



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

**ATA DA 227ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

LOCAL: Rua Esteves Junior, 160, 8º andar. 88015-130 – Florianópolis.

DATA: 20 de março de 2019

HORÁRIO: 13h

Presentes à Reunião

Secretaria de Estado da Saúde:

Helton de Souza Zeferino, André Motta Ribeiro, Ramon Tartari, Daniel Yared Forte, Raquel Ribeiro Bittencourt, Carmem Regina Delziovo, Claudia Gonsalves, Grace Ella Berenhauser.

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde:

Sidnei Bellé (Caibi); Alexandre Lencina Fagundes (Cunha Porã); Kamile Sartori Bela (Capinzal); Maristela Bisognin Santi (Chapecó); Diogo Copetti (Maracajá); Carlos Alberto Justo (Florianópolis); Márcia Cansian (Botuverá); Glaucia Périco (Siderópolis); Sueli de Oliveira (Rio do Sul); Jainara Nórdio (Porto Belo).

APROVAÇÃO DA ATA

A Ata da CIB 226ª de 21 de fevereiro de 2019 foi aprovada. Carmem Delziovo, Superintendente de Gestão da SES, reforçou o entendimento quanto aos valores da Campanha de Cirurgias Eletivas que conta na Ata. Que fique claro que a SES repassará o valor de R\$ 2.500.000,00/mês, recurso próprio do Estado, de janeiro a julho de 2019 para a Campanha de Cirurgias Eletivas e, o Ministério da Saúde repassará R\$ 5.000.000,00 em uma única parcela, de janeiro a julho de 2019.

DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS

A 227ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite teve início às 13h30min com a presença dos Membros acima descritos, sob a coordenação do Coordenador da CIB/COSEMS Sidnei Belle.

1 DELIBERAÇÕES

- 2 A) **HABILITAÇÃO COMO UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM**
3 **TRAUMATO ORTOPEDIA NO HOSPITAL REGIONAL ALTO VALE DE RIO DO SUL.**

- 4 A CIB **APROVOU** o credenciamento/habilitação como Unidade de Assistência
5 de Alta Complexidade em Traumato Ortopedia, no Serviço de Traumatologia e
6 Ortopedia 155/003, do Hospital Regional Alto Vale localizado no Município de
7 Rio do Sul. Carmem Delziovo, Superintendente de Gestão da SES, chama
8 atenção para que o Hospital seja avaliado quando houver uma próxima
9 solicitação de habilitação. Márcia Cansian, Secretária Municipal de Saúde de
10 Botuverá, acredita que seja importante avaliar a capacidade instalada do
11 serviço e da região, no momento da solicitação de habilitação, até por conta de



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

12 haver estabelecimento de saúde próximo que poderia ser habilitado em alta
13 complexidade, pois geralmente são sempre os mesmos hospitais que tem
14 solicitado várias altas complexidades, onde na somatória são os mesmo leitos
15 para várias especialidades.

16

17 **B) HABILITAÇÃO COMO UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM**
18 **TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E PARENTERAL DO HOSPITAL SÃO VICENTE DE**
19 **PAULO.**

20 A CIB **APROVOU** o cadastramento/habilitação como Unidade de Assistência
21 de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral para o
22 Hospital São Vicente de Paulo, localizado no município de Mafra/SC.

23

24 **C) HABILITAÇÃO DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE**
25 **LAGUNA.**

26 A CIB **APROVOU** o credenciamento do Consórcio Intermunicipal de Saúde da
27 AMUREL – CISAMUREL, do Município de Tubarão, por atender as exigências
28 necessárias do Anexo I da Deliberação 290/CIB/2018. Carmem Delziovio
29 lembra que o Consórcio é um prestador de serviço do SUS. Márcia Cansian
30 coloca que esse era o único Consórcio que não era público no estado. Diogo
31 Copetti, Secretário Municipal de Saúde de Maracajá, cita que o Consórcio da
32 Região de Araranguá é público-privado.

33

34 **D) PROTOCOLOS DE ACESSO AMBULATORIAL: 11º LOTE**

35 A CIB **APROVOU** o décimo primeiro lote de Protocolos de Acesso, a serem
36 utilizados pela Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Equipe
37 Saúde Bucal e por todas as Centrais de Regulação Ambulatoriais do Estado
38 de Santa Catarina, das seguintes especialidades: Especialidades médicas
39 clínicas: Consulta em Cirurgia Torácica Pediátrica; Consulta em Cabeça e
40 Pescoço Adulto (Revisão) e Consulta em Reabilitação OPMAL Ingresso
41 (Revisão). Márcia Cansian ressalta a importância da aprovação principalmente
42 em Cirurgia Torácica Pediátrica e que será referência para todo o estado, pois
43 as crianças estavam indo realizar os tratamentos no Paraná. Márcia agradece
44 a SES por essa iniciativa.

45

46 **E) ENCONTRO DE CONTAS DE CIRURGIAS ELETIVAS DE CAMPANHA: SETEMBRO A**
47 **DEZEMBRO DE 2018.**

48 Ramon Tartari, Superintendente de Regulação da SES, com relação ao
49 encontro de contas das cirurgias eletivas de Campanha, de setembro a
50 dezembro de 2018, cita que na Câmara Técnica foi apresentado um valor e
51 que o mesmo foi distribuído aos Membros da CIB. E que o Cosems apresenta
52 outro valor, muito diferente do apresentado pela SES. Fábio de Souza,
53 Assessor Técnico do Cosems refere que contactou a Gerente de Controle e
54 Avaliação da SES sobre os diferentes valores. Grace Ella Berenhauser,
55 Gerente de Controle e Avaliação da SES, apresenta a planilha com os
56 números do encontro de contas da Campanha de Cirurgias Eletivas do período
57 compreendido entre setembro e dezembro de 2018 e, cita que o Ministério da
58 Saúde pagará a produção excedente realizada com recurso federal nos



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

59 serviços que cumpriram as metas. O Ministério da Saúde está avaliando a
60 possibilidade de pagar com recurso da Portaria MS 195/2018. Helton de Souza
61 Zeferino, Coordenador da CIB/SES, cita que é necessário avaliar melhor os
62 valores apurados, em função do aporte orçamentário, no sentido de obter
63 números mais claros e poder deliberar com segurança. Sidnei Belle,
64 Coordenador da CIB/Cosems, refere que é necessário planejar, para que
65 outros serviços não fiquem descobertos. Considerando que não houve
66 consenso entre SES e COSEMS, sugerido retirar de pauta e sugerido também,
67 que técnicos da SES e assessoria do Cosems realizem uma revisão com
68 encaminhamento para Deliberação *ad referendum*.

69

70 **F) ENCONTRO DE CONTAS DA ONCOLOGIA: JULHO A DEZEMBRO DE 2018**

71 Esse item também não foi consensuado pelo plenário da CIB, em função das
72 diferenças nos tetos de alguns municípios. Esse item será encaminhado para
73 a discussão na Comissão de Controle e Avaliação. Após as discussões na
74 Comissão é que se organizará propostas de remanejamento de tetos, ou
75 utilização na ambulatorial, ou outros encaminhamentos. Ramon Tartari,
76 Superintendente de Regulação, lembra da reunião da Comissão de Controle e
77 Avaliação que será realizada no dia 28 de março, momento em que poderão
78 ser discutidos esses tetos e esses números apresentados como produção.
79 Sidnei Belle, Coordenador da CIB/Cosems, cita que há uma diferença grande
80 nos tetos como recurso excedente, como por exemplo, o Hospital São José de
81 Criciúma. O Coordenador da CIB/Cosems ressalta que é necessário verificar
82 se o prestador de serviço está cumprindo com os requisitos do termo de
83 garantia de acesso e prestando atenção integral aos pacientes na oncologia.
84 Menciona que há reclamações na Região de Criciúma quanto à demanda
85 reprimida em oncologia. Sabe-se que a Região Oeste também não cumpria o
86 termo de garantia de acesso e, em 2018 foi corrigido. Sidnei Belle concorda
87 que seja remanejado teto dos prestadores que apresentaram sobras de
88 recursos sem a correspondente produção. Márcia Cansian, Secretária
89 Municipal de Saúde de Botuverá, coloca que se deva realizar avaliação nas
90 demandas em oncologia, pois, se há recurso sobrando, ou falta capacidade
91 instalada ou não se cumpre o termo de garantia de acesso. Mas, lembra que
92 não se deva esquecer o prestador que realizou o 'dever de casa'. Que seja
93 pago o extrapolamento de teto ao Município de Itajaí que cumpriu com o termo
94 e apresentou produção excedente. Márcia Cansian sugere que se revise todo
95 o termo de alta complexidade da oncologia. Grace Ella Berenhauser, Gerente
96 de Controle e Avaliação da SES, lembra que o termo de alta complexidade em
97 oncologia foi revisado em junho de 2018, tendo o seu teto dobrado, inclusive a
98 parte ambulatorial. Grace Ella Berenhauser acredita que a reclamação dos
99 UNACONS, com relação aos exames, pode ser mais em função da biópsia,
100 pois os mesmos não aceitam o paciente com forte suspeita, sem a biópsia,
101 ficando esse ônus para os municípios. A Portaria MS da oncologia traz o
102 diagnóstico como responsabilidade dos UNACONS. Grace pensa que a sobra
103 do recurso pode estar na radioterapia o que necessitará de uma avaliação do
104 serviço ou a possível abertura de um terceiro turno. Ramon Tartari reforça que,
105 com essas considerações, não fica aprovado o encontro de contas. Helton de



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

106 Souza Zeferino, Coordenador da CIB/SES, cita a data de 28 de março de 2019
107 para avaliação na Comissão de Controle e Avaliação, tempo que parece viável
108 para avaliação dos tetos e do pagamento, como também, discutir o termo já
109 que parece que não há capacidade instalada para dar fluxo à demanda.
110 Márcia Cansian solicita que se aprove somente o pagamento para o Município
111 de Itajaí nesta data. Fábio de Souza, Assessor Técnico do Cosems, coloca
112 que são coisas distintas. Veio para a Câmara Técnica de Gestão, o encontro
113 de contas da oncologia e, com o levantamento da produção, apareceram
114 sobras de recursos significativas, necessitando de uma maior avaliação. Cita
115 ainda que nos encontros de contas realizados anteriormente, se pagava a
116 produção excedente e os tetos que sobravam, eram simplesmente ignorados,
117 que nunca se fez nada. Acredita que se deva pagar ao Município de Itajaí que
118 extrapolou a produção e discutir posteriormente a revisão do termo de alta
119 complexidade em oncologia. O Coordenador da CIB/SES, Helton de Souza
120 Zeferino, reforça que não está negando o pagamento ao Município de Itajaí e
121 que também, não é porque nunca foi feito nada anteriormente com as
122 distorções de tetos que hoje se fará o mesmo. Refere que há uma reunião
123 agendada para daqui a oito dias que resolverá essa situação. Janaira Nórdio,
124 Secretária Municipal de Saúde de Porto Belo, menciona que foi colocado no
125 período da manhã que se pague ao Município de Itajaí, já que cumpriu o termo
126 de garantia de acesso. Márcia Cansian lembra que sobraram mais recursos
127 nos fundos de saúde municipais e, estadual também e, que para os que
128 cumpriram com o 'seu dever' deve ser pago. Os demais deverão ser avaliados
129 posteriormente. Ramon Tartari questiona se é possível desmembrar o
130 encontro de contas e somente aprovar o Município de Itajaí. Márcia Cansian
131 cita que o dia 28 de março será para discussões e avaliações de tetos,
132 lembrando que há tetos excedentes tantos nos fundos municipais de saúde,
133 como no fundo estadual, da mesma forma. Hoje é discussão de encontro de
134 contas. Helton de Souza Zeferino, Coordenador da CIB/SES, refere que
135 concorda com a aprovação do pagamento de Itajaí. E que os demais deverão
136 ser revistos daqui para frente e daqui para trás, entendendo que encontro de
137 contas é o que foi produzido com aquilo que foi disponibilizado. O que foi
138 produzido a menos que o teto deve ser corrigido. E cita que fica surpreso em
139 não poder ajustar o que não foi produzido anteriormente. Márcia Cansian
140 concorda com o encontro de contas global, mas, deve ser revisto se o
141 município que apresentou sobra não teria aplicado em outro serviço, como por
142 exemplo, na ambulatorial. Sidnei Belle, Coordenador da CIB/Cosems, sugere
143 que o encontro de contas venha com a revisão de teto juntamente, daqui para
144 frente. Carlos Alberto Justo, Secretário Municipal de Florianópolis, refere que,
145 muitos municípios estão com teto sobrando por falta de produção pelo receio
146 dos prestadores em não receber o devido pagamento. Sugere também, que se
147 pague Itajaí, que contratos devem ser honrados. Ramon Tartari lembra que os
148 recursos estão nos municípios e que, se os prestadores não estão realizando
149 os atendimentos por não acreditarem que não irão receber, pode ser por que
150 não estarem certos que os gestores municipais irão pagá-los. Carlos Alberto
151 Justo ressalta que o prestador realiza o procedimento excedente ao seu teto,
152 contando que vai receber o recurso por esse serviço. **Helton de Souza**



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

153 **Zeferino finaliza com a aprovação do pagamento da produção excedente**
154 **ao Município de Itajaí e dos demais municípios que excederam na**
155 **produção e que constam na planilha do encontro de contas.** Ficam para
156 serem deliberadas após a reunião da Comissão de Controle e Avaliação,
157 agendada para o dia 28 de março de 2019, a revisão dos tetos com revisão
158 dos termos de alta complexidade em oncologia com proposição de
159 remanejamento de tetos excedentes.

160

161 **G) ENCONTRO DE CONTAS DA TRS: JULHO A DEZEMBRO DE 2018.**

162 A CIB **APROVOU** o Encontro de Contas da Terapia Renal Substitutiva – TRS
163 no período de setembro à novembro de 2018, bem como, os devidos repasses
164 do excedente de produção aos Fundos Municipais de Saúde que possuem a
165 gestão do referido serviço. O valor apurado no encontro foi de R\$
166 565.402,80 de déficit, sendo R\$ 288.170,16 na Gestão Municipal e R\$
167 277.232,64 na Gestão Estadual. Com a publicação da Portaria GM/MS nº
168 3.603, de 22 de novembro de 2018, o Ministério da Saúde estabeleceu que a
169 partir da competência dezembro de 2018 o financiamento dos procedimentos
170 relacionados à TRS será transferido aos Fundos em sua totalidade. A partir de
171 dezembro de 2018, TRS é pago pela modalidade FAEC, não exigindo mais
172 encontro de contas.

173

174 **H) GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DA RUE: DELIBERAR CONFORME AS**
175 **MACRORREGIÕES E REVOGAR AS DELIBERAÇÕES 307/2011 E 160/2015.**

176 A CIB **APROVOU** a atualização da constituição dos membros do Grupo
177 Condutor Estadual da Rede de Atenção às Urgências, nos termos da Portaria
178 de Consolidação n. 3, Anexo III, art. 175 de 28 de setembro de 2017 (Portaria
179 de origem GM/MS n.º 1.600/2011) e Deliberação da CIB nº 195/2018 que
180 define a nova configuração das macrorregiões de Saúde do Estado. Ramon
181 Tartari informa que esta Deliberação é para ajustar o Grupo a nova
182 configuração das macrorregiões e também, atualização dos representantes.
183 Márcia Cansian, Secretária Municipal de Saúde de Botuverá, cita que o
184 Cosems auxiliará na indicação dos nomes, representantes das macrorregiões.

185

186 **I) GRUPOS DE TRABALHO DO PLANO REGIONAL INTEGRADO: REVOGAR A**
187 **DELIBERAÇÃO 217/2018 E INSTITUIR GRUPOS DE TRABALHO POR MACRORREGIÃO**
188 **DE SAÚDE.**

189 A CIB **APROVOU** a instituição dos Grupos de Trabalho Macrorregionais, com
190 o intuito de construir o Planejamento Regional Integrado – PRI, no território
191 das Macrorregiões de Saúde, e definição de cronograma para elaboração do
192 PRI. Os Grupos de Trabalho Macrorregionais serão compostos por 01
193 coordenador da Comissão Intergestora Regional – CIR e 01 Gerente Regional
194 de Saúde da respectiva Região de Saúde que compõe a Macrorregião; sendo
195 assim, cada Região de Saúde contará com 02 representantes e o total de
196 Grupos de Trabalho Macrorregionais serão 07; os Grupos de Trabalho
197 Macrorregionais poderão convidar participantes externos como: consórcios de
198 saúde, prestadores de serviços, grupos condutores das Redes de Atenção à
199 Saúde, representantes do controle social, de acordo com a pauta



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

estabelecida de discussões. A operacionalização da construção do PRI será realizada pela Secretaria de Estado da Saúde – SES/SC, Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina - COSEMS/SC e Núcleo Estadual do Ministério da Saúde - NEMS/SC. A produção resultante do processo de Planejamento Regional Integrado, realizado no âmbito Macrorregional será o PRI, que expressa: a identificação do espaço regional ampliado; a identificação da situação de saúde no território, das necessidades de saúde da população e da capacidade instalada; as prioridades sanitárias e respectivas diretrizes, objetivos, metas, indicadores e prazos de execução; as responsabilidades dos entes federados no espaço regional; a organização dos pontos de atenção da RAS para garantir a integralidade da atenção à saúde para a população do espaço regional; a programação geral das ações e serviços de saúde; a identificação dos vazios assistenciais e eventual sobreposição de serviços orientando a alocação dos recursos de investimento e custeio da União, estados, municípios, bem como de emendas parlamentares; as possíveis alterações na conformação das Regiões de Saúde deverão ser no âmbito do grupo responsável pela construção do Planejamento Regional Integrado. Carmem Delziovo, Superintendente de Gestão da SES, cita que a orientação do Ministério da Saúde é que se constituíssem nesse início, Grupos de Trabalho.

220

J) ADESÃO DO MUNICÍPIO DE MARAVILHA À POLÍTICA DO SISTEMA PRISIONAL

A CIB **APROVOU** a inclusão do município de Maravilha à Política do Sistema Prisional. Carmem Delziovo, Superintendente de Gestão da SES, coloca que a adesão do Município de Maravilha é para o recebimento do recurso do Sistema Prisional, diretamente no Fundo Municipal, para assistência farmacêutica básica.

226

K) PPI: ALTERAÇÕES DE FLUXOS

A CIB **APROVOU** as solicitações dos gestores de saúde para alterar os fluxos de serviços ofertados à população/SUS. Grace Ella Berenhauser informa que a Gerência de Controle e Avaliação encaminhará, mensalmente, as solicitações de alterações de fluxos que não foram efetivadas por algum problema na solicitação. Márcia Cansian, Secretária Municipal de Saúde de Botuverá, informa que em 2017, a SES devolveu o recurso da média complexidade que estava no Fundo Estadual pactuado com os municípios. Os municípios deveriam contratar prestadores de serviços e, os municípios que não conseguissem contratar serviços, deveriam repactuar com a SES. E isso nunca mais aconteceu segundo Márcia Cansian. Esse era um recurso que estava no Fundo Estadual e que pode ser revisto com os municípios se há possibilidade de repactuar algum serviço com a SES.

241

L) CREDENCIAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

A CIB **APROVOU** o credenciamento de Atenção Primária, solicitadas pelos Municípios de Brusque e Campos Novos.

245



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

246 M) **RATIFICAÇÕES DE RECEBIMENTO DE DOCUMENTOS DE ORDEM DE SERVIÇO E**
247 **SOLICITAÇÃO DE RECURSO FEDERAL**

248 A CIB **RATIFICOU** os documentos recebidos de ordem de serviço de Brusque
249 e Pinhalzinho; conclusão de obra de Pomerode, Irani e Rio do Sul e
250 solicitação de recurso federal de Tubarão.

251

252 N) **DESABILITAÇÃO DO CEREST DE FLORIANÓPOLIS**

253 A CIB **APROVOU** adesabilitação do CEREST do Município de Florianópolis,
254 solicitada pelo Gestor Municipal de Florianópolis. Carlos Alberto Justo,
255 Secretário Municipal de Saúde de Florianópolis, afirma que não possui
256 pessoal e condições de manter o CEREST para a Grande Florianópolis. Que
257 em seu planejamento estratégico, readequou a saúde do trabalhador para
258 atender somente o Município de Florianópolis. Cita que solicitou a
259 desabilitação para que a SES repactue o serviço com outro município para
260 que o recurso seja mais bem aproveitado. Raquel Bittencourt, Superintendente
261 de Vigilância em Saúde da SES, cita que foi solicitado ao Ministério da Saúde
262 outro CEREST para o Estado, para ser instalado no Meio Oeste. Com a
263 desabilitação de Florianópolis, a SES poderia instalar esse CEREST no Meio
264 Oeste. Sugere então, encaminhar à CIR do Meio Oeste para discussões com
265 o apoio da Gerência de Saúde do Trabalhador da SES com orientações sobre
266 o financiamento, contrapartida estadual e municipal. Raquel reforça que esses
267 encaminhamentos serão realizados pela SES à CIR do Meio Oeste, inclusive
268 com a ida da Gerência do Trabalhador na reunião da CIR. Isso, porque os
269 municípios não aceitaram que a SES encampasse o CEREST da Grande
270 Florianópolis. Os municípios alegam que Florianópolis, sendo um grande
271 Município, não consegue fazer a gestão do CEREST, os demais municípios
272 também possuem dificuldades. Márcia Cansian cita que na reunião prévia foi
273 comentado com estranheza o fato da SES se propor assumir o CEREST da
274 Grande Florianópolis. E questiona se a SES for à CIR do Meio Oeste discutir
275 a implantação do CEREST naquela Macrorregião e a Macrorregião não
276 apresentar as condições para assumir o serviço, pergunta se a SES assumirá
277 o CEREST do Meio Oeste e de outros serviços. Raquel Bittencourt esclarece
278 que o Estado já realiza várias ações no Estado todo referente à saúde do
279 trabalhador. Mas, que isso tudo pode ser esclarecido na reunião da CIR, já
280 que a preocupação daquela Região é com relação a contrapartida do Estado.
281 Regina Dal Castel Pinheiro, Gerente de Saúde do Trabalhador da SES,
282 esclarece que o CEREST de Florianópolis está sendo desabilitado e não
283 devolvido ao Ministério da Saúde, podendo ser realocado para outro
284 município. Ivanice Peccin, Secretária Municipal de Videira, cita que não tem
285 interesse em instalar o CEREST, pois já tem previsão orçamentária para
286 implantar o SVO em Videira. Acredita que pode ser Joaçaba ou outro
287 município da Região do Meio Oeste. Valmor Reis D. de Joaçaba acredita ser
288 difícil implantar em Joaçaba, pois que lá já possuem a Comissão Intersetorial
289 de Saúde do Trabalhador – CIST funcionando bem. Raquel Bittencourt
290 esclarece que encaminhará a desabilitação para o Ministério da Saúde com a
291 informação que a SES está estudando a realocação desse CEREST. Ficou
292 aprovada a desabilitação.



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

293

294 **O) CAMPANHA ESTADUAL DE FEBRE AMARELA**

295 A CIB **APROVOU** a Campanha Estadual de Febre Amarela. A exposição
296 sobre a situação no Estado e a proposta da SES foi realizada na reunião
297 prévia pelo Gerente de Zoonoses da SES João Fuck.

298

299 **P) REVISÃO DOS PRONTO ATENDIMENTO – PA.**

300 Sidnei Belle, coordenador da CIB/Cosems, questiona a SES, se esse item
301 ficará para a discussão posterior já que não houve consenso na reunião
302 prévia. Ramon Tartari, Superintendente de Regulação da SES, coloca que foi
303 falado pelo Cosems a retirada desse item da Pauta em cima da hora. Ramon
304 Tartari esclarece que essa conduta foi tomada em função de que na Câmara
305 Técnica foram apresentados valores com impacto financeiro baixíssimo e
306 posteriormente, o Cosems apresentou valores com impacto financeiro
307 aproximado de R\$ 600.000,00. Valores muito diferentes dos apresentados na
308 Câmara Técnica o que obrigou o Superintendente de Regulação da SES a
309 solicitar a retirada do item de pauta, pois o mesmo era de desconhecimento
310 do Secretário de Estado da Saúde. Márcia Cansian cita que os municípios
311 receberam 03 pautas diferentes, uma segunda com inclusões (informe da
312 oxigenoterapia, por solicitação de município; desabilitação do CEREST –
313 demanda do Ministério Público e habilitação de Nutrição Enteral e Parenteral
314 de Mafra) e uma terceira com a retirada da Revisão PA. Márcia cita refere que
315 a Câmara Técnica não é deliberativa, mas que o item 'Revisão do PA' poderia
316 ter ficado para os encaminhamentos. Márcia Cansian sugere que esse item
317 volte para a Câmara Técnica de Gestão para novos encaminhamentos, antes
318 de deliberar. Fábio de Souza, Assessor Técnico do Cosems, cita que é
319 comum apresentar um valor na Câmara Técnica e outro valor na CIB. Helton
320 de Souza Zeferino, Secretário de Estado da Saúde e Coordenador da
321 CIB/SES, refere que é necessário honrar o que é assumido. Mas, que é
322 necessário definir valores. Não dá para trabalhar com valores que mudam a
323 cada dia. É necessário que haja um parâmetro para previsão orçamentária.
324 Que SES e Cosems possam construir juntos, mas não com números tão
325 diferentes a cada dia. Concorde com a pactuação, mas com definição de
326 valores mais consistentes. Ficou consensuado para avaliação na próxima
327 Câmara Técnica. Nesse momento, o Secretário de Estado da Saúde se
328 ausenta em função de agenda com o Governador do Estado e passa a
329 coordenação da CIB/SES para o Superintendente de Regulação da SES,
330 Ramon Tartari.

331

332 **HOMOLOGAÇÃO**

333 Não houve Deliberações a serem homologadas.

334

335 **DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTOS**

336 – Portaria MS 838/2018: repasse de recurso federal para o Fundo Estadual:
337 informe e/ou proposta.

338 Sidnei Belle, Coordenador da CIB/Cosems, solicita a SES que apresente uma
339 proposta para a pactuação de aproximadamente R\$ 5.000.000,00 da Portaria



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

340 MS 838/2018. Ramon Tartari passa a palavra para a Gerente de Controle e
341 Avaliação da SES que apresente a proposta. Grace Ella Berenhauser coloca
342 que a proposta da SES é atualizar o termo de alta complexidade em
343 ortopedia. A idéia é duplicar o número de ressonâncias e de tomografias e dar
344 acesso aos exames pré-operatórios, para que o paciente não tenha que
345 retornar ao município para realizar os exames. Na ortopedia, a média
346 complexidade está com uma fila de 9.000 pacientes e a alta complexidade,
347 com uma fila de 4.000 pacientes. Grace também cita que será incluído no
348 termo de garantia de acesso, que o prestador de serviço cumpra com a
349 Portaria, realizando 12 cirurgias de média complexidade para 01 de alta
350 complexidade em ortopedia. Grace sugere que, se o serviço de alta
351 complexidade não conseguir realizar todas as cirurgias de média
352 complexidade, previstas no termo, que seja possível a implantação de um
353 braço/serviço similar à oncologia para as cirurgias de média complexidade em
354 ortopedia. Além desses, Grace refere que foram incluídos no termo alguns
355 exames como RX, Eletrocardiograma, Exames Laboratoriais, que, além do
356 pré-operatório, é necessário no ambulatório. Sidnei Belle, Coordenador da
357 CIB/Cosems, questiona se essa proposta foi discutida na Câmara Técnica. E
358 cita que acredita que o gargalo ainda é na alta complexidade. Sidnei Belle
359 sugere que são poucos serviços habilitados para alta complexidade e que
360 esses necessitam de maior autonomia. Grace Ella Berenhauser informa que a
361 proposta traz também, o aumento o teto da alta complexidade. O
362 Coordenador da CIB/Cosems cita que, encaminhar um paciente para alta
363 complexidade em ortopedia em Chapecó é aguardar a próxima gestão para
364 ser atendido. Sidnei Belle sugere habilitar o Município de Maravilha. Maristela
365 Bisognin Santi, Secretária Municipal de Saúde de Chapecó, cita que a
366 capacidade instalada é insuficiente no Hospital Regional do Oeste. Que há
367 uma demanda enorme de cirurgias, uma fila de aproximadamente 04 anos de
368 média complexidade. Ressalta que o problema em Chapecó não é só o teto,
369 mas capacidade instalada também. Um hospital construído nos anos 80 e até
370 hoje, continua com a mesma estrutura. Ramon Tartari cita, para concluir, que
371 é consenso pactuar esses valores dentro da ortopedia. Ramon Tartari coloca
372 que se pode discutir a redução do parâmetro de 12 cirurgias para 01, para dar
373 mais vazão às cirurgias de alta complexidade. Márcia Cansian sugere que
374 SES e Cosems tentem discutir antes da Câmara Técnica para poder
375 consensuar já na próxima reunião. Diogo Copetti, Secretário Municipal de
376 Saúde de Maracajá, questiona a descentralização dessas cirurgias para
377 hospitais de pequeno porte. Diogo Copetti cita que o Município de Içara possui
378 uma UTI fechada. Questiona qual a possibilidade desse hospital realizar as
379 cirurgias. Grace informa que Içara não cumpre o que está no contrato, na
380 média complexidade. Quanto à alta complexidade, Grace informa que não é
381 permitido descentralizar cirurgias de alta complexidade para hospitais sem
382 UTI. Diogo Copetti informa que os pacientes estão indo para Curitiba, que lá
383 conseguem realizar cirurgias de próteses com agendamento menor que 03
384 meses. Grace Ella Berenhauser esclarece que Curitiba recebeu e recebe um
385 aporte grande de recurso do Ministério da Saúde, sendo que Paraná
386 necessita de atendimentos para cumprir o teto, mas que esse teto não fica em



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

387 Curitiba. Grace informa que há anos, os pacientes são atendidos em Curitiba.
388 Márcia Cansian sugere pensar na possibilidade de criar uma habilitação
389 braço/serviço similar à oncologia como foi citado por Grace, para realizar as
390 cirurgias de média complexidade em ortopedia. Que se pode pensar em
391 colocar recurso também em PPI Ambulatorial. Sidnei Belle sugere que se
392 pactue esse recurso para ortopedia e, posteriormente, se pense em outros
393 serviços. Por fim, O Coordenador da CIB/Cosems solicita ver a possibilidade
394 de viabilizar o anatomopatológico, da biópsia. Que isso, os municípios estão
395 abarcando 100% financeiramente. Mas, ressalta que esse assunto fique para
396 discutir posteriormente, em outro momento. Ramon Tartari cita que pode ser
397 visto na revisão dos tetos da oncologia.

398

399 **DOCUMENTOS RECEBIDOS**

400 – Recebidos solicitação de recurso federal para implantação de Academia da
401 Saúde e Ordens de Serviços para construção e reforma de unidades de
402 saúde.

403

404 **INFORMES**

405 **A) RELATÓRIO DE AUDITORIA**

406 A Gerência de Auditoria encaminhou o relatório de auditoria, referente ao mês
407 de fevereiro de 2019, em andamento ou concluídas em seus municípios.

408

409 **B) ATUALIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE DEFICIÊNCIA**

410 Ramon Tartari esclarece que há muito tempo não é atualizado o Plano de
411 Ação Regional e que existe essa necessidade de reestrutura os grupos
412 condutores e/ou atualizar. Ivanice Peccin, Secretária Municipal de Videira,
413 refere que participou da construção das redes, mas que não receberam mais
414 notícias sobre o grupo condutor. Que é necessário que esses grupos sejam
415 mais ativos. Que quando encaminharam o Plano para o Ministério da Saúde,
416 havia a previsão da implantação de um CER II em Joaçaba e, está lá o
417 terreno; o recurso da contrapartida da SES está depositado na Caixa
418 Econômica e não avançou. Coloca que um Centro somente na capital não dá
419 conta. Que os cadeirantes vêm para Florianópolis para realizar botox e que,
420 às vezes, saem 03 carros por dia, do Meio Oeste para Florianópolis,
421 perfazendo 600 km em vez de 60 Km. Cada cadeirante é um carro e, cada
422 carro são dois acompanhantes. Cita que é necessário rever esse projeto.
423 Diogo Copetti de Maracajá informa que existe um CER II em Criciúma, anexo
424 a Universidade e que na reunião de ontem, foi colocado pela Coordenadora
425 do CER e pela Secretária de Saúde de Criciúma, que o neuropediatra se
426 propõe a realizar botox em Criciúma. Mas é necessário um contrato com esse
427 profissional. Evitaria com isso que os pacientes se deslocassem para
428 Florianópolis, tanto os da Região Carbonífera, Região do Extremo Sul, como
429 os da Região de Laguna. Ramon Tartari esclarece que o serviço para ser
430 habilitado é exigido pelo Ministério da Saúde que o mesmo possua duas
431 especialidades, como por exemplo, visual e auditiva.

432



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

433 C) **OXIGENOTERAPIA**

434 Ramon Tartari informa que o fornecedor de oxigênio estava sem receber os
435 pagamentos da SES desde junho de 2018 e, portanto, não estava mais
436 vendendo para a SES. Ramon Tartari esclarece que a SES, a partir de janeiro
437 de 2019, já pagou grande parte da dívida e o abastecimento de oxigênio já
438 está restabelecido. Ramon Tartari salienta que, como havia muitos pacientes
439 sem o fornecimento de oxigênio, pode ser que algum paciente ainda não foi
440 atendido, mas, o fornecimento está normalizado.

441

442 D) **CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE**

443 José Carlos da Cruz, Secretário Executivo do Conselho Estadual de Saúde
444 informa que, 2019 é ano de Conferências de Saúde. Devem ser realizadas
445 Conferências Municipais de Saúde, Conferências Estaduais de Saúde e a
446 Conferência Nacional de Saúde. A 8ª Conferência Estadual de Saúde terá
447 como tema central: "Democracia e Saúde: Saúde como Direito e
448 Consolidação e Financiamento Do SUS". Os eixos temáticos da 8ª.
449 Conferência Estadual de Saúde são: I – Saúde como direito; II – Consolidação
450 dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS); e III – Financiamento
451 adequado e suficiente para o SUS. A 8ª Conferência Estadual de Saúde será
452 realizada em duas etapas, etapa municipal e etapa estadual, nas quais serão
453 debatidos o tema central e os eixos temáticos, a partir do documento
454 orientador, que versará sobre o processo de construção de diretrizes para a
455 Saúde. A Etapa Municipal deverá ser realizada até 15 de abril de 2019. O
456 Relatório Final da Etapa Municipal será de responsabilidade dos Conselhos
457 Municipais de Saúde, que deverão enviar à Comissão Organizadora da Etapa
458 Estadual até 06 (seis) propostas de âmbito Estadual e Nacional,
459 contemplando os 03 (três) eixos. O prazo para o envio das propostas à
460 Comissão Organizadora da Etapa Estadual se encerra no dia 25 de abril de
461 2019. Na Conferência Municipal serão eleitos/as delegados/as que
462 participarão da Conferência Estadual, de forma paritária, conforme a
463 Resolução nº 453/2012. Quantidade de Delegados/as por município, de
464 acordo com a população estimada em 2018 pelo IBGE: I- Municípios com até
465 50 mil habitantes – 04 delegados/as; II- Municípios de 50.001 a 200 mil
466 habitantes – 08 delegados/as; III - Municípios acima de 200 mil habitantes – 12
467 delegados/as. O resultado da eleição dos/as Delegados/as da Etapa Municipal
468 deverá ser enviado à Comissão Organizadora da Etapa Estadual até o dia 25
469 de abril de 2019, em Ofício assinado pelo/a Coordenador/a da Conferência
470 Municipal, no qual constem nome, CPF e segmento de cada Delegado/a
471 eleito/o, respeitando-se obrigatoriamente o critério da paridade dos
472 segmentos em relação ao segmento Usuários, ou seja, 50% de toda
473 delegação deve ser de Usuários. O Ofício com as inscrições deve ser
474 encaminhado à Comissão Organizadora da etapa Estadual através do e-mail:
475 ces@saude.sc.gov.br.

476

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

479



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

480

Florianópolis, 20 de março de 2019