



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

1 [**A Câmara Técnica não é deliberativa. Os itens aqui discutidos e pactuados serão**
2 **avaliados na reunião da CIB e poderão ser alterados.**

3
4
5 **CÂMARA TÉCNICA INTEGRADA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E**
6 **ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**
7

8 **DATA:** 08 de novembro de 2021

9 **HORÁRIO:** 13h30min.

10 **LOCAL:** Virtual.

11
12 **PRESENTES À REUNIÃO**

13 **SES:** Lourdes de Costa Remor (CIB), Eduardo Macário (SUVIS), Jane Laner Cardoso
14 (DAPS), Marlei Pickler Debiasi (LACEN), Aline Piacieski Arceno (DIVE), Fidel de Lima
15 Albuquerque (DAPS), Mirvaine Panizzi (DAPS), Débora Rodrigues (DAPS), Eloana Ramos
16 (DAPS), Darcita (SUV), João Paulo Silveira (DAPS), Vanessa Vieira (DAPS), Margarete
17 Cadore (DAPS), Clara Suellen Lacerda (DAPS).

18
19 **COSEMS:** Priscila Meira (Cosems), Celso Bevilacqua (Cosems), Bruna Carla Storck
20 (Blumenau), Francine Matos de Moraes (Serra), Arnaldo Munhoz (GASPAR), Sandra
21 Ribeiro de Abreu (Palhoça), Suelen Boereck (Barra Velha), Beatriz Helena de Araujo (São
22 Bento do Sul), Vanderlei Bezbatti (Cosems), Tiago Regiel Vilcnskas (Camboriu), Thais
23 Ramos (Navegantes), Adriana Rubini (xxx), Alessandra Daros Nunes (Cosems), Fabiana
24 Fernandes de Almeida (Joinville), Renata Amaral (Cosems).

25 **Coordenação:** Priscila Meira (Cosems)

26 **PAUTA**

27 **1. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não**
28 **transmissíveis (DCNT) no estado de Santa Catarina – 2022 (João);**

29 **2. Atualização da Nota Técnica Conjunta nº 002/2021 DAPS/SES/COSEMS/SC**

30 ASSUNTO: Altera e republica a Nota Técnica Conjunta nº 002/2021 na data de
31 14/10/2021 - DAPS/SPS/SES e COSEMS/SC: Atendimento na Atenção Primária à Saúde
32 no Cenário de Emergência de Saúde Pública em Santa Catarina.

33
34 **3. Atualização da Nota Técnica Conjunta Nº 013/2021 –**
35 **DAPS/SPS/DIVE/SUV/SES/SC. atualização em 27/10/2021**

36 ASSUNTO: ORIENTA SOBRE CONDUTAS PARA O ATENDIMENTO DA GESTANTE,
37 PUÉRPERA E RECÉM NASCIDO FRENTE À COVID-19 (revoga a Nota Técnica
38 Conjunta nº 006/2021 DAPS/SPS, DIVE/SUV e LACEN/SUV/SES/SC e a Nota Técnica nº
39 007/2021 – NAMCA/DAPS/SPS/SES)

40
41 **4. Revogação da Nota Técnica Conjunta nº 03/2021 –**
42 **DAPS/DIVS/DIVE/SES/COSEMS/SC**

43 ASSUNTO: Recomendações ao Atendimento Odontológico na Atenção Primária e
44 Secundária à Saúde durante a pandemia do Coronavírus (COVID-19).

45 Para a atenção em Saúde Bucal na Atenção Primária e Secundária recomenda-se o
46 disposto no Guia de Orientações para Atenção Odontológica no Contexto da COVID-
47 19, publicado pelo Ministério da Saúde, edição de 2021.



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

48 Segue link de acesso: [https://www.gov.br/saude/pt-](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/fevereiro/18/03_02_guia-de-orientacoes-para-atencao-odontologicas-no-contexto-da-covid_19-isbn.pdf)
49 [br/media/pdf/2021/fevereiro/18/03_02_guia-de-orientacoes-para-atencao-odontologicas-](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/fevereiro/18/03_02_guia-de-orientacoes-para-atencao-odontologicas-no-contexto-da-covid_19-isbn.pdf)
50 [no-contexto-da-covid_19-isbn.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/fevereiro/18/03_02_guia-de-orientacoes-para-atencao-odontologicas-no-contexto-da-covid_19-isbn.pdf)

51 **5. Revogação da Nota Técnica nº 013/2020 DAPS/SPS/SES**

52 ASSUNTO: Definição do método de cálculo do valor mensal do cofinanciamento referente
53 ao Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) durante a vigência do decreto de
54 emergência em saúde devido a Pandemia do Coronavírus (COVID-19).

55 Justificativa: em acordo com o disposto na NOTA TÉCNICA Nº 5/2021-
56 CGSB/DESF/SAPS/MS e NOTA TÉCNICA Nº 14/2021-CGSB/DESF/SAPS/MS que
57 trazem o retorno do monitoramento da produção para fins de custeio de CEO e de LRPD;

58 6. Capacitação gestores para instituição da Equipe Multiprofissional de Atenção
59 Especializada em Saúde Mental (AMENT)

60 A Portaria n.º 3.588/2017 (Art. 50-J) institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS),
61 a Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT);

62

63 7. Relatório dos centros de referência para Covid no estado que foram desabilitados -
64 enviado solicitação para Iraci (funcionária) no email.

65

66 **1. PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS**
67 **NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT) NO ESTADO DE SANTA CATARINA – 2022.**

68 – Aline Piaceski Arceno (DIVE/Gerente) apresenta o Plano de Ações Estratégicas
69 para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis em SC, 2022. Cita
70 que este Plano vem sendo trabalhado desde 2019. Iniciou-se com o Plano Nacional
71 como referência de 2011- 2020 e agora com o Plano Nacional do período 2021-
72 2030. Participaram várias áreas técnicas da SES das diversas Superintendências.
73 Aline mostra por meio de gráficos a evolução do perfil epidemiológico com o perfil
74 populacional. Destaca que no ano de 2019 a expectativa de vida dos catarinenses
75 (79,9 anos) ficou acima da média nacional (76,6 anos), sendo a maior entre todos
76 os estados brasileiros e tem aumentado ao longo dos anos (IBGE, 2021). Em
77 relação à óbitos em Santa Catarina, a mortalidade para o sexo masculino é maior
78 em todos os grupos de idade, exceto na faixa etária a partir de 80 anos, quando o
79 sexo feminino, por ter uma maior expectativa de vida, supera em quase 40% o total
80 do número de mortes da população masculina. A evolução da mortalidade
81 demonstra ainda menor número de óbitos nos grupos etários mais jovens, exceto
82 em crianças entre 0 e 4 anos. Mostra as principais causas de óbitos. Em 2019, em
83 Santa Catarina, foram registrados 24.728 óbitos por DCNT, e, destes, 42,7%
84 ocorreram prematuramente, ou seja, entre 30 e 69 anos de idade, com 286,1 óbitos
85 prematuros a cada 100 mil habitantes. Dentre as quatro principais DCNT, no
86 período de dez anos, compreendido entre 2010 e 2019, as doenças do aparelho
87 circulatório, neoplasias (tumores) e doenças do aparelho respiratório se
88 mantiveram entre as três principais causas de morte no estado, constituindo 60%
89 do total de óbitos. As causas externas de morbimortalidade embora tenham
90 apresentado aumento no número de óbitos nesse período de dez anos, teve
91 redução na taxa de mortalidade (65,3 para 60,4 óbitos por 100 mil hab.). Apresenta
92 as diferenças entre as regiões com relação à situação epidemiológica em SC.
93 Apresenta o câncer feminino (de útero e de mama) e taxas de óbitos. Cita as
94 internações ocorridas em 2019 impactaram em R\$ 258.000.000,00 de gastos no
95 SUS. Coloca sobre os fatores de riscos. O Plano está dividido em 04 eixos:



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

96 Promoção, Prevenção de doenças e agravos, Vigilância em Saúde e Ação Integral
97 à Saúde. Jane Laner Cardoso, Diretora da DAPS, sugere um maior prazo para
98 incluir algumas ações, sobretudo no eixo que abrange a APS. O prazo seria para a
99 revisão e discussão. Priscila Meira (Cosems) cita que nas discussões na reunião
100 prévia consideraram o Plano bem acessível e pautado em boas referências.
101 Eduardo Macário, Superintendente de Vigilância em Saúde, considera importante a
102 atualização do Plano, principalmente, em função da pandemia de Coronavírus. Cita
103 que foi observado que essas pessoas portadoras de doenças crônicas não
104 transmissíveis foram as que mais sofreram nesse período da pandemia. Concorda
105 com a discussão e revisão da parte que abrange a APS, que seja factível e de fácil
106 monitoramento, para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis.

107 **Encaminhamentos:** A SPS/DAPS realizará alguns ajustes e trará na próxima
108 Câmara Técnica.

109

110 **2. CAPACITAÇÃO GESTORES PARA INSTITUIÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE**
111 **ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL (AMENT) – NOTA TÉCNICA 10/2021.**

112 – Marina Cadore, Coordenadora da Rede de Atenção Psicossocial (DAPS), inicia
113 explicando que o nome começou com AMENT para Equipe Multiprofissional de
114 Atenção Especializada. Hoje, ela chama EMAESM e foi construída uma Nota
115 Técnica para auxiliar os municípios na qualificação das equipes, aproveitando os
116 profissionais que já existem, na maioria dos municípios. Essa proposta foi lançada
117 em 2017 pelo Governo Federal, mas até agora o sistema não estava aberto para a
118 inserção das propostas. Foi criada pela Portaria MS 3.588/2017 que institui Equipe
119 Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental como parte da Rede
120 de Atenção Psicossocial no âmbito do SUS. O MS passou a incentivar o
121 tratamento ambulatorial, inclusive, financeiramente. A implantação se daria
122 preferencialmente em municípios de pequeno porte que apresentam dificuldades
123 em dificuldades na implantação e manutenção na estrutura de CAPS. Em Santa
124 Catarina há dificuldades em implantar CAPS, pois a maioria dos municípios possui
125 menos de 20.000 habitantes o que fez com o MS permitisse implantar CAPS
126 Microrregional para juntar mais de um município e, nos grandes municípios, essas
127 equipes auxiliariam na estratificação de risco. Os municípios grandes também são
128 incentivados a implantar essas equipes, tipo I, II e III. Qualquer município pode
129 solicitar qualquer um dos tipos I, II e III. O tipo III, o financiamento é maior. As
130 Equipes de Atenção Básica encaminham para as EMAESM. Várias são as
131 competências dessas equipes, além de estabelecer articulação com os demais
132 serviços do SUS e de Serviço Social. Para equipe tipo I, é necessário um médico
133 psiquiatra ou um médico com especialidade em psiquiatria; um psicólogo com 30h
134 semanal e assistente social com 30h semanal. Para as equipes II e III exigem
135 maior número de profissionais. O município que demonstrar interesse em
136 implantar um dos tipos de equipe deve seguir um fluxo, conforme orientação da
137 Diretoria de Atenção Primária em Saúde da SES/Coordenação da Saúde Mental.
138 Essa equipe deve trabalhar em estabelecimentos de saúde que sejam porta de
139 entrada do SUS. A organização da assistência será pela Atenção Primária em
140 Saúde. As reuniões de matriciamento devem ser periódicas e avaliadas pela
141 equipe de saúde mental. Os atendimentos em saúde mental devem ser pautados
142 pela clínica. O usuário será referenciado conforme avaliação. As abordagens
143 grupais podem ser desenvolvidas com profissionais da equipe ou com outros



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

144 profissionais, dependendo do plano terapêutico. Marina cita que esse conteúdo,
145 resumidamente, está dentro da Nota Técnica. A Nota Técnica 10/2021 será
146 divulgada após essa reunião. Por fim, Marina Cadore fala da atualização do PAR
147 da Atenção Psicossocial. Informa que algumas regiões já se reuniram e
148 pactuaram, sendo que o prazo é 16 de novembro de 2021.

149 **Encaminhamentos:**Levar como informe para a CIB.

150

151 **2. ATUALIZAÇÃO DA NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 002/2021 DAPS/SES/COSEMS/SC.**

152 – Jane Laner Cardoso, Diretora da DAPS, coloca que, basicamente foi
153 reorganizada a Nota Técnica 002/2021, tendo como ponto principal a permissão
154 para grupos das unidades de saúde, seguindo as regras sanitárias, com
155 distanciamento social e higienização das mãos. Outra questão colocada é o não
156 compartilhamento de materiais não higienizáveis. Incluído também a saúde mental.
157 Reorganização de da Nota Técnica 002/2021 de uma forma mais lógica.

158

159 **3. ATUALIZAÇÃO DA NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 013/2021 –**
160 **DAPS/SPS/DIVE/SUV/SES/SC. ATUALIZAÇÃO EM 27/10/2021**

161 Assunto: Orienta sobre condutas para o atendimento da Gestante, Puérpera e
162 Recém Nascido frente à Covid-19 (revoga a Nota Técnica Conjunta nº 006/2021
163 DAPS/SPS, DIVE/SUV e LACEN/SUV/SES/SC e a Nota Técnica nº 007/2021 –
164 NAMCA/DAPS/SPS/SES).

165 – Débora Rodrigues (DAPS) cita que a Nota Técnica Conjunta 013/2021 da APS e
166 SUV foi atualizada, pois a Portaria que estabelece os critérios de testagem da
167 Covid da SES foi atualizada por meio da PT SES 1.101 de 05/10/2021. Na Nota
168 anterior os critérios eram da Portaria SES anterior de setembro de 2021. Darcita
169 (SUV) faz uns esclarecimentos sobre transporte de amostras, sinalizando o que é
170 gestante, Puérpera ou Recém-Nascido, embalando todas as amostras e se é
171 urgente (citando exemplo de Joinville). Darcita informa que se for necessário,
172 encaminhar e-mail para: crlab@saude.sc.gov.br ou lagen@saude.sc.gov.br

173

174 **4. REVOGAÇÃO DA NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 03/2021 –**
175 **DAPS/DIVS/DIVE/SES/COSEMS/SC**

176 Assunto: Recomendações ao Atendimento Odontológico na Atenção Primária e
177 Secundária à Saúde durante a pandemia do Coronavírus (COVID-19).

178 Para a atenção em Saúde Bucal na Atenção Primária e Secundária recomenda-se
179 o disposto no Guia de Orientações para Atenção Odontológica no Contexto da
180 COVID-19, publicado pelo Ministério da Saúde, edição de 2021. Segue link de
181 acesso: [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/fevereiro/18/03_02_guia-](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/fevereiro/18/03_02_guia-de-orientacoes-para-atencao-odontologicas-no-contexto-da-covid_19-isbn.pdf)
182 [de-orientacoes-para-atencao-odontologicas-no-contexto-da-covid_19-isbn.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/fevereiro/18/03_02_guia-de-orientacoes-para-atencao-odontologicas-no-contexto-da-covid_19-isbn.pdf)

183 – **Mirvaine Panizzi** (DAPS) propõe a revogação da Nota Técnica Conjunta 03/2021
184 referente à Saúde Bucal. Devido ao contexto da Covid, foi feita uma revisão dos
185 atendimentos odontológicos e a orientação é que sigam o Guia de Orientações
186 para Atenção Odontológica no Contexto Covid-19 do MS. O que muda na prática é
187 a retirada do percentual vinculado à matriz de risco. Cita que já foi encaminhada
188 para os municípios.

189

190 **5. REVOGAÇÃO DA NOTA TÉCNICA Nº 013/2020 DAPS/SPS/SES**



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

191 Assunto: Definição do método de cálculo do valor mensal do cofinanciamento
192 referente ao Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) durante a vigência
193 do decreto de emergência em saúde devido a Pandemia do Coronavírus (COVID-
194 19). Justificativa: em acordo com o disposto na Nota Técnica Nº 5/2021-
195 CGSB/DESF/SAPS/MS e Nota Técnica Nº 14/2021-CGSB/DESF/SAPS/MS que
196 trazem o retorno do monitoramento da produção para fins de custeio de CEO e de
197 LRPD;

198 – **Mirvaine Panizzi** (DAPS) ressalta que essa Nota Técnica **013/2020** é da DAPS,
199 da Saúde Bucal. Esclarece sobre a definição do cálculo do valor mensal do
200 cofinanciamento dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias durante a
201 vigência do Decreto de Emergência em Saúde, em função da Pandemia do
202 Coronavírus. Em função da pandemia e como o MS estava pagando o incentivo de
203 custeio, independente da produção ou não, tanto para CEO e para Laboratório.
204 Agora, o MS publicou a Nota Técnica 5/2021 que traz o retorno do monitoramento,
205 tanto de CEO como de Laboratório. Nessa reunião se está discutindo sobre
206 Laboratório de Prótese Regional. A Nota Técnica foi enviada aos municípios. A
207 partir da competência dezembro de 2021, se estiver zerado a produção, o
208 Laboratório pode ter sua habilitação cancelada. Tudo isso está sendo feito desde o
209 primeiro semestre. Como o MS está pagando pela produção a SES começará
210 também a pagar pela produção conforme Deliberação 54. Portanto, fica revogada a
211 Nota Técnica 013/2020, pois o pagamento passou por produção novamente.

212 **Encaminhamentos: Levar como informe para a CIB.**

213

214 **6. RELATÓRIO DOS CENTROS DE REFERÊNCIA PARA COVID NO ESTADO QUE FORAM**
215 **DESABILITADOS – ENVIADA SOLICITAÇÃO PARA IRACI (FUNCIONÁRIA) NO EMAIL.**

216 Iraci Batista da Silva (DAPS) apresenta o relatório em tela. Iraci cita a Portaria MS
217 2.010 de 18 de agosto de 2020 que credencia em caráter excepcional o
218 estabelecimento como Centros de Comunitários de referências para o
219 enfrentamento da Covid, conforme Portaria MS 1.444 de 29 de maio de 2020 e
220 Centros de Atendimentos para o enfrentamento da Covid conforme Portaria MS
221 1.445 de 29 de maio de 2020. O repasse do custeio aos Centros Comunitários será
222 correspondente às competências financeiras de julho a setembro de 2021. Com
223 relação aos Centros de Atendimentos não há perspectiva da continuação do
224 custeio. Cita os centros desativos, por que foram desativados, não cumprimento de
225 carga horária e outros. O critério para o repasse do recurso para o custeio foi
226 monitorado pelo MS no CNES. Não era difícil monitorar o CNES. Os municípios
227 perderam o recurso, mas não era difícil ter feito esse monitoramento. O não
228 cumprimento de critérios pelos municípios bloqueou o repasse pelo MS o que fez
229 com que o Centro fosse desativado. Iraci cita que é importante que o município
230 veja a planilha do e-gestor – financiamento – outros incentivos – clica na portaria
231 desejada. Acompanha a causa da perda do recurso do município. Quando está em
232 vermelho é por que não foi cumprida a carga horária. Se estiver verde, está OK.

233 Iraci reforça sobre a oficina que será realizada no dia 09 de dezembro de 2021 em
234 Florianópolis, que será divulgado posteriormente, com a participação de todos os
235 municípios. Seminário: PREVINE BRASIL. Vai ser um momento sobre o
236 entendimento do recurso do Previne Brasil.

237

238 **7. PALIVIZUMABE (INFORME)**



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

239 Vanessa Maria Vieira (DAPS) informa sobre o planejamento das ações sobre a
240 implantação dos pólos de aplicação do medicamento Palivizumabe nas unidades
241 básicas de saúde. O palivizumabe é um medicamento de alto custo e é utilizado na
242 prevenção de infecções graves, causados por vírus, respiratórias, em crianças
243 prematuras. O período de sazonalidade na Região Sul compreende de abril a
244 agosto. A aplicação inicia antes desse período. O objetivo desse planejamento para
245 a implantação dos pólos de forma regionalizada e pactuados em CIR. É uma
246 iniciativa do MS em parceria com a DIAF/SES. Jane Laner Cardoso sugere
247 convidar o Cosems para participar. Bruna (Blumenau) refere que é necessário
248 formalizar essa implantação dos pólos.

249

250 **8. NOVA ESTRUTURAÇÃO DA APS (INFORME)**

251 João Paulo Silveira (DAPS) apresenta a proposta de estruturação da Diretoria de
252 Atenção Primária em Saúde. A Diretoria está composta por 8 núcleos; Núcleos
253 organizados conforme temática de grupos populacionais ou programas verticais
254 implantados nas fases iniciais de estruturação do PSF/ESF. Limites: Dificuldade de
255 instituir processos de trabalho informados pelos atributos essenciais da APS e
256 planejar e intervir para além dos programas; Dificuldade de definir indicadores e
257 produtos que reflitam incremento de qualidade e abrangência da APS nas
258 diferentes regiões do estado; Dificuldade de organização e governança para
259 atender múltiplas demandas

260 internas e externas à instituição. **A proposta** é a reorganização a partir da criação
261 de três coordenações, pensadas a partir dos principais atributos da APS e das
262 estratégias já validadas para sua qualificação:

263 – Coordenação do Cuidado e Integração Assistencial

264 – Qualificação dos profissionais da APS, da gestão e das equipes regionais da
265 SES.

266 – Monitoramento, Avaliação e Cofinanciamento (Pagamento por Desempenho
267 complementar ao Previne Brasil).

268 **Integração e Coordenação do Cuidado**

269 – Definir metas e padrões de excelência clínica em APS.

270 – Articular a gestão da clínica, orientando-se pelas melhores evidências
271 científicas, com as linhas de cuidado e redes de serviços já existentes.

272 – Definir padrões mínimos de oferta de serviços de saúde em nível primário,
273 promovendo a implantação de uma carteira de serviços abrangente e a efetiva
274 adoção de diretrizes e protocolos clínicos próprios da APS pelas as equipes
275 assistenciais e municípios catarinenses integrantes do Sistema Unico de Saúde.

276 – Organizar de forma ascendente as redes e fluxos instituídos orientando-se pela
277 maior resolubilidade possível nos primeiros níveis, de modo a garantir a
278 assistência à saúde em tempo oportuno e a integralidade aos usuários do SUS.

279 – Qualificar a Coordenação do Cuidado enquanto atributo essencial da APS, por
280 meio do empoderamento, treinamento e qualificação das equipes de APS e das
281 gestões municipais no planejamento e ações necessárias para o manejo
282 populacional em seus territórios adscritos.

283 – Contribuir para redução custos provenientes de litígios e ações judiciais a partir
284 do aumento da resolubilidade em nível de APS, da qualidade da assistência e da
285 melhoria da comunicação em âmbito clínico, bem como reduzindo a demanda por
286 serviços, insumos e medicamentos de alto custo de forma sistêmica.



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

287 **Integração Assistencial e Coordenação do Cuidado**

288 sub-coordenações:

289 – gestão da clínica

290 – linhas de cuidado

291 – gestão de rede de atenção regionalizada.

292 **Qualificação Profissional**

293 – Residências em APS;

294 – Protocolos de Enfermagem;

295 – Treinamentos prioritários;

296 – Qualifica APS.

297 **Monitoramento, Avaliação e Controle**

298 Subcoordenações

299 – Monitoramento

300 – Avaliação

301 – Cofinanciamento

302 – Controle de Qualidade.

303 **Momento Atual (2021)**

304 – Proposta avaliada e respaldada pela Superintendência de Planejamento e pelo
305 Secretário Estadual de Saúde;

306 – Processo de diagnóstico das atividades e processos de gestão, entrevistas e
307 reposicionamento dos profissionais da DAPS concluído;

308 – Processo de dimensionamento de recursos humanos e solicitações de
309 provimento complementar realizado;

310 – Processo de reforma interna para adequação do layout à nova organização em
311 fase de aprovação pela superintendência e projeto pela Gerência de Manutenção
312 e Obras da SES;

313 – Previsão de plena adequação funcional e física em início de 2022.

314

315

316

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