



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

2
1 **ATA DA 297^a REUNIÃO ORDINÁRIA DA**
2 **COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**
3

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

6 **DATA:** 11 de dezembro de 2025

7 **HORÁRIO:** 9h.

8
9 **PRESENTES À REUNIÃO**

10 **SES:** Diogo Demarchi (Secretário de Estado da Saúde), Cristina Pires Pauluci
11 (Secretaria Adjunta de Estado da Saúde); Talita Rosinski (SUR), Luana Weber
12 (GEMAS), Willian Westphal (SAS), Jaqueline Reginatto (GEHAR); Marcus Guckert
13 (DAES/SES); Otilia Cristina Coelho Rodrigues (GERAM), Jamir Brito (SES), Helma
14 Finta Uba (GEPRO), Ângela Blatt (DAPS), Fábio Gaudenzi Faria (SUVIS).

15
16 **COSEMS:** Rodinei Zanella (Concórdia), Susana Zen (Lages), Jaqueline Mocelin
17 (Indaial); João Lenz (Chapecó), Rogério Luiz da Silva (Jaraguá do Sul), Almir Gentil
18 (Florianópolis), Marcelo Marques (São Bento do Sul), Daiane Biff (Araranguá), Linkon
19 William Hack (Anitápolis), Lhana Karina da Silva (Tangará), Henrique Vogel (Ouro
20 Verde).

21
22 **APROVAÇÃO DA ATA**

23 Aprovada a Ata 296º de 06 de novembro de 2025.

24

25 **DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS**

26 A 297^a reunião ordinária da CIB iniciou às 09h, com a coordenação do Secretário de
27 Estado da Saúde Diogo Demarchi Silva. O vice-presidente do Cosems, Rodinei Zanella,
28 participou da mesa da CIB em substituição a presidente do Cosems, Sinara Regina
29 Landt Simioni.

30

31 **DELIBERAÇÕES**

32 **A) PPI: COMPETÊNCIA DEZEMBRO DE 2025.**

33 A PPI, competência dezembro de 2025 foi aprovada. O Protocolo nº 242170552512 da
34 competência de dezembro/2025, referente ao Remanejamento de Recurso MAC da 1^a
35 parcela de 2026, conforme as exigências da Portaria nº 3.257, de 12 de dezembro de
36 2019. A memória do Remanejamento do Recurso MAC, gerado pelo SISMAC em
37 12/12/2025, consta como anexo desta Deliberação. O Coordenador da CIB/SES, Diogo
38 Demarchi Silva, esclarece sobre os descontos efetuados no teto MAC puro (não se
39 refere a incentivos de UPAs e outros). Coloca que em tese, o que é teto deve estar
40 programado. Existem vários municípios com incorporação de teto (há tempo) como
41 Concórdia, São José, Florianópolis, Joinville. O estado possui um teto de R\$
42 2.300.000.000,00 ao ano (dois bilhões e trezentos mil reais ano). No trabalho de revisão
43 internamente, estão sendo encontradas distorções. Quanto ao retroativo, cita que é
44 questão de consenso, se não for olhado para trás para os municípios, também poderão
45 não serem consideradas outras situações. Fábio de Souza (Cosems) com relação a
46 alocação de tetos em municípios e no estado, acredita que o problema é o sistema, que
47 é utilizado em planilhas até hoje, não existe um software. Que podem gerar distorções.
48 Fábio refere que os municípios solicitaram a correção dos tetos e a recomposição dos



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

4
49 tetos descontados. Fábio de Souza ressalta ainda, que o sistema utilizado é de longo
50 tempo, desde 2006. O Coordenador da CIB/SES, Diogo Demarchi, sugere a área
51 técnica que retire os retroativos descontados nas planilhas e remanejem daqui para
52 frente ajustando tetos. E, se for identificado equívoco como citado pelo Cosems, que
53 seja corrigido no próximo mês, devolvido os recursos. Diogo Demarchi coloca também,
54 que a SES deve R\$ 750.000,00 para o Município de São Bento do Sul. A SES fará
55 alteração do teto para o pagamento e depois, corrigirá o teto novamente, agilizando
56 assim o pagamento ao Município. O SMS de São Bento do Sul manifestou-se favorável.
57 Consensuado.

58

59 **B) ENCONTRO DE CONTAS DAS ALTAS COMPLEXIDADES: COMPETÊNCIA SETEMBRO DE 2025**
60 **(ONCOLOGIA, ORTOPEDIA, NEUROLOGIA E CARDIOLOGIA).**

61 Luana Weber (GEMAS/SES) apresentou na reunião prévia e foi consensuado.
62 Considerando os remanejamentos efetuados entre os municípios que extrapolaram o
63 teto e os que não alcançaram o teto previsto, a SES não necessitou recompor o teto dos
64 municípios.

65

66 **C) ENCONTRO DE CONTAS DAS CIRURGIAS ELETIVAS: COMPETÊNCIA SETEMBRO DE 2025.**

67 Luana Weber (GEMAS/SES) apresentou o encontro de contas das cirurgias eletivas,
68 competência setembro de 2025 na reunião prévia e foi consensuado. O valor para
69 pagamento, considerando as adições exclusões totalizou R\$ 23.923.814,03. Diogo
70 Demarchi, Coordenador da CIB/SES informa que, parece que o MS pagará as cirurgias
71 eletivas. Questiona se os Membros da CIB conhecem a Portaria do MS que
72 regulamentou as emendas (custeio e investimento) e outros repasses. Solicita que os
73 municípios fiquem atentos quanto as emendas (informa que mais de 19 municípios de
74 SC estão no inquérito das emendas). Cita o pagamento das OCIs.

75

76 **D) PORTARIA 6.609/2025.**

77 Marcus Guckert (Diretor da DAES/SAS/SES) apresentou a Portaria 6.609/2025,
78 publicada originalmente em 30 de dezembro de 2024, na reunião prévia da CIB.
79 Informou que a Portaria 6.609/2025 altera na Tabela de Procedimentos do SUS, o nome
80 do atributo complementar de código 051 para o "Programa Mais Acesso a Especialistas -
81 Componente Cirurgias Hospitalares" e o nome do atributo complementar de código 052,
82 para "Programa Mais Acesso a Especialistas – Componente Cirurgias Ambulatoriais". O
83 Ministério da Saúde repassou R\$ 33.056.198,01 para gestão estadual e R\$
84 25.297.545,40 para a gestão municipal nesta Portaria 6.609/2025. As propostas
85 apresentadas pela SES: 1^a proposta: – Realização de encontro de Contas, quanto aos
86 valores devidos da SES aos prestadores/municípios, sobre as cirurgias eletivas/OPME,
87 cirurgias Múltiplas e Cirurgia de Alta Complexidade pagas duplamente. A SES já está
88 analisando e encaminhando aos municípios os levantamentos dos valores referentes aos
89 valores repassados, que esses valores serão deduzidos do valor da portaria. Luana
90 Weber esclarece que realizaram levantamento das OPMEs, das cirurgias sequenciais e
91 outros procedimentos. 2^a proposta: Devolução à SES, do recurso referente a Portaria
92 GM/MS nº 6.609, de 12 de fevereiro de 2025 (Anexo II), a partir da Competência
93 janeiro/2026. Diogo Demarchi Silva, Coordenador da CIB/SES, lembra o recurso alocado
94 pelo MS nos municípios, no valor de R\$ 25.297.545,40 para pagamento de cirurgias
95 eletivas. Cita que lhe foi informado que não havia ortopedia nesse meio desses recursos.
96 Diogo Demarchi sugere como proposta aqui na reunião da CIB, alterar o teto dos
97 municípios daqui para frente e os recursos recebidos que configuram retroativos, serão



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

6

98 tratados individualmente entre SES e cada município. No próximo encontro de contas, se
99 for identificado valores de ortopedia, serão corrigidos os tetos novamente. Solicita um
100 voto de confiança para alterar os tetos e, identificados que os municípios deveriam
101 receber valores da ortopedia, repassará no próximo encontro de contas. Rogério Luiz da
102 Silva (SMS de Jaraguá do Sul) coloca que entende que os municípios não precisariam
103 devolver esse recurso recebido desta Portaria, que não está bem claro sobre esta
104 devolução. Sugere que o Cosems faça uma 'live' com os municípios para explicar sobre
105 esta devolução do recurso. O Coordenador da CIB/SES, Diogo Demarchi, cita que
106 trabalharam muito no individual para o encontro de contas sobre esse recurso repassado
107 pelo MS aos municípios. (A SES pagou as cirurgias eletivas). Cita também, que na
108 próxima reunião, foram constatados equívocos, que serão novamente. A secretaria Municipal
109 de Saúde de Joinville (Juceni) questiona quanto a memória de cálculos, porque não
110 conseguiram chegar aos mesmos valores e também, separar o que é de média e o que é
111 de alta complexidade. Cita que hoje, existe a campanha estadual e esses
112 remanejamentos permanecerão enquanto houver a campanha estadual. E no futuro?
113 Diogo Demarchi coloca que pode ser pautado em CIB que esse valor estará
114 condicionado a continuidade da integralidade do pagamento do estado, no que se refere
115 a temporalidade. E lá, o estado resgatará a Portaria. Ficou consensuado alterar os tetos
116 dos municípios e trabalhar individualmente os recursos retroativos.

117

**118 E) REVISÃO DA DELIBERAÇÃO 66/2018 (ALTERAÇÃO DO ANEXO I - CIRURGIAS ELETIVAS) -
119 UNIDADE HOSPITALAR PASSA A INSERIR A AIH NO SISTEMA DE REGULAÇÃO.**

120 Talita Rosinski (Superintendente de Regulação/SES) coloca que apresentou na reunião
121 prévia, item por item dos pontos revisados na Deliberação 66/2018 no que se refere ao
122 fluxo das solicitações de internações – AIH. Ficou acordado que a implementação do
123 fluxo terá um plano de transição, iniciando em janeiro de 2026 com os treinamentos e
124 chamamentos dos hospitais, sendo que as inserções da AIHs, iniciariam em fevereiro de
125 2026, com a inserção das AIHs oncológicas. Em março de 2026, estenderiam para as
126 demais altas complexidades. Em abril, encerrariam com a inserção dos hospitais de
127 média complexidade. Talita Rosinski sugere que os municípios deixem algum técnico
128 responsável para o acompanhamento nesta transição, pois a inserção da AIH passará
129 neste fluxo como responsabilidade das unidades hospitalares. A mudança importante
130 ressaltada aqui é '**a unidade hospitalar passa a inserir a AIH no sistema de
131 regulação**'. Essa atribuição é do município, passando a ser do hospital. Rodinei Zanella
132 (vice-presidente do Cosems) lembra as sugestões apresentadas na reunião prévia pela
133 Secretaria de Saúde de Indaial, Jaqueline Mocelin. Que a AIH seja inserida de imediato
134 para agilizar o processo, não ficando guardada em gavetas. Talita Rosinski informa que
135 já iniciaram o processo de transição, reunindo-se com Joinville. O Coordenador da
136 CIB/SES enfatiza que o processo é gradativo, até para que os hospitais se adaptem,
137 com pessoal, treinamento. Ficou consensuado.

138

**139 F) PROPOSTA DE FLUXO DE REGULAÇÃO UNIFICADA PARA PACIENTES POTENCIALMENTE
140 GRAVES.**

141 **A CIB APROVOU** a padronização da regulação do acesso do paciente em situação de
142 urgência e define para fins desta deliberação o conceito de paciente em situação de
143 urgência: 1. Paciente com evento agudo ou crônico agudizado com condição clínica que
144 caracteriza risco iminente de morte ou lesão permanente e que requer ação imediata ou
145 em minutos – condições tempo sensíveis. Exemplos: Acidente Vascular Cerebral (AVC)
146 com tempo hábil para intervenção e tentativa de reversão dos sintomas, Infarto Agudo do



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

8

147 Miocárdio (IAM) com Supra de ST, colisão de trânsito com vítima, trabalho de parto
148 prematuro, tentativa de suicídio, entre outras condições previstas no Protocolo
149 Catarinense de Acolhimento e Classificação de Risco, Protocolo de Manchester e
150 Protocolos de Regulação das Urgências do Ministério da Saúde. 2. Paciente com evento
151 agudo ou crônico agudizado com condição clínica que requer atendimento, avaliação e
152 ou definição diagnóstica especializada e/ou tratamento, o qual não caracteriza risco
153 iminente de morte, porém com necessidade de assistência em tempo oportuno e que
154 não preenche critério para fluxo eletivo de regulação (ambulatorial ou hospitalar). Inclui
155 os pacientes em unidades de saúde que esgotaram os recursos diagnósticos e
156 terapêuticos da instituição. Exemplos: fratura fechada de paciente estável em Unidade
157 de Pronto Atendimento (UPA), gestante em trabalho de parto na unidade básica de
158 saúde, abdome agudo em paciente estável em local sem cirurgião ou método
159 diagnóstico, ideação suicida, etc. Define que a regulação do acesso do paciente em
160 situação de urgência de média e alta complexidade, independente do local de origem
161 (via pública, domicílio, unidade de saúde, UPA, hospital), será realizada pelas Centrais
162 de Regulação de Urgência (CRU)– SAMU 192. As solicitações de transferência de
163 pacientes em situação de urgência deverão ser encaminhadas à Central de Regulação
164 das Urgências – SAMU 192, que atuará como instância única de regulação inicial do
165 acesso, responsável pela avaliação técnica inicial e definição da conduta mais adequada
166 ao caso. O primeiro contato deverá ser realizado pelo médico assistente diretamente
167 com o médico regulador da Central de Regulação das Urgências – SAMU 192, medida
168 que visa assegurar o encaminhamento adequado e oportuno do paciente para a unidade
169 que disponha dos recursos necessários ao seu atendimento. Compete à Central de
170 Regulação das Urgências – SAMU 192, por meio do médico regulador, após avaliação
171 da solicitação de transferência, adotar uma das seguintes condutas: 1. Orientar o manejo
172 clínico do paciente na unidade de origem, quando houver condições técnicas e
173 assistenciais para manutenção do cuidado no local; 2. Recomendar ou determinar a
174 transferência do paciente para a unidade de maior complexidade integrante da rede de
175 urgência (porta de urgência) e que disponha do suporte necessário ao atendimento como
176 Vaga Regulada pela Central de Regulação de Urgências SAMU 192. Mesmo nas
177 situações em que inexistem leitos vagos para a internação de pacientes, podendo
178 inclusive utilizar o recurso de vaga zero. 3. Encaminhar a solicitação à Central Estadual
179 de Leitos, para inclusão na busca por leito de UTI, quando não houver possibilidade de
180 atendimento adequado na unidade de origem. 4. Todas as solicitações de transferência,
181 avaliações e condutas adotadas pelo médico regulador da Central de Regulação das
182 Urgências – SAMU 192 deverão ser registradas no sistema CRSAMU, sendo que as
183 comunicações telefônicas realizadas para coordenação da transferência deverão ser
184 gravadas e arquivadas, garantindo rastreabilidade, transparência e auditoria do processo
185 regulatório. A Central Estadual de Leitos utilizará do mesmo sistema CRSAMU para a
186 continuidade da regulação dos casos. 5. Nos casos em que o paciente apresente
187 instabilidade clínica durante o processo de busca de leito, a Central Estadual de Leitos
188 deverá promover articulação direta e tempestiva com a Central de Regulação das
189 Urgências SAMU 192), garantindo a continuidade assistencial, a segurança do paciente
190 e o acompanhamento integral do caso até a efetiva alocação do paciente em leito
191 específico. Quanto à Central de Regulação de Leitos, a SES manterá as 08 (oito)
192 Centrais de Regulação de Leitos Macrorregionais (CRIHMR) e uma única Central
193 Estadual de Leitos (CEL), com sede na Macrorregião da Grande Florianópolis a fim de
194 cumprir com a atribuição de realizar a gestão de leitos no Estado de Santa Catarina.
195 Quanto ao transporte para o deslocamento do paciente após regulação, após a avaliação



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

10

196 e a decisão de remoção do paciente pelo Médico Regulador de Urgências, compete a
197 CRU indicar o meio de transporte adequado a ser utilizado para a realização da
198 transferência. O meio de transporte (veículo) será aquele que o médico regulador
199 entenda como o mais apropriado para a solicitação, considerando os recursos
200 disponíveis. Quando indicado e recomendado pelo Médico Regulador de Urgências o
201 uso de ambulância da própria unidade de saúde, ambulância terceirizada da unidade de
202 saúde ou ainda ambulância do município, caberá ao estabelecimento de saúde de
203 origem disponibilizar profissionais de saúde necessários para o acompanhamento do
204 paciente durante o trajeto até o destino final. A responsabilidade da assistência deste
205 paciente é da unidade de saúde de origem até que o caso seja repassado para outro
206 profissional de saúde no local de destino. Em caso de qualquer instabilidade clínica
207 durante a remoção, a CRU SAMU 192 deve ser prontamente acionada para apoio e
208 orientação. Quando determinado o acionamento de recursos SAMU, caberá ao Médico
209 Regulador de Urgências definir a melhor opção disponível: Unidade de Suporte
210 Avançado SAMU 192, Ambulância UTI Móvel da SC Inter Hospitalar, Aeromédico e em
211 situações muito excepcionais, Unidade de Suporte Básico SAMU 192. A priori, Unidade
212 de Suporte Básico não é unidade de transporte SAMU. Nos casos em que o paciente
213 aguardava busca de leitos, após conclusão com sucesso pela Central Estadual de Leitos
214 (leito regulado - destino definido), a ocorrência irá retornar para a CRU SAMU 192. A
215 CRU terá a responsabilidade de gerenciar o acionamento do melhor recurso disponível
216 para o transporte do paciente considerando as demais demandas de atendimento. Fica
217 destituído o formato de organização da CERINTER passando a regulação do transporte
218 a ser realizada integralmente pelas CRUs SAMU 192. Talita Rosinski (SUR/SES) informa
219 que, como ficaram algumas dúvidas com relação ao transporte do paciente, ajustaram o
220 texto com sugestões do Cosems, colocando conceito de paciente grave. Toda a situação
221 em que o paciente estiver em PA, UPA, ou emergência de hospital, que necessitar de
222 encaminhamentos, a unidade ligará para a central de regulação do SAMU 192.
223 Esclarece que podem ser efetuados 3 tipos de encaminhamentos. O registro do caso
224 será no registro SAMU e se houver necessidade de leito, o mesmo registro será feito na
225 central de leitos. Quanto a fala de regulação de leitos, toda a situação de leitos, a
226 regulação continua sendo a central de leitos. Talita, quando se tratar de transporte, já
227 fica definido qual meio será utilizado nesta Deliberação. A Cerinter não terá uma central
228 separada do SAMU. Elas serão reguladas pela mesmo central. O processo de trabalho
229 será feito progressivo, de 12 meses, iniciando em 20 de janeiro de 2026. Rogério Luiz da
230 Silva (Jaraguá do sul) questiona sobre a entrada do paciente, se ele chegar por outro
231 encaminhamento, grave. Talita esclarece que toda a entrada será feita pelo SAMU 192.
232 Diogo Demarchi, Coordenador da CIB/SES, cita que a ideia é não burocratizar e priorizar
233 o paciente. Se o paciente chegou com um infarto, por outro encaminhamento, a unidade
234 deverá aceitar. Rafael Freygang Mendes (médico regulador/SUR) esclarece quanto a
235 entrada do paciente, corroborando a fala do Coordenador da CIB/SES, que a ideia é não
236 burocratizar. O coordenador da CIB/SES questiona à mesa se o assunto está bem
237 entendido. Sugere para os treinamentos a serem realizados na implementação desse
238 novo fluxo, que sejam apresentados casos para exemplificar cada situação, para que o
239 entendimento não deixe margem a interpretações equivocadas. Lhana Karina da Silva,
240 secretária municipal de saúde de Tangará, coloca a importância da estruturação dos
241 SAMUs, citada por Rafael Freygang Mendes. Ressalta como necessária esta
242 estruturação. Fica revogada a Deliberação nº181/CIB/2021 de 24 de agosto de 2021.
243 Consensuado.

244



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

12
245 **G) PAGAMENTO EXTRAORDINÁRIO DE CIRURGIAS DA ENDOVASCULAR: INCREMENTO**
246 **FINANCEIRO.**

247 Considerando a necessidade de reduzir a fila de espera por procedimentos cirúrgicos de
248 alta complexidade, especialmente os endovasculares; Considerando que há pacientes
249 na fila de espera com risco de agravamento clínico e prejuízo funcional; Considerando a
250 necessidade de medidas excepcionais para equalizar a fila de espera cirúrgica,
251 garantindo equidade no acesso e prevenção de agravamentos; Considerando a
252 importância de hospitais com expertise e estrutura adequada para realizar os
253 procedimentos referidos, em conformidade com os critérios de habilitação e capacidade
254 técnica; Considerando as frequentes judicializações e solicitações de pagamento
255 administrativo, relacionadas a OPME e a procedimentos não padronizados no SUS;
256 Considerando a necessidade de definir responsabilidades entre gestores e prestadores
257 quanto ao custeio e à aquisição de OPME e materiais correlatos, a CIB APROVA o
258 incremento financeiro estadual destinado aos Centros de Referência em Alta
259 Complexidade Cardiovascular (0802) e às Unidades de Assistência de Alta
260 Complexidade Cardiovascular (0801), habilitados com o código 0806 – Cirurgia Vascular
261 e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos, para cobertura da média de custos
262 excedentes ao repasse financeiro federal previsto na SIGTAP, desde que observadas as
263 diretrizes desta Deliberação. O valor do incremento financeiro foi definido para
264 procedimentos específicos conforme metodologia apresentada e aprovada em Câmara
265 Técnica de Assistência à Saúde realizada no dia 26 de novembro de 2025. A lista de
266 procedimentos específicos foi hierarquizada conforme a demanda da fila de espera. O
267 valor do incremento financeiro será acrescido aos valores previstos na SIGTAP (valores
268 aprovados na AIH). Portanto, o valor final que será repassado ao prestador consistirá
269 em: SIGTAP (valores aprovados na AIH) + Incremento previsto nesta deliberação. O
270 hospital poderá utilizar o valor global do incremento financeiro conforme sua execução
271 mensal, devendo observar os critérios de priorização e os limites mensais previstos e
272 pactuados no Termo de Compromisso de Garantia de Acesso de Alta Complexidade
273 (TCGA). Todas as contas e produções decorrentes desta Deliberação estarão sujeitas a
274 auditoria pela Diretoria de Auditoria do SUS – SES/SC e por seus componentes
275 municipais, podendo ser instaurado processo de apuração em caso de inconsistências.
276 O incremento previsto nesta deliberação aplica-se aos pacientes eletivos, devendo
277 seguir rigorosamente a ordem cronológica de inserção dos pacientes na fila do sistema
278 de regulação, priorizando os casos mais antigos. Se constatado o descumprimento da
279 ordem cronológica, sem justificativa ou autorização gestora prévia, o prestador poderá
280 ser inabilitado ao prêmio previsto. A autorização dos procedimentos será realizada em
281 faixa específica pelo Sistema de Regulação. 4º A SES/SC acompanhará se os dados
282 autorizados no Sistema de Regulação coincidem com os faturados no SISAIH01
283 (Sistema Gerador do Movimento das Unidades Hospitalares). Caso identificada
284 divergência no faturamento, a AIH será devolvida ao prestador para correção. Para fins
285 de processamento no SISAIH01, somente as AIHs eletivas que estiverem em
286 consonância com os procedimentos autorizados previamente no sistema de regulação
287 serão consideradas em conformidade para faturamento. Se identificadas divergências
288 frequentes no faturamento do prestador, a Diretoria de Auditoria do SUS - SES/SC e seu
289 componente municipal serão notificados para instaurar processo de auditoria. Talita
290 Rosinski (SUR/SES), resumindo, cita que a proposta é um incremento financeiro para
291 execução de procedimentos. Foram elencados os procedimentos com maior volume de
292 pessoas nas filas de endovascular. Incremento no valor da tabela SIGTAP de 08
293 procedimentos. Esses valores ficarão por 12 meses, quando serão avaliados. Os



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

14
294 procedimentos de cirurgias endovasculares serão realizados nos serviços de Alta
295 Complexidade Cardiovascular com habilitação federal e, estadual, para os que já
296 possuem propostas aprovadas para habilitação no SAIPS (Hospital de Sombrio, Hospital
297 Regional do Oeste e Rio do Sul que estão no SAIPS). Clemilson de Souza (Cosems)
298 coloca que existem hospitais que realizam o procedimento e não estão com proposta
299 formalizada no SAIPS. O Coordenador da CIB/SES coloca que, outros hospitais que já
300 realizam o procedimento, que estão com processo de habilitação tramitando no MS,
301 poderão entrar, mas que seja definido um prazo, a partir do momento que foi solicitado.
302 Consensuado.

303

304 H) REVISÃO DO PAR RCPD E RETIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 017/CIB/2025.

305 Jaqueline Reginatto (Gerência de Habilitação/SES) com relação à Rede de Cuidado às
306 Pessoas com Deficiências, informa que em fevereiro o PAR Estadual foi aprovado sem
307 os anexos, pois não havia tempo hábil. Esta aprovação inclui os anexos com todos os 08
308 PARs. Foram elencadas as prioridades nesta Deliberação, quais sejam: pleitos que
309 constavam no PAR anterior, vazios assistenciais, as filas e a ordem de envio do Plano de
310 Ação Regional. Retificar a Deliberação 017/2025. Consensuado.

311

312 I) ADESÃO AO PNAISP DE SÃO BENTO DO SUL.

313 A CIB APROVOU a atualização da listagem dos municípios de Santa Catarina que
314 aderiram à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de
315 Liberdade no Sistema Prisional no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com a
316 inclusão do município de São Bento do Sul. O secretário de São Bento do Sul menciona
317 que estavam esperando desde o início do ano. Consensuado.

318

319 J) VACINAS CONTRA A DENGUE.

320 Fábio Gaudenzi (superintendente de Vigilâncias/SES) lembra as vacinas no estado que
321 tinham sido ampliadas de 14 para 15 e 16 anos e que o MS solicitou que o estado
322 voltasse a faixa etária anterior. Coloca que foi definido na Câmara Técnica, alinhar com o
323 PNI, tanto nas regionais como nas faixas etárias. O MS pretende ampliar a faixa etária,
324 mas, é preciso aguardar. Fábio Gaudenzi informa que o Butantã já possui vacinas
325 prontas, que serão aplicadas em dose única. Mas, não há informação oficial da entrega
326 das vacinas do Butantã. Que neste primeiro momento, manter a faixa etária de 10 a 14
327 anos. Jaqueline Mocelin (SMS de Indaial) questiona se podem parar a vacinação da
328 faixa etária de 15 e 16 anos. Fábio Gaudenzi esclarece que devem parar somente
329 quando receberem a remessa do Ministério da Saúde, lembrando que devem garantir a
330 segunda dose para a faixa etária de 15 e 16 anos que já receberam a primeira dose.
331 Cristina Pauluci (secretária Adjunta de Estado da Saúde) pergunta, em caso de sobra de
332 doses da vacina, o que fazer. Fábio Gaudenzi refere que não tem como colocar na
333 Deliberação, pois não há informação precisa. Diogo Demarchi, Coordenador da
334 CIB/SES, estabelecem restrições e depois, quando sobram doses e tem que descartar, o
335 ônus fica para o estado. Pensa que é necessário colocar critério para a ampliação da
336 vacinação em caso de sobra de doses. Consensuado.

337

338 L) USB – SAMU DE ENTRE RIOS.

339 A CIB APROVOU a implantação, por meio da ampliação de Frota de 01(uma) unidade de
340 suporte básico de vida terrestre do SAMU 192, no Município de Entre Rios/SC, para a
341 realização do pré-hospitalar na macrorregião do Extremo Oeste Catarinense. O
342 Secretário Municipal de Saúde de Entre Rios se manifesta, apresentando a sua



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

- 16
343 satisfação com a habilitação do SAMU, em poder melhorar a saúde de seus municípios.
344 Consensuado.
345
346 **M) USB – SAMU DE XAXIM.**
347 A CIB APROVOU a implantação, por meio da ampliação de Frota de 01(uma) unidade de
348 suporte básico de vida terrestre do SAMU 192, no Município de Xaxim/SC, para a
349 realização do pré-hospitalar na macrorregião do Extremo Oeste Catarinense.
350 Consensuado.
351
352 **N) USB – SAMU DE CAMPO ERÊ.**
353 A CIB APROVOU a implantação, por meio da ampliação de Frota de 01(uma) unidade de
354 suporte básico de vida terrestre do SAMU 192, no Município de Campo Erê/SC, para a
355 realização do pré-hospitalar na macrorregião do Extremo Oeste Catarinense. O
356 Secretário Municipal de Saúde de Campo Erê se manifesta, solicitando a aprovação da
357 CIB e, sua satisfação com o item pautado. Consensuado.
358
359 **O) TRANSFERÊNCIA DA UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO – USA DO MUNICÍPIO DE TIJUCAS
360 PARA O MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO BATISTA.**
361 A CIB APROVOU a alteração geográfica de Tijucas para São João Batista na previsão
362 de implantação de nova Unidade de Suporte Avançado (USA) do SAMU 192.
363 Consensuado, com a pactuação e aprovação da CIR da Grande Florianópolis, para essa
364 transferência.
365
366 **P) ADESÃO DO INCENTIVO FINANCEIRO AO CER II DA UNESC/CRICIÚMA.**
367 A CIB APROVOU a adesão ao incentivo financeiro de custeio adicional mensal no valor
368 de R\$ 37.800,00 (trinta e sete mil e oitocentos reais) ao Centro Especializado em
369 Reabilitação (CER) Tipo II da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC),
370 conforme disposto na Portaria nº 1.526, de 11 de outubro de 2023. Consensuado.
371
372 **Q) HABILITAÇÃO DE TROMBECTOMIA MECÂNICA NO HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS
373 PRAZERES, LAGES.**
374 A CIB APROVOU a habilitação para a realização de Trombectomia Mecânica para
375 Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo (cód. 1618) do Hospital Nossa Senhora
376 dos Prazeres, localizado no Município de Lages. O Hospital já realiza o procedimento. O
377 Coordenador da CIB/SES informa sobre as unidades hospitalares habilitadas para o
378 procedimento. Consensuado.
379
380 **R) HABILITAÇÃO DE 16 LEITOS DE HOSPITAL DIA DE PONTE SERRADA.**
381 A CIB APROVOU a habilitação de 16 Leitos-Hospital Dia, Procedimentos Cirúrgicos,
382 Diagnósticos ou Terapêuticos (Código 12.02) no Hospital Santa Luzia de Deolindo José
383 Baggio – CNES 2411164, no Município de Ponte Serrada. Consensuado.
384
385 **S) REVOCAGÃO DA DELIBERAÇÃO 150/2022 DO GRUPO CONDUTOR ESTADUAL COM
386 RELAÇÃO ÀS REDES NO PRI.**
387 O Coordenador da CIB/Diogo Demarchi, coloca que o assunto foi apresentado na
388 reunião da prévia da CIB, de maneira detalhada e foi consensuado. Questiona aos
389 Membros da CIB que se manifestaram favorável quanto ao Grupo Condutor Estadual das
390 Redes do PRI. Fica revogada a Deliberação 150 de 2022.
391



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

- 18
392 **T) CUIDADOS PALIATIVOS – PROADI II: GRUPO CONDUTOR.**
393 A CIB APROVOU a Macrorregião da Grande Florianópolis para execução do PROADI
394 Cuidados Paliativos, ciclo 2 e a composição do Grupo Condutor. Este item foi
395 apresentado com detalhes na reunião prévia da CIB. Consensuado.
396
397 **U) TRANSFERÊNCIA DA RADIOTERAPIA DO HOSPITAL SÃO JOSÉ DE JARAGUÁ DO SUL PARA O**
398 **HOSPITAL SANTO ANTÔNIO DE BLUMENAU (TEMPORÁRIO).**
399 A CIB APROVOU o redirecionamento temporário da referência para o tratamento de
400 radioterapia dos pacientes da 17ª Regional de Saúde – Vale do Itapocú para o Hospital
401 Santo Antônio do Município de Blumenau, até que o serviço seja reestabelecido no
402 Hospital São José de Jaraguá do Sul. O Coordenador da CIB/SES, Diogo Demarchi,
403 esclarece que é por conta da troca de equipamento. Consensuado.
404
405 **V) TRANSPLANTES.**
406 A CIB APROVOU as novas metas quantitativas e qualitativas estabelecidas para as
407 Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos - OPOs do Estado de Santa Catarina no
408 Biênio 2023-2024. Detalhamento nesta Deliberação.
409
410 **x) DELIBERAÇÃO DAS CIRURGIAS ELETIVAS:** Prorrogada Deliberação 727/2025.
411 O Coordenador da CIB, Diogo Demarchi lembra a Deliberação 727/2025 que expira em
412 dezembro de 2025. Propõe prorrogar até dezembro de 2026. Consensuado.
413
414 **HOMOLOGAÇÕES**
415 a) **Homologadas as Deliberações:** 782/2025: emenda de Santo Amaro da Imperatriz;
416 783/2025: Recurso de Blumenau; 784/2025: Recurso de Trombudo Central; 785/2025:
417 Emenda de Gaspar; 786/2025: Emenda de Anchieta; 787/2025: Emenda de Águas
418 Mornas; 788/2025: Emenda de Florianópolis; 790/2025: Recomposição de teto MAC
419 Canoinhas; 791/2025: USA/SAMU – Concórdia; 792/2025: USA/SAMU – São Lourenço
420 do Oeste; 794/2025: Emenda da SES/SC; 795/2025: Emenda de Blumenau; 797/2025:
421 Emenda de Águas de Chapecó; 798/2025: Emenda de Anchieta; 799/2025: Emenda de
422 Anita Garibaldi; 800/2025: Emenda de Itajaí; 801/2025: Emenda de Bom Retiro;
423 802/2025: Emenda de Ponte Alta do Norte; 803/2025: Recomposição de teto MAC de
424 São Ludgero; 804/2025: Emenda de Braço do Norte; **805/2025: Carreta do Ministério**
425 **da Saúde e do estado;** 806/2025: Emenda de Guaraciaba; 808/2025: Emenda de
426 Aurora; 809/2025: Emenda de Praia Grande; 810/2025: Emenda de Botuverá; 811/2025:
427 Emenda de Turvo; 812/2025: Emenda de Caçador; 813/2025: Emenda de Lages;
428 814/2025: Emenda de Presidente Nereu. A Deliberação 805/2025 que está na
429 homologação refere-se as carretas.
430
431 b) **CARRETA DO ESTADO E DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.**
432 Talita Rosinski (SUR/SES) apresenta a minuta de Deliberação da carreta estadual com a
433 inclusão da carreta do Ministério da Saúde. A carreta estadual realiza os procedimentos
434 de ultrasson e mamografia de mamas e passará nas 17 Regiões de Saúde. Como o
435 estado ficou sabendo que viria uma carreta do Ministério da Saúde, incluiu-a na minuta
436 da Deliberação da carreta estadual. A carreta do Ministério da Saúde trabalhará, voltada
437 à saúde das mulheres, na lógica das OCIs. As informações, com relação a carreta do
438 MS, ainda estão sendo alinhadas. Todo o detalhamento estará nesta Deliberação. Talita
439 Rosinski esclarece que foram descritas na proposta de Deliberação as atribuições das 03
440 esferas de governo. Talita esclarece também, que será realizado um cronograma para



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

20
441 que não haja sobreposição de carretas na mesma região. Ficou tratado da carreta do
442 MS, que a mesma iniciaria pelo Município de Canoinhas, que depois de Canoinhas,
443 seguiria para Mafra e, após isso, para as Regiões Nordeste e vale do Itapocu. O
444 Coordenador da CIB/SES lembra a vistoria pela vigilância sanitária, que é necessária
445 para a carreta obter o alvará. Cita que a carreta do estado passou pela vistoria da
446 vigilância sanitária para obter o alvará, como também, teste de calibragem dos
447 equipamentos. A responsabilidade pela carreta do Ministério da Saúde é do Ministério da
448 Saúde e das Comissões Intergestores Regionais-CIRs. Consensuado.
449

450 c) CRÉDITOS DO PROGRAMA MAIS ESPECIALISTAS.

451 Diogo Demarchi, Coordenador da CIB/SES, coloca que alguns municípios apresentam
452 créditos sobre o Mais Especialistas. Alguns municípios propõem trocar os créditos por
453 procedimentos e ou cirurgias eletivas. O Coordenador da CIB/SES solicita a mesa da
454 CIB, se concordam que se faça Deliberações ad referendum com esses municípios que
455 apresentam créditos e que queiram negociar com a SES (Sombrio, Nova Veneza,
456 Canoinhas, Timbó). O Grupo Condutor avaliará para o estado poder encaminhar. A CIB
457 liberou para que o estado faça Deliberações ad referendum, de acordo com as tratativas
458 com os municípios. Consensuado.

459

460 Diogo Demarchi, Coordenador da CIB/SES, coloca sobre o recesso de fim de ano e a
461 preocupação com as demandas de fim de ano. Cita que no ano passado houve perda
462 dos testes do pezinho e também, da dengue. Chama atenção para a questão da dengue,
463 que a situação climática está muito favorável para os mosquitos. Salienta que os
464 municípios devem observar os atendimentos nesses dias de fim de ano, que não é
465 possível interromper os atendimentos. Reforça o pedido para que os municípios se
466 programem para que não haja interrupção dos atendimentos, embora, menciona a
467 autonomia dos municípios.

468

469 DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTOS

470 a) Situação da Saúde Indígena nos municípios catarinenses.

471 O Coordenador da CIB/SES/ Diogo Demarchi Silva, coloca sobre as solicitações sobre
472 saúde indígena por alguns municípios. Cita também, que o DICEI (Distritos Sanitários
473 Especiais Indígenas) solicitou ajuda da SES sobre algumas situações (coloca que o
474 DICEI é de competência da União). Pensa e sugere a elaboração de um documento de
475 CIB - SES e Cosems e, até de secretários municipais de saúde de sede de território
476 indígena, listando os problemas, a ser encaminhado ao Secretário Executivo do
477 Ministério da Saúde com cópia para o CONASS e CONASEMS. Ângela Blatt (DAPS)
478 informa que realizam reunião mensal sobre saúde indígena. O Coordenador da CIB/SES
479 solicita a diretora da DAPS Ângela Blatt, que construa o documento a ser encaminhado
480 ao MS. Secretários municipais de saúde da mesa da CIB se manifestam sobre o
481 assunto. Sugere pautar na CIB de fevereiro ou março, este assunto.

482

**483 b) Gestão do Hospital de Petrolândia (IMAS - Hospital Joana Schmitt de
484 Petrolândia).**

485 Diogo Demarchi, Coordenador da CIB/SES, solicita que informem ao processamento e
486 ao setor de contratualização, para dar seguimento a contratualização do hospital com a
487 SES. O assunto já foi discutido na reunião prévia.

488

489 c) Autorização para realização de partos no Hospital de Itapiranga.



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

22
490 Diogo Demarchi, Coordenador da CIB/SES, cita que foram dados os encaminhamentos
491 na reunião prévia. O assunto está sendo alinhado, em função do cumprimento de
492 requisitos.

493

494 d) Diagnóstico do teto MAC de SC.

495 Diogo Demarchi, Coordenador da CIB/SES, apresenta o teto MAC do estado, a PPI
496 Ambulatorial. A PPI é de 2010 com algumas incorporações em tetos ao longo dos anos.
497 É necessário discutir os termos de compromisso das altas complexidades. Cita que a
498 SES está estruturando uma proposta com todos os recursos da MAX PPI. O teto anual
499 do teto MAC do estado é de R\$ 1.526.261.590,20. Apresenta os grupos programados no
500 estado mais as consultas. Lembra as pactuações com o Paraná. A ideia é dar mais
501 transparência e entendimento ao que está pactuado. A realidade de hoje é diferente de
502 2010. É necessário primeiro, entender todo o teto programável. Dentro do teto
503 programável, é necessário ver todos os serviços e procedimentos que constam neste
504 teto. Fábio de Souza (Cosems) lembra o estado, que o mesmo alocou vários recursos,
505 que são repassados pelo Fundo Nacional de Saúde. O estado repassa por meio da PPI.
506 E o repasse é feito por meio do Fundo Nacional de Saúde, por meio dos
507 remanejamentos de tetos feitos na PPI, encaminhados mensalmente ao MS pelo estado.
508 Fábio de Souza (Cosems) cita que SC é o único estado que realiza remanejamentos de
509 tetos. O estado também, complementa valores (deliberado em CIB). Fábio de Souza
510 sugere que se separe o que é repassado de recurso federal e o que é repassado de
511 recurso estadual para os municípios, em função das particularidades que existem no
512 estado. Diogo Demarchi, Coordenador da CIB/SES, coloca que enviará para o Cosems a
513 proposta na medida em que vai sendo construída. Cita que hoje, fica o registro e os
514 desdobramentos ficarão para 2026. Jaqueline Mocelin (Indaial) sugere avaliar o teto
515 MAC dos municípios, para que os municípios possam pleitear recursos junto ao MS. Cita
516 que SC ficou bem aquém na contemplação de recursos para a recomposição de teto.
517 Sugere avaliar os tetos de maneira similar ao que foi feito em 2023. O Coordenador da
518 CIB/SES cita que acredita no encaminhamento de um documento ao MS, assinado por
519 vários secretários municipais de saúde, solicitando a recomposição de tetos. Pensa que
520 faria mais sentido, mais pressão para o MS do que deliberações individuais. Sugerem
521 que pensem nisso.

522

523 e) IMPLANON.

524 Ângela Blatt informa sobre o IMPLANON (método contraceptivo de longa duração). Que
525 não existe um documento oficial. A ideia é ter um cronograma. Jaqueline Mocelin
526 questiona sobre o protocolo. Ângela Blatt esclarece que não se pode colocar no
527 protocolo mais do que há nos critérios do MS.

528

529 DOCUMENTOS RECEBIDOS

530 Documentos de municípios sobre saúde indígena.

531

532 INFORMES

533 a) Jaqueline Mocelin (Indaial) informa sobre o início do curso de aperfeiçoamento da
534 APS.

535

536 b) Rogério Luiz da Silva (Jaraguá do Sul) questiona sobre os ACSs. O Coordenador da
537 CIB/SES informa que foi colocado que, se o estado provocasse, poderia se alastrar por
538 outros lugares. Sugere que Jaraguá do Sul arrole o estado como testemunha. Outro



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

²⁴
539 ponto é sobre a restrição do atestado médico. Cristina Pauluci (Secretária Adjunta de
540 Estado da Saúde) informa que foi ponderado junto ao CRM (em função da autonomia
541 médica, direito do paciente) e ainda está em andamento. Será dado retorno.

542

543 Por fim, Rodinei Zanella (Concórdia), vice presidente do Cosems, substituindo a
544 presidente do Cosems nesta reunião, finaliza, colocando que o Cosems fará uma reunião
545 de diretoria em janeiro de 2026 para colocar o que foi realizado em 2025 e, o
546 planejamento para 2026. Cita que em conversa com a presidente do Cosems Sinara
547 Simioni, ficou acordado em construir esta agenda para esta reunião citada.

548

549 Nada mais havendo a tratar, eu, Lourdes de Costa Remor, lavrei a presente Ata,
550 assinada por mim e pelos Coordenadores.

551

552

Florianópolis, 11 de dezembro de 2025

554