



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: Online e presencial na SES.

DATA: 23 de julho de 2026

HORÁRIO: 9h

PRESENTES À REUNIÃO:

Priscila Valler dos santos (Florianópolis), Gracieli O. J. (Piratuba), Leandra Oliveira Porto (Chapecó), Andreia cristina Epping de Lima (Princesa) e os demais, em anexo.

LISTADOS ABAIXO.

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: Talita Rosinski.

PAUTA

1. Encontro de Contas das altas complexidades, competência maio de 2026 (SES);
2. Encontro de Contas das cirurgias eletivas, competência maio de 2026 (SES);
3. Teleconsulta para monitoramento da nefrologia (SES);
4. Devolvidos SISREG (SES);
5. Revisão de protocolos re regulação (Fisiatria, Endocrinologia) (SES);
6. Ofícios - equipamentos de espirometria (SES);
7. Apresentação dos dados de inserção de AIH - Monitoramento AIH Deliberação 66 (SES);
8. Revisão do valor da Tabela Catarinense – procedimentos urológicos (SES);
9. Continuidade do tratamento para pacientes oncológicos atendidos na urgência (SES);
10. Revisão da Deliberação 402/CIB/2026 (SES);
11. Proposta de Deliberação de incremento de valores para procedimentos eletrofisiológicos (SES);
12. Estratégias de Apoio e Captação de Recursos para Fortalecimento das Ações Complementares para as Redes Femininas de Combate ao Câncer; (COSEMS);
13. Impactos da Incorporação do PET-CT para Estadiamento do Carcinoma de Estômago e Câncer de Mama (Cosems);
14. Nota técnica SES/COSEMS sobre quem é responsável pela execução dos exames ambulatoriais diante das Políticas Assistenciais do Estado (Cosems);
15. Passo a passo de como o gestor deve solicitar a faixa de APAC para execução das OCI (Cosems);
16. Alteração da Deliberação 040/2026: eMulti (Cosems).

1. ENCONTRO DE CONTAS DAS ALTAS COMPLEXIDADES, COMPETÊNCIA MAIO DE 2026.



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

Norivaldo Freitas (GEMAS) apresenta o encontro de contas das altas complexidades, oncologia, neurologia, ortopedia e cardiologia, competência maio de 2026. Compara o teto MAC de cada hospital, previsto no contrato com a produção do mês. Mostra os hospitais em que houve sobra de teto e onde houve extrapolamento de teto. Cita o remanejamento entre os hospitais feito para cobrir os hospitais em que houve extrapolamento, conduta já deliberada anteriormente em CIB. O estado/SES ainda colocará R\$ 707.133,09 para recompor os tetos dos hospitais em que não foi possível cobrir somente com o remanejamento. Norivaldo lembra o grupo de trabalho que está avaliando as altas complexidades e que já houve um primeiro encontro. Fábio de Souza (Cosems) sugere que o grupo faça observações para a melhoria da metodologia, mostrando o físico do que está sendo feito. Mostrar o que é eletivo e o que é urgência, o que é MAC e o que é FAEC.

Encaminhamentos: Levar para a CIB.

3. TELECONSULTA PARA MONITORAMENTO DA NEFROLOGIA: MONITORAMENTO DE PACIENTES RENAI.

Clemilson de souza (Geram) contextualiza, citando que atualmente, além dos acessos, há as agendas com doenças crônicas 04 e 05 e pacientes 02 e 03 são encaminhados para nefrologia geral. Na Grande Florianópolis e na Norte/Nordeste há uma demanda reprimida, mais por conta do tempo de espera. Atualmente foi disponibilizada teleconsultoria, mas somente para estágios 04 e 05 de forma compulsória, sendo que esses pacientes já possuem indicações para TRS e não há teleconsulta para os outros 03 estágios. Os pacientes 01, 02 e 03 são encaminhados para a nefrologia geral. A ideia seria retirar a teleconsultoria dos estágios 04 e 05, sendo inseridos na regulação diretamente. E passariam, os estágios 02 e 03 por um fluxo de monitoramento de pacientes renais, iniciando por busca ativa na fila de espera, aplicação do protocolo mínimo de exames e aplicação do fluxo de monitoramento. Clemilson apresenta o fluxo do monitoramento do paciente renal. Clemilson cita que não farão a devolução de todos os pacientes em uma única vez. Encaminhariam para os municípios, os pacientes de 2022 para trás, esses pacientes seriam chamados para a realização de 02 exames e ser atendido pelo médico da família. Se o paciente for classificado 04 e 05, ele será inserido diretamente na regulação. Se o paciente não apresentar condições compatíveis com doença renal ao realizar os 02 exames, essa solicitação será cancelada. Se o paciente apresentar alguma sintomatologia, ele será encaminhado para a teleconsultoria. A ideia seria trabalhar em fases, com uma proposta de validação do fluxo. A primeira etapa seria a busca ativa de pacientes de 2022 para trás. Voltariam para a CT para avaliação e indicar outros encaminhamentos. Enviar o material para o Cosems para a avaliação. Talita Rosinski (superintendente de Regulação) esclarece que esses pacientes a serem devolvidos não estão elegíveis como doença renal crônica ou para tratamento dialítico e que estão no manejo da atenção primária. A ideia é rever esses pacientes, pois doença renal crônica não evolui, ela estabiliza ou evolui. Diante disso, a intenção é realizar uma avaliação do paciente por meio da busca ativa e realização de exames para verificar a função renal e definir o estágio real desse paciente. Fábio de Souza (Cosems) questiona de onde foi retirada esta fila. Fábio de Souza coloca que a SES já devolveu anteriormente



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

pacientes. Solicita à SES, o encaminhamento do material para que o Cosems avalie. Priscila (Florianópolis) menciona o encaminhamento com o objetivo de validar o entendimento. Clemilson esclarece que a devolução do paciente será concomitante ao envio da planilha, ao município. Esta ação nunca foi feita, não é retirar o paciente da fila, é identificar a condição real do paciente para oferecer o tratamento adequado ao caso. A retirada da fila pode acontecer, mas não é o objetivo. Alguns participantes manifestaram-se positivamente (Jocelita de Joinville, Patrícia Rambo do Vale do Rio do Peixe, Gracilli de Piratuba, Christianne do Vale do Itapocu, Fábio do Cosems) à proposta e não houve manifestações contrárias. Talita Rosinski coloca que há um pouco de pressa para o encaminhamento, que pelo menos, seja aprovada a modelagem na reunião prévia da CIB, pois já foi encontrado paciente que era dialítico e continuava na fila. Talita reforça que não é devolução de pacientes como já houve no passado, é identificar pacientes que estão na fila, necessitando de tratamento dialítico.

Encaminhamentos: voltar para a câmara técnica.

4. DEVOLVIDOS SISREG.

Clemilson de souza (Geram) inicia, esclarecendo que o devolvido é aquela solicitação devolvida pelo médico regulador. Clemilson ressalta as dificuldades de acompanhar todas as solicitações devolvidas, sendo que o funcionário necessita fazer um acompanhamento diário no sistema. Esta é uma dificuldade para que a solicitação seja reenviada ao sistema (são devoluções para inserção em outra fila, para anexar documento faltante, dados clínicos ou outro). Em março de 2026, foi feito um levantamento na SES, dos pacientes devolvidos pelo sistema e foi apresentado na câmara técnica. A SES não possui mais o acesso desses pacientes. A proposta naquela câmara técnica foi o envio de uma planilha para os municípios verificarem esses pacientes e trazer após 90 dias para a câmara técnica. Outro ponto, foi proposto um período de corte temporal dessa fila. Clemilson informa que a SES vem respondendo para o Ministério Público sobre algumas situações. A ideia é mudar a metodologia para possuir a atualização dos dados, pois o envio das planilhas não foram muito efetivas. Clemilson apresenta um BI desenvolvido pela equipe da regulação. É a alternativa para atender a demanda do Ministério Público, a demanda do município. Em março havia 132.000 solicitações devolvidas. Hoje, há 144.000 solicitações devolvidas. Aumentou e não reduziu com o envio das planilhas. Apresenta então, duas soluções para o acompanhamento, a construção de dois painéis em que constam os devolvidos por municípios e, outra função para que cada unidade solicitante consiga acessar o andamento do paciente na fila. Os dados manterão os cuidados com o anonimato do paciente. Clemilson acessa uma solicitação devolvida para demonstrar aos participantes da câmara técnica. O acesso ficará mais facilitado, sem necessidade daquela pesquisa homérica diária. Esse BI foi validado com o Secretário e está sendo validado com o Ministério Público. Patrícia Rambo (vale do Rio do Peixe) questiona como cancelar as devolvidas pelas gerências regionais. Clemilson esclarece que existem devolvidas para as gerências e devolvidas por solicitação de hospitais. A regulação da SES resolverá essas situações com os municípios. Será responsabilidade da SES. No portal da SES, já estarão disponíveis os devolvidos somente para os municípios. Alguns devolvidos são para meros cancelamentos de procedimentos que já foram



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

realizados. Talita Rosinski coloca que a SES disponibilizará esses dados no portal e logo subirão para o SIEGES para que o acesso seja facilitado, sem burocracia. Essa será a primeira entrega, após a validação pelo Ministério Público. Talita Rosinski ressalta que o paciente devolvido estará na responsabilidade do município. Talita sugere retificar a Deliberação 47/2016 para incluir o prazo do cancelamento da solicitação, a temporalidade e refere que não se deve trabalhar com período maior que 06 anos. Patrícia Rambo informa que possui muitos devolvidos de pacientes ambulatoriais, até de ultrassom de paciente que o médico não trabalha mais no município ou de exames de laboratório inseridos por engano. Cita que é importante um respaldo para a retirada da fila, a temporalidade pactuada. Talita refere que seja levada para a reunião prévia da CIB, inclusão de texto na Deliberação 47/2016 sobre os devolvidos ambulatoriais.

Encaminhamentos: Levar para a prévia da CIB para apresentar aos gestores de saúde.

5. REVISÃO DE PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO (FISIATRIA, ENDOCRINOLOGIA).

Este item foi retirado de pauta, pois não foi concluído. Voltará para a próxima reunião da CT.

6. OFÍCIOS: EQUIPAMENTOS DE ESPIROMETRIA.

Clemilson de Souza (Geram) informa que, sobre o envio do ofício aos municípios, para se manifestarem sobre a sede do equipamento de espirometria, que recebeu poucos ofícios, que os municípios não estão dando as devolutivas dos que receberam equipamento e dos municípios com intenção de sediar o equipamento. Informa também, que os municípios estão recebendo Combos do Ministério da Saúde com Espirômetros e Retinógrafos, mas não tem conhecimento de quais municípios receberam. Clemilson solicita ao Cosems, um levantamento de quais municípios receberam esses equipamentos. Cita que a SES está pronta para iniciar a capacitação dos municípios e organizar o acesso da população. Solicita que os municípios informem a SES sobre os municípios receberam. Meri Machado (Cosems) coloca que os municípios não estão informando, apresentando a devolutiva sobre o recebimento dos equipamentos. Talita Rosinski reforça que é necessária a ajuda do Cosems para a obtenção das informações, pois nem todos os municípios receberam equipamentos e é preciso organizar o acesso para todos, otimizar as ações. Priscila (Município de Florianópolis) refere que o Município já possui o equipamento de espirometria, mas não possuem uma agenda de capacitações. Clemilson esclarece que a espirometria é oferecida pela SES, como também as capacitações. Com esse outro cenário, com a chegada de equipamentos do Ministério da Saúde, informa que estão trabalhando com o Telessaúde da UFSC para atender essa demanda, embora há a necessidade do levantamento dos municípios que receberam os equipamentos e enviem para a SES.

Encaminhamentos: Cosems auxiliará na captação das informações junto aos municípios para a organização das capacitações na SES.

7. APRESENTAÇÃO DOS DADOS DE INSERÇÃO DE AIH - MONITORAMENTO AIH DA DELIBERAÇÃO 66/2018- ANEXO DELIBERAÇÃO 66/2018.



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

Talita Rosinski, com relação a inserção de AIH de cirurgia eletiva no sistema de regulação, houve uma grande mudança neste ano de 2026, concluindo a transição em maio de 2026. Nesse meio tempo, foram feitas capacitações com os hospitais. O mês de junho de 2026 é o primeiro mês cheio com a inserção da AIH pelo hospital e não mais pelos municípios. Talita Rosinski apresenta a situação real dessa mudança no sistema, se ainda existem alguma inserção equivocada e procurar orientar as unidades hospitalares. Dievan (Foz do Rio Itajaí), com relação as dificuldades de alguns municípios na clareza sobre a inserção da AIH no sistema, coloca que ainda é necessário trabalhar com alguns hospitais dessa Região, que ainda exige um acompanhamento por parte da SES. Talita cita que a ideia é trazer em julho novamente, a situação das inserções das AIHs.

Encaminhamentos: trazer a situação das inserções das AIH na próxima câmara técnica, para o acompanhamento.

8. REVISÃO DO VALOR DA TABELA CATARINENSE – RECOMPOSIÇÃO DE VALORES DE PROCEDIMENTOS UROLÓGICOS.

Talita Rosinski esclarece que há prestadores em todas as regiões do estado e os procedimentos de urologia não são alta complexidade. São procedimentos para tratamento de cálculos renais. Dependendo do tamanho e formato do cálculo, eles podem ser tratados sem técnica invasiva. A Litotripsia é para tratar cálculo da região do Rim e Ureterotripsia, para tratar o cálculo que estiver no Ureter e a Nefrolitotomia Hipercutânea que é a mais invasiva, de maior risco. Esses procedimentos são para o tratamento de cálculos renais, dependendo das indicações ou protocolo. Talita informa que alguns pacientes estão sendo devolvidos, em função dos valores pagos para esses procedimentos. Cita que há médicos solicitando códigos de maior valor para realizar o procedimento, alegando o baixo valor pago. A ideia é alterar o valor da tabela catarinense de procedimentos. A alteração será diretamente na tabela. Fábio de Souza (Cosems) questiona se essa alteração ficará fixa na tabela ou com vigência até dezembro de 2026 como outras Deliberações específicas. Talita esclarece que esses valores serão corrigidos na tabela catarinense e ficarão fixos.

Encaminhamentos: Levar para a CIB.

9. CONTINUIDADE DO TRATAMENTO PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS ATENDIDOS NA URGÊNCIA.

Talita Rosinski (superintendente de Regulação da SES) coloca que trouxe este item para a pauta, porque a oncologia em alta complexidade está bem organizada, mas na realidade da urgência, pode existir um paciente grave internado em um hospital que não é UNACON, não é a sua referência oncológica, e o hospital acaba posterior ao atendimento, buscar vaga num hospital da referência do paciente. E o paciente prefere ficar no hospital em que está sendo atendido. Questiona se o paciente deve voltar para a fila ambulatorial, continuar no hospital desse atendimento ou vai para a sua referência, de acordo com o fluxo da oncologia. Fábio de Souza (Cosems) pensa que o tema é complexo. Priscila de Florianópolis cita que o impacto é direto na logística do município. Se existe a referência, garantia de atendimento, a continuidade do tratamento, dentro da região e o paciente optar em ir para a sua referência de origem, deve ficar claro para o paciente que não há garantia de transporte. Talita esclarece que é



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

difícil negar isso para um paciente oncológico. Fábio de Souza cita que deve ficar claro se o paciente volta para a sua referência de origem ou continua na referência em que atendeu o paciente de urgência. O município deveria decidir se pode arcar com as despesas com o paciente fora da região. Talita menciona que até hoje, a regulação trata caso a caso, perguntando ao município. Isso é para pacientes graves atendidos em urgência. Fábio de Souza sugere escrever essa prerrogativa no fluxo da oncologia.

Encaminhamentos: Discutir no Grupo das altas Complexidades, manejo de paciente grave em leito de UTI.

10. REVISÃO DA DELIBERAÇÃO 402/CIB/2026: VALORES DA RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA.

Talita Rosinski (superintendente de Regulação da SES) coloca que a ideia é a revisão dos valores da reconstrução mamária pós-cirurgia de mastectomia. O Secretário de Estado da Saúde solicitou que a SES colocasse os códigos e valores justos para que isso aconteça. Isso após o descumprimento por parte do Ministério da Saúde na republicação da portaria que havia sido revogada. Portanto, a proposta de revisão da Deliberação 402/CIB/2026 é para ajustar o incentivo para a recomposição dos valores. O código com valores pode ser lançado duas vezes, se forem reconstruídas as duas mamas. O pagamento é recurso estadual, vigente até dezembro de 2026, para avaliação do impacto. Após essa avaliação, haverá a indicação da continuidade ou não do pagamento. Outro ponto, esta Deliberação poderá ser revista novamente, se o Ministério da Saúde pagar esses procedimentos. Fábio de Souza (cosems) cita que não tem o que colocar sobre a proposta da SES, pois sabem que o estado está complementando muitos procedimentos, em que o Ministério da saúde não está cobrindo.

Encaminhamentos: Levar para a CIB

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

Este item foi retirado de pauta. Não foram finalizados os valores. Voltar para a próxima reunião da CT.

12. ESTRATÉGIAS DE APOIO E CAPTAÇÃO DE RECURSOS PARA FORTALECIMENTO DAS AÇÕES COMPLEMENTARES PARA AS REDES FEMININAS DE COMBATE AO CÂNCER (COSEMS).

Fábio de Souza (Cosems) informa que foi colocado, porque foi falado na última reunião da CIB, um estudo para a criação de incentivos. A vigência dos pagamentos serão trimestrais, pactuado em Deliberação. Helma Finta Uba (Gepro) cita que o assunto é mais abrangente, envolvendo outras áreas. O primeiro passo seria alinhar, pois há mais de 80 unidades da Rede feminina e, somente umas 20 unidades apresentam produção, registro de CNES. A ideia do incremento fixo é similar ao das APAEs. Helma cita a reunião realizada com a Rede Feminina para as orientações no sentido de adequá-las ao SUS. Fábio lembra também, que nenhuma unidade da Rede Feminina é regulada.

Encaminhamentos: Trazer para a próxima CT.



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

13. IMPACTOS DA INCORPORAÇÃO DO PET-CT PARA ESTADIAMENTO DO CARCINOMA DE ESTÔMAGO E CÂNCER DE MAMA (Cosems).

Fábio de Souza (Cosems) cita que o assunto foi solicitado pela Secretária de Indaial, Jaqueline Mocelin. Clemilson de Souza (Geram) informa que na última reunião foram trazidas as duas portarias da incorporação do PET-CT para estadiametno de mama e gastrointestinal e que ficou de levar para os médicos reguladores do PET SCAN. Há um consenso que esses exames são importantes, mas hoje, como não constam no SIGTAP, os médicos reguladores não podem autorizar. Talita Rosinski refere que é importante também, avaliar a rede prestadora, condições de capacidade de oferta dos exames de PET SCAN, que é importante realizar esse movimento com a rede prestadora. A portaria de incorporação sem constar na tabela não é garantia.

Encaminhamentos: O Cosems deverá oficiar à SES de que esses procedimentos não constam na tabela, para ser encaminhado ao MS. Essa foi a sugestão. Fábio de Souza se compromete ao encaminhamento do documento à SES, fará a formalização à SES/SUR.

14. NOTA TÉCNICA SES/COSEMS SOBRE QUEM É RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO DOS EXAMES AMBULATORIAIS DIANTE DAS POLÍTICAS ASSISTENCIAIS DO ESTADO (Cosems).

Fábio de Souza (Cosems) coloca que essa é uma necessidade de longo tempo, sobre a devolutiva dos prestadores para que os municípios executem os exames ambulatoriais, pré operatórios. Fábio informa que já leu a Nota Técnica apresentada pela SES/Regulação e está de acordo. Clemilson cita que foram incorporadas as sugestões apresentadas pelo Cosems. Fábio solicita que a mesma seja enviada para assinatura. Patrícia Rambo sugere incluir alta complexidade da nefrologia, os exames pré e pós transplantes na Nota. Sugere também, deixar claro de quem é a responsabilidade de comunicar o paciente sobre a data da cirurgia, dos exames. Que a responsabilidade é do prestador, que o município é um coadjuvante. Este item já consta na Nota, no Art. 21, necessitando somente mais clareza.

Encaminhamentos: Encaminhar a Nota para assinatura.

15. PASSO A PASSO DE COMO O GESTOR DEVE SOLICITAR A FAIXA DE APAC PARA EXECUÇÃO DAS OCI (Cosems).

Fábio de Souza (Cosems) esclarece que trabalham em um grupo de “Agora tem Especialistas” e que discutiram sobre um passo a passo sobre a solicitação de APAC para execução de OCI. Clemilson (Geram) informa que a SES está migrando para o Sistema STT e o Sistema de Controle AC deixará de ser utilizado. O Sistema Controle AC é utilizado para a solicitação de APAC em diversas situações. Já estão realizando junto à UFSC, treinamento para a utilização do Sistema STT. O sistema requer alguns cadastros dos municípios para dar seguimento. A preparação dos ambientes. Helma Finta Uba (Gepro) coloca que o Controle AC funcionou, foi bom, mas é muito bom essa transição para o Sistema STT. Cita que existem municípios apresentando APAC de 2025, sendo que a APAC apresenta validade de 03 meses. O processamento de junho de 2026 foram detectadas APACs de 2025 rejeitadas. Esse sistema para OCI parece ótimo. Fábio de Souza questiona, se o município quiser executar uma



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

OCI, como proceder. Solicita que a SES faça, pelo menos, uma Nota Informativa. Clemilson informa que já está concluindo uma Nota Informativa.

Encaminhamentos: Clemilson encaminhará a Nota Informativa para o Cosems.

16. ALTERAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 040/2026: eMULTI (COSEMS).

Meri Machado (cosems) coloca que a ideia do Cosems é reduzir a burocracia do processo e também, sobre os pagamentos. Priscila Subtil (diretora da DAPS) traz a proposta do estado. É um cofinanciamento estadual para uma estratégia da atenção primária. Informa que fez algumas alterações na Deliberação. Traz os pontos que foram alterados, sem alterações de valores. Uma das alterações seria ajustas as novas portarias do MS. Em maio de 2026 entrou mais um profissional nas eMultis. Com relação aos requisitos para habilitação de eMultis estaduais, eMulti ativa no CNES código 72, cadastrada em CNES válido: posto de saúde, centro de saúde e unidade mista. A equipe de eMulti deve estar vinculada a uma equipe de APS. Uma equipe de eMulti pode estar vinculada a uma ou mais equipes da APS, dependendo da sua categoria, mas as equipes da APS só podem estar vinculadas a uma equipe de eMulti. Com relação ao ofício, ponto de burocratização considerado pelo Cosems, pensa que deve permanecer para as eMultis SC, estratégica, complementar e ampliada. O ofício deve ser encaminhado pelo município à SES/DAPS por meio da Gerência Regional de Saúde, para o controle e a governabilidade do estado. Se o município possuir mais de uma eMulti, ele poderá vincular a equipe da APS, a eMulti com maior carga horária, para fins de cofinanciamento estadual. A eMulti SC foi mantida na Deliberação. Priscila reforça que há sugestão de outros profissionais nas equipes de eMulti, não sendo obrigatórias. O monitoramento será mensal, realizado pela SES. Priscila cita as responsabilidades obrigatórias dos municípios. Outro ponto apresentado por Priscila é o quadro de pessoal do MS para as eMultis e as categorias exclusivas de eMultis SC. Meri Machado (cosems) coloca sobre o nome da equipe; sobre a eMultis SC, como o estado está pagando, não tem problemas com o envio do ofício. Outro ponto é a eMulti com a carga maior vinculada a equipe de APS, para fins de cofinanciamento. Meri questiona se as equipes de eMultis não habilitadas pelo MS, que estão aguardando portaria, entram no critério de eMulti SC para pagamento. Patrícia (DAPS) esclarece que essa é a importância da tipologia da equipe eMulti no ofício a ser enviado à SES. Se existirem 02 complementares e 01 estratégica e uma não estiver vinculada a uma equipe de APS, essa equipe ficará fora do pagamento. Patrícia informa que os relatórios de monitoramento são encaminhados ao Cosems/Meri. Meri Machado (cosems) solicita que Patrícia da DAPS vá ao cosems ensiná-los como são realizados esses monitoramentos. Talita Rosinski sugere que a equipe da SES e equipe do Cosems voltem a discutir para alinhar a proposta e assim, encaminhar à CIB. Fábio de Souza sugere que os pagamentos e a periodicidade dos pagamentos estejam disponibilizados no portal da SES. Patrícia (DAPS) esclarece sobre o envio dos relatórios de monitoramento ao Cosems, a publicação dos pagamentos no portal da SES (CIEGES e sala de situação), os dados estão publicizados, mostrando que não há falta de transparência. Cita que (DAPS e Cosems/Meri) já orientaram as regionais de saúde sobre como são realizados os monitoramentos e também, houve Webpalestras sobre como realizar o monitoramento. Fica, por fim, a disposição.



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

380 **Encaminhamentos:** Não houve consenso, sobretudo, com relação ao envio do
381 ofício à SES. As duas equipes SES e Cosems devem alinhar a proposta.

382

383

LOURDES DE COSTA REMOR

384

Secretária da Comissão Intergestores Bipartite

385