



**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.**

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46

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

**LOCAL:** Florianópolis. Reunião Virtual

**DATA:** 11 de fevereiro de 2021

**HORÁRIO:** 13h30min

**PRESENTES À REUNIÃO/Virtual**

**SES:** Lourdes de Costa Remor (CIB), Ramon Tartari (SUR), Carmem Regina Delzivo (SPS), Eduardo Macário (SUVIS), Hanna Karine Barcelos (GECOS), Dulce Maria Brandão de Castro Quevedo (GPLAN), Grace Ella Berenhauser GECOIA), Márcia Araci Pinho e Marli Adami Cesário Pereira (SUR), Helma Finta Ulba (GEPRO),

**COSEMS:** Claiton Camargo de Souza (Meio Oeste e Serra), Talita Cristine Rosinski (Florianópolis), Edenice Reis da Silveira (Florianópolis), Cleci Zanin (OESTE/Xanxerê), Leslie Lia Hermes Tschöke (CIR Planalto Norte), Fabiana Conrado (Jaraguá do Sul), Marcelo Milles (Itajaí), Michelli Voss (São Ludgero).

**COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: CARMEM DELZIVO**

**PAUTA**

1. Vacinas COVID-19 (Eduardo Macário);
2. Recurso Covid Portaria MS 3.896/2021, recurso de R\$ 32.623.321,31;
3. Deliberação 110/2020 referente programação de cirurgias eletivas no estado: falta o fluxo para inclusão das cirurgias oftalmológicas para pacientes especiais (Gecoia);
4. Deliberação para regras para solicitação dos remanejamentos de teto da PPI (Gecoia);
5. Onco Hemato de HRO de Chapecó;
6. Encontro de Contas Oncologia 2º trimestre 2020 (GECOIA/Grace);
7. Encontro de Contas das Cirurgias Eletivas nov. e dez. de 2020

**INFORMES**

- a) Serviço de oncologia: situações com atraso de mais de 60 dias no primeiro acesso ao serviço (Clemilson);
- b) CEPON: Cancelamentos recorrentes de consultas de acompanhamento e retorno (Clemilson);
- c) CEPON: Desrespeito ao item da Deliberação 47/ que veta a utilização de agendamento por "ordem de chegada", criando aglomeração na sala de espera e deixando doentes permanecendo mais de 4 horas no aguardo de atendimento (Clemilson).
- d) Devolutiva sobre Teleconsultoria pré natal de alto risco: situação do Portal Transparência das filas de espera (Clemilson);



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

47 e) Exames que Cepon está solicitando e encaminhando aos municípios;  
48 e) TCGA Auditiva.

49

50 Incluído na Pauta o item 1 sobre esclarecimentos sobre vacinas contra Covid-19  
51 a ser apresentado por Eduardo Macário, Superintendente de Vigilância em  
52 Saúde da SES. Houve consenso na inclusão do item em pauta.

53

54 **1. VACINAS CONTRA COVID-19**

55 Eduardo Macário, Superintendente de Vigilância em Saúde da SES, informa  
56 que, com base na quantidade de vacinas recebidas do Ministério da Saúde -  
57 MS, foram elaboradas e publicadas duas Deliberações CIB 002 e 003/CIB/2021,  
58 atendendo ao processo de vacinação, priorizando os grupos a serem vacinados  
59 nessa primeira fase. Nas primeiras três remessas de vacinas recebidas do MS a  
60 quantidade foi pequena e SC recebeu bem menos do que o percentual  
61 destinado a SC, não cobrindo os trabalhadores de saúde. Esclarece que no  
62 cadastro do MS, pra Florianópolis, a quantidade veio metade do total de  
63 trabalhadores de saúde. A remessa que o MS enviou no último domingo (dia 07)  
64 foi exclusiva para vacinar idosos com 90 anos e mais. A indicação dessa faixa  
65 etária foi pactuada na Tripartite com CONASS e CONASEMS. É a partir dessa  
66 semana, com as 85.000 doses recebidas em SC, Eduardo Macário esclarece  
67 que iniciariam a vacinação desses idosos com 90 e mais, concomitante à  
68 vacinação dos grupos já estabelecidos nas Deliberações 002 e 003/CIB/2021.  
69 Eduardo lembra que a prioridade era vacinar essa faixa etária nesta semana.  
70 Após essa vacinação, os municípios que concluíram a vacinação de faixa etária  
71 de 90 anos e mais, ligaram para a SES questionando sobre as doses  
72 excedentes se poderiam iniciar a vacinação da próxima faixa etária de 85 a 89  
73 anos (há uma classificação de 90 e mais, 85 a 89, 80 a 84, 75 a 79 anos) já que  
74 haviam concluídos todos os outros grupos prioritários já definidos. Ressaltando  
75 que seria com a sobra das vacinas que foram recebidas para vacinar os idosos  
76 de 90 e mais. A proposta da SES seria vacinar esses idosos de 90 e mais e os  
77 municípios que tiverem sobras, iniciar a vacinação das outras faixas etárias até  
78 chegar aos 75 anos, concomitante com a vacinação dos trabalhadores de saúde  
79 e os outros grupos prioritários já estabelecidos em CIB. A proposta da SES seria  
80 fazer uma Deliberação **ad referendum** sobre essa nova conduta, para os  
81 municípios que apresentam sobra de vacinas. Recebendo mais doses do MS,  
82 continuariam a vacinação das outras faixas etárias até atingir os idosos de 75  
83 anos. Edenice Silveira (SMS de Florianópolis) cita a proposta de Eduardo  
84 Macário como temerosa, que é contrária ao que foi pactuado, diferente do que  
85 foi deliberado em CIB com os secretários municipais de saúde. Cita que é  
86 temerária, pois há uma concentração maior de trabalhadores de saúde nos  
87 grandes municípios, não ficando equânime essa decisão. Refere que a SES  
88 pode estar recebendo uma pressão grande da mídia e de municípios, mas  
89 pensa que a proposta não é equânime, considerando a concentração dos  
90 trabalhadores de saúde, sobretudo Florianópolis e Joinville. Florianópolis é  
91 contra essa proposta de fazer essa Deliberação para essas faixas etárias de  
92 idosos *ad referendum*. Se a proposta da SES é mesmo vacinar essas faixas  
93 etárias de idosos, que chamem os secretários municipais de saúde para pactuar.  
94 Eduardo Macário esclarece que acredita que a proposta não é contrária as duas



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

95 Deliberações 002 e 003/CIB/2021. O que há é uma proposta do MS, da tripartite,  
96 que as próximas remessas seriam para vacinar as faixas etárias da primeira  
97 etapa até 75 anos, concomitante a vacinação dos grupos prioritários já definidos,  
98 pois há alguns municípios com vacinas paradas. Eduardo Macário acredita não  
99 ser contrário ao que foi deliberado, é complementar. Esclarece que nas próximas  
100 remessas de doses aos municípios, não serão encaminhadas vacinas para  
101 trabalhadores de saúde que já concluíram e estas iriam para os municípios  
102 maiores que concentram mais trabalhadores de saúde. Edenice Silveira refere  
103 que, se for assim, não se conseguirá vacinar todos os trabalhadores de saúde.  
104 *Que não se faça ad referendum.* Não concorda com a Deliberação *ad*  
105 *referendum*, acreditando ser desrespeito. Carmem Delziovo, Superintendente de  
106 Planejamento em Saúde da SES, coloca que concorda em chamar uma CIB  
107 extraordinária para discutir sobre essa proposta desde que também se inclua na  
108 pauta os motivos da demora da vacinação tão falada pela imprensa. Cita que  
109 essa proposta serviria mais para os municípios pequenos que já concluíram a  
110 vacinação e estão com vacinas paradas. Ficou acordada uma reunião  
111 extraordinária da CIB para amanhã, dia 12 de fevereiro, 13h30min.

112 **Encaminhamentos:** Realizar uma reunião extraordinária da CIB dia 12 de  
113 fevereiro (amanhã) para pactuar as faixas etárias dos idosos para vacina Covid,  
114 com os secretários municipais de saúde, haja vista, que a Câmara Técnica não  
115 acordou pela proposta apresentada pela SES.

116

117 **2. RECURSO COVID PORTARIA MS 3.896/2021, RECURSO DE R\$ 32.623.321,31**

118 Carmem Delziovo, Superintendente de Planejamento em Saúde da SES, inicia a  
119 fala, contextualizando a situação da COVI-19 e o custeio dos leitos UTI COVID.  
120 Carmem informa que houve uma reunião tripartite com a participação do  
121 Secretário de Estado da Saúde André Motta Ribeiro. Carmem informa foram  
122 encaminhados 784 leitos para serem habilitados pelo MS. Desses leitos, 468  
123 são da gestão municipal e 316 da gestão estadual. Neste momento a  
124 preocupação de todos os estados é com a habilitação pelo MS que não publicou  
125 habilitação de leitos UTI COVID desde dezembro de 2020.. No mês de janeiro,  
126 dos leitos que foram encaminhados para habilitação, somente 418 tinham  
127 habilitação, os demais serão custeados pelo estado, pela Medida Provisória 231  
128 de 14 de dezembro de 2020 do Governo do Estado e Portaria SES 988/2020.  
129 Em fevereiro, somente 124 leitos estão habilitados, os demais serão custeados  
130 pelo estado. Em março, caso não sejam publicadas novas portarias pelo MS  
131 não teremos nenhum leito UTI Covid habilitado pelo MS. Desses leitos não  
132 habilitados, o custeio somente das diárias será no montante de R\$  
133 85.852.800,00 a serem pagos pelo estado. Portanto, a proposta da SES seria  
134 ficar com os R\$ 32.623.321,31 para pagar o custeio dos leitos UTI Covid. Além  
135 desses R\$ 32.623.321,31, a SES colocará aproximadamente mais R\$  
136 50.000.000,00. Grace Ella Berenhauser, Gerente de Controle e Avaliação, já fez  
137 pagamentos de leitos UTI Covid por meio da Medida Provisória 231/2020 e  
138 Portaria SES 988/2020 do passado no valor de R\$ 6.000.000,00 para os leitos  
139 UTI sob gestão do estado e R\$ 15.000.000,00 para os leitos de UTI sob gestão  
140 dos municípios. Ramon Tartari, Superintendente de Regulação da SES, informa  
141 que há 748 leitos UTI novos exclusivos para COVI-19, disponíveis para a  
142 Regulação Estadual com 76% de ocupação dos leitos neste momento. A



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

143 tendência de ocupação é alta. Há dois cenários preocupantes pela frente, a volta  
144 as aulas e o carnaval, pelos cuidados que serão heterogêneos pelos municípios.  
145 Outra colocação é o impacto do incentivo da habilitação. O impacto para a  
146 cobertura dos leitos não habilitados pelo MS de 1 de dezembro até 31 de janeiro  
147 de 2021 foi de R\$ 32.147.200,00, ou seja, para competência dez/2020 e  
148 janeiro/2021. Esse é o valor que o estado estará repassando a título de custeio  
149 das diárias de leitos de UTI COVID pela MP 231/20. E ainda temos os meses de  
150 fevereiro e março de 2021. Ramon coloca que a fala é no sentido de pensarem  
151 todos juntos SES e Cosems. Ramon Tartari coloca ainda que em outubro de  
152 2020, a ocupação dos leitos de UTI Covid era de 30% e o estado optou em não  
153 desativar os leitos, o que beneficiou o estado no fim de ano de 2020 e  
154 beneficiará em função do carnaval e volta as aulas. Carmem Delziovo abre para  
155 as discussões e cita a situação de Chapecó, do alto índice de internação e a  
156 possibilidade de acontecer com outras regiões. Nesse sentido, há que garantir o  
157 custeio dos leitos de UTI Covid. Fábio de Souza (assessor do Cosems) cita que  
158 os prestadores de serviços estariam tranquilos em disponibilizar leitos na central  
159 de regulação se houver a garantia de pagamento por parte do estado. Fábio  
160 coloca que, se o cenário piorar e não houver habilitação de leitos Covid por parte  
161 do MS, a situação ficará muito ruim. Fábio de Souza refere que a Gerente de  
162 Controle e Avaliação da SES Grace Ella Berenhauser lhe passou sobre os  
163 pagamentos feitos para os hospitais não habilitados e repassará para os  
164 apoiadores do Cosems. Edenice Silveira questiona ao Superintendente de  
165 Regulação sobre a lista dos hospitais que foram pagos diárias UTI Covid pelo  
166 estado e como incluir os hospitais novos não habilitados para pagamentos e  
167 ressarcimentos. Carmem Delziovo solicita a Edenice esclarecimentos sobre a  
168 sua pergunta, pois, no Plano de Contingência, que disponibilizaram leitos na  
169 central de regulação, se os hospitais estiverem relacionados e não habilitados  
170 pelo MS, o estado pagará essas diárias ou ressarcirá. Ressalta que são todos os  
171 hospitais que estão no Plano de Contingência e que estejam disponibilizados  
172 para a Regulação estadual. Grace Ella Berenhauser cita que, além da Medida  
173 Provisória 231, o estado também, está utilizando a Portaria SES 988/2020 e que  
174 já encaminhou ao Cosems. Grace Ella Berenhauser informa que faz a solicitação  
175 de pagamento ao financeiro. Até novembro de 2020 foi feito o pagamento. Grace  
176 pega os leitos disponibilizados na central de regulação e não ocupados. Giane  
177 (SMS de Chapecó) agradece todo o apoio do Superintendente de Regulação da  
178 SES Ramon Tartari prestado ao Município de Chapecó nesse último fim de  
179 semana, que foi imprescindível e, coloca que solicitaram habilitação de 35 leitos  
180 o MS, mas ainda não foram publicados e, portanto, não estão recebendo. Outra  
181 questão colocada por Giane é que Chapecó recebeu mais 10 respiradores.  
182 Questiona como habilitar esses 10 novos leitos. Carmem Delziovo esclarece que  
183 leitos que estão no Plano de Contingência e disponibilizados na central de  
184 regulação serão pagos pela Medida Provisória do estado. Com relação à  
185 habilitação de leitos, Hanna Barcellos da Gerência de Contratualização, informa  
186 que segundo o MS, não estão habilitando, pois o orçamento de 2021 ainda não  
187 foi aprovado. Hanna cita que há propostas de habilitação de leitos aprovadas no  
188 MS, mas, sem aceno de publicação. Cita que há a proposta de Chapecó. Refere  
189 que está acompanhando todas as solicitações de habilitações no MS e desde 22  
190 de dezembro não foi publicada portaria de habilitação. Fábio de Souza questiona



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

191 como serão feitos os repasses de custeio leitos Covid por meio da Medida  
192 Provisória, para os fundos municipais ou para os prestadores ou por convênio.  
193 Grace Ella Berenhauer esclarece que os repasses serão feitos diretamente  
194 para os hospitais amparados na medida provisória, por meio de nota fiscal  
195 encaminhada pelo hospital, não sendo por convênio. Grace ressalta a  
196 importância do acompanhamento da produção do hospital pelo gestor. Edenice  
197 Silveira se diz surpresa com esses repasses feitos pelo hospital. Que  
198 desconhece esse procedimento. Fábio de Souza cita que sabiam que a SES ia  
199 custear as diárias dos leitos Covid, mas não conheciam os mecanismos para  
200 isso. Edenice Silveira questiona como o estado está pagando os hospitais e os  
201 municípios não estão sabendo. Como o gestor municipal que está com o  
202 contrato na mão, segurando ver, não sabe do pagamento, questiona surpresa  
203 Edenice, de como o estado está fazendo isso. Grace Ella Bernhauser esclarece  
204 que o pagamento de novembro foi para pagamento ao prestador no fim de  
205 dezembro de 2020, com base na Portaria SES 988/2020. Fábio de Souza  
206 recebeu essa informação da Grace Ella Berenhauer, mas ainda não divulgou e  
207 cita que recebeu questionamentos de municípios sobre esse pagamento. Não foi  
208 trazida para Câmara Técnica como seriam feitos esses repasses, para ver os  
209 mecanismos, transparência. Carmem Delziovo cita que o problema que está  
210 havendo é de comunicação e lembra que convênio demoraria muito para efetivar  
211 esses pagamentos, portanto, os repasses são pela Medida Provisória com a  
212 finalidade de garantir leitos abertos para atendimento da população. As  
213 informações já foram repassadas para o Cosems na pessoa do Fábio de Souza,  
214 segundo Grace, o necessário é socializar essas informações para que os  
215 municípios saibam que os hospitais estão recebendo as diárias de UTI Covid.  
216 Concorde que a comunicação está ruim. Grace Ella Berenhauer cita que  
217 quando receber a nota do hospital para pagamento, a Gecoa faz o parecer e  
218 daqui para frente será colado o nome do Hospital, Município e Cosems. Fábio de  
219 Souza cita que a SES é a ordenadora dos processos. Mas é necessário que  
220 haja uma Deliberação CIB para normatizar isso. Edenice cita que ficou  
221 transtornada ao saber desses repasses aos hospitais. Mas, independente de  
222 qualquer coisa, é importante saber que estado e municípios são os entes do  
223 SUS que realizam os repasses do SUS. O que o estado organizou dessa forma,  
224 cita que tudo bem, mas deveria ter chamado os municípios para conversar. É  
225 necessário verificar tudo que já foi repassado pela SES aos hospitais, para os  
226 municípios saberem. Claiton Camargo, Secretário Municipal de Saúde de Lages,  
227 cita que Lages custeou leitos que não estavam habilitados. Que informou em  
228 reunião na época e que soube da Medida Provisória. Mas, mesmo assim, falta  
229 transparência e informação sobre os períodos que estão sendo pagos essas  
230 diárias de custeio Covid. Claiton refere que soube pelo hospital sobre o período.  
231 Cita que o Município pretende utilizar esse recurso que repassou ao hospital  
232 para o custeio das diárias de UTI Covid para outros serviços, solicitando assim o  
233 ressarcimento. Carmem Delziovo lembra todas as discussões ocorridas nas  
234 Câmaras Técnicas sobre o custeio de leito de UTI Covid não habilitado pelos  
235 municípios de gestão plena, que não houve acordo sobre esse pagamento pelos  
236 municípios que detem a gestão de hospitais. Diante disso, o estado assumiu o  
237 pagamento das diárias desses leitos. Agora o problema é na comunicação.  
238 Ramon Tartari lembra também, das intensas discussões nas Câmaras Técnicas



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

239 e CIB e sobre esse custeio de diárias de leitos de UTI Covid pelos municípios de  
240 gestão plena. Cita que o Cosems refutou veemente participar do custeio das  
241 diárias de leitos de UTI Covid. Foi colocado que os municípios plenos haviam  
242 recebidos também recursos federais para Covid e, por isso, a proposta da SES  
243 seria a colaboração dos municípios plenos nesse custeio. Ramon Tartari cita que  
244 não existe nada oficial na CIB sobre valores repassados aos hospitais pelos  
245 municípios de gestão plena, a título de incentivo, de custeio de diárias de leitos  
246 de UTI para hospitais. A SES também não recebeu dos municípios sobre valores  
247 repassados a título de incentivo ou custeio de diárias de leitos de UTI Covid aos  
248 hospitais. Mesmo o Cosems se posicionando contra o pagamento de custeio de  
249 leitos de UTI Covid pelos municípios, não foi recebido aditivo ao contrato feito  
250 por município algum para o repasse para hospital para custear leito de UTI  
251 Covid. E a SES também, necessitaria conhecer esses contratos e ou aditivos  
252 para poder fazer os repasses para aqueles em que não houve repasse por parte  
253 dos municípios, evitando duplo pagamento. A SES não recebeu essas  
254 informações dos municípios ou do Cosems. Claiton Camargo (Lages) lembra  
255 que informou em reunião que estava fazendo repasse ao hospital. Isso está  
256 registrado em Ata. Fábio de Souza, respondendo ao Superintendente de  
257 Regulação da SES, cita que o Cosems não refutou sobre o pagamento. Que no  
258 Plano de Contingência, os hospitais estão sob a responsabilidade da SES. Cita  
259 então, que faltou uma Deliberação, mas, mesmo assim, nada impedia que a  
260 SES informasse os municípios sobre os pagamentos aos hospitais. Carmem  
261 Delzivo refere que o Ministério da Saúde coloca que a manutenção do leito é  
262 de responsabilidade do gestor que detem a gestão do hospital. Carmem  
263 Ressalta que, graças a Medida Provisória, foi possível realizar esses repasses  
264 aos hospitais. Questiona por fim, se o Cosems concorda que o recurso dos R\$  
265 32.623.321,31 fique com a SES para o custeio das diárias de leitos de UTI  
266 Covid. Ramon Tartari cita que a informação do pagamento do mês de novembro  
267 de 2020 foi encaminhada ao Cosems. Os meses de dezembro e janeiro 2021  
268 ainda não foram informados, pois ainda não foram calculados os repasses.  
269 Grace informa que encaminhou ao Cosems todos os pareceres sobre os  
270 pagamentos, até dos que não foram aprovados. Leslie Lia Hermes Tschöke (CIR  
271 Planalto Norte), cita que São Bento do Sul informou em C.T. que estava  
272 custeando leitos de UTI Covid. Cita ainda, que recebeu da SES a solicitação  
273 para informar sobre os aditivos feitos entre município e hospital sobre  
274 pagamentos de incentivo ou custeio de leitos repassados a hospitais. Alguns  
275 municípios fizeram pagamentos. Carmem Delzivo lembra que esse  
276 levantamento dos aditivos aos contratos feitos pelos municípios com os hospitais  
277 para repasse de recurso Covid ficou acordado na Câmara Técnica que Fábio de  
278 Souza (Cosems) faria isso e repassaria a SES. Mas não houve esse  
279 levantamento ou repasse das informações à SES (**Conforme Ata da C.T.**  
280 **Integrada de 05/11/2020: ficou acordado o prazo de 12 de novembro para a**  
281 **SES receber as informações e aditivos feitos entre municípios e hospitais**  
282 **para repasses de recursos Covid, por meio da Assessoria do Cosems).**  
283 Edenice Silveira questiona como funciona o pagamento para esses hospitais,  
284 quais os prazos, quais as datas, como são tirados esses dados, para o município  
285 poder monitorar. Grace Ella esclarece que o pagamento é feito pela Portarias  
286 SES 988/2020 que traz o passo a passo. Grace informa que faz o levantamento



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

287 na central de regulação de quantos leitos foram disponibilizados e não  
288 habilitados pelo MS, faz os cálculos e solicita a nota fiscal do prestador do  
289 serviço para efetuar o pagamento. Grace cita ainda, que quando solicita a nota  
290 ao hospital faz o email com cópia ao município e ao Cosems juntamente com um  
291 parecer técnico. Edenice Silveira pergunta como saber se não foi feito  
292 pagamento por parte do município. Grace Ella Berenhauser refere que não tem  
293 esse conhecimento. Edenice Silveira coloca que pode haver processo judicial  
294 contra os municípios e/ou contra o estado. Fábio de Souza questiona se não dá  
295 para fazer esse repasse para os fundos municipais. Carmem Delziovo cita que  
296 neste momento é mais fácil o gestor municipal saber o que repassou em  
297 contrato aditivo para o hospital para o custeio leito de UTI Covid. Ramon Tartari  
298 coloca que, nos termos aditivos feitos entre gestor municipal e prestador deverão  
299 estar especificados que o repasse é para incentivo de habilitação de leitos. Caso  
300 contrário, o prestador pode alegar que o repasse do aditivo foi para outros  
301 serviços como contratação de RH, etc e não habilitação de leitos. Ramon Tartari  
302 coloca ainda, que uma Deliberação/CIB descreveria a Portaria SES 988/2020.  
303 Com relação ao repasse aos fundos municipais, não haveria garantia que esse  
304 recurso chegaria ao prestador e também, para que o processo fosse ágil, rápido.  
305 Edenice Silveira cita que entendeu a urgência da SES em fazer esse tipo de  
306 repasse pela Medida Provisória e Portaria SES. Mas, cita que é necessário  
307 amparo legal para verificar se não houve duplicidade no pagamento e, portanto,  
308 precisa das informações da SES sobre os pagamentos. Carmem Delziovo cita  
309 que a SES repassará as informações. Hanna Barcelos esclarece que a  
310 Grace/SES iniciou o envio para o pagamento muito recente e que, daqui para  
311 frente já foi esclarecido aqui, que serão compartilhadas todas as informações  
312 com os gestores municipais e Cosems. Hanna reforça que os pagamentos agora  
313 estão sendo realizados pela Medida Provisória e nenhum município pleno  
314 estaria mais fazendo repasse para custeio para diárias de leito UTI Covid.  
315 Carmem Delziovo propõe o encaminhamento sobre o recurso Covid-19,  
316 colocando que a proposta da SES é que o recurso dos R\$ 32.623.321,31 fique  
317 na SES para custeio leitos UTI Covid. Edenice Silveira questiona que a SES  
318 insiste na proposta em que o recurso deva ficar todo com a SES. Edenice refere  
319 que o Cosems é contrário a essa proposta e que a SES não trouxe uma  
320 contraproposta. Que esse encaminhamento seja levado para a discussão na  
321 reunião prévia da CIB de 18 de fevereiro de 2021 para poder deliberar na CIB,  
322 pois os municípios são de posição contrária que o recurso fique na SES.  
323 Edenice alega que o MS que pagará os leitos UTI Covid. Carmem Delziovo  
324 reforça que o MS não habilitou leitos Covid desde dezembro de 2020 e que não  
325 há previsão de pagamento por parte do MS até março de 2021. Fábio de Souza  
326 questiona o montante de recursos que o estado arcará com os leitos nesse  
327 período. Carmem Delziovo esclarece novamente sobre a habilitação dos leitos.  
328 Que no mês de janeiro, dos leitos ocupados, somente 418 tinham habilitação, os  
329 demais serão custeados pelo estado, pela Medida Provisória 231 de 14 de  
330 dezembro de 2020 do Governo do Estado e Portaria SES 988/2020. Em  
331 fevereiro, somente 124 leitos estão habilitados, os demais serão custeados pelo  
332 estado. Em março, não há nenhum leito Covid habilitado até o momento pelo  
333 MS. Isso impossibilita que a SES abra mão desse recurso. Cita o cenário em  
334 Chapecó e o que pode vir se repetir em todo o estado. Edenice Silveira propõe o



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

335 encerramento de qualquer discussão aqui, pois cada gestor colocaria suas  
336 dificuldades, ultrapassando esse Fórum. Edenice sugere novamente que o  
337 assunto seja levado para discussão na reunião prévia da CIB, pois aqui não há  
338 consenso. Carmem Delziovo cita que fica surpresa com a postura de não utilizar  
339 este recurso em favor do pagamento dos leitos UTI Covid. Edenice Silveira cita  
340 que, no momento em que o Secretário de Estado da Saúde repassa recurso de  
341 custeio de leitos UTI Covid, diretamente para os hospitais, sem passar pelos  
342 municípios que detêm os contratos dos hospitais e que poderiam estar  
343 controlando melhor esse recurso, o assunto ultrapassou esse fórum. Alega que  
344 os municípios priorizam os leitos UTI Covid, mas que esse recurso federal venha  
345 também para os municípios. Carmem Delziovo informa que esta pauta precisa  
346 ser discutida pela CIB, mas cita como preocupante essa situação neste  
347 momento em que a pandemia está recrudescendo. Edenice Silveira cita que  
348 está tentando ficar com todos os leitos de UTI abertos, mas com recurso certo,  
349 que o estado também coloque recurso.

350 **Encaminhamentos:** Como não houve consenso pela proposta apresentada pela  
351 SES, levar para a reunião prévia da CIB para discussão e encaminhamento.

352

353 **3. DELIBERAÇÃO 110/2020 REFERENTE PROGRAMAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS NO**  
354 **ESTADO: FALTA O FLUXO PARA INCLUSÃO DAS CIRURGIAS OFTALMOLÓGICAS PARA**  
355 **PACIENTES ESPECIAIS.**

356 Grace Ella Berenhauser informa que foi incluído na Deliberação das Cirurgias  
357 Eletivas os procedimentos oftalmológicos para pacientes especiais com  
358 internação em AIH. Isso foi necessário, pois os procedimentos oftalmológicos  
359 incluídos nas cirurgias eletivas são realizados ambulatorialmente e que há  
360 pacientes que necessitam de anestesia. Cita que foi solicitado a elaboração do  
361 fluxo para os médicos da regulação. Espera que na próxima reunião esse fluxo  
362 já esteja concluído. Juliana, médica da Regulação, esclarece que o fluxo não é  
363 uma demanda da regulação ambulatorial e sim da hospitalar e, portanto, cita que  
364 encaminhou essa demanda para a regulação hospitalar, com relação às eletivas.  
365 Fábio de Souza solicita a inclusão das fístulas para realização de hemodiálise na  
366 Deliberação de cirurgias eletivas e sugere também, adequações em dois textos:  
367 nos art. 7º e art. 8º da Deliberação apresentada. No art. 7º - parágrafo único, que  
368 reapresentações seriam por perda do prazo. E no art. 8º, no encontro de contas  
369 que coloca citar os saldos de portarias, deveria ser retirado esse texto. Grace  
370 Ella Berenhauser esclarece que o texto citado pelo Fábio do art. 8º foi colocado  
371 para a título de informação, mas Grace refere que corrigirá. Grace pensa que é  
372 importante a informação ficar. Ramon Tartari questiona qual a necessidade  
373 ocultar a informação. Edenice Silveira refere que o governo federal não está  
374 solicitando essa prestação de contas, porque deveria ficar registrado esse texto.  
375 Grace Ella Berenhauser cita que retirará o texto da Deliberação, mas vai manter  
376 no encontro de contas que é de competência da SES. Ramon Tartari coloca que  
377 o Cosems trabalha sempre na lógica da transparência e pergunta o porquê  
378 ocultar a informação.

379 **Encaminhamentos:** Foi incluído a AIH para o procedimento oftalmológico  
380 eletivo de paciente especial conforme acordo e será incluído o procedimento  
381 fístula para hemodiálise. O fluxo para o procedimento oftalmológico em AIH virá  
382 na próxima Câmara Técnica.



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

383

384 **4. DELIBERAÇÃO PARA REGRAS PARA SOLICITAÇÃO DOS REMANEJAMENTOS DE TETO**  
385 **DA PPI**

386 Grace Ella Berenhauser informa que trouxe uma Minuta para apresentar aos  
387 membros da Câmara Técnica para avaliação e complementação dessa Minuta  
388 de Deliberação. Grace esclarece que foram colocadas as responsabilidades dos  
389 dois entes sobre os remanejamentos de tetos da PPI. Descreve os itens que  
390 deverão ser preenchidos pelos gestores bem como o fluxo a ser seguido pelos  
391 gestores e SES para a efetivação desse remanejamento. Carmem Delzivo  
392 questiona se há a periodicidade para avaliação da PPI. Grace informa que será  
393 mensal. Edenice Silveira cita que é muito importante essa Deliberação e  
394 que tenham ritos organizacionais. Mas, existem algumas coisas que os  
395 municípios necessitam colocar nessa minuta. Quando o município pactua com  
396 outro município e chegam outras pessoas que não concordam com essa  
397 pactuação e o contrário também. O que fazer. Grace esclarece que esse fluxo  
398 refere-se aos remanejamentos propriamente ditos da PPI. Edenice lembra  
399 também, das despactuações que ocorrem sem um prazo prévio. Fábio de Souza  
400 refere que a pactuação pode não ser eterna, que o gestor em algum momento  
401 possa querer despactuar com aquele município. Talita Cristine Rosinski (SMS de  
402 Florianópolis) cita a fala da Carmem Delzivo sobre a periodicidade de avaliação  
403 da PPI bem como os prazos para despactuação, não deixando o usuário sem  
404 referência. Fábio de Souza coloca que essa necessidade de elaborar essa  
405 normativa foi desencadeada em 2020 pelo Cosems. Cita que há conflitos sobre  
406 as autorizações dos remanejamentos, sobretudo, com os hospitais sob a gestão  
407 da SES ou próprio da SES. Essas são ponderações que devem ser  
408 encaminhadas nesta Deliberação. Carmem Delzivo propõe o fim das  
409 discussões, pois essa Minuta será construída conjuntamente, podendo ser  
410 incluídas as sugestões apresentadas por todos os membros da Câmara Técnica  
411 para serem avaliadas novamente na Câmara Técnica. Hanna Barcelos chama  
412 atenção para avaliação dos contratos no momento da solicitação de  
413 remanejamento. Fábio de Souza lembra os termos de compromisso e do  
414 contrato.

415 **Encaminhamentos:** a proposta não está concluída, foi trazida para a Câmara  
416 Técnica para a construção conjunta. Voltará em próximas reuniões da C.T. após  
417 o recebimento das sugestões e avaliação.

418

419 **5. ONCO HEMATO DE HRO DE CHAPECÓ**

420 Grace Ella Berenhauser informa o remanejamento de teto correspondente a  
421 população de 484.436 habitantes das Regiões de Saúde do Meio Oeste e Alto  
422 Vale do Rio do Peixe da Gestão Estadual para Gestão Municipal de Chapecó.  
423 Os procedimentos serão Consulta em Hematologia e Quimioterapia  
424 Hematologia, para competência abril de 2021. Essa pactuação considerou o  
425 Ofício HRO nº 1.172/2020 no qual o Hospital Regional do Oeste de Chapecó/SC  
426 tem interesse e capacidade técnica instalada para absorver a demanda das  
427 Regiões de Saúde do Meio Oeste e do Alto Vale do Rio do Peixe em seu serviço  
428 de Oncologia, na especialidade Onco Hematologia a partir de 1º de abril de  
429 2021. Essas duas Regiões de Saúde são atendidas pelos Hospitais HU e  
430 CEPON de Florianópolis/SC na referida especialidade.



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

431

432 **6. ENCONTRO DE CONTAS ONCOLOGIA 2º TRIMESTRE 2020.**

433 Grace Ella Berenhauer apresenta o encontro de contas da oncologia do  
434 segundo trimestre de 2020 em planilhas, mostrando os extrapolações e as  
435 sobras. Ainda há um impacto a ser pago. Grace cita que esse é o último  
436 encontro de contas da oncologia. Após esse encontro de contas, ficou acordada  
437 a realização de uma nova adaptação nos Termos de Compromisso de Garantia  
438 de Acesso. Giane questiona se a SES recebeu um ofício sobre a Radioterapia  
439 do Hospital Regional do Oeste. Cita que em março de 2020 havia problemas  
440 com o segundo aparelho, ficando a média de produção abaixo alguns meses.  
441 Giane reencaminhará esse ofício citado a Grace, até pela série histórica e para  
442 que seja levado para a C.T.

443 Encaminhamentos: Levar para aprovação na CIB

444

445 **7. ENCONTRO DE CONTAS DAS CIRURGIAS ELETIVAS NOV. E DEZ. DE 2020.**

446 Grace Ella Berenhauer apresenta o encontro de contas das cirurgias eletivas  
447 referente a novembro de 2020, embora, cite que esse encontro de contas já está  
448 disponível na página da SES e já encaminhado para o financeiro para fazer o  
449 repasse fundo a fundo. Isso é mais um informe.

450

**INFORMES**

451

452 **1. CEPON**

453 Clemlilson de Souza (Assessor técnico do Cosems) trouxe essas pautas em  
454 função da gravidade do assunto. Cita, com relação ao Cepon, que colocará  
455 todas as questões juntas para serem respondidas. a) – Serviço de oncologia:  
456 situações com atraso de mais de 60 dias no primeiro acesso ao serviço; b –  
457 Cancelamentos recorrentes de consultas de acompanhamento e retorno; c –  
458 Desrespeito ao item da Deliberação 47/ que veta a utilização de agendamento  
459 por "ordem de chegada", criando aglomeração na sala de espera e deixando  
460 doentes permanecendo mais de 4 horas no aguardo de atendimento e d –  
461 Exames que Cepon está solicitando e encaminhando aos municípios. Clemlilson  
462 inicia, colocando que, em função da pandemia, muitas situações foram deixadas  
463 de lado, mas a situação referente ao Cepon está ficando insustentável.  
464 Pacientes de primeira consulta já com biópsia aguardando a consulta por mais  
465 de 60 dias no primeiro acesso. Sobre os cancelamentos estão ocorrendo de  
466 forma recorrente. Cita que tem exemplo até na família. No Cepon, os  
467 agendamentos com hora marcada não estão sendo considerados. Agendado  
468 para as 08h é atendido às 13h e paciente agendado ÀS 13h sendo atendido às  
469 08h. Outra questão que já aconteceu com Hemosc é com relação a  
470 encaminhamentos pelo Cepon para os municípios, de exames e procedimentos  
471 (muitos nem constam da tabela SUS). Solicita apoio e ajuda da SES nessas  
472 situações. Ramon Tartari cita que considera essas pautas muito importantes e  
473 que a SES apresenta dificuldades com esse prestador. Ramon apresenta um  
474 panorama sobre as mudanças planejadas pela SES. Ramon cita o que pensam  
475 em mudar no Cepon, pois ele presta muitos atendimentos para fora da Região.  
476 Pretendem diminuir esse fluxo, remanejando para outros serviços, que não  
477 sejam todos referenciados para o Cepon. Que sejam referenciados para outras  
478 regiões. O Hospital Universitário também poderia realizar atendimentos que



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

479 estão sendo prestados pelo Cepon. Ramon refere que cada vez que é reunido  
480 com o Cepon para conversar sobre a situação, não se consegue evoluir, não se  
481 mostram tão colaborativos. O Cepon alega que o contrato não teve ajustes e  
482 que isso dificulta. Ramon cita que o contrato é feito com metas globais e isso é  
483 complicado, deve ser modificado, pois a meta é quantificada global e não  
484 separada por especialidades na ambulatorial. O prestador atinge o percentual  
485 total, mas o prestador não atinge a necessidade por especialidade. Contabilizam  
486 metas globalmente, alcançando a produção prometida. As metas são genéricas.  
487 Outra situação é de que os núcleos internos de regulação não são coordenados  
488 pela regulação da SES que é a contratante, não proporcionando uma  
489 transparência que poderiam corrigir essas distorções. Com relação aos  
490 atendimentos por ordem de chegada, Ramon Tartari concorda com Clemilson  
491 que não é correta, mesmo porque propicia aglomeramentos na sala de espera.  
492 Ramon informa que está tentando elaborar uma minuta de Deliberação para as  
493 consultoras ambulatoriais. Isto porque, no ambulatório, além do médico do staff,  
494 há médicos residentes atendendo e são chamados 3 a 4 pacientes simultâneos.  
495 Muitos pacientes chegam de longe e chegam ao Cepon no início da manhã, por  
496 meio do TFD. Sugere que Clemilson colabore na construção da minuta se puder.  
497 Referentes aos exames solicitados pelo Cepon de competência do Cepon e  
498 encaminhados aos municípios, Ramon Tartari coloca que seria bom que o  
499 Cosems trouxesse materializado essa situação para refazer essa discussão que  
500 já foi feita no passado. Ramon Tartari cita ainda, que teria solicitado que o  
501 Cosems encaminhasse essas pautas diretamente a Superintendência de  
502 Regulação, até porque, algumas dessas pautas serão encaminhadas a  
503 Superintendência dos Hospitais, responsável pelas OSs. Grace Ella  
504 Berenhauser esclarece que é responsabilidade do prestador a integralidade da  
505 assistência, que isso é consenso há anos e não há o que discutir e não entende  
506 essa atitude do Cepon. Fábio de Souza ressalta que acontece no estado todo  
507 essa situação sobre os exames. Juliana, médica da Regulação, coloca que a  
508 Central de Regulação desencadeou ações para suprir essas demandas. O HU  
509 abriu a agenda em dezembro de 2020 para Urologia, Mastologia e aparelho  
510 digestivo. Foi feita também, uma proposta para o Cepon para que o mesmo  
511 ofereça para a central de regulação conforme a necessidade da central e está  
512 aguardando a posição do Cepon. Juliana cita que, segundo informação de Marli  
513 Adami, as agendas são por ordem na central, mas os retornos são agendados  
514 pelos núcleos internos de regulação e não tem como controlar pela central de  
515 regulação. Talita Cristine Rosinski agradece a Central de Regulação Estadual  
516 pela figura da Marli Adami, que atende e faz todo o possível para atender as  
517 demandas dos municípios, que faz mágica para poder atender a todos. Talita  
518 concorda que deve ser revista a meta de contrato, sobretudo de serviço de alta  
519 complexidade, com a finalidade de mudar as metas globais. Cita que acha ótima  
520 a idéia de Ramon Tartari que o coordenador dos núcleos internos de regulação  
521 seja da SES. Mas, Talita refere que preocupa o tamanho do problema hoje. Qual  
522 a capacidade instalada em oncologia. Sugere que se faça um grupo de trabalho  
523 para discutir a oncologia, apresentando cada situação ambulatorial para que  
524 possam apoiar nessa reestruturação. Clemilson cita a boa vontade do  
525 Superintendente de Regulação e da médica Juliana e espera a constituição do



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

526 grupo para discutirem soluções para essa situação. Ficam na expectativa da  
527 chamada pela Regulação.

528

529 **2. Devolutiva sobre Teleconsultoria pré-natal de alto risco: situação do**  
530 **Portal Transparência das filas de espera.**

531 Clemilson de Souza cita que ficou de se constituir um grupo ou que a SES  
532 trouxesse uma proposta. Coloca que estão aguardando. Juliana, médica da  
533 regulação, informa que recebeu o parecer do CRM sobre a teleconsultoria com  
534 enfermeiro no pré-natal de alto risco. Disponibiliza o parecer. Juliana menciona  
535 que ainda pode ser discutido sobre o assunto. Talita questiona se a SES  
536 formalizará essas respostas aos municípios. Juliana esclarece que, como veio  
537 por meio de processo, será formalizada as respostas sobre os questionamentos  
538 e as respostas do CRM.

539

540 **3. TCGA Auditiva.**

541 Grace Ella Berenhauser informa que os Termos de Compromisso de Garantia de  
542 Acesso da Saúde Auditiva já estão disponíveis no site da SES.

543

544

545

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