



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

**ATA DA 158ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

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

DATA: 17 de junho de 2011

HORÁRIO: 13h

Presentes à Reunião

Secretaria de Estado da Saúde:

Dalmo Claro de Oliveira; Winston Luiz Zomkowski; Walter Gomes Filho; Maria Teresa Locks; Maria Teresa Agostini; Paulo Orsini; João Daniel Filho, Andréa Borb; Cristina Pires e Helma Finta Uba.

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde:

Eloi Trevisan (Campo Erê); João José Cândido (Florianópolis); Orlando Fávero (Luzerna); Juliano Polese (Lages); Silvio Ávila (Criciúma); Telma Regina Bley (Canoinhas); Jocélio Voltolini (São Bonifácio); Roberto Ruiz (Itapema), Dalir Schiochet (Alto Bela Vista).

Desenvolvimento dos trabalhos

A 158ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite teve início às 13 horas, com a presença dos membros acima descritos, sob a Coordenação do Coordenador da CIB/SES Dalmo Claro de Oliveira.

APROVAÇÃO DA ATA

A Ata da CIB 157ª foi aprovada com correções de digitação.

1 **ITENS PENDENTES**

2

3 **CRITÉRIOS PARA O REPASSE DO RECURSO DO COFINANCIAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA**
4 **(ATA DE 29/04/2011)**

5 O Coordenador da CIB/SES Dalmo Claro de Oliveira cita que esse item continua pendente,
6 aguardando a publicação da nova Portaria da Política da Atenção Básica, pelo Ministério
7 da Saúde. Acordado com o Coordenador da CIB/COSEMS. Dessa forma, o repasse do
8 recurso do Cofinanciamento da Atenção Básica continuará sendo realizado aos municípios,
9 com os mesmos critérios de 2010.

10

11 **ENCONTRO DE CONTAS DO SALDO DE AIHS – (ATA 157 DE 20/05/2011 – APRESENTAÇÃO**
12 **EM 22 DE JULHO/2011)**

13 O Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira, questiona ao Superintendente de
14 Planejamento e Gestão da SES, Walter Gomes, quanto ao andamento da Comissão
15 constituída para o estudo do ‘encontro de contas’. O Superintendente Walter Gomes
16 informa que houve uma reunião da Comissão do Encontro de Contas do Saldo de AIHS, em
17 que foi definida a realização da avaliação dos dados levantados pela série histórica de 2000
18 a 2010, em relação às internações de cada município de SC; também será realizado o



19 levantamento dos dados da PPI Hospitalar, considerando a metodologia adotada através da
20 Deliberação 270/CIB/2008, que é o teto por unidade hospitalar, frente à produção realizada
21 no período de janeiro de 2009 á outubro de 2010, e mais um levantamento dos dados de
22 novembro de 2010 à abril de 2011, da PPI Hospitalar, considerando o teto aprovado na
23 Deliberação 425/CIB/2010. Ficou também definida a data de uma segunda reunião, em 05
24 de julho de 2011, dessa Comissão. O Secretário Municipal de Saúde de Florianópolis, João
25 José Cândido, considera o assunto um dos mais importantes dos próximos momentos para
26 pacificar os municípios em relação à Secretaria de Estado da Saúde. Afirma ser importante
27 que se quebre essa desconfiança dos municípios diante da Secretaria de Estado da Saúde.
28 Isso exige metodologia clara sem imposição de determinados critérios – os critérios devem
29 ser aqueles que estão na Deliberação 270/CIB/2008. Há que se zerar essa conta, começar
30 tudo de novo e passar para a PPI Ambulatorial. Informa que, em Florianópolis, não havia
31 colonoscopia e agora há porque o Município comprou o colonoscópio e colocou no
32 Hospital de Caridade. Este Hospital realiza um número x para Florianópolis e os outros,
33 podem ser realizados para Unimed e/ou particulares. Lembra que os homens estão
34 morrendo de câncer de intestino, de próstata e, os que fumam, de câncer de pulmão. A
35 colonoscopia é indicada para homens com idade acima de 50 anos. Refere que o único
36 hospital que possui Acreditação Hospitalar é o Hospital da Unimed de Joinville, nível 2,
37 citando esse título como fruto da competência do atual Secretário de Estado da Saúde, na
38 administração que realizou frente à Unimed. Elogia a competência do Coordenador da
39 CIB/SES e espera que resulte no mesmo sucesso para a SUS. O Secretário Municipal de
40 Saúde de Lages, Juliano Polese, solicita que os secretários que não participam da
41 Comissão, busquem o material sobre o andamento dos trabalhos para que se possa construir
42 essa nova proposta. O Coordenador da CIB/COSEMS, Eloi Trevisan, por solicitação da
43 Secretária Municipal de Saúde de São Miguel do Oeste, Beatriz Soares, informa que está
44 substituindo-a na Comissão do Encontro de Contas do Saldo de AIHs, pela Secretária
45 Municipal de Saúde de Ita, Leide Bender. O Coordenador da CIB/SES sugere que o
46 assunto fique pautado para a próxima reunião da CIB.

47

48 **DELIBERAÇÕES**

49

50 **a) ALTERAÇÕES DE FLUXOS DA PPI**

51 A CIB **APROVOU** as solicitações dos gestores municipais de alterações de fluxos da PPI.
52 Essas alterações estarão incluídas nesta Deliberação.

53

54 **b) ALTERAÇÕES DA PPI, DECORRENTES DO PACTO DE GESTÃO**

55 A CIB **APROVOU** as alterações da PPI, decorrentes do Pacto de Gestão dos Municípios
56 de Faxinal dos Guedes, Jacinto Machado, Lindóia do Sul e Treviso.

57

58 **c) RECURSO PARA CONSTRUÇÃO DE UNIDADE BÁSICA – PORTARIA MS 2226/2009**

59 A CIB **APROVOU** as solicitações de recurso para construção de Unidades Básicas de
60 Saúde, recurso Portaria MS 2226/2009, dos Municípios de Tangará e Nova Trento.

61

62 **d) RECURSO PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES –** 63 **PORTARIA MS 2198/2009**

64 A CIB **APROVOU** as solicitações de recurso para aquisição de equipamentos e materiais
65 permanentes, recurso Portaria MS 2198/2009, dos Municípios de Itapema, São Miguel do



66 Oeste, Lages, Iomerê, Tangará, Blumenau, Nova Trento, Botuverá, Nova Veneza, Ipumirim,
67 Mondai, São Martinho, Anchieta, Bandeirante, Barra Bonita, Belmonte, Descanso, Dionísio
68 Cerqueira, Flor do Sertão, Guaraciaba, Guarujá do Sul, Iporã do oeste, Itapiranga, Palma Sola,
69 Paraíso, Princesa, Romelândia, Santa Helena, São João do Oeste, São José do Cedro, Tunápolis,
70 Maravilha, Modelo, Pinhalzinho, Iraceminha, Tigrinhos, Saudades, Santa Terezinha do Progresso,
71 Saltinho e Bom Jesus do Oeste.

72

73 e) **RATIFICAÇÃO DE ORDEM DE SERVIÇO – RECURSO PORTARIA MS 2226/2009**

74 A CIB **RATIFICOU** as Ordens de Serviço, recurso Portaria MS 2226/2009, dos
75 Municípios de Itajaí e Itapiranga, para o recebimento da segunda parcela do Projeto.

76

77 f) **HABILITAÇÃO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO COMO HOSPITAL-DIA**

78 A CIB **APROVOU** a habilitação do Hospital Universitário, de Florianópolis, para
79 tratamento clínico, cirúrgico, diagnóstico e terapêutico em Regime de Hospital – Dia. Essa
80 habilitação segue as exigências da Portaria MS/GM 44 de 10/01/2001 e normas da SES.

81

82 g) **PROJETO PET–SAÚDE/SAÚDE MENTAL DE FLORIANÓPOLIS**

83 A CIB **APROVOU** o Projeto PET–Saúde/Saúde Mental/Crack, álcool e outras drogas – 2011 –
84 do Município de Florianópolis. O Projeto do Programa de Educação pelo Trabalho para a
85 Saúde – PET-Saúde/Saúde Mental/Crack, Álcool e outras drogas – 2011 da Secretaria
86 Municipal de Saúde de Florianópolis foi elaborado em parceria com a Universidade
87 Federal de Santa Catarina – UFSC, na qualidade de Instituição de Educação Superior
88 executora do Projeto, para fins de atendimento ao disposto no item 3.1 do Edital Conjunto
89 nº 27, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Secretaria de Atenção
90 à Saúde e Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Saúde e da
91 Secretaria de Educação Superior, do Ministério da Educação. Esse projeto prevê bolsas
92 para a inserção de estudantes nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS. Não há repasse
93 de recursos para a Secretaria Municipal de Saúde. O recurso é repassado em forma de
94 bolsas para professores/estudantes.

95

96 h) **TRANSPLANTE DE CÓRNEA NA ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE**
97 **MISERICÓRDIA DE VILA ITOUPAVA/BLUMENAU**

98 A CIB **APROVOU** a habilitação da Associação Hospitalar Beneficente Misericórdia de
99 Vila Itoupava – Blumenau, para retirada e **Transplante de Córnea**, com parecer favorável
100 da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos de Santa Catarina,
101 com parecer favorável do Gestor Municipal, considerando os critérios técnicos e da
102 Política do Plano Estadual de Transplantes, aprovado pela CIB em 03/08/2006.

103

104 i) **TRANSPLANTE DE CÓRNEA NO HOSPITAL DE OLHOS DE CHAPECÓ**

105 A CIB **APROVOU** a habilitação do Hospital de Olhos de Chapecó para retirada e
106 **Transplante de Córnea**, com parecer favorável da Central de Notificação, Captação e
107 Distribuição de Órgãos e Tecidos de Santa Catarina, com parecer favorável do Gestor
108 Municipal, considerando os critérios técnicos e da Política do Plano Estadual de
109 Transplantes, aprovado pela CIB em 03/08/2006.

110

111 j) **TERMO DE REGULAÇÃO DE ACESSO DA ALTA COMPLEXIDADE**

112 A CIB **APROVOU** o Termo de Regulação de Garantia de Acesso para a Alta
113 Complexidade, visando garantir a integralidade do cuidado, acesso e qualidade na



114 assistência prestada. Esse Termo será transformado em Portaria da Secretaria de Estado da
115 Saúde – SES. O detalhamento desse termo será incluído nesta Deliberação. O Secretário
116 Municipal de Saúde de Itapema, Roberto Ruiz, com relação ao texto, sugere acrescentar no
117 Parágrafo Único do Art. 1º os termos: “O Colegiado de Gestão Regional encaminhará à
118 CIB propondo as medidas cabíveis”. E no Art. 4º, foi acrescido o Parágrafo Único: “A fila
119 de espera anterior, também deverá ser encaminhada para os gestores municipais ou
120 estadual do serviço.” A Gerente de Controle e Avaliação da SES, Andréa Borb, informa
121 que, no sentido de qualificar a assistência, foram incluídos na última PPI/Deliberação
122 425/2010 alguns procedimentos que não são de responsabilidade do Prestador de Serviço.
123 Exemplifica através de uma cintilografia ou ressonância, cujo serviço não esteja instalado
124 no hospital, mas que fora acrescido no termo de garantia da alta complexidade. Isso,
125 segundo Andréa Borb, para garantir que o hospital encaminhe o paciente para o serviço de
126 cintilografia. O Secretário Municipal de Saúde de São Bonifácio, Jocélio Voltolini, ressalta
127 que os Termos de Compromisso de Garantia de Acesso, teriam o sentido de garantir a
128 porta de entrada e o seqüenciamento do serviço, sejam eles com exames ou não, até chegar
129 à cirurgia. Cita que na grande Florianópolis não há porta de entrada para os serviços de alta
130 complexidade, não há oferta de consultas na Central de Regulação. Quanto ao Prestador de
131 Serviço não ser obrigado a dispor de ressonância magnética, questiona sobre o lugar em
132 que o paciente encontrará a referência e onde estaria essa ‘amarração’. A Diretora de
133 Planejamento, Controle e Avaliação da SES, Maria Teresa Locks, esclarece que há uma
134 divergência quanto à fala do Secretário de Saúde de São Bonifácio. O que está sendo
135 colocado, não são as exigências das portarias para a habilitação. Parte-se aqui da premissa
136 que isso faz parte do pacote. A exigência no Termo é de um “plus” para os serviços. O que
137 foi discutido na Câmara Técnica de Gestão e incluído nos Termos de Compromisso são
138 serviços não previstos nas portarias, mas, considerados como necessários para garantir a
139 qualidade da atenção. O Secretário Municipal de Saúde de Florianópolis, João José
140 Cândido, menciona que, desde o seu tempo, a SES não possui o controle das agendas dos
141 médicos. Os médicos recebiam “pró-labore” e tinham as suas próprias agendas. A SES não
142 possuindo a agenda como o Secretário de São Bonifácio relatou, a SES não tem como
143 ofertar serviços. Há uma portaria que exige a realização de um número x de exames pela
144 rede essencial do município e como garantir isso, questiona. Solicita a correção do
145 Parágrafo 2º do Art. 6º, ficando com a seguinte redação: “Os procedimentos ambulatoriais
146 de Alta Complexidade, especificamente revistos no Termo de Compromisso, porém não
147 ofertados pelos serviços habilitados, devem ser por estes solicitados e realizados pela rede
148 assistencial do município de referência, conforme ali previsto”. O Secretário Municipal de
149 Saúde de Itapema, Roberto Ruiz, parabeniza a SES pela iniciativa na instituição deste
150 termo e lembra que no período da manhã foi falado que a agenda não está somente debaixo
151 dos braços dos médicos, está também em outro lugar, mais temerário. Que tem
152 acompanhado uma postura republicana do Secretário de Estado da Saúde Dalmo Claro de
153 Oliveira, reforçando que, com essa postura não lhe faltará apoio dos municípios. O
154 Coordenador da CIB/COSEMS Eloi Trevisan, corroborando as palavras do Secretário de
155 Itapema, com relação à agenda, elas estão “para lamentar”, para não ser muito específico.
156 Sabe do poder da Deliberação da CIB, consideradas por alguns prestadores de serviço, sem
157 importância, mas, para outros, relevantes e indispensáveis para o cumprimento das suas
158 responsabilidades como prestadores. Sobre os Termos de Compromisso, cita que há
159 necessidade de atualizá-los e revisá-los e que os Entes públicos deveriam tomar a decisão
160 quando do descumprimento dos mesmos. O Coordenador da CIB/SES Dalmo Claro de



161 Oliveira, sobre o domínio das filas, há que se encontrar uma maneira de se equacionar esse
162 problema. Já solicitou ao Superintendente de Regulação da SES, Lester Pereira, para
163 conduzir em um prazo razoável esse assunto.

164

165 **l) ENCONTRO DE CONTAS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA – TRS**

166 A CIB **APROVOU** o encontro de contas da Terapia Renal Substitutiva, com pagamento
167 dos meses de janeiro a março de 2011. Os valores foram disponibilizados aos Membros da
168 CIB e serão incluídos nesta Deliberação.

169

170 **m) DELIBERAÇÃO REFERENTE AO SAMU – MOTOLÂNCIA**

171 A CIB **APROVOU** a realização de um estudo referente à necessidade técnica de
172 motolância no Município de Balneário Camboriú, em função da solicitação por aquele
173 Município. Foi lembrado que Santa Catarina havia decidido não receber nenhuma dessas
174 viaturas do Ministério da Saúde.

175

176 **n) DELIBERAÇÃO REFERENTE AO SAMU – USB PARA MONTE CASTELO**

177 A CIB **APROVOU** a solicitação de uma USB – Unidade de Suporte Básico para o
178 município de Monte Castelo. A distância e tempo-resposta justificam uma viatura no
179 município. (Distância e Tempo-resposta: Mafra: 70 km e 91 minutos; Itaiópolis: 53 km e
180 69 minutos; Rio Negrinho: 102 km e 133 minutos; São Bento do Sul: 118 km e 153
181 minutos; Canoinhas: 44 km e 57 minutos; Irineópolis: 44 km e 57 minutos; Porto União:
182 117 km e 120 minutos).

183

184 **o) DELIBERAÇÃO REFERENTE AO SAMU – CEDÊNCIA DE USB DE CORREIA PINTO PARA**
185 **SÃO JOSÉ DO CERRITO**

186 A CIB **APROVOU** a cedência da USB – Unidade de Suporte Básico do SAMU, que
187 estava lotada em Correia Pinto (que devolveu), para São José do Cerrito. (sem
188 cancelamento do custeio, apenas transferência). Foi aprovado também, que o recurso
189 recebido por Correia Pinto, nos meses em que a ambulância ficou parada, seja utilizado
190 para a manutenção da viatura e que a base seja transferida para São José do Cerrito
191 (mantendo o custeio).

192

193 **p) DELIBERAÇÃO REFERENTE AO SAMU – DESTINO DAS AMBULÂNCIAS REPOSTAS**

194 A CIB **APROVOU** o destino das ambulâncias antigas do Serviço Móvel de Urgência –
195 SAMU que foram repostas. Ficou aprovado que as ambulâncias antigas que foram repostas
196 e estão em nome dos municípios, poderão ser utilizadas pelos mesmos, de forma que lhes
197 convier, desde que seguido o passo a passo do Ministério da Saúde. Essas viaturas devem
198 ser descaracterizadas (retirando inclusive as faixas vermelhas, superior e inferior, que
199 caracterizam uma viatura do SAMU). A Gerência Estadual do SAMU fará um
200 levantamento de cada uma das USBs – Unidades de Suporte Básico, antigas, que foram
201 repostas (condições mecânicas, se está desconfigurada, seu uso atual e onde está sendo
202 guardada) e informará na próxima CIB de julho/2011 sobre esse levantamento.

203

204 **q) DELIBERAÇÃO REFERENTE AO SAMU – USBs QUE NECESSITAM SER REPOSTAS**

205 A CIB **APROVOU** uma averiguação “in loco”, pela Gerência Estadual do SAMU, nas
206 condições das 20 USBs – Unidades de Suporte Básico que faltam ser repostas nos
207 municípios. A finalidade dessa averiguação é priorizar os empréstimos de viaturas, pela



208 Gerência Estadual do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU. (Usando a
209 reserva técnica do Estado). Faltam repor as Unidades de Suporte Básico dos municípios de
210 Blumenau, Rio do Sul, Ibirama, Timbó, Ituporanga, Taió, Pomerode, Criciúma, Laguna
211 (uma viatura do Estado emprestada), Lauro Muller, Chapecó, Maravilha, Ponte Serrada,
212 Quilombo, Balneário Camboriú, Lages, Campo Belo do Sul, Otacílio Costa, Bocaína do
213 Sul, Campos Novos (uma viatura do Estado emprestada).

214

215 **HOMOLOGAÇÃO**

216

217 a) **DELIBERAÇÕES AD REFERENDUM:** A CIB HOMOLOGOU as Deliberações 76/CIB/2011
218 – Aprova o termo de compromisso da solicitação de financiamento federal, Portaria MS
219 2198/2009 para o Município de São Francisco do Sul; 77/CIB/2011 – Aprova a solicitação
220 de financiamento federal Portaria MS 2198/2009, para Caçador; 78/CIB/2011 – Aprova a
221 solicitação de financiamento federal Portaria MS 2198/2009, para Garopaba; 79/CIB/2011
222 – Aprova a solicitação de financiamento federal Portaria MS 2226/2009, para Garopaba;
223 80/CIB/2011 – Aprova a solicitação de financiamento federal Portaria MS 2198/2009, para
224 Pinheiro Preto; 81/CIB/2011 – Aprova a solicitação de financiamento federal Portaria MS
225 2226/2009, para Araranguá; 82/CIB/2011 – Aprova a solicitação de financiamento federal
226 Portaria MS 2198/2009, para Xavantina; 83/CIB/2011 – Aprova a solicitação de
227 financiamento federal Portaria MS 2226/2009, para Urussanga; 84/CIB/2011 – Aprova a
228 solicitação de financiamento federal Portaria MS 2198/2009, para Urussanga; 85/CIB/2011
229 – Aprova a solicitação de financiamento federal Portaria MS 2198/2009, para Canelinha;
230 86/CIB/2011 – Aprova a solicitação de financiamento federal Portaria MS 2226/2009, para
231 Canelinha; 87/CIB/2011 – Aprova a solicitação de financiamento federal Portaria MS
232 2226/2009, para Campos Novos; 88/CIB/2011 – Aprova a solicitação de financiamento
233 federal Portaria MS 2198/2009, para Campos Novos; 89/CIB/2011 – Aprova a solicitação
234 de financiamento federal Portaria MS 2198/2009, para Brusque; 90/CIB/2011 – Aprova a
235 solicitação de financiamento federal Portaria MS 2226/2009, para Brusque; 91/CIB/2011 –
236 Aprova a solicitação de financiamento federal Portaria MS 2198/2009, para Fraiburgo;
237 92/CIB/2011 – Aprova a solicitação de financiamento federal Portaria MS 2226/2009, para
238 Mafra; 93/CIB/2011 – Aprova a solicitação de financiamento federal Portaria MS
239 2198/2009, para Mafra; 94/CIB/2011 – Ratifica a Ordem de Serviço, recurso Portaria MS
240 2226/2009 de Grão Pará; 95/CIB/2011 – Ratifica o termo de conclusão de obra, recurso
241 Portaria MS 2226/2009, de São Domingos; 96/CIB/2011 – Aprova o credenciamento de 05
242 leitos de UTI Neonatal para o Hospital Catarina Kuss, de Mafra.

243

244 **DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTOS**

245

246 a) **SAMU: PROBLEMAS ATUAIS E MODELO DE GESTÃO**

247 O Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira, lembra que esse item é destinado
248 para assuntos que exigem uma maior discussão e articulação. Sobre o SAMU, solicita ao
249 Coordenador do SAMU Estadual, Alfredo Schmidt Hebbel Busch, que apresente os dados
250 levantados sobre Recursos Humanos, Regulação e Gestão. O Coordenador do SAMU,
251 referindo-se ao que foi discutido na reunião da Comissão Especial do SAMU no dia
252 anterior, salienta que um dos itens foi o modelo de gestão. Que chegaram a 05 itens para
253 serem avaliados aqui na CIB. Um foi referente à reposição da frota do SAMU. Que tiveram
254 76% da frota repostas até 2010 (21 USAs repostas de um total de 21 viaturas, 55 USBs de



255 um total de 76 viaturas); 76 viaturas repostas de um total de 99 viaturas antigas. Cita que
256 receberam 21 unidades novas (USBs). No momento há 101 USBs e 21 USAs, totalizando
257 122 viaturas + 4 camionetes 4 x 4, utilizadas para acidentes com múltiplas vítimas e 2
258 helicópteros em parcerias com a Polícia Rodoviária Federal e o Corpo de Bombeiros. Toda
259 a reposição foi feita com a ciência e aprovação do COSEMS. Esclarece que a reposição de
260 frota é de responsabilidade do Ministério da Saúde. Faltam repor as USBs dos municípios
261 de Blumenau, Rio do Sul, Ibirama, Timbó, Ituporanga, Taió, Pomerode, Criciúma, Laguna
262 (uma viatura do Estado emprestada), Lauro Muller, Chapecó, Maravilha, Ponte Serrada,
263 Quilombo, Balneário Camboriú, Lages, Campo Belo do Sul, Otacílio Costa, Bocaína do
264 Sul, Campos Novos (uma viatura do Estado emprestada). A previsão do Ministério da
265 Saúde para repor essas unidades seria o mês de julho/2011. Mas essa previsão passou para
266 outubro/2011. A decisão da Comissão do SAMU é realizar uma averiguação “in loco”,
267 constatando as condições dessas ambulâncias para que o Estado possa emprestar aos
268 municípios, nos casos em que há maior urgência. O segundo item foi em relação à
269 destinação das ambulâncias antigas que foram repostas. As viaturas foram cedidas pelo
270 Ministério da Saúde para servirem ao sistema SAMU, portanto a CIB deve deliberar o
271 destino dessas ambulâncias. Os municípios e instituições listadas a seguir estão solicitando
272 a doação de ambulâncias antigas do SAMU: Joaçaba, Curitibaanos, Campo Belo do Sul, São
273 Pedro de Alcântara, Urubici, Rio Negrinho, Instituição Filantrópica Nova Esperança
274 (Palhoça). O Estado necessita de reserva técnica e os municípios precisam dessas
275 ambulâncias para uso em outros fins. Alguns municípios já estão utilizando para outros
276 fins, sendo que o Ministério da Saúde exige o passo-a-passo para que essas ambulâncias
277 sejam doadas para os municípios e reutilizadas para outros fins. Há casos em que essas
278 ambulâncias foram descaracterizadas, retiradas o adesivo do SAMU e do Ministério da
279 Saúde, mas ficaram com a faixa vermelha em cima e embaixo. E a população enxerga essas
280 ambulâncias como SAMU. Os municípios não podem desconfigurar essas ambulâncias
281 sem que seja dado o destino para essa viatura. O terceiro item discutido foi a cedência de
282 uma Unidade Básica de Correia Pinto para São José Cerrito. Seria transferida a base sem o
283 bloqueio do custeio. Ficou acordado na Comissão que Correia Pinto faça a manutenção da
284 ambulância com o recurso recebido nos meses em que a ambulância não ficou em Correia
285 Pinto e transfira a base para São José Cerrito. Cristina Pires, Assistente de Gabinete da
286 Secretária Adjunta de Estado da Saúde, lembra que essa ambulância de Correia Pinto deve
287 entrar na fila de reposição, pois ela é uma ambulância usada. O Coordenador do SAMU
288 lembra que nos casos de transferência de base, o Estado pode emprestar uma ambulância
289 para São José do Cerrito. O quarto item foi a solicitação de uma Unidade Básica para
290 Monte Castelo. O quinto item seria uma solicitação de uma Motolância para Balneário
291 Camboriú. Também foi discutida na Comissão a questão dos recursos humanos no SAMU,
292 um dos grandes problemas ligados ao modelo de gestão. Que houve um processo seletivo
293 no início de 2011; para os Médicos, foram 20 processos seletivos entre 2009 e 2011, com
294 um total de 674 vagas oferecidas. Para os Enfermeiros, Socorristas, Técnicos de Regulação
295 Médica – TARM e Rádio-Operadores – RO, foram 6 Processos seletivos, com um total de
296 63 vagas oferecidas. O grande problema está sendo em Blumenau. De um total de 27
297 médicos que deveriam estar trabalhando, somente 15 estão trabalhando. Dos 10 TARM, só
298 tem 05; Dos 06 RO, só estão 03 trabalhando. Outro problema trazido aqui para a CIB foi
299 referente às capacitações, que havia alta rotatividade e que os médicos não seriam
300 capacitados. O Coordenador do SAMU informa que foram oferecidas pelo SAMU,
301 capacitação inicial de 4 ou 5 dias – duas realizadas em 2011 (São José, São Bonifácio,



302 Palhoça, Águas Mornas, Alfredo Wagner, Rancho Queimado e São Carlos), além de
303 capacitações em Bombinhas, Imbituba, Joaçaba, e equipes de várias USBs ativadas,
304 acompanhando e sendo capacitadas nas USAs. Capacitação oferecida pelo Ministério da
305 Saúde em parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, de São Paulo (Programa
306 Hospitais de Excelência a Serviço do SUS) para o Suporte Básico de Vida (para todos os
307 técnicos de enfermagem das USBs e para todos os condutores de USAs e USBs – 15
308 módulos (160 horas/aula), para serem realizados em torno de 1 ano. Apoio integral da SES
309 com a indicação e liberação dos tutores para realização do Curso de Formação de Tutores
310 em São Paulo e liberação da escala para realizar a capacitação. Capacitação do Ministério
311 da Saúde em parceria com o HAOC em regulação médica – capacitação à distância
312 realizada com todos Médicos Reguladores Estaduais e alguns Médicos Reguladores
313 Regionais para replicação em cada Mesorregião. Capacitação do Ministério da Saúde em
314 Suporte Avançado de Vida (USAs) – já está havendo o credenciamento de tutores (em
315 julho) para início no segundo semestre (www.capacitacaosamuhaoc.com.br). Capacitação
316 global oferecida pela Secretária de Estado da Saúde para todos os funcionários do SAMU –
317 licitação da empresa para realizar a logística já concluída e conteúdo do programa sendo
318 realizado em parceria com a Escola de Saúde Pública para início no segundo semestre de
319 2011. Capacitação para o uso do Eletrocardiograma com Telemedicina. Programa realizado
320 pelo Ministério da Saúde em parceria com o HCOR – São Paulo, com incentivo da SES
321 (2010 e 2011) com replicação em cada Mesorregião. Curso TIME (Insuficiência
322 Coronariana) patrocinado pela SES para replicadores do SAMU. Capacitação para entrar
323 nas Centrais Integradas (uso do Sistema da SES, capacitações realizadas pela Coordenação
324 Regional em parceria com a Gerência de Tecnologia da SES. Capacitação no novo
325 equipamento de monitor multifunções. Capacitação à distância em Gestão de risco e de
326 desastres em parceria com a UFSC. Quanto às Centrais Integradas, há 8 Centrais de
327 Regulação das Urgências do SAMU em Santa Catarina, 6 são Centrais Integradas com a
328 Polícia Militar e com os Bombeiros Militares e Voluntários como o caso de Joinville. O
329 Coordenador do SAMU também informa sobre o Sistema Novo para ser utilizado nas
330 centrais integradas, comprado em parceria – Secretaria de Estado da Saúde, Secretaria de
331 Estado de Segurança Pública e Defesa do Cidadão. O pacote inclui um mapa atualizado do
332 Estado de Santa Catarina, um software de geoprocessamento e um sistema informatizado
333 único para todas as instituições. O médico Regulador trabalhará com duas telas. Ao regular
334 uma ocorrência, o médico regulador clica sobre o ícone do mapa, onde aparecerá no outra
335 tela, o mapa do local com um alvo sinalizando a ocorrência e as viaturas no entorno,
336 sinalizadas como verdes (disponíveis) e vermelhas (indisponíveis). O médico regulador,
337 clicando sobre a unidade disponível mais próxima, automaticamente acionará aquela
338 unidade, via operador de frota. O GPS com sinal ativo mostrará onde cada USA se
339 encontra a cada momento. O Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira, com
340 relação à recursos humanos no SAMU, acredita que os médicos e enfermeiros precisam de
341 vocação, adaptação e resistência para trabalharem no SAMU. Um médico ou um
342 enfermeiro concursados para o SAMU, dificilmente permanecerão durante seus 30 anos,
343 trabalhando nesse árduo serviço. A grande maioria não agüenta a permanecer por muito
344 tempo. E, conclui com a questão de como transferir, de tempo em tempo, todo esse pessoal
345 concursado, para trabalhos administrativos. Por outro lado, com um vínculo temporário, há
346 médicos ou enfermeiros que preferem outros empregos que lhe dêem estabilidade. O
347 Coordenador da CIB/COSEMS, Eloi Trevisan, refere-se à forma inteligente como foi
348 conduzido o SAMU em SC. Salaria que é importante a presença o Secretário Municipal



349 de Saúde de Bombinhas, Celso Dellagiustina, nas discussões do SAMU, pelo seu
350 conhecimento e por todo o esforço que tem feito. No dia anterior, na reunião da Comissão
351 do SAMU, foi falado sobre o modelo de gestão do SAMU. Enfatiza a necessidade de se
352 definir o modelo da gestão. Quanto à estabilidade de emprego, cita que é uma realidade os
353 inúmeros pedidos de profissionais para saírem do SAMU. Que a permanência dos
354 profissionais no SAMU não ultrapassa 10 anos. Lembra que em 2010, foi instituído através
355 de Lei Estadual o modelo de consórcio para o SAMU, mas se houver outra proposta, o
356 COSEMS está aberto para as discussões, desde que se garanta o financiamento, como se
357 faz hoje. Outra coisa que chamou a atenção é a falta de agilidade na reposição dos recursos
358 humanos, motivo pelo qual, Blumenau solicita, em regime de urgência, que a SES encontre
359 uma solução para que o serviço não seja desativado naquele município. Sugere que esse
360 assunto seja pautado para a próxima CIB. O Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de
361 Oliveira, solicita que o COSEMS se manifeste por escrito sobre essa situação do SAMU,
362 das necessidades, dos riscos e das dificuldades. O Coordenador da CIB/COSEMS, Eloi
363 Trevisan, menciona que o SAMU em SC é tido como referência pelo Ministério da Saúde,
364 fato constatado em uma reunião da qual participou no Paraná e, que SC está com
365 dificuldades pontuais hoje, atreladas ao modelo de gestão. O SAMU é uma das partes da
366 Rede de Urgência e Emergência. É necessário que exista uma política clara, com ajustes
367 necessários. Quanto ao funcionamento da Comissão Especial do SAMU, há uma
368 solicitação de que os Vice-Presidentes das Macrorregiões participem da Comissão, com
369 exceção da Macrorregião da Foz do Rio Itajaí, sugerindo a participação do Secretário
370 Municipal de Saúde de Bombinhas, Celso Dellagiustina. O Secretário Municipal de Saúde
371 de Florianópolis, João José Cândido, refere que foi multado em R\$ 20.000,00 pelo Tribunal
372 de Contas. Relata que os funcionários das quatro bases são contratados pela AFLOV e por
373 esse motivo foi multado. O Secretário Municipal de Saúde de Itapema, Roberto Ruiz,
374 solicita que se encaminhem os itens para deliberação, já citados pelo Coordenador da
375 CIB/COSEMS, Eloi Trevisan. O Secretário de Itapema cita que possui uma ambulância e
376 que a reserva técnica do Estado seja constituída por novas ambulâncias. Que a ambulância
377 antiga seja descaracterizada e reformada para outros fins. Os municípios que tenham
378 condições de reformar as ambulâncias e quiserem destinar o seu uso para outros fins, que
379 possam fazê-lo. Com relação à gestão do SAMU, cita que é uma questão até ideológica e
380 questiona se essa mudança irá melhorar. O Secretário Municipal de Saúde de Lages,
381 Juliano Polese, afirma que o SAMU, em Lages, funcionou bem e foi fundamental naqueles
382 dias em que Lages ficou sem emergência e, pleiteia o recurso de custeio para a sua segunda
383 ambulância que está rodando desde novembro/2010, sem o devido custeio. Cristina Pires,
384 Assistente de Gabinete da Secretária Adjunta de Estado da Saúde, refere que a reserva
385 técnica seria ideal com ambulâncias novas, mas é difícil dado o descumprimento dos
386 prazos pelo Ministério da Saúde. Sobre o modelo da gestão, ressalta que espera que a
387 discussão não seja política nem ideológica, mas voltada para o SAMU, que seja o melhor
388 para o serviço, já que nem todos possuem perfil para trabalhar no SAMU. A Gerente de
389 Controle e Avaliação da SES, Andréa Borb, lembra que o modelo de gestão do SAMU
390 deve levar em conta a agilidade na contratação de recursos humanos. O Coordenador da
391 CIB/COSEMS, Eloi Trevisan, cita que o município deve seguir o passo-a-passo na
392 descaracterização da ambulância. Cristina Pires, Assistente de Gabinete da Secretária
393 Adjunta de Estado da Saúde, cita que ambulâncias substituídas continuam sendo utilizadas
394 pelos municípios. O Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira, sugere que as
395 ambulâncias substituídas nos municípios venham para o Estado e se decida na CIB a sua



396 destinação. O Secretário Municipal de Saúde de Florianópolis, João José Cândido, afirma
397 que as ambulâncias em nome do município devem ficar no município e as que estão em
398 nome do Estado devem voltar para o Estado. Cristina Pires, Assistente de Gabinete da
399 Secretária Adjunta de Estado da Saúde, refere que não houve substituição de frota pelo
400 Ministério da Saúde, desde 2008, por esse motivo, a SES foi utilizando a reserva técnica. O
401 Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira, coloca que se definam critérios para a
402 constituição da reserva técnica de ambulâncias no Estado e do que fazer com o restante.
403 Por conta de tudo que foi falado aqui até o momento, o Coordenador da CIB/SES faz
404 algumas colocações sobre recurso do Estado por hora, além do que foi orçado, não há;
405 componentes importantes do orçamento do Estado, sobre os quais não possui ingerência
406 como a folha, não há como mexer; igualmente, fornecimento de medicamentos
407 excepcionais pelo Estado; fornecimento de medicamento judicial também não há com ter
408 ingerência. Mais ainda, o custeio dos hospitais do Estado foi orçado com base no ano de
409 2010 em R\$ 134.000.000,00 e já se esgotou. Nos últimos dois meses pode constatar o gasto
410 com o custeio dos hospitais próprios do Estado. Por conta dessas dificuldades e do tesouro
411 do Estado, não foi possível realizar uma única contratação. Há leitos e salas cirúrgicas
412 fechadas por falta de recursos humanos. Nas antigas Gerências de Saúde, há demandas de
413 pessoal que não se tem como repor, além do que, a idade média dos funcionários é elevada,
414 estando próximos de se aposentarem. Em sua preocupação como cidadão e catarinense,
415 refere que as medidas tomadas ou não tomadas hoje, terão consequências sérias para os
416 próximos anos. O Coordenador da CIB/SES coloca ainda que, hoje, está muito complicado
417 ampliar o emprego estável no Estado, pois já está difícil repor os postos de trabalho
418 existentes, tanto nos hospitais como na administração. Cita que o Estado não tem condições
419 de colocar mais recursos no SAMU do que já coloca hoje, mesmo considerando toda a sua
420 importância. Como também não tem condições de colocar recursos adicionais, como
421 exemplos, nos medicamentos e nos hospitais. Cita que a sua posição é contrária, com
422 relação à estabilidade de emprego no SAMU, para o Estado – Unidades Avançadas. Afirma
423 que, se os municípios quiserem assumir as Unidades Avançadas, que fiquem à vontade.
424 Menciona que é necessário reavaliar a participação do Estado no Consórcio Interestadual,
425 assim chamado por constar de 293 municípios e 01 Estado. Que levará ao Governador essa
426 questão do emprego no SAMU. Teme que daqui há alguns anos, esses funcionários
427 poderão ser incorporados todos à Folha do Estado por ser o Estado consorciado e
428 considerado de maior capacidade. Cita que, se os municípios entenderem que conseguem
429 realizar um consórcio somente entre os municípios, o Estado pode participar com aporte de
430 recursos, mas, assumir mais empregos, pensa ser difícil. Coloca por fim, que todos os dias
431 recebe demandas, sempre consideradas as mais urgentes e importantes, do ponto de vista
432 do solicitante. Exemplifica com a UTI de Maravilha, a qual estava para abrir em 26 de
433 maio, quando esteve lá, que terá um custo mensal de R\$ 160.000,00 para a SES. Dia 06 de
434 junho, esteve no Hospital de Rio do Sul, que está com déficit mensal de R\$ 350.000,00. O
435 Hospital Santa Catarina de Criciúma está em reunião há 10 dias. Itajaí, que recebeu ligação
436 do Presidente da Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa, Volnei Morastoni, para o
437 Estado comparecer em Itajaí, porque a situação está premente, com relação aos hospitais.
438 Que este ano, o Estado/SES não conseguiu investir, a não ser por meio dos convênios já
439 existentes com hospitais, alguns de propriedade do Estado. Há um Projeto de Lei de
440 recuperação de créditos, pelo qual o Governo se compromete a enviar esses recursos para a
441 saúde, como um aporte pontual, mas não mensalmente, como custeio. O Coordenador da
442 CIB/COSEMS, Eloi Trevisan, cita que há duas situações que lhe deixam apreensivo. É



443 necessária uma política de Estado para os hospitais e não uma política de governo. Afirma
444 haver repasses de recursos para hospitais sem que esses sejam ‘amarrados’ à contrapartida
445 nos atendimentos. Muitas vezes, os hospitais recebem recursos do Estado/recursos públicos
446 e a Região de Saúde, por conseguinte, não obtém nenhum benefício desse repasse. Enfatiza
447 ao Estado, que quando for repassado recurso público/estadual para hospitais ou outro
448 prestador, que o Colegiado de Gestão Regional seja informado, pelo menos, para que os
449 mesmos sejam cobrados sobre os benefícios provenientes desse repasse. Outra situação é o
450 SAMU. É consenso do COSEMS também quanto à não estabilidade do emprego, mas é
451 necessário um modelo de gestão ágil, com vida própria. Contudo, há urgência nessa
452 discussão, em função da reposição de recursos humanos no SAMU. O Secretário Municipal
453 de Saúde de Itapema, Roberto Ruiz, a partir do pano de fundo do que foi o SAMU, que se
454 sente engrandecido pela transparência do Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de
455 Oliveira, por trazer para a CIB, as coisas que devem ser tratadas com as pessoas que estão
456 aqui nesse fórum. Já havia percebido manifestações do Secretário de Estado nos jornais que
457 vão ao encontro dessa postura. Cita que os municípios continuarão brigando com o Estado
458 por mais dinheiro, mas cita que as agruras do Estado são as mesmas dos municípios.
459 Menciona ainda como engrandecedora a coragem e a firmeza com que se coloca o
460 Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira, apontando que o ressentimento dos
461 municípios, não é somente devido à falta de recursos financeiros do Estado, mas em função
462 da falta de Estado. Fica feliz com a postura do Coordenador da CIB/SES. Salienta que os
463 secretários municipais de saúde têm questionado o Estado sobre a falta de recursos, mas, os
464 municípios precisam de Estado, como por exemplo, um pequeno município pressionado
465 por um município maior, possui condição zero de atuar. Menciona que há uma boa
466 Gerência de Saúde em Itajaí, com ótima relação com os municípios, mas são meros
467 entrepostos que aumentam a burocracia. Por exemplo, O TFD da regulação com um
468 SISREG funcionando bem, substituiria o trabalho que a Regional de Saúde faz. Os
469 servidores da Regional de Saúde são exemplares, mas os processos de trabalhos não
470 permitem que se avancem. O Secretário Municipal de Saúde de Florianópolis, João José
471 Cândido, coloca que essa é a “sala das boas intenções”. O que se fala aqui, não se faz aqui
472 dentro e nem fora. Que já viveu aqui e sabe disso, por uma única razão: quando o
473 Secretário de Estado diz que vai transformar os hospitais em organizações sociais, ele
474 “prega no deserto”. Não há um secretário de saúde que se levante para ficar ao lado dele.
475 Menciona o sucesso do Jaques Wagner na Bahia. Quebrou o paradigma do seu próprio
476 partido e criou as Fundações Estatais e lá o médico é contratado, inclusive para a saúde da
477 família, com CNPJ. O médico paga seus impostos. O Governador Eduardo Campos
478 colocou todos os hospitais em organizações sociais, construiu mais 08 e colocou também
479 em organizações sociais. Fez isso com a legitimidade dos votos que obteve da população.
480 Que na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, todos batem ponto biométrico e o
481 ponto vai para a folha de pagamento. Mas não é suficiente o controle do ponto. Há
482 necessidade de abrir a agenda e o prontuário eletrônico para o médico. Cita que não é bem
483 quisto, mas que não veio para ser bem quisto. Os secretários municipais de saúde devem
484 estar cientes disso, se forem “susistas”. Lembra que a capacidade do Estado está em seu
485 limite e que desde o tempo do Secretário de Estado de Saúde, João Guizzo, o assunto nas
486 reuniões era a folha de pagamento. Os hospitais do Estado estão falidos, não representam
487 mais aqueles hospitais públicos. É necessário contratualizar médico a médico à sua
488 produção. Minas Gerais está aprovando consórcio intermunicipal para contratar equipes de
489 saúde da família, para que os prefeitos saiam do limite. Similar é a necessidade de modelos



490 para administrar hospitais e outros. Por último, afirma que o Presidente Fernando Henrique
491 Cardoso ouviu sobre saúde durante 06 h e governou 8 anos; o Presidente Luiz Inácio Lula
492 da Silva ouviu 02 h, falou em farmácia popular e UPA e governou 8 anos; a Presidente
493 Dilma Rousseff já ouviu sobre atenção básica 22 h. A Presidente Dilma ouve os diretores
494 da saúde, não ouve somente ministros e secretários executivos e já colocou a situação da
495 saúde ao Ministro. Que os 26 milhões que ascenderam à classe média, sonham, em
496 primeiro lugar com a casa própria e em segundo lugar, com um plano de saúde. Isso
497 significa que o SUS faliu. A Presidente Dilma Rousseff colocou R\$ 9,1 bilhões na Rede
498 Cegonha, não colocou em mais nada. Os municípios, para receberem R\$ 1.300,00 a mais
499 por mês na atenção básica, terão que aderir ao AMQ – Avaliação da Melhoria da Qualidade
500 da Estratégia da Saúde da Família. Essa história da regulamentação da Emenda
501 Constitucional 29 é tudo mentira. Se o Governo quisesse, no outro dia já estava aprovada.
502 Salienta que as colocações do Coordenador da CIB/SES estão muito claras. Continuando as
503 discussões, o Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira, refere que recebeu os
504 dirigentes de um hospital pequeno, construído em um terreno não regularizado, com
505 recurso do Estado, distante 10 minutos de uma cidade maior, solicitando R\$ 200.000,00
506 para reformar o telhado. Esse hospital possui 15 leitos, nenhuma complexidade e possui
507 somente um médico. Pensa que esse tipo de hospital deveria ser direcionado para outra
508 função, como por exemplo, uma casa de repouso para pessoas idosas. Informa que há uma
509 Comissão na Assembléia Legislativa, coordenada pelo Deputado Mauro de Nadal para
510 estabelecimento de uma política de Estado para os hospitais. A Gerente de Controle e
511 Avaliação da SES Andréa Borb, com relação a esse assunto, informa que foi iniciado no
512 ano de 2010, um estudo sobre os portes e conceito dos hospitais. Voltando ao assunto das
513 Deliberações do SAMU, o Coordenador da CIB/SES sugere para a destinação das
514 ambulâncias do Estado substituídas, que as mesmas voltem ao Estado, para que a SES e
515 CIB estabeleçam o seu destino. Com relação aos municípios que tiverem interesse em
516 receber as ambulâncias descaracterizadas e transformadas em veículo de transporte, que
517 seja decidido aqui na CIB, a prioridade das solicitações. Esse tipo de veículo deve ser
518 doado e não cedido para o município, de forma que o mesmo seja incorporado ao
519 patrimônio do município. A ambulância que é do município, continua no município, sem
520 necessidade de vir para a CIB, embora, tenham que seguir o passo-a-passo do Ministério da
521 Saúde, segundo as orientações da Coordenação do SAMU. Quanto à reserva técnica, a
522 sugestão é estabelecer critérios para constituição dessa reserva como, por exemplo, manter
523 as ambulâncias com um período x de anos de vida e x Km rodado. Por fim, a CIB
524 **APROVOU** uma USB para Monte Castelo, com as justificativas de distância tempo-
525 resposta; a transferência da USB de Correia Pinto para São José do Cerrito; a destinação
526 das USBs repostas e a necessidade de reposição de USBs. O Coordenador da CIB/SES
527 **sugere para a Pauta da CIB de agosto, o assunto SAMU.** O Coordenador da
528 CIB/COSEMS, Eloi Trevisan, informa que as reuniões da Comissão Especial do SAMU
529 serão regulares, às vésperas das reuniões da CIB.

530

531 **DOCUMENTOS RECEBIDOS**

532

533 Justificativa de ausência na reunião da CIB, do Secretário Municipal de Saúde, Celso Luiz
534 Dellagiustina, de Bombinhas, por estar em Jaraguá do Sul, como palestrante na
535 Conferência Municipal de Saúde;



536 Justificativa de ausência na reunião da CIB, do Secretário Municipal de Saúde de
537 Laurentino, Darci Bonatto, em função da Conferência Municipal;
538 Justificativa de ausência na reunião da CIB, do Secretário Municipal de Saúde de Joinville,
539 Tarcísio Crócomo;
540 Justificativa de ausência na reunião da CIB, do Secretário Municipal de Saúde de Iporã do
541 Oeste, Edson Thesing, em função de reunião do Conselho Municipal de Saúde;
542 Justificativa de ausência na reunião da CIB, da Secretária Municipal de Saúde de Santa
543 Rosa do Sul, Marlei Paulo, por problemas em sua Secretaria de Saúde;
544 Justificativa de ausência na reunião da CIB, da Secretária Municipal de Saúde de
545 Pomerode, Maria Regina de Souza Soar, em função da Conferência Municipal de Saúde;
546 Justificativa de ausência na reunião da CIB, da Diretora de Vigilância Sanitária da SES,
547 Raquel Bittencourt, por estar em reunião com hospitais na Região de Videira;
548 Justificativa de ausência na reunião da CIB, da Secretária Adjunta de Estado da Saúde,
549 Rosina Moritz, por estar em outro compromisso da SES, neste dia e horário;
550 Justificativa de ausência na reunião da CIB, do Gerente da Atenção Básica da SES, Heitor
551 Tognoli;
552 Documentos, solicitando financiamento federal, recurso Portaria MS 2198/2009 dos
553 Municípios de Gravatal, Herval do Oeste e Faxinal dos Guedes;
554 Documento, solicitando ratificação de Ordem de Serviço, recurso Portaria MS 2226/2009,
555 do Município de Cocal do Sul.

556

557 **INFORMES**

558

559 **a) RELATÓRIO DE AUDITORIA**

560 A Diretora de Planejamento, Controle e Avaliação da SES, Maria Teresa Locks, enviou o
561 relatório de auditoria, referente ao mês de maio de 2011. O relatório foi distribuído aos
562 Membros da CIB.

563

564 **b) ENCONTRO DE CONTAS DO SALDO DE AIHS: ANDAMENTO DOS TRABALHOS**

565 Esse assunto já foi discutido no início da reunião, em itens pendentes.

566

567 **c) MONITORAMENTO DOS MUNICÍPIOS NO TELESSAÚDE**

568 Jimeny Santos, representante do Núcleo do Telessaúde, informa sobre o monitoramento
569 dos municípios pelo Telessaúde. Esclarece a importância dos municípios nas
570 Webconferências e apresenta o número dos municípios que participaram em 2010,
571 destacando com grande participação a Região do Extremo Oeste e a baixa participação da
572 Região da Foz do Itajaí. Informa que está sendo implantada uma premiação de R\$ 7.000,00
573 para as equipes de saúde da família que participarem mais das Webconferências e
574 utilizarem a segunda opinião formativa. Afirma que a segunda opinião está sendo pouco
575 utilizada pelos profissionais, esclarecendo que a mesma tem como finalidade, aumentar a
576 resolutividade do profissional e exemplifica – Se um médico, antes de encaminhar o
577 paciente para algum tipo de especialidade, utilizar o serviço de segunda opinião e receber a
578 resposta em 72 h, teria uma melhor orientação sobre a decisão do diagnóstico e do
579 encaminhamento. Menciona a intenção do Núcleo do Telessaúde em realizar um piloto
580 com alguns municípios sobre a segunda opinião formativa. Se algum município estiver
581 interessado em sediar esse curso, solicita que se manifestem pelo e-mail
582 luise@telemedicina.ufsc.br ou 48 3212 1655. Também cita que há a Avaliação para



583 Melhoria da Qualidade da Estratégia da Saúde da Família – AMQ, e que o Telessaúde está
584 promovendo curso à distância sobre essa ferramenta.

585

586 **d) IMPLANTAÇÃO DO NOVO SISTEMA DE GERENCIAMENTO DO COMPONENTE**
587 **ESPECIALIZADO – SISMEDEX PELA SES/DIAF**

588 A Diretora da Assistência Farmacêutica da SES, Maria Teresa Agostini, informa sobre o
589 Sistema de Gerenciamento do Componente Especializado. Cita que o Ministério da Saúde
590 exige que o Estado implante e utilize em todos os centros de distribuição de medicamentos
591 do componente especializado o Sistema de Gerenciamento do Componente Especializado –
592 SISMedex. A Diretora da Assistência Farmacêutica informa ainda que todos os centros de
593 distribuição do Estado já foram treinados e estão habilitados a utilizarem esse sistema a
594 partir de 1º de julho de 2011. Informa ainda que realizarão uma Webconferência para todos
595 os centros de distribuição dia 29/06/2011 sobre a operacionalização desse sistema.

596

597 Concluindo a reunião, o Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira, coloca que
598 sexta-feira não parece o dia mais adequado para a reunião da CIB, pela saída antecipada
599 das pessoas, do esvaziamento. Considera quinta-feira como o dia mais adequado,
600 colocando-a como sugestão e não como decisão. Também houve um questionamento dos
601 secretários municipais de saúde sobre o repasse dos recursos dos Colegiados de Gestão
602 Regional.

603

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

606

607

Florianópolis, 17 de junho de 2011