



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

**ATA DA 295ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

**LOCAL:** Centroserra Convention Center - Rua José Maria Antunes Ramos, 476 -  
Universitário, Lages - SC.

**DATA:** 14 de outubro de 2025

**HORÁRIO:** 9h.

**PRESENTES À REUNIÃO**

**SES:** Diogo Demarchi Silva (Secretário de Estado da Saúde), Cristina Pires Pauluci (Secretária Adjunta de Estado da Saúde); Talita Rosinski (SUR), Luana Weber (GEMAS), William Westphal (SAS), Ângela Blatt Ortiga (DAPS), Fábio Gaudenzi Faria (SUVIS), Jaqueline Reginatto (GEHAR); Marcus Guckert (DAES/SES); Maria Teresa Agostini (DIAF); Tatiana Bez Batte Titericz (SUH); Otilia Cristina Coelho Rodrigues (GERAM).

**COSEMS:** Sinara Regina Landt Simioni (São José), Jainara Nórdio (Porto Belo), Susana Zen (Lages), Linkon William Hack (Anitápolis); Jaqueline Mocelin (Indaial); Camila Andreia Bernardi (São Miguel do Oeste).

**APROVAÇÃO DA ATA**

Aprovada a Ata 294º de 02 de setembro de 2025.

**DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS**

A 295ª reunião ordinária da CIB iniciou às 09h, no Centroserra em Lages, com a coordenação do Secretário de Estado da Saúde e Coordenador da CIB/SES Diogo Demarchi Silva. O Secretário de Estado da Saúde inicia, agradecendo a FECAM (na pessoa do Presidente Topázio Silveira Neto) que organizou o evento 'I Simpósio de Prevenção e Controle do Câncer de Mama em SC' realizado em Lages, com o apoio do Cosems, SES e Secretaria Municipal de Saúde de Lages. O relatório com as recomendações relacionadas à oncologia, obtido do Simpósio será submetido à ratificação da CIB, no fim desta reunião. O Secretário de Estado da Saúde agradece a presença de todos, a Secretária Municipal de Lages, Susana Zen, aos Membros da CIB e todos os presentes. Cristina Pires Pauluci, Secretária Adjunta de Estado da Saúde e Sinara Regina Landt Simioni, Presidente do Cosems, também cumprimentam as autoridades e os presentes. Diogo Demarchi, Coordenador da CIB/SES, informa que nos dias 18 e 19 de novembro haverá um evento sobre Atenção Primária à Saúde em Florianópolis (Hotel Oceânia, Ingleses) com a participação do Ministério da Saúde. Agradece também, a participação do CONASS e CONASEMS no I Simpósio de Prevenção e Controle do Câncer em SC.

**DELIBERAÇÕES**

**A) PPI: COMPETÊNCIA OUTUBRO DE 2025.**

A PPI, competência outubro de 2025 foi aprovada. Diogo Demarchi, Coordenador da CIB/SES esclarece sobre um valor remanejado de Joaçaba para o estado, em que havia um valor há 15 anos. Luana Weber (GEMAS/SES) cita os remanejamentos de tetos realizados da gestão estadual para os municípios e da gestão municipal para o estado, cita os ajustes, sobretudo as sobras dos encontros de contas das altas complexidades e,



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

49 as alterações de fluxos. Luana Weber esclarece cada item da planilha da PPI. Diogo  
50 Demarchi cita a saúde auditiva do Oeste em que São Miguel do Oeste solicita  
51 habilitação. Coloca que é importante que tenha, no mínimo, um serviço habilitado em  
52 cada região. Ressalta que, o serviço interessado deve encaminhar a documentação  
53 para a SES/estado. A habilitação estadual está aberta. Informa que a SES está  
54 avaliando uma nova metodologia para a PPI. Informa ainda, que há um processo no  
55 Tribunal de Contas e no Ministério Público, por conta das prestações de contas dos  
56 convênios. Existem 3.800 convênios para realizar a prestação de contas. Muitos  
57 convênios de anos atrás, desde 2017, como pagamento da PHC quando era pago por  
58 meio de convênio. Algumas situações que o estado deve a municípios ou coisas do  
59 Governo Passado. Convênios que o estado deve a municípios e que necessitam ser  
60 pagos. Solicita a autorização da CIB para realizar esses pagamentos através de  
61 remanejamento de Teto, como será no caso de Blumenau. Informa também, que foram  
62 formados 2 a 3 grupos dentro da SES para trabalhar nestes convênios. Consensuado.

63

64 **B) ENCONTRO DE CONTAS DAS ALTAS COMPLEXIDADES: COMPETÊNCIA JULHO DE 2025**  
65 **(ONCOLOGIA, ORTOPEDIA, NEUROLOGIA E CARDIOLOGIA).**

66 Luana Weber (Gerente/GEMAS/SES) apresenta o encontro de contas geral das altas  
67 complexidades. Diogo Demarchi, Coordenador da CIB/SES, informa que hoje, haverá  
68 reunião da tripartite e que a radioterapia passará para FAEC pelo MS. Com isso, o teto  
69 do MAC do estado deve ser reduzido. Luana Weber cita que a oncologia é a que  
70 frequentemente extrapola o teto. Quando há extrapolação de teto, o estado recompõe  
71 o teto, mas, com os remanejamentos realizados das sobras deste mês, não houve  
72 necessidade de recomposição por parte do estado. A recomposição de teto é realizada  
73 com o remanejamento das sobras dos recursos excedentes das altas complexidades. O  
74 Coordenador da CIB/SES ressalta que o estado é o único no país que realiza encontro  
75 de contas mensal. Consensuado.

76

77 **C) ENCONTRO DE CONTAS DAS CIRURGIAS ELETIVAS: COMPETÊNCIA JULHO DE 2025.**

78 Luana Weber (Gerente/GEMAS/SES) apresenta o resumo das cirurgias eletivas da  
79 competência julho de 2025. Cita que o valor total bruto é de R\$ 25.744.000,00  
80 (municípios plenos) na competência julho de 2025. Luana esclarece que houve alguns  
81 descontos referentes a competência de junho, que não foi possível realizar os descontos  
82 naquele mês, recurso que o estado tinha em haver dos municípios. Ainda ficaram para  
83 agosto, alguns descontos que deveriam ser feitos, além dos débitos e créditos já  
84 realizados. Diogo Demarchi, Coordenador da CIB/SES, coloca que o recurso das  
85 cirurgias eletivas no mês chegou aproximadamente a R\$ 66.000.000,00 (somando  
86 municípios plenos e contratualizados). Possivelmente, no ano de 2025 chegará a um  
87 total de R\$ 700.000.000,00 para as cirurgias eletivas. Há uma portaria do MS publicada  
88 neste ano de 2025, que SC receberia R\$ 45.000.000,00 para as cirurgias eletivas, mas o  
89 MS alega que SC já recebeu esse recurso em 13 de fevereiro de 2025 e não pagou mais  
90 nada. Diogo Demarchi esclarece que os R\$ 45.000.000,00 de fevereiro eram referentes  
91 a uma produção ratificada pelo MS, de 2024. Informa que amanhã haverá uma reunião  
92 por vídeo. Cita que o MS questiona os valores complementados no estado, questionam  
93 as faixas utilizadas, que o estado trocou o MAC por FAEC. Coloca que houve a  
94 publicação de uma portaria do MS concedendo recursos a outros estados e municípios.  
95 A questão das faixas utilizadas no estado são cobradas pelo MS, que alegam que o  
96 estado trocou o MAC por FAEC, mas o MS não pagou nem MAC, nem FAEC. Cita ainda,  
97 o recurso incorporado aos municípios naquela portaria publicada em janeiro de 2025,



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

98 pelo MS. Que chamará os municípios que receberam o recurso para os ajustes. Após  
99 esses ajustes, trará para homologação na CIB. Sinara Simioni, Coordenadora da  
100 CIB/Cosems, refere que concorda com a fala do Coordenador da CIB/SES. Reforça que  
101 o estado é SUS. Quem acaba perdendo os serviços são os municípios. Camila Andreia  
102 Bernardi (São Miguel do Oeste) coloca que os municípios precisam apoiar o estado, pois  
103 quem sofre com isso, são os municípios. O encontro de contas foi consensuado.

104

105 **D) Encontro de Contas das Laringes Eletrônicas: 1º semestre de 2025.**

106 Luana Weber apresenta os valores a serem descontados dos municípios, referentes as  
107 laringes eletrônicas. Isso, porque a SES fornece as laringes aos municípios e cobra a  
108 diferença que o Município recebeu do SUS. Esse encontro de contas é feito  
109 semestralmente. Consensuado.

110

111 **E) LINHA DE CUIDADO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E TRANSTORNO DO**  
112 **ESPECTRO DO AUTISMO NA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM SANTA**  
113 **CATARINA (ANEXO I E RECURSO POR REGIÃO DE SAÚDE).**

114 Jaqueline Reginatto (GEHAR/SES) apresenta a proposta, considerando a Portaria  
115 GM/MS nº 1.635, de 12 de setembro de 2002, publicada pelo Ministério da Saúde, que  
116 dispõe sobre a organização do atendimento às pessoas com deficiência intelectual e  
117 autismo no SUS; Considerando a Lei Nº 13.146, de 6 de julho de 2015 que institui a Lei  
118 Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência);  
119 Considerando a Portaria GM/MS Nº 1.526, de 11 de outubro de 2023, que altera as  
120 Portarias de Consolidação GM/MS nos 2,3 e 6, para dispor sobre a Política Nacional de  
121 Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à  
122 Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde; Considerando  
123 os vazios assistenciais para atendimento em deficiência intelectual (DI) e Transtorno do  
124 Espectro do Autismo (TEA) e visando expandir as ações com enfoque em uma  
125 abordagem integral do indivíduo, por meio de intervenções multiprofissionais e  
126 interdisciplinares, há necessidade de adoção de estratégia para ampliação dos  
127 atendimentos em DI e/ou TEA em SC; Considerando a necessidade de atualização das  
128 Diretrizes para os Serviços de Reabilitação em Deficiência Intelectual e/ou Transtorno  
129 do Espectro do Autismo na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em  
130 Santa Catarina; Considerando a Linha de Cuidado para Pessoas com Transtorno do  
131 Espectro Autista – TEA, do Ministério da Saúde, a CIB aprova a Linha de Cuidado da  
132 Pessoa com Transtorno do Espectro Autista do Ministério da Saúde, complementada  
133 pela Linha de Cuidado da Pessoa com Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro  
134 do Autismo na Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência em Santa Catarina como  
135 orientadores do cuidado das pessoas com TEA/DI (Linha de Cuidado que irá em anexo  
136 a esta Deliberação). Aprova a organização de Núcleos de Atenção às Pessoas com  
137 Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo para atendimento regional  
138 com discussão e definição no âmbito do Grupo Condutor da Rede da Pessoa com  
139 Deficiência, CIR e CIB e com financiamento estadual, no teto de R\$ 2.385.000,00 (Dois  
140 milhões, trezentos e oitenta e cinco mil reais). As Regiões de Saúde com até 400 mil  
141 habitantes (Extremo Oeste, Xanxerê, Meio Oeste, Planalto Norte, Serra Catarinense,  
142 Alto Vale do Itajaí, Vale do Itapocú, Laguna, Alto Vale do Rio do Peixe, Alto Uruguai  
143 Catarinense e Extremo Sul Catarinense), o financiamento estadual será de  
144 R\$135.000,00 (Cento e Trinta e cinco mil reais). E as Regiões de Saúde com mais de  
145 400 mil habitantes (Oeste, Nordeste, Médio Vale do Itajaí, Foz do Rio Itajaí, Grande  
146 Florianópolis e Carbonífera), o financiamento estadual será de R\$150.000,00 (cento e



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

cinquenta mil reais). Os Núcleos de Atenção às Pessoas com Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo para atendimento regional deverão cumprir as normativas do Ministério da Saúde e pela Linha de Cuidado da Pessoa com Deficiência Intelectual Transtorno do Espectro do Autismo na Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência em Santa Catarina. Também promoverá a qualificação dos fluxos e revisão dos protocolos de acesso aos serviços, com regulação das vagas, tanto nos serviços de modalidade única como nos Núcleos e a qualificação da atenção primária e das equipes multidisciplinares (eMulti) para atenção qualificada das pessoas com DI/TEA neste âmbito de atenção. Fica revogada a Deliberação 109/CIB/2024. Jaqueline Reginatto cita que traz toda a qualificação e a capacitação dos profissionais da APS. Cita que a SES apoiará e discutirá junto as regiões para a implantação e organização dos Núcleos Regionais por meio de diagnóstico. Jaqueline Reginatto ressalta que as discussões na região objetiva o melhor encaminhamento em cada região. Que o nível I ficaria na APS e os níveis II e III ficariam na Atenção Especializada. Jaqueline Reginatto informa que estão revisando os protocolos e que haja uma fila única, pois foram identificados pacientes em mais de uma fila. Cada região elaborará o seu plano, seguindo minimamente o que foi definido para APS e o que deverá ficar na Atenção Especializada. A SES apoiará essa organização nas regiões. Jaqueline Reginatto esclarece que a intenção é aprovar a Linha de Cuidado e, a construção dos planos ficarão em aberto para as discussões na regiões. Alguns serviços existentes poderão ser ampliados para serem adequados a proposta. As habilitações seguirão após as construções nas regiões. Jaqueline Mocelin (SMS de Indaial) coloca que é necessário aprovar a Linha de Cuidado e a proposta da SES é auxiliar as regiões. Cita que junto com a proposta, a SES estará cofinanciando. O que não poderá, é postergar mais um mês para aprovar a Linha de Cuidado. E, posteriormente, se avalie para identificar quem ainda não conseguiu construir o seu plano. Houve manifestação sobre a necessidade das capacitações dos profissionais da APS, pois os profissionais da APS não estão preparados para realizar o rastreamento do TEA pela APS. Jaqueline Reginatto coloca a concordância nas capacitações para APS. Sinara Simioni, Coordenadora da CIB/Cosems, informa que o seu município já está financiando o serviço, mas, para ampliar para a região, é necessário financiamento. Jaqueline Reginatto, coloca por fim, que a região que não conseguir implantar o Núcleo, que o recurso ficará para ser discutido. Ficou consensuado a Linha de Cuidado no anexo I e a discussão do recurso nas regiões.

**F) Retificação da Deliberação 158/2025 - Instrumento de Estratificação de Risco - para inclusão do Anexo 3 – check list.**

Instrumento aprovado em 10 de julho de 2025 e retificada nesta reunião 295ª de 14 de outubro de 2025 para a **inclusão do “Checklist para consulta no Ambulatório de Pré-natal de alto risco” ao Instrumento de Estratificação de Risco Gestacional 3ª edição.** É possível consultar e fazer download do Instrumento de Estratificação de Risco Gestacional 3ª edição retificado com o Anexo I - e do Checklist de Estratificação de Risco, acessando o site da SES/SC por meio do link:

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/atencao-primaria-a-saude/gerencias-da-aps/gapps/saude-da-mulher>; Que é em função dos ambulatórios de gestação de alto já estarem utilizando e a APS deverão utilizar para definir o encaminhamento as referências. nesta página, na seção “MANUAIS E PUBLICAÇÕES” é



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

194 possível encontrar os dois documentos. Ângela Blatt (DAPS/SES) esclarece sobre a  
195 necessidade de incluir esse chek list. Que é em função do sistema que já estão  
196 utilizando. Consensuado.

197

198 **G) Cirurgia de Revisão de Quadril, Joelho com ou sem necessidade de enxerto**  
199 **ósseo.**

200 A CIB aprovou a instituição do pagamento de prêmio financeiro adicional aos hospitais  
201 habilitados em Alta Complexidade -AC de Ortopedia e com credenciamento em enxerto  
202 ósseo no Estado de Santa Catarina, para realização de pacotes cirúrgicos de  
203 procedimentos de cirurgia de revisão de quadril e revisão de joelho com ou sem a  
204 necessidade de enxerto ósseo, com o objetivo de contemplar pacientes com maior  
205 tempo de espera na fila regulada da Secretaria de Estado da Saúde. Detalhamento na  
206 Deliberação. Talita Rosinski (SUR/SES) esclarece que trabalharam com os ortopedistas  
207 sobre a realização de revisão dessa cirurgia. Os hospitais habilitados são os que  
208 realizam transplante ósseo. Serão submetidos à cirurgia, os pacientes mais antigos e,  
209 que o paciente realize o procedimento, se for possível, o mais próximo de sua residência.  
210 Informa que o faturamento dessas AIHs utilizará uma faixa específica e o custeio será  
211 apresentado separadamente das cirurgias eletivas para uma melhor identificação. As  
212 CIRs ao identificar a necessidade de inclusão de outros procedimentos para esta  
213 finalidade, deverá formalizar Resolução CIR e encaminhar para conhecimento da SES e  
214 COSEMS. A responsabilidade é da regulação. Consensuado.

215

216 **H) Perfil de Acesso profissionais de Saúde ao Portal Lista de Espera.**

217 Considerando a Lei Estadual nº 17.066 de 11 de Janeiro de 2017, que dispõe sobre a  
218 publicização da lista de espera dos usuários do SUS para procedimentos, consultas  
219 especializadas, exames e cirurgias; Considerando a necessidade de ampliar a  
220 transparência e o controle social sobre a regulação do acesso aos serviços de saúde no  
221 estado, de acordo com os princípios e diretrizes da Lei Federal n. 8.080 de 19 de setembro  
222 de 1990; Considerando que o Estado de Santa Catarina já dispõe de site próprio com a fila  
223 de espera do SUS publicada para acesso da população; Por adequação à LGPD e às  
224 melhores práticas de segurança da informação, quanto ao acesso aos dados da fila de  
225 espera, que ocorre exclusivamente por meio de autenticação via GOV.BR do titular dos  
226 dados; Considerando a importância dos servidores oficiais da Rede de Saúde no âmbito  
227 municipal e aos demais servidores públicos legalmente habilitados dentro do executivo e  
228 judiciários terem acesso às informações do Lista de Espera, para prestar adequadamente o  
229 acolhimento e orientação dos usuários, e também para regulação do acesso aos serviços  
230 de saúde, Resolve: disponibilizar na Lista de Espera SUS, a inserção de perfis de acesso,  
231 para permitir a consulta para os profissionais de saúde e outros servidores públicos  
232 legalmente habilitados e com base legal prevista na LGPD. Talita Rsinski (SUR/SE) coloca  
233 que algumas pessoas ainda possuem dificuldades em trabalhar com o sistema GOVBR  
234 para as consultas. A intenção é que o profissional com o login e a senha consigam acessar  
235 como acessavam antigamente, na lógica da rastreabilidade. Informa que o link já está no  
236 portal. A SES Para estruturas da SES, o estado será o guardião dos logins, das senhas,  
237 dos registros e nos municípios, devem ter responsáveis para isso. Haverá um termo de  
238 responsabilidade para os que possuem e utilizarão senhas. O Coordenador da CIB/SES,  
239 Diogo Demarchi, solicita o apoio dos municípios no acompanhamento e nos cálculos.  
240 Sinara Simioni, Coordenadora da CIB/Cosems, cita que é importante para identifica o  
241 tempo de espera, pois os municípios apresentam dificuldades, colocando que isso é um



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

242 grande passo. Podem haver mais de um funcionário com o login e a senha, desde que eles  
243 estejam ligados a um CNES de unidade. Consensuado.

244

245 **I) Fluxo para solicitação de Recurso Estratégico de Alta Complexidade de**  
246 **Ortopedia e Neurologia (Monitorização Neurofisiológica intraoperatória).**

247 Considerando a necessidade de adoção de estratégia para diminuição das filas de  
248 cirurgias eletivas no Estado de Santa Catarina; Considerando que cabe às instâncias  
249 gestoras do SUS proporcionar o acesso da população aos serviços de saúde,  
250 respeitando também o equilíbrio financeiro dos contratos firmados com as instituições de  
251 saúde parceiras na execução dos serviços SUS, a CIB aprovou o fluxo de solicitação,  
252 avaliação e remuneração para o uso de recurso de Monitorização Neurofisiológica  
253 Intraoperatória (MNIO) em cirurgias de alta complexidade nas especialidades de  
254 neurologia e ortopedia, no âmbito do SUS em Santa Catarina. Talita Rosinski (SES/SUR)  
255 coloca que em dezembro de 2024 foi pactuada uma Deliberação em que seriam  
256 habilitados serviços de referências para ortopedia e neurologia com recursos  
257 extraordinários. Muitas unidades, para realizar procedimentos mais delicados,  
258 necessitam de monitorização. Não consta na tabela SIGTAP. Constan os  
259 procedimentos. Como o recurso é extraordinário é tratado individualmente. A proposta  
260 será para unidades com habilitação federal em ortopedia e neurologia. Estas unidades  
261 que estão com indicação cirúrgica, abrirão o processo no STT com dados para serem  
262 verificados a pertinência do procedimento pelo médico regulador. Constan os  
263 documentos necessários para autorização do STT, que é a aprovação prévia do médico  
264 regulador. Esclarece que este recurso entrará no pacote das cirurgias eletivas. Não  
265 serve para procedimentos de urgências e emergências. A proposta da SES em  
266 complementar o custeio desse tipo de serviço deverá seguir os condicionantes da  
267 Deliberação. O faturamento dessas AIHs utilizará uma faixa específica e o custeio será  
268 apresentado separadamente das cirurgias eletivas para uma melhor identificação. Talita  
269 Rosinski ressalta que, se o paciente estiver em uma unidade de habilitação estadual,  
270 embora o procedimento tenha que estar vinculado a uma habilitação federal, que tenha  
271 critério de utilizar o recurso, o paciente será remanejado através do NIR. Os códigos são  
272 códigos muito específicos e mesmo, que estejam na tabela SIGTAP, eles não estão  
273 sendo utilizados em função do valor ser muito baixo. As unidades autorizadas estarão  
274 listadas. Consensuado.

275

276 **J) Fluxo para remuneração diferenciada para procedimentos cirúrgicos de**  
277 **endometriose.**

278 Considerando a elevada prevalência de endometriose entre mulheres em idade reprodutiva,  
279 estimada entre 10% e 15% da população feminina; a complexidade clínica e cirúrgica do  
280 tratamento da endometriose profunda, que frequentemente exige procedimentos  
281 videolaparoscópicos extensos e especializados; A inexistência de código específico na Tabela  
282 SIGTAP que reflita a realidade dos procedimentos realizados para tratamento cirúrgico da  
283 endometriose; a necessidade de viabilizar remuneração condizente com a complexidade dos  
284 procedimentos, por meio da Tabela Catarinense de Remuneração (TCR); a necessidade de  
285 contemplar insumos imprescindíveis não previstos na tabela SUS vigente, em especial a pinça  
286 de energia (insumo inerente a realização de cirurgias minimamente invasivas, permitindo a  
287 remoção de lesões profundas, minimizando perdas sanguíneas, reduzindo tempo cirúrgico e o  
288 quadro doloroso no pós-operatório), a CIB resolve instituir no âmbito do Estado de Santa  
289 Catarina, fluxo de remuneração diferenciada para procedimentos cirúrgicos de endometriose  
290 profunda, realizados em unidades hospitalares contratualizadas com a SES/SC, contemplando o  
291 pagamento de uma pinça de energia por paciente. Talita Rosinski (SUR/SES) coloca que houve



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

292 dificuldade para incluir esse valor adicional, porque endometriose é um CID e não um  
293 procedimento. A intenção é repassar esse incremento para as unidades hospitalares. O médico  
294 regulador avaliará as solicitações para verificar a pertinência. Será criada uma faixa específica  
295 para o faturamento do prêmio, num valor de R\$ 2.000,00. O Coordenador da CIB/SES chama  
296 atenção para o procedimento, pois na utilização da TAVI, foram identificadas algumas  
297 irregularidades. Cita que, como habilita unidades, pode também desabilitar. Cristina Pauluci,  
298 Secretária Adjunta de Estado da Saúde, esclarece o pagamento como complemento. E cita, que  
299 de vez em quando, serão realizadas auditorias. Consensuado.

300

301 **M) Alocação de recurso do teto do Estado para município de Lages para CER III**  
302 **UNIPLAC produção de aparelhos auditivos da Macro da Serra.**

303 A CIB aprovou a alocação do recurso estadual mensal de R\$74.200,00 (Setenta e quatro  
304 mil e duzentos reais), a partir de novembro de 2025, para a concessão de aparelhos de  
305 amplificação sonora individual e sistema FM, conforme o Termo de Compromisso de  
306 Garantia de Acesso à Assistência Ambulatorial em Saúde Auditiva. Consensuado.

307

308 **N) Municípios que receberão o recurso do PVVISA para realizar oficinas de**  
309 **vigilância sanitária na região em 2026.**

310 A CIB aprovou o repasse de R\$ 274.950,00 (duzentos e setenta e quatro mil, novecentos  
311 e cinquenta reais) para o Fundo Estadual de Saúde de Santa Catarina, para a  
312 reestruturação dos módulos teórico e prático do Curso de Ações Básicas em Vigilância  
313 Sanitária (CABVISA), com vistas à melhoria da capacitação e qualificação dos  
314 profissionais que atuam no Estado. O repasse de R\$ 660.000,00 (seiscentos e sessenta  
315 mil reais) para os Fundos Municipais de Saúde dos municípios de referência para suas  
316 Regiões de Saúde, de acordo com o Anexo I desta deliberação, para a realização de  
317 atividades de qualificação sobre as práticas das equipes locais de vigilância sanitária,  
318 baseadas na gestão da qualidade e do risco sanitário. 3º A Secretaria de Estado da  
319 Saúde, por meio da Diretoria de Vigilância Sanitária, deverá atuar no planejamento  
320 didático-pedagógico das atividades de qualificação de interesse das Regiões de Saúde,  
321 bem como disponibilizar profissionais de seu corpo técnico para ministrar os  
322 treinamentos ou acompanhar os projetos. Os municípios listados no ANEXO I,  
323 distribuídos aos membros da CIB serão responsáveis pela execução logística das  
324 atividades de qualificação, que deverão abranger a participação de fiscais de vigilância  
325 sanitária de todos os municípios de sua região de saúde. Fábio Gaudenzi Faria (SUVIS  
326 SES) apresentou a proposta. Citou que se trata do piso fixo da vigilância sanitária. Que é  
327 preciso pactuar o recurso e o plano de trabalho. Fábio Gaudenzi solicita que as CIRs  
328 encaminhem até o dia 30 de outubro de 2025 a lista dos municípios que ficarão  
329 responsáveis pela capacitação. Até o dia 30 de outubro, a SES terá que encaminhar a  
330 proposta para a ANVISA para garantir o recurso. Consensuado.

331

332 **O) Habilitação dos Serviços de Referência em Doenças Raras, da Associação**  
333 **Renal Vida, localizada no município de Blumenau. (CIR 023/2025).**

334 A CIB aprovou a habilitação dos Serviços de Referência em Doenças Raras, da  
335 Associação Renal Vida, localizada no Município de Blumenau. Consensuado.

336

337 **P) Habilitação de 05 leitos UTI Adulto Tipo II da Associação Hospitalar São**  
338 **Francisco de Assis, localizada no Município de Santo Amaro da Imperatriz. (CIR**  
339 **042/2025).**



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

340 A CIB aprovou a habilitação de 05 leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto  
341 Tipo II da Associação Hospitalar São Francisco de Assis, localizada no Município de  
342 Santo Amaro da Imperatriz. Linkon Wiliam Hack (SMS de Anitápolis) fala sobre esta  
343 habilitação. Consensuado.

344

345 **Q) Habilitação de 04 Leitos em Hospital Dia – Procedimentos Cirúrgicos,**  
346 **Diagnósticos ou Terapêuticos (Código 12.02) – Fundação Social Hospitalar de**  
347 **Içara (CNES 2420015), no Município de Içara. (CIR 024/2025).**

348 A CIB aprovou a habilitação de 04 leitos em Hospital Dia – Procedimentos Cirúrgicos,  
349 Diagnósticos ou Terapêuticos (Código 12.02), na Fundação Social Hospitalar de Içara  
350 (CNES 2420015) - Hospital São Donato, localizada no Município de Içara. Consensuado.

351

352 **R) Habilitação de 24 leitos para Procedimentos Cirúrgicos, Diagnósticos ou**  
353 **Terapêuticos - Hospital Dia (cód. 1202) para o Multi Hospital, localizado no**  
354 **município de Florianópolis. (CIR 026/2025).**

355 A CIB aprovou a habilitação de 24 leitos para Procedimentos Cirúrgicos, Diagnósticos ou  
356 Terapêuticos – Hospital Dia (cód. 1202) para o Multi Hospital, localizado no Município de  
357 Florianópolis. Consensuado.

358

359 **S) Habilitação para a realização de Trombectomia Mecânica para Acidente Vascular**  
360 **Cerebral Isquêmico Agudo (cód. 1618) do Hospital Santa Isabel, localizado no**  
361 **município de Blumenau. (CIR 009/2024).**

362 A CIB aprovou a habilitação para a realização de Trombectomia Mecânica para Acidente  
363 Vascular Cerebral Isquêmico Agudo (cód. 1618) do Hospital Santa Isabel, localizado no  
364 Município de Blumenau. Ana (Chapecó) coloca que estão sendo encaminhados  
365 pacientes para consultas em neurocirurgias e neurovascular para o Hospital Santa Isabel  
366 de Blumenau e os mesmos estão sendo devolvidos para Chapecó, alegando que não é  
367 possível tratar com os dispositivos disponíveis no hospital. Cristina Pauluci (SES) solicita  
368 que encaminhem por escrito à SES. Talita Rosinski informa que gostariam de trazer a  
369 endovascular para esta reunião da CIB e não foi possível nesta reunião. Coloca que o  
370 Hospital São Paulo de Xanxerê está realizando procedimentos de endovascular, das  
371 endopróteses, insumos. Cita que trarão uma proposta na próxima reunião da CIB.  
372 Questionado se os pacientes devolvidos de Chapecó terão prioridades na fila?  
373 Consensuado.

374

375 **T) Habilitação de 2 leitos de UTI adulto Tipo II no Hospital Universitário no**  
376 **Município de Florianópolis.**

377 A CIB aprovou a habilitação de 02 leitos UTI Adulto Tipo II para o Hospital Universitário  
378 Prof. Polidoro Ernani de São Thiago do Município de Florianópolis. Consensuado.

379

380 **U) CAPS I de Balneário Rincão.**

381 A CIB aprovou a habilitação do Centro de Atenção Psicossocial I – CAPS I, no Município  
382 de Balneário Rincão. Consensuado.

383

384 **HOMOLOGAÇÕES**

385 a) **Homologadas as Deliberações:** 546/2025: Emenda Parlamentar de União do Oeste;  
386 547/2025: Emenda Parlamentar de Macieira; 548/2025: Emenda Parlamentar de Lindóia  
387 do Sul; 549/2025: Emenda Parlamentar de Tubarão; 550/2025: Emenda Parlamentar de  
388 Canoinhas; 551/2025: Emenda Parlamentar de Itaiópolis; 552/2025: Emenda



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

389 Parlamentar de Três Barras; 553/2025: Emenda Parlamentar de Botuverá; 554/2025:  
390 Emenda Parlamentar de Porto Belo; 555/2025: Emenda Parlamentar de Jaguaruna;  
391 556/2025: Emenda Parlamentar da SES/SC; 557/2025: Emenda Parlamentar de  
392 Witmarsun; 558/2025: Emenda Parlamentar de Coronel Freitas; 559/2025: Emenda  
393 Parlamentar de Balneário Camboriú; 568/2025: Emenda Parlamentar de Bom Retiro;  
394 569/2025: Emenda Parlamentar de Salto Veloso; 570/2025: Emenda Parlamentar de  
395 Doutor Pedrinho; 571/2025: Emenda Parlamentar de Iraceminha; 572/2025: Emenda  
396 Parlamentar de São Lourenço do Oeste; 573/2025: Emenda Parlamentar de Galvão;  
397 574/2025: Emenda Parlamentar de Celso Ramos; 576/2025: Emenda Parlamentar de  
398 Braço do Trombudo; 577/2025: Emenda Parlamentar de Treviso; 578/2025: Emenda  
399 Parlamentar de Lages; 579/2025: Emenda Parlamentar de Imbuia; 580/2025: Emenda  
400 Parlamentar de Pomerode; 581/2025: Emenda Parlamentar de Iraceminha; 582/2025:  
401 Emenda Parlamentar de Painel; 583/2025: Emenda Parlamentar de Atalanta; 584/2025:  
402 Emenda Parlamentar de Dona Emma; 585/2025: Emenda Parlamentar de Laurentino;  
403 586/2025: Emenda Parlamentar de Presidente Nereu; 587/2025: Emenda Parlamentar  
404 de Rio do Oeste; 588/2025: Emenda Parlamentar de Chapadão do Lageado; 589/2025:  
405 Emenda Parlamentar de Leoberto Leal; 590/2025: Emenda Parlamentar de Peritiba;  
406 591/2025: Emenda Parlamentar de Presidente Getúlio; 592/2025: Emenda Parlamentar  
407 de Alfredo Wagner; 593/2025: Emenda Parlamentar de Jupiá; 594/2025: Emenda  
408 Parlamentar de Xanxerê; 595/2025: Emenda Parlamentar de Rio dos Cedros; 596/2025:  
409 Emenda Parlamentar de Abdon Batista; 597/2025: Emenda Parlamentar de Salete;  
410 598/2025: Emenda Parlamentar de Novo Horizonte; 599/2025: Emenda Parlamentar de  
411 Lontras; 600/2025: Emenda Parlamentar de Trombudo Central; 601/2025: Emenda  
412 Parlamentar de Rodeio; 602/2025: Emenda Parlamentar de Timbó; 603/2025: Emenda  
413 Parlamentar de Zortea; 604/2025: Emenda Parlamentar de Luiz Alves; 605/2025:  
414 Emenda Parlamentar e Projeto Sanitário de Laguna; 606/2025: Emenda Parlamentar de  
415 Alto Bela Vista; 607/2025: Emenda Parlamentar de Petrolândia; 608/2025: Emenda  
416 Parlamentar de Imbuia; 609/2025: Emenda Parlamentar de Ibirama; 610/2025: Emenda  
417 Parlamentar de Vidal Ramos; 611/2025: Emenda Parlamentar de José Boiteux;  
418 612/2025: Emenda Parlamentar de Aurora; 613/2025: Emenda Parlamentar de Ouro;  
419 614/2025: Emenda Parlamentar de Ipira; 615/2025: Emenda Parlamentar de Lages;  
420 616/2025: Emenda Parlamentar de Pouso Redondo; 617/2025: Emenda Parlamentar de  
421 Brunópolis; 618/2025: Emenda Parlamentar de Paial; 619/2025: Emenda Parlamentar de  
422 Itajaí; 620/2025: Emenda Parlamentar de Itá; 621/2025: Emenda Parlamentar de Cunha  
423 Porã; 624/2025: Emenda Parlamentar de Major Vieira; 625/2025: Emenda Parlamentar  
424 de Papanduva; 626/2025: Emenda Parlamentar de Rio Negrinho; 627/2025: Emenda  
425 Parlamentar de Água Doce; 628/2025: Emenda Parlamentar de Itajaí; 629/2025: Emenda  
426 Parlamentar de Curitibanos; 630/2025: Emenda Parlamentar de Cunha Porã; 631/2025:  
427 Emenda Parlamentar de Vargeão; 635/2025: Emenda Parlamentar de Guarujá do Sul;  
428 636/2025: Emenda Parlamentar de Morro da Fumaça; 637/2025: Emenda Parlamentar  
429 de Princesa; 638/2025: Emenda Parlamentar de Balneário Camboriú; 639/2025: Emenda  
430 Parlamentar de Jaguaruna; 640/2025: Portaria 6.916 de Lages; 641/2025: Emenda  
431 Parlamentar de Águas Frias; 642/2025: Emenda Parlamentar de Flor do Sertão;  
432 643/2025: Emenda Parlamentar de Santiago do Sul; 644/2025: Emenda Parlamentar de  
433 Palmitos; 645/2025: Emenda Parlamentar de Irati; 646/2025: Emenda Parlamentar de  
434 São Miguel da Boa Vista; 647/2025: Emenda Parlamentar de União do Oeste; 648/2025:  
435 Emenda Parlamentar de Tijucas; 649/2025: Emenda Parlamentar de Cirurgias em SC;  
436 650/2025: Portaria 6.916 de São João Batista; 651/2025: Emenda Parlamentar de  
437 Iomerê; 652/2025: Emenda Parlamentar de Porto União; 653/2025: Emenda Parlamentar



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

438 de Indaial; 654/2025: Portaria 6916 de Lages; 655/2025: Emenda Parlamentar de Lages;  
439 656/2025: Liberação de uma Unidade Móvel de Urgência – USA, para Ampliação de  
440 Frota Serviço SAMU 192, dos Municípios de Itapema/SC e Navegantes/SC; 657/2025:  
441 Emenda Parlamentar de São José; 658/2025: Emenda Parlamentar de Indaial; 659/2025:  
442 Emenda Parlamentar de Jardinópolis; 660/2025: Emenda Parlamentar de Nova Trento;  
443 661/2025: Emenda Parlamentar de Riqueza; 662/2025: Incentivo CER III de Lages;  
444 663/2025: Portaria 6.916 de Lages; 664/2025: Emenda Parlamentar de Vitor Meireles;  
445 665/2025: Emenda Parlamentar de Timbé do Sul; 666/2025: Emenda Parlamentar de  
446 Ponte Serrada; 669/2025: Emenda Parlamentar de São Bento do Sul; 670/2025: Emenda  
447 Parlamentar de Apiúna; 671/2025: Emenda Parlamentar de São Francisco do Sul;  
448 672/2025: Emenda Parlamentar de Pomerode; 673/2025: Portaria 6.916/2025 de  
449 Brusque; 674/2025: Emenda Parlamentar de Curitibanos; 675/2025: Emenda  
450 Parlamentar de Bela Vista do Toldo; 676/2025: Emenda Parlamentar de Petrolândia;  
451 677/2025: Emenda Parlamentar de Rio do Oeste; 678/2025: Emenda Parlamentar de  
452 São Pedro de Alcântara; 679/2025: Emenda Parlamentar de Itajaí; 680/2025: Emenda  
453 Parlamentar de Paulo Lopes; 681/2025: Emenda Parlamentar de Canoinhas; 682/2025:  
454 Emenda Parlamentar de Indaial; 683/2025: Emenda Parlamentar de Vitor Meireles;  
455 684/2025: Emenda Parlamentar de Romelândia; 685/2025: Emenda Parlamentar de  
456 Laurentino; 686/2025: Emenda Parlamentar de Meleiro; 688/2025: Portaria 6.916/2025  
457 de Laguna; 689/2025: Emenda Parlamentar de Cocal do Sul; 690/2025: Emenda  
458 Parlamentar de São Bento do Sul; 691/2025: Emenda Parlamentar de Jaraguá do Sul;  
459 692/2025: Emenda Parlamentar de Armazem; 693/2025: Emenda Parlamentar de  
460 Anchieta; 694/2025: Emenda Parlamentar de São Bento do Sul; 695/2025: Emenda  
461 Parlamentar de Içara; 696/2025: Emenda Parlamentar de Indaial; 697/2025: Emenda  
462 Parlamentar de Coronel Martins; 698/2025: Emenda Parlamentar de Cunhataí; 699/2025:  
463 Emenda Parlamentar de Nova Erechim; 700/2025: Emenda Parlamentar de Saudades;  
464 701/2025: Emenda Parlamentar de Tigrinhos; 702/2025: Emenda Parlamentar de  
465 Laguna; 703/2025: Emenda Parlamentar de Maravilha; 704/2025: Emenda Parlamentar  
466 de São Ludgero; 705/2025: Emenda Parlamentar de Águas Mornas; 706/2025: Emenda  
467 Parlamentar de Governador Celso Ramos; 707/2025: Emenda Parlamentar de  
468 Agrolândia; 708/2025: Emenda Parlamentar de Turvo.

469

470 **b) Homologação dos Planos dos Consórcios/2025:** CISNORDESTE, CISAMUREL,  
471 CISAMOSC, CISAMVE, CISAMAVI, CISAMURES, CISAMREC, CISAMAUC,  
472 CISAMARP, CISAMURC, CISAMERIOS, GRANFPOLIS, CISAMEOSC, CISAMFRI.

473

474 A Prefeita do Município de Lages, Carmen Zanotto, apresenta à reunião da CIB, dá as  
475 boas vindas a todos, cita o I Simpósio de Prevenção e Controle de Câncer de Mama,  
476 realizado em Lages, no dia de ontem em que foram retiradas algumas diretrizes para  
477 ordenar as ações em oncologia. Parabeniza aos gestores de saúde, pois afirma que ser  
478 secretário municipal de saúde não é fácil. Fala sobre as CIBs que estão sendo realizadas  
479 regionalmente. Diogo Demarchi, Coordenador da CIB/SES, informa que está ocorrendo  
480 uma reunião da tripartite neste momento, mas que, não participou para ficar em SC,  
481 nessas reuniões que considera muito importante. O Coordenador da CIB/SES ressalta  
482 ainda as propostas trazidas para esta reunião da CIB, muitas de responsabilidades dos  
483 entes federal e até municipal, mas que o estado resolveu encampar financeiramente  
484 para o bem da população, complementando vazios assistenciais e a falta de ‘ponte’ para  
485 se chegar a um procedimento.

486



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

**487 DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTOS**

**488 a) Cofinanciamento estadual da Farmácia Básica e Incentivo para Estruturação.**

**489 a) Cofinanciamento estadual da Farmácia Básica e Incentivo para Estruturação.**

490 Maria Teresa Agostini (DIAF/SES) apresenta a proposta da SES para o cofinanciamento  
491 da assistência básica em Santa Catarina. Maria Teresa que, desde 2013 por meio da  
492 Deliberação 501/2013 não é feita uma revisão dos valores dos medicamentos do  
493 componente da atenção básica. Cita que foi feito um trabalho no MS para qualificar as  
494 farmácias básicas, mas nunca foi repassado recurso do MS para outro tipo de farmácia  
495 isso. A intenção é iniciar com um incentivo financeiro para aquisição de equipamento,  
496 sobretudo, para aquisição de câmaras frias. O município pode comprar outras coisas se  
497 já dispor de câmaras frias. Os incentivos seriam de R\$ 12.000,00, R\$ 24.000,00 e R\$  
498 36.000,00 de acordo com o número de habitantes por município. 14 municípios acima de  
499 100hab. 291 municípios acima de 20.000hab e 60 municípios de 20.000 a 100.000hab.  
500 Por se tratar de incentivo os municípios podem complementar este recurso para  
501 aquisição dos equipamentos, com relação à qualificação, trazer os indicadores na CT  
502 para prever o recurso para 2027. Maria Teresa lembra a Deliberação 501/2023 que a  
503 contrapartida estadual para farmácia básica era de R\$ 4,50 e R\$ 6,50 para o PROCIS. O  
504 MS pactuou em 2025, R\$ 8,50, embora o estado já vem pagando mais, há muito tempo.  
505 A proposta do estado é R\$ 5,85 e 6,95 para os municípios do PROCIS. Informa que  
506 atualizou a estimativa da população 2024 e que estes novos valores serão pagos à partir  
507 de janeiro 2026 . Com esses valores, o estado é o que passa mais recurso para farmácia  
508 básica. O Coordenador da CIB/SES lembra que municípios do PROCIS são os que tem  
509 IDH baixo, que recebem do estado, recurso para equipes de saúde da família, saúde  
510 bucal e para medicamentos. Outro ponto, Maria Teresa solicita o apoio dos municípios  
511 para que os farmacêuticos participem do Congresso dias 04 e 05 de dezembro de 2025  
512 sobre Assistência Farmacêutica. Sinara Simioni, Coordenadora da CIB/Cosems, agrade  
513 a SES, pois ela com o seu assessor Clemilson levou uma proposta ao gabinete do  
514 estado. Jaqueline Mocelin (Indaial) agrade o reajuste, o incentivo e coloca que a conta  
515 da farmácia é a mais alta da APS. Por fim, Diogo Demarchi, com relação aos  
516 equipamentos, priorizar a aquisição das câmaras frias. Consensuado, embora, o  
517 Coordenador da CIB/SES, sugeriu passar na CT a proposta das câmaras frias e minuta  
518 como foi consensuado os valores nesta reunião.

519

**520 b) Revisão das habilitações estaduais para TAVI.**

521 O Coordenador da CIB/SES, Diogo Demarchi, informa que recebeu em dezembro 2024,  
522 uma ligação do Sul para habilitar o procedimento TAVI. Que na época questionou se eles  
523 se habilitariam e a resposta foi que sim. Cita que foram incluídos Mafra e outros. Para  
524 todos os prestadores, o Coordenador da CIB/SES esclareceu que o protocolo já estava  
525 posto, que era o do MS. Mas, a exceção virou regra. Foram feitas habilitações estaduais  
526 e há prestadores incentivando o paciente a judicializar, porque querem utilizar fora do  
527 protocolo. Diogo Demarchi, Coordenador da CIB/SES, ante ao exposto coloca que  
528 desabilitará 3 unidades filantrópicas, habilitada com recurso estadual. Cita ainda, que  
529 como habilita, também desabilita. Carmen Zanotto, Prefeita de Lages, informa que na  
530 época só existia o Instituto de Cardiologia e depois, conseguiram incluir Mafra. Diogo  
531 Demarchi, Coordenador da CIB/SES habilitou, mas habilitou com o recurso estadual,  
532 mas com uso do protocolo do MS. E há serviços habilitados, utilizando o procedimento  
533 fora do protocolo do MS. Talita Rosinski (SUR/SE) coloca que identificaram  
534 irregularidades nestas habilitações como faixa etária de 75 anos, adulteração de AIH,  
535 paciente recebido fora da porta da urgência, fora das diretrizes. Diogo Demarchi,



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

536 Coordenador da CIB/SES, cita que encaminhará 3 serviços para desabilitação e que, os  
537 serviços que se propõe a realizar esse procedimento, que providenciem os documentos  
538 e encaminhem para habilitação federal. Consensuado.

539

540 **c) Nefrologia: Revisão da Linha de Cuidado.**

541 Em 2021 foi construída uma Linha de Cuidado. **DELIBERAÇÃO 190/CIB/2021.** É preciso  
542 proceder a revisão e na aprovação da Linha de Cuidado, teria que chamar  
543 representantes de pacientes e não foi feita. Há necessidade de operacionalizar este  
544 ponto. Outro ponto, são 30 serviços - 25 clínicas e 5 hospitais. E o que está  
545 acontecendo? É necessário uma métrica acerca do remanejamento do paciente. Há  
546 paciente de Balneário Camboriú que está em São José. A mudança é flexibilizar para o  
547 paciente ser atendido próximo a residência. Diogo Demarchi salienta que não há como  
548 abrir clínicas em todos os municípios, por vários motivos e custos. Outra situação,  
549 solicitam habilitar Campos Novos, se isso ocorrer, Luzerna deverá ser desabilitada.  
550 Cristina Pauluci (SES) cita que o paciente está precisando, é ofertada a vaga longe da  
551 residência, mas quando abre uma vaga próxima a sua residência, esse paciente deve  
552 ser realocado para um serviço próximo a sua residência. Outra questão, é priorizar  
553 serviços ambulatoriais. A Deliberação 264/2021 deve ser revista para contemplar essas  
554 sugestões. Jaqueline Mocelin (Indaial) solicita um olhar para a nefrologia pediátrica, para  
555 atender as consultas. Diogo Demarchi solicita que incluam a pediatria e solicita também,  
556 que se **faça uma auditoria em todas as clínicas pela vigilância sanitária.**  
557 Consensuado.

558

559 **d) Ajustes na Deliberação nº 030/CIB/2025 – Operacionalização das Cirurgias**  
560 **Eletivas.**

561 O Coordenador da CIB/SES propõe as alterações para a Deliberação 030/2025,  
562 mudança decorrentes de alterações realizadas em procedimentos.

563 **1. Pagamentos em cirurgias múltiplas:** mudanças

564 1.1. Na federal: incorporado na tabela catarinense (Até então era pago o que estava  
565 orçado na FPO).

566 1.2 Na estadual: fixaria R\$ 2.000,00 por AIH como complemento (até então não era  
567 previsto pagamento nesta modalidade).

568 **2. Pagamento dos prêmios das Habilitações Estaduais:** mudanças

569 2.1 Os prestadores que possuem Habilitação Estadual que realizarem procedimentos  
570 Eletivos contemplados na Tabela Catarinense receberão os complementos previstos na  
571 Tabela Catarinense. *(até então não era previsto pagamento de prêmio nessa*  
572 *modalidade);*

573 2.2 A identificação da produção será pela rejeição das AIH com os motivos:  
574 *Procedimento exige AIH do PMAE e AIH exige habilitação (MS).*

575 **3. Pagamento dos prêmios das OPMEs:** mudanças

576 3.1 Fim dos descontos das OPME inseridas nas AIH;

577 3.2 Os prêmios das OPME de ortopedia foram reduzidos linearmente em 20% para  
578 compensar parte do fim dos descontos e do aumento na Tabela SIGTAP no início de  
579 2025.

580 A Portaria SAES/MS nº 3.245 de 9 de setembro de 2025 altera percentuais a serem  
581 orçados na Ficha de Programação Orçamentária. Essa portaria reduziu o percentual  
582 máximo a ser orçado em alguns procedimentos da campanha. Será disponibilizada nota  
583 informativa para ajuste da FPO dos gestores municipais, contendo os procedimentos a  
584 serem alterados, assim como o espelho da FPO da SES. O ajuste deve ser feito já no



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

585 processamento de setembro/2025. Como impacto, a SES injetará mais recursos próprios  
586 nas cirurgias eletivas. Consensuado.

587

588 **DOCUMENTOS RECEBIDOS**

589 a) Hierarquia e divisão de responsabilidades na atenção à saúde indígena.

590 b) Ofício CIR Laguna nº 11/2025: solicitação de inclusão de pauta sobre atenção à saúde  
591 indígena.

592 c) Ofício nº 088/2025/SMS: Saúde Indígena.

593 d) Ofício nº 047/2025: Apresentação Saúde Indígena.

594 Xanxerê virá fazer uma apresentação na prévia da CIB sobre saúde indígena.

595

596 **INFORMES**

597 a) Oficinas Macrorregionais de Pactuação das Ações em Vigilância Sanitária em Santa  
598 Catarina: Macrorregião Sul: 23/10/2025 em Criciúma; Macrorregião do Grande Oeste:  
599 30/10/2025 – Chapecó; Macrorregião do Vale do Itajaí: 06/11/2025 – Blumenau;  
600 Macrorregião do Meio Oeste: 13/11/2025 – Joaçaba; Macrorregião da Foz do Rio Itajaí:  
601 19/11/2025 – Itajaí; Macrorregião da Serra Catarinense: 27/11/2025 – Lages;  
602 Macrorregião do Planalto Norte e Nordeste: 04/12/2025 – Joinville; Macrorregião da  
603 Grande Florianópolis: 11/12/2025 – Florianópolis.

604 b) Auditorias 2º quadrimestre – maio a agosto de 2025.

605 c) Nota Técnica Informativa 002/2025-SES/SAS/DAES/GEHAR/ATPCD:Saúde Auditiva.

606

607 Valmir José Santiago (SMS de Araquari) coloca que a aprovação dos PAs previam uma  
608 revisão em 90 dias, da produção e dos critérios. Solicita a revisão, tanto da produção  
609 quanto dos critérios – Deliberação 360/2024. Solicita a revisão.

610

611 No fim da reunião da CIB, foi ratificado pela CIB, o relatório com diretrizes e  
612 recomendações do I Simpósio de Prevenção e Controle ao Câncer de Mama em SC,  
613 Foi ratificado e consensuado. Abaixo as recomendações do I Simpósio de controle e  
614 prevenção ao câncer de mama no estado:

615 1. Fortalecer a APS com possibilidades para a identificação de casos suspeitos e  
616 realizar atividades de promoção e prevenção à saúde;

617 2. Investimento na Formação contínua e capacitação de profissionais de saúde,  
618 Incluindo as atividades de promoção e de prevenção;

619 3. Melhorar a divulgação de sinais sintomas de alerta e medidas de promoção da  
620 saúde;

621 4. Implantar na APS e serviços especializados novas tecnologias de exames do  
622 preventivo de câncer de colo de útero conforme a disponibilidade pelo MS;

623 5. Aumentar a oferta de mamografias para incorporar nova faixa de cobertura;

624 6. Encaminhar documento ao Ministério da Saúde, solicitando a inclusão do exames de  
625 mamografia de rastreamento nos procedimentos FAEC;

626 7. Ampliar a cobertura de vacinação de HPV e da Hepatite;

627 8. Diagnóstico precoce, melhorando o acesso na média complexidade. Para isso  
628 estudar financiamento para biópsias e exames confirmatórios de câncer - solicitar ao  
629 MS atualização dos valores e estudar a possibilidade de financiamento estadual (forma  
630 ainda a definir);

631 9. Estimular a habilitação portaria 189/2014 de Serviço de referência para diagnóstico e  
632 tratamento de lesão precursors do colo de útero - Serviço de referência para diagnóstico  
633 de câncer de mama e fazer estudo de possibilidades da expansão desta rede;



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

- 634 10. Criar Linha de cuidado do atendimento ao paciente oncologia incluindo a promoção,  
635 prevenção, tratamento e reabilitação e cuidados paliativos em consonância com os  
636 protocolo de regulação estadual seguindo os princípios da eficiência regulatória com  
637 transparência e manter a desburocratização das formas de acesso aos exames de  
638 diagnóstico;
- 639 11. Divulgar e cumprir a Deliberação 07/2023 relacionado ao suspeito de câncer  
640 possibilitando a melhoria de acesso deste paciente. Protocolo de alta suspeição.  
641 Transformar suspeita em prioridade de urgência;
- 642 12. Sistema de registro do câncer de forma integrada e se comunicando com toda a  
643 rede. Melhorando a integração do paciente na rede comunicando entre os pontos,  
644 incluindo o registro de informações da saúde suplementar, privada e órgãos da  
645 sociedade civil (considerar Lei Federal nº14.238/21);
- 646 13. Aumentar equipes de EMCP (Equipe Matricial de Cuidados Paliativos); EACP  
647 (Equipe Assistencial de Cuidados Paliativos), e de cuidado paliativo por meio da  
648 habilitação pela Portaria GM/MS nº 3.681 de 07 de maio de 2024, que institui a Política  
649 Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS,  
650 por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de  
651 2017;
- 652 14. Ampliar acesso de telemedicina para consultas de sequência/acompanhamento e  
653 manter a APAC via telemedicina para agilizar a marcação destes procedimentos;
- 654 15. Manter a Consulta agenda única - oncologia clínica do protocolo único de oncologia  
655 na regulação - mesmo protocolo para todas as unidades e com diretrizes atualizadas e  
656 de maneira mais clara;
- 657 16. Classificar na regulação as cirurgias eletivas e/ou de urgência com a priorização  
658 dos pacientes oncológicos;
- 659 17. Implantar a navegação do paciente oncológico nos prestadores da rede de atenção  
660 oncológica;
- 661 18. Divulgar as ferramentas de transparência e do controle social em relação a fila de  
662 espera e do painel de oncologia via CIEGES – SC e dos tabuladores do SISCAN e  
663 painel oncológico do MS;
- 664 19. Manter o financiamento ao paciente oncológico – via PVH com financiamento  
665 próprio para cirurgias oncológicas com pagamento de 2 vezes a tabela, desde que  
666 cumprido o prazo máximo de 60 dias para sua realização, também aplicando-se à rede  
667 própria do estado;
- 668 20. Proposta de incorporar a mamotomia e a reconstrução mamária – deve ir para a  
669 tabela catarinense para orçamento de 2026;
- 670 21. Manter auxílio financeiro para os prestadores hospitalares da rede oncológica para  
671 melhoria da sua infraestrutura e ou expansão de espaço físico para ampliação de  
672 serviço conforme disponibilidade orçamentária da SES;
- 673 22. Estudar a possibilidade de a longo prazo os Unacons possam ofertar de todos os  
674 tipos de tratamento, em especial a radioterapia, mesmo havendo necessidade de  
675 habilitação estadual;
- 676 23. Estudar a criação de unidades pilotos vinculadas a APS para acompanhamento de  
677 paciente já com alta dos prestadores da rede oncológica para manter na APS com uma  
678 equipe capacitada para o acompanhamento da sobrevida destes pacientes e o  
679 levantamento de suas necessidades de acompanhamento mais específicos (Colocar  
680 para o bloco da APS);
- 681 24. Construir fluxos que possibilitem o aproveitamento das políticas do Ministério da  
682 Saúde, a exemplo dos serviços de laudos de biópsia pelo A.C. Camargo;



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

683 25. Debater em CIB o detalhamento das subespecialidades da oncologia: cabeça e pescoço,  
684 ortopedia e dermatologia, para melhoria do acesso a estas especialidades.

685

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

688

689

Florianópolis, 14 de outubro de 2025