



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

**ATA DA 185ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

LOCAL: Centro de Eventos do Parque de Exposições Senador Atilio Xavier Fontana. Rua Tancredo Neves, 1200 – Concórdia/SC

DATA: 24 de julho de 2014

HORÁRIO: 8:30 horas/reunião ampliada e conjunta

Presentes à Reunião

Secretaria de Estado da Saúde:

Tânia Eberhardt, Clécio Antonio Espezim, Marlene Bonow Oliveira, Walter Gomes Filho, Jocélio Voltolini, Karin Geller, Geraldo Azzolini, Lisete Contin.

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde:

Luis Antonio Silva (São José); Maria Cristina Subtil (Lages); Sidnei Bellé (Caibí); Névio Antonio Mortari (Ita); Jair Giraldo (Porto União); Cleidenara Weirich (Chapecó); Alessandro Vernize (Concórdia); Maria Regina de Souza Soar (Blumenau).

APROVAÇÃO DA ATA

A Ata da CIB 184ª de 22 de maio de 2014 foi aprovada.

DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS

A 185ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite teve início às 13h, com a presença dos Membros acima descritos, sob a Coordenação do Coordenador da CIB/COSEMS Luis Antonio Silva. O Presidente do COSEMS abre a reunião e esclarece que os presentes também poderão se manifestar, considerando que a reunião é ampliada. O Prefeito de Paial Aldair Antonio Rigo dá as boas vindas a todos em nome da Região e solicita que seja efetivada, de Concórdia para Chapecó, a transferência das referências dos Municípios de Paial e Arvoredo. O Prefeito de Concórdia João Giraldo e o Secretário Municipal de Saúde Alessandro Vernize também se apresentam e dão as boas vindas a todos os presentes. O Coordenador da CIB/COSEMS Luis Antonio Silva, solicita a SES que efetive a solicitação do Prefeito de Paial e inclui na Pauta o item sobre a transferência fundo-a-fundo.

1 DELIBERAÇÕES

2

3 a) PPI: TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO E REMANEJAMENTO

4 A CIB **APROVOU** as transferências de gestão dos Municípios de Ponte Serrada e Monte
5 Castelo; remanejamento da APAE de Lages; ajustes de São Domingos, Gaspar, Maravilha,
6 Itajaí, Florianópolis e Ponte Serrada; alterações de fluxos para a competência agosto de 2014.

7

**8 b) REVOGA A DELIBERAÇÃO 418/2012 – RELACIONADA COM O PROTOCOLO DE
9 MANCHESTER**

10 Marlene Bonow Oliveira, Superintendente de Regulação, esclarece que a alteração da
11 Deliberação 418/2012 solicitada é em função da classificação de risco adotada pela SES/SC,
12 o Protocolo de Manchester para as portas de entrada das Redes de Urgência e Emergência.
13 Considerando a Lei Federal 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para



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

14 promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços
15 correspondentes; Considerando a Lei Federal 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a
16 participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde de/SUS e sobre as transferências
17 intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde; considerando a o Decreto 7.508, de 28
18 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a
19 organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a
20 articulação interfederativa; considerando a Portaria GM/MS 2.048, de 05 de novembro de 2002, que
21 aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência; considerando a
22 Portaria GM/MS 1.600 de 07 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às
23 Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS); considerando
24 a Portaria GM/MS 4.279 de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da
25 Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, **RESOLVE** definir como critério
26 para implantação do acolhimento e classificação de risco, **o Protocolo Catarinense de**
27 **Classificação de Risco**, como linguagem única adotada no Estado de Santa Catarina, em
28 todos os níveis de atenção, prioritariamente nos pontos da Rede de Atenção às Urgências.
29 Fica estabelecido que serão realizadas auditorias regulares com avaliações quantitativas e
30 qualitativas por amostragem do processo de acolhimento e classificação de risco, com o
31 objetivo de monitorar a eficiência e eficácia da sua aplicação e Fica também definido que
32 serão realizados cursos regulares para formação de novos multiplicadores e novos
33 classificadores, mantendo suficiência de profissionais para a atividade. Também serão
34 realizadas revisões técnicas anuais do Protocolo Catarinense de Classificação de Risco, com
35 o objetivo de realizar adequações e atualizações científicas que se fizerem necessárias. **Fica**
36 **Revogada a Deliberação 418/CIB/12.**

37

38 **c) MAMOGRAFIA/CITOPATOLOGIA – REMANEJAMENTO**

39 O remanejamento da citopatologia para mamografia, aprovado na CIB ficou com o texto
40 descrito a seguir: considerando que no dia 12 de novembro de 2013 foi publicada a Portaria
41 nº 1.253 estabelecendo a nova cobertura dos exames de mamografia de rastreamento (FAEC)
42 por faixa etária (50 aos 69 anos); considerando que as demais idades passam para o Teto
43 MAC, porém sem aporte financeiro por parte do Ministério; considerando que a média
44 mensal da produção de janeiro a novembro de 2013 no Estado de Santa Catarina referente à
45 Mamografia Bilateral, correspondente a faixa de idade (< 50 e > 69), foi de 8.448 exames
46 num total de R\$ 380.147,73; considerando que para cobrir esse novo parâmetro assistencial
47 foi realizado estudo de produção vs. teto dos grupos da PPI para identificar possíveis sobras
48 de alocação na programação da PPI; considerando que o estudo identificou que o grupo com
49 maior sobra de Teto foi o grupo 02.03 – Diagnostico por Citopatologia com uma
50 programação de R\$ 688.370,54/mês e produção média apresentada de janeiro a novembro de
51 2013 de R\$ 257.206,79, ou seja, uma sobra de R\$ 431.163,75/mês; considerando que todos
52 os municípios de residência do paciente, assim como os municípios do prestador do serviço,
53 tiveram sobra de Teto significativa e considerando que para a atualização do Teto do 02.03 –
54 Diagnostico por Citopatologia será considerado a média mensal de produção do período
55 avaliado mais 19,85%, totalizando um valor de R\$ 308.252,33, a CIB **APROVOU** (o
56 remanejamento parcial de Teto do grupo 02.03 – Diagnostico por Citopatologia para cobrir o
57 déficit na Programação da nova cobertura assistencial para o exame de Mamografia
58 Unilateral e Bilateral decorrentes da publicação da Portaria GM 1.253/2013). (Também
59 alterou o item 3 da PPI Ambulatorial Média Complexidade 02.03 – Diagnóstico por
60 Citopatologia – Ajuste e o Apêndice VI – Deliberação CIB 425/2010, passando a ter a
61 seguinte redação: 02.03 Diagnóstico por Citopatologia –Ajuste – o número de exames será de



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

62 46.424 exames/mês o que significa a cobertura da população alvo que são as mulheres acima
63 de 20 até 59 anos (1.244.043 mulheres), ficando o custo médio de R\$ 6,64. Acompanhar a
64 apresentação da produção no SISCOLO. A descrição da alocação está no Apêndice VI. Valor
65 mensal alocado: R\$ 308.252,33). E (altera o item 4 da PPI Ambulatorial Média
66 Complexidade- 02.04B Diagnóstico por Radiologia – Mamografia Unilateral - MAXPPI,
67 passando a ter a seguinte redação: 02.04B Diagnóstico por Radiologia – Mamografia –
68 MAXPPI – será estabelecida na PPI a quantidade de 17.694,09 exames/mês ao valor unitário
69 de R\$22,50 com o parâmetro de 0,002923. Valor Mensal Alocado: R\$ 398.117,09).

70

71 **d) REMANEJAMENTO DO SAMU DE SAUDADES PARA IPORÃ DO OESTE**

72 A CIB **APROVOU** o Remanejamento do SAMU de Saudades para Iporã do Oeste,
73 mantendo 100% de cobertura na Região de Saúde. Este remanejamento foi avaliado e
74 aprovado na CIR da Região. Marlene Bonow Oliveira, Superintendente de Regulação, concorda
75 com o pleito, considerando que o mesmo cobrirá 100% da Região. Luis Antonio Silva,
76 Coordenador da CIB/Cosems, chama atenção para as devoluções de SAMU, lembrando o
77 cuidado em analisar cada situação. Sugere que a Coordenação do SAMU, através das
78 Regionais, avalie a vida útil dos equipamentos e recursos. Outra preocupação é com relação
79 aos municípios que não realizam os repasses financeiros. Sugere também que a Coordenação
80 da Regulação entre em contato com os assessores do COSEMS (Sonia Bodanese e Helio
81 Livino da Silva) na ativação de Central de Regulação Regional de SAMU. Marlene Bonow
82 Oliveira, Superintendente de Regulação, informa que iniciará este levantamento sugerido
83 pelo Presidente do Cosems, pelas Regiões Norte e Nordeste que foram as primeiras a
84 implantarem as centrais de regulação. Maria Regina de Souza Soar, SMS de Blumenau,
85 esclarece que o SAMU transporta pacientes graves para hospitais, mas que, quando é
86 necessário transportar o paciente do hospital de volta para o hospital do município de origem,
87 do paciente, o SAMU não o faz.

88

89 **e) HABILITAÇÃO DE 04 LEITOS NO HOSPITAL E MATERNIDADE OASE DE TIMBÓ, de acordo**
90 **com a Portaria MS 148 de 31/01/2012.**

91 A CIB **APROVOU** a habilitação de 04 leitos do Hospital e Maternidade Oase do Município
92 de Timbó, conforme a Portaria 148 de 31 de janeiro de 2012. Esses leitos serão referência
93 para atenção à pessoas com sofrimento ou transtornos mentais e com necessidades de saúde
94 decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas no Hospital citado.

95

96 **f) HABILITAÇÃO DE LEITOS NO HOSPITAL E MATERNIDADE AZAMBUJA, DE BRUSQUE, de**
97 **acordo com a Portaria MS 148 de 31/01/2012.**

98 A CIB **APROVOU** a habilitação de 04 leitos do Hospital e Maternidade Azambuja do
99 Município de Brusque, conforme a Portaria 148 de 31 de janeiro de 2012. Esses leitos serão
100 referência para atenção à pessoas com sofrimento ou transtornos mentais e com
101 necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas no Hospital citado.

102

103 **g) HABILITAÇÃO COMO REFERÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR EM**
104 **ATENDIMENTO À GESTANTE DE ALTO RISCO, no Hospital São Paulo Assec de Xanxerê**

105 A CIB **APROVOU** o credenciamento/habilitação como Referência em Alta Complexidade
106 Hospitalar em Atendimento a Gestante de Alto Risco, para o **Hospital São Paulo ASSEC**,
107 localizado no município de Xanxerê, considerando a Deliberação 314/CIB/2013, da
108 Comissão Intergestora Bipartite, do dia 02/05/2005 que aprova o Plano de Ação da Rede



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

109 Cegonha das Regiões de Saúde e o desenho da Rede Cegonha compreendendo a organização
110 dos serviços regionais. Esta habilitação segue as exigências da portaria GM/MS nº 1.020 de
111 29 de maio de 2013, ficando condicionado o incremento de recurso financeiro no Teto Livre
112 do Estado por conta do Ministério da Saúde. Sidnei Bellé, Secretário Municipal de Saúde de
113 Caibí, questiona as habilitações de Xanxerê e em especial a do Regional do Oeste. Cita as
114 dificuldades de acesso ao serviço para gestante de alto risco no Hospital Regional de
115 Chapecó. Cita também que no Hospital São Paulo em Xanxerê não há acesso de cardiologia
116 para gestante de alto risco e refere que o mesmo está solicitando habilitação em gestante de
117 alto risco. Karin Geller, Diretora de Planejamento, Controle e Avaliação, lembra que os
118 Planos das Redes foram aprovados nas Comissões Intergestores Regionais – CIR e os pontos
119 de atenção na seqüência cumprem os Planos. E estas habilitações já foram pré-aprovadas na
120 CIR. Mas, cita que encaminhará a reclamação para a auditoria e solicita que a CIR também
121 encaminhe por escrito, formalmente, a reclamação para a auditoria da SES, tanto no que se
122 refere à Rede de Urgência e Emergência como à Rede Cegonha. Maria Cristina Subtil,
123 Secretária Municipal de Lages, pensa que deveriam discutir o fluxo na CIR e posteriormente,
124 encaminhar para a CIB. A SMS de Pinhalzinho Aida da Silva cita que participou do Grupo
125 Condutor da Rede Cegonha e que somente em Chapecó conseguiram o termo de
126 compromisso para gestante de alto risco e até agora não há prestação de serviços, nem de
127 pré-natal. Embora os técnicos do Hospital de Chapecó referem que não conhecem este termo
128 de compromisso. Cita ainda que a referência de gestante de alto risco em Chapecó cumpra
129 com as suas responsabilidades e tem conhecimento que o Hospital já recebe o recurso desde
130 2013. Luis Antonio Silva, Coordenador da CIB/Cosems cita também o caso do Hospital de
131 Palmitos quanto a falta de acesso. Cleidenara Weirich, SMS de Chapecó informa que a
132 referência em gestante de alto risco no Hospital Regional de Chapecó está funcionando, mas
133 existem situações que as gestantes necessitam acompanhamento ambulatorial e há
134 desconhecimento desse serviço. Ressalta que é necessário melhorar, mas que o hospital vem
135 cumprindo com o seu papel. Tânia Eberhardt, Coordenadora da CIB/SES e Luis Antonio
136 Silva, Coordenador da CIB/Cosems concordam que, na pressa em implantar os serviços,
137 esquecem do acompanhamento e da avaliação, a fim de verificar a efetividade do serviço.
138 Tânia Eberhardt coloca a SES à disposição para ajudar na solução destas situações, mas
139 pensa que a CIR da Região deva se manifestar em primeiro lugar, respeitando a hierarquia
140 do sistema.

141

142 **h) QUALIFICAÇÃO DE LEITOS DE UTIN, CADASTRAMENTO DA UCINCO E CADASTRAMENTO**
143 **DA UCINCA DO HOSPITAL SÃO PAULO ASSEC DE XANXERÊ**

144 A CIB **APROVOU** a qualificação de 08 leitos de UTIN tipo II, credenciamento
145 /cadastramento de 04 leitos de UCINco e o cadastramento de 02 leitos UCINca, para o
146 Hospital São Paulo ASSEC, localizado no Município de Xanxerê/SC, considerando a
147 Deliberação 314/CIB/2013, da Comissão Intergestora Bipartite, do dia 02/05/2005 que
148 aprova o Plano de Ação da Rede Cegonha das Regiões de Saúde, e o desenho da Rede
149 Cegonha compreendendo a organização dos serviços regionais. Esta habilitação segue as
150 exigências da portaria GM/MS nº 930 de 10 de maio de 2013, ficando condicionado o
151 incremento de recurso financeiro no Teto Livre do Estado por conta do Ministério da Saúde.

152

153 **i) HABILITAÇÃO COMO REFERÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR EM**
154 **ATENDIMENTO À GESTANTE DE ALTO RISCO, NO HOSPITAL HÉLIO ANJOS ORTIZ DE**
155 **CURITIBANOS.**



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

156 A CIB **APROVOU** o credenciamento/habilitação como Referência em Alta Complexidade
157 Hospitalar em Gestante de Alto Risco para o Hospital Helio Anjos Ortiz, localizado no
158 município de Curitibanos, considerando a Deliberação 314/CIB/2013, da Comissão
159 Intergestora Bipartite, do dia 02/05/2005 que aprova o Plano de Ação da Rede Cegonha das
160 Regiões de Saúde, e o desenho da Rede Cegonha compreendendo a organização dos serviços
161 regionais. Esta habilitação segue as exigências da portaria GM/MS nº 1020 de 29 de maio de
162 2013, ficando condicionado o incremento de recurso financeiro no Teto Livre do Estado por
163 conta do Ministério da Saúde.

164

165 j) **QUALIFICAÇÃO DE LEITOS DE UTIN, CADASTRAMENTO DA UCINCO E CADASTRAMENTO**
166 **DA UCINCA DO HOSPITAL HÉLIO ANJOS ORTIZ DE CURITIBANOS**

167 A CIB **APROVOU** a qualificação de 06 leitos de UTIN tipo II, credenciamento
168 /cadastramento de 06 leitos de UCINco e o cadastramento de 03 leitos UCINca, para o
169 Hospital Helio Anjos Ortiz, localizado no Município de Curitibanos/SC, considerando a
170 Deliberação 314/CIB/2013, da Comissão Intergestora Bipartite, do dia 02/05/2005 que
171 aprova o Plano de Ação da Rede Cegonha das Regiões de Saúde, e o desenho da Rede
172 Cegonha compreendendo a organização dos serviços regionais. Esta habilitação segue as
173 exigências da portaria GM/MS nº 930 de 10 de maio de 2013, ficando condicionado o
174 incremento de recurso financeiro no Teto Livre do Estado por conta do Ministério da Saúde.

175

176 l) **HABILITAÇÃO COMO REFERÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR EM**
177 **ATENDIMENTO À GESTANTE DE ALTO RISCO, NO HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE CONCÓRDIA**

178 A CIB **APROVOU** o credenciamento/habilitação como Referência em Alta Complexidade
179 Hospitalar em Atendimento a Gestante de Alto Risco para o Hospital São Francisco,
180 localizado no município de Concórdia, considerando a Deliberação 314/CIB/2013, da
181 Comissão Intergestora Bipartite, do dia 02/05/2005 aprova o Plano de Ação da Rede
182 Cegonha das Regiões de Saúde, e o desenho da Rede Cegonha compreendendo a organização
183 dos serviços regionais. Esta habilitação segue as exigências da portaria GM/MS nº 1020 de
184 29 de maio de 2013, ficando condicionado o incremento de recurso financeiro no Teto Livre
185 do Estado por conta do Ministério da Saúde.

186

187 m) **HABILITAÇÃO EM ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO ORTOPEDIA, NO HOSPITAL**
188 **MAICÉ DE CAÇADOR**

189 A CIB **APROVOU** a inclusão/habilitação do Hospital Maiçé do Município de Caçador, na
190 Rede Estadual de Alta Complexidade em Traumatologia. Esta habilitação segue as
191 exigências da Portaria SAS nº 90 de 27/03/2009, e normas da SES. O SMS de Lindóia do Sul
192 Ronaldo Piscini parabeniza a SES pela habilitação de 15 leitos no Hospital Lindóia.

193

194 n) **PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR (MELHOR EM CASA)**

195 A CIB **APROVOU** a adesão ao Programa de Atenção Domiciliar dos Municípios de
196 Canelinha, Nova Trento, Florianópolis, Palhoça e Santo Amaro da Imperatriz.

197

198 o) **REDE DE DEFICIÊNCIA DO ESTADO DE SANTA CATARINA**

199 A CIB **APROVOU** o Plano de Ação Regional e o Desenho da Rede de Deficiência da
200 Região de Saúde Nordeste, conforme deliberação CIR 005/2014. O Centro Especializado de
201 Reabilitação – CER do tipo 3 em Joinville, na gestão municipal abrange as deficiências
202 auditiva, visual e intelectual; CER do tipo 2 em Joinville na gestão da APAE, abrange as



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

203 deficiências visual e intelectual; Oficina Ortopédica e CER do tipo 2, abrangendo
204 deficiências intelectual e física em Jaraguá do SUL na gestão municipal.

205

206 p) **REVISÃO DE TETO DE MUNICÍPIOS**

207 A CIB **APROVOU** o encaminhamento de pleito junto ao Ministério da Saúde para revisão
208 dos Tetos Financeiros MAC e conseqüente pagamento dos déficits apontados pelos
209 municípios de Blumenau, Chapecó, Concórdia, Criciúma, Itajaí, Joinville, Jaraguá do Sul,
210 Lages, Rio do Sul.

211

212 q) **ORDENS DE SERVIÇO**

213 A CIB **RATIFICOU** as Ordens de Serviço dos Municípios de Gaivota, Lauro Muller,
214 Pinhalzinho, Içara.

215

216 r) **FINANCIAMENTO FEDERAL**

217 A CIB **APROVOU** a solicitação de financiamento federal para aquisição de equipamentos e
218 obras para os Municípios de Quilombo e Arabutã.

219

220 s) **POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO**
221 **SISTEMA PRISIONAL – PNAISP.**

222 A CIB **APROVOU** a adesão do Estado de Santa Catarina à Política Nacional de Atenção à
223 Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP e, individualmente
224 a adesão de municípios nesta Política. Clécio Espezim, Superintendente de Gestão, cita que
225 há um Grupo com representações, trabalhando na elaboração das metas para Santa Catarina,
226 mas que o trabalho ainda não está totalmente concluído, embora, as metas e diretrizes gerais
227 já tenham sido apresentadas na Câmara Técnica de Gestão Informa que este trabalho está
228 sendo acompanhando pelo Promotor Público Maurício Pessutto. Esclarece que o objetivo
229 para esta reunião da CIB é aprovar as metas para que os municípios que já possuem equipes
230 de atenção básica trabalhando com essa população, como Blumenau, Chepecó e
231 Florianópolis, possam receber recursos de manutenção. Maria Regina de Souza Soar,
232 Secretária Municipal de Blumenau, concorda que se delibere hoje, pois já existem serviços
233 funcionando como é o caso de Blumenau e não recebem recursos. Ressalta que é um avanço
234 na construção deste sistema e pensa que este é um serviço com financiamento tripartite.
235 Geraldo Azzolini, Gerente de Complexos Reguladores, enfatiza que esta política veio para a
236 mesa da CIB com a finalidade de buscar recursos no Ministério da Saúde. Cita que as
237 articulações com a Segurança Pública e com os municípios sedes dos serviços estão
238 ocorrendo, no sentido de organizar a implementação da Política no Estado de SC. Karin
239 Geller, Diretora de Planejamento, Controle e Avaliação, informa que a publicação da nova
240 Portaria sobre o Sistema Prisional possibilitou a participação no Grupo Condutor, da
241 Segurança Pública e da Diretoria de Assistência Farmacêutica. Salienta que a infraestrutura e
242 os equipamentos são de competência da Segurança Pública. Outro ponto favorável é o
243 aumento dos recursos. Luis Antonio Silva, Presidente do COSEMS, lembra como Maria
244 Regina de Souza Soar, que já existem serviços funcionando e que os mesmos não poderão ser
245 interrompidos. Sugere que o tema seja deliberado na próxima CIB com as metas e o Plano já
246 com a assistência farmacêutica incluída. Tânia Eberhardt, Coordenadora da CIB/SES, sugere
247 que se aprove o Projeto Global *ad referendum* e na próxima CIB sejam avaliados e
248 aprovados o Plano Global e as metas para que sejam aprovadas. já possam receber os
249 recursos. Foi aprovada a sugestão. Por fim, o Presidente do COSEMS recomenda que o



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

250 Grupo Condutor convida os Municípios de São Cristóvão e São Pedro de Alcântara que são
251 sedes de serviços. Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de Blumenau, solicita
252 que a SES insista com o Ministério da Saúde para que reponha no teto de SC o que o MS
253 retirou do FAEC e não repassou ao teto.

254

255 **t) TRANSFERÊNCIA FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE PARA FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

256 A CIB **APROVOU** a transferência do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de
257 Saúde quando da contratualização de instituição hospitalar caso a mesma não possua CNPJ
258 próprio, utilizando o CNPJ do Fundo Municipal de Saúde. Clécio Espezim esclarece que há
259 11 hospitais a serem contratualizados e que necessitam CNPJ do município. Este é o motivo
260 da solicitação de aprovação na CIB.

261

262 Ao término das Deliberações, Luis Antonio Silva, Coordenador da CIB/COSEMS, solicita
263 que se faça o remanejamento de Paial e Arvoredo para Chapecó. Jocélio Voltolini informa
264 que a neurologia e a ortopedia já foram remanejadas para Chapecó. E que a partir de janeiro
265 de 2015, poderá ser modificada a configuração das Regiões de Saúde, ficando toda a
266 referência em Chapecó.

267

268 **HOMOLOGAÇÃO**

269 **Deliberações ad referendum:** a CIB **HOMOLOGOU** as Deliberações elaboradas entre os
270 dias 28/05/2014 a 18/07/2014, correspondendo às Deliberações de nº 254/2014 a 311/2014.

271

272 **DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTOS**

273 **a) Projeto 0,30, validade dezembro de 2014**

274 Tânia Eberhardt, Coordenadora da CIB/SES, faz colocações sobre o pagamento do Projeto
275 R\$ 0,30. Esclarece sobre os repasses aos municípios e que, internamente se discute muito
276 sobre o pagamento dos R\$ 0,30, da ampliação da atenção básica e de outras necessidades.
277 Luis Antonio Silva informa que ainda existem 30 municípios que não aderiram ao Projeto R\$
278 0,30 para complementar a média complexidade.

279

280 **b) Plano Operativo do Hospital Municipal da Criança de Chapecó**

281 Cleidenara Weirich, SMS de Chapecó, informa que foi aberta uma ala de pediatria no
282 Hospital Municipal da Criança e cita que o Município de Chapecó está bancando sozinho
283 todas as despesas com este serviço, mas que, está muito difícil. Sidnei Bellé, SMS de Caibí,
284 também cita a falta de acesso em Chapecó. Maria Regina de Souza Soar, SMS de Blumenau,
285 refere que na Câmara Técnica de Gestão ficou claro que não se trata de outra habilitação para
286 Chapecó e sim, uma realocação de teto da SES para o Município, aumentando o teto de
287 Chapecó. Acredita que não é justo que a SES realoque este recurso para Chapecó, sendo que
288 outros municípios também apresentam déficits em seus tetos. Cleidenara Weirich lembra que
289 nunca receberam teto para estes 50 leitos transferidos para o Hospital Municipal da Criança.
290 Luis Antonio Silva, Coordenador da CIB/COSEMS, enfatiza a necessidade de atualizar a PPI
291 pela população. Marco Duarte Rodrigues, SMS de Balneário Camboriú, informa sobre o
292 déficit do Hospital Ruth Cardoso e, portanto, não concorda que Chapecó receba os recursos
293 solicitados e outros com a mesma situação, não recebam. Luis Antonio Silva cita que a
294 situação com o Ministério da Saúde está complicada, que o mesmo não apresenta reajustes de
295 tabela e cita que todo o recurso novo que virá do Ministério da Saúde seja para ajustar a PPI.
296 Solicita que isso fique pactuado. Tânia Eberhardt, Coordenadora da CIB/SES, também



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

297 menciona o déficit do Estado e que a SES está constantemente tentando buscar recurso no
298 Ministério da Saúde para suprir esse déficit na ordem de R\$ 52.000.000,00 (cinquenta e dois
299 milhões de reais). Cita que, no momento, não poderá assumir compromisso enquanto o
300 Ministério da Saúde não repassar esse déficit. Luis Antonio Silva sugere que os R\$
301 52.000.000,00, se forem repassados ao Estado, que sejam descentralizados para pagamentos
302 dos déficits de cirurgias eletivas. Cleidenara Weirich informa que no dia 16 de maio de 2011
303 foram retirados esses 50 leitos do Hospital de Chapecó e instalados no Hospital Municipal da
304 Criança. Essa transferência deu-se devido a grande demanda de oncologia e cirurgia no
305 Hospital Regional do Oeste. Na época, o Estado tinha a consciência da necessidade de espaço
306 para oncologia no Hospital Regional do Oeste. Cita que o Município está bancando todas as
307 despesas, que giram em torno de R\$ 438.000,00/mês, sendo que 60% dos atendimentos são
308 da Região e 40% do Município de Chapecó. Sidnei Bellé, SMS de Caibí, refere que estão
309 tendo acesso e de boa qualidade no Hospital da Criança de Chapecó. Maria Regina de Souza
310 Soar, SMS de Blumenau, ressalta que não é contra o aumento de teto para Chapecó, mas cita
311 que existem vários hospitais no Estado que extrapolam o teto e não recebem recursos
312 adicionais ao teto. Cleidenara Weirich informa que não receberam recursos para os 50 leitos
313 de oncologia instalados em substituição aos leitos de pediatria que foram retirados para outro
314 Hospital Ressalta que foi aberto um serviço com alto custo sem recurso adicional. Maria
315 Regina de Souza Soar acredita que Chapecó teria que ter buscado recurso para o aumento da
316 oncologia na época. Marcos Duarte Rodrigues, SMS de Balneário Camboriu, concorda com
317 Maria Regina de Souza Soar, e cita como exemplo o Hospital Ruth Cardoso que atende a
318 Região de Saúde da Foz do Rio Itajaí e apresenta déficits/mensais. Cita que mesmo com
319 déficits, dependendo de recursos, continuam atendendo toda a Região. Esclarece que há um
320 ano, com a contratualização, conseguiram recurso com o MS, mas não conseguiram nem 1/5
321 do que necessitariam para repor os déficits.

322

323 **DOCUMENTOS RECEBIDOS**

324 – Ofício 0476/2014/33PJ/CAP/33ªPJ assinado pela Promotora de Justiça Sonia Maria
325 Demeda Goisman Piardi, em que apresenta considerações sobre a Clínica de Endoscopia e
326 Gastroenterologia de Florianópolis.

327 – Ofício SMS 013/2014 de Cunha Porã, solicitando a migração do Município de Cunha Porã
328 da Região de Saúde do Oeste Para a Região de Saúde do Extremo Oeste.

329 – Ofício 012/2014 e 018/2014 do Presidente do COSESM Luis Antonio Silva encaminhado à
330 Secretaria de Estado da Saúde Tânia Eberhardt, solicitando o repasse do pagamento dos
331 recursos referente ao Projeto R\$ 0,30, para os Fundos Municipais de Saúde.

332

333 **INFORMES**

334 a) **RELATÓRIO DE AUDITORIA**

335 A Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação da SES/Gerência de Auditoria
336 encaminhou o relatório de auditoria, referentes ao mês de maio de 2014, em andamento ou
337 concluídas em seus municípios.

338

339 b) **PROCESSOS EM ANDAMENTO NA GERÊNCIA DE ATENÇÃO BÁSICA**

340 A Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação da SES/Gerência da Atenção Básica
341 encaminhou as planilhas com os processos em andamento na Gerência de Atenção Básica,
342 para que os gestores conheçam os processos de seus municípios. Lisete Contin, Gerente da



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

343 Atenção Básica, informa que a Gerência está aguardando o parecer das Gerências Regionais
344 de Saúde sobre os processos.

345

346 **c) SITUAÇÃO DO PAGAMENTO AOS PRESTADORES/CIRURGIAS ELETIVAS**

347 Jocélio Voltolini, Gerente de Controle e Avaliação, informa que há garantia para o
348 pagamento das cirurgias eletivas até setembro de 2014, mas que a SES já está buscando
349 novos recursos no Ministério da Saúde. Maria Regina de Souza Soar cita a falta de avaliação
350 do andamento das cirurgias eletivas e pensa que a SES não possui ‘pernas’ para fazer tudo.
351 Karin Geller, Diretora de Planejamento, Controle e Avaliação, informa que levará uma
352 proposta de pagamento das cirurgias eletivas na Câmara Técnica de Gestão. Cita que, quanto
353 a oftalmologia, está difícil pagar na metodologia adotada, ou seja, pela residência do
354 paciente, pois um município não pode repassar para outro. Hélio Livino da Silva, Assessor
355 Técnico do Cosesm acredita que uma só metodologia para efetivar o pagamento da
356 oftalmologia também não contempla o pagamento dos incentivos. Luis Antonio Silva,
357 Coordenador da CIB/COSEMS, delega a viabilização do pagamento dos incentivos da
358 oftalmologia para a Câmara Técnica de Gestão. Maria Regina de Souza Soar cita o Edital de
359 Florianópolis que paga o valor de 1 X e meia a tabela do SUS, pagamento diferenciado,
360 abrindo precedente, o que lhe preocupa. Luis Antonio Silva, Coordenador da CIB/COSEMS,
361 sugere que nas próximas campanhas, o recurso seja descentralizado para os municípios. Luis
362 Antonio Silva cita que o Ministério da Saúde não fala em reajuste de tabela. Sugere que a
363 SES faça o cruzamento das cirurgias eletivas com os usuários que estão na fila.

364

365 **d) RECURSOS PARTICIPASUS**

366 Clécio Espezim, Superintendente de Gestão, faz um breve relato desse recurso e cita que o
367 mesmo teve início em 2007. Informa que, o total de recurso, repassado pelo MS desde 2007,
368 totalizam R\$ 4.743.203,18, sendo que foram gastos desses recursos R\$ 2.500.000,00. Esses
369 gastos foram em auditorias, controle social, convênios com o COSEMS, repasses para as
370 Comissões Intergestores Regionais, Ouvidorias, Planejatus. Informa que, das Portarias
371 publicadas pelo MS, foram revogadas as Portarias 3.160/2011 e 2.808/2012. Esclarece que
372 esse recurso excedente deve ser repactuado. A Câmara Técnica de Gestão sugeriu que esse
373 recurso restante fosse aplicado em: Apoio às Comissões Intergestores Regionais – CIR;
374 Capacitações dentro da auditoria sobre instrumentos de gestão, processos, Controle social;
375 PEGASS, Planejatus e COSEMS. Esses recursos deverão ser repassados mediante Planos de
376 Trabalho e coordenados pela Gerência de Planejamento do SUS.

377

378 **e) ATUALIZAÇÃO DA PPI POR CRITÉRIO POPULACIONAL**

379 Jocélio Voltolini, Gerente de Controle e Avaliação, informa que na Câmara Técnica de
380 Gestão está em andamento o estudo sobre o ajuste da PPI pelo critério populacional. Ao
381 concluir este estudo se tentará buscar no Ministério da Saúde o recurso para os ajustes.

382

383 **f) DIAGNÓSTICO DAS REGIÕES DE SAÚDE**

384 Clécio Espezim, Superintendente de Gestão, informa que a SES está buscando recurso junto
385 ao Ministério da Saúde, a partir das necessidades identificadas no diagnóstico de saúde nas
386 Regiões. Dos 295 municípios, 116 municípios enviaram as planilhas para a SES para a
387 consolidação e validação do diagnóstico. Clecio Espezim reforça a necessidade de os
388 municípios enviarem essas planilhas para a SES com a capacidade instalada e as
389 necessidades de saúde, com a maior brevidade possível.



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

390

391 g) **OFÍCIO 0245/2014 ENCAMINHADO AO MS REFERENTE AO DÉFICIT DE SC**

392 Jocélio Voltolini, Gerente de Controle e Avaliação, cita que este Ofício encaminhado ao MS,
393 descreve o acúmulo dos déficits dos últimos três anos e pontua as áreas de cardiologia,
394 oncologia e ortopedia, entre outras. Mesmo com o repasse pelo MS em dezembro de 2013 no
395 valor de R\$ 53.237.057,21, o Estado de SC ainda apresenta um déficit de R\$ 60.377.022.96.
396 Clécio Espezim esclarece que quando o recurso da cardiologia e da oncologia for repassado
397 ao Fundo Estadual de Saúde, este recurso será incorporado ao teto dos municípios com
398 produção excedente.

399

400 h) **PRAZO DE CONTRATUALIZAÇÃO DAS APAES.**

401 Karin Geller, Diretora de Planejamento, Controle e Avaliação, informa que, com o advento
402 do novo Manual de Normas Técnicas para Serviços de Reabilitação em Deficiência
403 Intelectual e/ou Distúrbio do Espectro Autista, aprovado através da Deliberação nº
404 228/CIB/2013, os valores dos tetos financeiros com as instituições que prestam os serviços
405 objeto do manual foram revistos. Para tanto as APAEs sob gestão estadual deveriam
406 habilitar-se no **Edital de Chamada Pública nº 1.166/2013** disponível no site da Secretaria
407 de Estado da Saúde e seguir os fluxos estabelecidos no mesmo. O referido Edital teve prazo
408 de um ano, sendo prorrogado por mais 90 dias, onde terá seu encerramento em 13 de agosto
409 de 2014. O mesmo prazo vale para as APAEs localizadas em municípios plenos ou que
410 possuem parte da gestão, no qual o Gestor Municipal deverá encaminhar à SES, cópia do
411 contrato firmado com a instituição, bem como, sua publicação, lista de pacientes em
412 tratamento continuado e cópia do CNES demonstrando possuir os profissionais relacionados
413 no manual que fazem parte da equipe mínima obrigatória. Essas informações foram
414 amplamente divulgadas através de ofícios circulares expedidos pela SES aos gestores
415 municipais, bem como, no Seminário promovido pela Federação das APAEs de Santa
416 Catarina no dia 14 de maio de 2014.

417

418 i) **CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MICROPOLÍTICA DA GESTÃO E TRABALHO EM SAÚDE**

419 Hélio Livino da Silva, Assessor Técnico do Cosems, faz uma breve explanação sobre um
420 Curso de Especialização para o SUS. O curso, para SC, disponibilizará 295 vagas, sendo uma
421 por município e mais 27 vagas, distribuídas pela SES e Cosems. A modalidade é a EAD –
422 Ensino à Distância com 13 turmas, 25 alunos por turma, 13 tutores e 03 encontros
423 presenciais. A plataforma utilizada é a modlle. No final do curso, o aluno deve apresentar o
424 trabalho de conclusão do curso – TCC. O Curso é para nível superior, sendo que é facultado
425 ao nível médio participar, embora estes não receberão o certificado de especialização e sim
426 de capacitação. Hélio Livino solicita que os municípios inscrevam um titular e um suplente,
427 no caso do titular não puder participar no momento do início do curso.

428

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

431

Concórdia, 24 de julho de 2014