



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDENCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO
DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO
GERÊNCIA DE PLANEJAMENTO DO SUS



**PLANO DAS REDES REGIONALIZADAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DE SANTA CATARINA NA MACROREGIÃO DO PLANALTO NORTE E NORDESTE
COMPONENTE DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**



Ministério
da Saúde



GOVERNADOR

Raimundo Colombo

SECRETÁRIO DA SAÚDE

Dalmo Claro de Oliveira

DIRETORIA GERAL

Acélio Casagrande

SUPERINTENDENCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO

Luis Antonio da Silva

DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

Hélio Livino da Silva

GERENTE DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Ângela Maria Blatt Ortiga

GERENTE DE COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

Lisete Contin

PRESIDENTE DO COSEMS

Eloi Trevisan

GERENCIAS REGIONAIS DE SAÚDE

Gerencia Regional de Saúde de Joinville

Gerencia Regional de Saúde de Jaraguá do Sul

Gerencia Regional de Saúde de Mafra

Gerencia Regional de Saúde de Canoinhas

Secretários Municipais de Saúde

Municípios	Nome do Secretário
Araquari	Carmem de Moura Mira
Balneário Barra do Sul	Heloísa Hoffmann
Barra Velha	Eliana Beatriz Bittencourt
Bela Vista do Toldo	Eraldo Schiessl
Campo Alegre	Deodato Raul Hruschka
Canoinhas	Telma Regina Bley
Corupá	Alceu Gilmar Moretti
Garuva	Nívia Estevam
Guaramirim	Aline Mainardi
Irineópolis	Nilda Edite Banhuk Galvão
Itaiópolis	Rodrigo Cesar Muniz Malat
Itapoá	Cristiane Motta
Jaraguá do Sul	Francisco Airton Garcia
Joinville	Tarcísio Crócomo
Mafra	Maria Beatrice Reynaud dos Santos
Major Vieira	Oscar Ribeiro Fernandes
Massaranduba	Suzane Reinke
Monte Castelo	Roberto Carelos Barrankivcz
Papanduva	Cátia Tarciana Thorstenberg
Porto União	Jair Giraldi
Rio Negrinho	Gelásio Onofre de Castilho
São Bento do Sul	Marcos Maluf
São Francisco do Sul	Nadirinez Bolognini
São João do Itaperiú	Gelásio de Souza
Schroeder	Ingritt Eli Roweder Eichenberger
Três Barras	Emílio Gazaniga Neto

Equipe de Elaboração

Ângela Maria Blatt Ortiga - SES/DIPA/GEPSA

Bruna Maria I. Rodrigues- CEAD/SAS/MS; Cleonice Z. Gomes- Regional de Saúde de Canoinhas

Danielle Ennes Brey- Regional de Saúde de Canoinhas

Douglas C. Machado- Regional de Joinville

Francine Fernandes- Município de São Francisco do Sul – representante Colegiado do Nordeste

Graziela Tavares- DAB/SAS/MS; Gertrudes Quast- Regional de Saúde de Jaraguá do Sul;

Isabel Quint Berretta – SES/DIPA/GEPSA

Ivone Úrsula K. G. da Luz- Apoiadora COSEMS Nordeste

João Antunes – Apoiadora do DARAS/MS

Lilian Bradfield - SES/DIPA/GEPSA

Michele de Souza Andrade- Município de Joinville – representante Colegiado Nordeste

Silmara M. Correia- Representante do colegiado Norte (três Barras)

Vera Lucia Freitas – Município de Joinville- representante do Colegiado do Nordeste

1. HISTÓRICO

O Ministério da Saúde (MS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), pactuaram um documento tripartite como forma de aperfeiçoar o projeto de Redes Regionalizadas de Atenção à Saúde para reduzir a segmentação entre serviços e a fragmentação do cuidado à saúde.

No estado de Santa Catarina a primeira reunião com o Ministério da Saúde ocorreu em setembro de 2007, quando o Diretor de Articulação das Redes de Atenção à Saúde - DARAS, apresentou a proposta de formação de Redes Regionalizadas de Atenção à Saúde e orientou sobre a elaboração de projeto para o estado.

O processo de organização das Redes de Atenção à Saúde em Santa Catarina teve início no município de Joinville recomendado pelo então Governador do Estado na época. A primeira etapa foi em 2007 com a realização de Oficina de Sensibilização. Nesse momento a atuação da Secretaria de Estado da Saúde (SES) foi apenas a de acompanhar e contribuir para esse processo. O município de Joinville após várias discussões definiu a necessidade de iniciar o processo pela reorganização da Rede de Urgência e Emergência.

A Secretaria de Estado da Saúde retomou a discussão com o DARAS/MS em reunião realizada em 12/11/08, ocasião em que foram pautados alguns temas necessários para iniciar o processo, como a criação de um grupo de condução estadual oficializado em portaria, a definição de assessoria técnica para a rede de Atenção Básica e de Urgência e Emergência e ainda a definição de data para a realização da Oficina Zero, para pactuar compromissos e dar início ao processo.

Em 03/02/2009 foi realizada a Oficina Introdutória com o objetivo de discutir os conceitos para construção da Rede Regionalizada de Atenção à Saúde abordando temas como:

- a influência no modelo de atenção à saúde das condições crônicas e agudas da população;
- o fortalecimento da Atenção Básica como eixo norteador para a formação da Rede Regionalizada de Atenção à Saúde;
- o diferenciamento entre o Sistema Hierárquico do Poliárquico; a regionalização da Atenção à Saúde;
- a pactuação de uma agenda de Compromissos para a construção da Rede Regionalizada de Atenção à Saúde em Santa Catarina.

O estado de Santa Catarina aderiu ao projeto de construção de redes a partir da “Oficina Zero” estadual em maio de 2009, dando início ao processo a partir dessa data.

A partir da oficina Zero foram iniciadas as oficinas que resultaram em produtos para a organização da rede de atenção à saúde em urgência e emergência nas Macrorregiões Nordeste e Planalto Norte do Estado de Santa Catarina.

2. CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO

2.1. MACRORREGIÃO DE SAÚDE NORDESTE

A Macrorregião de Saúde do Nordeste é composta por 02 (duas) Regiões de Saúde e 02 (duas) Secretarias de Desenvolvimento (SDR) com uma população de referência de 798.941 habitantes:

- Região de Saúde de Joinville e
- Região de Saúde de Jaraguá do Sul.

2.1.1. Região de Saúde de Joinville

A Região de Saúde de Joinville é composta por 01 (uma) Secretaria de Desenvolvimento Regional e 08 (oito) municípios conforme descrito abaixo, com uma população de referência de 599.631 habitantes em 2007 e 655.288 habitantes em 2011.

Quadro 1- Municípios e população que compõem a Região de Saúde de Joinville

Município	População (2007)	População (2010)
Araquari	21.278	25.859
Balneário Barra do Sul	7.278	8.613
Barra Velha	18.575	22.912
Garuva	13.393	15.021
Itapoá	10.719	15.218
Joinville	487.003	520.905
São Francisco do Sul	38.096	43.304
São João do Itaperiú	3.289	3.456

2.1.2. Região de Saúde de Jaraguá do Sul

A Região de Saúde de Jaraguá do Sul é composta por 01 (uma) Secretaria de Desenvolvimento Regional e por 05 (cinco) municípios conforme descrito abaixo, com uma população de referência de 199.310 habitantes em 2007 e 226.330 em 2011.

Quadro 2: Municípios e população que compõem a Região de Saúde de Jaraguá do Sul

Município	População (2007)	População (2010)
Corupá	12.756	14.006
Guaramirim	29.936	35.918
Jaraguá do Sul	130.060	145.781
Massaranduba	13.782	14.836
Schroeder	12.776	15.789

2.2. MACRORREGIÃO DE SAÚDE PLANALTO NORTE

A Macrorregião de Saúde do Planalto Norte é composta por 02 (duas) Regiões de Saúde e 02 (duas) Secretarias de Desenvolvimento Regional com uma população de referência de 348.495 habitantes:

- Região de Saúde de Mafra e
- Região de Saúde de Canoinhas.

2.2.1. Região de Saúde de Mafra

A Região de Saúde de Mafra é composta por 01 (uma) Secretaria de Desenvolvimento Regional e por 07 (sete) municípios e conforme descrito abaixo, com uma população de referência de 222.095 habitantes em 2007 e 227.180 habitante de 2011.

Quadro 3: Municípios e população que compõem a Região de Saúde de Mafra

Município	População (2007)	População (2010)
Campo Alegre	11.391	11.757
Itaiópolis	19.748	20.394
Mafra	51.014	53.140
Monte Castelo	8.113	8.346
Papanduva	17.056	18.013
Rio Negrinho	42.237	40.010
São Bento do Sul	72.536	75.520

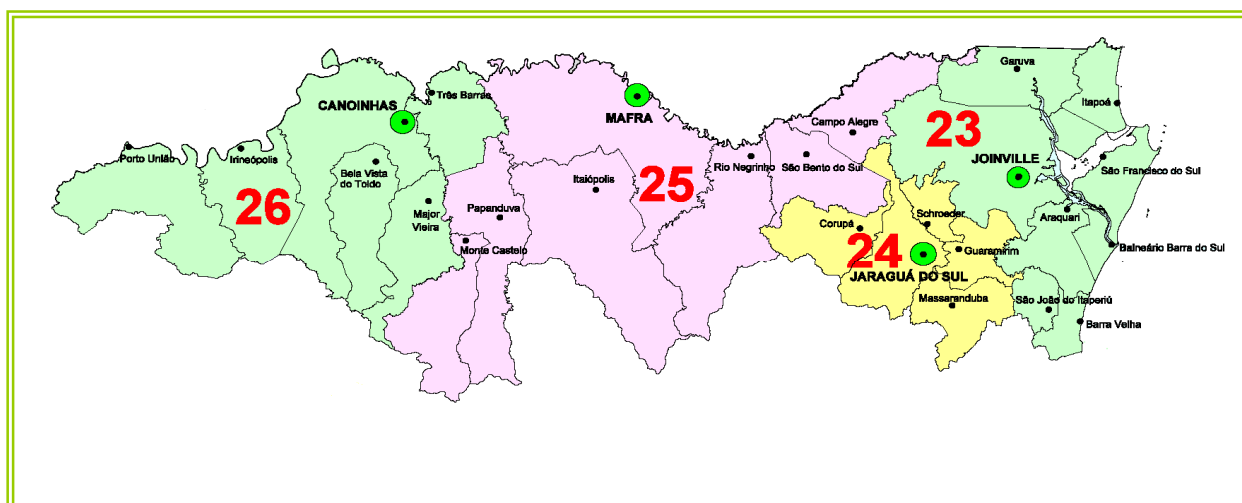
2.2.2. Região de Saúde de Canoinhas

A Região de Saúde de Canoinhas é composta por 01 (uma) Secretaria de Desenvolvimento Regional e por 06 (seis) municípios conforme descrito abaixo, com uma população de referência de 126.400 habitantes em 2007 e 128.728 habitantes de 2011.

Quadro 4: Municípios e população que compõem a Região de Saúde de Canoinhas

Município	População (2007)	População (2010)
Bela Vista do Toldo	5.909	6.026
Canoinhas	52.677	52.852
Irineópolis	10.287	10.503
Major Vieira	7.337	7.523
Porto União	32.253	33.618
Três Barras	17.937	18.206

Figura nº1 - desenho das Macrorregiões envolvidas no processo da estruturação das redes de urgência e emergência.



3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

3.1. ATENÇÃO BÁSICA

Entendendo a Atenção Básica em saúde como ordenadora do sistema, a sua capacidade instalada bem como as ações realizadas são de crucial importância para a execução do trabalho em rede. O Estado de Santa Catarina entende a Estratégia de Saúde da Família- ESF- como substitutiva ao modelo de atenção convencional e vem, desde 1994 apoiando a reordenação do modelo.

Apresentamos a seguir uma breve análise da capacidade instalada da Atenção Básica nas Macrorregiões Nordeste e Planalto Norte, contendo a Estratégia Saúde da Família, Saúde Bucal, PMAQ (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica), NASF (Núcleos de Apoio à Saúde da Família), CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) e UBS (Unidades Básicas de Saúde). (Quadros 5 e 6)

A Macrorregião Nordeste é formada por 02 (duas) Regiões de Saúde: Joinville e Jaraguá do Sul, com um total de 13 municípios. A cobertura populacional em ESF dessa Macrorregião é de 42,5%. Para a Região de Saúde Joinville a referida cobertura é de 42,7%, um dos motivos disso deve-se ao fato de os municípios de Joinville e São Francisco do Sul, com as maiores populações da Região de Saúde, apresentam baixas coberturas, de 33,5% e 40,6% respectivamente. Na Região de Saúde de Jaraguá do Sul a cobertura perfaz um total de 41,9%, seguindo a tendência da Macrorregião o município de Jaraguá do Sul (maior população) possui uma cobertura de 24,1%, o que reduz o percentual de cobertura da Região de Saúde. Ressaltamos que na Macrorregião 06 (seis) municípios possuem cobertura populacional de ESF de 100%, são eles: Balneário Barra do Sul, Barra Velha, Garuva, Itapoá, São João de Itaperiú e Schroeder, o que nos mostra que quase metade dos municípios da Macrorregião estão com 100% cobertura populacional em ESF.

Em relação à Atenção Básica em Saúde Bucal a Macrorregião Nordeste apresenta 31 Equipes de Saúde Bucal, sendo 29 do Tipo I e 2 do Tipo II, com uma cobertura populacional de saúde bucal estimada de 12,3%. Apenas o município de São João do Itaperiú apresenta cobertura de 100%. O menor índice de cobertura é do município de Joinville (2,7%). Dos 13 municípios da região, 4 (30,7%) apresentam índice de cobertura acima de 45%, estipulada no Estado, sendo que 4 (30,7%) não apresentam Equipe de Saúde Bucal. A Atenção Especializada em Saúde Bucal é realizada nos Centros de

Especialidades Odontológicas dos municípios de Joinville e Jaraguá do Sul. Em relação aos Laboratórios de Prótese dental, apenas o município de Joinville (7,7%) é habilitado para a produção de próteses dentais

No Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica-PMAQ/AB, a Macrorregião Nordeste teve 100% de adesão dos municípios, são 71 Equipes de Atenção Básica (EAB) homologadas pela Portaria SAS/MS nº 2.812/2011, sendo 47 da Região de Joinville e 24 para a Região de Jaraguá do Sul.

No que diz respeito aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, os municípios de Garuva, Itapoá, Massaranduba e Schroeder possuem o NASF SC-Mod I. Esta modalidade de NASF é apoiada financeiramente pelo Estado de Santa Catarina, o qual repassa mensalmente o valor de R\$ 8.000,00 (oito mil reais). Nas modalidades NASF Federal I e II não têm ainda, nenhum Núcleo credenciado.

Na Macrorregião Nordeste a estrutura de CAPS é a seguinte: Região de Saúde de Joinville

(01 CAPS II; 01 CAPS ad; 01 CAPS I e 01 CAPS III); São Francisco do Sul (01 CAPS I) e na Região de Saúde de Jaraguá do Sul (01 CAPS II e 01 CAPS ad).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS), cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), na Macrorregião totalizam 158 unidades, dessas 09 (nove) constam como homologadas no Programa de Requalificação das UBS - componente Reforma e 10 (dez) já realizaram a adesão ao componente Ampliação e aguardam a homologação.

Quadro 5 - Capacidade instalada da Atenção Básica na Macrorregião Nordeste

MACRO	Região de Saúde	SDR	MUNICÍPIO	População IBGE 2010	Cobertura pop. estimada SF (Dez.11)	Cobertura pop. Estimada SB	Nº ACS (dez.11)	CEO DE REFERÊNCIA	NASFSC Mod I	NASFSC Mod II	NASF / MS Tipo I	CAPS	Nº Requalific a UBS Reforma Pt 2812/11	Nº Requalific a UBS Adesão Ampliaçã o	Nº UBS Cadastrad as no CNES	Nº Equipes de AB homologa das PMAQ
NORDESTE	23 JOINVILLE	23º SDR Joinville	Araquari	24.810	69,5%	0,0%	31	----	--	--	--	--	--	--	7	1
			Balneário Barra do Sul	8.430	100,0%	0,0%	14	----	--	--	--	--	--	--	4	2
			Barra Velha	22.386	92,5%	77,1%	39	----	--	--	--	--	3	--	8	4
			Garuva	14.761	100,0%	70,1%	30	----	1	--	--	--	1	--	4	5
			Itapoá	14.763	100,0%	0,0%	30	----	1	--	--	--	--	2	5	3
			Joinville	515.288	33,5%	2,7%	566	JOINVILLE	--	--	--	APSi, CAPSad	4	2	59	26
			São Francisco do Sul	42.520	40,6%	40,6%	61	----	--	--	--	CAPS I	1	1	21	5
			São João do Itaperiú	3.435	100,0%	100,0%	8	----	--	--	--	--	--	--	4	1
			TOTAL23ª SDR	646.393	42,7%	9,6%	779	1	2	0	0	5	9	5	112	47
	TOTAL REGIÃO			646.393	42,7%	9,6%	779	1	2	0	0	5	9	5	112	47
	24 JARAGUÁ DO SUL	24º SDR Jaraguá do Sul	Corupá	13.852	74,7%	24,9%	22	JARAGUÁ DO SUL	--	--	--	--	--	1	5	2
			Guaramirim	35.172	49,0%	9,8%	25	JARAGUÁ DO SUL	--	--	--	--	--	--	8	5
			Jaraguá do Sul	143.123	24,1%	19,3%	67	JARAGUÁ DO SUL	--	--	--	APSi II e CAPS	--	4	24	10
			Massaranduba	14.674	94,0%	0,0%	34	JARAGUÁ DO SUL	1	--	--	--	--	--	4	2
			Schroeder	15.316	100,0%	45,1%	24	JARAGUÁ DO SUL	1	--	--	--	--	--	5	5
			TOTAL24ª SDR	222.137	41,9%	18,6%	172	1	2	0	0	2	0	5	46	24
	TOTAL REGIÃO			222.137	41,9%	18,6%	172	1	2	0	0	2	0	5	46	24

A macrorregião do Planalto Norte é constituída também por 02 (duas) Regiões de Saúde: Mafra e Canoinhas, num total de 13 municípios. A cobertura populacional de ESF na Macrorregião é de 66,2%. Na Região de Saúde de Mafra a cobertura é de 64,1% e na Região de Saúde de Canoinhas totaliza 69,9%. Nessa Macrorregião os municípios com as maiores populações (São Bento do Sul e Canoinhas) possuem as menores coberturas (41,5% e 26,2% respectivamente). Os municípios com maiores coberturas na Macrorregião somam 06 (seis) (Itaiópolis, Monte Castelo, Bela Vista do Toldo, Irineópolis, Major Vieira e Três Barras), o que indica que quase metade do numero de municípios da Macrorregião possuem 100% cobertura populacional em ESF.

A Atenção Básica em Saúde Bucal, especialmente na Estratégia da Saúde da Família, na Macrorregião Planalto Norte apresenta 41 Equipes de Saúde Bucal implantadas, sendo que 39 são do Tipo I, constituída de 01 Cirurgião Dentista e 01 Auxiliar de Saúde Bucal e 02 são do Tipo II, constituída de 01 Cirurgião Dentista, 01 Técnico de Saúde Bucal e 01 Auxiliar de Saúde Bucal. A região apresenta uma cobertura populacional de saúde bucal estimada de 41,9%. Apenas o município de Bela Vista do Toldo apresenta uma cobertura de 100% e o que apresenta o menor índice é o município de Canoinhas com 6,5% de cobertura. Sete dos treze municípios (53,8%) apresentam cobertura acima da estipulada para o Estado de Santa Catarina que é de 45%. A Atenção Especializada conta com 3 Centros de Especialidades Odontológicas regionalizados, situados nos municípios de São Bento do Sul, Mafra e Canoinhas. Outra ação em saúde bucal é a implantação de Laboratórios de Prótese Dental, estando presente em 3 (23,0%) dos municípios, sendo eles Itaiópolis, São Bento do Sul e Canoinhas.

No que se refere ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica- PMAQ/AB, a Macrorregião Planalto Norte teve 76,92% de adesão dos municípios, são 58 Equipes de Atenção Básica (EAB) homologadas pela Portaria SAS/MS nº 2.812/2011, sendo 38 equipes da Região de Saúde de Mafra e 20 para a Região de Canoinhas.

Quanto aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF, nessa Macrorregião existem 02 (dois) NASF Federal, Modalidade I, e 03 (três) NASF SC modalidade II (forma de Núcleo apoiada financeiramente pelo Estado de Santa Catarina) nos municípios de Monte Castelo, Bela Vista do Toldo e Major Vieira.

Na Macrorregião Planalto Norte a estrutura de CAPS é a seguinte: Região de Saúde de Mafra possui 01 CAPS II; 05 CAPS I e 01 CAPS Microrregional com sede em Monte Castelo, que atende o município de Irineópolis. A Região de Saúde de Canoinhas

possui 03 CAPS I. Os Municípios de Bela Vista do Toldo e Major Vieira não possuem população para instalação de CAPS.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) cadastradas no CNES, na Macrorregião totalizam 117 unidades, dessas 14 (quatorze) constam como homologadas no Programa de Requalificação das UBS - componente Reforma e 12 (doze) já realizaram a adesão ao componente Ampliação e aguardam a homologação.

Quadro 6 - Capacidade instalada da Atenção Básica na Macrorregião Planalto Norte

TOTAL NORDESTE				868.530	42,5%	2	11,9%	0	0	951	2	4	0	0	7	9	10	158	71
MACRO	Região de Saúde	SDR	MUNICÍPIO	População IBGE 2010	Cobertura pop. estimada SF (Dez.11)	Nº equipes SB Mod.2 (dez.11)	Cobertura pop. Estimada SB	Nº Eq. SF Assentamento	Nº Eq. SB Assentamento	Nº ACS (dez.11)	CEO DE REFERÊNCIA	NASFSC Mod I	NASFSC Mod II	NASF / MS Tipo I	CAPS	Nº Requalific a UBS Reforma Pt 2812/11	Requalific a UBS Adesão Ampliaçã o	Nº UBS Cadastrad as no CNES	Nº Equipes de AB homologa das PMAQ
PLANALTO NORTE	25 MAFRA	25º SDR Mafra	Campo Alegre	11.748	58,7%	0	29,4%	0	0	9	SÃO BENTO DO SUL	--	--	--	--	2	--	5	2
			Itaiópolis	20.301	100,0%	0	85,0%	0	0	51	MAFRA	--	--	1	CAPS I		2	8	8
			Mafra	52.912	52,2%	1	39,1%	1	1	126	MAFRA	--	--	--	CAPS I		1	16	8
			Monte Castelo	8.346	100,0%	0	82,7%	1	1	22	MAFRA	--	1	--	--			4	--
			Papanduva	17.928	96,2%	0	57,7%	0	0	39	MAFRA	--	--	--	CAPS I			4	5
			Rio Negrinho	39.846	60,6%	0	52,0%	1	1	36	SÃO BENTO DO SUL	--	--	--	CAPS I		1	12	6
			São Bento do Sul	74.801	41,5%	1	32,3%	0	0	72	sÃO BENTO DO SUL	--	--	--	--	6	7	19	9
			TOTAL25ª SDR	225.882	64,1%	2	45,8%	3	3	355	2	0	1	1	4	8	11	68	38
	TOTAL REGIÃO			225.882	64,1%	2	45,8%	3	3	355	2	0	1	1	4	8	11	68	38
	26 CANOINHAS	26º SDR Canoinhas	Bela Vista do Toldo	6.004	100,0%	2	100,0%	1	1	15	CANOINHAS	--	1	--	--	SIM	SIM	5	--
			Canoinhas	52.765	26,2%	0	6,5%	0	0	27	CANOINHAS	--	--	--	CAPS I	SIM	--	21	4
			Irineópolis	10.448	100,0%	0	66,0%	0	0	27	CANOINHAS	--	--	--	--	SIM	--	5	4
			Major Vieira	7.479	100,0%	0	92,3%	0	0	19	CANOINHAS	--	1	--	--	SIM	--	1	--
			Porto União	33.493	41,2%	0	30,9%	0	0	37	----	--	--	--	CAPS I	SIM	--	11	4
			Três Barras	18.129	100,0%	0	38,1%	0	0	50	CANOINHAS	--	--	1	CAPS I	SIM	--	6	8
			TOTAL26ª SDR	128.318	69,9%	2	35,0%	1	1	175	1	0	2	1	3	6	1	49	20
	TOTAL REGIÃO			128.318	69,9%	2	35,0%	1	1	175	1	0	2	1	3	6	1	49	20

3.2. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

3.2.1 Unidades de Saúde

Os quadros 07, 08, 09 e 10 apresentam as unidades de saúde existentes conforme o cadastro no CNES por região de saúde referente ao ano de 2011.

Quadro nº 07 - consolidado por Região de Saúde de Mafra Rede Física cadastrada no CNES, 2011.

Município	SDR	2010	Hospitais	UPA/PA	CAPS
Campo Alegre	25º SDR	11.748	1	0	
Itaiópolis	25º SDR	20.315	1	Em Construção 1	I
Mafra	25º SDR	52.920	2	0	I
Monte Castelo	25º SDR	8.348	1	0	
Papanduva	25º SDR	17.931	1	0	I
Rio Negrinho	25º SDR	39.849	1	0	I
São Bento do Sul	25º SDR	74.797	1	1	
total		228.169	8	2	4

Quadro nº 08 - consolidado por Região de Saúde de Canoinhas Rede Física cadastrada no CNES, 2011.

Município	SDR	2010	Hospitais	UPA/PA	CAPS
Bela Vista do Toldo	26º SDR	6.004	0	0	
Canoinhas	26º SDR	52.775	1	1	I
Irineópolis	26º SDR	10.450	1	0	
Major Vieira	26º SDR	7.479	1	0	
Porto União	26º SDR	33.497	1	0	I
Três Barras	26º SDR	18.131	1	0	I
total		128.336	5	1	3

Quadro nº 09 - consolidado por Região de Saúde de Jaraguá do Sul e Rede Física cadastrada no CNES, 2011.

Município	SDR	2010	Hospitais	UPA/PA	CAPS
Corupá	24º SDR	13.852	0	1	1
Guaramirim	24º SDR	35.186	1	0	0
Jaraguá do Sul	24º SDR	143.206	2	0	0
Massaranduba	24º SDR	14.668	0	1	1
Schroeder	24º SDR	15.316	0	0	0
total		222.228	3	2	2

Quadro nº 10 - consolidado por Região de Saúde de Joinville e Rede Física cadastrada no CNES, 2011.

Município	SDR	2010	Hospitais	UPA/PA	CAPS
Araquari	23º SDR	24.814	0	0	
Balneário Barra do Sul	23º SDR	8.423	0	0	
Barra Velha	23º SDR	22.403	0	1	
Garuva	23º SDR	14.762	0	1	
Itapoá	23º SDR	14.775	0	1	
Joinville	23º SDR	515.250	5	3	i, Ad, I e II
São Francisco do Sul	23º SDR	42.569	1	2	I
São João do Itaperiú	23º SDR	3.438	0	0	
total		646.434	6	8	8

3.2.2. Serviço móvel de urgência (SAMU)

O SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - é um serviço de saúde desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, em parceria com o Ministério da Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde, organizado macrorregionalmente.

As macrorregiões do Nordeste e Planalto Norte são atendidas pela central de regulação do SAMU Norte-Nordeste que faz parte de um Sistema Regionalizado e Hierarquizado, capaz de atender, dentro da região de abrangência, todo enfermo, ferido ou parturiente em situação de urgência ou emergência, e transportá-los com segurança e acompanhamento de profissionais da saúde até o nível hospitalar do sistema. Além disto, atua intermediando através da central de regulação médica das urgências, as transferências inter-hospitalares de pacientes graves, promovendo a ativação das equipes apropriadas e a transferência do paciente.

A distribuição das Centrais de Regulação, das Unidades de Suporte Avançado de Vida (UTI Móveis) e das Unidades de Suporte Básico de Vida segue critérios estabelecidos pelo Gestor Estadual, no caso das Centrais de Regulação e das Unidades de Suporte avançado de Vida (UTI Móveis), e pelos gestores municipais organizados regionalmente para a distribuição das Unidades de Suporte Básico de Vida, sendo que a configuração inicial foi detalhada no Plano de Atenção às Urgências do Estado de Santa Catarina.

As USB e USA que atendem as macrorregiões do Nordeste e Planalto Norte estão apresentadas nos quadros 11 e 12

Quadro nº 11 - Distribuição de ambulâncias de USAS nas Macrorregiões Nordeste e Planalto Norte, 2011.

NORDESTE e PLANALTO NORTE População: 1.147.436	MUNICÍPIO	USA	Municípios atendidos
	Joinville	1	Joinville, Arquari, Balneário Barra do Sul, São Francisco do Sul, Itapoá, Garuva, São João do Itaperiú e Barra Velha
	Jaraguá do Sul	1	Jaraguá do Sul, Massaranduba, Corupá, Guaramirim, Schoereder e Jaraguá do Sul
	Mafra	1	Mafra, São Bento, Rio Negrinho, Papanduva, Monte Castelo, Itaiópolis e Campo Alegre
	Canoinhas	1	Canoinhas, Irineópolis, Porto União, Major Vieira, Três Barras, Bela Vista do Toldo e <i>Matos Costa(Regional de Caçador)</i>
TOTAL		4	

Fonte: Gerência do SAMU, 2011.

Quadro nº 12 - Distribuição de ambulâncias de USB nas Macrorregiões Nordeste e Planalto Norte, 2011.

NORDESTE e PLANALTO NORTE População: 1.147.436	MUNICÍPIO	USB	Municípios atendidos
	Joinville	4	Joinville, Barra Velha, São João do Itaperiú
	Itapoá	1	Itapoá e Garuva
	São Francisco	1	São Francisco do Sul, Araquari e Balneário Barra do Sul
	Porto União	1	Portunião e <i>Matos Costa(Regional de Caçador)</i>
	Canoinhas	1	Canoinhas, Major Vieira, Monte Castelo, Bela Vista do Toldo e Três Barras
	Itaiópolis	1	Itaiópolis, Mafra, Papanduva e Monte Castelo
	Irineópolis	1	Irineópolis
	Rio Negrinho	1	Rio Negrinho
	São Bento	1	São Bento e Campo Alegre
TOTAL		12	

Fonte: Gerência do SAMU, 2011.

Não existe até o momento registros de tempo resposta do atendimento do SAMU.

Com relação ao atendimento do IAM existem algumas unidades que realizam a aplicação de trombolítico como rotina e registram, porém não como um protocolo instituído. A maioria das unidades encaminha via SAMU para as unidades de referência em cardiologia.

Alem dos SAMUs regionais existe uma equipe do SAMU estadual e uma equipe do SAMU aéreo.

3.2.3 Complexo Regulador

Na região existem algumas experiências relacionadas na perspectiva de construção de Complexos Reguladores, especificamente nos municípios de Joinville e Jaraguá do Sul, onde já existem sistemas de informações próprios com o foco, neste momento, no agendamento de consultas especializadas e de exames/procedimentos, sendo que no município de Joinville está ocorrendo a migração para o SISREG.

A regulação dos casos de Urgência e Emergência se dá exclusivamente pela Central de Regulação Macrorregional do SAMU que abrange todos os 27 municípios.

Em relação à regulação de leitos, nossa experiência se concentra no controle de leitos de UTI por parte da Regulação Estadual do SAMU que tem como abrangência todo o estado de Santa Catarina.

Cabe as Gerências Regionais de Saúde (Joinville, Jaraguá do Sul, Mafra e Canoinhas) o direcionamento das solicitações de consultas e exames dos municípios para tratamento fora do domicílio (TFD) cuja distribuição se dá com base na Programação Pactuada e Integrada (PPI).

Cabe ao SAMU Estadual todas as regulações que extrapolam a área de abrangência de cada região, relacionadas aos transportes inter-hospitalares de pacientes graves e quando houver necessidade de regulação de urgência ou de transferência de pacientes graves para outros estados do Brasil. Além disto, o regulador estadual apóia todas as centrais regionais de regulação de urgência do SAMU, orientando os médicos reguladores quando solicitado e ativando todos os meios possíveis para a garantia do bom atendimento e o mais adequado a cada situação.

Nas quatro regiões de saúde estudadas a maior causa de óbito registrada no ano de 2010 (quadro 13) foram os acidentes por transporte, seguidos dos homicídios e suicídios.

Quadro nº 13 - Taxa de mortalidade por causas externas por regiões de saúde, 2010.

Região de Saúde	TME_p/acidentes_de_transporte	TME_p/homicídios	TME_p/suicídios	TME_p/event.intenção indeterminada	TME_p/demais_causas_externas
Canoinhas	30,39	14,03	14,81	0,78	17,92
Jaraguá do Sul	35,11	6,3	7,2	0,45	9
Joinville	25,22	16,09	5,11	0	7,43
Mafra	27,01	12,84	7,53	2,21	7,08
Total	27,89	13,49	6,95	0,57	8,75

Apresentaremos nos quadros subseqüentes os atendimentos realizados pelo SAMU

Quadro nº 14 - Atendimento por unidade do SAMU (ambulâncias USB e USAS) nas Macrorregiões Nordeste e Planalto Norte, 2010.

ATENDIMENTOS POR UNIDADE													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
USA	263	218	247	227	226	232	200	211	221	293	204	262	2.804
USB	1.437	1.335	1.416	1.522	1.508	1.415	1.393	1.628	1.564	1.600	1.439	1.518	17.775
TOTAL P/MÊS	1.700	1.553	1.663	1.749	1.734	1.647	1.593	1.839	1.785	1.893	1.643	1.780	20.579

A central do SAMU destas macrorregiões no ano de 2010 realizou 20.579 atendimentos sendo 2.804 realizados pelas 04 USAS, e 17.775 pelas 15 unidades básicas.

Quadro nº 15 - Atendimento por agravo do SAMU nas Macrorregiões Nordeste e Planalto Norte, 2010.

ATENDIMENTOS POR AGRAVO													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
Clínico adulto	869	764	871	813	818	778	788	853	849	839	695	793	9.730
Clínico infantil	63	50	73	77	65	78	51	71	62	68	50	61	769
Gineco-obstétrico	67	55	91	82	61	60	58	65	55	43	61	55	753
Psiquiátrico	52	47	29	42	48	39	37	49	42	56	31	40	512
Cirúrgico	11	9	7	14	14	9	6	15	6	5	1	15	112
Causas externas	153	144	126	175	150	135	140	172	127	130	129	154	1.735
Acidentes de trânsito	102	128	136	171	176	146	162	224	125	157	155	180	1.862
TOTAL P/MÊS	1.317	1.197	1.333	1.374	1.332	1.245	1.242	1.449	1.266	1.298	1.122	1.298	15.473

Analisando o quadro por tipo de atendimento observa-se que dos 63% dos atendimentos foram clínico, 12% acidente do trânsito, 11% causa externa, 5% Gineco-Obstétrico, 5% Clínico Infantil, 3% cirúrgico e 1% Psiquiátrico.

Quadro nº16 - Atendimento que receberam orientação medica via regulação e transferências realizadas pelo SAMU nas Macrorregiões Nordeste e Planalto Norte, 2010.

ORIENTAÇÃO MÉDICA E TRANSFERÊNCIAS													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
Orientação médica	422	306	352	346	385	397	348	406	335	371	247	359	4.274
Transferências	20	13	14	17	27	28	19	27	25	23	30	25	268
TOTAL P/MÊS	442	319	366	363	412	425	367	433	360	394	277	384	4.542
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
Pacientes sem agravo selecionado	1.569	1.643	1.816	1.702	1.751	1.597	1.554	1.671	1.551	1.594	1.516	1.609	19.573
TOTAL P/MÊS	1.569	1.643	1.816	1.702	1.751	1.597	1.554	1.671	1.551	1.594	1.516	1.609	19.573

Do total dos 19.573 atendimentos realizados, 4.274 (21%) receberam orientação médica via telemedicina e 268 (5,9%) foram transferidos para unidades hospitalares.

Quadro nº 17 - Número de saídas do SAMU nas Macrorregiões Nordeste e Planalto Norte, 2010, que não geram atendimento.

SAÍDAS QUE NÃO GERARAM ATENDIMENTO													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
Removido p/terceiros	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Recusou atendimento	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3
Evadiu do local	0	0	0	1	2	3	3	1	1	0	1	0	12
Removido pelo CB/PM	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Não existe no endereço selecionado	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Conduzido p/meios próprios	1	2	0	0	1	4	2	1	0	0	1	2	14
TOTAL P/MÊS	2	2	2	2	3	10	5	2	1	1	2	2	34
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
TROTOS	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	387	395	784
TOTAL P/MÊS	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	387	395	784

Analisando as saídas, observam-se situações em que a ambulância saiu e não realizou o atendimento. Em 2010 foram 34 atendimento não realizados por razões como: não aguardaram a viatura e foram removidos por terceiros, recusaram atendimento, se evadiram do local antes da chegada do atendimento, ou foram removidos por ambulância de resgate ou por veículo próprio. Houveram ainda endereço não localizado além de trotes, que vem diminuindo nos últimos anos, mas foram na ordem de 784 corresponde a 4% dos atendimentos do ano.

Quadro nº 18 media de chamadas atendidas pelo do SAMU nas Macrorregiões Nordeste e Planalto Norte, 2010.

MÉDIA DE CHAMADAS													
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
Atendimentos	3.328	3.159	3.515	3.439	3.495	3.267	3.163	3.553	3.177	3.286	2.915	3.291	39.588
Trotos	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	387	395	784
Saídas que não geraram atendimento	2	2	2	2	3	10	5	2	1	1	2	2	34
TOTAL P/MÊS	3.330	3.161	3.517	3.442	3.498	3.278	3.168	3.555	3.178	3.287	3.304	3.688	40.406

3.3. SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

No Plano Diretor de Regionalização do Estado de Santa Catarina, aprovado em 2008, está demonstrado a capacidade física existente para procedimentos de média e alta complexidade.

Os quadros nº 20 e 21 demonstram os procedimentos que cada região de saúde possui. Nos campos em verde limão, estão apresentados os procedimentos de alta complexidade correspondentes aos grupos da tabela do SUS (Quadro19), conforme numeração descrita.

Quadro nº 19: Descrição dos procedimentos conforme tabela do SUS.

Procedimentos	Grupos	Descrição
Procedimentos de Alta Complexidade	26	Hemodinâmica
	27	Terapia Renal Substitutiva
	28	Radioterapia
	29	Quimioterapia
	30	Atenção em Transplante
	31	Ressonância Magnética
	32	Medicina Nuclear – In Vivo
	33	Radiologia Intervencionista
	35	Tomografia computadorizada
	36	Medicamentos Excepcionais
	37	Hemoterapia
	38	Acompanhamento de Pacientes

Quadros nº 20 e 21 - Descrição dos grupos de procedimentos de alta complexidade da tabela SUS nas Regiões de Saúde de Mafra e Canoinhas (Macrorregião Planalto Norte).

Região de Saúde de Mafra

Municípios	População	Média Complexidade																Alta Complexidade										SAMU			Transp	IH Clin. Bas.				UTI			AIDS		
Grupos de Procedimentos	2007	7C	8	9	CEO	10	11	12	13	14	17	18	19	21	22	26	27	28	29	30	31	32	33	35	36	37	38	SB	SA	CR	C	T	CC	O	CM	P	AD	Neo		Ped	
Campo Alegre	11.391																																								
Itaiópolis	19.748																																								
Mafra	51.014				II																																6				
Monte Castelo	8.113																																								
Papanduva	17.056																																								
Rio Negrinho	42.237																																								
São Bento do Sul	72.536				I																																	10			

Região de Saúde de Canoinhas

Municípios	População	Média Complexidade																Alta Complexidade										SAMU			Transp	IH Clin. Bas.				UTI			AIDS		
Grupos de Procedimentos	2007	7C	8	9	CEO	10	11	12	13	14	17	18	19	21	22	26	27	28	29	30	31	32	33	35	36	37	38	SB	SA	CR	C	T	CC	O	CM	P	AD	Neo		Ped	
Bela Vista do Toldo	5.909																																								
Canoinhas	52.677				II																																				
Irineópolis	10.287																																								
Major Vieira	7.337																																								
Porto União	32.253																																						8		
Três Barras	17.937																																								

Fica evidenciado analisando o quadro nº 20 que na Região de Saúde de Mafra apenas os municípios de Mafra e São Bento do Sul possuem procedimentos como Terapia Renal Substitutiva (grupo 27) e hemoterapia (grupo 37). O Acompanhamento de Pacientes (grupo 38) é realizado somente pelos municípios de Itaiópolis, Mafra e Papanduva.

A Região de Saúde de Canoinhas possui os seguintes grupos de procedimentos: grupo 29 quimioterapia 31 ressonância magnética Em Porto União e no grupo 38 Acompanhamento de pacientes nos município Canoinhas e Porto União, Canoinhas 37 e 35 tomografia computadorizada.

Quadros nº 22 e 23 - grupos de procedimentos de alta complexidade da tabela SUS nas Regiões de Saúde de Joinville e Jaraguá do Sul (Macrorregião Nordeste).

Região de Saúde de Joinville

Municípios	População	Média Complexidade															Alta Complexidade										SAMU			Transp		IH Clin. Bas.				UTI			AID			
Grupos de Procedimentos	2007	7C	8	9	CEO	10	11	12	13	14	17	18	19	21	22	26	27	28	29	30	31	32	33	35	36	37	38	SB	SA	CR	C	T	CC	O	CM	P	AD	Neo		Ped		
Araquari	21.278																																									
Balneário Barra do Sul	7.278																																									
Barra Velha	18.575																																									
Garuva	13.393																																									
Itapoá	10.719																																									
Joinville	487.003				II																													3					23	10	4	
São Francisco do Sul	38.096																																									
São João do Itaperiú	3.289																																									

Região de Saúde de Jaraguá do Sul

Municípios	População	Média Complexidade															Alta Complexidade												SAMU			Transp		IH Clin. Bas.				UTI			AID
Grupos de Procedimentos	2007	7C	8	9	CEO	10	11	12	13	14	17	18	19	21	22	26	27	28	29	30	31	32	33	35	36	37	38	SB	SA	CR	C	T	CC	O	CM	P	AD	Neo	Ped		
Corupá	12.756																																								
Guaramirim	29.936																																								
Jaraguá do Sul	130.060				I																																	9	6	4	
Massaranduba	13.782																																								
Schroeder	12.776																																								

Na Macrorregião Nordeste somente os municípios de Jaraguá do Sul e Joinville possuem alta complexidade. Na Região de Saúde de Jaraguá do Sul, o município de Jaraguá do Sul possui habilitação nos seguintes grupos de procedimentos: 27 (TRS) 29 (quimioterapia e 31 radioterapia), 35 (tomografia computadorizada), 37 (hemoterapia) e 38 (acompanhamento de pacientes). Na Região de Saúde de Joinville, o município de Joinville possui habilitação para a maioria dos grupos com exceção do grupo 33 (radiologia intervencionista) e 36 (medicamentos excepcionais).

A maioria dos procedimentos de alta complexidade a macrorregião do Planalto Norte se desloca para Jaraguá e Joinville quando a sua referencia não é a capital, Florianópolis.

A macrorregião Nordeste possui maior número de habilitações mas também não possui suficiência na totalidade dos procedimentos havendo necessidade de buscar referências em outras macros como na cardiologia que a referência de Jaraguá do Sul é Blumenau, na macrorregião do Vale do Itajaí. Porém em outro procedimento Joinville é referência para todo o estado como no caso de lábio palatal.

4. RELATO DAS OFICINAS E PACTUAÇÕES

4.1. OFICINA ZERO ESTADUAL

Período de realização

04 e 05 de maio de 2009.

Local da realização

Hotel Valerim em Florianópolis.

Perfil dos participantes

Participaram desse momento os gestores estadual e municipais, representantes do COSEMS/SC, Conselho Estadual de Saúde, Colegiados de Gestão Regional, Escola de Saúde Pública, além de integrantes dos Grupos de Condução Estadual, e de Tutoria Regional, facilitadores, técnicos da SES, técnicos do Ministério da Saúde que iriam participar do processo.

Número de participantes

Foram inscritos 60 pessoas e participaram efetivamente 52 pessoas.

Objetivo da oficina

Realizar o alinhamento conceitual com a equipe gestora da SES-SC e elaborar a agenda de compromissos com vistas ao planejamento, organização e gestão das redes de atenção à saúde no Estado. Para tanto buscou-se compreender:

- a fundamentação teórica que orienta o desenho e a operacionalização das redes de atenção;
- a proposta de organização da Rede de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde para estabelecer consenso sobre a proposta metodológica para a organização da Rede de Atenção à Saúde nas Regiões de Saúde do Estado.



Mesa de abertura

Metodologia do trabalho

A oficina foi organizada de forma a possibilitar a aproximação com os conteúdos que fundamentam a organização das redes de atenção à saúde e permitir aos participantes discutir, esclarecer dúvidas, fazer comentários e sugestões sobre os temas abordados.

Nessa oficina foram pactuados os compromissos para a organização da Rede de Atenção à Saúde como a criação do grupo de condução estadual por meio de portaria e definido que o processo se iniciaria pelas Macrorregiões do Nordeste e Planalto Norte com a organização da Rede de Atenção à Saúde de Urgência e Emergência, como forma de acompanhar o movimento iniciado por Joinville, para na sequência retomar a processo de fortalecimento da Atenção Básica nas duas macrorregiões.

Esta oficina foi replicada nas macrorregiões Nordeste dia 16 e 17 de junho de 2009 em Guaramirim com 49 participantes e no Planalto Norte dias 17 e 18 de setembro de 2009 em Canoinhas com 60 participantes.

O Grupo de Condução Estadual do Processo de Organização da Rede de Atenção à Saúde foi criado por meio da Portaria nº 1320, de 30/11/2009 (Apêndice 1), integrado por diversos setores da Secretária Estadual da Saúde, representação

regional dos secretários Municipais de Saúde e do Conselho Estadual de Saúde, sua função é de planejar, coordenar e monitorar todas as etapas das oficinas, até a elaboração do seu produto final.

O Grupo de Tutoria Regional também foi instituído por meio da Portaria nº 1335 de 30/11/2008 (Apêndice 2), vinculado ao Grupo de Condução Estadual tendo como integrantes profissionais das Regionais de Saúde. Sua função é estimular e orientar os participantes das oficinas na organização de suas atividades e auto-aprendizagem; contribuir com a qualificação dos facilitadores, através da realização das oficinas, compartilhando o conteúdo teórico e metodológico; supervisionar os trabalhos realizados nos períodos de dispersão, dando suporte à construção do Plano de Organização da Rede de Atenção à Saúde; ser co-responsáveis pela organização e realização das oficinas nos municípios e, portanto, devem estar presentes no período de concentração; ser co-responsáveis pelo planejamento, pela adaptação dos guias de estudo, pela avaliação dos trabalhos e pela interface com o Grupo de Condução, para que as oficinas sejam realizadas a contento; coordenar a consolidação e encaminhamento de listas de frequência e relatórios.

4.2 OFICINAS DE PACTUAÇÃO MUNICIPAIS

Para adequar os tempos de evolução do processo, Joinville que já estava adiantado no processo de organização da rede de atenção à saúde de urgência e emergência, teve uma paralisação temporária para que as demais regiões avançassem até o ponto em que todos os municípios pudessem seguir juntos no processo de fortalecimento da Atenção Básica, etapa imprescindível à formação da rede.

A Oficina Zero (de pactuação) foi replicada primeiramente para as macrorregiões Nordeste e Planalto Norte e na sequência nos 26 municípios que compõem as duas macrorregiões no período de junho a setembro de 2009.

Diferente das oficinas estadual e macrorregionais, essas oficinas foram ajustadas para serem realizadas em um dia dado a necessidade de ser agilizado o processo para que ocorresse o nivelamento com o Município de Joinville que se encontrava adiantado no processo como já foi citado anteriormente.

A logística para realização das oficinas teve o apoio das Gerências Regionais de Saúde e das Secretarias dos Municípios sedes das SDRs nessas macrorregiões.

Todo o processo foi coordenado pela Gerência de Planejamento em Saúde/DIPA/SES, com assessoria do MS, através do Departamento de Redes de

Atenção à Saúde (DARAS) e apoio das Gerências Regional de Joinville, Jaragua do Sul, Mafra e Canoinhas e da Secretaria Municipal de Joinville.

Nestas oficinas foi pactuado a constituição dos grupos de condução Municipal. Foram também pactuado o início dos trabalhos com as Oficinas da Constituição da Rede de Urgência e Emergência que já era um produto em Joinville e que já havia realizado todas as oficinas. O relatório das oficinas e as portarias dos grupos de condução seriam disponibilizados pelos municípios e consolidado pelo grupo de condução Estadual através das Regionais de Saúde.

4.3 DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO DE ORGANIZAÇÃO DAS REDES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

Para dar encaminhamento as ações foi criado o Comitê Gestor Macrorregional de Atenção às Urgências e Emergências das Macrorregiões Nordeste e Planalto Norte por meio da Portaria 1.164 de outubro de 2010 (Apêndice 3), para atuar sob a coordenação Estadual de Sistema de Atenção às Urgência, cujas funções estão determinadas na Portaria nº 1164 de outubro de 2010. Seu regimento e composição foram aprovados discutidos em oficina e deliberados pela CIB/SC - Deliberação 209CIB/SC de 2009 (Anexo 1).

Também foram criados dois grupos temáticos: Grupo Temático da Doença Cardiovascular e Acidente Vascular Cerebral – Portaria nº 1166 de 26 de outubro de 2010 (Apêndice 4) e o Grupo Temático do Trauma – Portaria nº 1165 de 26 de outubro de 2010 (Apêndice 5), encarregados de pesquisas e da elaboração de métodos e instrumentos de trabalho necessários para auxiliar no bom desempenho das atribuições e tarefas do referido Comitê.

4.3.1 Oficinas Técnicas da Rede de Atenção à Urgência e Emergência

Apresentaremos a seguir os dados referentes as Oficinas de Organização da Atenção de Urgência e Emergência nas macrorregiões Nordeste e Planalto Norte. Este sub produto do projeto foi contruído através das tarefas definidas nas 3 oficinas da urgência e emergência. (quadro 24)

O público alvo das oficinas da urgência foi idêntico nas três oficinas. Para cada município foi disponibilizado 06 vagas contemplando gestores municipais, representante grupo condução municipal, pontos de atenção da urgência (unidades básicas de saúde,

saúde da família, pronto-atendimentos, pronto-socorros, hospitais, SAMU, entre outros) e demais setores da SMS (central de regulação, sistemas de apoio, sistemas logísticos, entre outros), que possam desenvolver a pactuação das responsabilidades dos pontos de atenção da urgência e emergência, COSEMS/SC, Conselho Estadual de Saúde, integrantes do grupo de condução, técnicos do Ministério da Saúde.

Quadro nº 24 – Cronograma e produtos das Oficinas Técnicas da Rede de Atenção à Urgência e Emergência

Oficina	Local	Número de participantes	Produtos da oficina
04 e 05 /11/2009	Mafra	136	Elaborar o Comitê macrorregional da urgência Definir os encaminhamentos para a deliberação na CIB Macrorregional sobre a sua constituição. Definir a agenda mínima de compromissos, relativa à implantação da Rede de Atenção em U/E.
03 e 04/12/2009	Mafra	147	Conhecer o atual desenho da rede de atenção às urgências do município de Joinville Elaborar a programação dos pontos de atenção, segundo os parâmetros do Ministério da Saúde na literatura internacional; Identificar os problemas existentes relacionados à organização da rede de U&E; Elaborar um plano de organização da rede de U&E.
15 de abril de 2010	São Bento do Sul	151	Aprovação da minuta para a constituição da rede para ser aprovada na CIB e definição dos pontos de atenção que constituem a Rede de urgência e emergência que foram referendados e aprovados nas reuniões do CGR ou CIR das duas macrorregiões. Avaliar o Plano de Organização da Rede de Urgência e Emergência e apresentar a proposta de monitoramento da implantação da rede de atenção à urgência e emergência nas Macrorregiões Planalto Norte e Nordeste

Na sequência apresentaremos os produtos construídos nestas oficinas que auxiliaram no diagnóstico da rede, identificação dos problemas para a estruturação da rede além do desenho da mesma.

Quadro 25 - Identificação dos Pontos de Atenção e Competências em Urgência e Emergência na Macrorregião:

NÍVEL DE ATENÇÃO	PONTO DE ATENÇÃO	COMPETÊNCIA DO PONTO DE ATENÇÃO	TERRITÓRIO SANITÁRIO
PRIMÁRIA	Domicílio UBS, UBSF, PA's, Hospitais quando a AP estiver fechada	Primeiro atendimento vermelho, laranjado e amarelo e responsabilizar- se pelo verde e azul	O próprio Município
SECUNDÁRIA	Unidades de Urgência não Hospitalar (existem 12 PA's fora dos parâmetros populacionais); e duas UPAS em Joinville Hospitais Microrregionais sem UTI SAMU – em todos os Municípios.	Atendem tudo, inclusive como “PORTA DE ENTRADA”	O território do Município e entorno, independente o número populacional (porém ainda não pactuado). Não existe responsabilização pactuada.
TERCIARIA	Joinville: Hospitais Macrorregionais: 04 (Hosp. Regional Hans Dieter Schmidt, Hosp. Municipal São José, Maternidade Darcy Vargas, Hospital Infantil Jesen Amarantes (todos com Pronto-Socorro) com Hospital São Jose de Jaraguá do Sul, que atende a macrorregião Norte em alta complexidade Neurologia e ortopedia e 10 hospitais com leitos de UTI	Atendem tudo, inclusive Porta de Entrada	Toda a Macrorregião (entorno)

Quadro 26 - Identificação dos Sistemas de Apoio na Atenção à Saúde em Urgência e Emergência na Macrorregião.

NÍVEL DE ATENÇÃO	PONTO DE ATENÇÃO	SISTEMA DE APOIO	COMPETÊNCIA
Atenção primária à saúde	Alguns Municípios têm Laboratório e Assistência Farmacêutica	O Município tem apoio Laboratorial e Assistência Farmacêutica	Não discutido
Atenção secundária à saúde	Laboratório	Araquari não tem Laboratório de Apoio, nem Radiologia	Não discutido
Atenção terciária à saúde	Hospitalar	Há Assistência Laboratorial e Farmacêutica.	Não discutido

Quadro 27 - Identificação dos Sistemas Logísticos na Atenção à Saúde em Urgência e Emergência na Macrorregião

SISTEMA LOGÍSTICO	COMPETÊNCIA	NÍVEL DE ATENÇÃO
Transporte em saúde	Ambulâncias dos Municípios; Bombeiros, PM SAMU TFD	Todos os níveis de Atenção
Regulação	SAMU Setor Específica da SMS Joinville e em Jaraguá do Sul sistema próprio	Nível Secundário e Terciário
Prontuário eletrônico	Hospital Regional e Hospital Infantil sendo implantado	Nível Terciário
Cartão de identificação	Parcialmente implantado conforme Portarias	Nível Secundário e Terciário

Esta etapa teve o objetivo de orientar a elaboração da Programação da U&E para as Macrorregiões Nordeste e Planalto Norte de Santa Catarina.

Apresentamos nos quadros 28, 29, 30 e 31 os parâmetros sobre a população das Macrorregiões Nordeste e Planalto Norte, a Programação para a Rede de Urgência e

Emergência, apresentando a coluna da situação desejada (a coluna da situação atual) apresenta os dados de produção por municípios.

Quadro nº 28 – Consolidado - matriz Regional de Saúde de Joinville

Planejamento de Urgência e Emergência, Macrorregiões Planalto Norte e Nordeste de Santa Catarina										
Região de Joinville										
Município	Total de consultas médicas		Nº consultas médicas básicas		Nº consultas médicas básicas de urgência		Nº consultas médicas especializadas		Nº consultas urgência pré-hospitalar e trauma	
	IDEAL	ATUAL	IDEAL	ATUAL	IDEAL	ATUAL	IDEAL	ATUAL	IDEAL	ATUAL
São João do Itaperiú	6.808	10.104	4.289	10.104	1.021					
São Francisco do Sul	78.682	145.063	49.569	30.000	9.441	115.372			2.369	1.274
Itapoá	22.502	47.605	14.176	17.397	3.375	30.208				
Garuva	28.044	34.554	17.667	21.769	3.365	4.146			841	1.036
Joinville	1.000.000	1.295.000	630.000	518.000	120.000	45.000			30.000	427.000
Araquari	44.934	42.240	28.308	26.611	4.392	3.193			1.348	95
Balneário Barra do Sul	15.268	28.780	9.619	-	2.290	-			458	534
Barra Velha	38.948	64.438	24.537	28.463	5.842	26.948				

Quadro nº 29 – Consolidado - matriz Regional de Saúde de Jaraguá do Sul

MACRORREGIÃO PLANALTO NORDESTE										
Região de Saúde Jaraguá do Sul										
Município	Total de consultas médicas (2 a 3 consulta por hab./ano)		Nº consultas médicas básicas (63% do total de Consulta)		Nº consultas médicas básicas de urgência (12% do total de Consulta)		Nº consultas médica especializada (22% do total de Consulta)		Nº consultas urgência pré-hospitalar e trauma (3% do total de Consulta)	
	IDEAL	ATUAL	IDEAL	ATUAL	IDEAL	ATUAL	IDEAL	ATUAL	IDEAL	ATUAL
Corupa	39.744	37.359	25.039	31364	4769	587			8.743	2.827
Guaramirim	64.000 96.000	73.332	64.000 96.000	38864	7.580 11.520	34.864	14.080 21.120	5200	1.920 2.880	2.853
Jaraguá do Sul	272.66 4 408.84 6	153.65 2	171.71 5 257.57 3	104.392	32.708 49.062	9.587	59.964 89.946	40.202		
Massaranduba	28.662 42.993	23.266	18.057 27.086	21.500	3.439 5.159	14.400	6.306 9.458	1.766		
Schoerer..	27.118 40.677	30.002 (2,21)	17.084 25.626	27.923 (93%)	3.254 4.881	55	5.966 8.949	2.079 (CIS AMUN ESC)		

Quadro nº 30 - Consolidado – Matriz da Regional de Saúde de Mafra

MACRORREGIÃO Planalto Norte										
Região de Saúde Mafra										
Município	Total de consultas médicas (2 a 3 consulta por hab./ano)		Nº consultas médicas básicas (63% do total de Consulta)		Nº consultas médicas básicas de urgência (12% do total de Consulta)		Nº consultas médica especializada (22% do total de Consulta)		Nº consultas urgência pré-hospitalar e trauma (3% do total de Consulta)	
	IDEAL	ATUAL	IDEAL	ATUAL	IDEAL	ATUAL	IDEAL	ATUAL	IDEAL	ATUAL
São Bento do SUL	151.086 266629	212.308	95.184 167.976	103.873	18.130 31.995	60.600	33239 58.658	35.656	4,533 7999	3.473
Campo Alegre	23460 35.145	19.629	14.779 22.141	19.584	2, 815 4.217	45			703 1054	
Rio Negrinho	88,046 132.069	104.076	55.469 83.203	66.426	10,565 15.848	23.034	19.370	14.616	2.641	1.629
Itaiópolis	40.826	30.023	25.743	8.839	4.903	21.184	8.990	8,985	1.226	0
Papanduva	35.210	33.112	22.182	20.860	4.225	3.973	7.742	3.372	1.056	993
Monte Castelo	16.674	25.000	10.505	15.750	2.001	3.000	3.668	5.500	500	750
Mafra	195.394		66.398		12.647		23.187		3.162	

Quadro nº 31 - Consolidado – Matriz - Regional de Saúde de Canoinhas

Micro canoinhas										
Município	Total de consultas médicas (2 a 3 consulta por hab./ano)		Nº consultas médicas básicas (63% do total de Consulta)		Nº consultas médicas básicas de urgência (12% do total de Consulta)		Nº consultas médica especializada (22% do total de Consulta)		Nº consultas urgência pré-hospitalar e trauma (3% do total de Consulta)	
	IDEAL	ATUAL	IDEAL	ATUAL	IDEAL	ATUAL	IDEAL	ATUAL	IDEAL	ATUAL
Porto União	66580 99870	75.701	41945 62918	60.805	7989 11984	16410	14647 21971	14896	1997 2996	2271
Três barras	36.000	37038	22,680	23.333	4320	4.444	7920	8148	1080	1111
Irineópolis	21324	20310	13434	6017	2559	3160	4691	1723	63972	1137
Bela vista do Toldo	21324	2500	13434	15750	2559	3000	4691	5500	63972	750
Canoinhas	108816 163224	17574	68554 102831	66516	13057	19586	239939 35909	37935	3264 4896	junto com a urgência

Os quadros consolidados mostram em vermelho que a produção está bem abaixo ou muito acima dos parametros da Portaria 1101 de 2002 e da Portaria GM/S 2048 da urgência. Em amarelo o que esta em um parametro satisfatorio e em verde o que esta muito próximo do ideal.

4.4. POSSE DO COMITÊ MACRORREGIONAL DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DAS MACRORREGIÕES NORDESTE E PLANALTO NORTE

Na primeira oficina da urgência e emergência foi adaptado o regimento do comitê do SAMU já existente e transformado em Comitê da Urgência e Emergência das Macrorregiões Nordeste e Planalto Norte e da Santa Catarina bem como seu regimento interno, que foi e aprovado na CIB deliberação 209 de 2009 (anexo 1).

Foi definida a composição do Comitê Macrorregional das Urgências e Emergências, A posse ocorrida em 19 de fevereiro de 2010 no município de Joinville, contou com a presença da consultora do Ministério da Saúde Adriana Mafra, que proferiu palestra de alinhamento conceitual.



4.5. CONSTRUÇÃO DO DESENHO DA REDE IDEAL

As segunda e terceira oficinas seguiram a mesma lógica de ser participativa para pactuar e construir coletivamente a rede de urgência e emergência. Para tanto foram previstas exposições dialogadas para contextualização do diagnóstico situacional dos municípios das macrorregiões Planalto Norte e Nordeste e o estado atual do desenho da rede de atenção às urgências para todo o território sanitário envolvido.

Foram realizados trabalhos em grupo para o desenho da rede ideal utilizando-se parâmetros de portarias do Ministério da Saúde e da literatura atual, com foco no trauma e na doença cardiocerebrovascular com uso de mapa do território sanitário para avaliação do tempo-resposta às urgências e adensamento tecnológico que contemple a qualidade da atenção.

Nesta oficina foi construída a proposta da rede ideal de atenção às urgências para as macrorregiões Nordeste e Planalto Norte considerando os conceitos de tempo-resposta, economia de escala, economia de escopo, acesso e qualidade.

Cada região de Saúde das macrorregiões Nordeste e Planalto Norte marcaram no mapa o ponto onde estariam os seguintes pontos de atenção:

- Hospital Nível I do Trauma (alto adensamento tecnológico)
- Hospital Nível II do Trauma
- Hospital Nível III do Trauma (para áreas remotas)
- Hospital Referência para IAM (hemodinâmica 24h)
- Hospital Referência para AVE (neurocirurgia, Unidade AVC)
- Hospital Retaguarda (alto adensamento de cuidado)

Houve adequação da tipologia, proposta pelos assessores do MS, ficando os pontos de atenção participantes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências em Santa Catarina conforme classificação e função na Rede, observadas as seguintes tipologia:

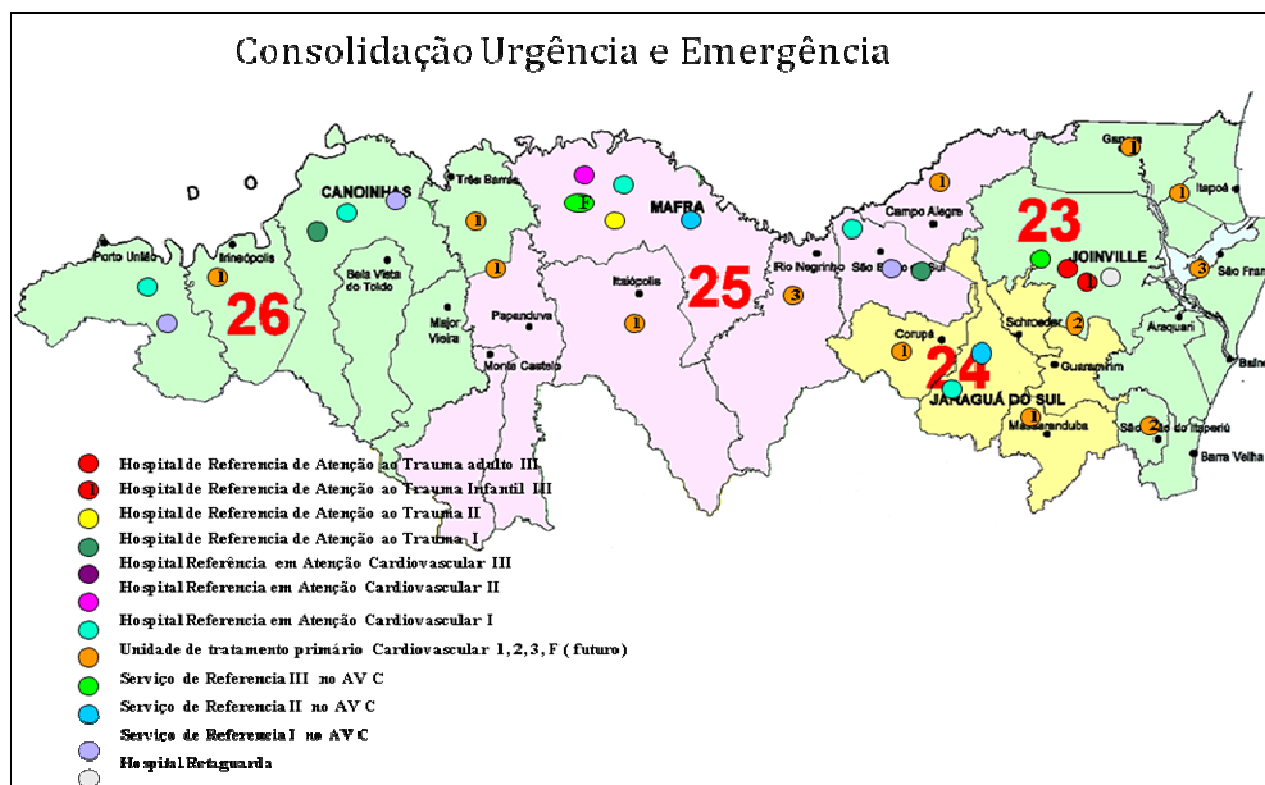
- Hospital de Referência de Atenção ao Trauma III
- Hospital de Referência de Atenção ao Trauma II
- Hospital de Referência de Atenção ao Trauma I
- Hospital de Referência em Atenção Cardiovascular III
- Hospital de Referência em Atenção Cardiovascular II
- Hospital de Referência em Atenção Cardiovascular I
- Unidade de Tratamento Primário Cardiovascular
- Serviço de Referência III no Acidente Vascular Cerebral

- Serviço de Referência II no Acidente Vascular Cerebral
- Serviço de Referência I no Acidente Vascular Cerebral
- Hospital de Retaguarda

Na apresentação das regiões em plenária, surgiram alguns pontos de conflito, pois levando em consideração os conceitos de tempo-resposta, economia de escala, economia de escopo, acesso e qualidade, os parâmetros indicaram a necessidade de dois hospitais de trauma III em Joinville um pediátrico e um adulto havendo quebra de escala, pois os parâmetros seriam para que o Hospital Municipal de São José atendesse o adulto e a criança. Outro ponto polêmico foi o Hospital São José de Jaraguá do Sul que não ficou indicado no trauma, pois segundo o desenho foram colocados dois tipo III um tipo II e dois tipo I. Esta reivindicação permanece no Colegiado de Gestão regional, pois existe uma solicitação formal para que se quebre a escala em Jaraguá do Sul habilitando mais um serviço como trauma II que não foi contemplado na deliberação CIB 314 de 2010, a qual define as Unidades Prestadoras de Serviço que comporão os Pontos de Atenção da Rede de Atenção às Urgências e Emergências das Macrorregiões Nordeste e Planalto Norte do Estado de Santa Catarina (anexo 2). A discussão sobre o ponto de trauma permaneceu na pauta em 2011. Esta solicitação retornou à SES que está estudando a possibilidade de atendimento.

O desenho definido na segunda oficina macrorregional da urgência foi debatido e deliberado nas reuniões dos Comitês Intergestores Regionais (CIR) e uma reunião ampliada com os dois comitês para a definição final dos pontos da rede e revisão final da minuta da Deliberação, cuja ata foi enviada a CIB para subsidiar a análise da rede de urgência e emergência, cujo desenho está apresentado na figura 2.

Figura 2 - Rede de Urgência e Emergência

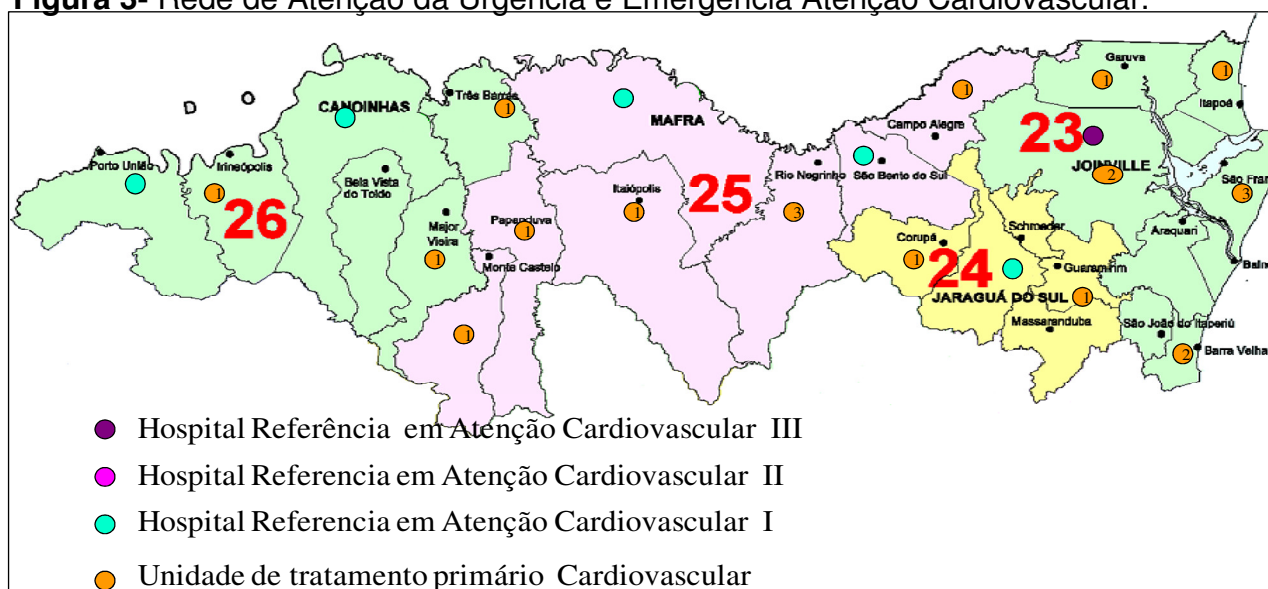


Optou-se em manter a tipologia em que o maior número sempre corresponderá ao maior adensamento tecnológico do serviço, mantendo a classificação já existente no estado referente aos portes dos hospitais e das Portarias Ministeriais que classificam sempre do maior para o menor.

4.5.1 Rede de Urgência e Emergência da Atenção à Saúde Cardiovascular:

Definimos uma tipologia própria para o Estado, que se constitui em pontos de atenção da rede na atenção cardiovascular, conforme está demonstrado na figura 3.

Figura 3- Rede de Atenção da Urgência e Emergência Atenção Cardiovascular.



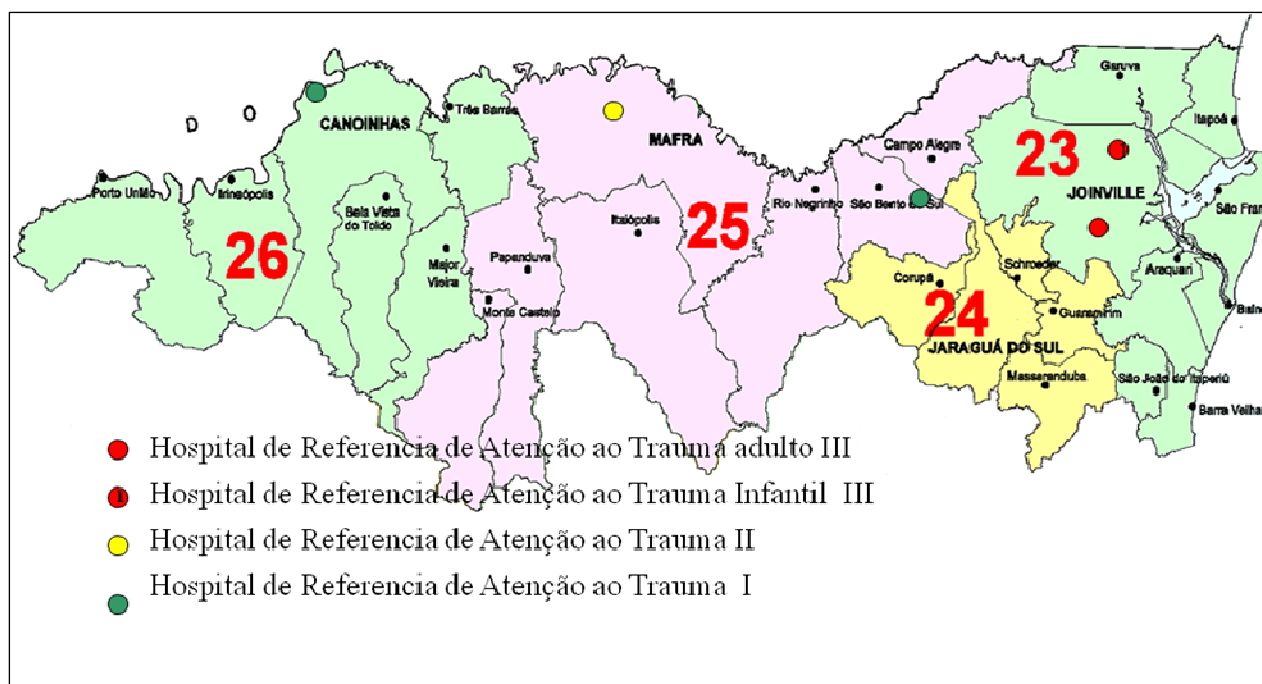
No componente Cardiovascular foram definidos Hospitais de Referência em Atenção Cardiovascular tipo III II e I, além de pontos de atenção para atender o paciente infartado que não chega ao ponto de atenção especializado em Cardiologia no tempo de resposta ideal, cerca de 90 minutos para uma angioplastia primária.

Houve necessidade de adotarmos para estes casos o uso de trombolítico, para garantir o melhor atendimento. Para que isso fosse possível, vários Pronto Atendimento e hospitais de pequeno porte que chamamos de Unidade de Tratamento Primário Cardiovascular (no mapa correspondem às bolinhas laranjas) e que nestas duas macrorregiões estarão ligados à Telemedicina, se estruturam para o suporte no diagnóstico do infarto agudo do miocárdio (IAM) para na sequência, fazer o atendimento adequado com o uso de trombolítico. Para tanto, está sendo realizado treinamento para possibilitar o melhor atendimento ao Infarto. Além dos pontos primários foram definido Hospitais de Referência em Atenção Cardiovascular I (bolinhas verdes água no mapa) que são hospitais que possuem UTI, indicados para fazer o trombolítico e receber paciente que fizeram trombolítico no ponto de atenção primária até a sua transferência ao Hospital de Referência em Atenção Cardiovascular III localizado em Joinville (Hospital Regional Hans Dieter Schmidt) bolinha rocha no mapa. Como visão de futuro, estamos prevendo a instalação no município de Mafra uma unidade da alta complexidade nos moldes da Portaria 210 de 2004, pois devido ao acesso torna-se necessário a instalação deste ponto de atenção, que na tipologia da Rede do Estado corresponde a Hospital de Referência em Atenção Cardiovascular II (bolinha rosa no mapa).

4.5.2 Rede de Atenção da Urgência e Emergência para o Trauma

Foram indicados dois Hospital de Referência em Atenção de Trauma III em Joinville, sendo um pediátrico e um adulto (bolinhas vermelhas no mapa), um Hospital de Referência em Atenção de Trauma II no município de Mafra (bolinha amarela no mapa) e dois pontos de atenção como Hospital de Referência em Atenção de Trauma I nos municípios de São Bento do Sul e Canoinhas (bolinhas verde claro.mapa).(Figura 4)

Figura 4 - - Rede de Atenção da Urgência e Emergência Atenção ao Trauma

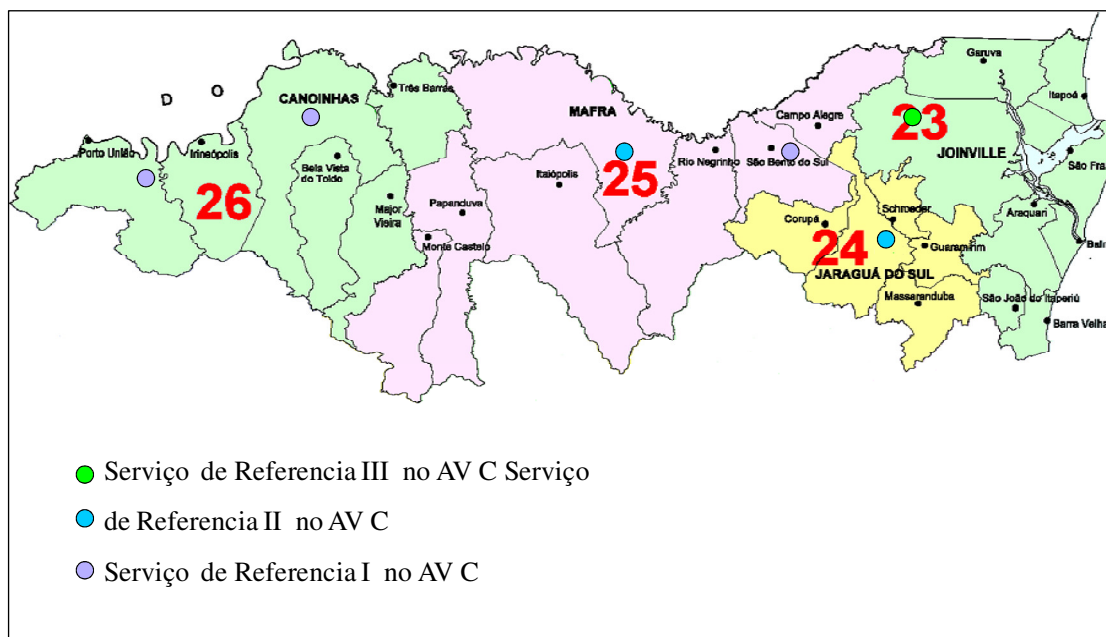


4.5.3 Rede de Atenção da Urgência e Emergência para o AVC

Na atenção ao AVC será utilizada a mesma logística do infarto, com a realização da tomografia e análise do exame através da Telemedicina, para auxiliar o diagnóstico e orientar os pontos mais longínquos do hospital de referência em AVC tipo I (no mapa correspondem às bolinhas lilás), localizado nos municípios de São Bento do Sul, Canoinhas e Porto União. O hospital de referência em AVC tipo II (bolinha azul no mapa) esta localizado no município de Mafra e em Jaraguá do Sul. (Figura 5)

A portaria 665 de 12 de abril de 2012, instituiu e aprovou as Linhas de Cuidados em AVC como atendimento de Urgência nos estabelecimentos hospitalares habilitados necessitando adequações à esta portaria.

Figura 5 - Rede de Atenção da Urgência e Emergência Atenção ao AVC

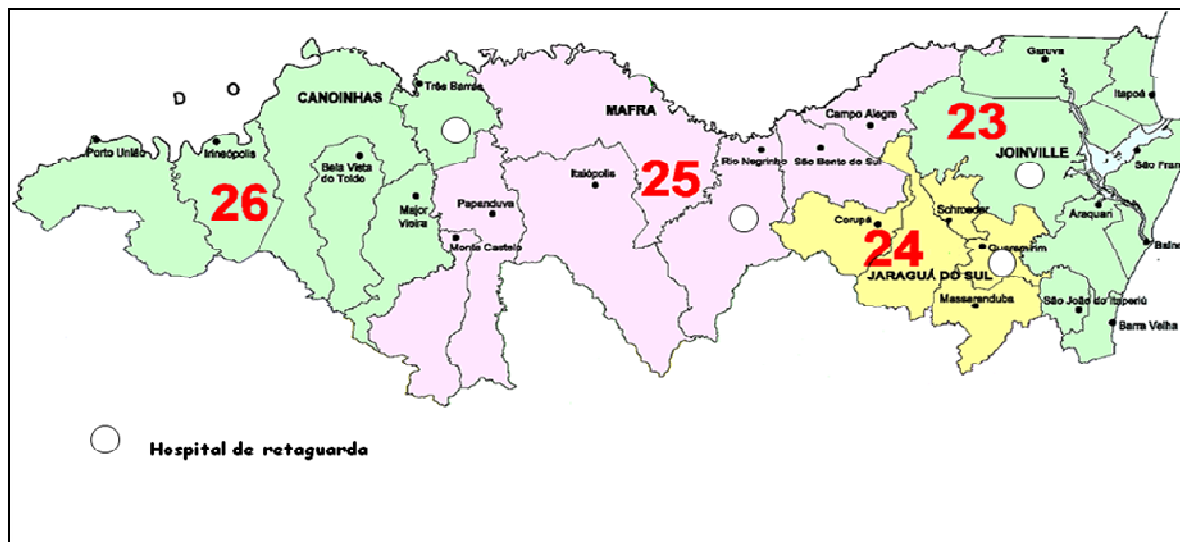


4.5.4. Rede de Atenção da Urgência e Emergência Atenção – Hospitais de Retaguarda

Inicialmente foi definido que cada macrorregião teria um hospital de retaguarda com 30 leitos cada. Em Joinville o hospital identificado foi o Bethesda. Na macrorregião norte, devido a justificativa do CIR para facilitar o acesso dos familiares que utilizam transporte urbano para chegar aos pontos de atenção, onde ocorre a internação, foram aprovados dois pontos de atenção. Desta forma, ficaram estabelecidos 20 leitos em Rio Negrinho (região de saúde da Mafra) e 20 leitos em Três barras (região de saúde de Canoinhas).

Em 2011 o hospital Bethesda de Joinville confirmou seu ingresso à rede com apenas 15 leitos. Desta forma o grupo de condução do Estado, tem negociado leitos com o hospital de Guaramirim que será encaminhado a CIB para deliberação.

Figura 6 - Rede de Atenção da Urgência e Emergência Atenção - Hospitais de retaguarda



Os compromissos e responsabilidades na Rede Atenção às Urgências e Emergências, firmados através da Classificação de risco, usando a Matriz de Pactuação Externa da U&E, foram construídos nas oficinas com os 26 municípios, consolidados e apresentados pelo grupo de condução em quadros por região de saúde. apêndice 6.

5. CONTRATUALIZAÇÃO DOS PONTOS DE ATENÇÃO

Os requisitos para a contratualização foram discutido na oficina de governança realizada em São Bento do Sul em 15 de abril de 2010, quando foi apresentado o consolidado das pactuações de compromissos e responsabilidades dos pontos de atenção em urgência e emergência de cada município das macrorregiões Nordeste e Planalto Norte de Santa Catarina, assim como o plano de desenvolvimento, de investimento e de organização dos processos de trabalho para a implantação da rede de atenção U&E, além do monitoramento da implantação.

Foi elaborado uma proposta de matriz de compromissos e responsabilidades dos diversos pontos de atenção em urgência e emergência e uma de contrato para a Rede de Atenção à Urgência e Emergência a ser detalhado e assinado pelos gestores e pelos diretores dos pontos de atenção definidos na rede.

Contamos com a participação do Secretário Estadual de Saúde/SES e do Diretor do DARAS/MS, além dos assessores do MS. Nesta oficina ficou aprovado a minuta de Deliberação da CIB e o valor do incentivo financeiro.

5.1. CONTRATOS DOS PONTOS DE ATENÇÃO DE REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Foi definida uma comissão (consultoria jurídica, gerência de contratualização, gerência de controle e avaliação e gerência de planejamento) para aperfeiçoar o documento elaborado para a contratualização, para que o mesmo fosse apreciado pelo setor jurídico da SES. Optou-se por dois modelos de contratos: um para os municípios em gestão plena do sistema e outro para os em gestão plena da atenção básica, sendo o recurso repassado pela SES diretamente ao ponto de atenção, apenas com ciência do gestor municipal. Nos pontos de atenção cujo gestor municipal não assumiu a gestão hospitalar, o contrato é assinado pelo Secretário Estadual de Saúde com a ciência do gestor municipal. No município pleno do sistema, o contrato é assinado pelo Secretário Municipal de Saúde com a ciência do gestor estadual, pois os recursos serão transferidos para fundo municipal e o gestor repassa aos pontos de atenção contratualizados.

No dia 20 de dezembro de 2010 foi realizada uma cerimônia com a presença do Secretário de Estado da Saúde, Dr. Roberto Hess de Souza; do Diretor do DARAS/MS, Dr. Ezau; da assessora do DARAS/MS Sra. Gloria Walker, dos prefeitos e secretários de saúde dos municípios das Macrorregiões envolvidas; do representante do COSEMS, Helio Livino da Silva; dos presidentes dos colegiados das macrorregiões nordeste e planalto norte; do Conselho Estadual de Saúde, Helga Regina Breschiani; dos Gerentes das Regionais de Saúde de Joinville, Jaraguá do Sul, Mafra e Canoinhas, além de representantes do grupo de condução do Estado, Diretora de Planejamento da SES Maria Teresa Locks. Contamos ainda com presença do futuro Secretário de Estado da Saúde, Dalmo Claro de Oliveira.

Cerimônia da assinatura dos seguintes pontos de atenção:



As unidades definidas como prestadoras de serviço que comporão a Rede de Atenção às Urgências e Emergências das Macrorregiões Nordeste e Planalto Norte e que contratualizaram em 20 de dezembro de 2011, estão apresentadas no quadro 32.

Quadro 32 - Unidades Prestadoras de Serviço que comporão a Rede de Atenção às Urgências e Emergências que contratualizaram em 20 de dezembro de 2011.

Unidade	Município	Pontos de Atenção da Rede
Sociedade Mãe Divina Providência	São Bento do Sul	- Hospital de Referência em Atenção Cardiovascular I - Hospital de Referência de Atenção ao Trauma I - Serviço de Referência I no AVC
PA de São Francisco do Sul	São Francisco do Sul	- Unidade de Tratamento Primário Cardiovascular
PA de Itapoá	Itapoá	- Unidade de Tratamento Primário Cardiovascular
PA Garuva	Garuva	- Unidade de Tratamento Primário Cardiovascular
Hospital Regional Hans Dieter Schmidt	Joinville	- Hospital de Referência em Atenção Cardiovascular nível III
Hospital Infantil Jesser Amarante Faria	Joinville	- Hospital de Referência de Atenção ao Trauma III
PA de Corupá	Corupá	- Unidade de Tratamento Primário Cardiovascular
PA Massaranduba	Massaranduba	- Unidade de Tratamento Primário Cardiovascular

Os extratos de publicação dos contratos destes pontos serão anexados a este plano no anexo 4.

No dia 23 de junho de 2011 foi contratualizado o Hospital Municipal de Joinville. (quadro33).

Quadro 33 - Contratualização 23 de junho de 2011

Unidade	Município	Pontos de Atenção da Rede
Hospital Municipal São José	Joinville	- Hospital de Referência de Atenção ao Trauma III Unidade Referência em AVC III

A SES recebeu novos pedidos de contratualização em 2011, conforme descrito no quadro 34, nos quais estão sendo realizadas as vistorias para assinatura e publicação dos contratos.

Quadro 34 - Contratualizações em tramitação.

Unidade	Município	Pontos de Atenção da Rede
Associação de Caridade São Vicente de Paula	Mafra	- Hospital de Referência de Atenção ao Trauma II - Hospital de Referência em Atenção Cardiovascular I - Serviço de Referência em AVC II
*Fundação Hospitalar Rio Negrinho	Rio Negrinho	- Unidade de Tratamento Primário Cardiovascular – Hospital de Retaguarda (20 leitos)
* PA de Barra Velha	Barra Velha	- Unidade de Tratamento Primário Cardiovascular
Hospital e Maternidade Bethesda	Joinville	- Retaguarda (30 leitos de apoio)
Hospital Municipal Bom Jesus	Irineópolis	- Unidade de Tratamento Primário Cardiovascular
Fundação Hospitalar de Três Barras	Três Barras	- Unidade de Tratamento Primário Cardiovascular - Retaguarda (20 leitos de apoio)
Hospital Municipal Santo Antonio atualmente denominado Hospital Padre Matias Maria Stein	Guaramirim	- Unidade de Tratamento Primário Cardiovascular = retaguarda 10
* estas unidades assinaram em dezembro de 2010 pediram suspensão e em janeiro de 2011 solicitaram novamente a contratualização.		

As unidades do quadro abaixo ainda não estão contratualizadas, pois possuem pendências junto à Vigilância Sanitária e dívidas que estão impedindo sua contratualização neste momento:

Quadro 35 - Unidades com pendências sem previsão para contratualização

Unidade	Município	Pontos de Atenção da Rede
Hospital de Caridade São Braz	(Porto União)	- Serviço de Referência I no AVC - Hospital de Referência em Atenção Cardiovascular I
Hospital Santa Cruz	(Canoinhas)	- Hospital de Referência de Atenção ao Trauma I - Hospital de Referência em Atenção Cardiovascular I - Serviço de Referência I no AVC
Hospital Municipal São Lucas	Major Vieira	- Unidade de Tratamento Primário Cardiovascular
Hospital São Sebastião	Papanduva	- Unidade de Tratamento Primário Cardiovascular
Hospital e Maternidade São José	Jaraguá do Sul	- Serviço de Referência em AVC II - Hospital de Referência em Atenção Cardiovascular I
Hospital São Luiz	Campo Alegre	- Unidade de Tratamento Primário Cardiovascular
Fundação Hospitalar Municipal Santo Antônio	Itaiópolis	- Unidade de Tratamento Primário Cardiovascular

6. ADEQUAÇÃO DA TIPOLOGIA DE SANTA CATARINA PARA AS PORTARIAS DA RUE DO MINISTÉRIO

O Estado de Santa Catarina construiu uma tipologia para os hospitais da Rede de Atenção às Urgências e Emergências das macrorregiões do Nordeste e Planalto Norte nos termos da Portaria GM/MS nº 1.600 de 07 de julho de 2011 e Portarias complementares a qual foi aprovada pela Deliberação/CIB 314/2010 (anexo 02) e complementado pelas deliberações CIB 363 de 20 de agosto de 2010 (anexo 03).

No ano de 2011 foram publicadas várias portarias de financiamento para a Atenção das Urgências e Emergências. A portaria nº 2.395GM, de 11 de outubro de 2011, organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em reunião no dia 12 de janeiro de 2012, no Ministério da Saúde, com a representação dos dois Colegiados de Gestão Regional do Nordeste e do Planalto Norte de Santa Catarina e representantes da Secretaria de Estado da Saúde do nível regional e estadual, ficou acordado a criação de um grupo de trabalho para elaborar um documento indicando as formas de adequação da tipologia construída para o estado à nomenclatura estabelecida pelo Ministério da Saúde, de acordo com a Portaria 2.395. Apresentaremos a seguir os estudos por componente, realizados pelo grupo formado para esta finalidade.

6.1. COMPONENTE HOSPITALAR

6.1.1 Porta de Entrada das Urgências

Pela Portaria GM/ 2.395 de 11 de outubro de 2011 que define os critérios para a Porta de Entrada Hospitalar, nenhum dos Hospitais da macrorregião do Planalto Norte atende os critérios, porém estas unidades hospitalares são consideradas estratégicas para a Rede de Urgência e Emergência, pois realizam o atendimento ao AVC, Cardiovascular e Trauma.

Esta macrorregião do Estado não possui hospitais com habilitação em alta complexidade pelo Ministério da Saúde, em Cardiologia, Neurologia/Neurocirurgia e Traumato-Ortopedia, sendo as necessidades atendidas preferencialmente nas Macrorregiões Nordeste ou Vale do Itajaí e Grande Florianópolis. Esse deslocamento ocasiona muitos problemas de acesso e de transporte de paciente, pois as

características geográficas desta macrorregião cortada por uma serra, não possibilita o tempo resposta adequado.

Como essas unidades não estão contempladas pela citada portaria, o Estado optou por adotar a tipologia da portaria GM/ 2.395 e arcar com os custos dessas unidades, garantindo o financiamento conforme os valores da referida portaria.

Hospital Geral

- **Sociedade Mãe Divina Providência de São Bento do Sul** que é um Hospital Geral, possui 106 leitos, e 10 leitos de UTI Adulto. É referência para 5% das internações. Existe pouca referência regional, pois os municípios circunvizinhos possuem hospital.
- **Hospital de Caridade São Braz** no município de **Porto União** possui 99 leitos, e 08 leitos UTI adulto. É referência para 37% das internações.
- **Hospital Santa Cruz** no município de **Canoinhas** possui 106 leitos. e 10 leitos UTI adulto. É referência para 21% das internações.
- **Associação de Caridade São Vicente de Paula de Mafra** possui 87 leitos. É referência para 18% das internações. Possui 06 leitos de UTI adulto e 04 novos estão sendo habilitados.

Em relação ao Plano da Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia e Portador de Doença Neurológica o Estado está alterando o mesmo com a inclusão do Hospital São Vicente de Paula para o qual está sendo solicitada a habilitação.

Na Macrorregião Nordeste as unidades hospitalares atendem os critérios da Portaria 2.395/2011, conforme aprovação na deliberação CIB nº 347 de 2011, que aprovou o Plano de Ação do Estado de Santa Catarina

Hospital Especializado Tipo II

- **Hospital Municipal São José**, com 214 leitos. É referência para 22% das internações e possui 12 leitos UTI adulto. É habilitado em Ortopedia e Neurologia.
- **Hospital Materno-Infantil Dr. Jesser Amarante Faria**, possui 161 leitos. É referência para 26% das internações, possui 10 leitos UTI Pediátrico e 07 leitos UTI Neonatal, sendo exclusivamente pediátrico. Possui habilitação em Cardiologia e está em processo de habilitação em Ortopedia e Neurologia.

- **Hospital Regional Hans Dieter Schmidt**, possui 270 leitos. É referência para 21% das internações e possui 20 leitos de UTI adulto habilitado, cardiovascular.

Hospital especializado Tipo I

- **Hospital e Maternidade São José de Jaraguá do Sul**, possui 180 leitos, É referência para 34% das internações e é habilitado Ortopedia e Neurologia. Atende a Região de Saúde de Jaraguá do Sul e a Macrorregião Norte (população) na alta complexidade de neurologia e ortopedia. Conforme descrições contidas no Quadro nº 36.

Quadro n° 36: Plano de ação regional das redes de atenção às urgências/ atenção hospitalar

Município	Unidade/ instituição	GERAL	tipo I	tipo II	Readequação física (reforma ou ampliação) e tecnológica (equipamentos)
		Valor custeio	Valor custeio	Valor custeio	valor
Joinville	Hospital Municipal São José			300.000,00	3.000.000,00
Joinville	Hospital Infantil Jesser Amarante Faria			300.000,00	3.000.000,00
Joinville	Hospital Regional Hans Dieter Schmidt			300.000,00	3.000.000,00
Jaraguá do Sul	Hospital e Maternidade São José		200.000,00		3.000.000,00

6.1.2 Leitos de retaguarda

Leitos de retaguarda Clínicos

Na tipologia de Santa Catarina foram idealizados com o objetivo de desafogar os hospitais definidos como referência, para que eles possam atender um número maior de pacientes em alta complexidade. Os pacientes clínicos, que não precisam de atendimento especializado, sejam transferidos para os hospitais desenhados como retaguarda, não estando estes leitos localizados dentro dos hospitais de alta complexidade ou de referência na rede de Urgência e Emergência.

Leitos de retaguarda de longa permanência

Os leitos de retaguarda de longa permanência foram idealizados para os cuidados prolongados, como pacientes acometidos por AVC em fase de recuperação e para tratamentos paliativos a pacientes oncológicos. Estes leitos devem ser 100% regulados.

Apresentamos a seguir, os cálculos conforme Anexo I da Portaria 2.395/2011 e orientação do Ministério da Saúde para o cálculo de necessidade de leitos de retaguarda clínico, de longa permanência:

Cálculo de Leitos Clínicos

- População macrorregião Nordeste e Planalto Norte – 1.238.026
- População dependente do SUS igual a 75,5% da população geral = 934.720 mil hab
- Necessidade total de leitos: 3,0 leitos para cada 1000 habitantes (parâmetro Máximo) = 2.804 leitos

- Necessidade de leitos clínicos: 26,82% da necessidade total de leitos. = 752 leitos

Considera-se 85% da necessidade de leitos clínicos = 640 leitos.

Especialidades clínicas contempladas no calculo de leito clínico: cardiologia, clinica geral, dermatologia, geriatria, nefrologia, urologia, neurologia, pneumologia.

Cálculo de leitos de longa permanência

- População dependente do SUS igual a 75,5% da população geral = 934.720 mil hab.
- Necessidade total de leitos: 3,0 leitos para cada 1000 habitantes (parâmetro Máximo) = 2.804 leitos
- Necessidade de leitos para pacientes crônicos: 5,62% da necessidade total de leitos = 157 leitos

- Total de déficit: 60% de leitos para longa permanência e 40 % para a atenção Domiciliar.

Na Deliberação CIB nº 314/2010 foi definido que o valor destinado a esses leitos seria um valor fixo de R\$ 50.000,00 para 30 leitos, 100% regulados com a manutenção da produção das AIHs destes mesmos leitos. A Portaria nº 2.395/2011 define um valor para estes leitos que serão contratualizados com um teto fixo, conforme memória de cálculo do ANEXO I da Portaria, de acordo com o quadro nº 36, não recebendo mais a produção pela AIH. Comparando os valores fica demonstrado que o valor da referida portaria é superior ao definido na tipologia de Santa Catarina possibilitando facilmente a migração.

Não existem leitos de retaguarda para atendimento de longa permanência, por esta razão iniciaremos com 40 leitos. No transcorrer do projeto conforme a necessidade poderá ser solicitada a qualificação de novas unidades para leitos de longa permanência.

Quanto aos leitos de retaguarda clínicos, apesar da necessidade de 640 leitos, devido a exigência da portaria de que para cada leito qualificado seja aberto um leito novo, optou-se por iniciar com a qualificação de 35 leitos existentes e abertura de 35 leitos novos. Além do Hospital Nossa Senhora da Graça de São Francisco do Sul, que está em fase final de construção e quando for colocado em funcionamento, irá ofertar 06 leitos novos de retaguarda clinica, em função da pouca oferta destes leitos pelos hospitais de Joinville.

Quadro 36 – Ampliação e qualificação de leitos de retaguarda clínicos e de longa permanência

Municípios	Unidade/ Instituição	Leitos novos- investimentos	Enfermarias Clínicas de Retaguarda			Enfermarias de Longa Permanência		
			Leitos qualificados	Valor Custeio/ano	Valor Custeio/mês	Nº de leitos	Valor Custeio/ano	Valor Custeio/mês
Rio Negrinho	Fundação Hospitalar Rio Negrinho	10	10	1.241.000,00	103.416,66	20	1.116.900,00	93.075,00
Três Barras	Fundação Hospitalar	10	10	1.241.000,00	103.416,66	-		
Joinville	Hospital Bethesda	10	10	1.241.000,00	103.416,66	20	1.116.900,00	93.075,00
Guaramirim	Hospital Padre Matias Maria	5	5	1.241.000,00	103.416,66	-		
São F. do Sul	Hospital Nossa Senhora da Graça	6	-	372.300,00	31.025,00	-		
TOTAL		41	35	5.336.300,00	444.691,46	40	2.233.800,00	186.150,00

6.1.3. Leitos de UTI

Apresentamos a seguir, os cálculos conforme Portaria 1101 de 2002 e orientação do Ministério da Saúde para o cálculo de necessidade de leitos de UTI.

Cálculo de Leitos de UTI

- População macrorregião Nordeste e Planalto Norte – 1.238.026
- População SUS (75,5%) = 934.710
- Necessidade total de leitos gerais – 2,5 leitos por mil habitantes = 2.336 leitos
- Necessidade de leitos de UTI: 8% da necessidade total de leitos gerais = 187 leitos
- Necessidade de leitos de UTI adulto: 86% da necessidade total de leitos de UTI.= 161 leitos
- Necessidade de leitos de UTI obstétrico: 28% do total de leitos gerais = 52 leitos
- Leitos existentes segundo CNES = 77 leitos (adulto/especializado),
- Déficit de leitos: necessidade de leitos de UTI (menos UTI adulto e obstétrico) – leitos existentes de UTI = $187 - (161 - 52) - 77 = 01$ leitos

Apesar de ser pequena a necessidade de leito novos de UTI, os hospitais de grande porte existentes são referencias para varias especialidades em alta complexidade atendendo demanda de outras regiões e a realidade da regulação das duas Macrorregional envolvidas, resulta em solicitação de leitos pelo SAMU, devido ao déficit existente nas demais macrorregiões do Estado.

Invariavelmente as emergências gerais tem pacientes graves mantido nas mesmas por falta de vaga de UTI, ocorrendo em algumas situações a compra de leito privado de UTI pelo município de Joinville.

A comissão optou em qualificar primeiro os leitos existentes e implantara a regulação destes e propor estudo futuro de quais hospitais tem capacidade para expandir leitos de UTI.

A Proposta é que as seguintes unidades hospitalares possam habilitar leitos de UTI pela Portaria 2.395/2011, mantendo a proporção prevista na portaria de 50% no privado e 80% no público.

- **Sociedade Mãe Divina Providência de São Bento do Sul** possui 10 leitos de UTI Adulto, qualificar **05 leitos**.
- **Hospital de Caridade São Braz** no município de **Porto União** possui 08 leitos UTI adulto, qualificar **04 leitos**.
- **Hospital Santa Cruz** no município de **Canoinhas** possui 10 leitos de UTI Adulto, qualificar **05 leitos**.
- **Associação de Caridade São Vicente de Paula de Mafra** possui os 6 leitos de UTI adulto, qualificar **03 leitos**.
- **Hospital Regional Hans Dieter Schmidt** de **Joinville** 20 leitos de UTI adulto, qualificar **16 leitos**. Sendo que 08 serão de unidade coronariana conforme Portaria Específica.
- **Hospital Municipal São José de Joinville** possui 12 leitos de UTI adulto qualificar **11 leitos**.
- **Hospital Materno-Infantil Jessor Amarante Faria de Joinville** possui 10 leitos UTI pediátrico, qualificar 08 leitos. Está qualificação justifica-se por ser o Hospital Jessor Amarantes, na tipologia de Santa Catarina classificado como Trauma III. Os demais hospitais destas macrorregiões, que possuem esses mesmos tipos de leitos, ficarão para se qualificar conforme a Portaria da Rede Cegonha.
- **Hospital e Maternidade São José de Jaraguá do Sul** possui 09 leitos de UTI adulto, qualificar 05 leitos.

O valor previsto no artigo 21 da Portaria 2.395 de 2011 é de R\$ 800,00 reais por diária de leito qualificado. Nesta proposta estaríamos qualificando 62 leitos de UTI, o que corresponde a um valor de R\$ 1.357.800,00 mensais (R\$ 16.293.600,00/ano) para estas unidades indicadas segundo nº de leitos qualificados, porém lembrando que eles deverão atender aos critérios descritos no artigo 25 da Portaria, em um prazo máximo de seis meses após o recebimento do incentivo de custeio diferenciado. Para isso serão avaliados e a não observância das exigências, resultará em suspensão do repasse do incentivo financeiro, devendo ser restituído todo valor recebido.

Quadro n° 37: Custeio Leitos UTI e UCO/Ano existentes e qualificados, segundo memórias de cálculo do anexo I da portaria 2395/2012

Município	Unidade/ instituição	UTI				
		leito novo investimento	leito novo custeio	Leito existente custeio/Ano	Leito existente custeio/mês	Leitos Qualificados/ Existentes
São Bento do Sul	Sociedade de Mãe Divina Providência			1.314.000,00	109.500,00	05(10)
Mafra	Associação de Caridade São Vicente de Paula	4		788.400,00	65.700,00	03(06)
Porto União	Hospital de Caridade São Bráz			1.051.200,00	87.600,00	04(08)
Canoinhas	Hospital Santa Cruz			1.314.000,00	109.500,00	05(10)
Joinville	Hospital Municipal São José			2.890.800,00	240.900,00	11(14)
Joinville	Hospital Materno - Infantil Jesser Amarante Faria			3.679.200,00	306.600,00	14(17)
Joinville	Hospital Regional Hans Dieter Schmidt	08		4.204.800,00	350.400,00	16(20)
Jaraguá do Sul	Hospital e Maternidade São José			1.051.200,00	87.600,00	04(09)
TOTAL				R\$ 16.293.600,00	R\$ 1.357.800,00	62 (94)

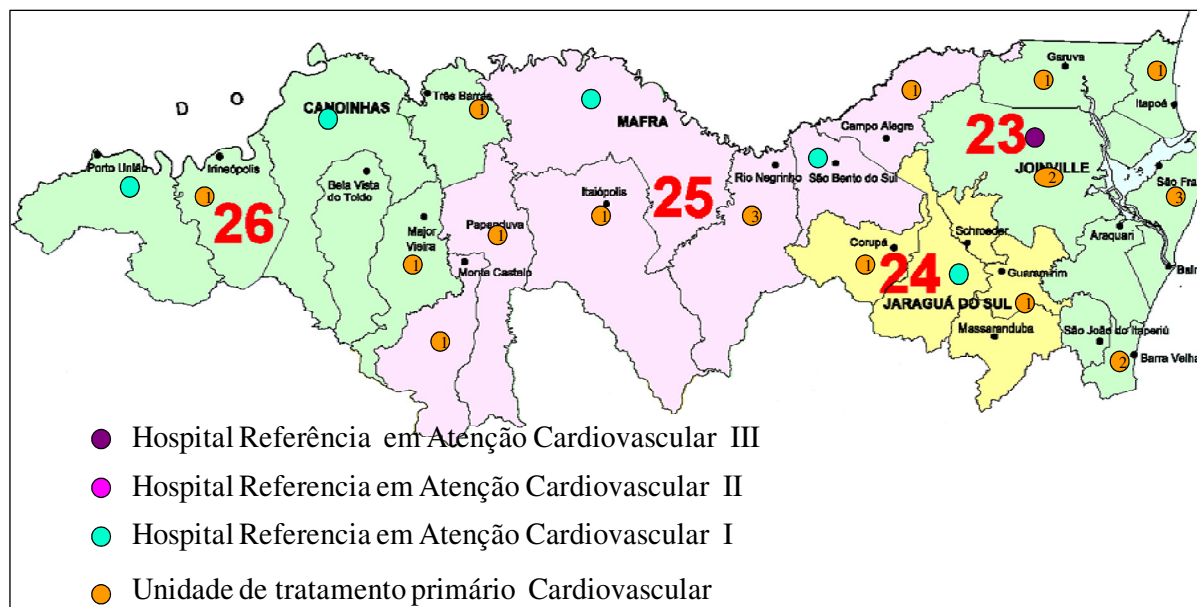
Os 08 leitos previstos como novos no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt serão destinados para a ampliação de cuidados coronarianos.

6.1.4. Salas de estabilização

Rede de Urgência e Emergência Cardiovascular

Foi definida uma tipologia própria para o Estado, que se constitui em pontos de atenção da rede na atenção cardiovascular, conforme está demonstrado na figura 07.

Figura 7- Pontos de atenção da rede na atenção cardiovascular



Foram identificados os hospitais de referência em atenção cardiovascular III, II e I, além de pontos de atenção para atender o paciente infartado que não chega ao ponto de atenção especializado em cardiologia no tempo de resposta ideal, (cerca de 90 minutos) para uma angioplastia primária. Há a necessidade de adotar para estes casos, o uso de trombolítico para garantir o melhor atendimento. Para que isso seja possível foram identificados pontos de Pronto Atendimento e hospitais de pequeno porte, que chamamos de Unidade de Tratamento Primário Cardiovascular, que farão o atendimento adequado e uso do trombolítico conforme treinamento. Esses pontos de atenção nas duas macrorregiões estarão ligados à Telemedicina, proporcionando assim o suporte necessário ao diagnóstico do infarto agudo do miocárdio (IAM).

Além dos pontos primários, foram definidos hospitais de referência em atenção cardiovascular I, que são hospitais que possuem UTI e indicados para fazer o trombolítico. Esses também cumprem o papel de receber pacientes que fizeram trombolítico no ponto de atenção primária, até a sua efetiva transferência ao Hospital de Referência em Atenção Cardiovascular III, este localizado no município de Joinville, no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt (bolinha roxa) habilitado pela Portaria 210 de 2004.

Para o futuro está sendo pensado a instalação de uma unidade para alta complexidade, nos moldes da Portaria 210 de 2004 no município de Mafra. A necessidade da instalação deste ponto de atenção é devido ao difícil acesso. Na tipologia da Rede do Estado, corresponde a um hospital de referência em atenção cardiovascular II.

Em função da publicação da portaria nº 2994 de 13 de dezembro de 2011, que aprova a linha de cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio e Protocolo de Síndromes Coronarianas Agudas, estes pontos deverão se adequar a referida portaria.

A proposta do grupo, é que todos os pontos de tratamento primário Cardiovascular, conforme Deliberação CIB/363/10, se adequem a portaria da Sala de Estabilização, passando a receber R\$ 25.000,00, sendo que após a publicação, o Estado não pagaria mais o incentivo estipulado pela Deliberação 314/10 CIB/SC conforme quadro nº 37. A habilitação dessas unidades seguirá as normas e os quantitativos definidos para SC, sendo identificados como prioridade os municípios de Itapoá, Papanduva e São Francisco dos Sul. O incentivo estadual irá sendo suspenso na medida em que forem ocorrendo as habilitações pelo MS.

A única exceção seria em São Francisco do Sul, pois atualmente existe o serviço de um PA localizado dentro do antigo Hospital de São Francisco, ainda em funcionamento no centro do município e que após a efetiva entrega e atividade da nova UPA, esse serviço deverá se manter sob custeio exclusivo do município, para manutenção dos atendimentos da população. Isso se deve por causa da distância entre a cidade e as praias, onde o fluxo viário torna-se muito complicado em épocas de maior acúmulo de pessoas, como no veraneio e em feriados prolongados. Neste caso seria mantido este ponto de atenção sem a migração para a Portaria de SE, pois conforme critérios da mesma não é possível dar custeio no mesmo território para Sala de Estabilização e UPA. A opção seria o custeio municipal e ou manter o valor da Deliberação de SC, repassando R\$ 20.000,00 (vinte mil reais).

Na Macrorregião Norte e na Região de Jaraguá do Sul, mesmo sem escala optamos por criar as tipologias de Atenção Cardiovascular I e Unidade de Tratamento Primário, na lógica de atender o paciente infartado com trombolítico e depois transferir para a Unidade de Referência.

Quadro nº 37- Plano de Ação Regional das Redes de Atenção às Urgências/ Salas de estabilização

Município	População	Unidade/ instituição	Sala de Estabilização		Cronograma de Implantação			
			Valor custeio	Valor investimento	2011	2012	2013	2014
Corupá	14.006	PA	25.000,00	100.000,00		x		
Massaranduba	14.836	PA	25.000,00	100.000,00		x		
Schroeder	15.789	Hospital	25.000,00	100.000,00			x	
Araquari	25.859	Hospital	25.000,00	100.000,00			x	
Barra Velha	22.613	PA	25.000,00	100.000,00		x		
Garuva	15.021	PA	25.000,00	100.000,00		x		
Itapoá	15.218	PA	25.000,00	100.000,00		x		
Itaiópolis	20.239	Fundação Hospitalar Municipal Santo Antonio	25.000,00	100.000,00		x		
Monte Castelo	8.346		25.000,00	100.000,00		x		
Papanduva	18.013	Hospital	25.000,00	100.000,00		x		
Campo Alegre	11.753	Hospital São Luiz	25.000,00	100.000,00		x		
Rio Negrinho	40.010	Fundação Hospitalar Rio Negrinho	25.000,00	100.000,00		x		
Três Barras	18.206	PA	25.000,00	100.000,00		x		
Bela Vista do Toldo	6.026	Hospital	25.000,00	100.000,00			x	
Irineópolis	10.503	Hospital	25.000,00	100.000,00		x		
Major Vieira	7.523	Hospital Municipal Bom Jesus	25.000,00	100.000,00		x		

6.1.5 . Unidades de Pronto Atendimento (UPA)

Todos os municípios que possuem hospital têm porta aberta da urgência atendendo consulta da urgência com recurso de custeio conforme o estabelecido na PPI do estado, o mesmo ocorre com os Pronto Atendimentos (PA) sendo que somente Joinville possui 3 unidades de PA que funcionam 24 horas. No quadro Nº 38, apresentamos as UPAs que estão em fase final de construção e as Upas aprovadas em 2011 pelo PAC II para 2012.

A meta é habilitar e posteriormente qualificar as UPAS leste. Em 2013 a previsão é de qualificar as UPAS de São Francisco e Mafra.

Quadro nº 38- Plano de Ação Regional das Redes de Atenção às Urgências / Componente UPA

Município	População	Unidade/ instituição	UPA NOVA HABILITADA						UPA NOVA HABILITADA E QUALIFICADA		
			Porte I		Porte II		Porte III		Porte I	Porte II	Porte III
			Valor custeio	Valor investiment o	Valor custeio	Valor investiment o	Valor custei o	Valor investiment o	Valor custeio	Valor custei o	Valor custeio
Mafra	53.140	UPA de Mafra (em construção)	100.000	1.400.000					100.000,00		
São Francisco do Sul	43.304	UPA São Francisco do Sul (em construção)	100.000	1.400.000					100.000,00		
São Bento do Sul	75.520	UPA de São Bento do Sul	100.000	1.400.000					100.000,00		
Joinville	520.905	PA Joinville (oeste)			100.000	2.000.000,00			175.000,00		
Joinville	520.905	Joinville (PA Sul*) ampliação	175.000,00	300.000,00							
Jaraguá do Sul	145.781	UPA de Jaraguá do Sul	100.000	1.400.000					100.000,00		
Joinville	520.905	PA Leste*									
Joinville	520.905	PA Norte*							readequad o		

6.1.6 . Serviço de Atendimento Movel de Urgência (SAMÚ)

Todas as unidades móveis são apenas habilitadas e existe previsão de implantação de mais 01 USA e um veículo de intervenção rápida (VIR) no município de Joinville e 01 USBs para cada um dos municípios de Três Barras e Mafra e Joinville.

A proposta é fazer a qualificação destas unidades conforme a Portaria nº 2.026, de 24 de agosto de 2011, que aprova as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação Médica das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências e a Portaria Nº 2.649, de 7 de Novembro de 2011 que altera e acresce dispositivos à Portaria Nº 2.026/GM/MS, de 24 de Agosto de 2011.

Quadro nº 39- Plano de Ação Regional das Redes de Atenção às Urgências/ Componente SAMU.

Município	Unidade/ Instituição	Central de Regulação habilitada				Central de regulação habilitada e qualificada	Unidades Móveis Habilitadas	
		População	Valor custeio	Valor ampliação	Valor construção	Valor custeio	Tipo	Valor custeio
Joinville	SES/ SAMU Regional Macrorrião nordeste e Planalto Norte	1.238.026	64.000,00					
Joinville							VIR	45.925,00
Joinville		520.905					4 USB e 1 USA	77.500,00
Guaramirim		35.918					1 USB	12.500,00
Jaraguá do Sul		145.781					1 USB e 1 USA	40.000,00
Mafra		53.140					1 USA	27.500,00
Rio Negrinho		40.010					1 USB	12.500,00
Canoinhas		52.852					1 USB e 1 USA	40.000,00
São Francisco		43.304					1 USB	12.500,00
Itaiópolis		20.394					1 USB	12.500,00
Irineópolis		10.503					1 USB	12.500,00
São Bento do Sul		75.520					1 USB	12.500,00
Porto União		33.618					1 USB	12.500,00
Itapoá		15.218					1 USB	12.500,00
Matos Costa *							1 USB	12.500,00
Tres barras		18.206						

- Este município pertence à Macrorregião do Meio Oeste; Somente no SAMU ele é vinculado à central de regulação do PLANALTO NORTE/NORDESTE - VIR= Veículo de intervenção rápido.

6.1.7. ATENÇÃO DOMICILIAR

A Portaria 2.527 de outubro de 2011 redefine a Atenção Domiciliar no SUS estabelecendo normas para cadastro dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD), e a habilitação dos estabelecimentos de saúde no qual estarão alocados os valores do incentivo para o seu funcionamento. A atenção domiciliar é um dos componentes da Rede de Atenção às Urgências (RUE) e deverá ser estruturada de forma articulada e integrada aos componentes da Rede de Atenção à Saúde. Institui o programa Melhor em Casa, e esta modalidade de atenção à saúde é substitutiva ou complementar às já existentes (internação hospitalar ou atendimento ambulatorial). Caracteriza-se por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, como forma de garantir a continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção.

O município deverá ter o SAD e ser responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar e de Apoio .

A Atenção Domiciliar será organizada em três modalidades:

- Atenção Domiciliar tipo 1 (AD1) constituída por Equipes de AB + NASF;
- Atenção Domiciliar tipo 2 (AD2) constituída de Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP);
- Atenção Domiciliar tipo 3 (AD3) constituída de EMAD e EMAP (necessidade de maior frequência nos cuidados com uso de equipamentos), sendo que as EMAD e EMAP podem cuidar, ao mesmo tempo de pacientes nas Modalidades AD2 e AD3.

Os critérios iniciais de adesão são para os municípios com população acima de 100 mil habitantes, ou municípios com população entre 40 mil e 100 mil habitantes, que estejam localizados em região metropolitana que possuam SAMU e hospital de referência. Neste primeiro momento 06 municípios estão elegíveis para implantar este programa nestas duas Macrorregiões, conforme quadro nº 40.

QUADRO nº 40 - Plano de Ação Regional das Redes de Atenção às Urgências/Componente Atenção Domiciliar.

ATENÇÃO DOMICILAR								
Município	População	Unidade/ instituição	AD 2 e AD 3		CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO			
			Nº equipes	Valor custeio	2011	2012	2013	2014
Joinville	520.905	Joinville	2 EMAP 5 EMAD	184.800,00			2 EMAP 5 EMAD	
Jaraguá do Sul	145.781	Jaraguá do Sul	1 EMAP 1 EMAD	40.560		1 EMAP 1 EMAD		
Mafra	53.140	Mafra	1 EMAP 1 EMAD	40.560			1 EMAP 1 EMAD	
Rio Negrinho		Rio Negrinho	1 EMAP 1 EMAD	40.560			1 EMAP 1 EMAD	
São Bento do Sul	75.520	São Bento do Sul	1 EMAP 1 EMAD	40.560		1 EMAP 1 EMAD		
Canoinhas	52.852	Canoinhas	1 EMAP 1 EMAD	40.560			1 EMAP 1 EMAD	
São Francisco do Sul	43.304	São Francisco do Sul	1 EMAP 1 EMAD	40.560		1 EMAP 1 EMAD		
Total				428.160				

8. GOVERNANÇA REGIONAL

O plano regional foi construído com a participação dos dois Colegiados de Gestão Regionais, hoje denominados como Comissão Intergestores Regional (CIR).

Durante o processo de construção do plano no período de 2007 a 2011, os gestores participaram ativamente das oficinas e de todas as decisões sobre o processo. Este movimento induziu concretamente que cada município assumisse seu papel, trazendo para seu território esta discussão e a organização dos serviços, iniciando pela Atenção Básica.

A tipologia da rede e os valores dos incentivos foram discutidos e aprovados em reunião das duas CIRs e em reunião ampliada da Comissão Intergestora Bipartite de Santa Catarina (CIB/SC), com a concordância de todos os secretários municipais de saúde do Estado. Esta pactuação deu origem às seguintes deliberações: Deliberação 314/10; Deliberação 363/10 e 347/11. Vinculados aos CIRs foram criados os Comitê Temáticos do Trauma e da Córdio-Vascular, formados por gestores e profissionais de saúde. A criação do Comitê de Urgência e Emergência foi outra iniciativa que reforça o processo de governança regional.

Os dados apresentados neste projeto são referentes ao período de 2007 a 2010, ocasião de construção teórica e aplicação prática dos conceitos para consolidação da rede de atenção à saúde, priorizando a rede de urgência e emergência com ênfase no trauma e nas doenças cardio - vasculares (IAM e AVC).

O monitoramento e controle para a implementação da RUE consta da Deliberação CIB 314 de 2010, que prevê o controle de negativa de acesso e a reunião mensal do Comitê das Macrorregiões Nordeste e Planalto Norte da Urgência e Emergência. No contrato dos pontos de atenção estão previstos planos de ajustes, metas e compromissos pactuados.

De acordo com o disposto na Portaria 2.395 de 2011 estão previstas visitas técnicas as unidades que visam o acompanhamento semestral do cumprimento dos requisitos e critérios previstos nesta portaria.

A constituição das equipes em todas as suas fases esta contemplada nas deliberações da CIB referentes às tipologias das unidades, sendo essas as exigências mínimas de contratualização das instituições públicas, privadas e ou filantrópicas. Todo o processo de construção teve a anuência das CIRs e CIB.

A participação do controle social no processo de construção de redes se deu através das discussões no âmbito municipal.

APÊNDICE 1



ESTADO DE SANTA CATARINA

PORTARIA nº 1320, de 30/11/2009.

A SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE, em exercício no uso de suas atribuições, e considerando:

A aprovação do Pacto pela Saúde através da Portaria GM nº 399 de 22 de fevereiro de 2006, que traz a regionalização da saúde como uma agenda prioritária do SUS;

Que o Ministério da Saúde, o CONASS e o CONASEMS pactuaram um documento tripartite como forma de aperfeiçoar o projeto de redes regionalizadas de atenção à saúde para reduzir a segmentação entre serviços e a fragmentação do cuidado à saúde;

Que o Estado de Santa Catarina aderiu ao projeto de construção de redes a partir da “Oficina Zero”, realizada em maio de 2009, iniciando o processo a partir dessa data nas macrorregiões Nordeste e Planalto Norte.

RESOLVE:

Art. 1º Criar o **Grupo de Condução Estadual do Processo de Organização da Rede de Atenção à Saúde**, tendo como integrantes diversos setores da Secretária Estadual da Saúde, representação regional, dos secretários Municipais de Saúde e do Conselho Estadual de Saúde com os membros relacionados:

I - 02 Representantes da Gerência de Planejamento do SUS – Ângela Maria Blatt Ortiga e Isabel Quint Berretta;

II - 04 Representantes da gerência da Atenção Básica – Halei Cruz, Mirvaine Panizzi, Maria Catarina da Rosa e Maria Arlene Pagani;

III - 01 Representante da Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação – Cibele Maria Schmitt;

IV - 01 Representante da Gerência de Tecnologia da Informação – Sônia Machado Souza;

V - 02 Representantes da Gerência de Auditoria – Maria Marcilêa Pinheiro e Isabel Cristina Bertuol Funk;

VI - 01 Representante da Gerência Controle e Avaliação – Andréa Cristiane Borb;

VII - 01 Representante do Núcleo do PACTO – Ivone Carmen Biger;

VIII - 01 Representante da Superintendência dos Hospitais Público – Hanna Karine dos Santos Jacques Barcelos;

IX - 02 Representantes da Superintendência de Vigilância em Saúde- Margarete Grando e Inês Stoffel;

X - 02 Representantes da Escola de Saúde Pública – Adriana Aparecida Polmann e Márcia Lange de São Thiago;

XI - 02 Representes da Gerência de Regulação – Terezinha Regina Giordani Serrano; Maria Luiza Felipe Baltazar;

XII - 01 Representante do SAMU – Cristina Pires;
XIII - 02 Representantes do COSEMS – Mariana Golin da Silva Winckler e Hélio Livino da Silva;
XIV - 02 Representantes das Regionais de Saúde de Joinville Gerente da GERSA de Joinville e Araranguá – Douglas C. Machado e Elizabeth Minatto de Souza;
XV - 01 Representante do CES – Helga Regina Bresciani.

O grupo de Condução definiu um representante de cada região de saúde que atuará como tutor regional auxiliando o grupo de condução nas oficinas descentralizadas. O grupo de tutores será nomeado em portaria específica.

Art. 2º O **Grupo de Condução Estadual** atuará sob a Coordenação da Gerência de Planejamento do SUS.

Art. 3º São Atribuições do Grupo de Condução:

I - Planejar, coordenar e monitorar todas as etapas das oficinas, até a elaboração do seu produto final;
II - Elaborar, operacionalizar e monitorar o Plano de Organização da Rede de Atenção à Saúde;
III - Indicar os facilitadores para participarem das Oficinas;
IV - Monitorar, no período de dispersão, as atividades dos facilitadores;
V - Comunicar o andamento do curso e envolver todos os atores do sistema;
VI - Auxiliar na organização das oficinas e participar das mesmas nas macrorregiões envolvidas no processo.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação e permanece até a aprovação do **Plano de Organização da Rede de Atenção à Saúde** no Estado de Santa Catarina.

CARMEN EMILIA BONFÁ ZANOTTO
Secretária de Estado da Saúde, em exercício.

APÊNDICE 2

PORTARIA nº 1335 – de 30/11/2009

A SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE, em exercício no uso de suas atribuições, e considerando:

- A aprovação do Pacto pela saúde através da Portaria GM nº 399 de 22 de fevereiro de 2006, que traz a regionalização da saúde como uma agenda prioritária do SUS;
- Que o Ministério da Saúde o CONASS e o CONASEMS pactuaram um documento tripartite como forma de aperfeiçoar o projeto de redes regionalizadas de atenção à saúde para reduzir a segmentação entre os serviços e a fragmentação do cuidado à saúde;
- Que o estado de Santa Catarina aderiu ao projeto de construção de redes a partir da “Oficina Zero”, realizada em maio de 2009, iniciando o processo a partir dessa data nas Macrorregiões Nordeste e Planalto Norte.

RESOLVE:

Art. 1º Criar o **Grupo de Tutoria Regional** vinculados ao **Grupo de Condução** do processo de Organização da Rede de Atenção à Saúde, tendo como integrantes profissionais das Regionais de Saúde com o seguinte perfil:

- I - Conhecer o sistema estadual de saúde/ regional;
- II - Liderança;
- III - Legitimidade;
- IV - Disposição para o trabalho em equipe;
- V - Tenham concluído o curso introdutório do PlanejaSUS.

Os tutores regionais representam uma região de saúde conforme o Plano Diretor de regionalização:

Macrorregião	Regiões de Saúde	N. Mun. / SDR	Profissional indicado
Extremo Oeste	1ª SDR São Miguel do Oeste	7	Ana Maria Moser – São Miguel do Oeste
	2ª SDR Maravilha	12	
	30ª SDR Dionísio Cerqueira	6	
	31ª SDR Itapiranga	5	Marlene Povoski Neckel de Amaral – Chapecó
	4ª SDR Chapecó	11	
	29ª SDR Palmitos	8	Maria Angela de
	32ª SDR Quilombo	6	

	3ª SDR São Lourenço do Oeste	7	Araújo Bortoluzzi - Xanxerê.
	5ª SDR Xanxerê	14	
<i>Meio Oeste</i>	6ª SDR Concórdia	7	Terezinha Mendes da Silva Sulenta - Concórdia. Claudete Fátima Fuzinato Fioren tin - Joaçaba. Janete Lisboa Velasques – Caçador.
	33ª SDR Seara	8	
	7ª SDR Joaçaba	13	
	8ª SDR Campos Novos	8	
	11ª SDR Curitibanos	5	
	9ª SDR Videira	7	
	10ª SDR Caçador	7	
<i>Vale do Itajaí</i>	12ª SDR Rio do Sul	7	Adalberto Jorge de França Silveira - Rio do Sul. Patrícia Campos Silva -Blumenau.
	13ª SDR Ituporanga (exceto Leoberto Leal e Alfredo Wagner)	7	
	34ª SDR Taió	6	
	14ª SDR Ibirama (exceto Apiúna)	8	
	35ª SDR Timbó e Apiúna	7	
	15ª SDR Blumenau (exceto Ilhota e Luis Alves)	3	
Foz do Rio Itajaí	Luis Alves, Ilhota, Balneário Piçarras, Penha, Navegantes e Itajaí	6	Claudia R. Araújo Gonçalves - Itajaí.
	Balneário Camboriú, Camboriú, Itapema, Bombinha e Porto Belo	5	
Grande Florianópolis	16ª SDR Brusque (exceto Canelinha, Major Gercino, Nova Trento, São João Batista e Tijucas)	3	Viviane Abreu Duner - São José
	18ª SDR Grande Fpolis	13	
	Município da SDR Brusque	5	
	Município da SDR Laguna	2	
	Município da SDR Ituporanga	2	
Sul	19ª SDR Laguna (exceto Garopaba e Paulo Lopes)	3	Sandra Regina Alves da Silva - Tubarão Roseclair Regina Barros - Criciúma. Adalberto Nagel Simon - Araranguá.
	20ª SDR Tubarão	7	
	36ª SDR Braço do Norte	7	
	21ª SDR Criciúma	11	
	22ª SDR Araranguá	15	
Nordeste	23ª SDR Joinville	8	Roland Ristow Jr – Joinville Fransuizi Mª Lopes Portillo - Jaraguá do Sul
	24ª SDR Jaraguá do Sul	5	

Planalto Norte	25ª SDR Mafra	7	Jandira Karasinski - Mafra.
	26ª SDR Canoinhas	6	Daniele Ennes Brey - Canoinhas
Planalto Serrano	27ª SDR Lages	12	Mara Regina Bueno Stank - Lages
	28ª SDR São Joaquim	6	

Art. 2º O grupo de tutoria em apoio ao **Grupo de Condução Estadual** do processo de Organização da Rede de Atenção à Saúde, atuará sob a Coordenação da Gerencia de Planejamento do SUS .

Art. 3º São atribuições dos tutores regionais do Grupo de Condução:

I- Estimular e orientar os participantes das oficinas na organização de suas atividades e auto-aprendizagem, oferecendo suporte necessário;

II- Contribuir com a qualificação dos facilitadores, através da realização das oficinas, compartilhando o conteúdo teórico e metodológico;

III- Supervisionar os trabalhos realizados nos períodos de dispersão, dando suporte à construção do Plano de Organização da Rede de Atenção à Saúde;

IV- Ser co-responsáveis pela organização e realização das oficinas nos municípios e, portanto, devem estar presentes no período de concentração;

V- Ser co-responsáveis pelo planejamento, pela adaptação dos guias de estudo, pela avaliação dos trabalhos e pela interface com o Grupo de Condução, para que as oficinas sejam realizadas a contento.

VI- Coordenar a consolidação e encaminhamento de listas de frequência e relatórios.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação e permanece em vigor até a aprovação do **Plano de Organização da Rede de Atenção no Estado de Santa Catarina**.

CARMEN EMILIA BONFÁ ZANOTTO
Secretária de Estado da Saúde, em Exercício

APÊNDICE 3



ESTADO DE SANTA CATARINA

PORTARIA nº 1164 de 26/10/2010.

A SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, considerando:

A aprovação do Pacto pela Saúde através da Portaria GM nº 399 de 22 de fevereiro de 2006, que traz a regionalização da saúde como uma agenda prioritária do SUS;

Que o Ministério da Saúde, o CONASS e o CONASEMS pactuaram um documento tripartite como forma de aperfeiçoar o projeto de redes regionalizadas de atenção à saúde para reduzir a segmentação entre serviços e a fragmentação do cuidado à saúde;

Que o Estado de Santa Catarina aderiu ao projeto de construção de Redes de Atenção à Saúde a partir da “Oficina Zero”, realizada em maio de 2009, e decidiu iniciar o processo a partir dessa data nas macrorregiões Nordeste e Planalto Norte.

A necessidade de organizar dentro desse processo, a rede de urgência e emergência.

RESOLVE:

Art.1º Aprovar a criação do **Comitê Gestor Macrorregional de Atenção às Urgências e Emergências das Macrorregiões Nordeste e Planalto Norte** com a composição definida abaixo:

O Coordenador Estadual do Sistema de Atenção às Urgências	Gladys Lentz Martins Titular Ivaldina Libardo Suplente
O Coordenador Regional do SAMU	Mauricio Benetton Titular Juliana Guaresi Suplente
A Gerente Estadual do SAMU	Cristina Machado Pires Titular Melissa Orlandi Hornório Locks Suplente
Grupo de Condução Estadual do Processo de Organização da Rede de Atenção à Saúde	Ângela Maria Blatt Ortiga Gerência de Planejamento do SUS/SES- Titular Isabel Quint Berretta Gerência de Planejamento do SUS/SES- Suplente
Os Gerentes regionais de Saúde da Macrorregião da sua área de abrangência	Douglas Calheiros Machado – GERSA Joinville – Titular Vera Lucia Freitas – GERSA Joinville - Suplente Marina Fernandes – GERSA Jaraguá do Sul - Titular Sérgio Luiz Pacheco –

	GERSA Jaraguá do Sul - Suplente Andréa K. S. de Paula e Silva – GERSA Canoinhas - Titular Daniele Ennes Brey – GERSA Canoinhas - Suplente Álvaro José Weber – GERSA Mafra - Titular Risolete Riboski da Silva – GERSA Mafra – Suplente
Os Secretários de Saúde dos municípios sedes das Unidades do SAMU;	Tarcisio Crocomo – Joinville - Titular Adônis Rogério Rosar – Joinville - Suplente Nadirenez Bolognini – São Francisco do Sul – Titular Maira Cristiane Zapata da Silva – São Francisco do Sul – Suplente Aline Mainardi – Guaramirim – Titular Maria Aparecida Giacometti Duarte de Souza- Guaramirim – Suplente Francisco Airton Garcia– Jaraguá do Sul – Titular Mônica Passold- Jaraguá do Sul – Suplente Araci Gelbcke Wielewski – Itaiópolis – Titular Grasiela Kazmierczak – Itaiópolis – Suplente Suzana Pinotti – Mafra – Titular Ivonete Emmerich Pacheco – Mafra – Suplente Gelásio Onofre Castilho – Rio Negrinho - Titular Rita de Cássia Machado – Rio Negrinho – Suplente Maria Marluce Cardoso Vieira São Bento do Sul – Titular Regiane Mareth – São Bento do Sul – Suplente Telma Regina Bley – Canoinhas – Titular Zenici Dreher Herbst – Canoinhas – Suplente

	Ciro José Pocrifka Galvão – Irineópolis – Titular Edinilson Brand - Irineópolis – Irineópolis - Suplente Jair Giraldi – Porto União – Titular Fernanda Rech Gomes Gregol – Porto União – Suplente
Os diretores gerais dos Hospitais Classificados como porte II, III e IV	Ana Maria Groff Jansen – HRDS – Joinville - Titular Odete Acordi Diener – HRDS – Joinville – Suplente Raquel da Rocha Pereira MDV - Joinville - Titular Álvaro César Ricardo Junior – MDV - Joinville – Suplente Tomio Tomita – HMSJ - Joinville - Titular Maria Helena Ribeiro Kuhlhoff – HMSJ - Joinville – Suplente Danielle da Rosa Melo – HMSJ – Jaraguá do Sul - Titular Mauricio Souto-Maior – HMSJ – Jaraguá do Sul – Suplente Heitor Dorlei Schunemman HMJ – Jaraguá do Sul - Titular José dos Reis Bernardes Júnior – HMJ – Jaraguá do Sul – Suplente Zélia Ignaczuk Zeitamer – SMDP – São Bento do Sul - Titular Flavia Gonçalo Martins – SMDP – São Bento do Sul – Suplente Dario Clair Staczuk – HCSVP – Mafra - Titular Aline Morgana Pures – HCSVP – Mafra – Suplente Darci Ferreira da Costa Filho – HCSB – Porto União - Titular Maria Cristina Metzler – HCSB – Porto União - Suplente
Um representante da Atenção Primária de cada macrorregião de saúde definido pelos CGRs, com cobertura da Estratégia da Saúde da Família de 70%	CGR Macrorregião Nordeste Tatiana Beatriz Wittaczik – SMS Corupá - Titular Isa Hermann – SMS São João do Itaperiu - Suplente

	CGR Macrorregião Planalto Norte Fernanda Fedalto Chicoski – SMS Três Barras- Titular Fabiana Luz – SMS Rio Negrinho - Suplente
Um representante da vigilância em saúde de cada macro definido pelos CGRs	CGR Macrorregião Nordeste Corina Charlotte - Titular Márcia Rodrigues da Silva - Suplente CGR Macrorregião Planalto Norte Oscar Ribeiro Fernandes – SMS Major Vieira - Titular Siomara Muhlmann Correa – SMS Três Barras - Suplente
Um representante do Corpo de Bombeiros Voluntários, Militares ou Comunitários do Estado de Santa Catarina de cada município sede de Unidade de Suporte Avançado do SAMU	Leandro Torquato – Bombeiro Voluntário – Jaraguá do Sul – Titular Aldair Amâncio Faria – Bombeiro Voluntário – Jaraguá do Sul – Suplente Jaekel Antonio de Souza Bombeiro Voluntário – Joinville - Titular Heitor Ribeiro Filho – Bombeiro Voluntário – Joinville – Suplente Ten Cel BM José Machado Pereira – B M SC - Titular Maj BM Altair Francisco Lacowicz B M SC – Suplente
Um representante da Polícia Militar do Estado de Santa Catarina, sede da Central Integrada	Ten Cel Hilton Hubert Pickler – PMSC - Titular 1º Ten Daniel Henrique Rodrigues – PMSC - Suplente
Um representante do Batalhão Aéreo da Polícia Militar do Estado de Santa Catarina	Maj. Nelson Henrique Coelho – PMSC - Titular Cap. Iagã Indalêncio Cota – PMSC - Suplente
Um representante da Polícia Civil do Estado de Santa Catarina do município sede da Central Integrada	Angelo Cantelli – Polícia Civil – Titular Miguel Diógenes Poffo Polícia Civil – Suplente
Um representante da Polícia Militar Rodoviária de Santa Catarina do município sede da Central Integrada	Maj Ricardo Carlos Meyer – PMSC - Titular 1º Sgt Atanir Antunes – PMSC - Suplente
Um representante da Polícia Rodoviária Federal – seção	Neriton Boanerges Machado – PRF - Titular

Santa Catarina	Naiana Vicentini – PRF - Suplente
Um representante do DETRAN	Elenita Cecyn – DETRAN – Titular Sime Luciane Alves DETRAN – Suplente
Um representante da Defesa Civil Estadual de Santa Catarina	Maj. Márcio Luiz Alves – Defesa Civil Estadual de SC – Titular Jefferson de Souza – Defesa Civil Estadual de SC – Suplente
Um representante da Infraero	Paulo Ricardo Mães - Titular Everaldo Mandú Gaia - Suplente
Um representante de cada Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES) de cada Macrorregião do Planalto Norte e Nordeste	Rosemeri Aparecida Maciel – CGR Nordeste - Titular Graziela Tavares Ertal – CGR Nordeste – Suplente Leonira Santina Pontarolo CGR Planalto Norte - Titular Reni Maria Meister – CGR Planalto Norte – Suplente
Um representante dos serviços privados de atendimento pré- hospitalar	Flávio José Nascimento – Ideal Emergências Médicas –Titular Mariana Tavares de Oliveira Castellani – coord. Enf. PA e SOS UNIMED – Suplente
Um representante do serviço pré-hospitalar das rodovias consociadas	Andressa Roberta Rieger – Coord Auto pista – São Francisco Resgate - Titular Maria Nívea Granemann Uhlig – Sec.São Francisco Resgate – Suplente

Art. 2º O Comitê Gestor atuará sob a coordenação do **Coordenador Estadual do Sistema de Atenção às Urgências**.

Art. 3º São atribuições do Comitê Gestor:

I- Elaborar, discutir e recomendar as diretrizes básicas e as guias operacionais do atendimento integral às urgências no seu âmbito de responsabilidade, em consonância com as diretrizes nacionais, estaduais e macrorregionais;

II- Avaliar o atendimento às emergências das diversas instituições, considerando a vocação e peculiaridades de cada serviço, de acordo com sua hierarquização e territorialização dos serviços, requisitando garantias das instituições em relação às áreas técnicas de sua responsabilidade;

III- Atuar junto aos órgãos públicos, à iniciativa privada e à população em geral, no sentido de buscar a participação e

contribuição para implementação do Sistema;

IV- Propor o desenvolvimento de pesquisas e campanhas de esclarecimento e promoção da saúde e prevenção;

V- Discutir questões orçamentárias para a área de urgências e encaminhar propostas aos CGRs correspondentes, para discussão e deliberação nos Conselhos de Saúde;

VI- Mediar às relações estabelecidas entre os membros do Comitê Gestor;

VII- Os membros do Comitê Gestor devem ser o veículo representante da sua instituição no Comitê Gestor Regional e do Comitê Gestor na sua instituição;

VIII- Apoiar o desenvolvimento dos recursos humanos para as urgências, através das atividades das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), com as diretrizes traçadas pelo Núcleo de Educação em Urgências (NEU-SC) do Estado de Santa Catarina.

Art. 4º Este Comitê segue orientações do regimento interno aprovado pela Deliberação 209/CIB/09.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Roberto Eduardo Hess de Souza
Secretário de Estado da Saúde.

APÊNDICE 4

PORTARIA nº 1166/10/2010.

A SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, considerando:

Que o Estado de Santa Catarina está desenvolvendo o projeto de construção de Redes de Atenção à Saúde;

A necessidade de organizar dentro do processo de construção de Redes de Atenção à Saúde a rede de urgência e emergência;

A necessidade de constituir grupos temáticos compostos por profissionais de notório saber em apoio ao Comitê Gestor Macrorregional de Atenção às Urgências e Emergências das Macrorregiões Nordeste e Planalto Norte, instituído pela Portaria nº 1164 de 26/10/2010.

RESOLVE:

Art.1º Aprovar a criação do **Grupo Temático da Doença Cardiovascular e Acidente Vascular Cerebral**

Art.2º O grupo formado por representantes da Cardiologia e Neurologia, chefes dos departamentos da Neurologia e Hemodinâmica dos serviços que atendem Doença Cardiovascular e Acidente Vascular Cerebral, coordenador e médicos do Serviço de Atendimento Médico de Urgência-SAMU, médicos da regulação, médicos e chefes dos prontos socorros, representantes das Secretarias de Saúde Municipais e Estadual, representantes das Universidades, profissionais atualizados que sejam formadores de opinião e que tenham desejo e disponibilidade para modelar o atendimento a Doença Cardiovascular e Acidente Vascular Cerebral, fica constituído da forma que segue:

Alberto Cury - Médico hemodinamicista – Hospital Regional
Hans Dieter Schmidt;

Alessandra Queiróz Cerqueira - médica – Programa de Saúde da Família;

Alexandre Luiz Longo - Neurologista - Hospital Regional Hans Dieter Schmidt;

Carla Heloisa Cabral Moro - Médica - Diretora Técnica do Hospital Municipal de São José;

Aracielly Pelozato - enfermeira - Hospital Regional Hans Dieter Schmidt;

Vera Lúcia Freitas – Enfermeira da 23ª Gerência Regional de Saúde/SES;

Francisco Cesar Pabis - Médico do Hospital Infantil Jeser Amarante Farias;

Cristina Machado Pires – Médica – coordenadora do Serviço de Atendimento Médico de Urgência- SAMU/SES;
Hamilton Correa Vargas - Enfermeiro do Hospital Municipal de São José;
Edilson Alvaro Roma – Médico da hemodinamicista do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt;
Isabel Cristina Funk – Gerência de Auditoria/ SES;
Maria Mariléa Pinheiro – Gerência de Auditoria/ SES;
Andréa Cristiane Borb – Gerência de Controle e Avaliação do Sistema/SES;
Hamilton Appel - Médico Neurologista - Hospital Municipal de São José;
Hercilio Fronza - Médico do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt;
Pedro Stumm - Médico do PA Norte/Hospital Regional Hans Dieter Schmidt;
Odete Acordi Diener - Enfermeira do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt;
Rosilda Verissimo - Enfermeira do Associação Educacional Luterana Bom Jesus-IELUSC;

Art.3º São coordenadores do **Grupo Temático da Doença Cardiovascular e Acidente Vascular Cerebral os profissionais médicos:** Alexandre Luiz Longo e Edilson Alvaro Roma.

Art.4º O **Grupo Temático da Doença Cardiovascular e Acidente Vascular Cerebral** atuará sob a coordenação do **Comitê Gestor Macrorregional de Atenção às Urgências e Emergências das Macrorregiões Nordeste e Planalto Norte**

Art.5º São atribuições do **Grupo Temático da Doença Cardiovascular e Acidente Vascular Cerebral:**

- I- Formulação e emissão de pareceres técnicos sobre a Rede da Doença Cardiovascular e Acidente Vascular Cerebral, pautado na literatura,
- II- Elaboração de cronograma de encontros periódicos para a discussão e planejamento da Rede Ideal da Doença Cardiovascular e Acidente Vascular Cerebral;
- III- Operacionalização e monitoramento do Plano de Organização da Rede de Atenção à Urgência e Emergência nas ações a ele atribuídas;
- IV- Indicação e convite a outros profissionais para a participação no Comitê sempre que houver necessidade;
- V- Encaminhamento dos produtos do Comitê para aprovação do Comitê Gestor Macrorregional de Urgência e Emergência;
- VI- Participação nas Oficinas e encontros propostos pelos Consultores do Ministério da Saúde quando o tema for de relevância para o Comitê.

Art.6º Determinar que a Secretaria de Estado da Saúde, por

intermédio das Gerências Regionais de Saúde, adote todas as providências necessárias à estruturação do Comitê e ao fiel cumprimento do disposto nesta Portaria.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Roberto Eduardo Hess de Souza
Secretário de Estado da Saúde.

APÊNDICE 5



ESTADO DE SANTA CATARINA

PORTARIA nº 1165 de 26/10 /2010.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, considerando:

Que o Estado de Santa Catarina está desenvolvendo o projeto de construção de Redes de Atenção à Saúde;

A necessidade de organizar dentro do processo de construção de Redes de Atenção à Saúde a rede de atenção ao trauma;

A necessidade de constituir grupos temáticos compostos por profissionais de notório saber, encarregados de pesquisas e da elaboração de métodos e instrumentos de trabalho necessários ao bom desempenho das atribuições e tarefas do Comitê Gestor Macrorregional de Atenção às Urgências e Emergências das Macrorregiões Nordeste e Planalto Norte, instituído pela Portaria nº 1164 de 26/10 /2010.

RESOLVE:

Art.1º Aprovar a criação do **Grupo Temático do Trauma**.

Art.2º O grupo formado por cirurgiões, chefes dos departamentos de cirurgia dos serviços que atendem trauma, médicos do SAMU, coordenador do SAMU, médicos da regulação, médicos e chefes dos prontos socorros, representantes das Secretarias de Saúde Municipais e Estadual, representantes de Universidades, profissionais atualizados, que sejam formadores de opinião e que tenham desejo e disponibilidade para modelar o atendimento ao trauma, fica constituído da forma que segue:

Ivone Carmen Biger - Representante do Núcleo do Pacto /Secretária de Estado da Saúde
André Sanches Pitzschk – Médico neurocirurgião - Hospital Municipal São José
Sergio Alberto Wolf – Médico Neurocirurgião – Hospital Municipal São José
Jorge M. Nakassa – Médico cirurgião – Hospital Municipal São José
Valdir Steglich – Médico Traumatologista - Hospital Municipal São José
Maria Caroline Siqueira Rosa – Enfermeira do Pronto Socorro do Hospital Municipal São José;
Carlos Eduardo Messiad – Médico Coordenador da Urgência e

Emergência de São Francisco do Sul
Daniel Josias Duarte – Bombeiro Voluntário Joinville
Douglas Calheiros Machado – Enfermeiro representando a 23ª GERSA
Fernanda R.G. Gregol – Médica – Secretaria Municipal de Saúde de Porto União
Heloisa Hoffmann – Enfermeira Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Barra do Sul
Juliana Guaresi – Serviço de Atendimento Médico de Urgência – SAMU
Laureano Di Domênico – Enfermeiro – Prontos Atendimentos 24 Horas de Joinville
Luciana Braga – Enfermeira - Prontos Atendimentos 24 Horas de Joinville
Maria Solange Alves – Enfermeira Pronto Atendimento 24 Horas – Joinville
Maria Marluce Cardoso – Enfermeira – Secretaria Municipal de Saúde de São Bento do Sul
Maurício Bennetton – Médico Coordenador Mesorregional do Serviço de Atendimento Médico de Urgência - SAMU
Michele de S. Andrade – Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Joinville
Niso Eduardo Balsini - Médico Traumatologista e Regulador Mesorregional do Serviço de Atendimento Médico de Urgência - SAMU
Rogério Luiz da Silva – Médico traumatologista – Jaraguá do Sul
Sabine Krüger Truppel – Médica da Urgência e Emergência de Balneário Barra do Sul
Silvana Nishimura – Médica Reguladora Mesorregional – Serviço de Atendimento Médico de Urgência - SAMU I
Silvia Betat – Enfermeira – Secretaria Municipal de Saúde de Joinville

Art.3º São coordenadores do **Grupo Temático do Trauma** os profissionais médicos, cirurgião Jorge M. Nakassa e neurocirurgião André Sanches Pitzschk.

Art.4º O **Grupo Temático do Trauma** atuará sob a coordenação do Comitê Gestor Macrorregional de Atenção às Urgências e Emergências das Macrorregiões Nordeste e Planalto Norte.

Art.5º São atribuições do **Grupo Temático do Trauma**:

- I- Formulação e emissão de pareceres técnicos sobre a rede do Trauma pautado na literatura;
- II- Elaboração de cronograma de encontros periódicos para a discussão e planejamento da Rede Ideal do Trauma;
- III- Operacionalização e monitoramento do Plano de Organização da Rede de Atenção à Urgência e Emergência nas ações a ele atribuídas;
- IV- Indicação e convite a outros profissionais para a participação no Comitê sempre que houver necessidade;

V- Encaminhamento dos produtos do Comitê para aprovação do Comitê Gestor Macrorregional de Urgência e Emergência;
VI- Participação nas Oficinas e encontros propostos pelos Consultores do Ministério da Saúde quando o tema for de relevância para o Comitê.

Art.6º Determinar que a Secretaria de Estado da Saúde, por intermédio das Gerências Regionais de Saúde, adote todas as providências necessárias à estruturação do Comitê e ao fiel cumprimento do disposto nesta Portaria.

Art.7º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Roberto Eduardo Hess de Souza
Secretário de Estado da Saúde.



ANEXO 1



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Comissão Intergestores Bipartite

DELIBERAÇÃO 209/CIB/09

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 146ª reunião ordinária, em 10 de dezembro de 2009,

HOMOLOGA

O Regimento Interno do Comitê Gestor Macrorregional de Atenção às Urgências da Macrorregião Nordeste e Planalto Norte de Santa Catarina, anexo.

Florianópolis, 10 de dezembro de 2009

CARMEN EMÍLIA BONFÁ ZANOTTO
Coordenadora CIB/SES

CELSO LUIZ DELLAGIUSTINA
Coordenador CIB/COSEMS

COMITÊ GESTOR MACRORREGIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS
MACRORREGIÕES NORDESTE E PLANALTO NORTE DE SANTA CATARINA

REGIMENTO INTERNO

ARTIGO PRIMEIRO - OBJETIVOS DO COMITÊ GESTOR

- 1.1 Representar o espaço formal de discussão das ações necessárias a permanente adequação do sistema de atenção integral às urgências, dentro das diretrizes estabelecidas pelos Planos de Atenção às Urgências Macrorregional e Estadual, em suas instâncias de representação institucional, constituindo espaço de discussão técnica dos Colegiados de Gestão Regional;
- 1.2 Permitir que os atores envolvidos diretamente na estruturação da atenção às urgências possam discutir, avaliar e pactuar as diretrizes e ações prioritárias, subordinadas às estruturas de pactuação do SUS nos seus vários níveis dentro das Macrorregiões Nordeste e do Planalto Norte;
- 1.3 Constituir-se em uma instância participativa das Gerências Regionais de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde, além dos órgãos reguladores, prestadores de assistência direta e indireta, dedicada aos debates, elaboração de proposições e pactuações sobre as políticas de organização e a operação do Sistema de Atenção Integral às Urgências das Macrorregiões do Planalto Norte e Nordeste de Santa Catarina, funcionando como Órgão Consultivo dos Colegiados de Gestão Regional (CGR);
- 1.4 Cumprir através dos CGRs do Nordeste e Planalto Norte as normas do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e Secretarias Municipais de Saúde, Conselhos de Saúde, Conselho Federal de Medicina, Conselho Federal de Enfermagem e/ou outras instâncias normativas da área de urgências;
- 1.5 Encaminhar suas recomendações aos CGRs do Nordeste e Planalto Norte, para discussão nos Conselhos de Saúde, conforme a natureza dos temas tratados;
- 1.6 Ser órgão de assessoria para o tema de urgências e junto aos CGRs do Nordeste e Planalto Norte, participando da elaboração de projetos e

- pareceres por demanda dos Conselhos de Saúde ou pelos gestores do SUS;
- 1.7 Ser instância de avaliação, assessoria e proposição dos planos de atenção aos eventos com múltiplas vítimas e/ou desastres;
 - 1.8 Assessorar na implantação do Sistema em todos os municípios das Macrorregiões do Planalto Norte e Nordeste de Santa Catarina;
 - 1.9 Propor a aplicação de instrumentos para avaliação das condições de atendimento das instituições conveniadas e da rede de serviços, assim como ser responsável pela avaliação da utilização dos recursos de custeio complementares estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina;
 - 1.10 Avaliar e propor regularmente alterações no plano de operações do Sistema de Atenção às Urgências e seu funcionamento;
 - 1.11 Discutir a elaboração de normas e protocolos de atendimento dos componentes pré-hospitalares fixo e móvel, hospitalar e pós-hospitalar, assim como das estratégias de promoção;
 - 1.12 Recomendar critérios de monitoramento e avaliação continuada e metas a serem atingidas pela rede através de indicadores de resultados.

ARTIGO SEGUNDO - DA COMPOSIÇÃO

- 2.1 São membros do Comitê Gestor Macrorregional de Atenção às Urgências:
 - 2.1.1 O Coordenador Estadual do Sistema de Atenção às Urgências;
 - 2.1.2 Os Gerentes regionais de Saúde da Macrorregião da sua área de abrangência;
 - 2.1.3 O Coordenador Regional do SAMU;
 - 2.1.4 A Gerência Estadual do SAMU;
 - 2.1.5 Os Secretários de Saúde dos municípios sedes das Unidades do SAMU;
 - 2.1.6 Os diretores gerais dos Hospitais Classificados como porte II, III e IV;
 - 2.1.7 Um representante da Atenção Primária de cada macrorregião de saúde definido pelos CGRs, com cobertura da Estratégia da Saúde da Família de 70%;

- 2.1.8 Um representante da vigilância em saúde de cada macro definido pelos CGRs;
- 2.1.9 Um representante do Corpo de Bombeiros Voluntários, Militares ou Comunitários do Estado de Santa Catarina de cada município sede de Unidade de Suporte Avançado do SAMU;
- 2.1.10 Um representante da Polícia Militar do Estado de Santa Catarina, sede da Central Integrada;
- 2.1.11 Um representante do Batalhão Aéreo da Polícia Militar do Estado de Santa Catarina;
- 2.1.12 Um representante da Polícia Civil do Estado de Santa Catarina do município sede da Central Integrada;
- 2.1.13 Um representante da Polícia Militar Rodoviária de Santa Catarina do município sede da Central Integrada;
- 2.1.14 Um representante da Polícia Rodoviária Federal – seção Santa Catarina;
- 2.1.15 Um representante do DETRAN;
- 2.1.16 Um representante da Defesa Civil Estadual de Santa Catarina;
- 2.1.17 Um representante da Infraero;
- 2.1.18 Um representante de cada Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (**CIES**) de cada Macrorregião do Planalto Norte e Nordeste;
- 2.1.19 Um representante dos serviços privados de atendimento pré-hospitalar;
- 2.1.20 Um representante do serviço pré-hospitalar das rodovias consorciadas.
- 2.2 Cada instituição deverá indicar por escrito, um representante titular e um suplente para compor o Comitê Gestor. Somente a estes representantes será concedida participação e conferido poder deliberativo com direito a voto. Demais presentes poderão acompanhar as sessões apenas na qualidade de ouvintes, não tendo direito à palavra nem a voto.
- 2.3 Outras entidades poderão vir a participar de reuniões do Comitê Gestor, mediante convite, ou por solicitação à Secretaria Executiva onde deverá ser apreciado para aprovação junto ao Comitê Gestor, respeitando os parágrafos

anteriores e sem direito a voto.

- 2.4 A coordenação do Comitê Gestor Regional será escolhido entre seus membros titulares.
- 2.5 Poderão ser apreciados a inclusão de novos membros a qualquer momento.

ARTIGO TERCEIRO - DAS REUNIÕES

- 3.1 O Comitê Gestor reunir-se-á mensalmente em reunião ordinária, com pauta definida com antecedência de pelo menos, 7 (sete) dias.
- 3.2 Cabe à Secretaria Executiva estabelecer a pauta das reuniões.
- 3.3 As reuniões do Comitê Gestor ocorrerão, em primeira chamada, com a presença de 50% mais um (cinquenta por cento, mais um) de seus membros e, em segunda chamada, (15 minutos após o horário de início) com qualquer quorum.
- 3.4 As decisões poderão ser tomadas por maioria simples, respeitadas as condições anteriores.
- 3.5 Reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pela coordenação do Comitê Gestor, pela Secretaria Executiva ou por qualquer um de seus membros, desde que apoiados por, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) dos demais representantes, respeitados os itens 3.3 e 3.4.
- 3.6 A ausência de representantes de uma instituição às reuniões do Comitê Gestor deverá ser justificada na data da mesma, por escrito, à Secretaria Executiva.
- 3.7 O não comparecimento de o representante titular ou suplente de uma instituição a duas (2) reuniões seguidas ou três (3) alternadas do Comitê Gestor, sujeitará a instituição faltosa à perda do direito a voto por 2 (duas) reuniões consecutivas à ausência.
- 3.8 Cabe à Secretaria Executiva, notificar a instituição quanto à falta não justificada do seu representante.

ARTIGO QUARTO - DAS RESPONSABILIDADES DOS MEMBROS DO COMITÊ GESTOR

- 4.1 O titular deverá comparecer assiduamente às reuniões e, no impedimento, seu suplente;
- 4.2 Subsidiar o Comitê Gestor sobre a proposta de atendimento de sua instituição, suas disposições e dificuldades;
- 4.3 Informar com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, mudanças na sua instituição que possam alterar os compromissos assumidos com o Sistema de Atenção às Urgências;
- 4.4 Compartilhar conhecimento e informações (individuais/institucionais) para embasamento do processo de discussão;
- 4.5 Manter a sua instituição informada, divulgando as deliberações do Comitê e fazendo valer no seu âmbito as deliberações do Comitê Gestor;
- 4.6 Representar o Comitê Gestor junto à sua instituição, divulgando o Sistema e o próprio Comitê Gestor e participar em atos, por delegação do Comitê.

ARTIGO QUINTO – DAS ATRIBUIÇÕES DO COMITÊ GESTOR

- 5.1 Elaborar, discutir e recomendar as diretrizes básicas e as guias operacionais do atendimento integral às urgências no seu âmbito de responsabilidade, em consonância com as diretrizes nacionais, estaduais e macrorregionais;
- 5.2 Avaliar o atendimento às emergências das diversas instituições, considerando a vocação e peculiaridades de cada serviço, de acordo com sua hierarquização e territorialização dos serviços, requisitando garantias das instituições em relação às áreas técnicas de sua responsabilidade;
- 5.3 Atuar junto aos órgãos públicos, à iniciativa privada e à população em geral, no sentido de buscar a participação e contribuição para implementação do Sistema;
- 5.4 Propor o desenvolvimento de pesquisas e campanhas de esclarecimento e

promoção da saúde e prevenção;

- 5.5 Discutir questões orçamentárias para a área de urgências e encaminhar propostas aos CGRs correspondentes, para discussão e deliberação nos Conselhos de Saúde;
- 5.6 Mediar às relações estabelecidas entre os membros do Comitê Gestor;
- 5.7 Os membros do Comitê Gestor devem ser o veículo representante da sua instituição no Comitê Gestor Regional e do Comitê Gestor na sua instituição;
- 5.8 Apoiar o desenvolvimento dos recursos humanos para as urgências, através das atividades das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (**CIES**) são instâncias, com as diretrizes traçadas pelo Núcleo de Educação em Urgências (NEU-SC) do Estado de Santa Catarina.

ARTIGO SEXTO - DA SECRETARIA EXECUTIVA

6.1 Da Composição:

- 6.1.1 Será composta por cinco (5) membros, incluindo a coordenação do Comitê Gestor, escolhido por seus pares, com duração de mandato de um (1) ano;
- 6.1.2 Os membros da Secretaria Executiva poderão ser substituídos, por decisão do Comitê Gestor, respeitado o item 3.4. Toda substituição na composição da Secretaria Executiva será discutida com o Comitê Gestor e acordada com o mesmo;
- 6.1.3 Os grupos temáticos serão constituídos por profissionais de notório saber encarregados de pesquisas e da elaboração de métodos e instrumentos de trabalho necessários ao bom desempenho das atribuições e tarefas do Comitê Gestor e da sua Secretaria Executiva;
- 6.1.4 O Serviço de apoio administrativo será de responsabilidade da Gerência Regional de Saúde de Joinville;

6.2 Das atribuições da Secretaria Executiva:

- 6.2.1 Operacionalizar as decisões do Comitê Gestor;
- 6.2.2 Instrumentalizar o Comitê Gestor para o planejamento das ações do Sistema de Atenção integral às Urgências e do próprio Comitê Gestor;

- 6.2.3 Representar regularmente o Comitê Gestor junto aos Conselhos de Saúde e outras instâncias de interesse ao objeto do Comitê;
- 6.2.4 Apresentar relatórios trimestrais das atividades do Comitê Gestor aos CGRs;
- 6.2.5 Discutir, divulgar e apoiar a aplicação das normatizações;
- 6.2.6 Enviar mensalmente a memória das atividades do Comitê Gestor para os seus membros, assim como elaborar e divulgar as atas das reuniões;
- 6.2.7 Realizar um trabalho sistemático de divulgação dos trabalhos e projetos desenvolvidos;
- 6.2.8 Informar às instituições que compõem o Comitê Gestor sobre as decisões tomadas em suas reuniões;

ARTIGO SÉTIMO – DA VALIDADE E ALTERAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO

- 7.1 O Regimento Interno poderá ser modificado em reunião ordinária ou extraordinária, desde que convocada especificamente para este fim e com aprovação de 50 % + 1 (cinquenta por cento, mais um) dos membros do Comitê Gestor do Sistema de Atenção às Urgências.
- 7.2 O Regimento Interno entra em vigor a partir da data de sua aprovação junto aos Colegiados de Gestão Regional Norte / Nordeste e homologação na CIB;
- 7.3 Quaisquer modificações do Regimento Interno deverão ser aprovadas nos Colegiados de Gestão Nordeste e do Planalto Norte e homologados pela CIB para entrarem em vigor.

ANEXO 2



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Comissão Intergestores Bipartite

DELIBERAÇÃO 314/CIB/10

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 151ª Reunião Ordinária, do dia 08 de julho de 2010,

APROVA;

1. As normas gerais de Implantação do Incentivo financeiro para a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, no âmbito das Macrorregiões Nordeste e Planalto Norte do Estado de Santa Catarina , (anexa).
- 2 . Aprova a tipologia dos pontos de atenção que farão parte da Rede às Urgências e Emergências para ser utilizado na implantação do projeto de Rede de Atenção à saúde, no Estado de Santa Catarina, (anexa).
3. Os pontos de atenção que comporão a Rede de Atenção às Urgências e Emergências das Macrorregiões Nordeste e Planalto Norte do Estado de Santa Catarina serão aprovados em Deliberação específica após a sua discussão e aprovação nos Colegiados de Gestão Regional.

Florianópolis, 08 de julho de 2010

ROBERTO HESS DE SOUZA
Coordenador CIB/SES

CELSO LUIZ DELLAGIUSTINA
Coordenador CIB/COSEMS

ANEXO DA DELIBERAÇÃO 314/CIB/10

INCENTIVO FINANCEIRO DA ATENÇÃO A URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E TIPOLOGIA DA REDE DE ATENÇÃO

Considerando:

- A seção II, Capítulo II, do Título VIII da Constituição Federal de 1988, que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde – SUS;

- A Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

- A Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

- A Portaria MS nº 373, de 27 de fevereiro de 2002, que aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde/NOAS-SUS 01/2002;
- A Portaria MS Nº GM/MS 2.048 DE 2002, de 05 de novembro de 2002, que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.
- A Portaria GM/MS 1863 de 29 de setembro de 2003; Institui a Política Nacional de Atenção a urgência.
- A Portaria GM/MS 1864 de 29 de setembro de 2003; institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às urgências.
- A Portaria GM/MS 3.277 de 22 de dezembro de 2006;
- A portaria GM 399 de 22 de fevereiro de 2006 Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.
- A portaria GM 699 de 30 de março de 2006; Regulamenta as Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão.
- A Portaria GM/MS 2922 de 02 de dezembro de 2008 Estabelece diretrizes para o fortalecimento e implementação do componente de "Organização de redes loco-regionais de atenção integral às urgências" da Política Nacional de Atenção às Urgências.
- A Portaria GM/MS 2970 de 08 de dezembro de 2008 Institui diretrizes técnicas e financeiras de fomento à regionalização da Rede Nacional SAMU 192.
- A Portaria GM/MS 2971 de 08 de dezembro de 2008, Institui o veículo motocicleta - motolância como integrante da frota de intervenção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em toda a Rede SAMU 192 e define critérios técnicos para sua utilização.
- A Portaria GM/MS 2972 de 09 de dezembro de 2008, Orienta a continuidade do Programa de Qualificação da Atenção Hospitalar de Urgência no Sistema Único de Saúde - Programa QUALISUS, priorizando a organização e a qualificação de redes loco-regionais de atenção integral às urgências;
- O Plano Diretor de Regionalização do Estado de Santa Catarina de 2008;
- A visão sistêmica e estratégica do SUS Estadual;
- A transparência e parceria com gestores locais;
- A necessidade de implantação da Rede de atenção Urgências e Emergências para:
 - Intervir na melhoria dos indicadores de anos vida perdidos/APVP mortalidade evitável;
 - Garantir a presença, nas vinte e quatro horas por dia, sete dias por semana de equipe mínima de profissionais, de acordo com a classificação funcional da unidade de saúde, para dar resposta eficiente aos casos de urgência e emergência;
 - Reforçar e aprimorar o Sistema Único de Saúde no Estado de Santa Catarina;

RESOLVE:

Art. 1º Estabelecer as normas gerais de Implantação do Incentivo para a Rede de atenção às Urgências e Emergências, no âmbito das Macrorregiões Nordeste e Planalto Norte do Estado de Santa Catarina.

Art. 2º A Rede de Urgência e Emergência nas macrorregiões Nordeste e Planalto Norte se caracteriza por:

- I. Pontos de atenção classificados de acordo com sua tipologia e função na Rede.
- II. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 macrorregional.
- III. Regulação da assistência realizada pelo Complexo regulador formado por: Regulação Estadual de urgência, Central de leitos de UTI, Central Integrada de Atenção às Urgências (SAMU – 192, Bombeiros e Polícia Militar de Santa Catarina,).
- IV. Implantação da classificação de risco como linguagem da rede através do protocolo de Manchester nos pontos de atenção:
 - a) Unidades Básicas de Saúde;
 - b) Unidades Mistas;
 - c) Prontos Atendimentos;
 - d) Unidades de Prontos atendimentos (UPAS)
 - e) Prontos Socorros hospitalares;
 - f) Hospitais Gerais e Especializados;
 - g) SAMU - Serviço Móvel de Urgência

Art. 3º Os Hospitais participantes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências serão contempladas conforme classificação e função na Rede, observadas as seguintes tipologias:

- Hospital de Referência de Atenção ao Trauma III
- Hospital de Referência de Atenção ao Trauma II
- Hospital de Referência de Atenção ao Trauma I
- Hospital de Referência em Atenção Cardiovascular III
- Hospital de Referência em Atenção Cardiovascular II
- Hospital de Referência em Atenção Cardiovascular I
- Unidade de Tratamento Primário Cardiovascular
- Serviço de Referência III no Acidente Vascular Cerebral
- Serviço de Referência II no Acidente Vascular Cerebral
- Serviço de Referência I no Acidente Vascular Cerebral
- Hospital de Retaguarda

§1º - Optou-se em manter a tipologia em que o maior número sempre corresponderá ao maior adensamento tecnológico do serviço, mantendo a classificação já existente no estado referente aos portes dos hospitais e das Portarias Ministeriais que classificam sempre do maior para o menor.

§2º A tipologia prevista neste artigo está especificada no Apêndice I desta Deliberação.

§3º O quantitativo e a localização dos hospitais dentro das macrorregiões deverão observar os critérios deste parágrafo e a tipologia estabelecidos no Apêndice I desta Deliberação:

- I - Tempo resposta de no máximo 60 minutos.
- II - Vazio Assistencial /isolamento geográfico.
- III - População de referência.

§ 4º - O descumprimento da escala estipulada nas macrorregiões (Planalto Norte e Nordeste) é devido à existência de uma unidade hospitalar especializada em pediatria, que ficará responsável pelo trauma III para a população infantil. O mesmo ocorrendo com hospital de Referência em Atenção Cardiovascular II que será implantado em função de possibilitar o acesso da população da Macrorregião do Planalto Norte a angioplastia primária mesmo sem escala em termos de população a ser assistida.

Art. 4º Os hospitais participantes da Rede, nos termos do art. 3º, serão listados no Apêndice II desta Deliberação, porem serão aprovados em Deliberação CIB específica após a aprovação da minuta e definição nos Colegiados de Gestão Regional.

Art. 5º Fica estabelecido o incentivo financeiro para os Hospitais listados no Apêndice II, participantes da Rede de Atenção Urgências e Emergências no âmbito das Macrorregiões Nordeste e Planalto Norte.

- Hospital de Referência com equipe de Atenção ao Trauma III receberá o valor mensal por ser referencia Macrorregional no valor de R\$ 321.000,00 (trezentos e vinte e um mil reais);
- Hospital de Referência com equipe de atenção ao Trauma II receberá o valor mensal R\$179.560,00 (cento e setenta e nove mil e quinhentos e sessenta reais).
- Hospital de Referência com equipe de atenção ao Trauma I receberá o valor mensal R\$ 95.000,00 (noventa e cinco mil reais);
- Hospital de Referencia em Atenção Cardiovascular III receberá o valor mensal R\$160.000,00 (cento e sessenta mil reais);
- Hospital de Referencia em Atenção Cardiovascular II receberá o valor mensal R\$ 93.600,00 (noventa e três mil e seiscentos reais);
- Hospital de Referencia em Atenção Cardiovascular I receberá o valor mensal R\$ 47.520,00 (quarenta e sete mil e quinhentos e vinte reais);
- Unidade de Tratamento Primário Cardiovascular receberá valor mensal R\$ conforme o número de Infartos ano por local de residência sendo que para quem atenderá de 0 a 5 infartos receberá 10.000,00 (dez mil reais) mensais entre 5 a 10 Infartos receberá 15.000,00 (quinze mil reais) mensais e acima de 10 infartos receberá a importância de 20.000,00 (vinte mil reais);
- Serviço de Referência III no Acidente Vascular Cerebral com equipe para atender ao Acidente Vascular Cerebral receberá o valor mensal R\$ 120.000,00 (cento e vinte mil reais);
- Serviço de Referência II no Acidente Vascular Cerebral com equipe para atender ao Acidente Vascular Cerebral receberá o valor mensal R\$ 100.000,00 (cem mil reais);
- Serviço de Referência I no Acidente Vascular Cerebral receberá o valor mensal R\$. 36.000,00 (trinta e seis mil reais);
- Hospital de Retaguarda receberá o valor mensal de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

§ 1º O incentivo financeiro previsto no caput deste artigo, foi calculado utilizando valores fixos diferenciados para compor as equipes de assistência, obedecendo aos princípios da complexidade, recursos humanos (presença física) e densidade tecnológica.

§ 2º No caso dos hospitais de referência classificados em duas ou mais tipologias, a definição do valor do incentivo financeiro ocorrerá com base na análise da sobreposição de recursos humanos, adensamento tecnológico e/ou material.

§ 3º O valor total do incentivo financeiro de que trata esta Deliberação ocorrerá por conta de recursos da fonte 100 e fonte 223.

§ 4º Os Hospitais indicados para receber os incentivos da estruturação da rede da urgência e da emergência não receberão os recursos do incentivo hospitalar, pois os incentivos não serão acumulativos.

§ 5ª As Unidades contempladas com o incentivo das redes de urgência e emergência não receberão por produção as consultas realizadas ambulatorialmente, fazendo jus aos procedimentos ambulatoriais realizados como: raios-X, patologia clínica e outros, bem como as internações realizadas através da AIH (autorização de internação Hospitalar) conforme a habilitação da unidade no CNES.

§ 6ª As unidades contempladas conforme a tipologia desta rede que realizarem procedimentos de alta complexidade em caráter de urgência e emergência devidamente regulado e não tenham a respectiva habilitação, o Ministério da Saúde deverá estabelecer mecanismo de inclusão para fins de processamento.

§ 7ª As unidades contempladas ou não na tipologia desta deliberação que são habilitadas em alta complexidade do Ministério da Saúde deverão manter produção conforme o termo de compromisso específico de cada habilitação incluindo os de caráter de urgência e emergência.

Art. 6º As instituições só farão jus ao recebimento do incentivo após a efetiva implantação da Rede, consolidada através dos Termos de Pactuação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, respeitando todos os fluxos estabelecidos nesta Deliberação.

Art. 7º Os recursos financeiros de que trata esta Deliberação serão repassados em parcelas mensais, do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, aos municípios que têm os hospitais sob a sua gestão e ou unidades pré hospitalares.

Parágrafo Único – Será necessário para recebimento do recurso, a abertura de conta específica e exclusiva a ser aberta em nome do Fundo Municipal de Saúde – Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

Art. 8º Para os municípios que possuem hospital sob a gestão do Estado, o repasse será feito diretamente ao hospital participante da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, através do Termo de Pactuação com a SES/SC.

Art. 9º Para os Municípios que possuam hospitais do Estado e/ou com Contrato de Gestão, o recurso ficará retido no Fundo Estadual de Saúde e o repasse será feito através de investimentos e custeio, diretamente ao Hospital participante da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

Art. 10º O incentivo proposto nesta Deliberação é somente para os Hospitais que estão contratualizados com o SUS.

Art. 11º A adesão dos pontos de atenção será formalizada mediante Termo de Pactuação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

§1º O Termo será assinado com o Município com a interveniência da SES-SC para os serviços sob gestão municipal;

§2º O Termo será assinado pelo Estado com a interveniência do município sede para os serviços sob gestão estadual;

§3º Todos os Termos deverão ser aprovados pelo Comitê Gestor Macrorregional de Atenção às Urgências e Emergências das macrorregiões Nordeste e Planalto Norte.

Art. 12º O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergências – SAMU deverá enviar relatório mensal ao Comitê Gestor Macrorregional de Atenção às Urgências, quanto às questões de dificuldades de acesso e conseqüentemente o não cumprimento dos Termos de Pactuação.

Art. 13º Compete à Secretaria Estadual de Saúde/SES:

I - Planejar e implantar em conjunto com os Gestores, Colegiados de Gestão Regional e o Comitê Gestor Macrorregional de Atenção às Urgências e Emergências, as ações e serviços da Rede de Atenção às Urgências e Emergências;

II - Formalizar os Termos de Pactuação através das Superintendências de Serviços Especializados e Regulação, de Planejamento e Gestão e a Coordenação Estadual de Urgência e Emergência, em parceria com as Gerências de Saúde e encaminhá-los para aprovação no Comitê Gestor Macrorregional de Atenção às Urgências e Emergências;

III - Publicar, publicizar, empenhar e encaminhar para pagamento os Termos, através da Superintendência de Serviços Especializados e Regulação e Superintendência de Planejamento e Gestão;

IV - Monitorar os compromissos estabelecidos no Termo de Pactuação, com a emissão de parecer mensal conjunto pelas Superintendências de Planejamento e Gestão, de Serviços Especializados e Regulação e de Hospitais Públicos Estaduais.

V - O desconto dos recursos serão correspondente a 25% do incentivo do mês subsequente quando apresentar o primeiro descumprimento das pactuação definidas no Termo de Pactuação. Havendo novo descumprimento durante o mesmo ano o desconto será de 50% do incentivo do mês subsequente. No terceiro descumprimento o prestador será retirado da rede, e será pactuado com um novo prestador. Se após doze meses da assinatura do Termo, apresentar novo descumprimento das metas o desconto iniciará de 50% do incentivo do mês subsequente, do recurso previsto. Havendo novo descumprimento durante o mesmo ano o desconto será de 75% do incentivo do mês subsequente e no terceiro descumprimento o prestador será retirado da rede.

VI - A Superintendência de Gestão administrativa deverá repassar os recursos financeiros aos Fundos Municipais e às instituições participantes da Rede até o 10º dia útil após o mês subsequente;

VII - Compete a Superintendência de Planejamento e Gestão a participação na formulação, planejamento e acompanhamento das ações e serviços da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

Art. 14º Compete à Secretaria Municipal de Saúde/SMS:

I - Planejar e implantar em conjunto com o Comitê Gestor Macrorregional de Atenção às Urgências e Emergências, as ações e serviços da Rede de Atenção às Urgências e Emergências;

II - Formalizar os Termos de Pactuação e encaminhá-los para aprovação no Comitê Gestor Macrorregional de Atenção às Urgências e Emergências;

III - Encaminhar os termos após assinatura das partes, para assinatura da Secretaria de Estado de Saúde como interveniente que será responsável pela publicação e publicização;

IV - Monitorar os compromissos estabelecidos no Termo de Pactuação, emitindo pareceres mensais e encaminhando ao Comitê Gestor Macrorregional do Planalto Norte e Nordeste de Atenção às Urgências e Emergências;

V - Repassar os recursos financeiros à instituição participante da Rede sob sua gestão no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis após o recebimento do recurso da SES/SC;

Art. 15º Compete ao Comitê Gestor Macrorregional do Planalto Norte e Nordeste de Atenção às Urgências e Emergências:

I - Monitorar o acesso à Urgência e Emergência nas 24 (vinte e quatro) horas nos 7 (sete) dias da semana por meio do Complexo Regulador – Central Operativa dos atores participantes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências;

II - Realizar visitas técnicas, periódicas para o acompanhamento e validação da execução dos compromissos assumidos pelas instituições;

III - Analisar e validar os relatórios mensais apresentados pelas Instituições, Gestores e SAMU.

IV - Emitir parecer mensal e final quanto ao cumprimento dos Termos de Pactuação até o 21ª dia útil do mês subsequente;

V – Encaminhar seus pareceres aos Colegiados de Gestão Regional do Nordeste e Planalto Norte e para a Secretaria de Estado da Saúde.

Parágrafo único - A composição do Comitê Gestor Macrorregional do Nordeste e Planalto Norte de Atenção às Urgências e Emergências será publicado através da Portaria SES. Este Comitê será vinculado aos Colegiados de Gestão Regional dessas macrorregiões.

Art. 16º Compete as Instituições das macrorregiões Nordeste e Planalto Norte participantes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências:

I - Assinar o Termo de Pactuação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências;

II - Manter de forma contínua todas as condições técnicas exigidas na sua tipologia;

III - Cumprir o Termo de Pactuação, sendo que o não cumprimento integral do termo acarretará um desconto do incentivo conforme descrito o artigo 13 item V;

IV - Emitir relatório mensal das ações e serviços desenvolvidos que deverá ser encaminhado para o gestor responsável por sua contratualização;

V – Implantar o Protocolo de Manchester nas suas unidades;

Art. 17º - O repasse pela SES-SC será descontado ou suspenso conforme parecer do Comitê Gestor Macrorregional do Nordeste e Planalto Norte de Atenção às Urgências e Emergências ou quando o município não repassar o recurso à Instituição no prazo estabelecido.

Art. 18º A prestação de contas dos recursos repassados será realizada ao final de cada ano no Relatório Anual de Gestão.

Art. 19º Os valores e os critérios serão anualmente, ou quando se fizer necessário.

Art. 20º todos os hospitais devem garantir atendimento de urgência e emergência independente de sua classificação ou participação nesta tipologia, os casos de quebra de fluxo serão avaliados pelo Comitê Gestor Macrorregional do Nordeste e Planalto Norte de Atenção às Urgências e Emergências

Art. 21º Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Coordenador SES

Coordenador COSEMS

Apêndice I da Deliberação 314/CIB/10

TIPOLOGIA DOS HOSPITAIS DA REDE DE ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Hospitais de atenção ao Trauma			
Tipologia	Hospital de Referência de Atenção ao Trauma III	Hospital de Referência de Atenção ao Trauma II	Hospital de Referência de Atenção ao Trauma I
Crítérios de habilitação	Hospital de referência que atenda no mínimo a uma macrorregião, obedecendo aos critérios estabelecidos neste documento e deve ser referência para 1 a 1,5 milhões de habitantes. Preferencialmente público e de ensino.	Hospital de referência para uma ou mais regiões de Saúde conforme PDR-SC Indica-se como parâmetro, que para cada Hospital de Referência de Atenção ao Trauma Nível III se tenha um ou dois Hospitais de Referência de Atenção ao Trauma Nível II.	Hospital de referência para no mínimo uma Região de Saúde conforme PDR/SC, localizado de tal forma que garanta um tempo-resposta de 1 hora entre cidadão-serviço de urgência e que atenda os critérios deste documento.
Recursos Humanos	<u>Presença Física - plantão 24horas / 7 dias semanais</u> Cirurgião preferencialmente do Trauma Geral (02) Emergencista ou Clínico Geral. Ortopedista Neurocirurgião Cirurgião vascular <u>Sobreaviso:</u> Radiologista (TCscan) Angiografia e ultra-som Cirurgião Pediátrico Cirurgião Torácico Cirurgião Cardíaco Cirurgião plástico Cirurgião Bucomaxilo	<u>Presença Física - plantão 24horas / 7 dias semanais</u> Cirurgião preferencialmente do Trauma Geral (01) Emergencista ou Clínico Geral Anestesista Ortopedista <u>Sobreaviso:</u> Cirurgião vascular Neurocirurgião Cirurgião preferencialmente do Trauma Geral	<u>Presença Física - plantão 24horas / 7 dias semanais</u> Cirurgião Geral (1) Emergencista e/ou clínico <u>Sobreaviso</u> Anestesiologista Ortopedista
Recursos tecnológicos	Rx suspenso, carrinho anestesia, US móvel ou US <i>fast</i> Ultrassonografia convencional Rx Móvel Eletrocardiografia Radiologia Convencional Tomografia Computadorizada Angiografia Intervencionista Endoscopia Digestiva Alta	Rx suspenso, carrinho anestesia, US móvel ou US <i>fast</i> Ultrassonografia convencional Rx Móvel Eletrocardiografia Radiologia Convencional Tomografia Computadorizada Endoscopia Digestiva Alta	Ultrassonografia Móvel ou US <i>fast</i> Rx Móvel Eletrocardiografia Endoscopia Digestiva Alta
Estrutura	Sala de Choque	Sala de Choque	Laboratório 24h

física	Sala Cirúrgica de Grande porte exclusiva. Radiologia intervencionista Laboratório 24h Banco de Sangue	Sala Cirúrgica exclusiva Laboratório 24h Banco de Sangue	Capacidade transfusional Sala Cirúrgica
Financeiro	R\$ 321.000,00	R\$ 179.560,00	R\$ 95.000,00

Hospitais de atenção à doença cardiovascular				
Tipologia	Hospital de Referência em Atenção Cardiovascular – III	Hospital de Referência em Atenção Cardiovascular - II	Hospital de Referência em Atenção Cardiovascular - I	Unidade de Tratamento Primário Cardiovascular:
Crítérios de habilitação	Hospital de referência que atenda no mínimo a uma macrorregião, obedecendo aos critérios estabelecidos neste documento de habitantes. Pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, um Hospital está apto a ser referência em hemodinâmica (tem qualidade) quando apresentam escala mínima: Por serviço: 400 exames diagnóstico/ano 36 angioplastias por IAM c/ supra STs / ano. Por profissional: 75 exames diagnóstico /ano. 11 angioplastias primárias por IAM c/ supra STs / ano	Hospital de referência para uma ou mais regiões de saúde, localizado em áreas remotas, onde o tempo de acesso for superior à uma hora que atenda os critérios deste documento. Pela Sociedade Brasileira de Cardiologia um Hospital está apto a ser referência em hemodinâmica (tem qualidade) quando apresentam escala mínima: Hemodinâmica com	Hospital de apoio após o uso do trombolítico com tempo máximo de 72 horas para transferência para hospital de referência cardiovascular II ou III.	Unidade de tratamento primário com tempo de acesso superior a 30 minutos das unidades de referência em Cardiovascular Nível I ou II e III. Com funcionamento nas 24 horas. com infra-estrutura para a aplicação de Trombolítico.
Recursos Humanos	<u>Presença Física - plantão 24horas / 7 dias semanais</u> Emergencista ou Clínico. Médico cardiologista <u>Sobreaviso:</u> (tempo de 20 minutos) Anestesiologista hemodinamicista Cirurgião cardíaco Radiologia (TCscan, Angio),	<u>Presença Física - plantão 24horas / 7 dias semanais</u> Emergencista e/ou clinico <u>Sobreaviso</u> (tempo de 20 minutos) Médico Cardiologista Anestesista Radiologia (Angio) Hemodinamicista	<u>Presença Física - plantão 24horas / 7 dias semanais</u> Emergencista e/ou clinico <u>Sobreaviso</u> (tempo de 20 minutos) Médico Cardiologista	<u>Presença Física - plantão 24horas / 7 dias semanais</u> Emergencista e/ou clinico

	Cirurgião vascular Cirurgião torácico Perfusionista Técnico de enfermagem p/ hemodinâmica.	Técnico de enfermagem para hemodinâmica.		
Estrutura	Sala de Emergências, Bloco Cirúrgico 24 h, Laboratório (análises clínicas) Banco de Sangue UTI Bloco de cirurgia cardíaca no mesmo prédio.	Sala de Emergências Agência transfusional Laboratório (análises clínicas) UTI	Sala de Emergências Laboratório (análises clínicas) UTI	Sala de Emergências,
Recursos tecnológico	eletrocardiografia, radiologia convencional, Sala de ressuscitação com RX Móvel e Ultra-sonografia ecocardiografia, hemodinâmica. Tomografia	Radiologia convencional RX Móvel Hemodinâmica Tomografia Eletrocardiograma	RX Móvel ou convencional Eletrocardiograma	ECG Bomba de infusão Carro de emergência com cardioversor Material de ressuscitação Acesso à telemedicina
Financeiro	R\$ 160.000,00	R\$ 93.600,00	R\$ 47.520,00	Conforme o numero de Infartos.

	cirurgião Vascular Apoio no telemedicina nível II e I.		
Recursos tecnológicos	No serviço: Tomógrafo Eletrocardiograma, Monitor cardíaco 40% leitos Oxímetro de pulso 40% leitos Angiografia digital, Doppler Transcraniano. Ecocardiograma Ecografia de carótida e vertebrais Acesso: Angio RM ou Angio CT e Ressonância Magnética.	Tomógrafo Eletrocardiograma, Monitor cardíaco 40% leitos Oxímetro de pulso 40% leitos Ecocardiograma Ecografia de carótida e Vertebrais.	Tomografo Acesso telemedicina 1 Monitor cardíaco 1 Oxímetro de pulso OBS: específico na trombólise
Área física	Enfermaria específica Leitos e banheiro adaptados ao AVC 2 leitos/ poltrona para cada 200 mil hab. na Unidade de AIT	Enfermaria específica Leitos e banheiro adaptados ao AVC Poltrona Grades removíveis Barra de proteção 2 leitos/ poltrona para cada 200 mil hab. na Unidade de AIT	Laboratório Acesso UTI Centro cirúrgico Agência transfusional
Financeiro	R\$ 120.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 36.000,00
Tempo resposta	Paciente com suspeita de AVC deverá ser levado a ao serviço de AVC mais próximo em caráter de emergência salientando que quanto mais precoce a trombolise maior o benefício do tratamento. Sendo o limite Maximo para a trombólise EV 4 horas e meia e 6 horas para intrarterial.		

Tipologia	<u>Hospital de Retaguarda</u>
Critérios de habilitação	Capacidade para o atendimento de paciente com estabilidade clínica após internação por diagnóstico de AVC ou trauma grave, com cuidados de baixa densidade tecnológica e alto adensamento de cuidado, próximo à residência. Estar vinculado a um hospital de referência trauma III e II Serviço de referência III e II no AVC. No mínimo 30 leitos.
Recursos Humanos	<u>Presença Física - plantão 24horas / 7 dias semanais</u> Médico clínico geral 24hs Enfermeiro Equipe de enfermagem conforme número de leitos <u>Diariamente somente durante o dia:</u> Fisioterapeuta <u>Acesso:</u> Fonoaudiólogo Assistente Social Nutricionista
Recursos tecnológicos	Rx móvel e ou convencional Eletrocardiografia, Exames de patologia clínicas Leitos cabeceira 45° Bomba infusão p/ dieta Colchão piramidal (casca de ovo) Carro de emergência <u>Acesso:</u> Nutrição Enteral
Área física	Laboratório
Financeiro	R\$ 50.000,00

ANEXO 3



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Comissão Intergestores Bipartite

DELIBERAÇÃO 363/CIB/10

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 152ª reunião ordinária do dia 20 de agosto de 2010,

Considerando a Deliberação 314 de 08 de junho de 2010 que aprovou as normas gerais de implantação do Incentivo Financeiro e a Tipologia dos Pontos de Atenção para a Rede de Atenção às Urgências e Emergências das Macrorregiões Nordeste e Planalto Norte do Estado de Santa Catarina;

Considerando que os Pontos de Atenção que comporão a rede de Atenção às Urgências e Emergências das Macrorregiões Nordeste e Planalto Norte do Estado de Santa Catarina foram aprovados nos Colegiados de Gestão Regionais Nordeste e Planalto Norte, conforme Atas em anexo;

APROVA

As Unidades Prestadoras de Serviço que comporão os Pontos de Atenção da Rede de Atenção às Urgências e Emergências das Macrorregiões Nordeste e Planalto Norte do Estado de Santa Catarina conforme quadro abaixo:

Unidades Prestadoras de Serviço que comporão a Rede de Atenção às Urgências e Emergências das Macrorregiões Nordeste e Planalto Norte de Santa Catarina

Unidade	Município	Pontos de Atenção da Rede
Sociedade Mãe Divina Providência	São Bento do Sul	- Hospital de Referência em Atenção Cardiovascular I - Hospital de Referência de Atenção ao Trauma I - Serviço de Referência I no AVC
Hospital São Luiz	Campo Alegre	- Unidade de Tratamento Primário Cardiovascular
Fundação Hospitalar Rio Negrinho	Rio Negrinho	- Unidade de Tratamento Primário Cardiovascular - Hospital de Retaguarda (20 leitos)
Fundação Hospitalar Municipal Santo Antônio	Itaiópolis	- Unidade de Tratamento Primário Cardiovascular
Associação de Caridade São Vicente de Paula	Mafra	- Hospital de Referência de Atenção ao Trauma II - Hospital de Referência em Atenção Cardiovascular I - Serviço de Referência em AVC II
Hospital São Sebastião	Papanduva	- Unidade de Tratamento Primário Cardiovascular

Unidade	Município	Pontos de Atenção da Rede
Hospital Regional Hans Dieter Schmidt	Joinville	- Hospital de Referência em Atenção Cardiovascular nível III
Hospital Municipal São José	Joinville	- Hospital de Referência de Atenção ao Trauma III Unidade Referência em AVC III
Hospital Infantil Jessor Amarante Faria	(Joinville)	- Hospital de Referência de Atenção ao Trauma III
Hospital e Maternidade Bethesda	(Joinville)	- Retaguarda (30 leitos de apoio)
Hospital de Caridade São Braz	(Porto União)	- Serviço de Referência I no AVC - Hospital de Referência em Atenção Cardiovascular I
Hospital Santa Cruz	(Canoinhas)	- Hospital de Referência de Atenção ao Trauma I - Hospital de Referência em Atenção Cardiovascular I - Serviço de Referência I no AVC
Hospital Municipal Bom Jesus	(Irineópolis)	- Unidade de Tratamento Primário Cardiovascular
Hospital Municipal São Lucas	(Major Vieira)	- Unidade de Tratamento Primário Cardiovascular
Fundação Hospitalar de Três Barras	(Três Barras)	- Unidade de Tratamento Primário Cardiovascular - Retaguarda (20 leitos de apoio)
Hospital e Maternidade São José	Jaraguá do Sul	- Serviço de Referência em AVC II - Hospital de Referência em Atenção Cardiovascular I
PA de Corupá	Corupá	- Unidade de Tratamento Primário Cardiovascular
PA Massaranduba	Massaranduba	- Unidade de Tratamento Primário Cardiovascular
Hospital Municipal Santo Antonio	Guaramirim	- Unidade de Tratamento Primário Cardiovascular
PA de Barra Velha	Barra Velha	- Unidade de Tratamento Primário Cardiovascular
PA de São Francisco do Sul	São Francisco do Sul	- Unidade de Tratamento Primário Cardiovascular
PA de Itapoá	Itapoá	- Unidade de Tratamento Primário Cardiovascular
PA Garuva	Garuva	- Unidade de Tratamento Primário Cardiovascular

Florianópolis, 20 de agosto de 2010

ROBERTO HESS DE SOUZA
Coordenador CIB/SES

CELSO LUIZ DELLAGIUSTINA
Coordenador CIB/COSEMS

ANEXO 4

Extrato dos municípios de Massaranduba, Corupá, Garuva, São Bento do Sul.

Página 44

DIÁRIO OFICIAL - SC - Nº 19.045

11.03.2011 (SEXTA-FEIRA)

Enfermeiro - SAMU São Miguel do Oeste

NOME	MATRICULA	DATA
YASSODHARA ZAMPONIO	653660-3-01	31/03/2011

Motorista - SAMU Tubarão

NOME	MATRICULA	DATA
GUSTAVO MENEGAZ	653741-3-01	31/03/2011
IZIDORO DA SILVA		
ODAIR CANDIDO TOME	397424-3-02	31/03/2011

ROSINA MORITZ DOS SANTOS

Diretora Geral da Secretaria de Estado da Saúde

PORTARIA nº 277 - de 09/03/2011

A DIRETORA GERAL DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 169 de 04/02/2011 e com base no Art. 2º, I da Lei Complementar nº 260 de 22/01/2004, na forma prevista no Art. 8º, II da referida LC, RESOLVE PRORROGAR até 30/04/2011 os contratos dos servidores aprovados em Processo Seletivo Simplificado, abaixo relacionados:

Médico para atuar na Emergência - Hospital Miguel Couto - Itaboraí

NOME	MATRICULA
NICIA MARIA CAMPOS GRILLO	385260-1-01
ARIANO FRANCISCO	
VOGELBACHER	385261-0-01

Médico com especialidade em Coloproctologia - Hospital e Maternidade Tereza Ramos - Lages

NOME	MATRICULA
EDUARDO JOSE RODRIGUES PALMA	365938-0-04

Médico com especialidade em Obstetrícia - Hospital e Maternidade Tereza Ramos - Lages

NOME	MATRICULA
ALINI NETTO ZANIVAN	393873-5-01

Biólogo - Unidade Descentralizada de Vigilância Epidemiológica - Rio do Sul

NOME	MATRICULA
DIEGO PASQUALINI	385646-1-02

Farmacêutico - Maternidade Darcy Vargas - Joinville

NOME	MATRICULA
GISELE CARINI	393592-2-01

Médico para atuar na Emergência - Hospital Regional Hans Dieter Schmidt - Joinville

NOME	MATRICULA
REGIS OSELLAME	393635-0-01
JORGE ERNANI WUNSCH	393634-1-01
PABLO MARTIN ARRUDA	395004-2-01
JEAN ANDRE HAMMES	395031-0-01
ANGELA VANZELLA RIBEIRO	395007-7-01

Médico para atuar na Emergência - Hospital Florianópolis

NOME	MATRICULA
RICARDO GIRARDI RODRIGUES	388073-7-02

Farmacêutico - Diretoria de Assistência Farmacêutica Florianópolis

NOME	MATRICULA
SAULO DE PAIVA SMITH	393864-6-01
VANESSA JANAINA ENGELMANN	395619-9-01
LETICIA QENING MACHADO	395616-4-01

ROSINA MORITZ DOS SANTOS

Diretora Geral da Secretaria de Estado da Saúde

DEMP 6083/110

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

A Secretaria de Estado da Saúde/Fundo Estadual de Saúde, torna público o que segue:

EXTRATO DE TERMO DE CONVÊNIO Nº 2.461/2011-9

CONVENIENTES: O Estado de Santa Catarina, através da Secretaria de Estado da Saúde - SES, gestora do Fundo Estadual de Saúde - FES, tendo como interveniente a Secretaria de Estado do Desenvolvimento Regional de Xanxerê, e a Associação Educacional e Caritativa - ASSEC, mantenedora do Hospital Regional São Paulo, com sede no município de Xanxerê,

OBJETO: Auxiliar no custeio e na manutenção dos serviços de saúde do Hospital Regional São Paulo. VALOR DOS RECURSOS: Total de R\$ 1.770.000,00 (um milhão e setecentos e setenta mil reais), em 6 (seis) parcelas, conforme Plano de Trabalho. CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO: A despesa correrá por conta do Programa Ação: 48091.103020430.0524.5792 - Manutenção do Hospital Terecinário Regional São Paulo - SDR/Xanxerê, Elemento de Despesa 3.3.50.41.00 - Contribuições. Fonte: 0100, do Orçamento do Estado para 2011, Autorização de Convênio nº 5, de 28/2/11, conforme Nota de Empenho nº 3478, de 28/2/10, constante no processo ESSES 13411-2. PRAZO E VIGÊNCIA: Até 31 de outubro de 2011, condicionada sua eficácia à publicação, deste extrato, no DOE. DATA: Florianópolis, 1 de março de 2011. SIGNATÁRIOS: Dalmir Claro de Oliveira, pela SES, Dionísio Kohl, pela SDR e Neusa Lúcio Luiz, pela Associação.

DEMP 6083/110

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES

EXTRATO DE TERMO DE PACTUAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS Nº: 007/2010 A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, conforme estabelecido nas Deliberações da Comissão Intergestores Bipartite nºs. 314/CIB/10 e 363/CIB/10, torna pública o Termo de Pactuação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

PACTUADA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MASSARANDUBA

PONTO DE ATENÇÃO: PRONTO ATENDIMENTO DE MASSARANDUBA

MUNICÍPIO: MASSARANDUBA

CNPJ: 83.102.467/0001-70

TERMO DE PACTUAÇÃO Nº: 007/2010

OBJETO: Cooperação mútua entre os signatários com o objetivo de organizar a Rede de Atenção às Urgências e Emergências no âmbito do Sistema Único de Saúde no Estado de Santa Catarina na Macrorregião Nordeste e Planalto Norte.

VIGÊNCIA: O prazo de vigência será até 31/12/11 podendo ser prorrogável até 60 meses, mediante Termo Aditivo de 12 meses. O presente ato tem efeito a partir da competência janeiro de 2011.

ITEM ORÇAMENTÁRIO: Programação 48091-10.3020430.0524-5792 - Prog. Ação Pactuada Integrada da Assistência, elemento despesa 3.3.41.41.00, fonte 100, e em parte, por conta dos exercícios subsequentes, os quais serão aditados ao presente Termo.

RESUMO DA PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Incentivo para Rede de Atenção às Urgências e Emergências

Programação Mensal - R\$ 10.000,00

Programação Anual - R\$ 120.000,00

FORO - As partes elegem o foro da Comarca da Capital/SC, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente TERMO DE PACTUAÇÃO.

SIGNATÁRIO: Pela PACTUANTE Roberto Eduardo Hess de Souza - Secretário de Estado da Saúde e pela PACTUADA Alceu

E.F. Reinken - Secretário Municipal de Saúde.

Florianópolis, 20 de dezembro de 2010.

ROBERTO EDUARDO HESS DE SOUZA

Secretário de Estado da Saúde

EXTRATO DE TERMO DE PACTUAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS Nº: 003/2010.

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, conforme estabelecido nas Deliberações da Comissão Intergestores Bipartite nºs. 314/CIB/10 e 363/CIB/10, torna pública o Termo de Pactuação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

PACTUADA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GARUVA

PONTO DE ATENÇÃO: PRONTO ATENDIMENTO DE GARUVA

MUNICÍPIO: GARUVA

CNPJ: 11.303.923/0001-39

TERMO DE PACTUAÇÃO Nº: 003/2010

OBJETO: Cooperação mútua entre os signatários com o objetivo de organizar a Rede de Atenção às Urgências e Emergências no âmbito do Sistema Único de Saúde no Estado de Santa Catarina na Macrorregião Nordeste e Planalto Norte.

VIGÊNCIA: O prazo de vigência será até 31/12/11 podendo ser prorrogável até 60 meses, mediante Termo Aditivo de 12 meses. O presente ato tem efeito a partir da competência janeiro de 2011.

ITEM ORÇAMENTÁRIO: Programação 48091-10.3020430.0524-5792 - Programação Pactuada Integrada da Assistência, elemento despesa 3.3.41.41.00, fonte 100, e em parte, por conta dos exercícios subsequentes, os quais serão aditados ao presente Termo.

RESUMO DA PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Incentivo para Rede de Atenção às Urgências e Emergências

Programação Mensal - R\$ 10.000,00

Programação Anual - R\$ 120.000,00

FORO - As partes elegem o foro da Comarca da Capital/SC, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente TERMO DE PACTUAÇÃO.

SIGNATÁRIO: Pela PACTUANTE Roberto Eduardo Hess de Souza - Secretário de Estado da Saúde, pelo PUNTO DE ATENÇÃO Ir. Beatriz Zanatta - Diretora Geral e pela INTERVENIENTE Marcus Maluf - Secretário Municipal de Saúde.

Florianópolis, 20 de dezembro de 2010.

ROBERTO EDUARDO HESS DE SOUZA

Secretário de Estado da Saúde

com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente TERMO DE PACTUAÇÃO. SIGNATÁRIO: Pela PACTUANTE Roberto Eduardo Hess de Souza - Secretário de Estado da Saúde e pela PACTUADA Nivia Maria de Araújo Esteves - Secretária Municipal de Saúde. Florianópolis, 20 de dezembro de 2010. ROBERTO EDUARDO HESS DE SOUZA Secretário de Estado da Saúde

EXTRATO DE TERMO DE PACTUAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS Nº: 002/2010 A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, conforme estabelecido nas Deliberações da Comissão Intergestores Bipartite nºs. 314/CIB/10 e 363/CIB/10, torna pública o Termo de Pactuação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

PACTUADA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CORUPÁ

PONTO DE ATENÇÃO: PRONTO ATENDIMENTO DE CORUPÁ

MUNICÍPIO: CORUPÁ

CNPJ: 83.102.467/0001-70

TERMO DE PACTUAÇÃO Nº: 002/2010

OBJETO: Cooperação mútua entre os signatários com o objetivo de organizar a Rede de Atenção às Urgências e Emergências no âmbito do Sistema Único de Saúde no Estado de Santa Catarina na Macrorregião Nordeste e Planalto Norte.

VIGÊNCIA: O prazo de vigência será até 31/12/11 podendo ser prorrogável até 60 meses, mediante Termo Aditivo de 12 meses. O presente ato tem efeito a partir da competência janeiro de 2011.

ITEM ORÇAMENTÁRIO: Programação 48091-10.3020430.0524-5792 - Programação Pactuada Integrada da Assistência, elemento despesa 3.3.41.41.00, fonte 100, e em parte, por conta dos exercícios subsequentes, os quais serão aditados ao presente Termo.

RESUMO DA PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Incentivo para Rede de Atenção às Urgências e Emergências

Programação Mensal - R\$ 10.000,00

Programação Anual - R\$ 120.000,00

FORO - As partes elegem o foro da Comarca da Capital/SC, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente TERMO DE PACTUAÇÃO.

SIGNATÁRIO: Pela PACTUANTE Roberto Eduardo Hess de Souza - Secretário de Estado da Saúde e pela PACTUADA Alceu

Shimar Moretti - Secretário Municipal de Saúde.

Florianópolis, 20 de dezembro de 2010.

ROBERTO EDUARDO HESS DE SOUZA

Secretário de Estado da Saúde

EXTRATO DE TERMO DE PACTUAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS Nº: 009/2010 A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, conforme estabelecido nas Deliberações da Comissão Intergestores Bipartite nºs. 314/CIB/10 e 363/CIB/10, torna pública o Termo de Pactuação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

PONTO DE ATENÇÃO: HOSPITAL E MATERNIDADE SAGRADA FAMÍLIA

INTERVENIENTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO BENTO DO SUL

MUNICÍPIO: SÃO BENTO DO SUL

CNPJ: 04.942.887/0003-99

TERMO DE PACTUAÇÃO Nº: 009/2010

OBJETO: Cooperação mútua entre os signatários com o objetivo de organizar a Rede de Atenção às Urgências e Emergências no âmbito do Sistema Único de Saúde no Estado de Santa Catarina na Macrorregião Nordeste e Planalto Norte.

VIGÊNCIA: O prazo de vigência será até 31/12/11 podendo ser prorrogável até 60 meses, mediante Termo Aditivo de 12 meses. O presente ato tem efeito a partir da competência janeiro de 2011.

ITEM ORÇAMENTÁRIO: Programação 48091-10.3020430.0524-5792 - Programação Pactuada Integrada da Assistência, elemento despesa 3.3.41.41.00, fonte 100, e em parte, por conta dos exercícios subsequentes, os quais serão aditados ao presente Termo.

RESUMO DA PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Incentivo para Rede de Atenção às Urgências e Emergências

Programação Mensal - R\$ 178.520,00

Programação Anual - R\$ 2.142.240,00

FORO - As partes elegem o foro da Comarca da Capital/SC, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente TERMO DE PACTUAÇÃO.

SIGNATÁRIO: Pela PACTUANTE Roberto Eduardo Hess de Souza - Secretário de Estado da Saúde, pelo PUNTO DE ATENÇÃO Ir. Beatriz Zanatta - Diretora Geral e pela INTERVENIENTE Marcus Maluf - Secretário Municipal de Saúde.

Florianópolis, 20 de dezembro de 2010.

ROBERTO EDUARDO HESS DE SOUZA

Secretário de Estado da Saúde

Extrato dos municípios de Itapoá e pontos de atenção de Joinville (Hospital Regional Hans Dieter Schmidt e Hospital Infantil Jesser Amarante Faria .

Página 48

DIÁRIO OFICIAL - SC - Nº 19.055

28.03.2011 (SEGUNDA-FEIRA)

Subsídio	Natureza	F.R.	Pun/SubProg	Valor
009345	31.90.01	0.250	09.272.0860	4.000.000,00
009360	31.90.03	0.100	09.272.0860	100.000.000,00
Total				104.030.000,00

ESTADO DE SANTA CATARINA

Relatório Ato Normativo
Portaria
Anexo II
Ano Base: 2011

Ato Normativo 2011/AN000163
Órgão 47000 Secretaria de Estado da Administração
U. O. 47076 Fundo Financeiro

Subsídio	Natureza	F.R.	Pun/SubProg	Valor
009345	31.90.01	0.100	09.272.0860	87.817.500,00
009347	31.90.01	0.100	09.272.0860	12.000.000,00
009347	31.90.92	0.100	09.272.0860	67.500,00
009348	31.90.92	0.100	09.272.0860	115.000,00
009356	31.90.01	0.250	09.272.0860	4.000.000,00
009356	31.90.92	0.250	09.272.0860	3.600,00
009357	33.90.05	0.250	09.272.0860	1.500,00
009360	31.90.91	0.250	09.272.0860	10.500,00
009360	31.90.92	0.250	09.272.0860	15.000,00
Total				104.030.000,00

Saúde

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES

EXTRATO DE TERMO DE PACTUAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO AS URGENCIAS E EMERGÊNCIAS Nº. 005/2010
A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, conforme estabelecido nas Deliberações da Comissão Intergestores Bipartite nºs. 314/CIB/10 e 363/CIB/10, torna pública o Termo de Pactuação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no âmbito do Sistema Único de Saúde no Estado de Santa Catarina na Macrorregião Nordeste e Planalto Norte.
INTERVENIENTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE
MUNICÍPIO: JOINVILLE
CNPJ: 76.562.198/0003-20
TERMO DE PACTUAÇÃO Nº.: 005/2010
OBJETO: Cooperação mútua entre os signatários com o objetivo de organizar a Rede de Atenção às Urgências e Emergências no âmbito do Sistema Único de Saúde no Estado de Santa Catarina na Macrorregião Nordeste e Planalto Norte.
VIGÊNCIA: O prazo de vigência será até 31/12/11 podendo ser prorrogável até 60 meses, mediante Termo Aditivo de 12 meses. O presente ato tem efeito a partir da competência janeiro de 2011.
ITEM ORÇAMENTÁRIO:
Programação 48091-10.3020430.0524-5792 - Programação Pactuada Integrada da Assistência, elemento despesa 3.3.41.41.00, fonte 100, e em parte, por conta dos exercícios subsequentes, os quais serão editados no presente Termo.
RESUMO DA PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
Incentivo para Rede de Atenção às Urgências e Emergências
Programação Mensal - R\$ 3.832.000,00
Programação Anual - R\$ 3.832.000,00
FORO - As partes elegem o foro da Comarca da Capital/SC, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente TERMO DE PACTUAÇÃO.
SIGNATÁRIO: Pela PACTUANTE Roberto Eduardo Hess de Souza - Secretário de Estado da Saúde, pelo PONTO DE ATENÇÃO Ir. Maria de Fátima Sobral - Diretora Geral e pela INTERVENIENTE Tarcísio Crócio - Secretário Municipal de Saúde.
Florianópolis, 20 de dezembro de 2010.
ROBERTO EDUARDO HESS DE SOUZA
Secretário de Estado da Saúde

EXTRATO DE TERMO DE PACTUAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO AS URGENCIAS E EMERGÊNCIAS Nº. 006/2010
A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, conforme estabelecido nas Deliberações da Comissão Intergestores Bipartite nºs. 314/CIB/10 e 363/CIB/10, torna pública o Termo de Pactuação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no âmbito do Sistema Único de Saúde no Estado de Santa Catarina na Macrorregião Nordeste e Planalto Norte.
INTERVENIENTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE

MUNICÍPIO: JOINVILLE

CNPJ: 82.951.245/0024-55

TERMO DE PACTUAÇÃO Nº.: 006/2010

OBJETO: Cooperação mútua entre os signatários com o objetivo de organizar a Rede de Atenção às Urgências e Emergências no âmbito do Sistema Único de Saúde no Estado de Santa Catarina na Macrorregião Nordeste e Planalto Norte.
VIGÊNCIA: O prazo de vigência será até 31/12/11 podendo ser prorrogável até 60 meses, mediante Termo Aditivo de 12 meses. O presente ato tem efeito a partir da competência janeiro de 2011.
ITEM ORÇAMENTÁRIO:
Programação 48091-10.3020430.0524-5792 - Programação Pactuada Integrada da Assistência, elemento despesa 3.3.41.41.00, fonte 100, e em parte, por conta dos exercícios subsequentes, os quais serão editados no presente Termo.
RESUMO DA PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
Incentivo para Rede de Atenção às Urgências e Emergências
Programação Mensal - R\$ 160.000,00
Programação Anual - R\$ 1.920.000,00
FORO - As partes elegem o foro da Comarca da Capital/SC, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente TERMO DE PACTUAÇÃO.
SIGNATÁRIO: Pela PACTUANTE Roberto Eduardo Hess de Souza - Secretário de Estado da Saúde, pelo PONTO DE ATENÇÃO Ana Maria Groff Jansen - Diretora Geral e pela INTERVENIENTE Tarcísio Crócio - Secretário Municipal de Saúde.
Florianópolis, 20 de dezembro de 2010.
ROBERTO EDUARDO HESS DE SOUZA
Secretário de Estado da Saúde

EXTRATO DE TERMO DE PACTUAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO AS URGENCIAS E EMERGÊNCIAS Nº. 004/2010
A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, conforme estabelecido nas Deliberações da Comissão Intergestores Bipartite nºs. 314/CIB/10 e 363/CIB/10, torna pública o Termo de Pactuação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no âmbito do Sistema Único de Saúde no Estado de Santa Catarina na Macrorregião Nordeste e Planalto Norte.
INTERVENIENTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPOÁ
MUNICÍPIO: ITAPOÁ
CNPJ: 81.140.303/0001-01
TERMO DE PACTUAÇÃO Nº.: 004/2010
OBJETO: Cooperação mútua entre os signatários com o objetivo de organizar a Rede de Atenção às Urgências e Emergências no âmbito do Sistema Único de Saúde no Estado de Santa Catarina na Macrorregião Nordeste e Planalto Norte.
VIGÊNCIA: O prazo de vigência será até 31/12/11 podendo ser prorrogável até 60 meses, mediante Termo Aditivo de 12 meses. O presente ato tem efeito a partir da competência janeiro de 2011.
ITEM ORÇAMENTÁRIO:
Programação 48091-10.3020430.0524-5792 - Programação Pactuada Integrada da Assistência, elemento despesa 3.3.41.41.00, fonte 100, e em parte, por conta dos exercícios subsequentes, os quais serão editados no presente Termo.
RESUMO DA PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
Incentivo para Rede de Atenção às Urgências e Emergências
Programação Mensal - R\$ 10.000,00
Programação Anual - R\$ 120.000,00
FORO - As partes elegem o foro da Comarca da Capital/SC, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente TERMO DE PACTUAÇÃO.
SIGNATÁRIO: Pela PACTUANTE Roberto Eduardo Hess de Souza - Secretário de Estado da Saúde, e pela PACTUANTE Cristiane Motta - Secretária Municipal de Saúde.
Florianópolis, 20 de dezembro de 2010.
ROBERTO EDUARDO HESS DE SOUZA
Secretário de Estado da Saúde

RETIFICAR, o EXTRATO DE TERMO DE PACTUAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO AS URGENCIAS E EMERGÊNCIAS Nº. 006/2010, firmado entre a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE e a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MASSARANDUBA, publicado no DOE nº. 19.045, de 11/03/11.

QUINDE SE LÊ:	LEIA-SE:
(-) CNPJ: 83.102.467/0001-70	(-) CNPJ: 83.102.483/0001-62
Florianópolis, 25 de março de 2011.	UF: SC

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DA SAÚDE torna público o seguinte:
Contrato: 265/2011 PSES nº 34181/2010 Concordância nº: 2563/2010
Objeto: Fornecimento, em consignação, de Órteses e Próteses e Materiais Especiais da Tabela SUS às Unidades da SES, conforme anexo I do referido Contrato.

Vigência: A partir da sua assinatura até 31/12/2011.

Empresa Adjudicatada:
ORTOMEDICA INDUST. E COM. DE APARELHOS
ORTOPÉDICOS, MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA.
VALOR: R\$ 4.376.599,20

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DA SAÚDE torna público o seguinte:
Contrato: 294/2011 PSES nº 32775/2010 P. Presencial nº: 2487/2010
Objeto: Fornecimento parcelado de Dietas para uso interno às Unidades da Secretaria de Estado da Saúde (SES), de acordo com os quantitativos especificados no Anexo I do referido contrato.
Vigência: A partir da sua assinatura até 31/12/2011.

Empresa Adjudicatada:
NUTRILAB IND. DE FORMULAÇÕES NUTRICIONAIS LTDA.
VALOR: R\$ 168.314,04

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DA SAÚDE torna público o seguinte:
Contrato: 306/2011 PSES nº 70342/2011 Compra Direta nº: 304/2011
Objeto: Tratamento de Acupuntura para a paciente SILVANA APARECIDA BAGATINHA cidade de Chapecó, de acordo com o anexo I do referido contrato.
Vigência: A partir de 01/03/2011 até 31/12/2011.

Empresa Adjudicatada:
LEANDRO TREVIÇAN
VALOR: R\$ 3.600,00

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DA SAÚDE torna público o seguinte:
Contrato: 307/2011 PSES nº 32398/2010 P. Presencial nº: 2277/2010
Objeto: Fornecimento parcelado de Kits Reagentes no LACEN/SES, de acordo com os quantitativos especificados no Anexo I do referido contrato.
Vigência: A partir da sua assinatura até 31/12/2011.

Empresa Adjudicatada:
INTERLAB DISTRIB. DE PRODUTOS CIENTÍFICOS LTDA.
VALOR: R\$ 22.709,00

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DA SAÚDE torna público o seguinte:
Contrato: 312/2011 PSES nº 63571/2010 P. Presencial nº: 1723/2010
Objeto: Assistência Técnica e cobertura assistencial total durante a garantia dos Bens, bem como a instalação dos mesmos e treinamento dos usuários, conforme proposta e condições editalícias.
Vigência: Durante a garantia dos Bens e suas eventuais restituições.
Empresa Adjudicatada:
DARASONS IMPORT., EXPORT. E COMÉRCIO LTDA.
VALOR: R\$ 53.449,87

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DA SAÚDE torna público o seguinte:
Contrato: 314/2011 PSES nº 32856/2010 P. Presencial nº: 2243/2010
Objeto: Fornecimento parcelado de Materiais de Expediente à GEABA/SES, especificados e quantificados no anexo I do referido Contrato.
Vigência: A partir da sua assinatura até 31/12/2011.

Empresa Adjudicatada:
AQUINEL SUPRIMENTOS PARA INFORMATICA, ESCRIT. E PAPELARIA LTDA.
VALOR: R\$ 11.985,00

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DA SAÚDE torna público o seguinte:
Contrato: 315/2011 PSES nº 32856/2010 P. Presencial nº: 2243/2010
Objeto: Fornecimento parcelado de Materiais de Expediente à GEABA/SES, especificados e quantificados no anexo I do referido Contrato.
Vigência: A partir da sua assinatura até 31/12/2011.

Empresa Adjudicatada:
PROGRESSO TELEMÁTICA COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA - ME.
VALOR: R\$ 4.016,40

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DA SAÚDE torna público o seguinte:
Contrato: 317/2011 PSES nº 32856/2010 P. Presencial nº: 2243/2010
Objeto: Fornecimento parcelado de Materiais de Expediente à GEABA/SES, especificados e quantificados no anexo I do referido Contrato.
Vigência: A partir da sua assinatura até 31/12/2011.

Empresa Adjudicatada:
ORLEANS INFORMATICA LTDA.
VALOR: R\$ 835,92

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DA SAÚDE torna público o seguinte:
Contrato: 321/2011 PSES nº 32396/2010 P. Presencial nº: 2273/2010
Objeto: Fornecimento parcelado de Vidrões para laboratório no LACEN/SES, de acordo com os quantitativos especificados no Anexo I do referido contrato.
Vigência: A partir da sua assinatura até 31/12/2011.

Empresa Adjudicatada:
NEWLAB COMÉRCIO LTDA.
VALOR: R\$ 48.407,60

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DA SAÚDE torna público o seguinte:

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO
ESTADUAL DA SAÚDE torna público o seguinte:

agência: Por 12 meses a partir da publicação.

Borges	309-13			
--------	--------	--	--	--

Extrato dos municípios de Joinville (Hospital Municipal São José).

Página 8

DIÁRIO OFICIAL - SC - Nº 19.117

28.06.2011 (TERÇA-FEIRA)

PORTARIA nº 620 - 17/6/2011
TORNAR SEM EFEITO, a Portaria nº 407, publicada no DOE nº 19088 de 16/05/2011, referente renúncia da servidora ROSANE REGINA DE ALMEIDA GOELZER, matrícula nº 367.551-3-02, nível GEPRO-SES-13-A, ocupante do cargo de Analista Técnico em Gestão e Promoção de Saúde, na competência de Enfermeiro, do IHS para a MDV.

PORTARIA nº 628 - 21/6/2011
REMOVER, de acordo com o art. 22, da Lei nº 6.745/85, conforme Processo SES 27743/2011, a servidora ANIELA BUENO BECKER, matrícula nº 369.866-1-02, ocupante do cargo de Analista Técnico em Gestão e Promoção de Saúde, na competência de Médico, nível GEPRO-SES-13-A, do IPQ para HCR.

PORTARIA nº 600 - 13/6/2011
EXCLUIR, de acordo com as atribuições previstas na L.C. nº 381/2007, conforme Processo SES 24764/2011, o nome da servidora CRISTINA MACHADO PIRES, matrícula nº 389.783-4-01, na competência de Médico, da Portaria nº 558, de 27/04/2010.

DALMO CLARO DE OLIVEIRA
Secretário de Estado da Saúde

PORTARIA Nº 417 - de 20/04/2011
O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições previstas nos incisos I e II, do artigo 7º, da Lei Complementar nº 381, de 7 de maio de 2007 e, considerando as reformas atualmente em curso nas instalações físicas do Hospital Florianópolis - HFL, das quais promoveram a desativação de diversos setores daquela Unidade, por questões técnicas, considerando a necessidade de dar continuidade à prestação dos serviços de assistência à saúde e evitando causar prejuízos aos usuários do Sistema Único de Saúde, considerando, ainda, a necessidade de ficar garantido o acesso e a qualidade dos serviços de saúde,

RESOLVE:
Atribuir exercício, temporariamente, por imperiosa necessidade de serviço e superior interesse público, ao Instituto de Cardiologia - ICA, a servidora RAQUEL TERESINIA ANDRIOLI, matrícula nº 336.909-9-02, na competência de Farmacêutico, atualmente lotada no Hospital Florianópolis - HFL, ocupante do cargo de Analista Técnico de Gestão e Promoção de Saúde, pertencente no quadro de pessoal desta Pasta, até a conclusão das obras ora em execução, a partir de 01/04/2011.

DALMO CLARO DE OLIVEIRA
Secretário de Estado da Saúde

PORTARIA Nº 460 - de 09/05/2011
O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições previstas nos incisos I e II, do artigo 7º, da Lei Complementar nº 381, de 7 de maio de 2007 e,

considerando as reformas atualmente em curso nas instalações físicas do Hospital Florianópolis, das quais promoveram a desativação de diversos setores daquela Unidade, por questões técnicas, considerando a necessidade de dar continuidade à prestação dos serviços de assistência à saúde e evitando causar prejuízos aos usuários do Sistema Único de Saúde, considerando, ainda, a necessidade de ficar garantido o acesso e a qualidade dos serviços de saúde,

RESOLVE:
Atribuir exercício, temporariamente, por imperiosa necessidade de serviço e superior interesse público, ao Hospital Regional São José Dr. Homero de Miranda Gomes - HRSJ, a servidora MARI MÁRCIA ROSE ANDRADE, matrícula nº 057.487-4, na competência de Agente de Portaria, atualmente em exercício no Hospital Florianópolis, pertencentes ao quadro de pessoal do Ministério da Saúde, cedidos à SES/SC por meio da Portaria Ministerial nº 125, de 20/07/2006, até a conclusão das obras ora em execução.

DALMO CLARO DE OLIVEIRA
Secretário de Estado da Saúde

PORTARIA Nº 611 - de 16/06/2011
O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições previstas nos incisos I e II, do artigo 7º, da Lei Complementar nº 381, de 7 de maio de 2007 e, considerando as reformas atualmente em curso nas instalações físicas do Hospital Florianópolis - HFL, das quais promoveram a desativação de diversos setores daquela Unidade, por questões técnicas, considerando a necessidade de dar continuidade à prestação dos serviços de assistência à saúde e evitando causar prejuízos aos usuários do Sistema Único de Saúde, considerando, ainda, a necessidade de ficar garantido o acesso e a qualidade dos serviços de saúde,

RESOLVE.

Atribuir exercício, temporariamente, por imperiosa necessidade de serviço e superior interesse público, nas Unidades Hospitalares abaixo relacionadas, aos servidores abaixo nominados, atualmente lotados no HFL, todos ocupantes do cargo de Analista Técnico em Gestão e Promoção de Saúde, pertencentes ao quadro de pessoal desta Pasta, até a conclusão das obras ora em execução:

Matrícula	Competência	Servidor	A Contar De
285.226-8-02	Agente de Serviços Gerais	Matias Junckes	01/05/2011

Maternidade Carmela Dutra - MCD:

Matrícula	Competência	Servidor	A Contar De
377.503-8-01	Téc. Atividades Administrativas	Cristiane Bion de Freitas	06/06/2011

Instituto de Cardiologia - ICA:

Matrícula	Competência	Servidor	A Contar De
307.109-0-02	Téc. em Enfermagem	Nirlezio de Souza	05/06/2011

DALMO CLARO DE OLIVEIRA
Secretário de Estado da Saúde

PORTARIA Nº 527 - 18/05/2011
DESIGNAR, com base na competência atribuída pelo Art. 7º e Art. 67 da L.C. nº 381/2007, para o exercício das funções de Médico Auditor, a servidora ROSANE SIMÕES MENEZES, matrícula nº 397.393-0-02, ocupante do cargo de Analista Técnico em Gestão e Promoção de Saúde, para atuar na Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação, com base no Art. 3º, da L.C. nº 15.080/2010, a contar de 01/05/2011.

DALMO CLARO DE OLIVEIRA
Secretário de Estado da Saúde

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES

EXTRATO DE TERMO DE PACTUAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS Nº 001/2011
A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, conforme estabelecido nas Deliberações da Comissão Intergestores Bipartite nº 314/CIB/10 e 363/CIB/10, torna pública o Termo de Pactuação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

PONTO DE ATENÇÃO: HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ INTERVENIENTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE
MUNICÍPIO: JOINVILLE
CNPJ: 84.703.248/0001-09

TERMO DE PACTUAÇÃO Nº: 001/2011
OBJETO: Cooperação mútua entre os signatários com o objetivo de organizar a Rede de Atenção às Urgências e Emergências no âmbito do Sistema Único de Saúde no Estado de Santa Catarina na Macrorregião Nordeste e Planalto Norte.

VIGÊNCIA: O prazo de vigência será até 31/12/11 podendo ser prorrogável até 60 meses, mediante Termo Aditivo de 12 meses. O presente ato tem efeito a partir da competência julho de 2011.

ITEM ORÇAMENTÁRIO:
Programação 48091-10.3020430.0524-6345 - Programação Pactuada Integrada da Assistência, elemento despesa 3.3.41.41.00, fonte 100, e em parte, por conta dos exercícios subsequentes, os quais serão adicionados ao presente Termo.
RESUMO DA PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
Incentivo para Rede de Atenção às Urgências e Emergências
Programação Mensal - R\$ 441.000,00
Programação Anual - R\$ 5.292.000,00
FORO - As partes elegem o foro da Comarca da Capital/SC, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente TERMO DE PACTUAÇÃO.
SIGNATÁRIO: Pela PACTUANTE Dalmo Claro de Oliveira - Secretário de Estado da Saúde, pelo PONTO DE ATENÇÃO Tomás Tomila - Diretor Geral e pela INTERVENIENTE Tarciso Crócomo - Secretário Municipal de Saúde.
Florianópolis, 13 de junho de 2011.

DALMO CLARO DE OLIVEIRA
Secretário de Estado da Saúde

CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2010
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO

1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2010, FIRMADO ENTRE A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE CRICIÚMA - FUCRI, COM INTERVENIÊNCIA DA SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO.

O Secretário de Estado da Saúde e o Secretário de Estado do Planejamento, no uso de suas atribuições legais, em conformidade

com a Lei Estadual nº 12.929, de 04/02/2007, e alterações posteriores, tornam público:

OBJETO: Prorrogar o Contrato de Gestão nº 002/2010, pelo prazo de até 1 (um) ano, tendo em vista o interesse das partes, bem como a imperiosa necessidade em manter o atendimento à população, sem a interrupção dos serviços de saúde junto ao Hospital Regional de Aranguá - Deputado Affonso Guizzo.

VIGÊNCIA: O presente Termo tem vigência de até 1 (um) ano, a contar do mês de maio do corrente.

ITENS ORÇAMENTÁRIOS: Exercícios de 2011 e 2012. Programa 430, Sub-Atividade 9062, Elemento de Despesa 3.3.50.41.00, Fonte 223/100 e Unidade Orçamentária 48091 - Fundo Estadual de Saúde.

SIGNATÁRIOS: Pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, Dalmo Claro de Oliveira - Secretário de Estado da Saúde; pela EXECUTORA, Gildo Volpato - Diretor Presidente da Organização Social Fundação Educacional de Criciúma - FUCRI; e pelo INTERVENIENTE, Filipe de Freitas Mello - Secretário de Estado do Planejamento.

Florianópolis, 25 de Abril de 2011.

DALMO CLARO DE OLIVEIRA
Secretário de Estado da Saúde

FILipe DE FREITAS MELLO
Secretário de Estado do Planejamento

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DA SAÚDE torna público o seguinte:
Contrato: 466/2011 - PSES nº 21376/2011 P. Presencial nº: 0830/2011
Objeto: Fornecimento parcelado de Kits reagentes p/LACEN, conforme anexo I e observações descritas no referido Contrato.
Vigência: A partir da sua assinatura até 31/12/2011.

LABORYS	PRODUTOS	DIAGNOSTICOS
HOSPITALARES LTDA.		

VALOR: R\$ 2.330,00

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DA SAÚDE torna público o seguinte:
Contrato: 467/2011 - PSES nº 21376/2011 P. Presencial nº: 0830/2011
Objeto: Fornecimento parcelado de Kits reagentes p/LACEN, conforme anexo I e observações descritas no referido Contrato.
Vigência: A partir da sua assinatura até 31/12/2011.

Empresa Adjudicada:
PORTAL DIAGNOSTICO COMERCIO DE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS PARA LABORATORIO LTDA.

VALOR: R\$ 1.035,00

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DA SAÚDE torna público o seguinte:
Contrato: 462/2011 - PSES nº 1406/2011 P. Presencial nº: 0398/2011
Objeto: Serviços de hospedagem, alimentação e infra-estrutura para realização de eventos para a GEABS, conforme especificações constantes no Anexo I do Edital.
Vigência: a partir da assinatura até 31/12/2011.

Empresa Adjudicada:
HOTEL SÃO SEBASTIAO DA PRAIA LTDA.

VALOR: R\$ 15.793,00

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DA SAÚDE torna público o seguinte:
Contrato: 493/2011 - PSES nº 14642/2011 P. Presencial nº: 0793/2011
Objeto: Fornecimento parcelado de Água Potável para o HRHDS, conforme anexo I e observações descritas no referido Contrato.
Vigência: A partir da sua assinatura até 31/12/2011.

Empresa Adjudicada:
ESTANCIA HIDROMINERAL SANTA RITA DE CASSIA LTDA.

VALOR: R\$ 15.400,00

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DA SAÚDE torna público o seguinte:
Ordem de Fornecimento: 1486/2011 PSUS nº: 9636/2011 PP nº: 582/2011

FORNECEDOR	VALOR R\$
LPK LTDA ME	3.950,10

ANEXO 5

DELIBERAÇÃO 346/CIB/11

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 164ª reunião ordinária do dia 08 de dezembro de 2011, Considerando

A Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 que dispõe sobre as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

A Lei Federal nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

A Portaria GM/MS nº 1.600 de 07 de julho de 2011 que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e instituiu a Rede de Atenção às Urgências no SUS;

O Plano Diretor de Regionalização/PDR-SC;

O Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 que regulamenta a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da assistência à saúde e a articulação interfederativa;

A Portaria GM/MS nº 4.279 de 30 de julho de 2011 que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e instituiu a Rede de Atenção às Urgências no SUS;

Deliberação 314 de 08 de julho de 2010 que aprova as normas gerais de Implantação do Incentivo financeiro para a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, no âmbito das Macrorregiões Nordeste e Planalto Norte do Estado de Santa Catarina;

Deliberação 363 de 20 de agosto de 2010 que aprova as Unidades Prestadoras de Serviço que compõem os Pontos de Atenção da Rede de Atenção às Urgências e Emergências das Macrorregiões Nordeste e Planalto Norte do Estado de Santa Catarina;

Deliberação CIB 307 que institui o Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção às Urgências, nos termos da Portaria GM/MS nº 1.600, de 07 de julho de 2011.

APROVA

1.O Plano de Ação da macrorregião Nordeste e Planalto Norte referente à Organização da Rede de Atenção à Urgência nos termos da Portaria GM/MS nº 1.600, de 07 de julho de 2011.

2. Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Florianópolis, 08 de dezembro de 2011.

DALMO CLARO DE OLIVEIRA
Coordenador CIB/SES

ELOI TREVISAN
Coordenador CIB/COSEMS