



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 ASSISTÊNCIA À SAÚDE

LOCAL: Presencial, na sede do Cosems,

DATA: 19 de agosto de 2026

HORÁRIO: 8h30min

PRESENTES À REUNIÃO: lista em anexo.

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: Meri Machado e Fábio de Souza.

PAUTA

1. Proposta de Deliberação de incremento de valores para procedimentos eletrofisiológicos (SES);
2. Situação das inserções das AIHs das cirurgias eletivas, para o acompanhamento – apresentação (SES);
3. Proposta Deliberação fluxo de busca de leitos de UTI em Santa Catarina (SES);
4. Revisão de protocolos re regulação (Fisiatria, Endocrinologia) (SES)
5. Avaliação da Produção de Quimioterapia (Cosems);
6. Revisão da Metodologia Encontro de Contas das AC (Cosems);
7. Deliberação CIB nº 158 retificada em 14/10/25 – Estratificação de risco gestacional (Cosems);
8. Procedimentos concomitantes de Ortopedia e Neuro (Cosems);
9. Avaliação da Saúde Auditiva; desde a retificação da Deliberação CIB nº 105/2024, não foi feita a avaliação trimestral sugerida (Cosems);
10. Incentivo Rede Feminina de Combate ao Câncer – RFCC (Cosems);
11. Encontro de Contas das altas complexidades, competência junho de 2026 (SES);
12. Encontro de Contas das cirurgias eletivas, competência junho de 2026 (SES);
13. Retificação das deliberações 399/2026 e 510/2025 para ajuste de valor (CPRE) (SES);
14. "Atualização do quantitativo de angiotomografias - Deliberação 014/2025" (SES).
15. Roteiro de Inspeção Sanitária das Unidades Básicas de Saúde.

1. PROPOSTA DE DELIBERAÇÃO DE INCREMENTO DE VALORES PARA PROCEDIMENTOS ELETROFISIOLÓGICOS.

Talita Rosinski (superintendente de Regulação da SES) inicia, citando que esse foi o estudo mais complexo realizado. Desde 2025, a SES vem trabalhando para identificar áreas com deficiência de oferta de serviços, consequentemente, dificuldade de acesso e demora na fila de espera. Os procedimentos em eletrofisiologia possuem valores muito baixos na tabela SIGTAP. É um rol de procedimentos vasto e que muitas vezes, requer leito de UTI. O custo levantado para a execução desses procedimentos foi realizado no Instituto de Cardiologia,



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

além dos hospitais habilitados que encaminharam os valores de custo e mais ainda, um levantamento em um serviço privado. Talita menciona que a ideia é construir uma Deliberação específica para esse incremento, no modelo das outras Deliberações específicas de incentivo, mas, primeiro, ampliarão a rede de prestadores, pois a maioria dos procedimentos estão concentrados no Instituto de Cardiologia. São vários os códigos. E o valor: será o valor da tabela SIGTAP + o valor da tabela catarinense + o incentivo. Esses são os valores propostos. Fábio de Souza (Cosems) coloca que essas Deliberações serão apresentadas nos encontros de contas. E no fim de ano, será avaliada a sua execução, se houve impacto positivo com a inclusão do incremento.

Encaminhamentos: Levar para a CIB.

2. SITUAÇÃO DAS INSERÇÕES DAS AIHS DAS CIRURGIAS ELETIVAS, PARA O ACOMPANHAMENTO.

Talita Rosinski (superintendente de Regulação da SES) coloca que em maio foi concluído o período de transição das inserções das AIHs pelos prestadores e houve informações trazidas de que ainda haviam inserções sendo feitas pelos municípios. Coloca que houve um mapeamento em junho, apresentado na reunião passada e hoje, será apresentado o mapeamento do mês de julho, das inserções. Karla (Regulação) apresenta, citando que parte das inserções feitas pelos municípios foram de pacientes que haviam sido retirados da fila com prazo de 2 anos para retorno e alguns retornaram, caracterizando reingresso de 1%, sendo que a maioria foi de inserções pelos prestadores. Algumas coisas pontuais foram corrigidas junto aos prestadores. Mostra os prestadores que estão inserindo as AIHs. Talita informa que foram disponibilizadas ferramentas para as unidades. Jaqueline Mocelin (SM de Indaial) sugere ser encaminhados às CIRs onde as inserções estão sendo realizadas com atraso, pois foi solicitado na reunião da CIB, que a inserção fosse em tempo real. O hospital atende o paciente e melhor que todos, sabe as condições do paciente. Paciente devolvido com condição de risco de morte. Talita esclarece que essa situação é anômala, não deveria existir uma AIH eletiva com risco de morte. Talita solicita que casos atípicos sejam encaminhados à Regulação da SES. Outro ponto citado, os técnicos não estão visualizando os devolvidos. Os hospitais, talvez, não estejam visualizando o sistema para identificar os devolvidos, ficando o paciente no limbo. Karla colocará um check list no acompanhamento. Outra questão citada pelos municípios é o controle que foi perdido com a inserção feita pelo prestador. Talita informa que, quando a inserção da AIH, no sistema, era feita pelo município, perdia-se às vezes, pacientes prioritários, pacientes de maior gravidade. Talita ressalta que o sistema Sisreg tem limitação, não permitindo AIHs recusadas sendo compartilhadas com o município. Karla esclarece que AIH devolvida, o município pode visualizar.

3) PROPOSTA DELIBERAÇÃO FLUXO DE BUSCA DE LEITOS DE UTI EM SANTA CATARINA, DELIBERAÇÃO 826/2025.

Iva Libardo (Gerência de Regulação de Internações Hospitalares da SES) cita a Deliberação 826/2025 que tratou do novo fluxo de transferências de pacientes potencialmente graves em SC, com o objetivo de unificar a porta. Nesta nova deliberação, sempre que o paciente precisar ser transferido, paciente precisar ser



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

transferido, a porta de entrada será pelo SAMU 192, o médico do SAMU que vai decidir para onde este paciente será encaminhado. Este processo já foi iniciado em 2 macrorregionais (Grande Florianópolis e Macro Serra). E as próximas, provavelmente, serão Meio Oeste e Grande Oeste. Esclarece que todo esse processo será executado pela central do SAMU e a pela central de Leitos por meio do sistema CRSAMU, onde todas as informações ficarão registradas como prontuário da solicitação. As solicitações ficarão gravadas dentro da central de internação, antes eram gravadas somente na central SAMU. As questões específicas desta deliberação seriam essas. Iva Libardo apresenta os 3 fluxos para solicitação de leito em UTI: 1) Absorção interna de paciente - Transferência de paciente potencialmente grave: Independentemente da porta de entrada do paciente, seja Unidade Básica de Saúde, Pronto Atendimento, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ou unidade hospitalar de pequeno, médio ou grande porte, uma vez identificada a necessidade de transferência do paciente por ausência ou insuficiência de leito de UTI (Adulto, Pediátrico e Neonatal), o primeiro contato deverá ser realizado pelo médico assistente do paciente, via telefone, diretamente com o médico regulador da Central de Regulação das Urgências – SAMU 192. Talita cita que, dentro da central, a vaga de UTI é prioridade zero. A demora pode ocorrer dentro do NIR. Se na solicitação de vaga de UTI, não houver vaga de leito de UTI, o paciente poderá ser encaminhado pelo médico regulador do SAMU, para uma porta de emergência. 2) Reserva de Leito de UTI: Oriundos de internação ou da porta de urgência e emergência. Aplica-se aos pacientes graves que: já se encontram internados na unidade hospitalar e ou evoluem com indicação clínica para internação em leito de Unidade de Terapia Intensiva; Aqueles que deram entrada pela porta de urgência/emergência com necessidade imediata de UTI. 3) Solicitação reserva leito de UTI: pós operatório de cirurgia eletiva: Aplica-se obrigatoriamente: Às unidades hospitalares integrantes da rede SUS estadual que executam procedimentos cirúrgicos eletivos com previsão de necessidade de suporte em UTI no pós-operatório; Aos pacientes previamente incluídos no mapa cirúrgico oficial da Secretaria de Estado da Saúde (SES); Às solicitações de reserva e autorização prévia de leitos de UTI (adulto, pediátrico e neonatal) vinculadas ao agendamento cirúrgico eletivo; À atuação da Central Estadual de Regulação de Leitos de UTI, no processo de análise, priorização e autorização; Aos registros nos sistemas oficiais de regulação e gestão de leitos (ex.: SES Leitos, SISREG ou equivalente institucional). Iva Libardo esclarece que, entre o grave do SUS e o grave privado, o grave do SUS tem prioridade ao leito SUS e o acesso é pelo SAMU 192, internado ou não. O fluxo é o mesmo. Priscila (SMS de Florianópolis) questiona quanto a solicitação de reserva de vaga pós operatório de cirurgia eletiva, se são 24h, prévia à cirurgia. Talita Rosinski cita que a reserva é de 24h prévia à cirurgia, embora possa ser até 2h, não há problemas. A orientação para a solicitação de 24h, pois o paciente já deve estar internado. E a reserva da vaga para cirurgia eletiva deve ser feita de forma regulada, para que essa vaga tenha prioridade e seja faturada. Talita coloca por fim, que a Grande Florianópolis necessita de estrutura para instalação de mais leitos cardiológicos e/ou especializados.

Encaminhamentos: O Cosems avaliará o material e encaminhará sugestões. A proposta é construir uma deliberação nova com os fluxos e a intenção é padronizar dentro do estado. A pactuação é importante para os municípios



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

conhecerem, inclusive os municípios plenos, pois esta proposta visa a unificação no estado, pela busca do leito de UTI. Levar para a CIB.

4) REVISÃO DE PROTOCOLOS RE REGULAÇÃO (FISIATRIA, ENDOCRINOLOGIA) (SES).

Retirado de pauta.

5) AVALIAÇÃO DA PRODUÇÃO DE QUIMIOTERAPIA (COSEMS).

Fábio de Souza (Cosems) cita que é um encaminhamento técnico por necessidade de interpretação. Com a publicação da Portaria 388/2023 que regulamentou a produção da quimioterapia, o levantamento da produção quimioterápica recomendada deverá utilizar os procedimentos principais que intituam a APAC do SIA/SUS, considerando os procedimentos quimioterápicos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS Grupo 03, Subgrupo 04 e as formas de organização 02 e 07. Mas, há uma produção significativa no estado, na forma de organização 03, 04 e 08. Caracteriza 65 da produção que não está sendo computada no encontro de contas.

Produção MAC de janeiro a maio 2026

Forma de Organização	Valor Aprovado	%
030402 Quimioterapia paliativa - adulto	25.656.900,89	44%
030403 Quimioterapia para controle temporario de doenca - adulto	2.294.946,10	4%
030404 Quimioterapia previa (neoadjuvante/citorredutora)- adulto	6.796.801,45	12%
030405 Quimioterapia adjuvante (profilatica) - adulto	10.326.668,92	18%
030406 Quimioterapia curativa - adulto	6.779.975,21	12%
030407 Quimioterapia de tumores de crianca e adolescente	2.575.420,02	4%
030408 Quimioterapia - procedimentos especiais	3.645.874,00	6%
Total	58.076.586,59	100%

A FO 030408 não está contemplado no nosso EC mensal nem na PT nº 388/2023 e possui 6% da produção total da Quimioterapia que não está sendo computada como série histórica para esta finalidade. A proposta é incluir essa FO 030408 no EC das AC mesmo a PT federal não a incluindo.

Encaminhamentos: Solicita que a SES consulte o médico oncologista auditor para verificar se esses códigos 03, 04 e 08 poderão ser computados.

6) REVISÃO DA METODOLOGIA ENCONTRO DE CONTAS DAS AC (COSEMS).

Fábio de Souza (cosems) coloca que os procedimentos sequenciais em cirurgia de neuro e cirurgia de ortopedia estão sendo faturados com CID oncológicos. E não estão sendo contemplados nos encontros de contas das altas nas respectivas especialidades cirúrgicas. Questiona se deveriam ser faturados com CID oncológicos? Na produção de junho de 2026, são R\$ 210.000,00 dessas duas especialidades com faturamento oncológico. Talita Rosinski pergunta se a produção foi executada em UNACONS. Fábio de Souza cita que foram faturados em hospitais habilitados em neuro e ortopedia. Talita Rosinski coloca como



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

reflexão, que pode ser uma cirurgia de neuro em hospital habilitado em neuro e o achado foi oncológico. Norivaldo Freitas cita que no encontro de contas, esses CIDs sequenciais não são avaliados. É preciso ver como entra no encontro de contas, como serão computados, se será o valor inteiro ou se será serão descontados.

Encaminhamentos: Avaliar, até pela auditoria para constatar esses eventos.

7) DELIBERAÇÃO CIB Nº 158 RETIFICADA EM 14/10/25 – ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL (COSEMS).

Fábio de Souza (Cosems) coloca sobre os critérios de classificação de risco, que os CIDs são estabelecidos com base nos sinais e sintomas. A questão aqui colocada é sobre o ultrassom obstétrico. Informa que estão devolvendo no serviço de alto risco por falta do ultrassom obstétrico. Talita Rosinski cita que, provavelmente procede, pois trata-se de gestante de alto risco. Talita coloca que encaminharão para a regulação para verificar a classificação adequada. Talita cita que é necessário ver esses casos devolvidos, que sejam encaminhados para a regulação da SES. (Joinville) coloca que na região não há problemas de devolução ou com o ultrassom, pois classificam com base nos sinais e sintomas. O problema é a demora na Maternidade, para que a paciente chegue na Maternidade (aqui é sobre oferta). Priscila (Florianópolis) refere que a pontuação já é feita na primeira consulta, sem que necessite de ultrassom. O ultrassom não deveria ser critério de exclusão. Vanessa (Joinville) cita que pensa ser importante essa análise, em função das interpretações quanto a obrigatoriedade ou não do ultrassom. Se fosse esperar a realização de ultrassom para o encaminhamento da paciente, seria um problema. Clemilson de Souza esclarece que ultrassom não é critério de exclusão. Muitas vezes, a paciente é devolvida por falta de dados suficientes para o médico regulador avaliar. Clemilson de Souza (gerente de Regulação Ambulatorial) solicita que os devolvidos de forma inadequada sejam encaminhados para a Geram da SES. Talita sugere trazer para a próxima reunião, as referências de gestante de alto risco e outras, que devem estar articuladas.

Encaminhamentos: Trazer para a próxima CT. Ultrassom não é critério de exclusão para o encaminhamento para o alto risco. O Cosems fará uma enquête junto aos municípios para constatar se há necessidade de melhorar o fluxo. Fábio compartilhará o questionário com a regulação antes da enquête.

8) PROCEDIMENTOS CONCOMITANTES DE ORTOPEDIA E NEURO (COSEMS).

Fábio de Souza cita que esta é outra situação colocada pelos municípios, que envolvem os procedimentos concomitantes em ortopedia e neurologia. Apresentam uma habilitação única em uma das duas especialidades, a produção da outra especialidade realizada, não é paga. Pela tabela, Fábio menciona que o hospital pode receber, devendo ser revista no encontro de contas. Consta na tabela Sigtap. Luana Weber (gerente de Monitoramento e Avaliação) informa que estão avaliando no grupo de estudo das altas complexidades e podem avaliar e esses casos e trazer para a reunião da CT, para ver se podem entrar no encontro de contas. Eduarda (Blumenau) coloca que a regional não está autorizando os procedimentos do grupo 04.08, porque o hospital é habilitado em neuro e eles olham o termo. Surgiu com a autorização das AIHs.



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

Encaminhamentos: Trazer para a próxima reunião da CT, para ver se há possibilidade da inclusão no encontro de contas.

9) AVALIAÇÃO DA SAÚDE AUDITIVA; DESDE A RETIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO CIB Nº 105/2024, NÃO FOI FEITA A AVALIAÇÃO TRIMESTRAL SUGERIDA (COSEMS).

Fábio de Souza coloca que este item é um pedido dos municípios. Esta Deliberação traz que a avaliação é trimestral e não foram realizadas. Os serviços que apresentam termos de compromisso (já tem o rol de procedimentos diagnóstico e de acompanhamento) e outros serviços que produzem periodicamente. Muitos serviços apresentam habilitação por portaria em saúde auditiva e não possuem deliberação CIB. 1) Para esses outros serviços que não possuem termo de compromisso, os procedimentos que estão sendo produzidos são cabíveis; 2) Ver se os serviços habilitados por portaria deveriam possuir termo de compromisso e, ficou somente a alocação de recurso 3) os termos que estão no portal da SES não estão atualizados conforme as cotas da Deliberação 105/2024 em que foram acrescidos de 40%; 4) porta de entrada: se é pela consulta especializada ou pelo atendimento que é o de 1º atendimento; 5) avaliação de produção: os tetos alocados sem termo de compromisso, não estão atingindo no financeiro o que está programado de recurso. A SES teria que alocar mais recursos. Há uma sobra de teto mensal significativa. O próprio município está cobrindo alguns insumos sem colocar o paciente na fila, como reposição de pilha e outros. Marcus Gueckert (diretor de Assistência Especializada) encaminhará para a sua gerente da área para entrar em contato com o Cosems. Tubarão (xxx) fala que o paciente daquela região faz 3 a 4 anos na fila, em amarelo e, nunca chega. Helma Finta Uba (gerente de Processamento) esclarece que a produção de Tubarão é atual, recente e que, alguns procedimentos são aprovados e alguns são rejeitados. Tubarão entrará nesse estudo também. Talita Rosinski esclarece que foram criadas habilitações estaduais, em função da demora no acesso. E todo serviço que abriu oferta para habilitação em saúde auditiva foi habilitado. A ampliação que houve foram custeadas com recurso estadual nessas habilitações estaduais. Talita sugere avaliar a qualificação desses serviços. Jocelita (Joinville) fala que o Centrinho de Joinville possui dois serviços, o de fissura e o de saúde auditiva. É o mesmo CNES. Luana Weber (gerente da GEMAS) informa que iriam trazer essa produção para apresentar, mas, ainda não foi concluído esse levantamento, em função das habilitações estaduais. Priscila (Florianópolis) cita a importância da lembrança das habilitações estaduais pela Talita Rosinski. E Florianópolis possui gestão de dois serviços. O tempo de espera é elevado, mesmo com o incremento de 40% nos procedimentos, porque o valor do aparelho está muito defasado. Florianópolis recebe pacientes de vários municípios.

Encaminhamentos: Para a SES avaliar: 1) Para esses outros serviços que não possuem termo de compromisso, os procedimentos que estão sendo produzidos são cabíveis; 2) Ver se os serviços habilitados por portaria deveriam possuir termo de compromisso e, ficou somente a alocação de recurso 3) os termos que estão no portal da SES não estão atualizados conforme as cotas da Deliberação 105 em que foram acrescidos de 40%; 4) porta de entrada: se é pela consulta especializada ou pelo atendimento que é o de 1º atendimento; 5) avaliação de produção: os tetos alocados sem termo de compromisso, não estão atingindo no



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

financeiro o que está programado de recurso. A SES teria que alocar mais recursos.

10) INCENTIVO REDE FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER – RFCC (COSEMS).

Fábio de Souza (Cosems) inicia, lembrando que a rede feminina foi incluída no monitoramento há pouco tempo e é necessário colocar um processo regulatório como as APAEs. Que muitos procedimentos realizados pela rede são da atenção primária à saúde. Pensar em muitos gastos que a rede possui e que não são cobrados. No Art. 6º da Deliberação 722/2025, Fábio de Souza coloca que é confuso. Helma Finta Uba trouxe o encontro de contas do 2º trimestre do ano de 2026. Estão 24 com produção registrada. Helma cita que sabe que as redes produzem mais do que vem apresentando. São 295 municípios com 80 e poucas redes organizadas. Fábio de Souza concorda com as falas sobre o item e solicita a revisão do Art. 6º, se for necessário. Meri Machado informa que apareceu mais de R\$ 11.000,00 preventivos realizados pelas unidades da Rede Feminina.

Encaminhamentos: O encontro de contas do 2º trimestre de 2026 ficou validado. Levar para a CIB o encontro de contas.

11) ENCONTRO DE CONTAS DAS ALTAS COMPLEXIDADES, COMPETÊNCIA JUNHO DE 2026 (SES).

Norivaldo Freitas (Gemas), inicia, informando que a metodologia do encontro de contas será revisada, mas esta apresentação faz a comparação do teto financeiro MAC que estão no termos de compromisso do contrato com a produção cirúrgica. Há uma coluna na planilha com o remanejamento entre os serviços e mesmo assim, o estado complementou com R\$ 540.740,45 de extrapolamento de teto. O remanejamento é para pagar o teto. Norivaldo esclarece sobre o FAEC pago pelo MS e o FAEC pago pelo estado. Este FAEC do estado é a garantia de pagamento pelo estado, pela produção que o MS não paga. Mostra serviço por serviço que são pagos nas cirurgias eletivas. Considerando a produção FAEC (faixa específica do estado) que é paga pelo estado nas cirurgias eletivas, ainda faltariam mais de R\$ 1.452.444,05 para o estado repor. Às vezes, o serviço extrapola o financeiro e não atinge o físico e vice-versa. Há uma sobra de teto que o estado utiliza para pagar outras coisas como o incremento. Fábio de Souza (cosems0) cita que, além dos encontros de contas, existe o pagamento das complementações pela política de redução de filas.

Encaminhamentos: Levar para a CIB.

12) ENCONTRO DE CONTAS DAS CIRURGIAS ELETIVAS, COMPETÊNCIA JUNHO DE 2026 (SES)

Este item não foi apresentado, pois a CELESC desligou a luz da rua toda, para reparos.

13. RETIFICAÇÃO DAS DELIBERAÇÕES 399/2026 E 510/2025 PARA AJUSTE DE VALOR (CPRE) (SES).

Talita Rosinski (SUR) informa que trata somente da composição de valor na tabela, que pode ser levado para a CIB.



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

14) "ATUALIZAÇÃO DO QUANTITATIVO DE ANGIOTOMOGRAFIAS - DELIBERAÇÃO 014/2025" (SES).

Talita Rosinski coloca que este item poderia ser tratado como o anterior.

15) ROTEIRO DE INSPEÇÃO SANITÁRIA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.

Eduardo Macário (diretor de Vigilância Sanitária) apresenta juntamente, com Cristine, Gerente de Inspeção da Vigilância Sanitária, o roteiro de inspeção sanitária das unidades de saúde. Cita o sistema e dentro do sistema há roteiros objetivos de inspeção que padronizam as ações de vigilância sanitária de salas de vacinação e de unidades de saúde. Esses são os dois módulos de interesse dos municípios com relação à saúde. A fiscalização é feita pelos municípios, sendo que os próprios municípios fiscalizam as suas próprias unidades. A unidade básica de saúde foi incluída este ano no intuito de unificar a fiscalização. Cristine apresenta o roteiro de inspeção de unidade básica de saúde. Cita que os municípios cumprem a mais do que exige a legislação. A autoinspeção deve ser feita duas vezes por ano, sendo que o roteiro, é o mesmo da fiscalização utilizado pela vigilância sanitária. Cristine fala das medidas a serem tomadas pós inspeção. A legislação básica é a RDC 63 de 2011 e outros regulamentos. O roteiro possui 44 indicadores, desde infraestrutura, segurança do paciente, processo de trabalho, limpeza. Esse roteiro de inspeção apresentado é para as unidades básicas de saúde. O relatório de não conformidade apresenta o que o município não está cumprindo. Eduardo Macário coloca que o objetivo é qualificar a atenção primária à saúde. A equipe deve preencher cada um dos 44 indicadores do roteiro de inspeção. Cita que a vigilância Sanitária tem recebido demandas do Ministério Público. A ideia é que o município realize as autoinspeções. O fiscal que realizará a fiscalização no município deve utilizar o mesmo roteiro do roteiro da autoinspeção. Cristine esclarece que neste roteiro não entra o serviço odontológico e os aspectos da farmácia privativa da UBS (aqui precisaria um farmacêutico). Desde abril já está em funcionamento. Talita Rosinski sugere uma "live" com os municípios. Eduardo Macário sugere levar como informe na reunião da CIB. Eduardo Macário ressalta que serviços de farmácia e drogaria, radiologia e outros, devem preencher o roteiro de autoinspeção, pois existem vários roteiros. **Encaminhamentos:** Talita sugere uma articulação com as gerências regionais, no sentido de fomentar a utilização desse roteiro.

LOURDES DE COSTA REMOR

Secretária da Comissão Intergestores Bipartite

COSEMS

CONSELHO DE SECRETARIAS
MUNICIPAIS DE SAÚDE
DE SANTA CATARINA



REUNIÃO: CÂMARA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Data: 19/08/2026 início : 08:30h às 12:00h

LOCAL: Sede COSEMS/SC, Rua Vereador Nagib Jabor, 475, Capoeiras – Florianópolis.

NOME	ORGÃO/MUNICÍPIO	CARGO/FUNÇÃO	RUBRICA
Justine B. Hardy	SES	Secret. Adm./SVH	
Rosilda Siqueira	SES	Superintendente SAs	
Marcos André Puckert	SES/DAs	Deputado do Ativos Especializad.	
Luana Rios Urban	SES/GERAS	Gerente GERAS	
Karen Gomes Ferreira	DES/SUR	Coord. Gr. Cuidados Básicos	
Emanuelle Soares	SES/SUE/GERPE	Gerente APH FHO	
Devides de C. Meurer	SES/CIOS	Secretarias CIOS	
Luiza Góis	SES	Coordenadora Elativa	
DOAIVALDO DE FREITAS	SES/GERAS	TÉCNICO	
Melma Santa Rosa	SES/GERAO	Gerente GERAO	
Carla Leônia Dill	SMS/Urbanismo	Ass. Administr. FHO	
Amálie Kowalski Sabino	SMS agromômica	Técnico	
Rosângela Siqueira	SMS Agromômica	Secretaria adjunta	
Daniel Henrique Peduchski	SMS SAs	Secretaria adjunta	
Adriana Julia da Souza Pinto	SMS SAs	Secretaria adjunta	
Thaís de Fátima	SMS SAs	Secretaria adjunta	
Thamara Schimidt de Oliveira	SMS CUI/TI/SAAS	Coord. TI	
DEDAVID PAULO CHAVES	SMS IRRADI	AG. ADM.	



Data: 19/08/2026 início : 08:30h às 12:00h

NOME

ORGÃO/MUNICÍPIO**CARGO/FUNÇÃO**

RUBRICA

Hindivoss

9ms | 5ansgāt

Door Regulator

