



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

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

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

**LOCAL:** Virtual

**DATA:** 17 de Julho de 2024

**HORÁRIO:** 9h.

**PRESENTES À REUNIÃO**

**SES:** Lourdes de Costa Remor (CIB), Marcus Aurélio Guckert (DAES), Helma Finta Uba (GEPRO), Jaqueline Reginatto (GEHAR), Grace Ella Berenhauer (GERAM), Isabela (DAPS), Norivaldo Freitas (GEPRO), Willian Westphal (SES).

**COSEMS:** Fábio de Souza (COSEMS), Priscilla Valler (Florianópolis), Patrícia Bruno Joaquina (Luis Alves – Foz Rio Itajaí), Thayse Michels (São Ludgero - Reg. Laguna), Uiana Rautenberg Silva (Blumenau), Alessandra (Meio Oeste), Douglas Calheiros (Joinville), Henrique Besser (Araranguá), Talita Cristine Rosinski (Grande Florianópolis), Dione Gomes (Alto vale do Rio do Peixe), Roberta Hochleitner (Rio do Sul), Dirceu Antonio Perondi (Extremo Oeste), Kaite Peres (COSEMS), Ritchelly Cardoso (Serra Catarinense), Elisabeth (Jaraguá do Sul), Murilo(Orleans), Ritchelly (Palmeira), Michelli Voss (Laguna), Odair José Felipe (Alto Uruguai), Flávia Schwinden Müller (Joinville), Eugênia Bucco (Meio Oeste), Roberta Hochleitner (Rio do Sul), Murilo Debiasi (Orleans CIR Carbonífera), Ana Cláudia (São José), Roseclair Barros (Carbonífera e Extremo Sul Catarinense), Joao Lenz Neto (Chapecó), Miriane (Maravilha), Leandra Oliveira Porto (Chapecó), Ricardo de Paula (Planalto Norte), Valdecir, Juliana, Ana Cunha, Juliane, Joice.

**COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: HELMA FINTA UBA**

**PAUTA**

1. Habilitação NAIPE Joinville - Núcleo de TEA na Rede de Cuidados a Saúde da Pessoa com Deficiência, conforme Delib. CIR (Jaqueline GEHAR);
2. Deliberação CIB Grupo Condutor RUE (Jaqueline GEHAR);
3. PPI, competência agosto de 2024;
4. Encontro de Contas das Altas Complexidades, competência maio de 2024;
5. Encontro de Contas Cirurgias Eletivas, competência maio de 2024;
6. Alteração Deliberação 744/2023
7. Atualização do teto dos Pronto Atendimentos (Cosems);
8. Metodologia para extração da produção dos Encontros de Contas das Altas Complexidades (Cosems);
9. Metodologia para extração da produção da Política de Redução de Filas cirúrgicas e critérios para ressarcimento (cosems).

**1. Habilitação NAIPE Joinville - Núcleo de TEA na Rede de Cuidados a Saúde da Pessoa com Deficiência, conforme Delib. CIR.**

Jaqueline Reginatto (Gerente de Habilitação) coloca sobre a solicitação da habilitação do NAIPE - Núcleo de TEA de Joinville. Cita que existe a Resolução CIR do serviço (atende criança e adolescente com autismo), o cadastro é por meio do SAIPS. Esclarece que o serviço já está em funcionamento há tempo e



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

50 estão solicitando a habilitação pelo Ministério da Saúde. O NAIPE é um serviço  
51 conhecido, de referência municipal. O recurso para o TEA é pelo MS. Fábio de  
52 Souza (Cosems) questiona se a habilitação das APAEs também é habilitada no  
53 MS. Jaqueline esclarece que as APAEs são habilitadas com recurso estadual,  
54 existente no MAC, pois não existe mais habilitação em modalidade única e NAIPE  
55 é habilitado com recurso federal. Uiara Rautemberg (Blumenau) questiona o  
56 prazo para habilitação de TEA. Jaqueline Reginatto esclarece que o prazo das  
57 habilitações de Núcleo de TEA é dezembro de 2024 por meio do SAIPS, como  
58 referência municipal ou regional. O PAR da Rede de Deficiências deve ser  
59 atualizado, mas não indispensável para habilitação do Núcleo de TEA. Jaqueline  
60 Reginatto encaminhou a Nota Técnica dos Núcleos de TEA para as regionais de  
61 saúde. NOTA TÉCNICA Nº 14/2024-CGSPD/DAET/SAES/MS.

62 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB.

63

64 **2. Deliberação Grupo Condutor Estadual da RUE.**

65 Jaqueline Reginatto cita que trata-se de revisão da Deliberação do Grupo  
66 Condutor da RUE. Que os nomes foram indicados pelas CIRs. Esse grupo já  
67 existia e está sendo atualizado para reativar o Grupo Condutor Estadual da RUE.  
68 As discussões serão retomadas com a aprovação da atualização do Grupo  
69 Condutor. Jaqueline cita que existem macrorregiões que não possuem grupo  
70 condutor. Solicita que cada macrorregião atualize o seu grupo condutor. Eugênia  
71 Bucco questiona se o Grupo Condutor Estadual era atuante. Esperam que agora  
72 o Grupo seja atuante, pois era desestimulante trabalhar no Grupo Condutor.

73 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB.

74

75 **3. PPI, competência agosto de 2024.**

76 Helma Finta Uba cita que a PPI não está finalizada, mas, será apresentada na  
77 CIB. Nesta PPI, entrarão encontro de contas das altas complexidades; as laringes  
78 eletrônicas.

79 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB.

80

81 **4. Encontro de Contas das Altas Complexidades, competência maio de 2024.**

82 Norivaldo Freitas (GEPRO) apresenta os encontros de contas das altas  
83 complexidades (neuro, onco, cardio, ortopedia). Norivaldo informa que a  
84 habilitação do CEPON no MS acabou de ser publicada, por isso, ainda não havia  
85 programação de cirurgia oncológica. Daqui para frente, serão apresentadas.  
86 Chapecó passou para a gestão estadual. Norivaldo cita que, quase todas as  
87 gestões municipais extrapolaram o teto em oncologia. Norivaldo apresenta a  
88 produção dos não habilitados. Norivaldo informa que no Grupo de Estudo  
89 semanal, foi solicitado que apresentasse a produção por procedimento e um  
90 comparativo com os termos de compromisso dos serviços. Uiara questiona se o  
91 monitoramento por cirurgias está sendo elaborado. Norivaldo coloca que o  
92 monitoramento por cirurgias ainda está em construção. Fábio de Souza (Cosems)  
93 sugere para os próximas reuniões, criar duas pautas, uma com o encontro de  
94 contas e outra com os termos de compromissos para identificar o que foi atendido  
95 como eletivo e como emergência, até para identificar se há sobra de teto, até por  
96 que a produção FAEC não entra no encontro de contas. Helma Finta Uba  
97 esclarece que alguns procedimentos são realizados por FAEC, não sobrando



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

98 recurso. O MS não está repassando e o recurso está sendo pago pela SES.  
99 Helma Finta Uba refere que o caráter eletivo está mais atrativo que o caráter  
100 urgência e emergência, pois a tabela é maior que os incentivos que recebiam nas  
101 portas da urgência e emergência, em termos financeiros. Fábio de Souza lembra  
102 que a programação das altas estão na Deliberação 744/2023 e na PPI também. O  
103 que sobra na gestão estadual, o estado utiliza para pagar outros serviços,  
104 segundo Fábio de Souza, como também, a gestão plena dos municípios utilizam  
105 as sobras. Fábio sugere construir uma só Deliberação para o encontro de contas  
106 das altas e colocar como anexos as planilhas de produção das especialidades.  
107 Norivaldo Freitas fará umas planilhas modelo e encaminhará para o Cosems para  
108 avaliação da forma de apresentação do encontro de contas. Norivaldo salienta  
109 que está havendo migração da produção do caráter emergência para o eletivo.  
110 Fábio de Souza reforça a forma de apresentação e também, sugere colocar no  
111 papel os movimentos de produção (migração) e os incrementos recebidos. Por  
112 que os atendimentos eletivos estão aumentando? Uiara Rautemberg coloca que o  
113 procedimento a ser realizado pelo hospital são os próximos da fila do SISREG e  
114 não de escolha de caráter, eletivo ou emergência. Helma cita que a Regulação  
115 pode avaliar essas situações. Por que passar emergência para eletivo ou de  
116 eletivo para emergência.

117 **Encaminhamentos:** Encaminhar para a CIB.

118

119 **5. Encontro de Contas Cirurgias Eletivas dos plenos, competência maio de**  
120 **2024.**

121 Helma Finta Uba (Gerente da GEPRO) cita que elaboraram um resumo, para  
122 mostrar o quantitativo do valor a ser pago na competência maio de 2024, para as  
123 cirurgias eletivas. Não houve sobra de recurso. Cita também, que o recurso  
124 apresentado pode ser reduzido em função dos descontos a serem feitos. Cita  
125 ainda, que foram realizados descontos da competência março e abril de 2024 em  
126 que o MS repassou após o estado realizar os pagamentos. Não foram  
127 descontados totalmente, pois alguns municípios não possuíam saldo suficiente.  
128 Helma refere que maio foi estratificada a produção para apresentação. Na última  
129 CIB foi aprovada a mudança da faixa de AIH para a competência agosto de 2024,  
130 embora, as faixas emitidas não serão prejudicadas. A alteração foi na maneira de  
131 emissão das faixas de AIH para os procedimentos eletivos cirúrgicos de alta  
132 complexidade da cardiologia, oncologia e neurologia, que deixarão de ser  
133 emitidas como faixa federal e passarão a ser emitidas como faixa estadual. Os  
134 valores da tabela catarinense permanecem inalterados. As faixas já emitidas  
135 como federais e autorizadas não serão trocadas ou prejudicadas. O teto MAC  
136 volta ao encontro de contas. Norivaldo Freitas coloca que a produção de um  
137 semestre está sendo realizado em um mês, de acordo com o recurso, impactando  
138 na quantidade de procedimentos. Uiara Rautemberg cita que confere os recursos  
139 repassados aos hospitais referente à produção. Cita também, que não consegue  
140 comparar com as contas da SES, por falta de controle e avaliação da SES.  
141 Ressalta que realiza controle e avaliação em Blumenau. Douglas (Joinville) cita  
142 que concorda com a fala da Uiara, que é necessário realizar controle e avaliação,  
143 que é necessário avaliar a produção para repassar os recursos. Com relação ao  
144 pré operatório, colocando o pacote dentro do complemento, ficou difícil para o  
145 acompanhamento desse recurso, menciona Uiara Rautemberg. Helma menciona



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

146 que o CIERG conseguirá mostrar todo o detalhamento do recurso. Murilo  
147 (Orleans) refere que é necessário acompanhar o recurso repassado, até para a  
148 segurança do gestor. Coloca que os documentos devem ser disponibilizados em  
149 tempo hábil (Deliberação CIB) para que o município/gestor possa conferir o  
150 recurso repassado com a produção, com as contas apresentadas. Uiara cita que,  
151 antigamente havia uma planilha com a prestação de contas. Hoje, ela faz essa  
152 planilha e arquiva no município. Uiara questiona o porquê certos dados não são  
153 disponibilizados na página, pois esses dados não se tratam de dados sensíveis,  
154 dados de pacientes. Os dados são importantes que sejam disponibilizados. Fábio  
155 de Souza menciona que os municípios solicitam uma revisão do encontro de  
156 contas de 2024. Fábio justifica esta solicitação, em função de vários critérios e  
157 vários complementos existentes no encontro de contas. O encontro de contas  
158 poderia ser mais analítico. Cita que sabe que a SES não pode disponibilizar em  
159 planilha excel. Helma informa que já estão fazendo a revisão das OPMEs, das  
160 múltiplas. Uiara lembra que a FPO está no processo de trabalho e é obrigação do  
161 prestador.

162 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB.

163

164 **6. Alteração Deliberação 744/2023:** Tabela Catarinense de Procedimentos

165 Helma Finta Uba (GEPRO) esclarece sobre a necessidade de retificar a  
166 Deliberação 744/2023. Lembra que em março o MS retirou a postectomia da AIH  
167 e passou para a APAC. Outro ponto referem-se aos complementos das AIHs, que  
168 a SES abrirá a AIH. E na última CIB, foi proposto a mudança de faixa da AIH e o  
169 estudo do procedimento esclerosante de varizes para ser incluído na tabela de  
170 procedimentos. Helma cita que a idéia é revogar a Deliberação 155/2024 que  
171 retifica a 744, a Deliberação 264/2024 que mudou a faixa de AIH, unificando em  
172 uma só Deliberação, inclusive a Deliberação 744/2023. Excluiria a 744/2023, a  
173 Deliberação 155/2024 e a 264/2024 e unificaria em uma nova Deliberação. Helma  
174 esclarece que na mudança de faixa de AIH, o complemento será mantido pela  
175 SES. Fábio de Souza coloca que, com a mudança de faixa das altas de federal  
176 para estadual, o estado pagará tudo. Norivaldo Freitas cita que o estado já está  
177 pagando tudo. Uiara, com relação às OPMEs, questiona se a OPME é um  
178 complemento? Outro ponto, o complemento de alta complexidade só é pago se o  
179 hospital alcançar os 100%. Uiara menciona que ninguém está cumprindo os  
180 100%. Helma informa que a SES está pagando o complemento da oncologia para  
181 todos, mesmo sem cumprir os 60 dias. Mas, a SES passará a fazer esse  
182 monitoramento para não efetuar os pagamento para que os que não cumprem os  
183 100%. Quanto às OPMEs, Helma esclarece que hospitais estavam lançando  
184 OPME na AIH e cobrando da SES, por isso abriram as AIHs para confirmar os  
185 pagamentos. Uiara Rautemberg coloca que os hospitais entendem que os valores  
186 das OPMEs da Tabela Catarinense são complementos e não o valor. Fábio de  
187 Souza cita que o complemento é para o custeio dos pré e pós operatórios. Helma  
188 informa que a SES descontará dos hospitais que lançaram na AIH a OPME e  
189 cobraram da Tabela Catarinense.

190 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB.

191

192 **7. Atualização dos tetos dos Prontos Atendimentoos-PA.**



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

193 Fábio de Souza (Cosems) apresenta o estudo para atualização dos tetos dos  
194 Prontos Atendimentos. A última avaliação foi em 2019. Fábio cita que o código  
195 04.05 (cirurgias oftamológicas) foi excluído da Programação e pago integralmente  
196 na Tabela Catarinense, produção juntamente com o complemento. Esse recurso  
197 da programação seria para ser utilizado em Saúde Auditiva, atualização dos tetos  
198 das APAEs e atualização dos tetos dos Prontos Atendimentos. Fábio informa que  
199 na CIB não foi consensuada a atualização dos tetos dos PAs por falta de  
200 conceito. Ficou claro que o PA não deve estar atrelado a um hospital. Devem  
201 apresentar produção, atendimento 24h, médico 24h. Na PPI, A Deliberação  
202 425/2010 traz alguns procedimentos previstos para os PAs, atualizados na  
203 Deliberação 200/2016. Fábio cita que aparecem muitos serviços como prontos  
204 atendimentos no CNES, que realizam esses tipos de procedimentos descritos nas  
205 Deliberações citadas. Fábio de Souza relata que levantou o SISMAC. De toda  
206 produção estratificada de junho de 2023 a junho de 2024, aparecem vários  
207 hospitais com atendimento ambulatorial de urgência. Aparecem CAPS e CEOs  
208 também, apresentando produção, inclusive UPA. Fábio informa que olhou  
209 cadastros portarias ministeriais e produções. Alguns PAs não existem mais,  
210 segundo Fábio, pois possuem teto e não apresentam produção há tempo, como o  
211 de Lages, de Palhoça. Na teoria ha um teto de R\$ 719.000,00 atual. Se forem  
212 considerados todos esses PAs apresentados e considerados, o impacto seria  
213 maior. Cita que tentou buscar critérios técnicos referentes à PA, chegando aos  
214 prestadores apresentados. Helma Finta Uba coloca que foram acrescentados  
215 muitos PAs que não estavam contemplados com teto em 2019. Fábio ressalta que  
216 não chegou a um conceito de PA, especificamente. Fábio de Souza esclarece que  
217 porta de hospital está contemplada com recurso de urgência e emergência. As  
218 UPAs estão contempladas com teto federal. PA faz atendimento ambulatorial de  
219 segunda a segunda feira, 24h. Eugênia Bucco (Meio Oeste) coloca que esses  
220 vários nomes realizam os mesmos procedimentos. Alguns financiamentos  
221 federais, outros, com financiamentos do estado. Ressalta que SC é o único  
222 estado que não aporta recurso para as UPAs. Questiona o que diferencia PA da  
223 UPA. Pergunta sobre a demanda dos municípios pequenos. Refere que Herval d'  
224 Oeste aporta 31% na UPA. Cita que tinha uma expectativa grande desse governo,  
225 que haveria aporte de recurso para UPA. Não entende a diferença de PA e UPA.  
226 Que a demanda é muito grande de urgência e emergência. Cita ainda, que o  
227 hospital vizinho só fará cirurgias eletivas e porta fechada. Refere que não entende  
228 bem o que é porta aberta e porta fechada. Fábio informa que não existe  
229 programação na PPI para atendimentos de urgência e emergência. Existe  
230 programação somente para os PAs. Douglas (Joinville) menciona que a Região  
231 de Joinville é peculiar, diferente, com municípios muito pequenos. Coloca que PA  
232 é um assunto delicado, que não é realidade de municípios pequenos, mas  
233 também, de municípios grandes. Cita que Joinville possui um PA, que na época  
234 da dengue, atendia mais de 1000 pessoas por dia. Refere que a política de pronto  
235 atendimento no país enfraqueceu a Atenção Primária. Douglas enfatiza que é  
236 necessário conceitar o PA e relacionar quais procedimentos serão realizados  
237 nesses estabelecimentos. Araquari e Itapoá não recebem qualquer tipo de  
238 repasse para esses procedimentos. Os municípios pequenos estão investindo em  
239 porta de pronto atendimento e gastando muito. Helma Finta Uba coloca que na  
240 saúde não existem problemas maiores ou menores. Pensa que o tema é





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

241 abrangente, pois tudo é atendimento à saúde. Murilo (Orleans) fala das portas dos  
242 hospitais e que recebem recurso específico para as portas de hospitais. Sugere  
243 avaliar também esses tetos de atendimentos de portas de hospitais que estão  
244 defasados na programação. Fábio de Souza refere que é complicada a situação  
245 e, nada impede que essas políticas sejam avaliadas, embora a proposta do  
246 alocamento do recurso veio atrelado ao teto do PA. Fábio cita ainda que alguns  
247 apresentam produção e não possuem teto. Thayse (São Ludgero) informa que  
248 atendem PA na Unidade Central de São Ludgero, que não se adéqua a UPA e  
249 não recebem recurso de atenção especializada e nem de atenção primária. Uiara  
250 Rautemberg questiona se os atendimentos de São Ludgero aparecem na  
251 produção levantada pelo Fábio de Souza. Uiara acredita que deve ter alguma  
252 coisa errada no cadastro, no CNES para não aparecer produção, já que São  
253 Ludgero realiza procedimentos levantados. Fábio fez levantamento de 05  
254 procedimentos do grupo 03.01.06 , excluindo hospitais, UPA, SAMU, CAPS e  
255 CEOs. Uiara questiona como São Ludgero não apareceu no levantamento do  
256 Fábio. Douglas cita que apareceu UPA Sul em Joinville no levantamento do Fábio  
257 e o PA Norte de Joinville está sendo encaminhado para habilitação como UPA.  
258 Uiara acredita que São Ludgero não lança os códigos da produção de PA. Uiara  
259 coloca que a PPI Ambulatorial está há tempo sem atualização.

260 **Encaminhamentos:** Não levar para a CIB. Necessita maiores estudos.

261

262 **8. Metodologia para extração da produção dos Encontros de Contas das**  
263 **Altas Complexidades.**

264 Fábio de Souza traz como proposta estabelecer critérios para a metodologia para  
265 o encontro de contas das altas. Como por exemplo, a estratificação de cada  
266 especialidade, de quais filtros utilizados para extração dos dados. Sugere colocar  
267 essa metodologia por escrito, com o detalhamento do que é utilizado na  
268 tabulação. Norivaldo Freitas lembra que em 2023 foi escrito um passo a passo  
269 para o encontro de contas das altas. Esse passo a passo ele segue na extração  
270 dos dados. Cita que algumas coisas modificaram por sugestão do MS. O que  
271 mudou de 2023 para 2024 foi na oncologia. Norivaldo convida Fábio do Cosems  
272 para avaliar a tabulação, para ver o que pode ser melhorada. Fábio enfatiza que  
273 essa metodologia ficaria para novos técnicos, novos funcionários conhecerem o  
274 que são utilizados para esses procedimentos de prestação de contas. Sugere  
275 uma Deliberação específica para a metodologia do encontro de contas das altas.

276 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB.

277

278 **9. Metodologia para extração da produção da Política de Redução de Filas**  
279 **cirúrgicas e critérios para ressarcimento.**

280 Fábio de Souza coloca que, para a Política de Redução de Fila é mais complicada  
281 estabelecer uma metodologia, em função das faixas utilizadas, do financiamento  
282 federal e estadual, de complementos, revisão, reapresentação, responsabilidades  
283 dos entes na apresentação dos dados. Uiara Rautemberg lembra que a produção é  
284 tirada por competência de processamento. Fábio cita um exemplo do teto da  
285 APAE, que quando o prestador corrige a FPO, ele tem 3 competências para  
286 corrigir, mas é reapresentação. Fábio esclarece que a produção dos PAs é  
287 produção levantada de prestadores que apresentam produção regularmente, nos  
288 códigos citados.



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

289 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB. Fábio sugere construir uma Deliberação  
290 para o encontro de contas das altas e para a política de redução de fila. Anexos a  
291 esta Deliberação estariam a metodologia do encontro de contas das altas e a  
292 metodologia da Política de Redução de Fila.

293

294 **10. Encontro de Contas das Laringes Eletrônicas: 1º semestre de 2024.**

295 Norivaldo Freitas apresenta a planilha com o encontro de contas das laringes  
296 eletrônicas. O estado adquire e paga e desconta dos municípios da gestão  
297 municipal o que é repassado pelo MS pela tabela SIGTAP. Jaqueline Reginatto  
298 faz a planilha com a relação dos hospitais que receberam a laringe. O desconto é  
299 o valor da tabela SUS e o complemento fica por conta do estado. Esse encontro  
300 de contas é semestral.

301 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB.

302

303

304

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