



**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 INTEGRADA DA CÂMARA TÉCNICA DE  
GESTÃO E REGULAÇÃO**

**LOCAL:** Florianópolis. Reunião Virtual

**DATA:** 17 de novembro de 2020

**HORÁRIO:** 13h

**PRESENTES À REUNIÃO/Virtual**

**SES:** Lourdes de Costa Remor (CIB), Ramon Tartari (SUR), Carmem Regina Delziovo (SPS), Marcus Gueckert (GEARS), Dulce Maria Brandão De Castro Quevedo (GPLAN), Grace Ella Bereanhauser GECO), Juliana Vieira GOMES (SUR), Juliana Schroeder (SUH), Márcia Araci Pinho e Marli Adami Cesário Pereira (SUR).

**COSEMS:** Manuel Del Olmo (São Bento do Sul), Simone A. de Souza (COSEMS), Edson L Medeiros (COSEMS), Clemlson Augusto de Souza (COSEMS), Fábio de Souza (Cosems), Roseclair Regina Rizzatti Barros (Cosems), Gidião Barros (Cosems), Márcia Adriana Cansian (Médio Vale do Itajai), Claiton Camargo de Souza (Meio Oeste e Serra), Talita Cristine Rosinski (Florianópolis), Edenice Reis da Silveira (Florianópolis), Alessandra Daros Nunes (COSEMS), Cleci Zanin (OESTE), Leslie Lia Hermes Tschöke (CIR Planalto Norte), Ana Maria Groff Jansen (Consórcios FECAM), Mariana Itamaro Gonçalves (Florianópolis), Fabiana Conrado (Macro Nordeste), Alessandra Maass (Médio Vale do Itajaí), Cristiane Haffermann Wille (Jaraguá do Sul), Jeane Carla Mohr de Oliveira (Jaraguá do Sul), Odair José Felipe (Alto Uruguai Catarinense), Stefanie Frank (Florianópolis), Luis Reinaldo Fraga (Lages), Jocivania Pesenti (COSEMS), Cinara Saggioratto (COSEMS), Dirceu Antônio Perondi (COSEMS), Suzana Ines Berlt (Oeste), Katiuscia Graziela Pereira (Florianópolis), Vanderlei Bez Batti (COSEMS), Mayara Pinheiro Martins (Florianópolis), Vanessa Vieira da Silva Machado (Macro Florianópolis).

**COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: CARMEM DELZIOVO**

**PAUTA**

1. Atenção Ambulatorial Especializada e Consórcios de Saúde;
2. Propostas de Deliberações para investimentos em leito Covid e para manutenção dos leitos abertos para Covid.

**1. PROPOSTA DE DELIBERAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DO RECURSO DA PHC COMO INVESTIMENTOS EM ESTRUTURAÇÃO DE LEITOS COVID PARA PERMANECEREM NO PLANO DA RUE.**

Carmem Delziovo, Superintendente de Planejamento da SES, apresenta a proposta da utilização do recurso da Política Hospitalar Catarinense – PHC para investimentos em leitos de UTI Covid para que possam se adequar as normativas



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

45 vigentes da RUE e solicitar a habilitação ao MS. Cita que o uso para investimento  
46 dependerá de prévia aprovação do plano de trabalho pela SES atendendo as  
47 necessidades da rede de atenção à saúde. Informa que o Secretário de Estado da  
48 Saúde vem contatando o Ministério da Saúde para que 50% dos leitos Covid  
49 permaneçam em SC e sejam habilitados para o Plano da RUE. Mas que, para isso,  
50 é necessário que os mesmos se adéquem as normativas vigentes para serem  
51 habilitados no Plano da RUE no MS. Carmem lembra que, durante a pandemia, as  
52 normas foram flexibilizadas para abertura de leitos Covid. Carmem refere que essa  
53 proposta seria para atender algumas situações pontuais. Cita como exemplo o  
54 Município de Tubarão. Que o mesmo é um dos hospitais que pode ampliar o  
55 número de leitos de UTI para ficarem permanentes mas terão que estruturar esses  
56 leitos, necessitando de recurso de investimento para obras e equipamentos.  
57 Esclarece que esses leitos seriam aprovados mediante um Plano de Trabalho do  
58 Hospital. Ressalta que o recurso a ser destinado seria da PHC repassado da  
59 mesma forma como já vem ocorrendo nesta política, necessitando para isso, que  
60 seja autorizada a destinação do recurso para investimento nesses casos pontuais,  
61 pois a Política Hospitalar Catarinense estabelece o uso do recurso até o momento  
62 como custeio e manutenção. É uma proposta da SES, pontual para abrir a  
63 possibilidade do uso do recurso da PHC como investimento. Fábio de Souza  
64 (Assessor do Cosems) questiona sobre o recurso da PHC, das metas qualitativas e  
65 quantitativas. Carmem esclarece que o repasse do recurso pelas metas alcançadas  
66 pelos hospitais neste momento estão suspensas. Para 2021 a PHC será  
67 reavaliada e outros hospitais poderão ser incluídos e as metas reavaliadas. Já está  
68 sendo realizada uma avaliação da PHC para 2021. A proposta desta Deliberação é  
69 pontual para utilização do recurso da PHC para investimento, mediante aprovação  
70 de Plano de Trabalho. Com a adequação dos leitos Covid, Carmem refere que será  
71 solicitada a habilitação desses leitos para o Plano da RUE, junto ao MS, num  
72 percentual de 50% dos leitos Covid, para leitos de UTI adulto e Neonatal. Carmem  
73 esclarece também, que nada impede de outra região, aprovada pela CIR que tenha  
74 demanda pontual, possa ser habilitada com esse recurso da PHC. Hoje o recurso  
75 da PHC está atrelado ao custeio e manutenção. Fábio de Souza cita que entendeu  
76 que a proposta seria adequar os leitos abertos para a Covid para ficarem  
77 habilitados de maneira permanente com recurso de investimento da PHC. Carmem  
78 Delzivo cita que, frente às necessidades da rede de atenção em ter novos leitos  
79 de UTI pode-se flexibilizar a utilização do recurso de maneira pontual com plano  
80 previamente aprovado. Edenice Silveira, SMS de Florianópolis, cita que o Hospital  
81 até faz o Plano de Trabalho, mas que vincula a folha de pagamento e outros  
82 encargos como água e luz e, não garante o retorno de 100% SUS. Edenice coloca  
83 que o filantrópico possui público e privado juntos, ficando muito complicado, difícil  
84 de separar. Que na época da construção da PHC foi solicitado que o recurso fosse  
85 para os fundos municipais e os municípios repassariam aos hospitais. Cita o  
86 exemplo do Hospital de Caridade, que foi repassado recurso e o hospital não  
87 disponibilizou nenhum leito para o SUS. Muitos estruturam leitos e depois não  
88 disponibilizam ao SUS. Que é necessário estabelecer amarras para isso. Edenice  
89 cita também, a preocupação no monitoramento desses leitos, nas garantias de que  
90 o Hospital devolva o recurso se não disponibilizar esses leitos para o SUS.  
91 Carmem Delzivo informa que, desde o início dessa gestão foi cobrada a  
92 devolução de recurso de prestador que não disponibilizou o serviço ao SUS, tendo



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

93 utilizado recurso público, como é o caso do Hospital de Caridade. Carmem refere  
94 que o Plano de Trabalho da PHC é aprovado pelo Gestor Municipal, nos conselhos  
95 e nas CIRs. Que todo o recurso repassado da PHC como custeio Covid foi  
96 realizado de uma forma emergencial, diretamente do estado, pela situação em que  
97 se encontrava a pandemia. Edson Medeiros (Assessor do Cosems) lembra que  
98 foram implantados leitos Covid sem o cumprimento das exigências de toda a  
99 normativa, com uma grande flexibilização em função da situação e da urgência. E  
100 que agora, terão que se adequarem para se habilitarem de maneira permanente  
101 junto ao Ministério da Saúde. Sugere que esses leitos sejam colocados no e-SUS  
102 leitos, pois esses planos de trabalho são direcionados para a folha de pagamento e  
103 outras despesas, não atrelando a utilização desses leitos para o público. Com base  
104 na RUE, Edson sugere deixar bem claro onde serão necessários esses leitos de  
105 UTI. Carmem cita que para apontar os locais já está sendo elaborado um estudo, e  
106 que a demanda por investimento deverá ser pontual e não rotina para uso do  
107 recurso da PHC. Edson sugere, antes de aprovar a Deliberação, fazer uma  
108 avaliação pela RUE e pela Regulação dos locais em que há necessidade de leitos  
109 de UTI. Carmem informa que o estudo já está em andamento e se perderá tempo  
110 com todos os trâmites prontos, que agora a solicitação é a aprovação da utilização  
111 do recurso para investimento e não definir todos os leitos que serão habilitados.  
112 Mas todos os leitos serão avaliados previamente para identificar a necessidade da  
113 manutenção desse leito. Ramon Tartari, Superintendente de Regulação da SES,  
114 com relação à habilitação dos leitos, sugere que se pode levar para a próxima CIB  
115 e se discuta melhor, fazer em etapas. Carmem reforça que essa é uma demanda  
116 do Gabinete do Secretário de Estado da Saúde e que o Sul já vem solicitando  
117 ampliação de leitos para Tubarão. Márcia Cansian, Secretária Municipal de Saúde  
118 de Botuverá, refere que as regiões vêm trabalhando sobre a RUE e apontado  
119 algumas necessidades de leitos permanentes. Márcia Cansian cita que seria  
120 coerente que essa pauta ficasse para pactuação na CIB de dezembro de 2020, que  
121 hoje os membros não preparam previamente o assunto, pois não haviam recebido  
122 a proposta. Que fossem trazidos os dados para estudo e amadurecimento do  
123 assunto. Com relação ao não repasse aos fundos municipais de saúde, quem faria  
124 a avaliação desses planos de trabalho. Carmen propõe, com relação à habilitação  
125 dos leitos permanentes, que os mesmos, fossem avaliados com a indicação de  
126 necessidades de cada região e por critérios, mas que fosse aprovada nesta CIB do  
127 dia 19 de novembro, a possibilidade de utilização do recurso da PHC para  
128 investimento em casos pontuais. Quais leitos serão habilitados e quais critérios  
129 serão utilizados para a escolha dos leitos que seriam habilitados, poderão ficar  
130 para a CIB de dezembro, pois requer outra discussão, segundo Carmem. Edenice  
131 sugere que haja a manifestação formal do gestor local para habilitação dos leitos.  
132 Que não fique essa avaliação somente feita pela área técnica da SES. Carmem  
133 cita que os leitos terão o aval do gestor local, da CIR e do estado, que isso já está  
134 na PHC. O repasse do recurso Covid foi uma exceção. Márcia Cansian coloca que  
135 não vê problemas na aprovação da destinação do recurso da PHC para  
136 investimento pontual, mas que fique claro que a prioridade do recurso continua  
137 sendo o custeio e manutenção. Que a habilitação dos leitos seja aprovada nas  
138 instâncias citadas (Gestor local, CIR e estado) com critérios e que o recurso possa  
139 ser devolvido se o prestador não cumprir com o contrato e também, avaliar e  
140 comprovar se o recurso reverteu em benefícios para o SUS. Ramon Tartari ressalta



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

141 que a idéia é sair da pandemia com a RUE e a Rede Cegonha hipertrofiada com a  
142 manutenção de 50% dos leitos de UTI Covid habilitados junto ao MS, leitos de UTI  
143 adulto e Neonatal. Ramon Tartari cita que o impacto é extremamente importante  
144 para a rede e que o primeiro procedimento a ser cancelado quando faltam leitos de  
145 UTI é a cirurgia eletiva. Que muitas vezes tiveram que ser comprados leitos nos  
146 hospitais filantrópicos em função da falta de leito de UTI. E também, que os recém  
147 nascidos quando utilizam leito de UTI com a agregação de tecnologias,  
148 permanecem por um longo tempo, bloqueando o leito para uso de outros. É salutar  
149 que SC saia dessa pandemia com uns 300 a 400 leitos convertidos. Concorde  
150 também, que as habilitações devem ser pré-avaliadas pelas instâncias citadas e  
151 com a utilização de critérios.

152 **Encaminhamentos:** Levar para aprovação na CIB a utilização do recurso da PHC  
153 para investimento com previa aprovação do plano de trabalho pelo Gestor  
154 Municipal, Conselho Municipal de Saúde, CIR e SES. Carmem fará os ajustes  
155 sugeridos na proposta de Deliberação. A definição de quais leitos UTI  
156 permanecerão após a pandemia será em próxima reunião com avaliação pelas  
157 CIRs, pela RUE e Regulação, para aprovação posterior.

158

159 **2. PROPOSTA DE DELIBERAÇÃO PARA DEVOUÇÃO DE RECURSO PARA O FUNDO**  
160 **ESTADUAL DE HOSPITAIS SOB A GESTÃO ESTADUAL.**

161 Carmem Delziovo apresenta a proposta de devolução dos recursos de Joinville e  
162 Lages para o Fundo Estadual. Os recursos federais referentes à habilitação e  
163 prorrogação de leitos de UTI COVID dos hospitais sob gestão própria da SES  
164 recebidos pelos fundos municipais de saúde dos municípios de Joinville e Lages  
165 sejam repassados para o Fundo Estadual de Saúde. Carmem apresenta os valores  
166 a serem repassados. Não houve manifestações contrárias.

167 **Encaminhamentos:** Levar para aprovação na CIB a devolução do recurso.

168

169 **3. ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E CONSÓRCIOS DE SAÚDE**

170 Carmem Delziovo, Superintendente de Planejamento da SES, contextualiza o início  
171 de sua fala, citando nos atendimentos ambulatoriais de média complexidade, que  
172 entende a relevância dos consórcios, pois já trabalhou na ponta. Mas há o fato do  
173 Consórcio ser um comprador de serviço e não um prestador. Refere que o estado  
174 aprovou uma lei a partir da ALESC de destinação de recursos para os consórcios  
175 na ordem de R\$ 20.000.000,00 no orçamento de 2020. Carmem ressalta que a  
176 discussão que a SES está trazendo é em torno de serviço ambulatorial e não  
177 hospitalar. Que hospitalar, existe a PHC. Carmem informa que recebeu um  
178 documento assinado por todas as CIRs que concordam com a alocação dos R\$ 20  
179 milhões entre os 13 Consórcios, considerando a produção dos consórcios de  
180 2019. Refere que os técnicos da SES estranharam não ter tido conhecimento desta  
181 pauta, já receberam a mesma aprovada pelas CIRs. E cita que ao mesmo tempo  
182 recebeu a legislação do Governador para o repasse do recurso de R\$  
183 20.000.000,00 para os consórcios e que o mesmo fosse repassado por meio de  
184 convênio. Informa que esse recurso já foi encaminhado para a abertura de  
185 convênios, para as consultas já executadas conforme rateio estabelecido entre os  
186 consórcios. Cita que sendo Lei estadual a destinação deste recurso de 2020, para  
187 pagamento da produção ambulatorial de 2019 não está mais em discussão. Mas,  
188 Carmem cita a preocupação em estabelecer uma política de atendimento



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

189 ambulatorial para as regiões. Que a proposta da SES é que seja revista a aplicação  
190 desse recurso de R\$ 20 milhões para 2021. Refere que o entendimento é de que  
191 devam ser estruturados ambulatorios regionalizados que poderiam ser geridos  
192 pelos consórcios. A proposta da SES é atendimento ambulatorial, regulado e  
193 regionalizado para o recurso de 2021, embora cite que a proposta não está  
194 fechada. Que no primeiro ano, a proposta é que o recurso entrasse como  
195 investimento para estruturação de serviços caso fosse necessário e nos demais,  
196 como custeio, pensando na Linha de cuidado, articulado com a atenção primária à  
197 saúde. Destaca a importância de que quando tiver recurso para ser deliberado em  
198 CIB como este para consórcio, que seja deliberado em CIB antes da publicação de  
199 Lei Estadual para estabelecer critérios de acordo com a necessidade da rede de  
200 saúde. Ramon Tartari, Superintendente de Regulação da SES, refere que a SES  
201 quer um modelo diferente para o consórcio, buscar exemplos em outros estados,  
202 não como comprador de serviço, mas sim como prestador de serviço. Ramon cita  
203 que o estado quer colocar recurso nos consórcios, mas com critérios, regramento e  
204 compromissos. Nesse sentido, o estado fortalecerá as regionais, que são distintas  
205 entre elas. E que mais tarde, o repasse pode ser maior que R\$ 20.000.000,00 ao  
206 ano caso atenda as necessidades da rede de saúde em uma política de estado  
207 com repasse norteado com as demandas diagnosticadas pelos gestores. Fábio de  
208 Souza (Assessor do Cosems) coloca que o Cosems concorda com a fala dos  
209 Superintendentes de Planejamento e Regulação da SES, com um diagnóstico  
210 regionalizado, na Linha de Cuidado e integrado a PPI. Mas que primeiro, deverão  
211 ser avaliadas as necessidades de cada região para depois estruturar ambulatorios.  
212 E o recurso de 2020 não teria nenhum problema no repasse para pagamento de  
213 serviço já produzido, que esse recurso seria uma ajuda aos pequenos municípios  
214 para os próximos meses, já que também foi pactuado as sobras das cirurgias  
215 eletivas para pagamento de produção anterior. E que concorda que se deva levar  
216 para discussão na Subcomissão de estudo dos consórcios. Márcia Cansian,  
217 Secretária Municipal de Saúde de Botuverá, refere que Fábio levantou os pontos  
218 que pensava em falar. Coloca que quem organiza os consórcios são os municípios.  
219 Que seria importante passar a proposta na Subcomissão de estudo dos  
220 Consórcios. E que em 2020, não há como discutir, que deve ser repassado  
221 conforme deliberado em CIR, para pagar produção, que já é Lei Estadual e quem  
222 produziu mais, receberá mais. Com relação aos espaços, Márcia Cansian cita que  
223 a proposta da SES está na contramão, pois primeiro deve-se levantar o diagnóstico  
224 com as necessidades de cada região para depois estruturar área física. Que já  
225 houve uma proposta de policlínicas nas regiões e não deu certo, não avançou.  
226 Quanto à construção na Linha de Cuidado, concorda que é extremamente  
227 essencial, mas que até hoje não se conseguiu aplicar para a Oftalmologia a Linha  
228 de Cuidado, embora é destacada com frequência. Márcia Cansian cita ainda que,  
229 ou se discute a média complexidade ambulatorial ou Consórcio. Márcia lembra que  
230 todo serviço deve ser regulado e os municípios pequenos possuem regulador  
231 consórciado. Não entende que os municípios não possuem regulação, que a  
232 regulação deve ser feita pela central estadual de regulação, pois os municípios  
233 regulam sim os seus serviços. Carmem Delziovo cita média complexidade e  
234 Consórcio e lembra que o recurso público é finito. Cita que sabe a falta que faz não  
235 ter uma política de média complexidade no estado. Que já trabalhou na ponta e  
236 sentia o quanto fazia falta não ter uma política ambulatorial para o estado. Que a



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

237 proposta é de que o consórcio deixe de comprar consulta na iniciativa privada e  
238 encaminhar os exames para serem realizados nos municípios bem como a  
239 aquisição dos medicamentos muitas vezes fora da relação municipal de  
240 medicamentos do SUS. A proposta seria estabelecer uma política para a média  
241 complexidade ambulatorial. E para os consórcios, a estruturação seria o primeiro  
242 passo, pois foi uma colocação dos próprios consórcios nesse sentido de que  
243 precisariam investimento para poder atender no modelo hoje existente no estado  
244 do Paraná. Por isso, está se pedindo a construção de uma política indutora pelos  
245 gestores e depois das discussões e o alinhamento pelos gestores, os consórcios  
246 seriam chamados e inseridos nas discussões. Sabe-se das dificuldades das  
247 regiões e o quanto cada uma é diferente da outra o que exige o estabelecimento de  
248 uma política de média complexidade ambulatorial regionalizada para uniformizar a  
249 oferta de serviços. Claiton Camargo, Secretário Municipal de Saúde de Lages,  
250 refere que o Consórcio, ao mesmo tempo em que contribui, ele atrapalha os  
251 municípios. Que a maioria dos serviços é prestada nas clínicas privadas. Que há  
252 uma concorrência gigantesca entre os municípios e o consórcio, ficando a  
253 Secretaria Municipal de Saúde dependente dos consórcios tendo que igualar os  
254 valores pagos pelo consórcio. Edenice Silveira (SMS de Florianópolis) cita que  
255 ficou espantada ao receber o documento da SES com a proposta. Que no objetivo  
256 geral, contempla a política e que nos objetivos específicos, afunila. Parece uma  
257 capa com outro conteúdo. Coloca que há problemas gigantescos dentro das  
258 policlínicas. Questiona quanto à avaliação dos consórcios, onde estão essas  
259 avaliações que apontam que os consórcios executam melhor o serviço que as  
260 policlínicas dos municípios. Cita que os municípios possuem um alto custo com as  
261 policlínicas. O município pleno que oferta os serviços possui um custo  
262 elevadíssimo. Ou se trabalha em consórcio especificamente ou se trabalha na  
263 política de regionalização da média complexidade. Continuando, Edenice cita que  
264 seria colocado recurso do estado primeiro para a estruturação e depois para  
265 custeio. Questiona se não seria melhor uma complementação de tabela. E se a  
266 estrutura não funcionar, como resgatar o recurso investido, ele terá garantias na  
267 devolução. Edenice cita ainda, que não se dispõe de um sistema de  
268 acompanhamento para avaliar metas qualitativas e quantitativas com  
269 transparência. Quanto aos planos de trabalho, cita que convênio não é um  
270 mecanismo de transparência. Não existe mecanismo de transparência para  
271 convênio. Tem ainda a regulação já apontada. Essas são as contribuições de  
272 Edenice Silveira. Talita Cristine Rosinski (SMS de Florianópolis) coloca a  
273 importância de se trabalhar na Linha de Cuidado, mas é preciso entender como é o  
274 trabalho na Linha de Cuidado, pois o documento cita 3 a 4 Linhas de Cuidados.  
275 Refere ainda mais um ponto do documento em que cita a regulação no documento,  
276 que a mesma caberia à central estadual de regulação, contrariando a autonomia  
277 dos municípios que realizam a regulação dos serviços sob sua gestão. A proposta  
278 do Estado do Paraná, a primeira vista parece boa, mas precisaria conhecer melhor  
279 como funciona. Ramon Tartari refere que as falas parecem no sentido de denegrir  
280 a regulação, a falta de transparência e problemas na gestão. Ramon Tartari lembra  
281 que o estado repassará os R\$ 20 milhões de reais/ano para a média complexidade  
282 ambulatorial e se o estado vai regular a oferta é ele que deve regular a demanda.  
283 Cita que a idéia do estado é trabalhar as necessidades regionais, mas que não é  
284 possível pagar R\$ 20.000.000,00 para as regionais e continuar com a agenda na



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

285 central estadual de regulação. Coloca ainda que, se os municípios querem regular  
286 a oferta, serão devolvidas as demandas dos municípios que estão na central.  
287 Carmem Delziovo cita que estado e municípios deveriam alinhar a média  
288 complexidade, para depois chamar os consórcios para as discussões. O modelo de  
289 consórcio pensado pelo estado seria vincular a atenção primária com estratificação  
290 de risco e contrareferência. Dentro do que foi a proposta da SES, Carmem  
291 menciona a reconstrução dessa proposta de política de média complexidade  
292 regionalizada e encaminhar para a CIB para ser agendada uma reunião da C.T  
293 somente entre os gestores e posteriormente, chamar os consórcios. Solicita que os  
294 municípios façam as propostas para a política de média complexidade. E depois,  
295 fazer o alinhamento do consórcio dentro da política de média complexidade. Fábio  
296 de Souza lembra que os consórcios já estão inseridos na política, para buscar  
297 serviços. Cita que se aproveite para atualizar os parâmetros da PPI que estão  
298 defasados. E trazer o consórcio como um facilitador de acesso. Clemilson de  
299 Souza (Assessor do Cosems) lembra que se está construindo, sendo menos  
300 emoção, não levando tudo como 8 ou 80. Cita que o Consórcio atua frente à  
301 carência na oferta de serviço no município e que vem colaborando na  
302 corresponsabilidade com o município. Clemilson coloca que se deva ser mais  
303 construtivo e trabalhar em um Grupo de Trabalho – GT, para encontrar um caminho  
304 para todos como também para os municípios. Clemilson coloca ainda que, o  
305 município trabalha muito, investe muito e necessita do apoio da SES e  
306 reconhecimento. Sugere a formação do GT. Carmem Delziovo concorda com a  
307 constituição do GT, mas que os municípios indiquem gestores para compor com a  
308 SES na construção dessa política. Manuel Del Olmo, Secretário Municipal de  
309 Saúde de São Bento do Sul, refere que os R\$ 20.000.000,00 de 2020 serão  
310 repassados para os consórcios por meio de convênio, que é de Lei, já está  
311 resolvido, não há o que discutir. Com relação aos consórcios, cita que concorda  
312 com a Edenice, que a capa do documento da proposta parece diferente do  
313 conteúdo, que inclui os consórcios mas vai na direção da constituição de uma  
314 política de média complexidade ambulatorial. Que a conquista do recurso é dos  
315 municípios consorciados e não dos consórcios, que parece que entraram ‘de  
316 gaiato’. Lembra que o Consórcio é um coadjuvante e não o protagonista. E por  
317 último, que seja reativada a Subcomissão para as discussões do Consórcio. Márcia  
318 Cansian cita parecer estranho, pois entende que Consórcio é parte do município e  
319 acredita que os mesmos poderiam participar das discussões no GT, pelo menos,  
320 um representante de consórcios. Márcia Cansian cita ainda que, quem leva as  
321 demandas para os consórcios são os municípios, são os secretários municipais de  
322 saúde, ressaltando que eles não são corretores de serviços. Márcia questiona a  
323 regulação pela central estadual de regulação e que o estado já devolveu aos  
324 municípios, demandas que estavam na agenda da central. Carmem pergunta a C.T  
325 se discutirão média complexidade ou consórcio? Márcia Cansian sugere repassar o  
326 recurso de R\$ 20.000.000,00 anualmente aos consórcios enquanto não for definida  
327 uma política de média complexidade ambulatorial no estado. Carmem lembra que a  
328 proposta é para 2021, pois 2020 o recurso já será repassado por produção já  
329 executada conforme a determinação na Lei aprovada. Ramon Tartari refere que  
330 acredita que essa discussão não está madura para vir para uma C.T. Concorda  
331 com Clemilson que se estude primeiro em um GT para construir um produto.  
332 Ramon Tartari concorda com a fala da Márcia, que o consórcio atende o que o



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

333 estado não dá vazão. Mas agora o estado aportará recurso e a idéia é olhar as  
334 demandas das regiões e o estado será partícipe nas demandas. Cita que esse  
335 recurso não atenderá somente as demandas das agendas municipais, atenderá  
336 também as demandas da agenda estadual. O estado vai colocar recurso e vai  
337 demandar. Política de Média Complexidade é o grande título, segundo Ramon;  
338 consórcio está dentro da política de média complexidade. Edson Medeiros  
339 (Assessor do Cosems) menciona a fala de Ramon Tartari e cita que concorda que  
340 a média complexidade é maior que consórcio. Mas, que o consórcio resolve muitas  
341 coisas no município, mesmo com as dificuldades citadas pelo Secretário Municipal  
342 de Saúde de Lages, Claiton Camargo e pela Edenice Silveira da Secretaria  
343 Municipal de Saúde de Florianópolis. Mas, questiona as inúmeras vezes que o  
344 município tirou o paciente da agenda da central de regulação para atender no  
345 consórcio. Cita que também é favorável ao GT. Edson menciona que o grupo de  
346 trabalho discutirá o tanto que for preciso para chegar a uma proposta que seja  
347 encaminhada. E é preciso ter clareza que o consórcio é uma ferramenta importante  
348 para o município hoje. E acredita que o consórcio poderia participar do GT. E cita  
349 ainda que há uma Subcomissão de consórcio e que em 2019 somente se reuniu  
350 uma vez. Acredita que se tem que pensar no que se quer para Santa Catarina para  
351 a média complexidade, embora se conheça outros modelos. Lembra que não se  
352 pode ter quebra de trabalho e deixar essas realidades que se valem dos consórcios  
353 para atender a população que são os pequenos municípios e deixá-los de fora.  
354 Carmem Delzivo esclarece que os R\$ 20.000.000,00 de 2020 irão para os  
355 consórcios por meio de convênio, conforme determinação legal, para produção  
356 ambulatorial de 2019. Para 2021, será discutida a proposta no GT. Quanto ao GT,  
357 sugere 05 membros para cada esfera de governo. Indicar os membros e  
358 encaminhar para a CIB, para discutir a média complexidade. Se houver  
359 necessidade de mais pessoas, poderão ser indicados posteriormente. Márcia  
360 Cansian lembra que o recurso é na ordem de R\$ 20.000.000,00/ano até 2023 para  
361 os consórcios. Carmem reforça que é o recurso de 2020 que é direcionado aos  
362 consórcios. Os demais anos não estão definidos pela Lei que aprovou a destinação  
363 no orçamento de 2020. Carmem informa que já foi aberta a realização de  
364 convênios para os consórcios para o repasse do recurso de 2020. Márcia solicita  
365 um modelo de minuta de convênio.

366  
367  
368

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