



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 **ATA DA REUNIÃO DA CÂMARA TÉCNICA DE PLANEJAMENTO E**  
2 **FINANCIAMENTO**  
3

4 **LOCAL:** Presencial. Sede do Cosems. Avenida Vereador Najib Jabor, 475 - 1º andar,  
5 auditório prata.

6 **DATA:** 26 de novembro de 2025

7 **HORÁRIO:** 9h

8  
9 **SES:** Lourdes de Costa Remor (CIB), Willian Wesphal (SAS), Marcus Guckert  
10 (DAES/SAS), Jaqueline Reginatto (GEHAR/SES), Fábio Gaudenzi (SUV), Patrícia  
11 Alves de Souza (DAPS/SES), Michele (DAPS), Karla Gomes (SUR), Luana Rios  
12 Weber (GEMAS/DAES), Otília Cristina (GERAM/SUR), Emanuella Soratto  
13 (GEAPF/SUE), Helma Finta Ulba (GEPRO), Grace Ella (GETRA), Rafael Freygang  
14 Mendes (SUR).  
15

16 **COSEMS:** André Fagundes (COSEMS), Fábio Souza (COSEMS), Maria Aparecida  
17 Daniel (Araranguá), Jaqueline Mocelin (SMS Indaial), Clemilson de Souza  
18 (COSEMS), Patrícia Rambo (videira), Jocelita Cardozo Colagrande (Joinville),  
19 Alessandra Maass (Navegantes), Ana Luiza (Xanxerê), Milena Ariana (Taió),  
20 Leandra Oliveira (Chapecó), Ivania Travaglia (Rio do Sul), Vera Lúcia (Araranguá),  
21 Ligiane Marinho (Lages), Daniela Bager (Massaranduba), Cristiane H. Wille  
22 (Guaramirim), Divan da Silva (Porto Belo), Gabriela Porto (Indaial); Caroline  
23 (Amurel), Eduarda (Blumenau).  
24

25 **PRESENTES À REUNIÃO**

26  
27 **COORDENAÇÃO DA REUNIÃO:** Fábio Souza

28  
29 **PAUTA**

- 30 1. Encontro de Contas das Cirurgias Eletivas – setembro/2025;  
31 2. Encontro de Contas das Altas Complexidades – setembro/2025;  
32 3. Deliberação 66/2018;  
33 4. Portaria 6609/2025;  
34 5. Cirurgia Plástica TCGA Oncologia (COSEMS); SES ficou de colocar  
35 orientação no TCGA, apresentado na CT de Gestão de 23/04/2025;  
36 6. Produção Oncológica dos Encontro de Contas mensais (COSEMS); SES  
37 ficou de fazer uma nota com orientação do médico oncologista da sua  
38 rede, pautado na CT de Gestão dia 27/08/2025;  
39 7. Exames solicitados aos municípios pelos serviços hospitalares (COSEMS);  
40 SES ficou de fazer uma nota com orientação para os prestadores, CIR sob  
41 a responsabilidade de cada ente, pautado na CT de Gestão dia  
42 19/03/2025;  
43 8. Revisão dos valores da Deliberação CIB nº 722/2023 - Rede Feminina de  
44 Combate ao Câncer (COSEMS); Os valores apresentados pela SES estão



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

45 com diferenças, material já encaminhado a SES e sem retorno (material  
46 em anexo);

47 9. Pronto Atendimento – PA – PPI da assistência ambulatorial para PA,  
48 estabelecimentos não hospitalares de média complexidade.

49  
50 **1. ENCONTRO DE CONTAS DE CIRURGIAS ELETIVAS, SETEMBRO DE 2025.**

51 Luana Weber (Gerente da GEMAS/SES) apresenta o encontro de contas das  
52 cirurgias eletivas relativas à competência setembro de 2025.

Resumo Produção Total do Encontro de Contas Setembro 2025				
	Físico	Financeiro	Complemento	Total
SIH MAC FX FEDERAL	989	R\$ -	R\$ 18.366,86	R\$ 18.366,86
SIH MAC 2025	663	R\$ 123.901,78	R\$ 1.282.545,07	R\$ 1.406.446,85
SIA MAC 2025	484	R\$ 94.059,54	R\$ 298.458,94	R\$ 392.518,48
SIH FAEC FX ESTADUAL	153	R\$ -	R\$ 47.516,63	R\$ 47.516,63
SIH FAEC 2025	3960	R\$ 12.636.439,55	R\$ 3.176.812,01	R\$ 15.813.251,56
SIH FAEC Mult e Seq Complemento	3165	R\$ -	R\$ 1.876.993,99	R\$ 1.876.993,99
SIA FAEC 2025	3325	R\$ 1.954.346,51	R\$ 1.447.929,22	R\$ 3.402.275,73
SIA FAEC Puro 2025	1498	R\$ -	R\$ 1.131.897,68	R\$ 1.131.897,68
<b>TOTAL</b>	<b>14237</b>	<b>R\$ 14.808.747,38</b>	<b>R\$ 9.280.520,40</b>	<b>R\$ 24.089.267,78</b>

Créditos/Débitos:

Desconto Agosto	<b>-R\$ 82.343,92</b>	Créditos/Débitos	<b>R\$ 23.188.558,80</b>
Desconto FAEC	<b>-R\$ 652.911,31</b>	Débitos Setembro/25	<b>R\$ 82.343,92</b>
Multihospital Portaria SES nº 765/25	<b>-R\$ 374.440,93</b>	Débitos FAEC Setembro/25	<b>R\$ 652.911,31</b>
CIS AMOSC Chapecó	<b>-R\$ 5.100,00</b>		
CIS NORDESTE Joinville	<b>-R\$ 28.481,40</b>		
Rep. Lages Comp. Agos/25	<b>R\$ 233.568,58</b>	Total	<b>R\$ 23.923.814,03</b>
Duplo J PSES 278158/25	<b>R\$ 9.000,00</b>		

55 O total das cirurgias eletivas, competência setembro de 2025 foi de R\$  
56 23.923.814,03. Em vermelho são valores descontados.

57 **Encaminhamentos:** levar para a CIB.

58

59 **2. ENCONTRO DE CONSTAS DAS ALTAS COMPLEXIDADES, SETEMBRO DE 2025.**

60 Luana Weber apresenta o encontro de contas das altas complexidades da  
61 competência setembro de 2025 (cardiologia, oncologia, neurologia e ortopedia).  
62 Não houve conflitos na apresentação pela SES.

63

64 **3. DELIBERAÇÃO 66/2018: RETIFICAÇÃO: INSERÇÃO DA AIH PELA UNIDADE**  
65 **HOSPITALAR E GRAU DE PRIORIDADE NO MOMENTO DA CONSULTA.**

66 Talita Rosinski (Superintendente de Regulação/SES) faz uma apresentação,  
67 destacando alguns pontos propostos para mudanças. Destaca as atribuições dos  
68 municípios, com relação às internações hospitalares lembrando que o município  
69 insere a AIH no SISREG. Esclarece que foi incluído o critério de prioridade na  
70 inserção da AIH na lista de espera, além da classificação de risco. O cirurgião terá  
71 o conhecimento melhor do paciente, sobre a gravidade do paciente, se necessita  
72 de prioridade do ato cirúrgico. Jaqueline Mocelin (Indaial) lembra que o paciente  
73 entra no SISREG e do SISREG vai para agenda cirúrgica. Questiona se é nesse  
74 momento que é registrado o grau de prioridade. Karla Gomes (SUR) esclarece



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

75 que o médico já coloca a prioridade na primeira consulta. A proposta trazida hoje ,  
76 segundo Talita Rosinski é a responsabilidade da inserção da AIH pela unidade  
77 hospitalar. O paciente não precisará mais andar com papel 'para cima e para  
78 baixo'. A inserção simultânea da AIH e do pedido de prioridade pela unidade  
79 hospitalar. Talita mostra o novo desenho do fluxo da inserção da AIH no SISREG.  
80 Talita mostra como o município poderá gerar relatórios, aplicando filtros,  
81 enfatizando a mudança nos processos de trabalho. Coloca sobre o início dessa  
82 mudança de fluxo. Jocelita Cardozo Colagrande (Joinville) questiona se o  
83 monitoramento será realizado pelo relatório gerado no município.Talita Rosinski  
84 esclarece que a fila será por unidade hospitalar e que toda unidade de saúde  
85 possui a prerrogativa de atualizar o CADWEB. Talita explica sobre as tratativas de  
86 contato com o paciente. A unidade deve registrar as 03 tentativas de contato, a  
87 unidade pode fazer busca ativa do paciente. Se não conseguir contato com  
88 paciente, há Deliberação CIB para esses casos, de como proceder. Se a unidade  
89 hospitalar inserir uma AIH sem a consulta regulada, o regulador da central  
90 regulará por meio de conferência, negando e informando a unidade hospitalar que  
91 o paciente não possui porta de entrada. Talita ressalta que a macrorregião já  
92 verifica se a consulta foi regulada. O regulador pode conferir se há pertinência na  
93 solicitação, mas, via de regra, a inserção é conferida pelo regulador. Ana Luiza  
94 (CIR de Xanxerê) apresenta uma dúvida, de como o documento não voltará mais  
95 para o município, qual a informação irá para o município? Como o município  
96 saberá se foi emitida uma AIH para aquele paciente. Sugere que sejam inseridas  
97 informações sobre o paciente no momento da emissão da AIH pelo NIR do  
98 Hospital. Talita Rosinski coloca que pode ser elaborado um protocolo para  
99 entregar ao município. Embora, isso nunca se obteve 100%. Leandra Oliveira  
100 (Regulação de Chapecó) pergunta nos casos em que o paciente for encaminhado  
101 a um ambulatório que aquela unidade não realiza o procedimento. Como se dará  
102 esse processo de retorno. Talita Rosinski esclarece que o paciente deve ser  
103 reencaminhado ao município para o reencaminhamento correto do paciente. Os  
104 fluxos de contrarreferências continuam. Talita Rosinski menciona que poderão  
105 acrescentar as contrarreferências nas atribuições da unidade executante. Cristine  
106 H. Wille (Guaramirim) contextualiza o fluxo atual da inserção da AIH no SISREG e  
107 como ficará agora o fluxo que a AIH será inserida pelo prestador, sem passar pelo  
108 município. Sugere fortalecer o controle e avaliação e se o município poderá negar  
109 alguma AIH inserida no SISREG pelo prestador. Talita cita que a segurança não é  
110 100%, mas a unidade será responsabilizada se for inserida ou deixar de ser  
111 inserida alguma AIH. O prestador se compromete com essas atribuições. Caroline  
112 (Amurel) questiona como proceder se o paciente procurar o município neste  
113 período de transição. Jaqueline Mocelin (Indaial) menciona a preocupação em  
114 deixar a inserção da AIH com o prestador, pois o município é que dá satisfações  
115 para o Ministério Público em casos de inconsistências. Sugere que o paciente  
116 saia da consulta já com o protocolo, com o registro do atendimento, para que não  
117 fique em situação desvantajosa na fila, não fique para trás. Que seja feita a  
118 inserção a AIH de imediato, honrando a ordem cronológica do acesso. Isso  
119 regularia a cronologia de entrada do paciente no sistema. Outro ponto, Jaqueline  
120 refere que o município perderá o controle do paciente com a inserção da AIH pelo  
121 prestador. Com isso, não terá como o município acompanhar o paciente,  
122 sugerindo uma lista nominal. Cita também, a preocupação com o início desse



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

123 novo fluxo a partir de janeiro de 2026, pois os hospitais precisarão de preparação,  
124 necessitarão de mais trabalhadores. Sugere iniciar em fevereiro de 2026. Outra  
125 pergunta, de quando a AIH não for emitida pela unidade hospitalar. Talita Rosinski  
126 esclarece que AIHs não serão emitidas por consórcios e a fila é única. Os  
127 municípios não precisarão mais comprar as consultas nos consórcios. Talita  
128 coloca por fim, que essas modificações trazidas pela SES são também,  
129 demandas do Ministério Público. Os secretários e técnicos dos municípios  
130 solicitaram ajustes no texto apresentado por Talita Rosinski, como a inclusão de  
131 contrarreferência nas unidades hospitalares; preocupação com solicitações que  
132 não tiveram o fluxo regulatório correto; período de transição da reorganização do  
133 fluxo; protocolo na emissão da AIH para ser entregue ao município. O documento  
134 da proposta será encaminhado ao Cosems com as inclusões sugeridas.

135 **Encaminhamentos:** Levar a proposta das mudanças para a CIB.

136

137 **4. PORTARIA 6609/2025.**

138 Marcus Guckert (Diretor da DAES/SAS/SES) apresenta a Portaria 6609/2025,  
139 publicada originalmente em 30 de dezembro de 2024 (que alterou a Tabela de  
140 Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS,  
141 com mudanças em atributos de procedimentos e exclusão de outros, conforme  
142 detalhado no Anexo I da Portaria. A Portaria 6609/2025 alterou os procedimentos  
143 da tabela SIGTAP, referentes à otorrinolaringologia, à ortopedia, alterou códigos  
144 do CNES; alterou o anexo II da Portaria 6465/2024. O Anexo II da Portaria  
145 GM/MS nº 6.465, de 30 de dezembro de 2024, passa a vigorar na forma do Anexo  
146 II a esta Portaria 6609/2025. A 6609/2025 altera na Tabela de Procedimentos do  
147 SUS, o nome do atributo complementar de código 051 para o "Programa Mais  
148 Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias Hospitalares" e o nome do  
149 atributo complementar de código 052 para "Programa Mais Acesso a  
150 Especialistas – Componente Cirurgias Ambulatoriais". O MS repassou R\$  
151 33.056.198,01 para gestão estadual e R\$ 25.297.545,40 para a gestão municipal  
152 nesta Portaria 6609/2025. O MS utilizou a metodologia dos serviços que foram  
153 cobrados. O estado está pagando todas as cirurgias eletivas. A SES apresentou  
154 artigos da portaria da seguinte maneira: os valores que, por ventura, tenham sido  
155 repassados a maior serão objeto de encontro de contas no Teto de Média e Alta  
156 Complexidade (Teto MAC). Fica estabelecido o recurso financeiro do Bloco de  
157 Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção  
158 Especializada, no montante de R\$ 2.979.610,30 (dois milhões novecentos e  
159 setenta e nove mil seiscents e dez reais e trinta centavos), a ser incorporado ao  
160 limite financeiro de Média e Alta Complexidade dos estados e municípios, em  
161 complementação ao montante do recurso financeiro já definido no art. 2º da  
162 Portaria GM/MS nº 6.465, de 30 de dezembro de 2024. Os recursos  
163 orçamentários para o financiamento do procedimento de que trata o "caput"  
164 orrerão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o  
165 Programa de Trabalho 10.302.5118.8585 - Atenção à Saúde da População para  
166 procedimentos em Média e Alta Complexidade - Plano Orçamentário 0000 no  
167 Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde. O Fundo  
168 Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência regular e  
169 automática, do montante estabelecido no art. 5º, aos Fundos Estaduais e  
170 Municipais de Saúde, em parcelas mensais, mediante processo autorizativo



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

171 encaminhado pela Secretaria de Atenção Especializada. **As propostas**  
172 **apresentadas pela SES: 1<sup>a</sup> proposta:** – Realização de encontro de Contas,  
173 quanto aos valores devidos da SES aos prestadores/municípios, sobre as  
174 cirurgias eletivas/OPME, cirurgias Múltiplas e Cirurgia de Alta Complexidade  
175 pagas duplamente. A SES já está analisando e encaminhando aos municípios os  
176 levantamos dos valores referentes a esses valores que esse valor será deduzido  
177 do valor da portaria. Luana Weber esclarece que realizaram levantamento das  
178 OPMEs, das cirurgias sequenciais e outros procedimentos. **2<sup>a</sup> proposta:**  
179 Devolução à SES, do recurso referente a Portaria GM/MS nº 6.609, de 12 de  
180 fevereiro de 2025 (Anexo II), a partir da Competência janeiro/2026. William  
181 Wesphal (SAS) solicita que o Cosems avalie as propostas apresentadas pela SES  
182 e dê retorno. Fábio de Souza (Cosems) sugere aprovar o mérito e voltar para a  
183 CT de janeiro de 2026. O Cosems analisará o material encaminhado pela SES e  
184 apresentará uma contraproposta ou o 'de acordo com as propostas'. Fábio de  
185 Souza ressalta que não é somente um encontro de contas.

186 **Encaminhamentos:** Trazer para a CT de Janeiro de 2026 ou, se o Cosems  
187 estiver de acordo, aprovar na próxima CIB de dezembro de 2025.

188

189 **5. CIRURGIA PLÁSTICA TCGA ONCOLOGIA (COSEMS); SES FICOU DE COLOCAR**  
190 **ORIENTAÇÃO NO TCGA, APRESENTADO NA CT DE GESTÃO DE 23/04/2025.**

191 Fábio de Souza (Cosems) coloca que pautou este item, lembrando que solicitou  
192 em abril de 2025 a inclusão desse procedimento nos termos de alta  
193 complexidade. A cirurgia plástica reparadora de cirurgia oncológica, pós  
194 mastectomia. Este é o caso tratado aqui. Existe portaria do MS que garante  
195 esse procedimento. Marcus Guckert (DAES) cita que havia um prazo para o  
196 estado cumprir e essa Portaria foi revogada e o MS ficou de republicá-las. William  
197 Wesphal (SAS) informa que a SES está avaliando, pois a tabela está defasada.  
198 Estão contatando o HU que não vem cumprindo e contato com o CEPON. Fábio  
199 reforça para que o procedimento seja incluído no termo de compromisso para  
200 janeiro de 2026. Refere que prestadores alegam que este procedimento não  
201 consta no termo de compromisso e garantia de acesso, por isso, não realizam.  
202 Luana Weber (GEMAS) menciona que estão revisando os termos e já podem  
203 incluir esse procedimento no termo da oncologia.

204 **Encaminhamentos:** Em andamento. Voltar para CT em janeiro de 2026 para  
205 informar se o procedimento foi incluído no termo de compromisso.

206

207 **6. PRODUÇÃO ONCOLÓGICA DOS ENCONTRO DE CONTAS MENSAIS (COSEMS); SES**  
208 **FICOU DE FAZER UMA NOTA COM ORIENTAÇÃO DO MÉDICO ONCOLOGISTA DA SUA**  
209 **REDE, PAUTADO NA CT DE GESTÃO DIA 27/08/2025.**

210 Fábio de Souza (Cosems) lembra o código 04.16 (CID de Oncologia), que vem  
211 sendo faturado em outros CIDs que não sejam oncologia. Fábio ressalta que a  
212 questão é para saber se esses outros CIDs faturados podem ser considerados  
213 nos encontros de contas. Luana Weber (GEMAS) informa que encaminhou ao  
214 serviço de auditoria da SES que devolveu, citando os CIDs que apresentam  
215 correspondência com o código 04.16. A auditoria respondeu que são 20 códigos.  
216 A recomendação é para a utilização desses 20 CIDs. Fábio de Souza sugere  
217 retificar a Deliberação do encontro de contas para incluir esses CIDs e trazer na  
218 CT em janeiro de 2026. Como a meta é pós fixada e esses CIDs não estão sendo



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

219 incluídos nos encontros de contas, como estão sendo pagos, tanto na estadual  
220 como na gestão municipal.

221 **Encaminhamentos:** Voltar para a CT com a retificação da Deliberação do  
222 encontro de contas, com a inclusão dos 20 CIDs.

223

224 **7. EXAMES SOLICITADOS AOS MUNICÍPIOS PELOS SERVIÇOS HOSPITALARES  
(COSEMS); SES FICOU DE FAZER UMA NOTA COM ORIENTAÇÃO PARA OS  
225 PRESTADORES, CIR SOB A RESPONSABILIDADE DE CADA ENTE, PAUTADO NA CT DE  
226 GESTÃO DIA 19/03/2025.**

227 Fábio de Souza (Cosems) lembra a Nota Informativa Conjunta 001/2023 sobre as  
228 solicitações dos exames de alta complexidade. Exames solicitados aos  
229 municípios pelos serviços hospitalares. Fábio coloca que teriam que reforçar em  
230 Nota Informativa que esses exames de alta complexidade já constam no pacote  
231 de cirurgias, que é atribuição das unidades hospitalares. Contam na Tabela  
232 Catarinense de Procedimentos. Fábio de Souza se dispõe a atualizar em conjunto  
233 com a SES. Mesmo que o aparelho da unidade hospitalar esteja quebrado, a  
234 unidade hospitalar é responsável pela realização do exame. Fábio de Souza cita  
235 que havia solicitado que o pacote de exames fosse colocado separado na tabela  
236 catarinense de procedimentos para que o prestador não faça alegações de quem  
237 não recebe esse custeio. Eduarda (Blumenau) cita que no encontro de contas só  
238 olham as cirurgias e não olham todos os procedimentos. O prestador realiza todos  
239 os exames. O Município paga os exames. Sobre o pré operatório, informa que  
240 encaminharam um ofício para todos os prestadores, esclarecendo que quando o  
241 prestador não realiza os exames, o Município de Blumenau desconta no momento  
242 do pagamento um valor simbólico de R\$ 150,00. Fábio de Souza coloca que a  
243 SES está registrando as cotas nos termos de compromisso, na revisão. Cristiane  
244 H. Wille (Guaramirim) cita que é pertinente o encontro de contas, o controle  
245 desses exames. Alessandra Maass (Navegantes) lembra a população, que  
246 cresceu muito. Fábio de Souza cita que acredita que a Nota Informativa melhorará  
247 o entendimento sobre as responsabilidades pelos exames.

248 **Encaminhamentos:** Trazer a Nota Informativa em janeiro de 2026, esclarecendo  
249 na Nota que os exames de alta complexidade é de responsabilidade do prestador.

250

251 **8. REVISÃO DOS VALORES DA DELIBERAÇÃO CIB N° 722/2023 - REDE FEMININA DE  
252 COMBATE AO CÂNCER (COSEMS); OS VALORES APRESENTADOS PELA SES ESTÃO  
253 COM DIFERENÇAS, MATERIAL JÁ ENCAMINHADO A SES E SEM RETORNO (MATERIAL EM  
254 ANEXO).**

255 Fábio de Souza (Cosems) coloca que errou em contestar os valores que foram  
256 apresentados pela SES, pois estavam corretos. Pede desculpas. Coloca algumas  
257 justificativas sobre as unidades da Rede Feminina. Sugere retificar a Deliberação  
258 722/2023 no Art. 7º, adicionando o termo 'A DIFERENÇA'.

259 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB a inclusão do termo DIFERENÇA.

260

261 **9. PRONTO ATENDIMENTO – PA – PPI DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL PARA PA,  
262 ESTABELECIMENTOS NÃO HOSPITALARES DE MÉDIA COMPLEXIDADE.** Deliberação  
263 360/2024 dos PAs.

264 Emanuela Soratto (Gerente de Atendimento Pré Hospitalar Fixo/SUE/SES)  
265 apresenta a proposta para a inclusão dos estabelecimentos como PAs. Critérios



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

267 de inclusão: estabelecimentos de assistência à saúde não hospitalares  
268 cadastrados no CNES com o código do tipo de estabelecimento 73 - Pronto  
269 Atendimento e código do subtipo de estabelecimento 001 Pronto Atendimento  
270 Geral, de funcionamento 24h por dia, todos os dias da semana; estabelecimentos  
271 de assistência à saúde não habilitados como Unidade de Pronto Atendimento  
272 (UPA) 24h pelo Ministério da Saúde; estabelecimentos com atendimento de  
273 urgência e emergência SUS. A produção é de setembro de 2024 a agosto de  
274 2025, para verificação da situação quanto à produção, avaliando o parâmetro e o  
275 custo médio dos mesmos códigos de procedimentos avaliados pelo Ministério da  
276 Saúde para produção de Unidades de Pronto Atendimento, habilitadas. a)  
277 03.01.06.002-9 - atendimento de Urgência com Observação até 24h em Atenção  
278 Especializada; b) 03.01.06.009-6 - Atendimento Médico em Unidade de Pronto  
279 Atendimento e c) 03.01.06.010-0 - Atendimento Ortopédico Com Imobilização  
280 Provisória. Dos 70 Prontos Atendimentos cadastrados no CNES em SC em  
281 outubro de 2025, são excludentes: 28 UPAs habilitadas pelo MS; 01 hospital  
282 cadastrado como pronto atendimento; 02 estabelecimentos privados e 7 PAs não  
283 funcionam 24h. Emanuella coloca que existem 32 PAs para inclusão, 32 Prontos  
284 Atendimentos que atendem os critérios de inclusão da PPI dos PAs. Emanuella  
285 ressalta que os PAs devem ir se adaptando para buscar habilitação federal. Fábio  
286 de Souza apresenta as justificativas das solicitações dos tetos dos PAs. Fábio de  
287 Souza cita que não concorda com o limite de teto de R\$ 100.000,00, por se tratar  
288 de atendimento de urgência. William Wesphal (SAS) cita que o limite é de R\$  
289 100.000,00 porque os PAs devem buscar a habilitação federal. O teto total ficará  
290 em R\$ 1.192.034,80, válido a partir da competência fevereiro de 2026. O impacto  
291 mensal será de R\$139.231,06. Jocelita Cardozo (Joinville) informa que o  
292 Município possui um PA Norte, que apresenta uma alta produção com um custo  
293 de R\$ 3.473.000,00/mês.

294 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB.

295

296

297

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