar de Campo Belo do Sul; 416/2025: Emenda Parlamentar
272 de Águas Frias; 417/2025: Emenda Parlamentar de Anchieta; 418/2025: Emenda
273 Parlamentar de Balneário Camboriú; 434/2025: Recurso federal para a SES/C;
274 435/2025: Emenda Parlamentar de Guatambú; 436/2025: Emenda Parlamentar de
275 Rodeio; 437/2025: Emenda Parlamentar dos Municípios do Vale do Itapocu; 440/2025:
276 Emenda Parlamentar de Matos Costa; 441/2025: Emenda Parlamentar de Navegantes;
277 442/2025: Emenda Parlamentar de Agrolândia; 443/2025: Emenda Parlamentar de
278 Bombinhas; 444/2025: Emenda Parlamentar de Ipuatuba; 445/2025: Emenda Parlamentar
279 de Tubarão; 448/2025: emenda Parlamentar de Jardinópolis; 449/2025: Emenda
280 Parlamentar de Praia Grande; 450/2025: Emenda Parlamentar de Xavantina; 451/2025:
281 Emenda Parlamentar de Rio Negrinho; 452/2025: Emenda Parlamentar de Painel;
282 453/2025; Emenda Parlamentar de Bocaina do Sul; 454/2025: Emenda parlamentar de
283 Urupema; 455/2025 Emenda Parlamentar de Balneário Rincão; 456/2025: Emenda
284 Parlamentar de Ituporanga; 457/2025: Emenda Parlamentar de Rio do Oeste; 458/2025:
285 Emenda Parlamentar de Turvo; 459/2025: Emenda Parlamentar de Porto União;
286 460/2025: Emenda Parlamentar de Botuverá; 461/2025: Emenda Parlamentar de Santa
287 Rosa do Sul; 462/2025: Emenda Parlamentar de Videira; 463/2025: Emenda
288 Parlamentar da SES/SC; 465/2025: Emenda Parlamentar da SES/SC; 466/2025:
289 Emenda Parlamentar de Treviso; 468/2025: PPI, competência agosto de 2025;
290 469/2025: Emenda Parlamentar de Águas Frias; 470/2025: Emenda Parlamentar de frei
291 Rogério; 471/2025: Emenda Parlamentar de Tubarão; 472/2025: Emenda Parlamentar
292 de Guarujá do Sul; 473/2025: Emenda Parlamentar Balneário Arroio do Silva; 474/2025:



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

293 Emenda Parlamentar de Bom Jesus do Oeste; 475/2025: Emenda Parlamentar de
294 Lajeado Grande; 476/2025: Emenda Parlamentar de Ipumirim; 477/2025: Emenda
295 Parlamentar de Itaceminha; 478/2025: Dionísio Cerqueira. 479/2025: Emenda
296 Parlamentar de Timbó; 480/2025: Emenda Parlamentar de Trombudo Central; 481/2025:
297 Emenda Parlamentar de Imaruí; 482/2025: Emenda Parlamentar de Jaguaruna;
298 483/2025: Emenda Parlamentar de Xavantina; 484/2025: Emenda Parlamentar de São
299 Ludgero; 485/2025: Emenda Parlamentar de Macieira; 486/2025: Emenda Parlamentar
300 de Romelândia; 487/2025: Emenda Parlamentar de Rio Negrinho; 488/2025: Emenda
301 Parlamentar de Imbuia; 489/2025: Emenda Parlamentar de Arabutã; 490/2025: Emenda
302 Parlamentar de Laguna; 491/2025: Emenda Parlamentar de Novo Horizonte; 492/2025:
303 Emenda Parlamentar de Irineópolis; 493/2025: Emenda Parlamentar de Major Vieira;
304 494/2025: Emenda Parlamentar de Jaborá; 495/2025: Emenda Parlamentar de Cocal do
305 Sul; 496/2025: Emenda Parlamentar de Luiz Alves. Diogo Demarchi, Coordenador da
306 CIB/SES, sugere pautar no CONARES as emendas parlamentares. Que sejam levadas
307 para a diretoria.

308

309 **DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTOS**

310 **a) Aparelhos de hematócrito da Dengue e utilização dos mesmos.**

311 Fábio Gaudenzi (Superintendente de Vigilâncias) informa que estão encaminhando os
312 termos de cessão de uso dos aparelhos de hematócritos. E está sendo feita uma nova
313 proposta em conjunto com o Hemosc, para a utilização do aparelho o ano inteiro e não
314 somente para as arboviroses. Os aparelhos poderão ser utilizados para
315 acompanhamento de gestantes e no controle de reposição de ferro em anemia
316 ferropênica. Será deliberado sobre o uso do hematócrito. A intenção não recolher os
317 aparelhos e sim, que eles sejam mais utilizados. Diogo Demarchi, Coordenador da
318 CIB/SES, esclarece que o assunto veio para a pauta para ponderações. Consensuado.

319

320 **b) SISREG**

321 Diogo Demarchi, Coordenador da CIB/SES, fala sobre a instabilidade do sistema, que já
322 levou para a CIT. Cita que levou para que eles entendam a gravidade do assunto. SC
323 utiliza 100% do SISREG para o hospitalar. O que o Coordenador da CIB/SES pensa em
324 fazer é solicitar oficialmente ao MS se haverá o módulo hospitalar no SISTEMA SUS
325 Regulação. E, se o estado poderá utilizar as duas plataformas que já possui: o SES
326 leitos e a Agenda, para que se tenha uma saída, caso o módulo hospitalar do Sistema
327 SUS Regulação não comporte as necessidades do estado. Talita Rosinski coloca sobre
328 as dificuldades em trabalhar com o SISREG, no sentido de cumprir os compromissos.
329 Consensuado.

330

331 **c) PET SCAN.**

332 Diogo Demarchi, Coordenador da CIB/SES, informa que existem poucos prestadores
333 que realizam PET SCAN no estado - Blumenau, Tubarão, Florianópolis e Joinville. Os
334 valores não são reajustados há tempo. Sugere aplicar o índice de inflação como reajuste
335 no valor do exame. Os valores serão retirados do teto da SES. Os Membros da CIB
336 manifestam-se de maneira favorável, para que não haja interrupção de atendimentos.
337 Jaqueline Mocelin (Indaial) cita também a cintilografia, que já recebem reclamações
338 quanto aos valores. Consensuado.

339

340 **d) 15 Consórcios.**



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

341 Diogo Demarchi, Coordenador da CIB/SES, coloca que há uma Lei em que o estado
342 está no processo de adesão. Mas, dos 15 consórcios, ainda existe um que não
343 encaminhou a documentação que é o consórcio – CIS-AMFRI. Muitos consórcios
344 encaminham documentação e voltam para correção de dados. No ano passado foi
345 retirado um rol de procedimentos prioritários. Sugere pactuar uma Deliberação similar à
346 de 2024 para o ano de 2025, na mesma lógica de divisão de recursos, com as mesmas
347 diretrizes com a diferença em que o rol de procedimentos não sejam colocados como
348 prioritários. Cada CIR dentro do rol pactuado em CIB, selecionariam os procedimentos
349 prioritários para a sua região. Diogo Demarchi cita que, há pacientes na fila da bancada
350 da regulação para uma endoscopia, quando no rol da CIR correspondente, consta o
351 procedimento endoscopia a ser realizado pelo consórcio. Nesse caso, a CIR pode
352 solicitar a retirada da bancada da regulação. Lembra a existência de mais de um
353 consórcio em uma região. O procedimento não pode estar na fila dos dois consórcios.
354 Sugere a elaboração da Deliberação de imediato. Sinara Simioni, Coordenador da
355 CIB/Cosems, sugere que a divisão não seja igual para todos, considerando que os
356 municípios da Grande Florianópolis acabaram de entrar no Consórcio e não possuem
357 produção. Consensuado uma Deliberação de imediato. Fica pactuado o mérito.

358

359 **e) Cirurgias Eletivas: Deliberação das eletivas.**

360 Diogo Demarchi, Coordenador da CIB/SES, cita a ficha de programação orçamentária,
361 que houve um pedido do MS com relação as faixas. Ela aponta algumas coisas de
362 ajustes na Deliberação. Não dá para programar diferente do que está na tabela. Que
363 existem municípios que estão cobrando 3x a tabela em catarata quando seria uma vez a
364 tabela.. A Gerente de Processamento (GEPRO) Helma Finta Uba esclarece que o
365 complemento da catarata é do estado e tem município programando na faixa federal.
366 Helma ressalta que a FPO do município tem que ficar igual a FPO do estado. Foi
367 definido os valores do incremento. Alguns municípios colocaram a mais e outros, não
368 colocaram e querem receber. É necessário ajustes na Deliberação. Diogo Demarchi.
369 Coordenador da CIB/SES, cita como a FPO aceita pagar mais, mas quem está pagando
370 é o estado. Quanto as faixas, a questão dos procedimentos elencados na portaria do MS
371 para o mais especialista; Outros itens relacionados ao gestor e por último, o item para
372 adequação é o gestor local adequar o plano de trabalho com o prestador. Estes itens
373 devem ser ajustados na Deliberação das cirurgias eletivas. **Consensuado.** Eugênia
374 Bucco (Ibicaré) cita a reunião de CIR e cita o teto de ressonância no HUST. Quando
375 acaba o teto, ele não aceita mais agendamento. Perguntado se eles fariam mais exames
376 se houvesse mais teto, eles respondem que sim. No dia 22 de setembro vai propor uma
377 reunião em Lages sobre oncologia, chamando os UNACONS e as CIRs. Vai levar os
378 TCGAs dos serviços. Outro ponto colocado é sobre os UNACONS de Brusque. A
379 informação é que o MS devolverá os dois processos dos UNACONS e o estado quem
380 decidirá, pois os dois estão aptos a habilitação. Talita Rosinski cita que, algumas
381 reclamações são difusas, que é importante identificar a finalidade do exame. Coloca que
382 o Hust tem prestado muitos serviços. William Westphal (SAS) lembra, quanto a
383 capacidade instalada do hospital, foi habilitado conforme a informação do prestador.

384

385 **DOCUMENTOS RECEBIDOS**

386 a) OFÍCIO Nº 1324/2025/CGSB/DESCO/SAPS/MS de 09 de julho de 2025 de Brasília: :
387 Notificação preliminar de suspensão de repasse federal aos Laboratórios Regionais de
388 Prótese Dentária (LRPD) com produção zerada. O ofício foi distribuído aos Membros da
389 CIB. Ângela Blatt lembra os municípios, que o ofício solicita que justifiquem.



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

390

391 **INFORMES**

392 a) Apresentação da Definição de prioridades sanitárias - Diretrizes, Objetivos, metas,
393 indicadores e prazos de execução (Domi) que faz parte do PAR da REDE Materno
394 Infantil – REDE ALYNE - em conformidade com o PRI. O informe foi distribuído aos
395 Membros da CIB.

396

397 Os Coordenadores da CIB agradecem e encerram a reunião. Sinara Simioni,
398 Coordenadora da CIB/Cosems, lembra o COMAC em Balneário Camboriú, onde será
399 realizada a CIB no dia 2 de setembro de 2025 dentro do Congresso.

400

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

403