



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

1
2 –
3 789 A Câmara Técnica não é deliberativa. Os itens aqui discutidos e pactuados
4 serão avaliados na reunião da CIB e poderão ser alterados.

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

5
6 **LOCAL:** Florianópolis.Virtual.

7 **DATA:** 17 de agosto de 2021

8 **HORÁRIO:** 13h

9
10 **PRESENTES À REUNIÃO/Virtual**

11 **SES:**Lourdes de Costa Remor (CIB), Ramon Tartari (SUR), Carmem Delziovo
12 (SPS), Grace Ella Berenhauer (GECOA), Márcio Júdice(SUH),Jane Laner
13 Cardoso (DAPS), Dulce Quevedo, Manoela Bona e Silvia Zardo (GPLAN),Helma
14 Finta Ulba (GEPRO), Marli Adami (SUR), Marcus Guckert (GEARS), Hanna
15 Barcelos (GECOS), Liliane de Oliveira (SUH), Cláudia (Fundo de Saúde).

16
17 **COSEMS:**Clemilson Augusto de Souza (Cosems), Sidnei Bellé (Cosems), Claiton
18 Camargo (Lages), Fábio de Souza (Cosems), Maria Cristina Willemann (Cosems),
19 Acélio Casagrande (Criciúma), Elizabeth Backmann (Jaraguá do Sul), Jeana Carla
20 Mohr (Chapécó), Ana Maria Groff Jansen (Macro Meio Oeste), Juliana Wust (LUIZ
21 Alves), Karin Leopoldo (São João Batista), Katuscia (Florianópolis), Marcelo Miles
22 (Itajaí), Mayara Marins (Florianópolis), Odair Felipe (xx), Roberta Hochleitner (Rio
23 do Sul), Uiana Rautenberg Silva (Blumenau), Leticia Vieira de Oliveira (Criciúma).

24
25 **COORDENAÇÃO DA REUNIÃO:CARMEM DELZIOVO**

26
27 **PAUTA**

- 28 01 – Normativas para a Anatomia Patológica (Cosems);
29 02 – Programação dos procedimentos ambulatoriais dos TCGA AC no MaxPPI
30 03 – PET SCAN (Cosems);
31 04 – Prestação de contas da utilização do recurso de R\$ 32.623.321,31(Cosems);
32 05 – Orçamento AASI – Saúde Auditiva (Cosems);
33 06 – A criação da 17ª região de saúde (CIR);
34 07 – Incremento estadual da TRS (SES).

35
36 **1.PRESTAÇÃO DE CONTAS DA UTILIZAÇÃO DO RECURSO COVID DE R\$ 32.623.321,31.**
37 **MINISTÉRIO DA SAÚDE – PORTARIA MS 3.869/2020.**

38 Carmem Delziovo, Superintendente de Planejamento da SES, inicia a reunião,
39 dando as boas vindas a todos, como também a Dulce Quevedo que se recuperou
40 da Covid. Fábio de Souza (Cosems) informa que realizaram uma reunião prévia
41 com os representantes dos municípios e consensuaram muito dos assuntos
42 pautados. Cláudia Patricia Gimenes, Coordenadora do Fundo Estadual de Saúde
43 – COFES, apresenta a planilha com a prestação de contas referente ao recurso
44 Covid da Portaria MS 3869/2020 e informa que a referida planilha foi
45 disponibilizada à Secretaria da CIB. Karin Leopoldo, Secretária Municipal de
46 Saúde de São João Batista, questiona se todos os hospitais que estão na



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

47 planilha receberam recurso Covid para leito clínico. Cita que o Hospital São João
48 12234Batista entrou na Rede Covid em abril, mas não consta na prestação de
49 contas. Carmem Delziovo esclarece que o recurso da planilha refere-se a PR
50 3.869. Claudia Gimenes informa que em janeiro entrou No Fundo Estadual R\$
51 32.623.321,31, recurso federal recurso Covid. Houve uma Deliberação CIB que
52 esse recurso ficaria no Estado para custeio e manutenção dos leitos Covid dos
53 hospitais filantrópicos. São recursos exclusivos dessa portaria. Claudia cita que
54 São João Batista pode ter recebido recurso Covid de outra portaria. Fábio de
55 Souza (Cosems) refere que a planilha de prestação de contas veio para a Câmara
56 Técnica como o Cosems havia solicitado. Fábio cita que disponibilizou a planilha
57 para os representantes da C.T. Só ficou uma dúvida, questiona Fábio, se o
58 recurso foi somente para custeio Covid e cita manutenção. Cláudia esclarece que
59 fez o levantamento pela fonte e pelo histórico e como a conta é única, é
60 necessário fazer o controle do recurso Covid federal pela fonte 223, detalhamento
61 101. Para identificar em qual despesa foi gasto o recurso, ela rastreia o histórico
62 do empenho. No empenho as despesas de custeio são de leitos clínicos,
63 retaguarda, UTI e produção. Todos os convênios são para leitos. Quando é
64 contrato é produção ou leitos de UTI. Pelo histórico dá para identificar. Se houver
65 dúvidas no histórico, Cláudia refere que pode abrir a planilha para
66 esclarecimentos. Fábio de Souza se preocupa com a duplicidade de pagamento
67 por parte dos municípios sob gestão Plena no que se refere a Leitos Clínicos. Que
68 pode haver prestador que pode ter recebido do Estado e do Município
69 concomitante para o mesmo procedimento. Cláudia esclarece que existe uma
70 declaração do prestador no convênio de que ele não recebe outro recurso público
71 para os procedimentos conveniados. Cláudia ressalta que todo esse recurso
72 aplicado foi para custeio de leito Covid: clínico, UTI ou retaguarda. Fábio questiona
73 se a SES utilizou esse recurso para pagar leitos Covid dos hospitais próprios e
74 Contratualizados da SES. Cláudia refere que os hospitais da SES não receberam
75 recurso dessa portaria. O recurso dessa portaria foi direcionado para os
76 municípios e hospitais filantrópicos. A Portaria MS 1.666/2020 já veio para custeio
77 para os serviços habilitados, tanto leitos clínicos como de UTI. E a SES assumiu o
78 pagamento de leitos de UTI não habilitados com recurso da Portaria da
79 1.666. Fábio questiona se está sendo pago produção do hospital e também
80 estruturação dos hospitais também com esse recurso dos R\$ 32.623.321,31.
81 Fábio coloca que a planilha está de acordo com o que o Cosems solicitou, mas,
82 gostaria que Cláudia abrisse a planilha referente ao objeto do convênio ou as
83 despesas. Fábio encaminhará um Ofício Cosems para Cláudia abrir na planilha
84 cada repasse feito especificado. Grace Ella Berenhauser, Gerente de Controle e
85 Avaliação, esclarece que a SUR solicita a declaração do hospital que não recebeu
86 recurso para pagamento daquele leito quando é encaminhado solicitação de
87 pagamento de leito para a SUR. Grace cita que para o Hospital São João Batista
88 foi pago abril e maio de 2021, portanto, deve ter sido de outra fonte, cita Grace.

89 **Encaminhamentos:** Levar como informe na CIB.

90

91 **2. Normativa para a Anatomia Patológica.**

92 Carmem Delziovo, Superintendente de Planejamento da SES, apresenta a Minuta de
93 Deliberação para a realização de exames de anatomia patológica. Fábio de Souza
94 (Cosems) cita que o assunto foi discutido na reunião prévia do Cosems e que a



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

95 proposta é positiva para todos, que era necessária uma normativa. Agradeceu as
96 Médicas do Hospital Universitário (Daniela e Amanda) que colaboraram na
97 elaboração da Minuta de Deliberação. Os regramentos e os encaminhamentos da
98 peça estão bem claros na Minuta. Katiúscia (Florianópolis) cita a Portaria MS
99 549/2021, se existe o conhecimento dessa portaria quanto ao faturamento, pois ela
100 traz o máximo de análises permitidas. Carmem Delziovo sugere que inclua no item 3
101 sobre o acondicionamento, no fim da frase: **a ser disponibilizado pelo serviço que**
102 **realizou a cirurgia.**

103 **Encaminhamentos:** Levar para aprovação na CIB.

104

105 **3. Programação dos procedimentos ambulatoriais dos TCGA AC no MaxPPI**

106 Fábio de Souza (Cosems) coloca que a Gerência de Controle e Avaliação (Grace)
107 já fez um levantamento sobre esses procedimentos. Cita que trouxe para a
108 Câmara Técnica somente para conhecimento de Todos. Refere que alguns
109 serviços habilitados em alta complexidade estão criando um fluxo paralelo para a
110 realização dos exames, que na realidade, são os hospitais que deveriam fazer e
111 os municípios estão comprando o serviço via consórcio por um valor maior. As
112 vezes, o mesmo médico faz essa ponte. Ficou de encaminhamento pelo Cosems,
113 a elaboração de uma Nota Informativa que será enviada aos apoiadores do
114 COSEMS, para divulgação aos seus respectivos municípios, reforçando que nos
115 Termos de Compromisso de AC esses exames já estão contemplados e devem
116 ser executados ou custeados pelos serviços habilitados. Se existe solicitação do
117 serviço habilitado para o município custear o exame, que seja formalizado a CIR,
118 SES e COSEMS para providências. Grace Ella Berenhauser cita que contactou o
119 Cosems até para saber que tipos de procedimentos os hospitais não estão
120 disponibilizando e se esses serviços estão atrelados aos termos de alta
121 complexidade. Esclarece que alguns procedimentos estão na PPI e não nos
122 termos de alta complexidade. Fábio de Souza lembra que os termos de alta
123 complexidade serão monitorados pela Política Hospitalar Catarinense. Clayton
124 Camargo, Secretário Municipal de Lages, refere que existe um vaivém de
125 paciente para a realização de exames no município, sobretudo, os procedimentos
126 que se referem à média complexidade.

127 **Encaminhamentos:** O Cosems fará uma Nota sobre os procedimentos atrelados
128 aos termos de alta complexidade e encaminhará aos municípios para
129 identificarem qual deles precisam que esteja também para acesso fora dos
130 serviços de AC. Grace solicita que Cosems informe quais procedimentos estão
131 sem acesso na alta para saber se estão nos termos da alta ou na PPI.

132

133 **4 – PET SCAN**

134 Carmem Delziovo lembra que esse assunto já foi discutido anteriormente e estava
135 faltando o desenho das referências. Ramon Tartari, Superintendente de
136 Regulação da SES, cita que já fez o estudo das referências e encaminhou para o
137 Planejamento. Coloca os serviços existentes (Blumenau, Criciúma e Tubarão) e a
138 entrada do CEPON com 08 exames/mês. Lembra que Blumenau apresenta uma
139 demanda reprimida de mais de 100 exames e realiza 50/mês. Criciúma e Tubarão
140 podem ampliar o número de exames. Ramon Tartari cita que a proposta é
141 redistribuir essas referências pelos serviços de Tubarão e Criciúma. É necessário
142 balancear melhor as referências. Há uma proposta de colocar a Grande



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

143 Florianópolis, Meio Oeste e Oeste para Criciúma. Também, o Alto Vale do Itajaí
144 está solicitando disponibilizar esse serviço. A idéia é colocar outro serviço no
145 Oeste ou Meio Oeste para desconcentrar os serviços. Carmem Delziovo cita que
146 agora o Planejamento fará a avaliação para definir as referências e trará para a
147 CT. Ramon Tartari coloca que seria bom já deliberar na próxima CIB. Carmem
148 refere que depende do orçamento e terá que falar com a Coordenação do Fundo
149 Estadual para ver o recurso.

150 **Encaminhamentos:** Levar para aprovação na CIB se estiver pronta.

151

152 **5 – Orçamento AASI – Saúde Auditiva**

153 Fábio de Souza (Cosems) coloca que após o vencimento do aparelho, de quem é
154 a responsabilidade pela troca, do serviço ou do paciente. O município ou o serviço
155 que está cobrando do paciente que se identifique. Foi solicitado esclarecimentos
156 da SES sobre o orçamento, pois não está claro se é o paciente ou o serviço que
157 deve custear com essa reposição do aparelho. Fábio de Souza cita que soube
158 que já esta marcada uma reunião na SES para discutir sobre essa questão.
159 Sabrina (Saúde Auditiva) esclarece que as empresas não faziam essa cobrança,
160 pois o aparelho era comprado e tinha garantia de 02 anos. A empresa agora está
161 cobrando R\$ 20,00 para fazer o orçamento. E quando ficaram sabendo, iniciaram
162 um estudo com um checklist para o prestador verificar se o aparelho não está
163 funcionando realmente. Se o aparelho necessitar ser repostado, o paciente deve
164 entrar na fila do SISREG com o orçamento e o boletim de ocorrência.

165 **Encaminhamentos:** Aguardar o resultado da reunião.

166

167 **6 – A Criação de uma 17ª Região de Saúde**

168 Dulce Quevedo, Diretora de Planejamento da SES, cita que há 16 Regiões de
169 Saúde, passando de 16 para 17, com o desmembramento da Região Nordeste,
170 seguindo a Portaria MS 399/2006, 699/2006 e Deliberação da CIB 043/2007. Em
171 2011 o Decreto 7.508 traz os critérios para uma Região de Saúde. O Art. 30 traz a
172 CIT, a CIB e as CIRs. A Deliberação 457/2012 traz a nova configuração e a
173 denominação das 16 Regiões de Saúde do Estado de Santa Catarina, de acordo
174 com Art. 4º da Deliberação nº 348/CIB/2012 e o Decreto nº 7.508 de 28 de junho
175 de 2011. Macrorregião Planalto Norte e Nordeste fica com 03 Regiões de Saúde,
176 a Nordeste, Planalto Norte e Jaraguá do Sul ou Vale do Itapocu? A Região de
177 Saúde voltando para Jaraguá do Sul coincide com a divisão administrativa.

178 **Encaminhamentos:** Levar para a ratificação na CIB o acréscimo de uma Região
179 de Saúde e conseqüentemente, a criação de uma nova CIR..

180

181 **7 – Incremento Estadual da TRS**

182 Carmem Delziovo, Superintendente de Planejamento da SES, faz uma breve
183 introdução, citando as dificuldades apontadas pelas Clínicas de TRS, até porque,
184 muitos pacientes Covid passaram pela hemodiálise. Foi incluído premio dentro
185 das cirurgias eletivas para a realização de fístulas. Há uma realidade de
186 dificuldade de acesso. Como há solicitação de incremento para os procedimentos
187 por parte das Clinicas, dos municípios e do Ministério Público, a SES fez um
188 estudo e traz uma proposta, considerando que esse é um serviço estratégico.
189 Carmem solicita ao Gerente de Redes para apresentar a Linha de Cuidado da
190 TRS, a nova proposta e o mapa com a distribuição dos serviços. Marcus Guckert,



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

191 Gerente de Articulação de Redes mostra as unidades habilitadas nas
192 macrorregiões. São 31 serviços habilitados em diálise e hemodiálise, 29
193 habilitados em diálise peritoneal e 20 serviços habilitados como unidade
194 especializada para tratamento renal crônico no estágio 4 e 5 que são os renais
195 crônicos (Pré-dialíticos) em tratamento conservador. Das 20 unidades, uma
196 solicitou o descredenciamento, em Joinville. Marcus refere que trabalharão com o
197 estágio 4 e 5 e com o matriciamento do estágio 3B vindo da atenção primária.
198 Mostra a população dentro de cada estágio em cada região de saúde. Mostra as
199 unidades habilitadas e não habilitadas em cada região de saúde. Marcus
200 apresenta os valores. Mostra os serviços e a estimativa de pacientes em
201 tratamento conservador por ano. Cita que a SES propos R\$ 135,00 de incremento
202 nesse acompanhamento do estágio 4, 5 e matriciamento 3b que envolve o
203 custeio de recurso repassado pelo governo federal também para as clínicas
204 habilitadas. Marcus informa que 10 das 11 unidades não habilitadas no
205 acompanhamento dos estágios 4 e 5 aceitaram realizar o procedimento
206 recebendo apenas o incremento estadual de R\$ 135,00. Marcus apresenta uma
207 tabela com todas as clínicas, habilitadas ou não, e a divisão de pacientes para
208 cada uma. A APAC de continuidade tem vigência de 3 competências por ano e
209 estágio 5 tem validade por 12 competências. Os R\$ 61,00 previstos pelo repasse
210 do governo federal é insuficiente até para pagar os exames, segundo Marcus, não
211 pagaria os acompanhamentos. Esse é um dos motivos da complementação
212 proposta pela SES. O recurso do MS é repassado FAEC (extrateto). A média
213 mês do impacto financeiro que a SES colocará nas unidades será de R\$
214 344.160,00 junto com o valor dos R\$ 135,00, evitando os deslocamentos dos
215 pacientes. As fístulas arteriovenosas estão pactuadas nas cirurgias eletivas como
216 também, as reversões das fístulas. A ideia com esse incremento por parte da SES
217 (de prêmios), é que as clínicas ficariam responsáveis pelas confecções das
218 fístulas. Marcus apresenta o incremento para realização do procedimento de
219 Diálise Peritoneal de R\$ 1.250,00. Marcus informa quais unidades são habilitadas
220 em Diálise Peritoneal. Apresentação de tabela com estimativa de pacientes e
221 impacto financeiro mensal de R\$ 3.332.450,00. Marcus expõe o incremento por
222 sessão de hemodiálise de R\$ 61,00, com total mensal de R\$ 2.315.727,75.
223 Marcus mostra o reequilíbrio que a SES está propondo para as clínicas. O
224 incremento total por parte da SES para as clínicas é de R\$ 2.094.637,00/mês
225 para o reequilíbrio financeiro. Com esse incremento estadual, a SES pretende
226 assumir as gestões das clínicas de TRS habilitadas em SC. O impacto geral seria
227 de aproximadamente R\$ 4.000.000,00/mês. Ramon Tartari, Superintendente de
228 Regulação da SES, cita que haverá impacto também na regulação com a vinda
229 do todo. Cita ainda, que parece justo por ser um serviço estratégico e
230 imprescindível. Carmem Delziovo refere que haverá a necessidade da
231 teleconsultoria para o matriciamento. A idéia é qualificar toda a Linha de Cuidado.
232 Carmem reforça que essa será uma política de Estado, exigindo que se
233 acompanhe e monitore. Helma Finta Uba, Gerente de Processamento, acredita
234 que a proposta é justa, mas é necessário trabalhar a operacionalização, de como
235 se fará toda essa transição. Karin Leopoldo, Secretária Municipal de Saúde de
236 São João Batista, coloca que em 2018 foi feita uma proposta de divisão da
237 Grande Florianópolis. Os serviços foram divididos em Brusque e Itajaí, mas Itajaí
238 nem sempre dá o acesso. Ou que ficassem todos em Brusque ou voltassem.



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

239 Sugere que inclua essas questões com a Grande Florianópolis nessa nova
240 proposta. Ramon Tartari cita que tentarão uma ampliação aqui na Grande
241 Florianópolis com essa nova proposta, podendo solucionar esses problemas com
242 esses municípios citados pela Secretária de São João Batista. Fábio de Souza
243 (Cosems) questiona se as clínicas que estão sob a gestão municipal também
244 virão para a gestão do Estado. Carmem esclarece que sim, mas ainda, falta ver a
245 operacionalização e com cada gestor. Karin Leopoldo questiona como ficariam as
246 clínicas que estão dentro de hospitais que passarão a ter dois gestores, pois
247 possuem o mesmo CNPJ. Grace lembra que o teto é FAEC. Karin cita que pensa
248 que, se não seria melhor ou mais fácil de quem é gestor continuar como gestor e
249 financiar os outros serviços que não possuem gestores. Carmem Delzियो
250 esclarece que o município de gestão plena entende que não consegue custear o
251 serviço para os outros municípios além do seu município. Isso foi uma dificuldade
252 durante a pandemia E não existe serviço regionalizado e integrado ainda. Nesse
253 sentido, surgiu a proposta de trazer os serviços para a gestão estadual.

254 **Encaminhamentos:** Levar para aprovação na CIB toda a Linha de Cuidado.

255

256 PAUTA FUTURA

257 **1. Classificação na Regulação Ambulatorial**

258 Fábio de Souza (Cosems) cita que essa é uma pauta futura. Autoriza pela cota ou
259 pela classificação de risco. Karin sugere trazer para a Câmara Técnica de
260 Regulação e de Gestão. Ramon Tartari refere que a prioridade é classificação de
261 risco. O segundo ponto é o SISREG. As vezes, o município pactua 2 cotas/mês e
262 solicita 20. Mas isso é uma discussão muito ampla e complexa. O que deve
263 preponderar é a classificação de risco, mesmo que o município não possua cota.
264 Carmem Delzियो cita que é necessário ampliar acesso, construir estratégias e
265 oferta de serviços.

266

267 **2. PHC**

268 Por fim, a Política Hospitalar já foi bastante discutida e irá para a reunião da CIB.
269 Fábio de Souza cita que foram acatadas quase na totalidade, a proposta
270 apresentada pela SES referente à Política Hospitalar Catarinense. Com relação a
271 Política Hospitalar, Fábio de Souza cita que está bem encaminhada. Carmem
272 lembra que as cirurgias eletivas estarão dentro da PHC. Ramon Tartari informa
273 que a SES/Regulação está fazendo um grande mapeamento de todo Estado, para
274 conhecer todas as demandas, qual a oferta ideal para equilibrar essa demanda
275 com o que se dispõe hoje de cada região, como também, a busca de novos
276 serviços. Outra questão, cita que é preciso que os recursos estejam atrelados a
277 produção, pois o recurso aplicado na PHC supera mais de meio bilhão. Há
278 hospitais que trabalham com esmero, mas, nem todos.

279

280

281

282

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite