



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

**ATA DA 167ª REUNIÃO ORDINÁRIA  
DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

**LOCAL:** Rua Esteves Júnior, 160, 8º andar – CEP. 88015-130 – Centro – Florianópolis/SC

**DATA:** 19 de abril de 2012

**HORÁRIO:** 13 horas

**Presentes à Reunião**

**Secretaria de Estado da Saúde:**

Dalmo Claro de Oliveira; Acélio Casagrande; Winston Luiz Zomkowski; Luis Antonio Silva; Walter Gomes Filho; Lisiane Tuon Bitencourt; Paulo Orsini; Hélio Livino da Silva; Alfredo Schmidt Hebbel Busch; Raquel Bittencourt; Jocélio Voltolini; Helma Finta Uba.

**Conselho de Secretarias Municipais de Saúde:**

Eloi Trevisan (Campo Erê); Celso Luiz Dellagiustina (Bombinhas); Clécio Antonio Espezim (Florianópolis); Antonio Ballestero Garcia Junior (Porto Belo); Marlei Paulo (Santa Rosa do Sul); Sonia Bodanese (Vargeão); Edson Thesing (Iporã do Oeste); Oscar Ribeiro Fernandes (Major Vieira); Nadirinez Bolognini (São Francisco do Sul); Maria Regina de Souza Soar (Pomerode); Juliana Rigo (Blumenau); Denizéte Monteiro Mota (São José do Cerrito).

**Desenvolvimento dos trabalhos**

A 167ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite teve início às 13:00 horas, com a presença dos Membros acima descritos, sob a Coordenação do Coordenador da CIB/SES Dalmo Claro de Oliveira. O Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira, apresentou Acélio Casagrande, Secretário Adjunto de Estado da Saúde, membro titular da CIB; Luis Antonio Silva que passou de Diretor da Vigilância Epidemiológica da SES para Superintendente de Planejamento e Gestão do SUS/SES, permanece como membro titular da CIB; Lisiane Tuon Bitencourt, Superintendente de Regulação, membro titular da CIB; Hélio Livino da Silva, Diretor de Planejamento, Controle e Avaliação da SES, membro titular da CIB e Jocélio Voltolini, Gerente de Controle e Avaliação da SES, membro suplente da CIB, Walter Gomes Filho, que passou da Superintendência de Planejamento e Gestão do SUS/SES para a Superintendência de Hospitais Públicos em substituição à Libório Soncini e Lester Pereira que ocupava a superintendência de Regulação e acaba de se aposentar.

**APROVAÇÃO DA ATA**

A Ata da CIB 166ª foi aprovada.

**1 DELIBERAÇÕES**

2

**3 a) ALTERAÇÕES DE FLUXOS DA PPI E TRANSFERÊNCIAS DE GESTÃO**

4 A CIB **APROVOU** as alterações de fluxos da PPI solicitadas pelos gestores municipais,  
5 conforme planilha disponibilizada à mesa e as transferências de Gestão de Itaiópolis,  
6 Meleiro, Santo Amaro da Imperatriz, São José; revisão de transferência de gestão de



7 Trombudo Central, Sombrio; pagamentos retroativos para Trombudo Central, Angelina,  
8 Garopaba, Florianópolis e PPI Hospitalar de Itapema. Jocélio Voltolini, Gerente de Controle  
9 e Avaliação da SES, esclarece sobre as alterações da PPI. Alguns descontos efetuados foram  
10 realizados para adequação dos tetos. A alteração de Itapema deu-se por solicitação do gestor,  
11 em decorrência do fechamento do Hospital em 2010, em que os serviços foram alocados em  
12 outros locais. Com a volta das atividades do Hospital em 2012, a SES repassou 50% do valor  
13 do teto das internações hospitalares e a produção será acompanhada nesses primeiros meses  
14 do ano para que seja repassado o teto integral referente às internações hospitalares. Hélio  
15 Livino da Silva, Diretor de Planejamento, Controle e Avaliação da SES, parabeniza os  
16 Municípios que estão assumindo a gestão dos serviços a partir de maio/2012. Hélio Livino  
17 da Silva destaca o Município de São José, que espera, esteja trilhando o mesmo caminho  
18 vitorioso de Florianópolis ao assumir a gestão de vários serviços. Clécio Espezim, Secretário  
19 Municipal de Saúde de Florianópolis, agradece a fala do representante da SES, mas cita que  
20 é histórico que Florianópolis recebia recurso da Atenção Básica para tuberculose e  
21 hanseníase e não prestava esses serviços. Ao assumir (João José Cândido e Clécio Espezim)  
22 à frente da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis em 19 de abril de 2006, em  
23 menos de dois meses, Florianópolis assumiu toda a Atenção Básica que já era competência  
24 do Município.

25

26 **b) DESABILITAÇÃO DE 04 LEITOS PEDIÁTRICOS DE UTI, DE JOINVILLE**

27 A CIB **APROVOU** a solicitação do Gestor Municipal para o descredenciamento de 04 leitos  
28 de UTI Pediátrica tipo II, do Hospital Municipal São José de Joinville. A solicitação para o  
29 descredenciamento deu-se em função de que os atendimentos referentes à pediatria passaram  
30 a ser realizados no Hospital Materno Infantil Jeser Amarante Faria, para tanto foram  
31 habilitados 10 leitos de UTI Pediátrica tipo II através da Portaria SAS 415, de 24/11/2009.

32

33 **c) CONSTITUIÇÃO DE GRUPO PARA AVALIAÇÃO DO MANUAL E PACTUAÇÃO DA APAE**

34 O Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira, com relação às APAEs, cita que ficou  
35 definido na CIB de março, em Blumenau, que seria apresentada uma proposta nesta CIB  
36 para Deliberação, mas o tempo foi pequeno para toda a revisão e propostas. O  
37 Superintendente de Planejamento e Gestão do SUS, Luis Antonio Silva, ressalta que será  
38 revisado o manual, sobretudo às questões ligadas às necessidades de saúde de acordo com as  
39 responsabilidades do SUS. Eloi Trevisan, Coordenador da CIB/COSEMS, cita que a  
40 discussão maior será em torno do cumprimento do Manual, mas é necessário definir o que é  
41 saúde, o que é assistência social e o que é educação. A idéia não é a saúde arcar com todos  
42 os custos das APAEs. Também é favorável que se abra a contratualização para todas as  
43 APAEs com garantia do financiamento pela SES, em um valor definido para custear serviços  
44 preestabelecidos. Ficou **APROVADO** pela CIB a constituição de Grupo para a revisão do  
45 Manual das APAEs e chamamento público para contratualização das APAEs não  
46 contratualizadas. Esta revisão será elaborada pela Câmara Técnica de Gestão, acrescida de  
47 mais alguns Membros das duas Esferas de Governo. **Os resultados dessa revisão serão**  
48 **apresentados na reunião da CIB de junho de 2012 para Deliberação.** O Coordenador da  
49 CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira, lembra que a situação das APAES piorou porque havia a  
50 pretensão das APAEs, que haviam ficado fora do processo licitatório, para se  
51 contratualizarem, mas o recurso já era insuficiente. Agora, com a redução dos recursos do  
52 ICMS, a saúde perderá no próximo ano aproximadamente R\$ 120.000.000,00, segundo os  
53 técnicos da Fazenda. Com isso, algumas ações que o Estado participa, poderá ser reduzida. O



54 Secretário Municipal de Saúde de Porto Belo, Antonio Ballester, coloca que o Grupo que  
55 estudará as APAEs deveriam criar diretrizes, quantificar o quanto a saúde está envolvida  
56 nisso, excluindo o que é da assistência social e da educação. Que a contratualização seja  
57 realizada com base em critérios de democratização e da necessidade em saúde. A Secretária  
58 Municipal de Saúde de São Francisco do Sul, Nadirinez Bolognini, menciona como  
59 contribuição, que os secretários municipais de saúde pensaram em garantir a equidade. Cita  
60 que há diferentes realidades nos municípios com relação às APAEs. Alguns municípios  
61 cedem funcionários para as APAEs; algumas APAEs possuem convênios com o Estado,  
62 outras possuem convênios com os municípios, sendo necessário o levantamento da situação.  
63 O Secretário Municipal de Saúde de Bombinhas, Celso Dellagiustina, reforça que há  
64 necessidade de um tempo maior para o levantamento do que os municípios concedem as  
65 APAEs. Cita que é difícil o município que não possui uma APAE contratada ou que não  
66 esteja auxiliando APAE com funcionário ou com recurso do Município. Lembra que as  
67 ações a serem realizadas serão ações de saúde e a APAE deve ser pensada em sua  
68 integralidade.

69

70 **d) TRANSPLANTE – HABILITAÇÃO DO HOSPITAL MATERNO INFANTIL JESER AMARANTE**

71 **FARIA, PARA RETIRADA E TRANSPLANTE DE TECIDO ÓSTEO CONDRÓFÁCIO LIGAMENTOSO**

72 A CIB **APROVOU** a habilitação do Hospital Materno Infantil Jeser Amarante Faria, de  
73 Joinville, para retirada e Transplante de Tecido Ósteo Condro Fácio Ligamentoso com  
74 equipe especializada com equipe especializada, com pareceres favoráveis da Central de  
75 Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos de Santa Catarina, Gestor  
76 Municipal, Conselho Municipal de Saúde e Comissão Intergestores Regional, de abrangência  
77 do serviço, considerando os critérios técnicos da Deliberação CIB/267/2011, que aprova e  
78 normatiza o fluxo para habilitação de novos serviços para realização de transplantes de  
79 órgãos e/ou tecidos no Estado de Santa Catarina.

80

81 **e) GRUPO CONDUTOR DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

82 Luis Antonio Silva, Superintendente de Planejamento e Gestão do SUS, coloca que a Rede  
83 de Atenção Psicossocial está dentro da linha da retomada da SES, da questão da discussão  
84 em torno das Redes de Atenção, que necessitava ser oficializado o grupo condutor para que,  
85 junto com a Rede Cegonha e a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, trabalhar e  
86 definir caminhos, proposta de modelo e organizar de forma racional o sistema de saúde em  
87 SC. O Secretário Municipal de Saúde de Bombinhas, Celso Dellagiustina, lembra que essa é  
88 uma das Portarias Mãe, que há outras três. Apresenta uma sugestão à proposta de  
89 constituição do grupo. No item 9, em vez de ser um representante de cada Macrorregião, que  
90 fique – preferencialmente um representante de cada Macrorregião. Eloí Trevisan,  
91 Coordenador da CIB/Cosems, lembra que é necessário encaminhar para o Ministério da  
92 Saúde o Plano Estadual do SAMU. Cita que há municípios em SC que já receberam recurso  
93 da Rede Cegonha e a Rede não está concluída. Também salienta que na composição dos  
94 Grupos Condutores das Redes, o Cosems necessita atualizar alguns nomes, considerando que  
95 muitos Secretários de Saúde estão saindo para o processo eleitoral. Indica como  
96 representante do Cosems nos Grupos Condutores, o Coordenador dos Apoiadores Geraldo  
97 Azzolini. A CIB **APROVOU** a constituição do Grupo Condutor Estadual da Rede de  
98 Atenção Psicossocial, nos termos da Portaria GM/MS 3.088 de 23 de dezembro de 2011. A  
99 composição contará com 10 representantes da Esfera Municipal (preferencialmente, um  
100 representante por Macrorregião de Saúde e um representante do Cosems) e 10 representantes



101 da SES/SC. O Diretor de Planejamento, Controle e Avaliação da SES, Hélio Livino da Silva,  
102 aponta como elemento importante na condução das Redes em SC, a participação dos  
103 gestores municipais. Cita que o Estado está dando uma importância fundamental na  
104 condução das Redes. Luis Antonio Silva, Superintendente de Planejamento e Gestão do  
105 SUS, solicita esforços por parte de todos, já que esse período tem início o processo eleitoral  
106 e muitos gestores e técnicos tem dificuldades de se ausentarem de seus municípios. Que  
107 ficasse pactuado, sobretudo no Grupo Condutor do Decreto 7.508/2011 e nos Grupos das  
108 Redes Temáticas, esforços no sentido de ‘agilizar’ o processo de configuração das Redes em  
109 SC e defina encaminhamentos.

110

111 **f) HABILITAÇÃO DE JOINVILLE – PAM BUCAREIN, COMO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA**  
112 **VENTILATÓRIA INVASIVA E SERVIÇO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR**

113 A CIB **APROVOU** o credenciamento/habilitação da Secretaria Municipal de Saúde – Pam  
114 Bucarein, localizado no Município de Joinville, como Serviço de Assistência Ventilatória  
115 Invasiva e Serviço de Oxigenoterapia Domiciliar. Tal habilitação segue as exigências da  
116 Portaria GM/MS 1.370 de 03 de Julho de 2008 e Portaria SAS 370 de 04 de Julho de 2008.

117

118 **g) DESABILITAÇÃO DO SERVIÇO DE CIRURGIA BARIÁTRICA DO HOSPITAL GOVERNADOR**  
119 **CELSO RAMOS – desativado em 2010**

120 A CIB **APROVOU** o descredenciamento do Hospital Governador Celso Ramos, CNES  
121 2691841, para a realização de Cirurgia Bariátrica. Os atendimentos dos pacientes  
122 referenciados para o referido Hospital passarão a ser atendidos no **Hospital Regional**  
123 **Homero de Miranda Gomes**, CNES 2555646, localizado no Município de São Jose/SC, aos  
124 pacientes das Regiões da Grande Florianópolis e Sul; no **Hospital Regional Hans Dieter**  
125 **Schmidt**, CNES 2436450, localizado no Município de Joinville/SC, aos pacientes das  
126 Regiões do Vale do Itajaí, Norte e Nordeste; no **Hospital e Maternidade Tereza Ramos**,  
127 CNES 2504332, localizado no Município de Lages/SC, aos pacientes das Regiões do  
128 Planalto Serrano, Meio Oeste e Extremo Oeste e no **Hospital Universitário**, CNES  
129 3157245, localizado no Município de Florianópolis/SC, o excedente da lista de pacientes das  
130 Regiões da Grande Florianópolis e Sul. Hélio Livino da Silva, Diretor de Planejamento,  
131 Controle e Avaliação da SES, menciona que essa oficialização da desabilitação é assumir um  
132 processo que se arrasta desde 2009, 2010, de uma Unidade Própria da SES, para que seja  
133 dado o tratamento correto. É necessário que se estabeleça um fluxo, responsabilidades e  
134 acesso das Regiões ao serviço, independente que seja FAEC ou não. A habilitação do serviço  
135 em Joinville foi uma vitória, mas existem também reclamações de acesso. O Secretário  
136 Municipal de Saúde de Bombinhas, Celso Dellagiustina, coloca que esse é um assunto  
137 debatido há longos anos. A discussão da desabilitação do serviço no Hospital Governador  
138 Celso Ramos que houve na prévia do Cosems, foi no sentido semântico em dizer que  
139 ‘Hospital Público não tem mais interesse’. Pela Portaria da Cirurgia Bariátrica, SC teria a  
140 possibilidade de implantar somente dois Centros. Em 2003, SC tinha 07 Centros de Cirurgia  
141 Bariátrica funcionando e habilitados. Alguns, sem condições de funcionar, com capacidade  
142 de suporte técnico totalmente tomado como é o caso do Hospital Governador Celso Ramos,  
143 que é referência para muitos serviços, não havendo possibilidade técnica de sustentação, sem  
144 condições de continuar. Cita ainda que no redirecionamento dos serviços, houve uma  
145 audiência pública na Região de Itajaí na época em que houve o compromisso de se investir  
146 em Joinville para que lá fosse o maior Centro de Cirurgia Bariátrica para a Região de Itajaí e  
147 Região Nordeste. Sugere que o Estado invista e vocacione os Hospitais Teresa Ramos de



148 Lages, Regional Hans Dieter Schmidt de Joinville e Universitário de Florianópolis, em  
149 Cirurgia Bariátrica, para que a fila ande. Sonia Bodanese, Secretária Municipal de Saúde de  
150 Vargeão, questiona se são suficientes para a fila de espera os 04 Centros existentes que  
151 realizam Cirurgia Bariátrica pelo SUS em SC; se há possibilidade em ter mais e se esses  
152 Centros estão ofertando de acordo com a capacidade instalada e a demanda. Cita que seria  
153 necessário levantar esses dados no Estado e discutir na Câmara Técnica para os  
154 encaminhamentos. Nadirinez Bolognini, Secretaria Municipal de Saúde de São Francisco do  
155 Sul, coloca que Joinville realiza 08 cirurgias/mês, é referência para as Macrorregiões Norte e  
156 Nordeste, mas não consegue atender as duas Macrorregiões há mais de 04 anos. As 08  
157 cirurgias realizadas atendem somente ao Município de Joinville. Maria Regina de Souza  
158 Soar, Secretária Municipal de Saúde de Pomerode, chama atenção para os investimentos em  
159 serviço de referência. Não é suficiente montar estrutura física e não dispor de profissionais  
160 para a realização dos procedimentos. Este tipo de serviço exige equipe multiprofissional.  
161 Sugere estudar o Plano Estadual de Cirurgia Bariátrica. Nadirinez Bolognini, Secretaria  
162 Municipal de Saúde de São Francisco do Sul, menciona que alguns Municípios da Região  
163 dispõe de equipe multiprofissional, necessária a este tipo de cirurgia. Antonio Ballesterio,  
164 Secretário Municipal de Saúde de Porto Belo, a Macro da Foz do Rio Itajaí está em situação  
165 semelhante às Macrorregiões Norte e Nordeste. O acesso seria o Hospital Santo Antonio em  
166 Blumenau, mas o acesso não existe. Celso Dellagiustina, Secretário Municipal de Saúde de  
167 Bombinhas, considerando o que a Secretária Municipal de Saúde de Pomerode colocou, cita  
168 que a dificuldade de disponibilidade de profissionais é em todas as áreas; há o preço da  
169 tabela do SUS, onde se faz 01 cirurgia por dia é muito mais vantajoso que realizar 08  
170 cirurgias por mês, por questões técnicas, científicas e financeiras. Referente à fila única, já  
171 foi pensada isso no passado e a idéia foi abandonada, porque os centros especializados de  
172 SC, os que se dispõe a fazer, fazem o mínimo que está na tabela, que são 08 cirurgias por  
173 mês, para não serem descredenciados. Eloi Trevisan, Coordenador da CIB/Cosems, afirma  
174 que a Cirurgia Bariátrica foi o que levantou as questões sobre os termos de garantia de  
175 acesso; que há necessidade de revisão do Plano Estadual de Alta Complexidade, a garantia  
176 de acesso a esses serviços, articular não somente questões técnicas, mas também questões  
177 políticas, como por exemplo, quando for alocado recurso para determinado prestador,  
178 público ou privado, é necessário garantir o acesso ao serviço. Luis Antonio Silva,  
179 Superintendente de Planejamento e Gestão do SUS, solicita um tempo para que a SES se  
180 reorganize internamente. Cita que percebeu que os maiores problemas estão ligados aos  
181 fluxos e a garantia de acesso, ao que compete a cada serviço. Concorda em rever o Plano  
182 Estadual da Cirurgia Bariátrica, mas, além dos Termos de Garantia de Acesso, é necessário  
183 rever as indicações para a realização deste tipo de cirurgia. Edson Thesing, Secretário  
184 Municipal de Saúde de Iporã do Oeste, refere que na sua Região, este tipo de cirurgia  
185 somente é realizado em caráter particular e sugere que o Estado regule este tipo de serviço.  
186 Dalmo Claro de Oliveira, Coordenador da CIB/SES, lembra que existem problemas em  
187 outros tipos de cirurgias de alta complexidade e concorda com o Secretário Municipal de  
188 Saúde de Bombinhas, que um dos grandes problemas é a tabela de remuneração profissional  
189 do SUS. Na Cirurgia Bariátrica, o Coordenador da CIB/SES esclarece que os Hospitais que  
190 realizam Cirurgias Bariátricas são 03 Hospitais do Estado e o Hospital Universitário, todos  
191 públicos. Ressalta que é necessário ampliar a capacidade do Hospital Regional Hans Dieter  
192 Schmidt de Joinville: os leitos de UTI estão sempre ocupados, falta de pessoal, Centro  
193 Cirúrgico com somente 04 salas funcionando, sendo que possui 08 salas, mas não pode  
194 ativá-las por falta de equipe, anestesista. Já solicitou um estudo à Direção daquele Hospital



195 para implantar a Residência de Anestesia no Hospital Hans Dieter Schmidt. Na época em  
196 que cursou Medicina, havia 70 Cursos no País. Hoje há 270 Faculdades no País e há falta de  
197 médicos. Alfredo Schmidt Hebbel Busch, Coordenador Estadual do SAMU, reforça que a  
198 remuneração é um problema nas filas de cirurgias, mas que há um outro problema a ser  
199 mencionado, que envolve as cirurgias nos Hospitais da SES, que é a falta de regulação  
200 desses leitos de cirurgias, leitos que ficam nas mãos dos Residentes Médicos. O Coordenador  
201 da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira, chama a atenção para a necessidade de organizar as  
202 filas, a regulação no Estado, integrar com os municípios. Dirige-se a nova Superintendente  
203 de Regulação da SES, Lisiane Tuon Bitencourt, para que verifique a organização dos leitos  
204 de cirurgias em alguns Hospitais da SES.

205

206 h) **COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA DA CIR DE EXTREMO OESTE 01 E LISTA DE**  
207 **MEDICAMENTOS**

208 A CIB **APROVOU** a Comissão de Farmácia e Terapêutica da Comissão Intergestores  
209 Regional – CIR do Extremo Oeste 01. A lista regional de medicamentos para utilização nos  
210 Municípios da abrangência da Comissão Intergestores Regional do Extremo Oeste 01. Os  
211 Medicamentos dessa lista devem atender as orientações da Deliberação CIB/192 de 22 de  
212 julho de 2011. Os Medicamentos dessa lista que não constam na RENAME – Relação  
213 Nacional de Medicamentos devem ser adquiridos com recursos financeiros próprios dos  
214 Municípios; não podem ser adquiridos com recurso financeiro do cofinanciamento. Eloi  
215 Trevisan, Coordenador da CIB/Cosems, chama atenção para aprovação desta lista de  
216 medicamentos, considerando que havia muitos municípios que usavam a assistência  
217 farmacêutica para fazer assistencialismo, tendo até 600 itens em suas farmácias. Além da  
218 prática do assistencialismo, ocorriam conflitos, em função de que usuários reclamavam que  
219 municípios ofertavam mais e outros menos medicamentos. A iniciativa na  
220 construção/padronização de uma lista de medicamentos para os Municípios da Comissão  
221 Intergestores do Extremo Oeste, merece ser parabenizada, ressalta o Coordenador da  
222 CIB/cosems. Clécio Antonio Espezim, Secretário Municipal de Saúde de Florianópolis,  
223 ratifica as palavras do Coordenador da CIB/Cosems, citando que Florianópolis possui  
224 Comissão de Farmácia e Terapêutica há 04 anos e isso tem auxiliado e facilitado muito a  
225 Gestão. Edson Thesing, Secretário Municipal de Saúde de Iporã do Oeste, para a  
226 constituição da Comissão de Farmácia e lista de medicamentos, reforça que, além de  
227 possuírem o Regimento Interno, trabalharam com os Conselhos Municipais de Saúde, com  
228 as Câmaras de Vereadores e com o Ministério Público, reduzindo a lista de medicamentos e  
229 acabando os problemas com a Promotoria Pública que detém essa lista de medicamentos.  
230 Raquel Bittencourt, Diretora de Vigilância Sanitária da SES, cita que esta lista vem ao  
231 encontro com o Sistema de Notificações da Vigilância Sanitária Nacional – NOTIVISA.  
232 Quando há recusa do Juiz em aceitar medicamentos que estão disponíveis no sistema e exigir  
233 a substituição por um de referência que o médico orientou, vale uma consulta no sistema  
234 Notivisa, que há um acúmulo de notificações de eventos adversos com relação ao uso de  
235 medicamentos no País inteiro. E ali, podem ser obtidas informações que subsidiem a decisão  
236 de substituição ou de manutenção do medicamento.

237

238 i) **RATIFICAÇÃO DE ORDEM DE SERVIÇO: RECURSO MS, PORTARIA MS 2.226/2009**

239 A CIB **RATIFICOU** a Ordem de Serviço de 14 de abril de 2012, de Otacílio Costa,  
240 referente **construção** da Unidade Básica de Saúde, Município de Otacílio Costa, recurso  
241 Portaria MS 2.226/2009.



242

243 j) **RATIFICAÇÃO DE ORDEM DE SERVIÇO: RECURSO MS, PORTARIA 2.206/2011**

244 A CIB **RATIFICOU** a Ordem de Serviço, de 02 de março de 2012, de Planalto Alegre,  
245 referente **reforma** da Unidade Básica de Saúde, Município de Planalto Alegre, recurso  
246 Portaria MS 2.206/2011.

247

## 248 **HOMOLOGAÇÃO**

249

250 a) **DELIBERAÇÕES AD REFERENDUM:** A CIB homologou as Deliberações 87/CIB/2012 –  
251 Aprova a distribuição do recurso para a multivacinação e campanha contra a influenza 2012;  
252 88/CIB/2012 – Aprova as unidades hospitalares para realizar procedimentos relacionados ao  
253 Glaucoma conforme a Portaria SAS/MS 920 de 15 de dezembro de 2011; 89/CIB/2012 –  
254 Ratifica a Ordem de Serviço de Criciúma, recurso Portaria MS 2.226/2009, Bairro Metropol;  
255 90/CIB/2012 – Ratifica a Ordem de Serviço de Criciúma, recurso Portaria MS 2.226/2009,  
256 Bairro Santa Luzia; 91/CIB/2012 – Ratifica a Ordem de Serviço de Criciúma, recurso  
257 Portaria MS 2.226/2009, Bairro São Defende; 92/CIB/2012 – Ratifica a Ordem de Serviço de  
258 Criciúma, recurso Portaria MS 2.226/2009, Bairro Maria do Céu; 93/CIB/2012 – Ratifica a  
259 Ordem de Serviço de São Bento do Sul, recurso Portaria MS 2.226/2009; 94/CIB/2012 –  
260 Aprova um Centro de Especialidades Odontológicas com sede em Içara; 95/CIB/2012 –  
261 Ratifica a Ordem de Serviço de Pomerode, recurso Portaria MS 2.206/2011; 96/CIB/2012 –  
262 Ratifica a Ordem de Serviço do Município de Celso Ramos, recurso Portaria MS 2.206/2011;  
263 97/CIB/2012 – Ratifica a Ordem de Serviço de Ipuação, recurso Portaria MS 2.226/2011;  
264 98/CIB/2012 – Ratifica o Termo de Recebimento de Obra de Balneário Camboriú, recurso  
265 Portaria MS 2.226/2009; 99/CIB/2012 – Ratifica a ordem de Serviço de Iraceminha, recurso  
266 Portaria MS 2.206/2011; 100/CIB/2012 – Ratifica a Ordem de Serviço de Braço do Norte,  
267 Localidade N.S. de Fátima, recurso Portaria MS 2.226/2009; 101/CIB/2012 – Ratifica a  
268 Ordem de Serviço de Braço do Norte, Localidade São Basílio, recurso convênio MS  
269 554/2007.

270

## 271 **DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTOS**

272

273 a) **APAE:** este assunto passou para Item de Deliberação.

274

275 b) **HOSPITAL SANTA INÊS DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ** – incluído neste Item

276 O Secretário Municipal de Saúde de Bombinhas, Celso Dellagiustina, lembra da referência  
277 que os municípios possuíam no antigo Hospital Santa Inês de Balneário Camboriú. Na  
278 reunião da CIB de 2011 em Treze Tílias foi lido um Ofício em que informava o fechamento  
279 do Hospital Santa Inês e que tudo passaria para o Hospital Ruth Cardoso. Sabia-se que o  
280 Hospital Ruth Cardoso não teria condições de ofertar vários procedimentos de média  
281 complexidade, tanto para os não residentes como para os residentes. Na época houve uma  
282 reunião na CIR da Foz do Rio Itajaí, em que sugeriu que não desativasse o Hospital Santa  
283 Inês, sugestão não aceita pelo Secretário Municipal de Saúde e Gestor do Fundo. Cita que  
284 existem coisas graves acontecendo, o Hospital não está cumprindo com a PPI e não dá  
285 solução para que outros cumpram. Informa à população (não é informação prestada pelo  
286 gestor municipal), referindo que o não fornecimento de serviços adequados pelo Hospital  
287 Ruth Cardoso é de responsabilidade dos Municípios de Bombinhas, Porto Belo, Itapema,  
288 porque 50% dos serviços do Hospital são prestados a esses Municípios, de graça. Lembra que



289 os Municípios estão colocando em risco, vários doentes de várias especialidades, quando  
290 imploram para hospitais que não possuem referência atendê-los. Houve uma proposta de  
291 repassar 50 AIHs do Hospital Ruth Cardoso para os Fundos dos Municípios daquela Região  
292 para a readequação, o Secretário não aceitou. Propõe então, que o Estado constitua uma  
293 Comissão de Auditoria de Gestão, no sentido de se analisar junto com os municípios o que  
294 está pactuado e o que realmente pode ser feito neste Hospital. O que não pode ser feito, o  
295 Município de Balneário Camború devolve as AIHs e o financeiro e os Municípios junto com  
296 o Estado, elaborem uma escala ascendente de Rede com os Hospitais da Região ou mesmo  
297 com Florianópolis, até que o Hospital Ruth Cardoso tenha condições de atender. Hélio  
298 Livino da Silva, Diretor de Planejamento, Controle e Avaliação, cita que conhece o Hospital  
299 Santa Inês de Balneário Camború, pois já administrou aquele Hospital e que no verão,  
300 Balneário Camború recebe uma grande população, de fora e de dentro do País, chegando  
301 aproximadamente a um milhão de habitantes. Que em dezembro de 2011, o Secretário de  
302 Estado da Saúde, Dalmo Claro de Oliveira esteve em Balneário Camború, fez um acordo  
303 para que a emergência e uma das UTIs ficassem abertas, pelo menos, até o final de fevereiro  
304 de 2012, para as questões no Ruth Cardoso se estabilizassem e que se encontrasse uma saída  
305 para o Hospital Santa Inês. Acredita que se deva esgotar todas as possibilidades de  
306 aproximação dos Municípios para que se encontre uma saída negociada e o ponto de  
307 equilíbrio na Região. Menciona que há vários Hospitais na Região. Luis Antonio Silva,  
308 Superintendente de Planejamento e Gestão do SUS, propõe que a área de Planejamento da  
309 SES, juntamente com a CIB e a Gestão local, encontre caminhos para a solução. Não é  
310 favorável à realização de auditoria como primeira medida. Antonio Ballester, Secretário  
311 Municipal de Saúde de Porto Belo, cita que os técnicos da SES estiveram lá na Região,  
312 discutindo na Comissão Intergestores Regional e com a gestão e foi colocado na época, que  
313 há vários hospitais na Região e neste momento em que se pensa em figura de Redes, é  
314 importante lembrar desses hospitais de retaguarda. Outra questão é a dificuldade em se  
315 identificar certas situações de gestão. Há o princípio da territorialidade e solidariedade, ela  
316 vale quando beneficia a gestão daquele Município. A terceirização do Ruth Cardoso não foi  
317 exitoso. As cirurgias são todas realizadas pelo o mutirão. O Secretário Municipal de Saúde de  
318 Bombinhas, Celso Dellagiustina, menciona como médico de ponta, que sabe o que é estar  
319 passando por determinada situação que deve ser resolvida e ter que escutar na Rádio que  
320 fazem caridade com os Municípios. Afirma que não admite esse tipo de coisa. Ressalta que é  
321 necessária uma repactuação antes de qualquer medida. Cita como exemplo, que a Ortopedia  
322 de Média Complexidade no Ruth Cardoso não tem condições de funcionar antes de ser  
323 adquirido os equipamentos faltantes. Em somente uma especialidade. É necessário que se vá  
324 lá e veja o que é possível funcionar e o que não for possível funcionar, que seja devolvido o  
325 recurso para ser repactuado em outros lugares. Salienta que estas colocações decorrem do  
326 que sente na ponta. Na época da venda do Hospital, lembra que falou que aquele Hospital  
327 não servia epidemiologicamente para o Município de Balneário Camború, não possuindo  
328 vários serviços necessários. Dalmo Claro de Oliveira, Coordenador da CIB/SES, coloca que  
329 os problemas mais discutidos aqui no Estado são os serviços de média e alta complexidade,  
330 notadamente da área hospitalar, com relação às dificuldades de acesso e de atendimento da  
331 demanda. Cita que em todas as Regiões do Estado há problemas, mas o local mais explosivo  
332 é a Macrorregião da Foz do Rio Itajaí. Paralelamente, dois fatores podem ter estimulados  
333 essa situação, o estímulo à importação e exportação e devido ao turismo, há uma explosão  
334 populacional. O Hospital Santa Inês diminuiu, o Hospital de Itapema fechou e o Marieta  
335 Konder Bornhausen de Itajaí não conseguiu crescer nesse período. Informa que vários





336 Hospitais daquela Região receberam recurso financeiro do Estado. Cita como exemplo de  
337 gestão bem sucedida, que o Hospital de São Miguel do Oeste foi aberto em janeiro de 2011 e  
338 em 04 ou 05 meses já estava ativado com cirurgia, UTI, internação, mas teve um  
339 planejamento e uma OS com experiência de assumir o que parece não ter acontecido com o  
340 Hospital Ruth Cardoso. Chama atenção para a estrutura arquitetônica dos hospitais, na hora  
341 da construção e a escolha da OS quando for o caso. Sugere, independente, da realização ou  
342 não de auditoria, que os dirigentes da Superintendência de Planejamento e Gestão do  
343 SUS/SES (Luis Antonio Silva, Hélio Livino da Silva, Jocélio Voltolini), juntamente com os  
344 Secretários Municipais de Saúde da Macrorregião da Foz do Rio Itajaí e Gerência Regional  
345 de Saúde, tente buscar uma solução. O Secretário Municipal de Saúde de Bombinhas, Celso  
346 Dellagiustina, reforça que é necessária a devolução dos recursos referentes aos  
347 procedimentos não realizados pelo Hospital. Dalmo Claro de Oliveira, Coordenador da  
348 CIB/SES, sugere então, se for necessário repactuar serviços e recursos, que os participantes  
349 dessa reunião já possam fazer e a próxima reunião da CIB ratifique essa realocação. Cita que  
350 a SES apresenta algumas alternativas como o Hospital Infantil de Joinville para os casos de  
351 internação em pediatria para aquela Região. Ficou acordado por esse encaminhamento.

352

### 353 **DOCUMENTOS RECEBIDOS**

354 Não houve registros.

355

### 356 **INFORMES**

357

#### 358 a) **RELATÓRIO DE AUDITORIA**

359 A Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação da SES/Gerência de Auditoria  
360 encaminhou o relatório de auditoria, referente ao mês de março de 2012, para que os gestores  
361 constatem sobre as auditorias em andamento ou concluídas em seus municípios.

362

#### 363 b) **PROCESSOS EM ANDAMENTO NA GERÊNCIA DE ATENÇÃO BÁSICA**

364 A Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação da SES/Gerência da Atenção Básica  
365 encaminhou as planilhas com os processos em andamento na Gerência de Atenção Básica,  
366 para que os gestores constatem se há pendências em seus municípios.

367

#### 368 c) **INSTRUMENTOS DE GESTÃO**

369 A Diretoria de Planejamento, controle e Avaliação da SES/Gerência de Planejamento do  
370 SUS encaminhou as planilhas com o consolidado dos Planos Municipais de Saúde e  
371 Relatórios de Gestão, atualizadas em abril de 2012, para conhecimento da situação atual.

372

#### 373 d) **SARGSUS: NÚMERO DE MUNICÍPIOS CADASTRADOS (PORTARIA MS 575 DE 29 DE** 374 **MARÇO DE 2012)**

375 Hélio Livino Silva, Diretor de Planejamento, Controle e Avaliação, apresenta este informe e  
376 ressalta que, no final de março de 2012, os 293 Municípios de SC estavam cadastrados no  
377 SARGSUS, graças aos esforços da SES e dos Municípios. Contudo, o cadastro de  
378 Conselheiros de Saúde está em 147 cadastrados na função de Conselho Municipal SARG. É  
379 necessário que se cadastrem os 293 Municípios porque a tramitação após a confecção pelo  
380 Município vai para o Conselho para dar seguimento. A Portaria MS 575 de 29 de março de  
381 2012 que institui e regulamenta o uso do SARGSUS no âmbito do SUS estabelece 30 de  
382 março do ano seguinte à execução financeira como prazo para atualização do Relatório de



383 Gestão no SARGSUS, exceto 2012 que poderá ser estendido até 31 de maio (Art. 3º da PT.  
384 MS 575). Também, a Lei Complementar 141 de 13 de janeiro de 2012 estabelece 30 março  
385 do ano seguinte à execução financeira como prazo para atualização do Relatório de Gestão  
386 Municipal. E Portaria GM/MS 3.176 de 24 de maio de 2008 estabelece maio como prazo  
387 final. Que a CIB solicite à CIT Nota Técnica esclarecendo sobre o prazo de atualização do  
388 Relatório Municipal.

389

390 e) **SC TRANSPLANTE**

391 O Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira, informa que a Assembléia  
392 Legislativa de SC, no dia de ontem, por proposição do Deputado Eduardo Cherem, fez uma  
393 homenagem ao SC Transplante, por conta do trabalho desenvolvido, pela qualidade e pela  
394 referência que é o SC Transplante hoje. Em 2011, SC realizou 25 captações por milhão de  
395 população. O segundo lugar foi São Paulo que fez 20 captações por milhão de população. A  
396 média nacional é 10,7. Estados Unidos tem 25 captações por milhão. A Homenagem engloba  
397 a todo o conjunto do Sistema Único de Saúde de SC, com participação dos Hospitais,  
398 Secretarias Municipais, médicos, voluntários.

399

400 f) **SAMU**

401 O Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira, com relação ao SAMU, informa que  
402 a discussão se alonga há um ano e mesmo com dificuldades foram tomadas decisões. Foi  
403 aberto o edital de chamamento público, duas Organizações Sociais previamente qualificadas  
404 se habilitaram. Houve uma tentativa de solicitação de liminar de suspensão do processo pelo  
405 SindSaúde. O Desembargador solicitou esclarecimentos à SES e negou a liminar. Houve  
406 uma decisão do Conselho Estadual de Saúde, solicitando a suspensão do edital e o mesmo  
407 não foi suspenso porque a SES entende que essa é uma política de gestão. Acélio  
408 Casagrande, Secretário Adjunto de Estado da Saúde, coloca que aceitou o convite para  
409 participar da SES como Secretário Adjunto, para poder ajudar o setor saúde, pela paixão que  
410 sempre teve pelo setor. Cita que tem grande admiração pelas Secretarias Municipais de  
411 Saúde, pelo trabalho que desenvolvem, pelos reflexos e impactos. Cita que tem discutido  
412 com o Secretário de Estado da Saúde e com os Superintendentes da SES, a necessidade de  
413 aproximar os três níveis de atenção, as dificuldades da média e alta complexidade, a  
414 necessidade premente e urgente da auditoria em analisar e avaliar as contratualizações.  
415 Ressalta que está feliz em estar aqui na retomada dessa jornada pelo Sistema Único de Saúde  
416 e salienta que o SUS não tem partido – ‘o único partido são os usuários’. Menciona que veio  
417 com espírito de colaborar e de ouvir sugestões, que tem visto o esforço do Secretário de  
418 Estado, Dalmo Claro de Oliveira chegando diariamente à SES às 07:30 h da manhã e saindo  
419 às 23 h. Informa que foi Secretário Municipal de Saúde de Criciúma por 06 anos, Deputado  
420 Federal e Secretário de Estado da Articulação Nacional.

421

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

424

425

**Florianópolis, 19 de abril de 2012.**