



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

**ATA DA 173ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

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

DATA: 08 de novembro de 2012

HORÁRIO: 13 h

Presentes à Reunião

Secretaria de Estado da Saúde:

Dalmo Claro de Oliveira; Acélio Casagrande; Jocélio Voltolini; Helma Finta Uba; Ângela Blatt Ortega, Winston Zomkowski, Lisiane Tuon Bitencourt; Cleidenara Weirich, Grace Berenhauser, Marcus Guckert, Cesar Augusto Korczaguin, Cristina Pires, Paulo Orsini.

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde:

Eloi Trevisan (Campo Erê); Celso Luiz Dellagiustina (Bombinhas); Denizéte Monteiro Mota (São José do Cerrito); Sonia Bodanese (Vargeão); Alfredo Spier (São Miguel do Oeste); Marlei Paulo (Santa Rosa do Sul); Marcus Maluf (São Bento do Sul); Juliana Rigo (Blumenau); Clécio Espezim (Florianópolis); Maria Antonia Grigol (Joinville); Élson Antonio Aparecido Marson Junior (Timbó).

Desenvolvimento dos trabalhos

A 173ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite teve início às 13:00 h, com a presença dos Membros acima descritos, sob a Coordenação do Coordenador da CIB/SES Dalmo Claro de Oliveira. Antes do início das propostas e discussões, o Coordenador da CIB/COSEMS, Eloi Trevisan, a pedido do Secretário Municipal de Saúde de Bombinhas, Celso Dellagiustina, solicita que o item ‘Desabilitação do Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Municipal São José, de Joinville’, fosse o primeiro item de Pauta.

APROVAÇÃO DA ATA

A Ata da CIB 172ª foi aprovada.

1 DELIBERAÇÕES

2

**3 a) DESABILITAÇÃO DO SERVIÇO DE CIRURGIA VASCULAR DO HOSPITAL MUNICIPAL SÃO
4 JOSÉ DE JOINVILLE**

5 O Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira, passa a palavra para o Secretário
6 Municipal de Saúde de Bombinhas, Celso Dellagiustina que solicitou que este item fosse o
7 primeiro da Pauta. O Secretário Municipal de Saúde de Bombinhas cita que, como o Hospital
8 Hans Dieter Schmidt de Joinville voltou para a gestão estadual há alguns anos atrás e
9 Joinville possuir duas Unidades de Alta Complexidade em Cirurgia Vascular, uma sob gestão
10 municipal e outra sob gestão estadual e, considerando que a Unidade sob a gestão estadual
11 possuía uma série de dificuldades que foram solucionadas, o Estado resolveu assumir como
12 um todo a cirurgia vascular e deixa o Hospital Municipal São José para que faça uma outra



13 Alta Complexidade. Então, é necessário que conste na Deliberação que a transferência do
14 serviço de cirurgia vascular deve ser acompanhada do respectivo teto financeiro, para o
15 Hospital Hans Dieter Schmidt, de Joinville/gestão estadual. Eloi Trevisan, Coordenador da
16 CIB/COSEMS, lembra que seja assinado o Termo de Garantia de Acesso, de forma
17 proporcional. Ângela Blatt Ortiga, Superintendente de Gestão do SUS, esclarece que esta
18 desabilitação já ocorreu em dezembro de 2011, mas a Portaria do Ministério da Saúde
19 somente foi publicada agora em outubro de 2012. Esclarece ainda que a idéia era, como o
20 Hospital Municipal São José era Alta Complexidade em Vascular e o Hans Dieter Schmidt
21 era Alta Complexidade em Cardiovascular, concentrar tudo no Hans Dieter Schmidt para que
22 ele pudesse realizar também a Endovascular que é condicionada à habilitação em Alta
23 Complexidade em Serviço Vascular. Maria Antonia Grigol, Secretária Municipal de
24 Joinville, corrobora as palavras da Superintendente de Gestão do SUS de que o Hospital
25 Municipal São José já estava desabilitado e o Município necessita desse serviço. Cita que
26 também está ciente que o respectivo teto passará para a gestão estadual. Ficou consensuada a
27 desabilitação do serviço de vascular do Hospital Municipal São José e a transferência do
28 respectivo recurso para o Hospital Hans Dieter Schmidt, que foi habilitado através da
29 Portaria Ministério da Saúde nº 1.088 de 02 de outubro de 2012, para a realização dos
30 procedimentos de Alta Complexidade em Cirurgia Vascular.

31

32 **b) PPI: ALTERAÇÕES DE FLUXOS DA PPI E TRANSFERÊNCIAS DE GESTÃO**

33 A CIB **APROVOU** as revisões de transferências de gestão de Maravilha, Indaial,
34 Pagamentos, ajustes e alteração de fluxo da PPI Ambulatorial.

35

36 **c) SAÚDE AUDITIVA: TERMOS DE COMPROMISSO, FLUXOS/DIRETRIZES, INSTRUTIVA DE**
37 **ACESSO E O INCREMENTO NO TETO EM RELAÇÃO AO ACOMPANHAMENTO**

38 Referente à Saúde Auditiva, Jaqueline Reginatto, Coordenadora da Área Técnica da Saúde
39 da Pessoa com Deficiência - ATPCD/SUR, apresenta os novos Termos de Compromisso, os
40 Fluxos e diretrizes, a instrutiva de acesso e o incremento no teto em relação ao
41 acompanhamento dos usuários protetizados. Jaqueline Reginatto informa que a instrutiva de
42 acesso com a revisão dos novos Termos de Compromisso reduz o número de vagas de
43 avaliação inicial para Saúde Auditiva, utilizando o Teto financeiro deste serviço, pois
44 preconizou-se os novos termos pela nova portaria. A Portaria antiga preconizava o número
45 de vagas de avaliações iniciais em forma de BPA, no teto dos Municípios, o que ficou
46 pactuado em nosso Estado, utilizava o teto da Saúde auditiva para este fim, reduzindo o
47 número de protetizações. Isso gerou uma fila interna porque o número de protetizações era
48 bem menor que o número de avaliações iniciais e com essa revisão, pensa-se em corrigir
49 esses erros. Tudo isso ficará condicionado ao incremento financeiro e as novas diretrizes e,
50 num prazo de 06 meses, os serviços serão avaliados para constatar a eficácia dessas novas
51 regras e se houve melhora do acesso. O Secretário Municipal de Saúde de Bombinhas, Celso
52 Dellagiustina, afirma que não ficou convencido com a redução das vagas de avaliação, se é
53 uma boa política para a saúde auditiva. Acredita que se voltará aos tempos antigos em que o
54 paciente só era encaminhado para a saúde auditiva quando havia indicação de protetização.
55 Jocélio Voltolini, Diretor de Planejamento, Controle e Avaliação, esclarece que a SES está
56 colocando recurso financeiro adicional. O que estava acontecendo era a utilização do teto da
57 protetização de saúde auditiva para as avaliações com Otorrinolaringologista e para
58 Audiometria, que devem ser feitos na Atenção Básica. O Secretário Municipal de Saúde de
59 Bombinhas, Celso Dellagiustina, cita que a Saúde Auditiva como Alta Complexidade,



60 quando criada em 2005, era para o atendimento do paciente na sua integralidade. A solução
61 encontrada e proposta pela SES/Câmara Técnica de Gestão nesta reunião, para a saúde
62 auditiva, considerando que há uma carência de otorrinos nos municípios e não se dispõe de
63 expediente para o encaminhamento desses pacientes para a saúde auditiva, agora os
64 pacientes que realmente necessitem de uma saúde auditiva completa passarão a ser
65 encaminhados para o otorrino. Menciona que o documento sugerido e lido por ele, acredita
66 que seria de muita valia para Atenção Básica e, através de um sistema regulado, os
67 municípios constatariam quantos entrariam dentro da regulação e com isso não fariam a
68 redução da capacidade de avaliação da Portaria atual. Embora haja o incremento financeiro
69 para o acompanhamento, cita que os municípios terão uma redução da capacidade de
70 avaliação, visto que os pacientes que serão encaminhados para a saúde auditiva são os que já
71 estarão com diagnóstico de necessidade de Alta Complexidade em Saúde Auditiva. Maria
72 Antonia Grigol, Secretária Municipal de Joinville, cita, com a regulação posta, com a
73 reavaliação, se identificará a demanda reprimida e se os encaminhamentos estão sendo
74 realizados de forma correta. Hoje não se dispõe dessa avaliação e é necessário que se saia de
75 algum ponto. O Secretário Municipal de Saúde de Bombinhas, Celso Dellagiustina, mesmo
76 não convencido, concorda pela aprovação, respeitando uma norma das prévias do Conselho
77 de Secretarias Municipais de Saúde que a maioria vence, ficando consensuada as propostas
78 apresentadas.

79

80 **d) TRANSPLANTE: HABILITAÇÃO DO HOSPITAL UNIMED DE CHAPECÓ PARA RETIRADA DE**
81 **ÓRGÃOS E TECIDOS VIA SUS, CÓDIGO 24.20**

82 A CIB **APROVOU** a habilitação do Hospital Unimed de Chapecó para retirada de órgãos e
83 tecidos via SUS, código 24.20. Jocélio Voltolini, Diretor de Planejamento, Controle e
84 Avaliação, lembra que o referido Hospital deve realizar o contrato com o Município de
85 Chapecó para o recebimento dos pagamentos referentes aos procedimentos de captação.
86 Esses procedimentos são pagos pelo Ministério da Saúde, extrateto.

87

88 **e) CULTURA E PAZ, RECURSO PORTARIA MS 22 DE 09 DE AGOSTO DE 2012**

89 A CIB **APROVOU** a solicitação de adesão dos Municípios de Palma Sola e Água Doce, aos
90 recursos e propostas da Portaria Ministério da Saúde 22 de 09 de agosto de 2012.

91

92 **f) SAMU: SOLICITAÇÃO DE UMA SEGUNDA UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO PARA CRICIÚMA**

93 A CIB **APROVOU** a aquisição de uma segunda Unidade de Suporte Básico – USB, junto ao
94 Ministério da Saúde para o Município de Criciúma. Celso Dellagiustina, Secretário
95 Municipal de Saúde de Bombinhas, lembra que o custeio deve ser do Ministério da Saúde. A
96 responsabilidade pelo custeio de USB é do Ministério da Saúde. Considerando que a Portaria
97 MS estabelece uma USB para cada 100.000 habitantes e considerando que Criciúma possui
98 195.000 habitantes, o referido Município tem o direito de uma segunda USB. Esta segunda
99 USB será destinada à ampliação do Serviço Pré-Hospitalar Móvel com a instalação de mais
100 uma equipe de Suporte Básico de Vida, beneficiando o Sistema Regional do SAMU.

101

102 **g) ADESÃO DO CEO DE CRICIÚMA E DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ À REDE DE CUIDADOS À**
103 **PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

104 A CIB **APROVOU** a adesão dos Municípios de Criciúma e de Balneário Camboriú, à Rede
105 de Cuidados à Pessoa com Deficiência. O CEO Tipo I, do Município de Criciúma será
106 referência para os Municípios de Siderópolis Treviso, Forquilha, Nova Veneza e Içara. O



107 CEO tipo 2, de Balneário Camboriú não menciona os Municípios de abrangência. O
108 Coordenador da CIB/COSEMS, Eloi Trevisan, solicita que Balneário Camboriú envie para a
109 CIR da Foz do rio Itajaí e para a CIB os nomes dos Municípios para os quais esse CEO tipo
110 2 será referência.

111

112 **h) HABILITAÇÃO DO SERVIÇO DE MÉDIA COMPLEXIDADE EM CIRURGIA VASCULAR DA**
113 **FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL – FMAR DE SÃO**
114 **LOURENÇO DO OESTE**

115 A CIB **APROVOU** a habilitação do Serviço de Média Complexidade em Cirurgia Vascular
116 da Fundação Médico Assistencial do Trabalhador Rural de São Lourenço do Oeste.
117 Cleidenara Weirich, Gerente de controle e Avaliação, informa que o teto para o referido
118 serviço ainda será definido. Hoje, esse teto está em Pato Branco, no Paraná. O Coordenador
119 da CIB/COSEMS, Eloi Trevisan, cita que o teto sairá do Fundo Estadual de Saúde de SC,
120 enquanto o teto estiver no Paraná e o serviço será referência para a Região de Saúde da
121 abrangência do referido Hospital e para outros municípios, dentro da capacidade instalada
122 física e de RH. Ficou aprovada a transferência do teto de Pato Branco para o referido
123 serviço. Esse serviço é média complexidade, não necessitando de Deliberação, mas veio para
124 a CIB em função do teto.

125

126 **i) AUTORIZAÇÃO PARA VISTORIA DO HOSPITAL REGIONAL DO OESTE DE CHAPECÓ, PARA**
127 **INVESTIGAÇÃO E PROCEDIMENTOS DE EPILEPSIA**

128 A CIB **APROVOU** a autorização para vistoria do Hospital Regional do Oeste de Chapecó,
129 para investigação e procedimentos de epilepsia. O Coordenador da CIB/COSEMS, Eloi
130 Trevisan, cita que há consenso pela vistoria, por parte dos municípios, até porque, em SC
131 não há serviço habilitado para investigação e procedimentos de epilepsia. O profissional
132 médico que atendia no Hospital Governador Celso Ramos saiu. Grace Berenhauser, Gerente
133 de Contratualização, esclarece que o Hospital Governador Celso Ramos prestava o serviço,
134 mas não era habilitado, porque epilepsia é um procedimento de Centro de Neurologia e em
135 SC não há Centro habilitado. O Hospital Governador Celso Ramos não atendia a todos os
136 requisitos para ser habilitado como Centro. Mas como a endovascular também era permitida
137 somente em Centro e o Ministério da Saúde abriu para a realização em Unidades, a SES está
138 realizando junto ao Ministério da Saúde uma consulta sobre a possibilidade desses
139 procedimentos serem habilitados em Unidades e não somente em Centros. Enquanto aguarda
140 a resposta do Ministério da Saúde, a SES fará a vistoria no referido Hospital. Ângela Blatt
141 Ortiga, Superintendente de Gestão do SUS, informa que na época em que foi definido o
142 Plano da Neurologia de SC, foi encaminhado para o Ministério de Saúde, três Unidades
143 como Centro: Hospital Santa Isabel, São José de Joinville e o Hospital Governador Celso
144 Ramos. Os dois primeiros não realizavam os três procedimentos exigidos para serem
145 caracterizados como Centro e o Hospital Governador Celso Ramos realizava os três
146 procedimentos, mas possuía pendências. O Hospital Regional do Oeste de Chapecó já realiza
147 dois serviços e neste sentido, espera-se que logo se consiga habilitar uma Unidade em SC
148 como Centro. O Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira, cita que todo mês são
149 aprovadas várias habilitações de Serviços na CIB, mas não existe o respectivo incremento
150 financeiro por parte do Ministério da Saúde. A fonte 223 continua a mesma. Cita que já
151 defendeu aqui na CIB, se existem serviços qualificados, dispostos a se habilitarem em
152 determinadas especialidades ou Alta Complexidade, é favorável que se habilitem, pois o
153 Estado de SC já vem pagando os excedentes. Cita como exemplo que foram habilitadas duas



154 UTIs, de Mafra e Ituporanga, antes de sua gestão como Secretário de Estado da Saúde e a
155 SES/SC paga com a fonte 100, fonte própria do Estado até hoje. Defende que no Norte,
156 Mafra e Canoinhas solicitem habilitação em Alta Complexidade em Ortopedia. As
157 pendências são resolvíveis e se o Ministério da Saúde pagar somente um dos Serviços, a
158 SES/SC paga o outro. Acredita que assim se resolvem os problemas da população com a
159 falta de acesso em ortopedia. É necessário que se faça uma reflexão, adotar outra postura,
160 analisar o impacto financeiro, mas é necessária maior liberalidade e agilidade nas
161 habilitações de serviços. Cita que Tubarão foi autorizado a realizar cardiologia
162 intervencionista por conta do Estado, até porque, Criciúma está se desabilitando. E, se a SES
163 for esperar o Ministério da Saúde habilitar o Serviço em Tubarão, SC ficará sem cirurgia
164 cardíaca no Sul do Estado. O Coordenador da CIB/COSEMS, Eloi Trevisan, corrobora as
165 palavras do Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira, sobre a importância do
166 reconhecimento da falta de serviços em SC. O Coordenador da CIB/COSEMS ressalta que,
167 historicamente se fazia de conta que possuía o serviço, ele até existia, mas não ofertava os
168 atendimentos. Sugere que se corte o repasse de recurso quando há descumprimento do termo
169 de compromisso de acesso. Menciona ainda que na abertura do Congresso dos Hospitais, nas
170 falas que o antecederam, colocaram o SUS como o maior bandido da história, mas
171 salientaram que sem o SUS, todos os hospitais fechariam. Ouve-se isso, uma situação que
172 o deixou desolado, sabendo o tanto que o Estado tem investido nos hospitais. Coloca que há
173 profissionais que pensam que o recurso repassado aos hospitais é somente aquele referente às
174 AIHs. Enaltece a fala do Coordenador da CIB/SES. O Coordenador da CIB/SES, Dalmo
175 Claro de Oliveira, cita que não costuma se queixar das gestões anteriores, ninguém tem
176 presenciado isso, afirma que absorveu as dificuldades encontradas e procura explicar
177 tecnicamente nos momentos que surgem, mas reforça que as dificuldades encontradas são
178 inúmeras e enormes. Existem muitas informações de fatos que ocorreram há tempos atrás e
179 falam como se estivessem acontecendo agora, como inverdades sobre o SAMU de vários
180 anos atrás com a da OS de hoje, acarretando entrave jurídico; salários de funcionários; greve
181 e outros. Há muitas inverdades circulando, misturam a cronologia da ocorrência dos fatos, o
182 que tem dificultado mais ainda a evolução dos trabalhos. Cita outro exemplo, que o aparelho
183 de Cintilografia do Hospital Regional de São José está quebrado e a Siemens não conserta e
184 somente a Siemens pode consertar, alegando que a SES deve uma nota de 05 anos atrás e a
185 SES não encontra a nota e a Siemens, por questões de contabilidade, não envia uma segunda
186 via da nota. Neste caso, existe uma criança de fora de Florianópolis que já está com o exame
187 agendado em outro local, mas o pai faz questão de realizá-lo aqui em Florianópolis onde o
188 aparelho está quebrado, o que acaba gerando mais conflitos. Coloca que esteve em reunião,
189 no dia de ontem, com os Secretários de Saúde do Paraná e do Rio Grande do Sul, para tratar
190 das medidas de prevenção da H1N1 para as próximas temporadas, já que o Ministério da
191 Saúde não dispõe de vacinas para todos. Coloca ainda que o Ministério da Saúde deveria dar
192 mais autonomia para os Estados para habilitação de serviços, restringindo-se a apontar os
193 padrões mínimos recomendáveis para as habilitações. Refere que, em algumas
194 especialidades, o Ministério da Saúde estabelece a habilitação para um serviço somente em
195 todo o Estado quando a necessidade seria dois ou três serviços. O Estado deveria levantar
196 esta bandeira junto ao Ministério da Saúde.

197

198 j) **DELIBERAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – RUE, PARA TODO O ESTADO** e
199 Revogação das Deliberações 314 e 363/2010 das Macrorregiões Norte e Nordeste



200 Ângela Blatt Ortega, Superintendente de Gestão do SUS, cita que as Deliberações 314 e
201 363/CIB/2010 devem ser revogadas assim que o Ministério da Saúde publicar a Portaria de
202 Urgência e Emergência das Macrorregiões Norte e Nordeste. Estas Deliberações passariam a
203 ter uma nova redação, de uma forma mais global, onde cada projeto regional definiria quais
204 recursos necessitariam, além dos recursos federais, para a implantação das Redes de
205 Urgência e Emergência – RUE. No caso das Macrorregiões Norte e Nordeste, a adequação
206 feita com as Portarias da RUE se manteria o pagamento como Hospital Geral para 04
207 Unidades que não se adequaram a Portaria MS 2.395/2011, que são Porto União, Canoinhas,
208 Mafra e São Bento do Sul e com isso foi acordado com o Ministério da Saúde que a SES/SC
209 pagaria com recurso estadual esses Hospitais Gerais e o Ministério da Saúde pagaria a
210 diferença da UTI e dos pontos primários cardiovascular onde não existem o acesso às
211 Unidades de Alta Complexidade em Cardiologia e o tempo resposta é muito baixo. Para cada
212 novo projeto da RUE, a CIB deverá deliberar para definir quais os pontos serão necessários.
213 Concluindo, para a Rede Norte e Nordeste, o Estado entraria com o recurso desses 04
214 Hospitais Gerais e os demais custos, migrariam para o recurso federal. Ângela Blatt Ortega
215 cita que foi elaborada uma Deliberação global para a RUE de todo Estado, contendo os
216 critérios para elaboração dos projetos, visto que cada projeto de cada Região deverá vir para
217 a aprovação na CIB. Excluiu-se desta Deliberação a Rede Norte e Nordeste. Jocélio
218 Voltolini, Diretor de Planejamento, Controle e Avaliação, parabeniza a equipe da SES e dos
219 Municípios das Macrorregiões Norte e Nordeste que estiverem na construção da Rede Norte
220 e Nordeste, sobretudo pelo estudo e o trabalho sobre aos pontos de acesso. Cita que em
221 reunião em Porto Alegre, soube que o Ministério da Saúde está preconizando os pontos de
222 acesso, relação tempo e resposta, com base no desenho das Redes Norte e Nordeste de Santa
223 Catarina, ou seja, estão utilizando o mesmo desenho de SC. Elson Antonio Aparecido
224 Marson Junior, Secretário Municipal de Saúde de Timbó, lembra que se deva estabelecer um
225 cronograma com os mesmos critérios para todas as Macrorregiões já na primeira reunião da
226 CIB de 2013. Ficou **APROVADA** a proposta de Deliberação com os critérios para a Rede de
227 Urgência e Emergência para todo o Estado, **ficando** revogadas as Deliberações 314 e
228 363/2010 assim que for publicada a Portaria da Rede Norte e Nordeste pelo Ministério da
229 Saúde.

230

231 **l) COMPOSIÇÃO E DENOMINAÇÃO DAS 16 REGIÕES DE SAÚDE DE SC/COMISSÕES**
232 **INTERGESTORES REGIONAIS**

233 A CIB **APROVOU** a nova composição e denominação das 16 Regiões de Saúde de Santa
234 Catarina que coincidem com a abrangência das Comissões Intergestores Regionais. Esta
235 nova configuração foi disponibilizada para todos os Membros da CIB e será anexada a esta
236 Deliberação. As Regiões de Saúde ficaram com os nomes iguais aos das Comissões
237 Intergestores Regionais – CIR. Alguns municípios mudaram de Região de Saúde e algumas
238 Comissões Intergestores Regionais mudaram a denominação. Esta nova configuração foi
239 disponibilizada para todos os Membros da CIB e será anexada a esta Deliberação.

240

241 **m) CONFIGURAÇÃO DAS 09 MACRORREGIÕES DE SAÚDE DE SC**

242 A CIB **APROVOU** a nova configuração das 09 Macrorregiões de Saúde de Santa Catarina.
243 Algumas Macrorregiões coincidem com a Região de Saúde e outras possuem mais de uma
244 Região de Saúde. Ângela Blatt Ortega, Superintendente de Gestão do SUS, esclarece que,
245 com a nova configuração das Regiões e das Macrorregiões de Saúde de SC, serão
246 atualizados os sistemas de informação. Eloi Trevisan, Coordenador da CIB/COSEMS,



247 lembra que os Planos de Alta e de Média Complexidade devem começar a fechar com as
248 Regiões de Saúde.

249

250 **HOMOLOGAÇÃO**

251 **Deliberações ad referendum:** 421/CIB/2012 – Aprova a solicitação de recurso financeiro
252 federal, do Município de Joinville, Proposta cadastrada com o número 08184.821000/1120-
253 05 – Centro de Referência em Alta Complexidade em Urgência e Emergência do Hospital
254 Municipal São José; 422/CIB/2012 – Ratifica o Atestado de Conclusão de Edificação da
255 Unidade, de 28 de setembro de 2012, de Passos Maia, referente construção da Unidade
256 Básica de Saúde, localizada à Avenida Padre João Botero, Ala 2, Centro do Município de
257 Passos Maia, recurso Portaria Ministério da Saúde 2.226/2009; 423/CIB/2012 – Ratifica a
258 Ordem de Serviço 001/2012, de 03 de agosto de 2012, de Brusque, referente construção da
259 Unidade de Pronto Atendimento – UPA, localizada à Rua Bepe Rosa, Bairro Santa
260 Terezinha, Município de Brusque, Portaria Ministério da Saúde 3.767, de 1º de dezembro de
261 2010; 424/CIB/2012 – Ratifica o Atestado de Conclusão de Edificação, de 26 de setembro de
262 2012, de São Domingos, construção de Unidade Básica de Saúde, Porte I, localizada à Rua
263 Silvio Bez, esquina com a Rua Rio Martins, Distrito de Maratá, Município de São
264 Domingos, Portaria Ministério da Saúde 2.226/2009; 425/CIB/2012 – Ratifica a Ordem de
265 Serviço 01/2012, de 18 de setembro de 2012, de Palma Sola, referente reforma do Posto
266 Municipal de Saúde “Unidade Básica Sanitária Palma Sola”, localizada à Rua Pedro Mello
267 dos Santos – Centro, Município de Palma Sola, Portaria Ministério da Saúde 2.206/2011;
268 426/CIB/2012 – Aprova a adesão do Município de Anchieta para implantação,
269 implementação e fortalecimento da Política Nacional de Promoção da Saúde, com o Projeto
270 Violência e Acidentes no Trânsito, recurso Portaria Ministério da Saúde nº 22 de 09 de
271 agosto de 2012; 427/CIB/2012 – Ratifica a construção de obra de Cocal do Sul, recurso
272 Portaria Ministério da Saúde 2.226/2009; 428/CIB/2012 – Aprova alterações de fluxos da
273 PPI e transferências de gestão; 429/CIB/2012 – Ratifica a Ordem de Serviço 014/2012 de 28
274 de agosto de 2012, de Itapema, referente reforma das Unidades Básicas de Saúde dos Bairros
275 Sertãozinho, Meia Praia, Morretes, Várzea, Taboleiro e Jardim Praia Mar, recurso Portaria
276 Ministério da Saúde 2.206/2011; 430/CIB/2012 – Ratifica o Atestado de Conclusão de Obra,
277 de 10 de outubro de 2012, de Faxinal dos Guedes, referente construção de Unidade de Saúde,
278 localizada à Rua Santa Catarina entre as Ruas João Fachinello e Três de Maio, Bairro São
279 Cristóvão, Município de Faxinal dos Guedes, recurso Portaria Ministério da Saúde 2.226 de
280 18 de setembro de 2009; 431/CIB/2012 – Ratifica a Ordem de Serviço 03/2012, de 11 de
281 setembro de 2012, de Itaiópolis, referente construção de Unidade de Saúde, localizada na
282 Localidade de Contagem Worell, BR 116 – Km 31, Município de Itaiópolis, recurso Portaria
283 Ministério da Saúde 2.226 de 18 de setembro de 2009; 432/CIB/2012 – Ratifica a Ordem de
284 Serviço de 18 de setembro de 2012, de Planalto Alegre, referente construção da Academia da
285 Saúde, localizada à Rua Nove de Julho S/N – Centro, Planalto Alegre, recurso Portaria
286 Ministério da Saúde 1.401 de 2011; 433/CIB/2012 – Ratifica a Ordem de Serviço de 13 de
287 setembro de 2012, de Coronel Freitas, referente reforma de um Posto de Saúde, recurso
288 Portaria Ministério da Saúde 2.206/2011; 434/CIB/2012 – Ratifica a Ordem de Serviço de
289 reforma de Unidade Básica de Nova Trento, Portaria MS 2.206/2011; 435/CIB/2012 –
290 Ratifica a Ordem de Serviço da construção da UPA de Lages, Portaria MS 1.020/2009;
291 436/CIB/2012 - Ratifica a alteração do endereço da construção da Unidade Sanitária
292 cadastrada no Ministério da Saúde no Bairro Tacca, Município de Xanxerê, para a Rua
293 Henrique Dias esquina com a Rua Clara Camarão, Bairro Nossa Senhora Aparecida,



294 Município de Xanxerê, recurso Portaria Ministério da Saúde 2.226/2009; 437/CIB/2012 –
295 Aprova a Solicitação de recurso, proveniente de Emenda Parlamentar, para o Município de
296 Três Barras, para aquisição de Unidades Móveis para transporte de Equipes de Saúde da
297 Família; 438/CIB/2012 – Aprova a Solicitação de recurso, proveniente de Emendas
298 Parlamentares, para o Município Concórdia, para aquisição de duas Ambulâncias, para
299 transporte de pacientes para Tratamento Fora de Domicílio; 439/CIB/2012 – Ratifica a
300 Ordem de Serviço, de 23 de outubro de 2012, de São Bento do Sul, referente reforma da
301 Unidade Básica de Saúde São Paulo, situada na Rua Boa Vista, 204, Bairro Brasília,
302 Município de São Bento do Sul, recurso Portaria Ministério da Saúde 2.206/2011;
303 440/CIB/2012 – Ratifica a Ordem de Serviço, de 23 de outubro de 2012, de São Bento do
304 Sul, referente reforma da Unidade Básica de Saúde Vila Pilz, localizada na Rua Willi Pilz,
305 Bairro Serra Alta, Município de São Bento do Sul, recurso Portaria Ministério da Saúde
306 2.206/2011; 441/CIB/2012 – Ratifica a Ordem de Serviço, de 18 de outubro de 2012, de São
307 Bento do Sul, referente reforma e ampliação da Unidade Básica Rio Vermelho Povoado,
308 Localizada na Rua João Kobus, 440, Bairro Rio Vermelho Povoado, Município de São
309 Bento do Sul, recurso Portaria Ministério da Saúde 2.394/2011; 442/CIB/2012 – Ratifica a
310 Ordem de Serviço, de 17 de outubro de 2012, de São Bento do Sul, referente reforma e
311 ampliação da Unidade Básica Rio Vermelho Estação, localizada na Rua Geraldo Vicente,
312 esquina com a Rua Wenceslau Uhlig, Município de São Bento do Sul, recurso Portaria
313 Ministério da Saúde 2.394/2011; 443/CIB/2012 – Ratifica a Ordem de Serviço, de 16 de
314 outubro de 2012, de São Bento do Sul, referente reforma e ampliação da Unidade Básica de
315 Saúde ESF 4 – Centenário, localizada na Rua Augusto Wunderwald, Bairro Centenário,
316 Município de São Bento do Sul, recurso Portaria Ministério da Saúde 2.394/2011;
317 444/CIB/2012 – Ratifica a Ordem de Serviço, de 17 de outubro de 2012, de São Bento do
318 Sul, referente reforma e ampliação da Unidade Básica Bela Aliança, localizada na Estrada
319 Dona Francisca, 6955, Bela Aliança, Município de São Bento do Sul, recurso Portaria
320 Ministério da Saúde 2.394/2011; 445/CIB/2012 – Ratifica a Ordem de Serviço, de 16 de
321 outubro de 2012, de São Bento do Sul, referente construção da Academia da Saúde,
322 localizada no Bairro Cruzeiro, Município de São Bento do Sul, recurso Portaria Ministério
323 da Saúde 1.401/2011; 446/CIB/2012 – Ratifica a Ordem de Serviço, de 19 de outubro de
324 2012, de Presidente Castello Branco referente construção da Academia da Saúde, localizada
325 na Rua Ervino Wille, Loteamento Frigo, Município de Presidente Castello Branco, recurso
326 Portaria Ministério da Saúde 1.401/2011; 447/CIB/2012 – Ratifica o Atestado de conclusão
327 de Obra, de 05 de setembro de 2012, referente construção de Unidade Básica de Saúde,
328 localizada na Rua José Kingesrski, Bairro Campo Lençol, Município de Rio Negrinho,
329 Portaria Ministério da Saúde 2.226/2009; 448/CIB/2012 – Ratifica o Termo de Recebimento
330 de Obra, de 17 de outubro de 2012, de São Miguel do Oeste, referente construção de
331 Unidade de Pronto Atendimento – UPA, localizada no Bairro Agostini, Município de São
332 Miguel do Oeste, Portaria Ministério da Saúde 1.020/2009; 449/CIB/2012 – Ratifica a
333 Ordem de Serviço, de 18 de outubro de 2012, de Maracajá, referente reforma da Unidade
334 Básica de Saúde, localizada na Rua João Carradore, S/N, Centro, Município de Maracajá,
335 Portaria Ministério da Saúde 2.206/2011; 450/CIB/2012 – Ratifica a Ordem de Serviço, de
336 30 de outubro de 2012, de Concórdia, referente construção de Unidade de Atendimento
337 Ambulatorial, localizada na Rua Vitória esquina com Rua Serravalle, Bairro Guilherme
338 Reich, Município de Concórdia, Portaria Ministério da Saúde 2.226/2009; 451/CIB/2012 –
339 Aprova a solicitação de recurso, proveniente de Emenda Parlamentar, para aquisição de
340 equipamentos para a Policlínica do Município de Gaspar, Portaria Ministério da Saúde



341 2.198/2009; 452/CIB/2012 – Aprova a solicitação de recurso, proveniente de Emenda
342 Parlamentar, para a reforma das Unidades de Saúde especificadas a seguir: Unidade Sanitária
343 Pedro Genésio Mass; Unidade de Saúde da Família Jardim Primavera; Unidade de Saúde da
344 Família Santa Terezinha e Estratégia de Saúde da Família Waltrudes Bósio, do Município de
345 Gaspar, Portaria Ministério da Saúde 2.198/2009.

346

347 **DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTOS**

348 Incluído neste item, dois Ofícios da Presidência do COSEMS, solicitando informação sobre
349 os valores para assistência ambulatorial, repassados pelo Ministério da Saúde ao Fundo
350 Estadual de Saúde. Quanto o Estado processa de procedimentos ambulatoriais e quanto o
351 Ministério da Saúde repassa e se o processamento está acima ou abaixo do teto. O Ofício
352 menciona a apresentação da produção pelos municípios, para o pagamento. A orientação é
353 que os municípios apresentem toda a produção, independente do teto. Assim, SC poderá
354 construir uma série histórica real. Outro Ofício refere-se ao recurso do Cofinanciamento da
355 Atenção Básica 2013. Que o mesmo seja garantido para 2013 com o incremento já
356 deliberado anteriormente e que a 12ª parcela seja paga em dezembro de 2012 e não no mês
357 de janeiro 2013, até porque os municípios estão em final de mandato. Também citam as
358 preocupações com as Policlínicas, com relação ao modelo de gestão, cálculo de custo, área
359 de construção, serviços, equipamentos, como se dará o custeio, sistemas de regulação e
360 centrais de regulação. Também mencionam que os municípios estão deixando de receber
361 mensalmente, os recursos do SAMU, por falta de habilitação, qualificação e implantação das
362 centrais de regulação. Com isso o Ministério da Saúde aumentaria o recurso. Acélio
363 Casagrande, Secretário Adjunto de Estado da Saúde, cita que, praticamente todos esses
364 assuntos serão discutidos e desenvolvidos em 2013. Coloca que o Gabinete do Secretário
365 acompanha de perto a construção das Redes e só não está mais avançada em função da
366 burocracia nas habilitações, construções. Com relação às Policlínicas, está sendo
367 encaminhado um Ofício para todas as Comissões Intergestores Regionais, dando um prazo de
368 15 dias, para que se manifestem sobre o local das Policlínicas. Outra questão que está em
369 andamento é a regulação e que será efetivado em 2013. O Coordenador da CIB/SES, Dalmo
370 Claro de Oliveira, com relação ao incremento de R\$ 7.000.000,00 para 2013, citado em um
371 dos Ofícios, que este ano será necessário uma avaliação mais cuidadosa sobre a possibilidade
372 de aumentar de R\$ 42.000.000,00 para R\$ 49.000.000,00. Em termos orçamentários, a
373 situação está mais dramática ainda e não há garantia para o repasse das últimas parcelas do
374 Cofinanciamento da Atenção Básica 2012, como também não há recurso para repassar aos
375 Hospitais do Estado administrado por OS; para os Hospitais Terceirizados e para os
376 Laboratórios Próprios da SES. A situação está bastante difícil para todos, inclusive para os
377 municípios. Mas, espera que a situação possa mudar. O Coordenador da CIB/COSEMS, Eloi
378 Trevisan, reforça a importância do incremento dos R\$ 7.000.000,00 do Cofinanciamento da
379 Atenção Básica. Com isso, os municípios poderão ampliar a adesão ao PMAQ, trazendo mais
380 recursos do Ministério da Saúde para o Estado, extremamente importante para auxiliar no
381 custeio das ações da Atenção Básica, impactando positivamente na saúde da população e
382 para os municípios.

383

384 **DOCUMENTOS RECEBIDOS**

385 Ofício da Secretária Municipal de Saúde de Pomerode, Maria Regina de Souza Soar,
386 comunicando o seu desligamento da CIB e da Comissão Intergestores Regional do Médio
387 Vale e da Secretaria Municipal de Saúde de Pomerode. Substituiu a Secretária Municipal de



388 Pomerode na CIB e na CIR, o Secretário Municipal de Timbó, Elson Antonio Aparecido
389 Marson Junior;
390 Ordem de Serviço de Campo Erê, justificando a mudança de endereço da construção da
391 Unidade Básica de Saúde;
392 Ordem de Serviço de Saúde de São Bento do Sul, referente reforma de Unidade Básica de
393 Saúde;
394 Ordem de Serviço de Indaial, referente reforma de Unidades Básicas de Saúde;
395 Termo de Recebimento de Obra de São Miguel do Oeste, referente construção da UPA;
396 Ordem de Serviço de Vargeão, referente construção da Academia da Saúde;
397 Ordem de Serviço de Doutor Pedrinho, referente ampliação de Unidade de Saúde;
398 Ordem de Serviço de Timbó, referente reforma de Unidade de Saúde;
399 Solicitação de recurso da Portaria 22 de 09 de agosto de 2012, de Água Doce.

400

401 **INFORMES**

402

403 a) **RELATÓRIO DE AUDITORIA**

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

407

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

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

412

413 c) **CIRURGIAS ELETIVAS**

414 Jocélio Voltolini, Diretor de Planejamento, Controle e Avaliação, coloca que distribuiu as
415 planilhas que constam o acompanhamento das cirurgias eletivas da nova fase, iniciadas em
416 setembro de 2012. Com relação às cirurgias ambulatoriais de cataratas há um quantitativo de
417 46,52% da cota inicial já autorizada. A previsão para a conclusão do componente I do
418 Mutirão de cirurgias eletivas com recurso federal é março de 2013. Em seguida, será dada a
419 seqüência nas cirurgias da PPI e avaliadas. Em seguida, será dada seqüência com recurso
420 estadual. Das cirurgias hospitalares, foram autorizadas 3.537 AIHs, totalizando um
421 percentual de 33% da cota inicial e processadas 488 AIHs, com o custo médio de R\$ 880,00.
422 O custo médico estimado inicialmente era bem maior. Informa que trará todos os dados na
423 próxima reunião da Câmara Técnica de Gestão. Solicita que os municípios que necessitarem
424 de AIHs extras para o Mutirão, que solicitem diretamente para a SES/Gerência de Controle e
425 Avaliação, considerando que os municípios estão em final de mandato e muitos não estão
426 realizando reuniões das CIRs.

427

428 d) **GLAUCOMA: SERVIÇOS AUTORIZADOS A REALIZAREM TRATAMENTO DO GLAUCOMA**

429 Grace Berenhauser, Gerente de Contratualização, cita que o Ministério da Saúde publicou a
430 Portaria 920 de 15 de dezembro de 2011 que estabeleceu critérios mínimos para a realização
431 do tratamento (uso de colírio) de glaucoma. Concomitante a isso, há um processo na Justiça,
432 Federal porque os Promotores exigiam que o tratamento do glaucoma fosse realizado em
433 todo o Estado de Santa Catarina e não realizado somente aqui em Florianópolis, no Hospital
434 Regional de São José. Então, a SES identificou todos os estabelecimentos com serviço de



435 classificação 131 no CNES, consultou cada estabelecimento e solicitou que se
436 manifestassem quanto ao interesse em realizar o tratamento do glaucoma. Esta Portaria
437 também estabeleceu que esses procedimentos seriam pagos como FAEC – extra-teto e em
438 janeiro/2013 passará para o MAC. Dessa forma, SC teria que apresentar produção até
439 dezembro de 2012 para a construção da série histórica. Grace Berenhauser informa que foi
440 encaminhado Ofício ao Ministério da Saúde, solicitando a prorrogação deste prazo. Hoje, só
441 há produção no Hospital Regional de São José e Hospital Universitário. Os estabelecimentos
442 aptos a realizarem o tratamento do glaucoma estão listados a seguir: Clínica de Olhos Dr.
443 Celso Bonfante SC Ltda de Chapecó; Hospital Regional Terezinha Gaio Basso de São
444 Miguel do Oeste; Oftalmologistas Associados de Blumenau; Hospital e Maternidade Marieta
445 Konder Bornhausen de Itajaí; Policlínica Boa Vista de Joinville; Hospital Materno Infantil
446 Dr. Jeser Amarante Faria de Joinville; Hospital Regional de Araranguá; Clínica de Olhos
447 São José de Araranguá; Hospital Regional Homero de Miranda Gomes de São José; Hospital
448 Universitário de Florianópolis e Instituto de Olhos de Florianópolis. Os exames
449 complementares que não constam nesta Portaria 920 de 15 de dezembro de 2011
450 (campimetria R\$ 40,00; paquimetria R\$ 14,81, gonioscopia R\$ 06,74 e retinografia R\$
451 24,68) os quais constam na **Portaria de Habilitação em Oftalmologia**. A paquimetria e a
452 gonioscopia são realizados somente na primeira consulta. A campimetria e a retinografia, são
453 exames que devem ser repetidos a cada 06 meses. Grace Berenhauser orienta que os
454 municípios alterem a PPI no grupo desses exames, encaminhando o recurso para aquele
455 município que tem o serviço de sua referência.

456

457 e) **HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO**

458 Em relação à habilitação do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso de São Miguel do
459 Oeste, para a realização de procedimentos em Oncologia – Alta Complexidade, o Diretor do
460 Hospital Regional Terezinha Gaio Basso informa através do Ofício 203/2012 que o referido
461 “Hospital não dispõe de espaço físico ocioso que pudesse sofrer adequações, visando tal
462 instalação. Ao mesmo tempo, há em andamento, projeto para construção da Policlínica junto
463 ao Hospital, a qual poderia prever o referido espaço para a Oncologia e assim viabilizar a
464 implantação deste serviço em São Miguel do Oeste. Aproveitamos para trazer em Pauta a
465 ampliação de leitos. Este projeto está em aprovação na Vigilância Sanitária do Estado de
466 Santa Catarina, caso sejamos credenciados para Oncologia, precisaremos de mais leitos para
467 internação destes pacientes que hoje são operados em outros hospitais. Seria interessante que
468 este projeto andasse e se concretizasse, assim como os equipamentos (leitos, etc) necessários
469 para a nova ala de internação”. Dalmo Claro de Oliveira, Coordenador da CIB/SES, relata
470 que o Hospital Terezinha Gaio Basso é um Hospital de Porte, com várias especialidades de
471 média complexidade, único de maior porte de todo Extremo Oeste. E há uma distância
472 grande de Chapecó. O Hospital possui um projeto de ampliação para execução, logo que o
473 Hospital for autorizado pela Vigilância Sanitária. Mas, no momento o Hospital não dispõe de
474 local para a instalação da Oncologia. Alfredo Spier, Secretário Municipal de Saúde de São
475 Miguel do Oeste, cita que o referido o Hospital ocupa um papel fundamental na Região e que
476 a questão de espaço físico para a Oncologia, sabe-se que não será resolvido num curto
477 espaço de tempo. Mas, na reunião da CIR da Região do Grande Oeste houve duas
478 preocupações, uma com a ampliação da área física do Hospital Regional Terezinha Gaio
479 Basso e outra com a questão da Policlínica. Há espaço para a Policlínica, mas é necessário o
480 custeio. A Policlínica está na fase de Projeto. Dalmo Claro de Oliveira, Coordenador da
481 CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira esclarece, que nos locais que necessitarão de construção



482 para a implantação de Policlínica, com certeza haverá demora, considerando que o BNDES
483 exige alguns critérios para a liberação de recurso, como a existência de projeto, o terreno
484 deve ser público e outros. Eloi Trevisan, Coordenador da CIB/COSEMS, solicita que o
485 recurso aprovado na Deliberação 274 de 28 de junho de 2012, no valor per capita de R\$ 0,30
486 para auxiliar os Consórcios no custeio das ações de média e alta complexidade, que ele seja
487 garantido e repassado para os Consórcios que já estão adequados ainda este ano.

488

489 f) **AVALIAÇÃO DOS HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS:** quais Hospitais e datas de avaliação. Esta
490 avaliação será realizada pelo Ministério da Saúde – PNASH.

491 Maria Cecília Rodrigues Heckrath, Técnica da Atenção Básica, informa que o PNASH –
492 avaliação dos Hospitais Psiquiátricos, Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina – IPQ e Casa
493 de Saúde Rio Maina de Criciúma. O Instituto São José não desativou a internação de
494 pacientes psiquiátricos e, portanto, não sofrerá avaliação. Estas avaliações serão realizadas
495 em novembro de 2012. Aqui em São José, a equipe do Estado fará a avaliação. Em
496 Criciúma, será o Estado juntamente com a equipe do Controle e Avaliação de Criciúma.
497 Dependendo da pontuação que o Hospital obtiver, ele terá um prazo de 90 dias para se
498 adequar ou fechar. Lizete Contin, Gerente da Atenção Básica reforça a importância do
499 Cofinanciamento da Atenção Básica. SC foi o Estado que o obteve maior adesão ao PMAQ,
500 foi o Estado melhor avaliado no IDSUS. Também lembra da realização do Grande Encontro
501 Estadual de NASF em dezembro de 2012, nos dias 03 e 04. Estarão reunidos 800
502 profissionais no Hotel do Canto da Ilha, em Florianópolis. Dalmo Claro de Oliveira,
503 Coordenador da CIB/SES, agradece a presença de todos e encerra a reunião.

504

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

507

508

Florianópolis, 08 de novembro de 2012.