



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

**ATA DA 161ª REUNIÃO ORDINÁRIA  
DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

**LOCAL:** Treze Tílias Park Hotel – Treze Tílias/SC

**DATA:** 22 de setembro de 2011

**HORÁRIO:** 14h

**Presentes à Reunião**

**Secretaria de Estado da Saúde:**

Rosina Moritz; Walter Gomes Filho; Raquel Bittencourt; Heitor Tognoli.

**Conselho de Secretarias Municipais de Saúde:**

Eloi Trevisan (Campo Erê); Celso Luiz Dellagiustina (Bombinhas); Orlando Fávero (Luzerna); Tarcísio Crócomo (Joinville); Juliano Polese (Lages); Jocélio Voltolini (São Bonifácio); Maria Regina de Souza Soar (Pomerode); Sonia Bodanese (Vargeão).

**Desenvolvimento dos trabalhos**

A 161ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite teve início às 14 horas, com a presença dos membros acima descritos, sob a Coordenação do Coordenador da CIB/COSEMS Eloi Trevisan.

**APROVAÇÃO DA ATA**

A Ata da CIB 160ª foi aprovada.

**1 DELIBERAÇÕES**

**2 a) ALTERAÇÕES DE FLUXOS DA PPI**

3 A CIB **APROVOU** as alterações de fluxos da PPI, solicitadas pelos Gestores Municipais  
4 de Saúde dos Municípios de Canelinha, Bom Jesus, Vargeão, Ibirama, Guaramirim,  
5 Otacílio Costa e o repasse de recurso do Hospital São Francisco do Sul para o Município  
6 de Joinville. A Secretária Municipal de Saúde de Vargeão, Sonia Bodanese, coloca que há  
7 uma insatisfação meio coletiva dos gestores municipais de saúde com relação à PPI. Que o  
8 Município de Vargeão possui uma alteração pequena de PPI e é a quarta vez que essa  
9 alteração está passando pela reunião da CIB. A informação da Gerência de Controle e  
10 Avaliação da SES é que sempre há problemas na hora de operacionalizar. A Secretária de  
11 Vargeão sugere a constituição de uma comissão efetiva e resolutiva para estudar a PPI  
12 ambulatorial e torná-la mais simplificada e visível. Salienta que a solicitação de  
13 constituição de uma comissão já consta na Ata da reunião da CIB de agosto de 2011. Cita  
14 que existem erros gigantescos referentes à PPI. Que os recursos ficam no Fundo Estadual,  
15 porque os municípios não oferecem os serviços, mas o Estado também não oferece esses  
16 mesmos serviços. É necessário que os recursos dos municípios sejam repassados aos  
17 municípios. O Secretário Municipal de Saúde de São Bonifácio, Jocélio Voltolini,  
18 menciona as revisões da PPI, que é fato os recursos dos municípios ficarem no Fundo  
19 Estadual. Os municípios estão adquirindo consultas e pagando com recursos próprios do  
20 município e não lançam o procedimento para cobrança no sistema. Isso deve ser  
21 observado, repensado, pois se o município está complementando o procedimento com um



22 valor além da tabela, ainda assim deveria dispor do recurso que lhe caberia, mesmo que  
23 seja uma pequena parte do que ele paga na compra do procedimento. A Secretária  
24 Municipal de Saúde de Pomerode, Maria Regina de Souza Soar, corrobora a necessidade  
25 de comprovação da compra de consultas e exames fora da tabela e informa que o assunto  
26 vem ao encontro da questão sobre o Consórcio Público de Saúde que é tema para a Câmara  
27 Técnica de Gestão, para estudar uma forma de cobrança dos procedimentos de  
28 especialidades, pactuados por municípios que somente realizam atenção básica. Solicita  
29 que Consórcio Público de Saúde seja um assunto prioritário na Câmara Técnica de Gestão,  
30 assim como a PPI. A Secretária de Pomerode afirma que os municípios pactuam e  
31 compram os serviços, não apresentam produção, pois não realizam o serviço e  
32 consequentemente, não recebem o recurso, mas o serviço é comprado com recurso do  
33 município. Essa é uma das questões a ser discutida na Câmara Técnica com relação ao  
34 Consórcio e a própria PPI. Informa também que a SES, por meio da Diretoria de  
35 Planejamento, Controle e Avaliação, está formatando um documento para ser enviado aos  
36 Colegiados de Gestão Regional, para que os mesmos apresentem critérios para a  
37 construção de uma nova PPI. A Secretária Municipal de Saúde de Vargeão, Sonia  
38 Bodanese, cita que se sente duplamente lesada, porque não consegue cobrar as consultas  
39 compradas pelo Consórcio, pois não consegue registrar no CNES por não possuir o  
40 contrato com o especialista; não recebe o recurso que fica no Fundo Estadual, porque o  
41 serviço ofertado não aparece na produção. A Secretária Adjunta de Estado da Saúde,  
42 Rosina Moritz, cita que o Estado entende as dificuldades e os problemas narrados pelos  
43 municípios referentes à PPI. O Estado não encaminhou ainda esse documento aos  
44 Colegiados de Gestão Regional, porque o Estado também não está extremamente satisfeito  
45 com o que está construído, com os critérios estabelecidos, para não incorrer em injustiça  
46 com municípios de grande, de médio e de pequeno porte. Que o Estado entende que a PPI  
47 como está posta não atende mais as necessidades e há necessidade de buscar novos  
48 caminhos ou alternativas. Walter Gomes Filho, Superintendente de Planejamento e Gestão  
49 do SUS/SES, lembra que o tema PPI é ouvido nas reuniões da CIB há anos, desde que era  
50 Secretário Municipal de Saúde. Ocupando o cargo no Estado, esclarece que o Estado não  
51 se apropria do recurso da PPI, haja vista que a SES/SC coloca R\$ 8.000.000,00 (oito  
52 milhões de reais) de recursos próprios adicionais, mensalmente na PPI, gerando um déficit.  
53 Cita que essa PPI foi aprovada na CIB e reforça que há um problema de financiamento que  
54 exige uma forma mais equânime de distribuir esse recurso. Cita também que o Secretário  
55 Municipal de Saúde de Gaspar, Francisco Hostins Junior, apresentou considerações  
56 contundentes sobre a PPI na Câmara Técnica de Gestão. Que a Câmara Técnica está  
57 estudando e discutindo a PPI, mas ainda não chegou a uma conclusão.

58

#### 59 b) **ALTERAÇÕES DE PPI, DECORRENTES DO PACTO**

60 A CIB **APROVOU** as alterações de PPI, decorrentes dos Termos de Compromisso do  
61 Pacto pela Saúde, dos Municípios de Camboriú, Canelinha, Guaramirim, Jaborá, Porto  
62 Belo, a revisão do Pacto de Gaspar e o repasse financeiro para APAE de Joinville.

63

#### 64 c) **CRITÉRIOS PARA PACTUAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA/2012**

65 O Coordenador da CIB/COSEMS, Eloi Trevisan, abre para discussão do tema. A  
66 Secretária Municipal de Saúde de Pomerode, Maria Regina de Souza Soar, coloca as  
67 observações apresentadas pelos gestores municipais. As alterações solicitadas referem-se  
68 aos funcionários contratados para realizar ações de fiscalização de vigilância sanitária. Que



69 os mesmos fiquem a disposição para realizar ações de vigilância em saúde. Com relação à  
70 avaliação de projetos, os gestores municipais solicitam que os engenheiros das SDRs, das  
71 Prefeituras e das Associações dos Municípios sejam capacitados para analisar projetos e  
72 que esses projetos sejam analisados em um prazo não superior a 90 dias, de acordo com a  
73 legislação em vigor. Com essas observações incorporadas a proposta de pactuação, a  
74 Secretária de Saúde de Pomerode sugere a aprovação dos critérios para a pactuação das  
75 ações da Vigilância Sanitária – VISA/2012. O Secretário Municipal de Saúde de Joinville,  
76 Tarcísio Crócomo, reforça que as Equipes das Regionais de Saúde devam estar preparadas  
77 para que o trabalho de vigilância seja efetivo. A Diretora da Vigilância Sanitária da SES,  
78 Raquel Bittencourt, faz uma breve ressalva sobre as observações dos gestores municipais  
79 de saúde, de incorporação nos critérios da pactuação das ações de VISA/2012. Quanto à  
80 capacitação, esclarece que a função fiscal somente poderá ser realizada por engenheiro  
81 com vínculo público, estadual ou municipal e informa que foi solicitado ao CREA, que o  
82 mesmo seja parceiro na oferta de curso de capacitação para os engenheiros e arquitetos  
83 com relação aos projetos. As observações foram consensuadas e a CIB **APROVOU** os  
84 critérios de pactuação de ações da VISA 2012 e o modelo para elaboração dos Planos  
85 Municipais de Ações de VISA.

86

87 **d) HABILITAÇÃO DO HOSPITAL INFANTIL JESSER AMARANTE FARIA**

88 Considerando a Deliberação 012/CIB/05, da Comissão Intergestores Bipartite, que em sua  
89 reunião extraordinária do dia 08/04/2005, que aprovou o Plano para a Organização da Rede  
90 Estadual de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular em Santa Catarina, a CIB  
91 **APROVOU** a alteração do Plano de Alta Complexidade Cardiovascular para habilitação do  
92 Hospital Infantil Jesser Amarante Faria de Joinville, como Unidade de Assistência de Alta  
93 Complexidade em Cirurgia Cardiovascular Pediátrica. Essa habilitação segue as exigências  
94 das Portarias SAS nº. 210, de 15/06/2004, 123, de 28/02/2005 e normas da SES. O Serviço  
95 de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular Pediátrica do Hospital Infantil Jesser  
96 Amarante Faria será referência para as Macrorregiões Nordeste, Planalto Norte, Vale do  
97 Itajaí e Foz do Rio Itajaí.

98

99 **e) RECURSO PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS – PT MS 2.198/2009**

100 A CIB **APROVOU** as solicitações de aquisição de equipamentos e material permanente,  
101 recurso Portaria Ministério da Saúde 2.198/2009, dos Municípios de Ouro, Itapema,  
102 Criciúma.

103

104 **f) RATIFICAÇÃO DE ORDEM DE SERVIÇO – RECURSO PORTARIA MS 2.226/2009**

105 A CIB **APROVOU** as solicitações de ratificação de Ordem de Serviço, recurso Portaria  
106 Ministério da Saúde 2.226/2009, dos Municípios de Içara e Governador Celso Ramos.

107

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

109 A CIB **RATIFICOU** o Termo de Conclusão de Obra, construção de Unidade Básica de  
110 Saúde, recurso Portaria Ministério da Saúde 2.226/2009, do Município de Ituporanga.

111

112 **h) ACADEMIAS EM SAÚDE**

113 A CIB **APROVOU** as solicitações de adesão ao Programa de Academia em Saúde, do  
114 Ministério da Saúde, dos Municípios de Brusque e Indaial.

115



116 i) **INSTITUIÇÃO DA CÂMARA TÉCNICA DE ATENÇÃO BÁSICA**

117 A CIB **APROVOU** a instituição de uma Câmara Técnica de Atenção básica, ligada à CIB,  
118 em caráter permanente. Fica estabelecido o número de 06 membros, representantes dos  
119 municípios e 06 membros, representantes da Secretaria de Estado da Saúde e igual número  
120 de membros suplentes. Os membros, representantes dos municípios, serão distribuídos da  
121 seguinte forma: 02 representantes de municípios de pequeno porte; 02 representantes de  
122 municípios de médio porte e 02 representantes de municípios de grande porte.

123

124 j) **FLUXO PARA HABILITAÇÃO DE SERVIÇOS PARA TRANSPLANTES**

125 O Coordenador da CIB/COSEMS, Eloi Trevisan, apresenta o item sobre o fluxo para  
126 habilitação de serviços de transplantes e abre para manifestações. A Secretária Municipal  
127 de Saúde de Pomerode, Maria Regina de Souza Soar, lembra que o item 2 da proposta  
128 apresentada foi excluído, passando o item 3 para o item 2 com a seguinte descrição: “Com  
129 base no parecer da Gerência de Transplantes, o Gestor Municipal e o Conselho Municipal  
130 de Saúde, sede do serviço e Comissão Intergestores Regional, analisam o documento e se  
131 manifestam quanto a concordância de implantação deste serviço em sua região e  
132 encaminham para a Gerência de Transplantes”. O Fluxo foi **APROVADO** com essa  
133 alteração.

134

135 **HOMOLOGAÇÃO**

136

137 a) **DELIBERAÇÕES AD REFERENDUM: 255/CIB/2011** – Ratifica o Termo de Recebimento de  
138 Obra Definitivo, Centro de Saúde João Paulo, Portaria MS 2226/2009, Município de Florianópolis;  
139 256/CIB/2011 – Aprova a solicitação de financiamento federal, recurso Portaria MS 2198/2009,  
140 para o Município de Itaiópolis; 257/CIB/2011 – Aprova a adesão do Município de Itaiópolis, ao  
141 Programa Academia em Saúde do Ministério da Saúde; 258/CIB/2011 – Aprova a adesão do  
142 Município de São Bento do Sul, ao Programa Academia em Saúde do Ministério da Saúde;  
143 259/CIB/2011 – Aprova a solicitação de financiamento federal, recurso Portaria MS 2198/2009,  
144 para o Município de Joinville; 260/CIB/2011 – Aprova o CAPS I Microrregional com Sede  
145 em Monte Castelo, sendo referência para Irineópolis; 261/CIB/2011 – Aprova a adesão do  
146 Município de Faxinal dos Guedes, ao Programa Academia em Saúde do Ministério da  
147 Saúde; 262/CIB/2011 – Ratifica a Ordem de Serviço, Portaria MS 2226/2009, Município  
148 de Camboriú; 263/CIB/2011 – Aprova a solicitação de financiamento federal, recurso  
149 Portaria MS 2198/2009, para o Município de Joinville; 264/CIB/2011 – Aprova a  
150 solicitação de financiamento federal, recurso Portaria MS 2226/2009, para o Município de  
151 Xaxim; 265/CIB/2011 – Aprova a solicitação de financiamento federal, recurso Portaria  
152 MS 2226/2009, para o Município de Orleans.

153

154 b) **PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DA QUALIDADE DO ACESSO E DA QUALIDADE**  
155 **DA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ-AB)** – Ata 159/CIB/2011 (Faxinal dos Guedes, Itajaí, Itapema,  
156 Porto Belo, Bombinhas).

157 O Gerente de Atenção Básica da SES, Heitor Tognoli, esclarece que o PMAQ-AB somente  
158 será homologado após 31 de outubro de 2011, não sendo, portanto, necessário homologar  
159 os municípios solicitantes nesta reunião.

160

161 **DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTOS**

162 Não houve temas



163

164 **DOCUMENTOS RECEBIDOS**

165 Recebida a justificativa da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis – OE  
166 216/SMS/GAB/2011, de ausência do Secretário Municipal de Saúde de Florianópolis, João  
167 José Cândido;

168 Ofício 453/2011 da Secretaria Municipal de Saúde de Joinville, solicitando a elaboração do  
169 Termo de Compromisso de Garantia de Acesso aos pacientes lábio-palatais, realizados no  
170 Centrinho e transferência dos recursos do Fundo Estadual de Saúde para o Centrinho de  
171 Joinville;

172 Ofício 009/2011 da Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú, informando  
173 que a partir de 10 de outubro de 2011 fará a abertura do Hospital Municipal Ruth Cardoso.  
174 O Hospital Santa Inês não será a partir da data acima citada, a referência para os  
175 municípios pactuados na assistência hospitalar e sim o Hospital Municipal Ruth Cardoso;

176 Recebido documento do Hospital São Paulo Assec de Xanxerê, solicitando o  
177 credenciamento dos serviços de alta complexidade em cirurgia vascular, procedimentos  
178 endovasculares extracardíacos e Laboratório de Eletrofisiologia;

179 Ofício 388 da Secretaria Municipal de Saúde de Joinville, informando sobre a habilitação  
180 do Hospital Municipal São José, para atendimentos para pacientes sob cuidados  
181 prolongados;

182 Ofício 044 da Secretaria Municipal de Saúde de Canoinhas, comunicando o afastamento da  
183 Secretária Municipal de Saúde de Canoinhas, Telma Bley como Membro da Comissão  
184 Intergestores Bipartite, a partir de 05 de setembro de 2011;

185 Ofício nº 322/2011, da Secretaria Municipal de Saúde de Governador Celso Ramos,  
186 solicitando a ratificação da Ordem de Serviço, Portaria 2.226/2009;

187 Ofício nº 72/2011 – PSE, do Município de Xavantina, para análise e homologação do  
188 Programa Saúde na Escola, do Ministério da Saúde;

189 Ofício 094 da Secretaria Municipal de Saúde de Palmitos, solicitando a aprovação de  
190 solicitação de projetos cadastrados no SICONV;

191 Solicitação da Secretaria Municipal de Saúde de Ituporanga, de ratificação de conclusão de  
192 obra, recurso Portaria Ministério da Saúde 2.226/2009;

193 Solicitação da Secretaria Municipal de Saúde de Içara, de ratificação de Ordem de Serviço,  
194 recurso Portaria Ministério da Saúde 2.226/2009;

195 Solicitação da Secretaria Municipal de Saúde de Brusque, de adesão ao Programa  
196 Academia em Saúde;

197 Solicitação da Secretaria Municipal de Saúde de Cunha Porã, de adesão à Rede Cegonha;  
198 Solicitação do Hospital São José de Criciúma e Colegiado de Gestão Regional, de  
199 aprovação da solicitação de recurso para aquisição de equipamentos e material permanente,  
200 recurso Portaria Ministério da Saúde 2.198/2009.

201 Com referência ao Ofício 453/2011 da Secretaria Municipal de Saúde de Joinville,  
202 solicitando a elaboração do Termo de Compromisso de Garantia de Acesso aos pacientes  
203 lábio-palatais, realizados no Centrinho e transferência dos recursos do Fundo Estadual de  
204 Saúde para o Centrinho de Joinville, o Secretário Municipal de Saúde de Joinville, Tarcísio  
205 Crócomo, cita que obteve a informação de que a SES fará na próxima reunião da CIB a  
206 proposta do repasse do recurso para o Centrinho de Joinville. O Secretário de Joinville  
207 informa ainda que esses procedimentos são praticamente, todos custeados com recursos  
208 próprios de Joinville.

209



210 **INFORMES**

211

212 a) **RELATÓRIO DE AUDITORIA**

213 A Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação da SES enviou o relatório de auditoria,  
214 referente ao mês de agosto de 2011. O relatório foi distribuído aos Membros da CIB. O  
215 Coordenador da CIB/COSEMS, Eloi Trevisan, solicita aos Coordenadores dos Colegiados de  
216 Gestão Regional que levem esse relatório para os seus Colegiados para que os municípios  
217 verifiquem os seus processos, evitando a exposição dos gestores nesta instância.

218

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

220 O Coordenador da CIB/COSEMS, Eloi Trevisan, cita que esse informe é similar ao informe da  
221 reunião da CIB de 22 de agosto de 2011. O Secretário Municipal de Saúde de São Bonifácio,  
222 Jocélio Voltolini, referente ao andamento dos trabalhos na Comissão do Encontro de Contas,  
223 menciona que os resultados não estão aparecendo. O Secretário Municipal de Saúde de Bombinhas,  
224 Celso Dellagiustina, parabeniza o Colegiado de Gestão Regional da Foz do Rio Itajaí, pelo fato de  
225 Balneário Camboriú ter encontrado uma metodologia que se aproxima da realidade da prestação de  
226 contas. As diferenças no SIA são inexistentes e no SIH, as diferenças encontradas são por erros dos  
227 gestores municipais ou pelos próprios prestadores de serviços. Reforça que se deva realizar essa  
228 prestação de contas para os 293 municípios, considerando que a metodologia já foi encontrada.

229

230 c) **CIRURGIAS ELETIVAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

231 A Secretária da CIB faz a leitura do informe sobre as cirurgias eletivas, financiadas pelo Ministério  
232 da Saúde, conforme o texto descrito a seguir: “A nova portaria a ser publicada para as cirurgias  
233 eletivas do Ministério da Saúde deverá prever três componentes, a saber: **1)**  
234 **Procedimentos do Componente I – Cirurgias de Catarata:** terão estratégia específica,  
235 devido ao caráter competitivo por recursos que historicamente tem ocorrido para a  
236 realização destas cirurgias, em relação às demais especialidades e procedimentos. Além da  
237 catarata terá vitrectomia e cirurgia de estrabismo; **Procedimento do Componente II –**  
238 **Especialidades e procedimentos prioritários:** ortopedia (2 procedimentos de alta  
239 complexidade e 3 de média), urologia (3 procedimentos), otorrinolaringologia (= estadual)  
240 e vascular (= estadual); **Procedimentos do Componente III – Outros procedimentos:**  
241 procedimentos que podem estar dentro das especialidades definidas como prioritárias ou  
242 em outras especialidades, e que sejam considerados relevantes no contexto loco/regional.  
243 Devem estar na classificação de média complexidade. Quanto ao recurso financeiro, a  
244 alocação, a transferência de recursos e a prestação de contas ocorrerão da seguinte forma: o  
245 valor total de recursos a ser destinado **de setembro de 2011 a dezembro de 2012**  
246 corresponderá à soma do saldo estimado da Portaria GM/MS Nº 1.919 de 15 de julho de  
247 2010 com os recursos previstos para 2012, havendo valor específico para cada um dos três  
248 componentes. As cirurgias de catarata serão remuneradas de acordo com a tabela SUS. Do  
249 montante a ser definido para este componente, a alocação por estado será proporcional à  
250 demanda reprimida, utilizando como base de cálculo parâmetros de necessidade do  
251 Conselho Brasileiro de Oftalmologia/CBO e a produção registrada no S I A e SIH/SUS de  
252 2000 a 2011, acrescida da estimativa de novos casos em 2012. Mediante solicitação dos  
253 gestores, tecnicamente fundamentada e, após aprovação na CIB, os valores poderão ser  
254 revistos. Os recursos para a realização de cirurgias de catarata continuarão no FAEC,  
255 porém com limite definido, sendo realizado encontro de contas periódico, a exemplo da  
256 TRS. Os procedimentos considerados prioritários serão remunerados com os valores da  
257 tabela SUS acrescidos de incentivo financeiro de 50%, excluindo-se deste incentivo as



258 órteses, próteses e materiais especiais. Este incentivo destina-se a viabilizar o atendimento  
259 integral, considerando-se exames complementares específicos e de maior complexidade, a  
260 gestão de equipes de cirurgiões e anestesistas, e da estrutura necessária para a realização  
261 das cirurgias. Os gestores deverão celebrar instrumentos jurídicos que viabilizem o  
262 pagamento dos prestadores incluindo os incentivos. O repasse de recursos do componente  
263 III será feito a partir do valor físico que exceder o correspondente à produção executada  
264 em período correspondente em 2010, remunerada pelo teto MAC, sendo a comparação  
265 feita com o mesmo procedimento. “O texto acima é do Ministério da Saúde, apresentado  
266 na última reunião da CIT”. O Secretário Municipal de Saúde de Bombinhas, Celso Dellagiustina,  
267 com relação às cirurgias eletivas, informa que a CIT aprovou as diretrizes para o aumento das  
268 cirurgias eletivas. A proposta do Ministério da Saúde para o repasse financeiro seria a sobra de  
269 2010, o exercício de 2011, iniciando a série histórica em setembro de 2011, mas, os secretários  
270 conseguiram que a CIT aprovasse o mês de janeiro de 2011 para iniciar a série histórica. Somados  
271 a isso, serão disponibilizados aproximadamente R\$ 500.000.000,00 (quinhentos milhões de reais)  
272 no processo de cirurgias eletivas, com os três componentes citados acima. O componente III é a  
273 grande novidade nesse processo, em que há a possibilidade da utilização de parte da sobra de  
274 recurso, se houver, em regiões em que procedimentos prioritários não estiverem elencados,  
275 podendo ser utilizados os recursos dos componentes I e II. No componente II, semelhante ao  
276 Estado, entrou a Urologia e a otorrinolaringologia. No componente II, prioritariamente, os  
277 secretários solicitaram que retirassem o grupo de cirurgia de ombro, por serem baixíssimas as suas  
278 indicações e os resultados mostraram que os procedimentos cirúrgicos não trouxeram benefícios  
279 aos pacientes. Será integrado um procedimento de alta complexidade e não dois como era o  
280 previsto anteriormente. A prótese não cimentada de quadril é média complexidade; alta  
281 complexidade é revisão de prótese ou prótese não convencional. A demanda reprimida nesses  
282 procedimentos não está somente nos serviços de alta complexidade, essa demanda está muito mais  
283 nas filas do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle – DERAC/Ministério da Saúde. Os  
284 técnicos que estão estudando esses procedimentos sugeriram ao DERAC, que trocassem a alta  
285 complexidade para as próteses de joelho. Quanto à especialidade de otorrinolaringologia, é  
286 necessário que haja negociação com os prestadores de serviços e os gestores municipais sobre o  
287 repasse do adicional de 50%, porque não haverá recurso adicional para os procedimentos.  
288 Esclarece também que o Estado terá que apresentar um Plano ao Ministério da Saúde sobre as  
289 cirurgias eletivas.

290

#### 291 d) **PROCESSOS EM ANDAMENTO NA GERÊNCIA DE ATENÇÃO BÁSICA**

292 O Gerente de Atenção Básica da SES, Heitor Tognoli, informa que os processos em  
293 andamento na Gerência de Atenção Básica, realizados pelas Gerências Regionais de  
294 Saúde, não estavam sendo encaminhados com certa ordem dentro da Gerência de Atenção  
295 Básica. Há dois meses iniciaram a organização desses processos e também, por meio do  
296 contato com as Gerências Regionais de Saúde, buscaram os dados da situação dos  
297 municípios. A proposta da Gerência de Atenção Básica é levar mensalmente um informe à  
298 CIB sobre os processos, apontando a situação dos municípios. Na Câmara Técnica de  
299 Atenção Básica serão levados os processos de municípios que tiverem proposta de corte de  
300 recurso. Com o informe na CIB, o município terá o tempo de regularizar as irregularidades.

301

#### 302 e) **NASF ESTADUAL**

303 O Gerente de Atenção Básica da SES, Heitor Tognoli, informa sobre o NASF Estadual.  
304 Afirma que há um diagnóstico de que os NASFs não estão indo bem, tanto os mantidos  
305 com custeio federal como os mantidos com custeio estadual. A proposta é avaliar os  
306 NASFs mantidos com o custeio estadual, por meio de um instrumento de auto-avaliação



307 criado pelo Telessaúde, destinado para avaliação de NASF, e por via WEB, coletar os  
308 dados de todas as equipes. Posterior a essa avaliação, será realizada uma avaliação *in loco*  
309 para verificar as dificuldades. Assim que sair a nova Portaria do NASF Federal, que  
310 pretende juntar os NASFs tipo 2 e tipo 3 federal, que o Estado passe somente a cofinanciar  
311 o NASF Estadual. A intenção não é cortar recurso, é apoiar os NASFs que estão com  
312 dificuldades e transformar os NASFs Estadual em Federal. A proposta é congelar os  
313 credenciamentos de NASF Estadual até o final do ano. A Secretária Municipal de Saúde de  
314 Vargeão, Sonia Bodanese, cita que o NASF foi uma das melhores coisas que aconteceram  
315 para os municípios pequenos que não possuem outros instrumentos, vindo ao encontro das  
316 necessidades dos municípios pequenos. Salieta que o NASF é a experiência mais rica que  
317 experimentou dentro da Atenção Básica. E ressalta que é importante que o Estado não pare  
318 de cofinanciar os NASFs, caso o Ministério da Saúde não contemple os municípios  
319 pequenos. O Coordenador da CIB/COSEMS, Eloi Trevisan, menciona que falta socializar  
320 o NASF, ver as experiências que deram certo e fazer com que o NASF funcione como  
321 suporte aos municípios pequenos. Cita não acreditar em corte do financiamento por parte  
322 do Estado, mas que deva se definir uma política para os NASFs. Que a implantação do  
323 NASF Estadual foi uma decisão inteligente, tomada na época, pelo Estado junto com o  
324 COSEMS, que se dependessem do Ministério da Saúde, os municípios pequenos estariam  
325 todos excluídos dessa política. A Secretária Municipal de Saúde de São Miguel do Oeste,  
326 Beatriz Soares, cita que é interessante que se faça avaliação dos NASFs Estadual e Federal  
327 e também avaliação dos serviços ofertados. O Gerente da Atenção Básica, Heitor Tognoli,  
328 afirma que a avaliação será dos NASFs, financiados com recurso Estadual e Federal.  
329 Informa que não será cortado financiamento de NASF Estadual. O que a Gerência da  
330 Atenção Básica da SES propõe é o congelamento das habilitações de novos NASFs,  
331 financiados com recurso estadual, por um período de três meses, para que os mesmos  
332 sejam avaliados. O Gerente da Atenção Básica reforça que há necessidades de parâmetros  
333 para continuar com essa modalidade. O Secretário Municipal de Saúde de Bombinhas,  
334 Celso Dellagiustina, voltando ao assunto discutido na reunião da CIB de agosto de 2011,  
335 esclarece sobre a questão da Rede de Urgência e Emergência, que são duas coisas  
336 totalmente distintas. Uma é a questão do Qualisus, que se refere a um empréstimo do  
337 Banco Bird, para a Região Metropolitana, escolhido Florianópolis. Outra questão é a Rede  
338 de Urgência e Emergência, conforme Portaria MS 1.600/2011, considerada Portaria mãe,  
339 que disciplina os componentes da Rede de Urgência e Emergência. Na Oportunidade, o  
340 Ministro da Saúde mencionou que os Planos da Rede de Urgência e Emergência deveriam  
341 partir da base – das Comissões Intergestores Regionais para as Comissões Intergestores  
342 Bipartite e por fim, para o Ministério da Saúde, para a qualificação. O Ministério da Saúde  
343 definiu as 231 portas de entradas que considerou como importantes para os três requisitos  
344 básicos, da neurocirurgia, da ortopedia e da cirurgia cardíaca. Cita que a maioria das  
345 portarias para a elaboração dos Planos da Rede de Urgência e Emergência já estão  
346 publicadas e solicita que os processos sejam desencadeados. Quanto aos prazos, o que está  
347 em vigor é o que consta na Portaria MS 1.600/2011.

348  
349 Nada mais havendo a tratar, eu, Lourdes de Costa Remor, lavrei a presente Ata, assinada  
350 por mim e pelos Coordenadores.

351

352

353

**Treze Tílias, 22 de setembro de 2011**  
**Essa Ata ainda não foi submetida à aprovação.**