



**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 CÂMARA TÉCNICA DE GESTÃO

LOCAL: 8º andar da SES

DATA: 11 de outubro de 2018

HORÁRIO: 09h

PRESENTES À REUNIÃO

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB), Nelly Alice de Souza (GECOS), Luciana Almeida Coelho de Souza (RUE), Karine Ouriques Maia (GETIN), Katiuscia E. Pereira (GECOA), Mariana Tamaro (GECOA), Fábio Antônio de Souza (GECOA), Claudia Gonsalves (DIPA), Grace Ella Berenhauer (SUG), Karin Cristine Geller Leopoldo (SUR), Suzana Senna Bousfield (SUH), Liliâne Oliveira (SUH), Helma Finta Uba (GEPRO).

COSEMS: Joice C Jomes (Joinville), Simone A de Souza (Joinville), Mariana Zopeletto (Joaçaba), Valmor Reisdorfer (Joaçaba), Silmara Tobaldini Pereira da Costa (Concórdia), Lilian Venâncio Nolla da Silva (Araranguá), Mônica Daniele Pasold Riboloi (Jaraguá do Sul), Elisabeth R. E. Bachmann (Jaraguá do Sul), Maria Regina de Souza Soar (COSEMS), Fabiana Conrado (Jaraguá do Sul), Uiara Rautenberg Silva (Blumenau), Márcia Adriana Cansian (Botuverá), Edenice Reis da Silveira (Florianópolis), Claiton Camargo de Souza (LAGES), Sabrina da Silva de Souza (São José), Maristela Bisognin Fanti (Chapecó), Jeane Carla Mohr de Oliveira (Chapecó), Luana D. Malte de Oliveira (Orleans), Cleci Fátima da Silva (Blumenau).

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: MÁRCIA CANSIAN

PAUTA

1. Consórcios: revisão da Deliberação 035/2005;
2. Revisão dos Termos da Cardio, Onco; Neuro e Ortopedia;
3. Faturamento do Anatomopatológico no SUS
4. Cirurgias eletivas: rever prazo que terminava em julho e o rol de procedimentos;
5. Laboratório Tipo II – QUALICITO;
6. Instrumento de programação pactuada integrada em SC - MAXPPI/Sistema.
7. Aplicação recursos oftalmologia (derivado de reunião gabinete dia 10);
8. Revisão dos planos do RUE/2013.

1. CONSÓRCIO: REVISÃO DELIBERAÇÃO 35/2005

Diogo Demarchi, Assessor Técnico do Cosems, coloca sobre o trabalho realizado no subgrupo do Consórcio e a revisão da Deliberação 35/2005 que instituiu os consórcios de saúde em SC. Diogo apresenta a revisão item por item. Simone de Souza de Joinville cita que é muito difícil os registros para o encontro de contas e



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

48 que o sistema apresenta 03 críticas mais freqüentes. Karin Geller, Superintendente
49 de Regulação da SES, refere que colocou ao CONASS sobre a possibilidade de
50 registrar o serviço prestado por terceiro. O serviço poderia cobrar como serviço de
51 terceiro a compra do serviço pelo consórcio. Diogo refere que os serviços
52 cadastrados no CNES podem ser cobrados, mesmo feito via consórcio, como
53 terceirizados. Diogo informa que será implantada a Comissão Permanente do
54 CNES no Ministério da Saúde, da qual, ele faz parte. Márcia Cansian cita que os
55 consórcios existem e são necessários, portanto, é importante avançar. E avançar
56 também na possibilidade de repasse de recurso entre os municípios.

57 **Encaminhamentos:** Levar a proposta revisada para aprovação na CIB.

58

59 **2. REVISÃO DOS TERMOS DA ALTA COMPLEXIDADE DA CARDIO, ONCO; NEURO E**
60 **ORTOPEDIA**

61 Karin Geller sugere que este tema seja discutido na reunião do Controle e
62 Avaliação que será realizada em 25 de outubro de 2018.

63 **Encaminhamentos:** 06 pessoas, representantes do Cosems participarão.

64

65 **3. FATURAMENTO DO ANATOMOPATOLÓGICO NO SUS**

66 Diogo Demarchi informa que essa pauta foi solicitada por Joaçaba, para
67 esclarecimentos sobre o faturamento do exame anatomopatológico. Mariana de
68 Joaçaba refere cita que o Município de Joaçaba é referência em anatomopatologia
69 para 101 municípios. Cita também que há uma Resolução da Sociedade Brasileira
70 de Anatomopatologia sobre a cobrança do exame e que também existe uma
71 Deliberação no Estado do Paraná sobre a cobrança do anátomo. Como não existe
72 regulamentação em Santa Catarina, Mariana solicita com urgência que seja
73 deliberado sobre o faturamento do anatomopatológico para poder orientar os
74 municípios. Karin Geller refere que no Município de Florianópolis existem 03
75 serviços de anatomopatologia e que, em alguns casos, eram cobrados 03
76 procedimentos por peça. Exemplo: a retirada de um sinal seria um exame. Em uma
77 mesma peça que fosse analisada vários pontos, seriam cobrados mais
78 procedimentos por peça. Karin Geller, diante do impasse, sugere consultar o
79 DENASUS sobre a cobrança do anatomopatológico. Karin cita ainda que é
80 necessário formalizar sobre esse faturamento, padronizar a cobrança, mas antes,
81 verificar a legalidade. Anatomopatologia de órgãos e de pele. Edenice Silveira
82 sugere que se verifique a Deliberação do Estado do Paraná e cita ainda que, em
83 Florianópolis é pago complementação. Fábio de Souza, Gerente de Controle e
84 Avaliação, coloca que, na Deliberação da PPI de 2010, eram cobrados mais
85 procedimentos de exames dos grupos de Litotripsia e fisioterapia. Litotripsia, eram
86 cobrados 04 procedimentos por corte e fisioterapia eram cobrados por número de
87 sessões. Diogo sugere o encaminhamento de ofício para Joaçaba e municípios da
88 CIR, pelo Cosems, esclarecendo a situação, até que se conclua as discussões na
89 Câmara Técnica. Karin Geller sugere que a GEAUD questione o DENASUS.

90 **Encaminhamentos:** GEAUD consultará o DENASUS para poder finalizar o
91 assunto.

92

93 **4. CIRURGIAS ELETIVAS: REVER PRAZO QUE TERMINAVA EM JULHO E O ROL DE**
94 **PROCEDIMENTOS**



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

95 Karin Geller informa que a Portaria do Ministério da Saúde sobre a Campanha de
96 Cirurgias Eletivas foi replicada e que é necessária a aprovação de prorrogação do
97 prazo (que está julho de 2018) e inclusão de alguns procedimentos no rol das
98 cirurgias. A portaria publicada financiará de setembro a dezembro de 2018. Incluir
99 pterígio com o mesmo valor da cirurgia de catarata; incluir espuma na cirurgia
100 vascular. Diogo sugere, quanto ao prazo, que se coloque “QUE A CAMPANHA
101 ESTADUAL VIGORE ENQUANTO VIGORAR A CAMPANHA FEDERAL” Chapecó
102 questiona quanto ao número de procedimentos cobrados na cirurgia vascular.
103 Grace Ella Berenhauser esclarece que são três sessões. Fábio de Souza informa
104 que encaminhou um ofício para os municípios para que se manifestem sobre a
105 participação na Campanha de Cirurgias Eletivas. Os membros da Câmara Técnica
106 citam que os municípios não receberam esse ofício. Karin Geller coloca que a
107 Portaria traz os tetos para os municípios e que esses tetos são virtuais, pagos
108 somente após produção. Karin Geller refere que os tetos estão nos municípios
109 plenos, portanto, os municípios pequenos não devem pagar antecipadamente os
110 plenos ou a qualquer hora. Diogo sugere que a SES dê um prazo até o final da
111 próxima semana para os municípios plenos manifestarem-se sobre a participação
112 na Campanha de Cirurgias Eletivas. Karin está consultando os hospitais sob a
113 gestão da SES para ver a possibilidade de participarem da Campanha.

114 **Encaminhamentos:** Encaminhar ofício para os municípios plenos pela Gerência
115 de Controle e Avaliação. Retificar a Deliberação 21/2018, incluindo cirurgias no rol ,
116 prorrogação do prazo e o prêmio.

117

118 **5. LABORATÓRIO TIPO II – QUALICITO – CEPON É HABILITADO COMO LABORATÓRIO**
119 **TIPO II.**

120 Edenice Silveira de Florianópolis refere que solicitou essa pauta, pois questionou
121 várias vezes à SES sobre o fluxo do Laboratório I para o II. Grace Ella
122 Berenhauser, Superintendente de Gestão da SES, cita que o CEPON não se
123 manifesta em realizar os exames como Laboratório tipo II. Karin Geller cita que o
124 CEPON perdeu a filantropia. O CEPON iria construir o Laboratório de
125 Anatomopatologia e Citopatologia, mas isso não avançou. A partir da
126 manifestação formal do CEPON de que não poderá fazer o exame, a SES abrirá
127 para outros serviços que tiverem interesse na realização do exame. Karin cita
128 ainda que a Unidade tem que ser pública para ser Qualicito II. Karin cita também
129 que a SES deve dizer se o CEPON deve ou não realizar o Qualicito II.

130 **Encaminhamentos:** Grace e Karin encaminharão correspondência ao CEPON.

131

132 **6. INSTRUMENTO DE PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA EM SC - MAXPPI/SISTEMA.**

133 Jean Carlo apresenta o Pré-projeto da PPI. Jean ressalta que o projeto ainda
134 precisa ser aprimorado. O sistema a princípio está sendo chamado de e-PPI e será
135 linkado com o CNES, o DATASUS e outros. A programação será realizada por
136 estabelecimento, hospitalar e ambulatorial. A base da programação é a tabela do
137 SUS. O custo médio pode ser aplicado por grupo. Karin exemplifica na
138 oftalmologia: consulta de especialidade e subespecialidades, as duas devem ser
139 programadas no novo sistema para ficar visualizado onde estão as
140 subespecialidades. Fábio de Souza esclarece que a programação estará atrelada



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

141 ao SISREG. Os membros da Câmara Técnica presentes consideraram o projeto
142 excelente. Parabenizaram ao Jean Carlo e Fábio de Souza pela elaboração.

143 **Encaminhamentos:** O Cosems cobrará da SES a conclusão do sistema.

144

145 **7. APLICAÇÃO RECURSOS OFTALMOLOGIA (DERIVADO DE REUNIÃO GABINETE DIA 10)**

146 Grace Ella Berenhauser, Superintendente de Gestão da SES, informa a resultante
147 da reunião no Gabinete do Secretário de Estado da Saúde com o Cosems. Foi feita
148 uma proposta para a programação da oftalmologia e para a revisão do pacto de
149 Gestão. Para a oftalmologia, ficou acordado aplicar R\$ 1.038.000,00 para o
150 glaucoma, para os pontos de atenção e para os proponentes à habilitação. Para a
151 revisão do Pacto de Gestão, a princípio, será encaminhada a planilha para o
152 Cosems para avaliação.

153

154 **8. REVISÃO DOS PLANOS DA RUE/2013.**

155 Karin Geller apresenta a revisão do Plano da rede de Urgência e Emergência.
156 Luciana da RUE cita que visitaram todas as CIRs para discutir sobre a revisão e
157 que na última hora, a Região Nordeste mudou. Como o Ministério da Saúde
158 somente aceitaria a revisão do Plano da RUE como um todo, nada foi
159 encaminhado. Karin cita que as inclusões estão sendo solicitada ao Ministério da
160 Saúde e, o remanejamento deverá ter o aval do Grupo Condutor e da CIR.

161 **Encaminhamentos:** Aguardar e fazer Deliberação ad referendum.

162

163 **Próximas Pautas:**

164 1. Equipamentos cedidos/convênios pela SES para Hospitais e municípios
165 (Geconv/Cláudia).

166 2. Plano da Oftalmologia.

167

168

169

Lourdes de Costa Remor
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite