



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

**ATA DA 160ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

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

DATA: 18 de agosto de 2011

HORÁRIO: 13h

Presentes à Reunião

Secretaria de Estado da Saúde:

Dalmo Claro de Oliveira; Rosina Moritz; Winston Luiz Zomkowski; Walter Gomes Filho; Luis Antonio Silva; Maria Teresa Agostini; Raquel Bittencourt; Paulo Orsini; João Daniel Filho, Andréa Borb; Helma Finta Uba; Heitor Tognoli; Valdir José Ferreira; Cristina Pires; Isabel Berretta.

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde:

Eloi Trevisan (Campo Erê); João José Cândido (Florianópolis); Celso Luiz Dellagiustina (Bombinhas); Orlando Fávero (Luzerna); Juliano Polese (Lages); Jocélio Voltolini (São Bonifácio); Maria Regina de Souza Soar (Pomerode); Marlei Paulo (Santa Rosa do Sul); Silvio Ávila (Criciúma); Edson Thesing (Iporã do Oeste); Dalir Schiochet (Alto Bela Vista); Beatriz Soares (São Miguel do Oeste); Sonia Bodanese (Vargeão).

Desenvolvimento dos trabalhos

A 160ª 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 159ª foi aprovada com a inclusão das falas do Secretário Municipal de Saúde de Bombinhas, Celso Dellagiustina. Referente à concessão pelo Estado de uma USB para Itajaí. Essa fala já constava às páginas 158 a 160. Outro texto, de caráter complementar, foi acrescentado às páginas 158 a 160, referente à solicitação de reserva técnica de USB para o Estado – *“Essas USBs serão solicitadas em nome do Estado, e, através de um contrato firmado com os municípios, para que estes quando utilizassem, pudessem fazê-los através do Fundo Municipal de Saúde (manutenção deduzida do custeio)”*. Foi acrescentado também o texto às páginas 287 a 291 – *“em relação ao tipo de gestão do SAMU, ou seja, o consórcio, devendo o estado cumprir o cronograma estabelecido pela Deliberação e que a adesão dos 293 municípios ao consórcio é de responsabilidade do COSEMS. Qualquer alteração ou o descumprimento da Deliberação só será possível através da revogação da Deliberação e da Lei que criou o consórcio”*. E à página 450 foi corrigida a sigla USB por UBS.

1 DELIBERAÇÕES

2 a) ALTERAÇÕES DE FLUXOS DA PPI

3 A CIB **APROVOU** as alterações de fluxos da PPI, solicitadas pelos gestores municipais de
4 saúde. A Gerente de Controle e Avaliação da SES, Andréa Borb, com relação às alterações
5 de fluxos, cita que foram realizadas as avaliações sugeridas pela própria CIB e que os



6 gestores estão sendo orientados e informados. Algumas solicitações de alterações de
7 fluxos, em função da falta de acesso aos serviços de saúde, estão sendo devolvidas aos
8 Colegiados de Gestão Regional – CGR para discussão, ressaltando que somente a mudança
9 de fluxo da PPI não garante o acesso. Que alguns municípios pactuam serviços, sabido
10 previamente, segundo Andréa Borb, não vão conseguir cumprir. Outro fato informativo,
11 relatado pela Andréa Borb, é que na Câmara Técnica já teve início a avaliação da PPI e a
12 sua relação com o Pacto. Ainda sobre a PPI, a Secretária Municipal de Saúde de Vargeão,
13 Sonia Bodanese, cita que é preciso repensar a PPI. Que não fala aqui das alterações
14 pontuais que a cada reunião da CIB aparecem. Ressalta que isso é pontual. A Secretária
15 Municipal de Saúde de Vargeão solicita que se faça um estudo acerca da forma como a PPI
16 é construída e organizada. A PPI é um recurso dos municípios e os municípios têm que ter
17 acesso integral a este recurso. Os municípios pequenos que não possuem serviços próprios,
18 precisam alocar os recursos correspondentes em outros locais, que também não dispõe do
19 serviço para prestar. Cita que, às vezes, alguns municípios fazem encontro de contas, e o
20 Estado nunca o realizou. Ressalta que o Estado também não oferece alguns serviços que,
21 não obstante, os recursos correspondentes ficam no Estado, porque o município não tem
22 onde referenciar. Pergunta, porque o recurso precisa ficar no Fundo Estadual de Saúde, se
23 o Estado também não oferece? Sendo assim, a leitura é que os pequenos municípios, que
24 não se furtam de oferecer o possível, perdem quando não recebem o que está pactuado na
25 PPI e perdem quando pagam com recurso próprio este serviço, geralmente via consórcio.
26 Menciona que a média e alta complexidade – MAC devem contemplar a PPI de forma
27 integral e a relação Consórcio- PPI deve ser revista. Por isso, solicita que se faça um estudo
28 urgente e afirma que esse assunto já foi levantado há muito tempo e até hoje nada
29 aconteceu. Desde o início da PPI, já se passou também muito tempo. Ressalta que é
30 necessário revisar os termos da PPI e simplificá-la para torná-la mais visível. Por fim, a
31 Secretária Municipal de Saúde de Vargeão salienta, fazendo uma alusão às diferenças entre
32 os municípios grandes e pequenos “pois que tratar de forma igual o que é diferente é uma
33 tremenda injustiça”. A Gerente de Controle e Avaliação da SES, Andréa Borb, solicita que
34 os municípios tragam sugestões para o aperfeiçoamento da PPI e que há pontos atrelados
35 aos Consórcios que necessitam de entendimentos. Há uma proposta sugerida pela Câmara
36 Técnica, que se solicite aos CGRs, avaliações, sugestões e alternativas sobre a PPI. O
37 Coordenador da CIB/COSEMS, Eloi Trevisan, cita que se está trabalhando com essa PPI,
38 com uma sistemática de longo tempo, durante o qual, aconteceram mudanças. Que além do
39 Pacto de Gestão, a regulamentação da Lei 8.080/1990 transfere responsabilidades aos
40 CGRs e aos municípios. Que há necessidade de se rediscutir onde esses recursos devem
41 ficar efetivamente alocados, para melhor utilizá-los, independente de qual ente público é o
42 gestor do recurso. Isso não é um assunto de discussão rápida, mas há necessidade desse
43 estudo, de mudança, porque há muitos municípios prejudicados. A Secretária de Saúde de
44 Vargeão cita que a Câmara Técnica deveria ser ampliada com mais algumas pessoas para o
45 estudo da PPI. A Secretária Municipal de Saúde de Pomerode, Maria Regina de Sousa
46 Soar, menciona que a proposta da Câmara Técnica é discutir a PPI nos CGRs. Que os
47 mesmos avaliem a PPI e enviem propostas para a Câmara Técnica de Gestão, agilizando
48 assim o estudo. O Secretário Municipal de Saúde de Bombinhas, Celso Dellagiustina,
49 afirma que houve evolução, mas, salienta que a PPI foi mal concebida, que foi
50 estabelecida, muito mais, pela limitação financeira do que pela necessidade de saúde. O
51 Decreto 7.508/2011 estabelece a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde –
52 RENASES, que já deveria estar publicada; 20% dos Contratos Organizativos de Ação



53 Pública – COAP poderão estar presentes e os CGRs fazerem essas pactuações, valendo
54 para os estados e municípios.

55

56 **b) CRITÉRIOS PARA PACTUAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA/2012**

57 A Diretora de Vigilância Sanitária da SES, Raquel Bittencourt, coloca que o assunto foi
58 discutido duas vezes este ano, a primeira pela Câmara Técnica de Vigilância em Saúde e a
59 segunda, no dia 10 de agosto/2011, com a participação de secretários municipais de saúde,
60 designados pela Presidência do COSEMS. A proposta para a pactuação das ações de
61 vigilância sanitária refere-se a algumas alterações nos critérios que estavam em vigência,
62 considerando que o Plano atual foi prorrogado até dezembro/2011. Os critérios para 2012
63 foram construídos a partir de uma avaliação no processo de descentralização das ações, nos
64 anos de 2009 e 2010, quando foram constatados problemas que geram uma
65 responsabilidade solidária, compartilhadas pelo Estado, necessitando de correções. Ficou
66 constatado que alguns municípios que assumiram ações estratégicas de vigilância (ações de
67 inspeção), a grande maioria não apresenta rastreabilidade em seu processo de trabalho. Isso
68 significa que estão sendo liberados alvarás sem inspeção, alvarás liberados por secretarias
69 de finanças, não vinculados às secretarias municipais de saúde, nem vinculados à inspeção.
70 A equipe pactuada em 2007 era pró-forma e na sua maioria, não estão mais presentes,
71 motivo de preocupação. Quando não há rastreabilidade da liberação de uma licença
72 sanitária, criam-se alguns comprometimentos, pois ocorrendo um agravo naquele ambiente
73 licenciado sem inspeção, responde o Secretário de Estado da Saúde, respondem os
74 Secretários Municipais de Saúde e responde a Direção da Vigilância Sanitária do Estado. O
75 que se propõe, são critérios que confirmem a estruturação da vigilância sanitária, porque há
76 um recurso repassado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária e pelo Fundo
77 Nacional de Saúde, para essa estruturação. Os municípios que já estruturaram, há
78 solicitação da confirmação da permanência da estrutura. E nas ações estratégicas, há dois
79 grupos. O grupo (a) corresponde às ações obrigatórias, que há tempo estão descentralizadas
80 como as academias, cemitérios, serviços básicos e devem ficar sob a gestão do município.
81 As ações do grupo (b) ficarão a critério do município, se o mesmo mantiver o que foi
82 pactuado ou assumirão nessa pactuação. Se o município assumir essa ação agora, deve
83 comprovar a equipe. Se ele não assumir, deve justificar. Outro grupo constituído pelos
84 serviços, de referência estadual ou regional, está sendo chamado para a responsabilidade
85 do Estado, como por exemplo, hemocentros, diálises, hospitais com UTI, serviços de
86 radiodiagnósticos, certificação de boas práticas, indústrias de produtos farmacêuticos. Cita
87 ainda, para os municípios que estão realizando esses tipos de serviços, com proposta de
88 retorno ao Estado, que sejam realizadas avaliações individuais, para constatar a capacidade
89 técnica de execução, dando seguimento à pactuação. Algumas ações mais complexas
90 podem ser realizadas de forma compartilhada. Também foi incluída na proposta, a
91 avaliação e aprovação de projetos arquitetônicos de estabelecimentos de saúde. O
92 Coordenador da CIB/COSEMS, Eloi Trevisan, cita que não houve consenso, por parte dos
93 municípios, em alguns pontos da proposta e solicita que esse assunto possa ser discutido
94 pelos Colegiados de Gestão Regional. Afirma que as dificuldades apontadas são relativas à
95 grande rotatividade, a falta de perfil do pessoal e a falta de capacitação, tendo que, muitas
96 vezes, emitir alvarás por profissional não habilitado. Esse é um dos motivos pelo qual se
97 pensou em não pactuar hoje esse tema e solicita um mutirão de capacitação em vigilância
98 sanitária. A Diretora de Vigilância Sanitária afirma que SC realiza capacitação sistemática
99 de técnico de vigilância sanitária e também realiza há 20 anos, capacitação de ações



100 básicas. A rotatividade não permite o investimento em capacitações atualizadas e de maior
101 complexidade, uma vez que o técnico é capacitado em ações básicas e não permanece no
102 município. Além das capacitações oferecidas pela Diretoria e pela Agência Nacional, ainda
103 há duas escolas técnicas que formam profissionais. Ressalta que fiscalização não pode ser
104 individual, por questões éticas. A fiscalização deve ser realizada sempre por, no mínimo,
105 duas pessoas. Que coloca a disposição, a Diretoria para orientar dos municípios e
106 disponibiliza o relatório do diagnóstico de 2009 e 2010. Informa que estão revisando o
107 curso de ações básicas para ser desenvolvido em novembro/2011, de forma
108 descentralizada. O Coordenador da CIB/COSEMS, Eloi Trevisan, entende que a
109 fiscalização deva ser realizada por dois fiscais. Mas, discorda que deva ter dois fiscais
110 exclusivos para vigilância sanitária, em municípios com até 5.000 habitantes. Pensa que
111 esses dois profissionais possam realizar outras atividades, exemplificando que em
112 municípios pequenos com dois ou três estabelecimentos para fiscalização, esses dois fiscais
113 ficariam ociosos. Fica adiada a pactuação desse tema para a próxima reunião da CIB.

114

115 **c) CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS**

116 A CIB **APROVOU** os CAPS I de Biguaçu e CAPS I de Pomerode.

117

118 **d) CONVÊNIO SICONV**

119 A CIB **APROVOU** os projetos de aperfeiçoamento do trabalho e educação na saúde dos
120 municípios de Guabiruba e Ibirama.

121

122 **e) RECURSO PARA CONSTRUÇÃO DE UNIDADE BÁSICA – PORTARIA MS 2.226/200**

123 A CIB **APROVOU** as solicitações de recurso para construção de Unidades Básicas de
124 Saúde, recurso Portaria MS 2226/2009, dos municípios de Romelândia, Três Barras, Rio
125 Fortuna, Imaruí.

126

127 **f) RECURSO PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS – PT MS 2.198/2009**

128 A CIB **APROVOU** as solicitações de equipamentos, recurso Portaria MS 2198/2009, para
129 os municípios de Romelândia, Tigrinhos, Caçador, Três Barras, Água Doce, Rio Fortuna.

130

131 **g) RATIFICAÇÃO DE CONCLUSÃO DE OBRA – RECURSO PORTARIA MS 2.226/2009**

132 A CIB **RATIFICOU** os Termos de Recebimento de Obras, construção de Unidades
133 Básicas de Saúde, recurso Portaria MS, do Município de Abelardo Luz e Caibí.

134

135 **h) ACADEMIAS EM SAÚDE**

136 A CIB **APROVOU** as solicitações de adesão ao Programa de Academia em Saúde do
137 Ministério da Saúde, dos municípios de São Francisco do Sul, Urussanga, Herval D'Oeste,
138 Blumenau, Florianópolis, Água Doce, Três Barras.

139

140 **i) PROGRAMA DE FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO – PROFAPS/2011**

141 O Diretor da educação Permanente da SES, Paulo Orsini, informa que o tema trata da
142 pactuação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde, onde o
143 recurso federal, no valor de R\$ 1.774.000,00 é utilizado para o desenvolvimento de cursos
144 pela Escola de Formação em Saúde da SES – EFOS e pela Escola Técnica de Blumenau,
145 ficando 30% do recurso com Blumenau e 70% com a EFOS.

146



147 **j) UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA DE GAROPABA**

148 A CIB **APROVOU** a inclusão da UPA de Garopaba na Pauta, considerando que já existe
149 uma Deliberação anterior. Rosina Moritz, Secretária Adjunta de Estado da Saúde, lembra
150 que Garopaba está contemplada com uma UPA no Plano da Rede de Urgência e
151 Emergência de SC, mas a Deliberação não era como prioridade. Era, desde que, em
152 havendo a possibilidade de recursos adicionais do Ministério da Saúde. O Secretário
153 Municipal de Saúde de Bombinhas, Celso Dellagiustina, reforça que Garopaba seria
154 contemplada com uma UPA, na época, desde que havendo recursos adicionais do
155 Ministério da Saúde. Assim foi encaminhado na época.

156

157 **l) SAMU: PACTUAÇÕES COM PATO BRANCO**

158 A CIB **APROVOU** as pactuações com Pato Branco. A Gerência Estadual será responsável
159 por repassar a regulação da Região do SAMU do Extremo Oeste, toda informação de
160 referência para Pato Branco/Paraná conforme especificados a seguir:
161 Neurodiagnosticamente sem Endovascular Adulto; Cirurgia Cardíaca Adulta e Infantil;
162 Cardiologia Intervencionista; Cardiovascular Adulto; Marcapasso Adulto; Exames de
163 Diagnóstico (de Alta Complexidade); Cardiologia Adulto e Ortopedia.

164

165 **m) SAMU: CONCERTO DAS USB PELOS MUNICÍPIOS**

166 A CIB **APROVOU**, referente à quebra e concerto de Unidade de Suporte Básico – USB do
167 SAMU, critérios descritos a seguir: O município sede de USB irá comunicar a
168 Coordenação Regional do SAMU, o orçamento e a previsão de concerto em até 48 horas,
169 após a quebra da USB. Se o concerto demorar mais que uma semana, o Estado tentará
170 emprestar uma USB de sua reserva técnica (através de documento – Termo de Cessão).
171 Pelo Termo de Cessão, o município pode ser responsável pela manutenção da USB do
172 Estado, emprestada ao município. O município terá um mês de prazo para consertar a
173 USB, podendo esse prazo ser estendido, mediante justificativa por escrito do município.
174 Durante o uso da USB emprestada pelo Estado, o município ficará responsável pela
175 manutenção da mesma até o valor máximo de R\$ 1.000,00 (Hum mil reais).

176

177 **HOMOLOGAÇÃO**

178 a) **DELIBERAÇÕES AD REFERENDUM:** 211/CIB/2011 – Aprova as propostas solicitadas e
179 cadastradas no Ministério da Saúde, para o Município de Joinville; 212/CIB/2011 – Aprova
180 a adesão ao Programa de Academias em Saúde dos Municípios de Palmitos, Flor do Sertão,
181 Lages, Abelardo Luz, Águas Mornas, Agrônômica, Pouso Redondo, São Bonifácio,
182 Arvoredo, Morro da Fumaça, Chapecó; 213/CIB/2011 – Aprova a adesão ao Programa de
183 Academias em Saúde dos Municípios de Vargeão, Jupiá, Entre Rios, Araranguá, Marema,
184 Grão Pará, Urubicí, São José, Xaxim, Ipira, Corupá, Alto Bela Vista, Ibirama, Laguna,
185 Lauro Muller, Itapoá, Xanxerê, Treviso, Três Barras; 214/CIB/2011 – Ratifica o termo de
186 recebimento de conclusão de Obra de Faxinal dos Guedes, Portaria MS 2226/2009;
187 215/CIB/2011 – Aprova a solicitação de financiamento federal, recurso Portaria MS
188 2198/2009, para o Município de Capivarí de Baixo; 216/CIB/2011 – Aprova a solicitação
189 de financiamento federal, recurso Portaria MS 2226/2009, para o Município de Ipira;
190 217/CIB/2011 – Ratifica o termo de recebimento de conclusão de Obra de Cunha Porã,
191 Portaria MS 2226/2009; 218/CIB/2011 – Aprova a solicitação de financiamento federal,
192 recurso Portaria MS 2198/2009, para o município de Iraceminha; 219/CIB/2011 – Aprova a
193 solicitação de financiamento federal, recurso Portaria MS 2226/2009, para o Município de



194 Ibirama; 220/CIB/2011 – Aprova a solicitação de financiamento federal, recurso Portaria
195 MS 2226/2009, para o Município de Ponte Alta do Norte; 221/CIB/2011 – Aprova a
196 solicitação de financiamento federal, recurso Portaria MS 2198/2009, para o Município de
197 Ibirama; 222/CIB/2011 – Aprova a solicitação de financiamento federal, recurso Portaria
198 MS 2198/2009, para o Município de Calmon; 223/CIB/2011 – Aprova a solicitação de
199 financiamento federal, recurso Portaria MS 2198/2009, para o Município de Xanxerê;
200 224/CIB/2011 – Aprova a adesão ao Programa de Academias em Saúde dos Municípios de
201 abrangência do CGR – Extremo Oeste 01: Anchieta, Bandeirante, Barra Bonita,
202 Belmonte, Descanso, Dionísio Cerqueira, Guaraciaba, Guarujá do Sul, Itapiranga, Palma
203 Sola, Paraíso, Princesa, Romelândia, Santa Helena, São João do Oeste, São José do Cedro,
204 Tunápolis, Maravilha, Modelo, Pinhalzinho, Iraceminha, Tigrinhos, Saudades, Santa
205 Terezinha do Progresso, Saltinho, São Miguel da Boa Vista, Bom Jesus do Oeste, Mondai;
206 225/CIB/2011 – Aprova a solicitação de financiamento federal, recurso Portaria MS
207 2198/2009, para o Município de Canoinhas; 226/CIB/2011 – Aprova a solicitação de
208 financiamento federal, recurso Portaria MS 2226/2009, para o Município de Canoinhas;
209 227/CIB/2011 – Aprova a adesão ao Programa Academia em Saúde do MS, dos municípios
210 de Rio Fortuna, Itá, Caçador, Rio Negrinho, Garopaba, Ponte Serrada, Pomerode e
211 Jardinópolis; 228/CIB/2011 – Aprova adesão do Município de Laguna ao Programa
212 Academia em Saúde do MS.

213

214 **b) PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DA QUALIDADE DO ACESSO E DA QUALIDADE**
215 **DA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ-AB) – Ata 159/CIB/2011 (Porto Belo)**

216 O Gerente de Atenção Básica da SES, Heitor Tognoli, relê a Portaria que estabelece etapas
217 para a homologação do PMAQ-AB na CIB. A primeira etapa – é a adesão do município no
218 formulário eletrônico que será lançado com o manual instrutivo; segunda etapa – a equipe
219 de saúde da família deve estar contratualizada com o gestor municipal; terceira etapa –
220 aprovar nos conselhos municipais de Saúde e encaminhar à CIB. Não é necessária
221 avaliação pela Gerência de Atenção Básica. Lembra que nos dias 30 e 31 de agosto será
222 realizado um Seminário com os Colegiados de Gestão Regional e com as Gerências
223 Regionais de Saúde para tentar alinhar o apoio institucional. Nos dias 08 e 09 de setembro,
224 a Gerência de Atenção Básica/SES estará elaborando um Plano de Atenção Básica para o
225 Estado com convidadas e a representação do COSEMS. E no Encontro do COSEMS, nos
226 dias 22 e 23 de setembro em Treze Tílias, haverá uma reunião com discussão sobre o
227 Manual Instrutivo. O Secretário Municipal de Saúde Bombinhas, Celso Dellagiustina,
228 menciona a Portaria da Atenção Básica e considera uma vitória a jornada de trabalho dos
229 médicos. Essa Portaria entrará em vigor em novembro/2011 e traz jornadas de trabalho
230 diferenciadas para os médicos. O Gerente de Atenção Básica, Heitor Tognoli, esclarece que
231 essa Portaria não foi um consenso nas Câmaras Técnicas do CONASS e também a
232 Gerência de Atenção Básica da SES não se posicionou favorável a essa decisão, pois
233 entende que há uma desvinculação do médico da equipe de saúde da família. O Secretário
234 Municipal de Saúde de Criciúma, Silvio Ávila, sugere ao Gerente da Atenção Básica, que a
235 PPI, quanto às ações da Atenção Básica, deveriam ser pensadas em ações na lógica da
236 construção das redes para todas as regionais, considerando que começará com a Grande
237 Florianópolis. Também concorda com o Gerente da Atenção Básica quanto à carga horária
238 de 30 horas para o médico. O Secretário Municipal de Saúde de Florianópolis, João José
239 Cândido, menciona que possui 100 Equipes de Saúde da Família e 312 médicos na rede.
240 Esse Programa foi implantado sem considerar a realidade nacional. É muito difícil segurar



241 40 horas. Mesmo com 100 equipes, o Município já está no terceiro concurso e 08 processos
242 seletivos públicos para médicos e ainda há falta de 12 médicos, sendo que possuem um
243 bom salário. Essa questão da carga horária colocada pelo Ministério da Saúde foi uma
244 versatilidade, para colocar todos na verdade. Os médicos e enfermeiros foram formados
245 para trabalhar em hospitais e em consultórios particulares. Não foram formados para
246 trabalhar na Rede de Atenção Primária em Saúde. O Brasil implantou um Programa
247 belíssimo, sem profissionais preparados para esse Programa. Porto Belo não fica
248 homologado, enquanto não for publicado o Manual Instrutivo.
249

250 **DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTOS**

251 a) **REDES TEMÁTICAS (REDE CEGONHA, REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E REDE DE** 252 **SAÚDE MENTAL)**

253 Walter Gomes Filho, Superintendente de Planejamento e Gestão da SES, sugere que os
254 municípios cadastrem-se no SINCOV. Informa que a SES estará montando uma Pauta
255 específica com o Colegiado de Gestão Regional da Grande Florianópolis na reunião do dia
256 25 de agosto/2011 e, paralelo a isso, com data a ser marcada, haverá uma reunião com
257 todos os Coordenadores dos Colegiados de Gestão e Gerentes Regionais, para fomentar que
258 os Prestadores também se cadastrem no SICONV, respeitando o prazo do Ministério da
259 Saúde que é 31 de agosto de 2011. A Gerente de Controle e Avaliação da SES, Andréa
260 Borb, lembra que deve ficar claro para os gestores e prestadores de serviços, que a CIB
261 sugere o cadastramento, mas, não assegura que os cadastrados sejam aprovados.
262

263 b) **SAMU: PROPOSTAS DA COMISSÃO ESPECIAL DO SAMU E MODELO DE GESTÃO**

264 O Coordenador do SAMU Estadual, Alfredo Schmidt Hebbel Busch, relata os
265 encaminhamentos decorrentes da reunião da Comissão Especial do SAMU. O item 1 refere-
266 se à Pauta colocada pelo Presidente do COSEMS, Eloi Trevisan, sobre a regulação do
267 Extremo Oeste, principalmente, com relação à transferência para Pato Branco. Foi acordado
268 que a informação deve ser mais bem repassada, inclusive pela Central de Regulação. Cita
269 que haverá uma reunião com os Coordenadores Regionais do SAMU no dia 19 de agosto de
270 2011, onde serão repassadas as pactuações existentes com Pato Branco. O item 2 refere-se a
271 reserva técnica das USBs do SAMU. Quando uma USB do SAMU quebra, a
272 responsabilidade com a manutenção é dos municípios e esses não estão realizando a
273 manutenção. Estão acontecendo alguns problemas: quando uma USB quebra, o Estado
274 empresta uma USB ao município, para não haver interrupção do serviço. O município, por
275 sua vez, reclama dessa USB emprestada pelo Estado, alegando que é muito antiga e quando
276 quebra, o município não conserta. Ficou então acordado que o município que estiver com
277 uma USB emprestada pelo Estado e necessitar de manutenção, o município terá 48 horas
278 para comunicar a Coordenação Regional do SAMU sobre o orçamento e o prazo para o
279 conserto. Se o conserto demorar mais de uma semana, o Estado tentará viabilizar outra USB
280 para esse município e o município terá um mês para arrumar essa USB, podendo o prazo ser
281 estendido, havendo justificativa. Se houver quebra da USB emprestada, o município
282 assumirá as despesas até o valor máximo de R\$ 1.000,00 (hum mil reais). Com relação à
283 reposição da frota do SAMU, motivo de polêmica da última reunião da Comissão Especial,
284 o Coordenador do SAMU relata conforme descrição a seguir: a) 76% da frota foi repostada em
285 2010 (21 USAs de um total de 21 viaturas, 55 USBs, de um total de 76 viaturas); 76 viaturas
286 repostadas de um total de 99 viaturas antigas. SC recebeu também mais 21 novas USBs. No
287 momento, SC está com 101 USBs e 21 USAs (total = 122 viaturas + 04 camionetes 4x4 e 02



288 helicópteros em parcerias); b) Todas as viaturas (23 + camionetes) que foram compradas
289 pela SES, com recursos encaminhados pelo Governo Federal (enchentes) foram distribuídas
290 conforme parecer técnico (tempo-resposta). O Ministério da Saúde realizou auditoria para
291 verificar o uso dos recursos; c) Toda a reposição foi realizada com a ciência e aprovação do
292 COSEMS; d) A reposição de frota do SAMU é de responsabilidade do Ministério da Saúde
293 (CGUE). Faltam repor as USBs dos Municípios de Blumenau, Rio do Sul (está em pior
294 condição), Ibirama, Timbó, Ituporanga, Taió, Pomerode, Criciúma (uma viatura do Estado
295 emprestada), Laguna (uma viatura do Estado emprestado), Lauro Muller, Chapecó,
296 Maravilha (uma viatura do Estado emprestada), Ponte Serrada, Quilombo, Balneário
297 Camboriú, Lages, Campo Belo do Sul, Otacílio Costa, Bocaína do Sul, Campos Novos (uma
298 viatura do Estado emprestada – vai receber uma nova em 30 de agosto). O Coordenador do
299 SAMU informa também que há uma solicitação de doação de uma viatura antiga, para os
300 Bombeiros Voluntários de Jaguaruna. Considerando que não há viatura do SAMU em
301 Jaguaruna, a SES irá verificar a possibilidade de doar uma viatura ao Município. Informa
302 ainda sobre o aguardo do parecer do COFEN sobre a obrigatoriedade da presença do
303 enfermeiro em todas as USBs. Quanto a segunda USB de Itajaí, deliberado na última CIB, o
304 Município já informou que está preparando para ativá-la. O Coordenador do SAMU
305 Estadual cita ainda que há uma grande falta de funcionários, tornando difícil a manutenção
306 da qualidade do serviço. Para complementar o informe, o Coordenador da CIB/SES Dalmo
307 Claro de Oliveira, menciona que há uma proibição na contratação de terceirizados para
308 atividade fim da SES. Isso gerou um Termo de Ajuste de Conduta no governo passado, não
309 só referente à não contratação, mas também à extinção da utilização de temporários na
310 Secretaria de Estado da Saúde – SES, junto ao Tribunal de Contas do Estado, que também
311 possui apontamentos do Ministério Público do Estado, bem como uma ação, motivada por
312 uma denúncia do Sindicato dos Médicos na Justiça do Trabalho, que solicitava a proibição
313 da contratação de terceirizados na atividade fim da SES. Hoje, a SES está proibida de
314 realizar novas contratações e de manter as atuais, sob pena de multas diárias. Não há como
315 assumir novas contratações nesse momento. Informa que foi conseguido um adiamento
316 desse Ajuste de Conduta até o final do ano, enquanto se busque uma solução. O
317 Coordenador da CIB/COSEMS, Eloi Trevisan, referindo-se aos encaminhamentos da
318 reunião da Comissão Especial do SAMU, cita que falou com área técnica do SAMU, ou
319 seja, com o Coordenador do SAMU, que os assuntos acordados na Comissão Especial do
320 SAMU venham para a CIB, já com as descrições dos temas que serão submetidos a
321 apreciação e aprovação, o que foi acordado pelo Coordenador da CIB/SES. O Secretário
322 Municipal de Bombinhas, Celso Dellagiustina, questiona a Assistente da Secretária Adjunta
323 de Estado da Saúde, Cristina Pires, sobre a reposição de uma USB para Itajaí, salientando
324 que na sua lista, havia Itajaí como reposição. Que na reunião passada da Comissão, o
325 Coordenador do SAMU apresentou uma lista em que não constava Itajaí com direito à
326 reposição. A Assistente da Secretária Adjunta de Estado da Saúde esclarece que na
327 enchente, Itajaí não estava contemplado com reposição. Mas, reforça que Itajaí tem direito a
328 reposição. A sua USB é a mesma desde o início que foi implantado o SAMU e menciona
329 que foi encaminhada ao Ministério da Saúde, a solicitação de reposição, também para Itajaí.
330 Foi prometida pelo Ministério da Saúde, uma cota de reposição, mas não chegou até o
331 momento. Mas, lembra que a responsabilidade de reposição é do Ministério da Saúde. O
332 Secretário Municipal de Bombinhas, Celso Dellagiustina, solicita então que seja incluída na
333 lista de reposição, uma USB para Itajaí. **O Coordenador do SAMU Estadual, Alfredo**
334 **Schmidt Hebbel Busch, cita que foi uma falha, que Itajaí realmente está na lista de**



335 **reposição do Ministério da Saúde.** A previsão de reposição das USBs, pelo Ministério da
336 Saúde, é outubro de 2011. O Secretário Municipal de Bombinhas, Celso Dellagiustina, volta
337 a insistir no modelo de gestão do SAMU, lembrando que há uma pactuação na CIB sobre o
338 modelo. Que esse assunto foi discutido durante 05 anos, passando pela questão da Lei do
339 SAMU Estadual, pelo emprego público, perdeu-se a oportunidade de se fazer o emprego
340 público, porque a Emenda Constitucional 19 proibia autarquias e administração direta de
341 possuir duplo regime de contratação. Depois, passou-se a discutir o modelo de Organização
342 Social o qual não foi aprovado no Conselho Estadual de Saúde, fazendo que se voltasse ao
343 modelo de consórcio. Cita que há uma Deliberação da CIB sobre isso. Os municípios têm
344 uma responsabilidade bem pactuada, mais fácil que aquela que foi pactuada em 2003. O
345 COSEMS ficou com a responsabilidade de pactuar 56 USBs e conseguiu-se que elas, mal ou
346 bem, funcionassem. A grande maioria dos municípios elaborou Lei do SAMU próprio e se
347 aproveitou do emprego público, conseguindo regularizar-se, sem grandes problemas. Depois
348 de muitas discussões aqui na SES e com o CONASS, foi feita uma Deliberação na reunião
349 da CIB de dezembro de 2009, em Itá, na qual se optou pelo Consórcio como modelo para o
350 SAMU. Cita que, por parte dos municípios, acredita que essa Deliberação não terá
351 dificuldades em ser cumprida, com a adesão dos 293 municípios. Salienta que, se o
352 consórcio não for o modelo adotado para o SAMU, deve haver a despactuação da
353 Deliberação de dezembro/2009 e discutir outro modelo. Reforça a importância do SAMU no
354 Estado e lembra que o SAMU está integrado às Redes Temáticas (Rede Cegonha, Rede de
355 Urgência e Emergência, Rede da Atenção Básica (Portaria MS 1600 de 07/07/2011),
356 fazendo com que o SAMU deva ser regional, não podendo ser mais municipal. O
357 Coordenador da CIB/COSEMS, Eloi Trevisan, solicita que fique claro na Deliberação, que
358 os municípios não consertam as USBs por uma questão jurídica, sob pena de serem
359 penalizados. Quando o Estado emprestar uma USB para um município, deve ficar claro no
360 contrato a autorização para o município consertar essa USB, lembrando que o Tribunal de
361 Contas proíbe os municípios de investirem em bens que não lhes pertença. O Secretário
362 Municipal de Saúde de Bombinhas, Celso Dellagiustina, lembra que há uma Deliberação de
363 2008 que já prevê isso. A Assistente da Secretária Adjunta de Estado da Saúde, Cristina
364 Pires, informa que há um Termo de Cessão no Estado para esses casos. É somente
365 necessário aperfeiçoar esse termo para que se possa proteger juridicamente o município. O
366 Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira, cita que já levantou questões cruciais
367 aqui na CIB e para o Governo do Estado em relação ao SAMU e antes de reproduzi-las,
368 apresenta a sua opinião pessoal sobre o SAMU – de que é um serviço de altíssima
369 relevância, incorporado de tal forma nos usos e costumes da população, integrado no
370 conjunto do atendimento da população do Brasil e, especialmente aqui em SC, que parece
371 estar mais organizado e com maior cobertura. Essas conquistas não deveriam retroceder.
372 Reforça que não há o que se questionar quanto à importância do SAMU. Com relação à
373 manifestação pública em frente ao Prédio da SES, refere-se quanto ao absoluto respeito que
374 tem pelo debate, que não se furta ao debate, a ouvir, a mudar de opinião e respeita as
375 posições divergentes, paralelas, convergentes e de que, do debate democrático, pode surgir a
376 solução. Cita a CIB e a CIT como exemplos claros disso. Que enquanto não haja consenso,
377 não se decide nessas instâncias. Menciona que repudia atitudes desrespeitosas; acrescenta
378 que respeita a liberdade de expressão, mas, não como as que estão ocorrendo neste momento
379 em frente ao prédio da Secretaria de Estado da Saúde, de um segmento da população, porque
380 se dirigem desrespeitosamente a personalidade do Secretário de Estado da Saúde. Reforça
381 que são ataques pessoais, que o deixa muito triste e espera que um dia a história possa



382 mostrar a essas pessoas a realidade. Voltando às dificuldades do SAMU com pessoal, que
383 não se pode mais contratar temporários, pensa que deveria haver uma maneira do Estado,
384 em condições especiais, mesmo para atividades fins, de suprir com contratações
385 temporárias. Acredita que há uma determinação legal para casos eventuais, nos quais a
386 contratação poderia ser realizada por um ano, o que contemplaria uma situação emergencial,
387 enquanto se encontre uma solução definitiva. Provavelmente, as coisas se exageraram aqui
388 no Estado, chegando-se a uma questão extrema de não se poder contratar mais ninguém.
389 Que procura se pautar aqui na Secretaria de Estado da Saúde por um estrito cumprimento à
390 Lei. Por outro lado, há dificuldades de Estado, como a Lei de Responsabilidade Fiscal,
391 limite de folha de pagamento e há grandes defasagens com pessoal. Na SES, terceira
392 Secretaria com maior contingente de pessoal, há 9.500 servidores na ativa, próximo de 2000
393 temporários e próximo de 2000 terceirizados. Os temporários estão na sua maioria, no
394 SAMU e nos hospitais. Que solicitou uma contratação de 550 pessoas do concurso público,
395 mas não foi aceita. Que o Centro Cirúrgico do Hospital Nereu Ramos está pronto e fechado
396 porque não há pessoal para abri-lo e outros hospitais, de forma similar, não ativam serviços,
397 por falta de pessoal. Destaca que contratar pessoal para o SAMU agora, está muito difícil.
398 Quanto ao modelo de consórcio para o SAMU, a dificuldade que constatou é a participação
399 dos grandes municípios. Enquanto os municípios pequenos contribuiriam com R\$ 200,00 ou
400 R\$ 300,00 por mês, os grandes teriam que contribuir com R\$ 30.000,00, R\$ 40.000,00 ou
401 R\$ 50.000,00 por mês para a manutenção do consórcio. Por isso, há uma reticência dos
402 grandes municípios em participar do consórcio. Seriam 293 municípios e mais 01 Estado,
403 sendo 294 votos igualitários. No processo decisório, o voto seria igualitário entre todos.
404 Pergunta sobre o destino do consórcio em caso de não dar certo. Qual o município assumiria
405 o consórcio. Acredita que neste caso, o Estado teria que assumir o consórcio. Essas são as
406 dificuldades que externa para serem pensadas. Concorde com a fala do Secretário Municipal
407 de Saúde de Bombinhas, Celso Dellagiustina, que há necessidade de discutir o SAMU e
408 propõe reuniões consecutivas, não muito demoradas, para que, no máximo de 60 dias, se
409 tenha uma solução entre a ratificação anterior, ou a modificação ou de encaminhamento. O
410 Secretário Municipal de Saúde de Florianópolis, João José Cândido, afirma que soma às
411 suas intenções às do Coordenador da CIB/SES, de que o SAMU faz parte da cultura da
412 população e não pode deixar de existir. O SAMU de Florianópolis é contratado pela
413 AFLOV, uma Organização Social. A AFLOV é da própria Prefeitura. Afirma que o
414 Ministério Público Estadual deu prazo até dezembro/2011 para Florianópolis retirar todos os
415 funcionários da AFLOV. Coloca que ontem participou de uma reunião com os Coronéis,
416 Consultor Jurídico, Procuradoria Geral do Estado e Secretaria de Administração do Estado
417 sobre o destino do Hospital Lara Ribas, operado pela iniciativa privada. A decisão do
418 Ministério Público é entregar ao Município; os Coronéis são contra; a segunda decisão era
419 fazer da Associação Beneficente da Polícia Militar – ABEPOM uma Organização Social
420 para administrar o Hospital. É preciso qualificar as Organizações Sociais. Refere que a
421 ABEPOM poderia ser qualificada para administrar o SAMU Estadual. É preciso estudar
422 sobre isso. Acha que é necessário um choque de mudança de gestão junto com outras duas
423 coisas, central de vagas, vagas na UTI e de leitos. Essa é uma responsabilidade do Estado e
424 não dos municípios. A nova Portaria estabelece o SAMU como regional e não municipal. Se
425 for apresentada uma nova proposta para o SAMU, deveria vir acoplada ao regime de
426 contratação, a organização da central de leitos, da central de leitos de UTI e das demais
427 centrais de regulação. Há uma disputa até de cobertor dentro do Hospital Celso Ramos, pois
428 nos casos de transferência de pacientes, ou ficam com o cobertor ou com a maca do



429 Município, refere o Secretário Municipal de Saúde de Florianópolis. Afirma que isso é grave
430 e dirigindo-se ao Coordenador da CIB/SES, coloca-se como parceiro da Secretaria de Estado
431 da Saúde, dispõe-se a ajudá-lo no que diz respeito aos hospitais. Contudo, coloca que tinha o
432 mesmo efetivo que ainda há hoje, durante o seu tempo de Secretário à frente da Secretaria de
433 Estado da Saúde, de 1999 a 2002. Solicita que a estrutura da SES levante a produção dos
434 hospitais próprios à época de 1999 a 2002, comparando-a com a produção atual. Reforça
435 que é um escândalo. Cita que deixou os hospitais da SES com todos os leitos funcionando.
436 Refere que sabe por que a produção dos hospitais da SES é baixa. Menciona que houve um
437 momento de fraqueza da SES ao se submeter ao Ministério Público, cortando o pró-labore
438 dos profissionais médicos. Havia médicos que recebiam pró-labore, mas, por outro lado,
439 realizavam muitas cirurgias. Compare-se à época com o momento atual. Pagando por
440 salários, o médico atinge aquela produtividade e não realiza mais cirurgias. Por isso que
441 quando a SES não enfrentou o Ministério Público, qual seria a outra opção, questiona como
442 se faz. Coloca a sua posição de apoio e de estudar uma saída. O Secretário Municipal de
443 Saúde de Bombinhas, Celso Dellagiustina, volta a falar sobre o Consórcio. Que houve
444 comentários de que ele, talvez, não fosse um bom professor, quando correu o Estado,
445 vendendo a idéia junto com alguns dirigentes da SES, de uma estrutura corajosa de um
446 SAMU Estadual. Sempre apareciam críticas de que algumas coisas não poderiam ser feitas,
447 ou por questões jurídicas ou por outro motivo. Após anos de discussão sobre o SAMU, em
448 2003 o mesmo foi pactuado no Conselho Estadual de saúde – CES e na CIB. A Lei do
449 Emprego Público não foi aprovada porque disseram ao Secretário de Estado que o emprego
450 público criava estabilidade, o que não é verdade. O critério do emprego público não atingiu
451 os consórcios e as Fundações Estatais, portanto, pode ser empregado nos consórcios.
452 Estudou-se a Lei dos consórcios e deixou-se o aspecto econômico para ser estudado
453 posteriormente. Mas, os municípios deveriam participar com, no mínimo, o que já vinham
454 participando. Caso participassem com R\$ 40.000,00, deveriam continuar participando com
455 os R\$ 40.000,00. Assim, foi discutido na Federação Catarinense dos Municípios – FECAM.
456 Essa posição está clara para ele. Lembra que há uma Portaria para ser publicada que
457 concederá próximo de 50% de incremento de custeio para as unidades de regulação. Hoje
458 está em torno de 17,5% do custeio. O Norte de Minas Gerais implantou o Consórcio do
459 SAMU, fundamentado no modelo de Consórcio de SC. SC implantou com 07 Centrais de
460 Regulação. Em Minas, implantaram com uma Central de Regulação. Afirma que, segundo a
461 Lei, o emprego público não gera estabilidade. O servidor pode ser demitido por justa causa,
462 sem justa causa, sendo contratado pelo Regime CLT. Há duas coisas a favor, que existe uma
463 Portaria do Ministério da Saúde, pactuada no mérito, faltando a publicação, em que aumenta
464 substancialmente os recursos, inclusive, para as centrais de regulação. Que a menor
465 remuneração que uma central de regulação receberá por mês do Ministério da Saúde, será de
466 R\$ 95.000,00. As Unidades de Suporte Avançado – USA, receberão do Ministério da Saúde,
467 R\$ 49.000,00. A Portaria não foi publicada, em função da discussão das Organizações
468 Sociais, porque em seu Art. 3º, Parágrafo 4º cita – “os recursos a serem transferidos pelo
469 Ministério da Saúde, em decorrência do disposto nesta Portaria, não poderão ser utilizados
470 para financiamento de prestadores de redes privadas, filantrópicas e sem fins lucrativos”. O
471 Ministério da Saúde não abre mão que o comando do SAMU seja do gestor, ou por
472 consórcio, ou por administração direta, com a vantagem de que a mão de obra do consórcio
473 não possa ser contabilizada como integrante da equipe. O Secretário Municipal de Saúde de
474 Florianópolis, João José Cândido, cita que a Secretaria Municipal tem uma Lei em que
475 tornou todos os Agentes Comunitários e os Agentes de Combate às Endemias em



476 funcionários públicos. A Secretária Adjunta de Estado da Saúde, Rosina Moritz, afirma que
477 gostaria de esclarecer o que diz respeito ao Ministério Público. Não foi citado um fato
478 importante, a obrigatoriedade do Estado de acabar com a figura do credenciado dentro dos
479 hospitais públicos, onde se encontrava a maioria dos profissionais médicos, atuando na
480 modalidade de credenciado. E, o Estado teria que efetivar esse número de profissionais, o
481 que inviabilizaria a Secretaria de Estado da Saúde. Se sente na obrigação de fazer a defesa
482 da Gestão anterior, da qual fez parte desde o primeiro dia de Governo e chama atenção para
483 que todos conheçam o conteúdo da Portaria 900 de dezembro 2002, que espelha a realidade
484 da rede hospitalar à época, do Estado de Santa Catarina. O Secretário Municipal de Saúde de
485 Florianópolis afirma que a Portaria citada pela Secretária Adjunta de Estado da Saúde foi a
486 Portaria elaborada por ele próprio, no final de sua gestão à frente da Secretaria de Estado da
487 Saúde. Informa que essa Portaria estabeleceu na época, que os hospitais deveriam solicitar
488 materiais que suprissem suas necessidades, somente até janeiro de 2003, em função da Lei
489 de Responsabilidade Fiscal. O Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira, propõe a
490 constituição de uma comissão enxuta para trabalhar sobre o SAMU o que foi acordado.
491 Pensou em quatro pessoas para cada esfera de governo. Pelo Estado, seriam membros da
492 Comissão, o Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira, Alfredo Schmidt Hebbel
493 Busch, Cristina Pires, Rosina Moritz e Walter Gomes Filho. Pelo COSEMS, seriam
494 membros, o Coordenador da CIB/COSEMS, Eloi Trevisan, Celso Dellagiustina, Maria
495 Regina Sousa Soar, Sonia Bodanese e Hélio Livino (Assessor do COSEMS). Na eventual
496 impossibilidade da participação dos Coordenadores da CIB, a reunião deve acontecer da
497 mesma forma. A primeira reunião fica marcada para o dia 02 de setembro de 2011, às 12
498 horas, já com a apresentação do Consórcio pelo Secretário Municipal de Saúde de
499 Bombinhas, Celso Dellagiustina. Fica a Assistente da Secretária Adjunta de Estado da
500 Saúde, Cristina Pires, com a responsabilidade de convidar os membros dessa Comissão para
501 as reuniões e centralizar as informações.

502

503 c) **MUTIRÃO DAS CIRURGIAS**

504 O Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira, embora não conste da Pauta, refere
505 que há necessidade de discutir esse assunto, pois necessita de esclarecimentos. O
506 Coordenador da CIB/COSEMS, Eloi Trevisan, cita que já foram feitos encaminhamentos na
507 parte da manhã, durante a reunião prévia do COSEMS. Elaboraram um documento a ser
508 encaminhado ao Governador e ao Secretário de Estado da Saúde, porque a situação ficou
509 complicada no que se refere ao mutirão. O Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de
510 Oliveira, salienta que a complicação referida não se deveu a fatores de sua responsabilidade.
511 Para decidir se haverá discussão sobre o mutirão nesta reunião, necessita contextualizar os
512 fatos previamente. Cita que tem ouvido reclamações na CIB e da própria população, sobre a
513 falta de acesso para as cirurgias eletivas. Tem andado muito pelo interior do Estado, sendo
514 essa uma queixa recorrente: a falta de acesso às cirurgias. No início de julho, o Governador
515 Raimundo Colombo tomou a iniciativa de sugerir um mutirão de cirurgias eletivas,
516 momento em que colocou ao Governador que a Secretaria de Estado da Saúde não dispunha
517 de orçamento para isso. O Governador se comprometeu em trazer um orçamento
518 extraordinário para custear o mutirão e solicitou que a SES o organizasse. Pretendia divulgá-
519 lo o quanto antes. Na verdade, o Secretário de Estado solicitou um tempo para o
520 levantamento do que precisaria ser feito, pelo menos, do essencial. A decisão de anunciar é
521 do Governador, iniciativa que não discute e nem critica, mesmo porque a divulgação ocorreu
522 em um evento de prefeitos em 25 de julho. O que foi anunciado pelo Governador era que o



523 Estado faria um mutirão com recurso específico e extra-orçamentário à saúde. Nessa
524 cronologia, na mesma ocasião, encontrou na Casa d'Agrônômica, o Secretário e Prefeito de
525 Blumenau em que trocaram idéias sobre o assunto. Na mesma semana, já na segunda feira,
526 ligou para o Secretário Municipal de Saúde de Florianópolis, que não pode comparecer à
527 reunião, mas esteve na SES, o Secretário Adjunto da Saúde de Florianópolis, Clécio
528 Espesim e Assessores. Encontrou-se também na SES com o Secretário Municipal de Saúde
529 de Lages, Juliano Polese, quando conversou sobre o assunto e igualmente, com o Secretário
530 Municipal de Joinville, Tarcísio Crócomo. Tentou agilizar o assunto com a equipe técnica da
531 SES. Que na reunião passada da CIB em 22 de julho de 2011, em que esteve ausente por
532 motivo de viagem com o Governador, falou por telefone com a Secretária Adjunta de Estado
533 da Saúde, Rosina Moritz, que lhe questionou se abordaria o assunto naquela reunião.
534 Momento em que passou o telefone para o Coordenador da CIB/COSEMS, Eloi Trevisan,
535 que ponderou com o Coordenador da CIB/SES que seria melhor não abordar o assunto ainda
536 naquela CIB, porque não se tinham maiores detalhes. Solicitou na ocasião que o
537 Coordenador da CIB/COSEMS, pelo menos comunicasse nos informes, que o Governo
538 tinha a intenção de anunciar o mutirão de cirurgias. Que se faria uma proposta mais concreta
539 de operacionalização e se discutiria na próxima reunião da CIB, que seria a de hoje. Essa
540 conversa foi em 22 de julho/2011. **No dia 25 de julho, o Governador fez o anúncio. No dia**
541 **26 de julho, foi encaminhada uma correspondência aos Gerentes Regionais de Saúde e aos**
542 **Coordenadores dos Colegiados de Gestão Regional, convidando-os para uma reunião no dia**
543 **03 de agosto de 2011 e faz a leitura desta correspondência, conforme conteúdo transcrito na**
544 **íntegra:** *Em virtude do lançamento da “Campanha de Cirurgias Eletivas 2011” pelo*
545 *Estado, solicitamos a presença de um representante dessa entidade, no dia 03/08/2011, a*
546 *partir das 13:00 horas, na “Policlínica de Referência Regional”, Rua Esteves Júnior nº 390*
547 *– 6º andar. Neste encontro estaremos discutindo fluxos e dinâmicas para o encaminhamento*
548 *dos pacientes, e em concordância com estas proposições, solicitamos a possibilidade de*
549 *levantamento em sua região das unidades interessadas em participar deste processo. Esta*
550 *ação em conjunto faz-se necessária para que possamos efetivamente construir uma rede*
551 *participativa e resolutiva nesta e em futuras campanhas, e identificar unidades parceiras do*
552 *Sistema SUS. Em anexo, encaminhamos os formulários a serem preenchidos pelos*
553 *prestadores que irão aderir à campanha. No dia 05 de agosto de 2011, foi encaminhada*
554 *uma correspondência para todos os secretários municipais de saúde, que todos têm*
555 *conhecimento, onde relatava sobre a realização da reunião do dia 03 de agosto, sobre a*
556 *organização e a regulação das filas. Antes da reunião do dia 03 de agosto, foram*
557 *estabelecidas algumas diretrizes para a realização das cirurgias, quais seriam incluídas no*
558 *mutirão, como por exemplos, as que não fossem muito complexas nem oferecessem muitas*
559 *dificuldades de execução e que fossem as mais procuradas. O recurso utilizado para o*
560 *mutirão seria todo de origem do Estado, que não dependeria do Ministério da Saúde, sendo a*
561 *organização das cirurgias por região, para permitir o acesso democrático a todos. Em*
562 *princípio, as cirurgias seriam distribuídas na proporção da população. Esse conhecimento se*
563 *teria com o decorrer do tempo. Por exemplo, em Blumenau, a fila de espera para Cataratas é*
564 *no máximo de 06 meses; já a Ortopedia em Blumenau, a queixa é grande. Em Lages, é o*
565 *inverso, a cirurgia de Catarata é difícil e a Ortopedia, de fácil acesso. Também havia a*
566 *preocupação de se respeitar o SUS e a tabela do SUS e o que foi sugerido na reunião do dia*
567 *03/08/2011, que utilizássemos a tabela SUS e utilizássemos a AIH para a construção da*
568 *série histórica. Mas, é notório que a tabela SUS, na média complexidade está defasada.*
569 *Estimou-se um valor aproximado de R\$ 200, 00, que o prestador de serviço destinaria para a*



570 equipe médica, estabelecendo um prêmio para o número de cirurgias realizadas. Buscou-se
571 também remunerar os materiais das cirurgias por vídeo, em função da tabela não contemplar
572 de forma adequada. A informação do Secretário Municipal de Saúde de Blumenau é de que
573 haveria o fornecimento desses materiais por R\$ 290,00 por paciente. O Estado fez a
574 proposta de R\$ 250,00 e a rigor, a AIH já prevê R\$ 150,00 na cirurgia por vídeo, + R\$
575 250,00 de materiais, ficaria em R\$ 400,00 por cirurgia. Não se esperou fazer reuniões com
576 todas as entidades antes de fazer o anúncio da realização do mutirão, haja vista que essa foi
577 uma decisão de Governo, de anunciar a campanha. Embora ressalte que nunca se furto em
578 conversar. Menciona que existe o seu e-mail, telefone e endereço, anunciados na CIB, que
579 poderiam ser contatados. Salaria que a rede de serviços convidada para participar do
580 mutirão, nas condições e valores propostos é uma rede de adesão, que já presta serviços ao
581 SUS. Não há obrigatoriedade na adesão para aqueles que não vinham realizando cirurgias
582 eletivas, mas são convidados a participar. Atendeu a todos os pedidos de audiência e que os
583 gestores municipais de saúde tinham conhecimento da campanha, pois havia sido comentada
584 na reunião da CIB de 22 de julho de 2011. Que não encontrou uma pessoa contra a
585 campanha do mutirão. Afirma que houve comunicação sobre o mutirão, provavelmente não
586 tenha sido suficiente, embora tenha pensado que fosse. A aceitação da população para o
587 mutirão foi muito boa, considerando que serão atendidos mais rápido que dentro da Atenção
588 normal. Procurou-se fazer o melhor, sobretudo, reverencia a iniciativa do Governador em
589 sugerir e disponibilizar esse recurso extra ao orçamento da saúde para uma meta de 22.600
590 cirurgias. O projeto não está fechado, acabado e pode ser ajustado. De um modo geral,
591 acredita que os hospitais conseguirão realizar o que estão se propondo. Se todos
592 conseguirem realizar o que se propuseram, em 05 meses serão concluídas as 22.000
593 cirurgias. O Secretário Municipal de Saúde de Criciúma, Sílvio Ávila, confirma o mérito do
594 mutirão, mas, cita que em Criciúma, após o anúncio da campanha na mídia, no dia seguinte,
595 formou-se uma fila na porta da Secretaria Municipal de Saúde ou na Central de Regulação, a
596 procura de informação sobre as cirurgias. No entanto, não possuía informação para repassar
597 a essas pessoas. Pensa também, que se tivesse informação prévia, poderia ter negociado
598 melhor com os hospitais, como por exemplo, o Hospital São José, que recebe
599 frequentemente fomento e ajuda do Estado e não aderiu ao mutirão. Esse era o momento em
600 que o Hospital poderia dar a sua contrapartida para a população e não o fizeram. Como não
601 sabia responder aos usuários, encaminhava-os para a Regional de Saúde e ficou sabendo por
602 meio da Imprensa que na Região de Criciúma há 07 hospitais que aderiram ao mutirão,
603 sendo que nenhum dos hospitais é do Município Sede – Criciúma. Cita que soube sobre o
604 mutirão através do Secretário de Estado da Saúde. Reconhece o mérito da campanha, mas,
605 pensa que poderiam ter conversado melhor, haja vista que o Hospital que mais suga da
606 esfera estadual, não está participando. O Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de
607 Oliveira, concorda com o Secretário Municipal de Saúde de Criciúma quanto à participação
608 dos hospitais na campanha. Desculpa-se pela possibilidade de que a decisão do momento de
609 anunciar o mutirão causou transtorno. O Secretário Municipal de Saúde de Florianópolis,
610 João José Cândido, relata que coisas aconteceram para que houvesse essa polêmica. As
611 pessoas que se comunicaram com o Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira,
612 previamente, como ele próprio, possuíam uma razão de valor de preço, que poderia variar,
613 dependendo da complexidade de cada procedimento. Cita que somente na noite anterior
614 soube da fila dos hospitais próprios do Estado e ressalta que a fila deve ser organizada por
615 antiguidade e com parecer médico, pois devem ter pessoas com problemas mais graves na
616 fila de espera. Outro fato surpreendente refere-se ao não questionamento pela SES à



617 Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, de quais prestadores sob aquela gestão
618 realizariam essas cirurgias. E por último, afirma que quer o mutirão com urgência, mas
619 questiona quanto ao pré-operatório e ao acompanhamento pós-operatório dos pacientes.
620 Esses são motivos, pelos quais, deveriam estar pactuando sobre o mutirão. O Secretário
621 Municipal de Saúde de Bombinhas, Celso Dellagiustina, realizou vários mutirões para SC,
622 com o Ministério a Saúde. No mutirão de ortopedia, afirma que realizou sozinho, 400
623 cirurgias. Menciona que, quando soube do mutirão, que viria para a discussão na reunião da
624 CIB de 22 de julho, perguntou se havia proposta para pactuar. Soube que não havia proposta
625 e que falou ao Coordenador da CIB/COSEMS, Eloi Trevisan, naquele dia, que o assunto na
626 CIB, poderia entrar na discussão do mérito e se prolongar. Cita ainda, que no final da
627 reunião de 22 de julho de 2011, a Secretária Adjunta de Estado da Saúde, Rosina Moritz,
628 falara que era a intenção do Estado em realizar um mutirão, mas que ainda os técnicos da
629 SES estavam levantando a situação, mas que trariam a proposta para discussão na CIB,
630 quando a mesma estivesse pronta, conforme está registrado na ATA 159/CIB de 22 de julho
631 de 2011. Três dias após a reunião da CIB de 22 de julho de 2011, o mutirão foi divulgado na
632 Imprensa. Informa que provocou uma reunião com o seu Colegiado de Gestão Regional –
633 CGR da Foz do Rio Itajaí, após o dia 03 de agosto/2011, por entender que o CGR poderia
634 decidir. Que não vê problemas em consultar os serviços sob a gestão estadual, pela SES.
635 Mas, que nos serviços sob gestão municipal, há problemas, até em função do repasse do
636 recurso. Que possui uma dúvida em relação ao número de cirurgias do mutirão. Onde estão
637 essas 22.000 cirurgias, questiona. Que acabou de realizar o mutirão de cirurgia de ortopedia
638 em vários municípios e agora acabou de realizar em Itapema. Dos 109 pacientes para serem
639 operados por cirurgia ortopédica, 20 apenas tinham indicação cirúrgica. O que pode
640 constatar é a falta de acesso aos especialistas. Afirma ainda que na Imprensa foi divulgado
641 que os gestores municipais de saúde tinham a obrigação de conhecer a lista de espera. Essa
642 não é a realidade, porque, na maioria das vezes, a agenda de cirurgias fica na mão do
643 médico. E não é só a agenda cirúrgica que fica na mão do médico, fica também a agenda de
644 consultas. Refere que o gestor municipal não recebe o retorno do atendimento, se houve a
645 cirurgia. Quanto ao mutirão, coloca que há procedimentos na relação que são procedimentos
646 de urgência, que necessitam de discussão. E questiona quanto aos municípios que já
647 realizam as cirurgias, utilizando a sua capacidade máxima. O Coordenador da
648 CIB/COSEMS, Eloi Trevisan, faz algumas colocações. Que no dia 10/07/2011, estava em
649 Brasília e recebeu uma ligação da Gerente de Controle e Avaliação da SES, Andréa Borb,
650 colocando a intenção do Estado em realizar o mutirão de cirurgias eletivas. No dia
651 14/07/2011 realizou uma reunião em Pato Branco para discutir os encaminhamentos
652 interestaduais, que mais ou menos colocou alguns dados. Depois disso, recebeu uma ligação
653 do Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira, colocando sobre o mutirão, num
654 valor em torno de R\$ 20.000.000,00 e pergunta-lhe se o mesmo teria que passar pela CIB.
655 Que falara que não necessitaria de aprovação da CIB para realizar o mutirão de cirurgias,
656 mas, precisaria pactuar os critérios. Na reunião do dia 22 de julho de 2011, não foi discutido
657 na CIB sobre o mutirão porque o assunto não constava da Pauta. Na reunião prévia do
658 COSEMS da CIB de 22 de julho, houve comentário que o assunto viria como informe na
659 CIB, embora não tivesse sido combinado desse modo. Por isso foi acordado daquela forma.
660 No dia 25 de julho foi lançada a campanha na Imprensa. Menciona ainda que todos nesta
661 sala são unânimes quanto aos benefícios da realização do mutirão. Coloca que as Gerências
662 Regionais de Saúde desconhecem os procedimentos que contam da campanha, mostrando
663 que a informação não fluiu e que os municípios desconhecem a fila de espera. Outro fato



664 veiculado, do qual tem dúvida, que pactuar na CIB demoraria o que não concorda, pois a
665 celeridade na CIB é de ambas as partes. Afirma ainda, que mesmo fugindo ao regimento, no
666 dia 22 de julho de 2011, não se dispunha de proposta para discutir. Outra situação a ser
667 colocada era o desconhecimento da adesão dos hospitais. Havia naquele momento um
668 levantamento da capacidade física dos hospitais, mas não informaram se fariam as cirurgias
669 pelo SUS. Após a reunião do dia 03 de agosto de 2011, os hospitais foram para os CGRs,
670 alegando que, além do prêmio oferecido no mutirão, que não amarra ao procedimento, sem
671 'plus', não fariam as cirurgias. Os gestores municipais de saúde estão sem conhecer os
672 prestadores, com usuários batendo à porta, querendo o mutirão e ainda não se discutiram os
673 critérios. Lembra que tem feito uma cobrança sobre a necessidade de uma Política de Estado
674 para os hospitais de pequeno porte. Aqui se garantiria uma oportunidade de sobrevida aos
675 hospitais de pequeno porte, com uma Política de Estado, com cirurgias eletivas, reduzindo
676 os problemas do SAMU. Os hospitais de pequeno porte estariam realizando a média
677 complexidade. O Secretário Municipal de Saúde de São Bonifácio, Jocélio Voltolini, cita
678 que participou da reunião pelo CGR da Grande Florianópolis no dia 03 de agosto de 2011,
679 em que foi mencionado que os hospitais da Grande Florianópolis estariam encaminhando à
680 Gerência dos Complexos Reguladores/SES, que montaria as filas de espera, recebidas dos
681 hospitais e encaminharia aos municípios. Mas até ontem não havia recebido informação
682 sobre a fila de espera. Na reunião do dia 03 de agosto foi informado, que a SES faria uma
683 chamada aos hospitais para que se manifestassem até o dia 12 de agosto, para a elaboração
684 da lista dos hospitais que fariam as cirurgias. Que não realizou a reunião em seu CGR
685 devido à falta de informação sobre o mutirão. A Secretária Municipal de Saúde de Vargeão,
686 Sonia Bodanese, coloca que em determinados momentos de hoje, sentiu aqui na CIB, uma
687 tensão e pensa que se deveria voltar a fazer as coisas dentro de uma forma, de um caráter
688 mais humano, deixando umas questões pessoais de lado, porque, enquanto houver umas
689 picuinhas, não há como avançar. Quanto às cirurgias eletivas, concorda que houve alguns
690 fluxos não corretos, mas, acredita não ter sido por má intenção de alguém. Mas, como
691 gestora, defende a sua autonomia e como Coordenadora de CGR, não se sentiu bem de
692 chegar ao CGR, levando a receita pronta, sem o direito de sugerir, de optar, de contatar os
693 hospitais que estão em seus municípios. É necessário reconhecer a importância do mutirão.
694 Daqui a pouco vão dizer que o Governo conseguiu 22.000.000,00 para as cirurgias e os
695 gestores estão se recusando a fazer. É necessário conter as impetuosidade e retomar,
696 construir e parar de brigar e achar que existe Ente acima e abaixo. Se há dinheiro e vontade,
697 é necessário construir junto. O Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira,
698 concorda que deveria ter esclarecido um pouco mais e se sente consternado pessoalmente
699 com o acontecido. Que não sabe onde errou e aponta que nenhum dos Secretários
700 Municipais de Saúde ligou a ele para lhe dizer que o caminho tomado estava errado. Salienta
701 que, nem mesmo o Secretário Municipal de Saúde de Florianópolis, João José Cândido, lhe
702 ligou, sendo que esse sempre lhe diz que é parceiro e que quer lhe ajudar. Isso passou.
703 Agora é necessário evoluir, em termos de tempo, para corrigir o que está mal posto, que é
704 necessária uma proposta concreta, para que não haja percalços, atrapalhando uma campanha
705 que é de interesse de todos. O Secretário Municipal de Saúde de Bombinhas, Celso
706 Dellagiustina, referente à proposta, insiste que a quantidade maior represada é a questão
707 daqueles pacientes, como por exemplo, o paciente precisa de uma cirurgia de joelho e se
708 consulta com ortopedista que não opera joelho, portanto, o usuário entra na lista de espera
709 para essa avaliação de joelho. Esse tipo de lista existe, cita o Secretário Municipal de
710 Bombinhas. Por exemplo, em Itapema, cita que realizou 109 avaliações, há 03 artroscopias



711 para realizar, 10 ou 15 procedimentos menores e ombros. Esses pacientes serão organizados
712 em uma fila, pelo hospital. A Secretária Municipal de Saúde de Vargeão, Sonia Bodanese,
713 coloca que após a reunião do dia 03 de agosto de 2011, realizaram a reunião em seu CGR e
714 levantaram a capacidade instalada dos hospitais. Mas esse levantamento não é real porque
715 foi realizado com base nos R\$ 100,00 propostos a princípio. Que há uma questão do maior
716 prestador de seu CGR que é o de São Lourenço do Oeste, que gostaria de poder colocar a
717 situação em outra oportunidade. Sugere que cada gestor municipal faça a sua lista, não pode
718 deixar para o hospital organizar a lista. De posse da lista, o gestor e o CGR podem contatar
719 os hospitais e levantar a capacidade real. Referente aos hospitais de pequeno porte, há
720 necessidade de se criar um incentivo para que esses hospitais possam realizar as cirurgias.
721 Por exemplo, o Hospital São Paulo, mesmo que queira, ele não consegue realizar mais
722 cirurgias. Já existe um Plano Operativo para a realização de cirurgias para a Região, mas os
723 leitos estão sempre ocupados. É necessário incentivar os pequenos hospitais de pequeno
724 porte, criando algum mecanismo e os gestores com as Gerências Regionais enviariam as
725 suas demandas para a SES. Acredita que terão que pagar as consultas, considerando que o
726 Oeste não dispõe de porta de entrada para o SUS. O Secretário Municipal de Lages, Juliano
727 Polese, informa que hospitais de seu CGR recebem incentivos do Estado e já se
728 manifestaram em não aderir a campanha. Pensa que os hospitais que não aderirem à
729 campanha, deveriam ser chamados a participar, a dar a sua contrapartida pelo que sempre
730 receberam ou então o Estado deveria repensar esse incentivo. A Secretária Municipal de
731 Saúde de Pomerode, Maria Regina de Sousa Soar, cita que cada região deve avaliar de
732 forma individualizada. Existem as Regionais de Saúde, que não podem ficar fora do
733 processo. Essas regionais funcionam como apoio técnico da SES. Como Coordenadora do
734 CGR do Médio Vale, informa que já levantaram a lista, levantaram os hospitais que
735 realizarão as cirurgias e pensa que as regiões que já podem iniciar as cirurgias, deveriam
736 iniciar. O Secretário Municipal de Saúde de Florianópolis, João José Cândido, sobre a
737 proposição da Secretária de Vargeão, de deixar as listas para os CGRs, considera uma boa
738 idéia, pois todos conseguirão realizar, já que possuem a experiência dos mutirões do
739 Ministério da Saúde. O valor de R\$ 200,00 deveria ser flexibilizado conforme a dificuldade
740 de cada CGR. O Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira, pensa em um padrão
741 único. Informa que fará uma reunião com as entidades médicas e hospitalares, na próxima
742 segunda feira, dia 22 de agosto de 2011 sobre o assunto e também levará ao Governador. A
743 Secretária Municipal de Saúde de Vargeão, referente ao incentivo hospitalar, acredita que
744 seja mais justo, do que pagar consulta médica. O Secretário Municipal de Saúde de São
745 Bonifácio, Jocélio Voltolini, cita que a cota de AIHs colocada nas planilhas, por município,
746 foi per capita. Há municípios com 04 AIHs per capita e 10 pacientes na lista de espera. O
747 Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira, sugere que os CGRs façam esses
748 ajustes de AIHs no andar do processo do mutirão. A Gerente de Controle e Avaliação da
749 SES, Andréa Borb, esclarece que a lógica da divisão per capita, seria no sentido de obter um
750 ponto de partida. Mas, lembra que naquela reunião do dia 03 de agosto foi dito que a
751 utilização da cota seria uma decisão dos CGRs, tanto que os prestadores que já assinaram os
752 termos para a participação no mutirão, também poderão ser ajustados durante o processo. O
753 Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira, sugere que os CGRs pautem para as
754 suas reuniões mensais, a avaliação das listas e o acompanhamento do mutirão e, se possível,
755 passassem para a SES essas informações. O Secretário Municipal de Saúde de Iporã do
756 Oeste, Edson Thesing, cita que no CGR do Extremo Oeste 01 já organizaram a lista para a
757 realização das cirurgias e sem 'plus', e que concorda com o prêmio no valor de R\$



758 10.000,00, prometidos a cada 50 cirurgias realizadas. Reforça que o Estado deveria verificar,
759 nesse momento, quais hospitais são parceiros e conceder o incentivo financeiro na
760 contratualização para esses hospitais e sugere ainda, que se inicie o mutirão de imediato nos
761 locais em que já se organizaram. O Coordenador da CIB/COSEMS, Eloi Trevisan, lembra
762 que as Gerências de Saúde são partes integrantes dos CGRs, representantes da SES nos
763 CGRs. O Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira, cita por fim, que os CGRs
764 juntamente com as Gerências Regionais de Saúde organizem as filas e concorda com o
765 Secretário de Iporã do Oeste, em iniciar o mutirão de imediato, nos locais onde já estão
766 organizados. O Secretário Municipal de Saúde de Bombinhas, Celso Dellagiustina, informa
767 que vocacionaram em seu CGR o Hospital de Camboriú, para realizar as cirurgias do
768 mutirão. A Gerente de Controle e Avaliação da SES, Andréa Borb, esclarece que as
769 cirurgias do mutirão são além da cota contratualizada. O Coordenador da CIB/COSEMS,
770 Eloi Trevisan, chama atenção para as especificidades de detalhes em que está entrando a
771 discussão e conclui.

772

773 **DOCUMENTOS RECEBIDOS**

774 Recebida a justificativa de ausência do Secretário Municipal de Saúde de Joinville,
775 Tarcísio Crócomo;

776 Recebida a justificativa de ausência do Secretário Municipal de Saúde de Gaspar,
777 Francisco Hostins Junior;

778 Recebida a justificativa de ausência do Secretário Municipal de Saúde de Blumenau,
779 Marcelo Lanzarin;

780 Recebida a justificativa de ausência da Secretária Municipal de Saúde de Canoinhas,
781 Telma Bley;

782 Recebido documento que conta o Atestado de Conclusão de Obra de Caibí para ratificação
783 na CIB;

784 Recebido Parecer Técnico para habilitação do CAPS de Pomerode;

785 Ofício 481 de 17 de agosto de 2011, do Secretário Municipal de Saúde de Lages,
786 informando a adesão à Rede Cegonha;

787 Ofício 401 de 17 de agosto de 2011, da Secretária Municipal de Saúde de Canoinhas,
788 comunicando que Joinville cancelou os atendimentos de referência para aquele Município;

789 Recebidos os Termos de Ajuste Sanitário dos Municípios de Tijucas, Ipumirim, Sombrio,
790 Irineópolis, Vitor Meireles e Porto Belo. Esses Termos foram encaminhados pelo
791 Ministério da Saúde, para ciência da CIB, de acordo com a Portaria MS 2.046 de
792 03/09/2009 e Portaria MS 768 de 13/04/2011;

793 Recebido Ofício 001 de 12 de agosto de 2011, do CGR do Alto do Rio do Peixe,
794 solicitando providências quanto à negativa de acesso à assistência de alta complexidade em
795 Traumatologia-Ortopedia, no Hospital São Francisco do Município de Concórdia, o que é
796 referência para a 9ª e 10ª SDR, Videira e Caçador, respectivamente;

797 Recebido Ofício 002 de 12 de agosto de 2011, do CGR do Alto do Rio do Peixe,
798 solicitando o pagamento das APACs, referente às cirurgias de cataratas, realizadas no
799 Hospital Divino Salvador de Videira;

800 Recebido Ofício 216 de 25/07/2011, da Presidente do Conselho Municipal de Saúde, de
801 Fraiburgo, para conhecimento da CIB, Moção de Apoio aprovada pela Plenária da 5ª
802 Conferência Municipal de Saúde do Município de Fraiburgo, realizada no dia 1º de julho
803 de 2011, que deliberou no sentido de manifestar seu apoio à regulamentação, com a
804 máxima urgência, da Emenda Constitucional 29 de 13 de setembro de 2000, a fim de que



805 seja definido e cumprido o índice de participação financeira pela União nas ações e
806 serviços públicos de saúde;
807 Recebido Ofício 218 de 25/07/2011, da Presidente do Conselho Municipal de Saúde, de
808 Fraiburgo, para conhecimento da CIB. Cita a Moção de Apoio, aprovada pela Plenária da
809 4ª Conferência Municipal de Saúde, daquele Município, realizada no dia 01/07/2011, de
810 apoio a aprovação ao Projeto de Lei Complementar nº 13/2011, de autoria do Deputado
811 Federal Onofre Santos Agostini, a qual acrescenta dispositivos à Lei Complementar 101,
812 de 04/05/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal) para excluir do índice de despesa total
813 com pessoal, os servidores contratados pelos municípios, nos programas da União;
814 Recebido e-mail do Secretário Municipal de São João Batista, solicitando a verificação da
815 cobrança de sangue pelo HEMOSC para atendimento SUS.

816

817 **INFORMES**

818 a) **RELATÓRIO DE AUDITORIA**

819 A Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação da SES enviou o relatório de auditoria,
820 referente ao mês de julho de 2011. O relatório foi distribuído aos Membros da CIB.

821

822 b) **ENCONTRO DE CONTAS DO SALDO DE AIHS – (ATA 157 DE 20/05/2011).**

823 Informado aos presentes que a Comissão constituída para o levantamento dos dados para a
824 realização do Encontro de Contas do Saldo de AIHS reuniu-se pela quarta vez com a
825 finalidade de dar continuidade às discussões e o cumprimento do prazo final.

826

827 c) **RELATÓRIO DO ACOMPANHAMENTO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS**

828 A SES enviou ao Ministério da Saúde a Resolução do CES que aprovou o Relatório de
829 Gestão Anual da SES, ano base 2010 e as planilhas com a relação dos municípios que
830 enviaram os Relatórios de Gestão Anual, ano base 2010 e os Planos Municipais de Saúde.
831 Dos 293 municípios, 176 enviaram o Plano Municipal de Saúde. 185 municípios enviaram
832 os Relatórios de Gestão Anual, aprovados pelos Conselhos Municipais de Saúde. 58
833 municípios não enviaram o Relatório de Gestão para a SES e não se manifestaram à
834 respeito. A SES também enviou informações ao Ministério da Saúde, em resposta ao
835 Ofício Circular 008/2011/SGEP de 12 de maio de 2011, quanto ao acompanhamento dos
836 instrumentos de gestão de 2007, 2008 e 2009 dos municípios de Santa Catarina.

837

838 Por fim, o Coordenador da CIB/COSEMS, Eloi Trevisan, solicita uma audiência do
839 COSEMS com a Secretaria de Estado da Saúde, com alguns técnicos, para discutirem
840 sobre Deliberações pactuadas em anos anteriores, que não estão sendo cumpridas. Que há
841 assuntos recorrentes como a PPI, o SAMU e outros, que se elabore uma agenda com
842 assuntos relevantes, para que possam ser encaminhados e discutidos com antecedência nos
843 CGRs, para que, quando forem pautados para as reuniões da CIB, os CGRs já terem
844 discutido e se manifestado sobre esses assuntos.

845

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

848

849

Florianópolis, 18 de agosto de 2011