



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

**ATA DA 162ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

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

DATA: 20 de outubro de 2011

HORÁRIO: 13h

Presentes à Reunião

Secretaria de Estado da Saúde:

Dalmo Claro de Oliveira; Rosina Moritz; Maria Teresa Locks; Winston Luiz Zomkowski; Valdir José Ferreira; Paulo Orsini, Andréa Borb; Cristina Pires; Alfredo Schmidt Hebbel Busch; Helma Finta Uba.

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde:

Eloi Trevisan (Campo Erê); Orlando Fávero (Luzerna); Tarcísio Crócomo (Joinville); Jocélio Voltolini (São Bonifácio); Maria Regina de Souza Soar (Pomerode); Sonia Bodanese (Vargeão); Marlei Paulo (Santa Rosa do Sul); Edson Thesing (Iporã do Oeste); Clécio Espezim (Florianópolis); Beatriz Soares (São Miguel do Oeste); Dalir Antônio Schiochet (Alto Bela Vista).

Desenvolvimento dos trabalhos

A 162ª 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 161ª foi aprovada.

1 DELIBERAÇÕES

2

3

a) ALTERAÇÕES DE PPI, DECORRENTES DO PACTO E DE FLUXOS

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

A CIB **APROVOU** as alterações de PPI, decorrentes dos Termos de Compromisso do Pacto pela Saúde, dos Municípios de Içara, Calmon e Penha; as revisões do Pacto de Pomerode, Pinhalzinho, Palhoça, São Lourenço do Oeste; as alterações de fluxos de Romelândia e Araranguá e o ajuste de teto do CAPS de Lages e Blumenau. Andréa Borb, Gerente de Controle e Avaliação da SES, informa que além das alterações, constam na proposta de Deliberação, revisões do Pacto e alguns ajustes como a correção de um equívoco de repasse como é no caso do CAPS de São Lourenço do Oeste, que a gestão já havia sido repassada para o Município e o recurso havia ficado no Estado. No caso da Deliberação 189/2009, quando houve o ajuste de tabela, alguns municípios receberam a mais, no caso do parcelamento, como por exemplo, Blumenau e Lages e que estão sendo corrigidos. Outra questão foi em relação a um equívoco causado pelo Ministério da Saúde, sobre o CAPS III de Joinville, que foi repassado para a Secretaria Municipal de Saúde de Lages. O pagamento de janeiro a outubro, repassados para Lages, serão repassados para Joinville em três parcelas, nas competências dezembro/2011, janeiro e fevereiro de 2012.



18 Para o repasse de novembro 2011 o valor já foi corrigido. Essa situação foi acordada pelo
19 Secretário Municipal de Saúde de Joinville, Tarcísio Crócomo e pelo Secretário Municipal
20 de Saúde de Lages, Juliano Polese. Também há o caso da APAE de Chapecó, com vigência
21 a partir de janeiro/2011, que entrou nesta proposta porque o contrato chegou à SES
22 recentemente. O Coordenador da CIB/COSEMS, Eloi Trevisan, solicita que o tema APAE
23 seja incluído na próxima CIB para Deliberação. Que fosse realizado um estudo na Câmara
24 Técnica de Gestão, já que a mesma consta na PPI da assistência, sobre o valor per capita e
25 sobre o número de alunos. Lembra que alguns municípios não foram contemplados. A
26 Secretária Municipal de Saúde de Pomerode, Maria Regina de Souza Soar, informa que o
27 tema já consta da Pauta da Câmara Técnica. A Gerente de Controle e Avaliação da SES
28 informa ainda que a Câmara Técnica de Gestão elaborou um documento a ser
29 encaminhado para os Colegiados de Gestão Regional, sobre a PPI e sobre a transferência
30 de Gestão do Pacto, em que municípios recebem a gestão e não recebem o recurso
31 correspondente, em função de não apresentarem produção em alguns grupos. Esse
32 documento será encaminhado para que os Colegiados de Gestão Regional avaliem e
33 apresentem sugestões fundamentadas sobre o que não concordam a respeito da PPI.

34
35 **b) RECURSO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE 2011, PORTARIA MS/2.200/2011**

36 A CIB **APROVOU** a distribuição dos recursos, no valor de R\$ 1.011.958,88, para
37 Educação Permanente em Saúde, estabelecida para Santa Catarina. O Diretor de Educação
38 Permanente da SES, Paulo Orsini, informa que a proposta já havia sido apresentada na
39 reunião prévia do COSEMS. O Coordenador da CIB/COSEMS, Eloi Trevisan, sugere que
40 efetivamente se consiga aplicar e não somente gastar o recurso na educação permanente.
41 Que também fosse cobrado do Ministério da Saúde, que o recurso venha no início e não no
42 final do ano. Que também se pudesse, com mais frequência, discutir sobre a aplicação
43 desses recursos, no sentido de beneficiar tanto os municípios como o Estado.

44
45 **c) PLANO ESTADUAL DA EDUCAÇÃO PERMANENTE – REVISÃO 2011**

46 A CIB **APROVOU** a revisão do Plano Estadual de Educação Permanente 2010-2013,
47 revisão 2011. O Diretor de Educação Permanente da SES, Paulo Orsini, informa que essa
48 revisão foi elaborada com base nas sugestões do Encontro de Educação Permanente,
49 realizado no início do ano de 2011 em Balneário Camboriú. Esclarece que permanece no o
50 conteúdo central no Plano, embora, as demandas para a qualificação em urgência e
51 emergência vêm aumentando. Quanto aos outros itens, é necessário tentar viabilizar o
52 gasto qualificado do recurso, a obtenção de resultados e a avaliação do impacto no
53 atendimento.

54
55 **d) UNA-SUS – CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA, RECURSO MS**

56 O Diretor de Educação Permanente da SES, Paulo Orsini, esclarece que a SES não possui
57 muita governança sobre o curso. Que a distribuição de vagas deve passar pela CIB até
58 porque os beneficiários são os municípios. Que a sugestão seria aprovar o curso com a
59 ressalva de que a Comissão de Acompanhamento que conta na Proposta de Deliberação,
60 tivesse uma ingerência maior do que é oferecida. Não questiona a qualidade do curso, mas
61 acredita que deveria haver uma integração maior com a Universidade Federal de Santa
62 Catarina. O Coordenador da CIB/COSEMS, Eloi Trevisan, cita que houve um evento em
63 Chapecó sobre educação permanente há uns 15 dias atrás. Que naquele evento mencionou
64 que o Art. 196 da Constituição Federal traz como responsabilidade do SUS, inclusive



65 definir grades de Cursos das Ciências da Saúde. Que muitos alunos saem desconhecendo
66 totalmente sobre o sistema público de saúde. Reforça que essa Comissão possa colaborar
67 na definição da seleção dos critérios para a inclusão dos alunos. Que muitos municípios
68 possuem política de carreira, cargos e salários e contemplam com gratificações o
69 funcionário com especialização. Concorda com a **APROVAÇÃO** do curso, mas que a SES
70 e os municípios sejam chamados para participar do processo do curso e não somente no
71 momento de aprovar na CIB. Ficou consensuado pela aprovação e que sejam observadas as
72 sugestões.

73

74 e) **RECURSO ADICIONAL DO PROJETO SIS-FRONTEIRA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO**

75 A CIB **APROVOU** a prestação de contas da fase II, do Projeto SIS-Fronteira, do
76 Município de Paraíso, recurso ministério da saúde.

77

78 f) **TERMO DE GARANTIA DE ACESSO DE ALTA COMPLEXIDADE DE JOINVILLE**

79 A CIB **APROVOU** o Termo Garantia de Acesso de Alta Complexidade de Joinville, para
80 a realização do procedimento fissura lábio-palatal. A Gerente de Controle e Avaliação da
81 SES, Andréa Borb, esclarece que Joinville é a única referência para o procedimento fissura
82 lábio-palatal, embora a produção não apareça grande, porque Joinville estava bancando o
83 custo dos procedimentos com recursos próprios. Inicialmente, Joinville receberá
84 mensalmente R\$ 10.000,00 para esse Termo. A Secretária Municipal de Vargeão, Sonia
85 Bodanese, questiona se o fluxo de acesso continua o mesmo, como vinha sendo realizado.
86 Jocélio Voltolini, Secretário Municipal de Saúde de São Bonifácio, questiona se a demanda
87 será espontânea ou haverá cotas por macrorregião para os encaminhamentos para o
88 Centrinho de Joinville. Também solicita esclarecimentos sobre o implante coclear no
89 Hospital Universitário, considerando que possui paciente em TFD em São Paulo. O
90 Secretário Municipal de Saúde de Joinville, Tarcísio Crócomo, esclarece que os
91 encaminhamentos continuarão com o gestor, para o Centrinho de Joinville. Cita que haverá
92 regulação e apresentação da produção e reconhece o empenho da SES pela solução desse
93 encaminhamento. O Coordenador da CIB/COSEMS, Eloi Trevisan, sobre o tratamento de
94 pacientes com implante coclear, para os pacientes que já estão em tratamento, que o Setor
95 da SES esclareça os municípios sobre esses encaminhamentos. Andréa Borb, Gerente de
96 Controle e Avaliação da SES, informa que a Superintendência da Regulação da SES
97 deverá avaliar esses TFDs fora do Estado e também consultar o Hospital Universitário –
98 HU, para emissão de parecer sobre um novo encaminhamento. Os casos novos de implante
99 coclear deverão ser encaminhados todos para o HU. Valdir Ferreira, Gerente dos
100 Complexos Reguladores da SES, cita que já concluíram o fluxo e essa parceria com o
101 Hospital Universitário sobre o implante coclear e que esse serviço está dentro da
102 Superintendência de Regulação, em serviços especializados. Esses pacientes que já estão
103 em TFD, que já estão em tratamento, é necessário avaliar caso a caso, como afirmou a
104 Gerente de Controle e Avaliação da SES, evitando essas viagens para o paciente e seus
105 familiares. Que já dispõe no SISREG a fila de pacientes em espera para tratamento no HU.

106

107 g) **CIRURGIAS ELETIVAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

108 A CIB **APROVOU** a distribuição dos recursos nos três componentes para a estratégia de
109 realização de cirurgias eletivas do Ministério da Saúde para 2011, com os mesmos critérios
110 de premiação utilizados no mutirão estadual. A Gerente de Controle e Avaliação da SES,
111 Andréa Borb, ressalta que é necessária a pactuação para que o recurso seja repassado do



112 Ministério da Saúde para Santa Catarina. Na Câmara Técnica de Gestão foi discutida a
113 distribuição dos recursos, que será aberta uma conta específica para esse recurso na Gestão
114 Estadual. No decorrer do processo será discutido o projeto estadual e a ampliação dos
115 procedimentos. A proposta do Ministério da Saúde inclui a alta complexidade em cirurgia
116 de quadril na ortopedia, que não consta no projeto estadual. O Ministério da Saúde deixou
117 claro que as cirurgias a serem realizadas deverão ser as excedentes e cita como exemplo, se
118 Chapecó realizava 15 cirurgias de quadril/mês, ele terá que realizar além das 15 cirurgias.
119 Não poderá utilizar o recurso da cirurgia eletiva para as 15 cirurgias que já vinham sendo
120 realizadas. Esse é um critério imposto pelo Ministério da Saúde. A proposta para o
121 componente III – componente extra, seria realizar cirurgias ginecológicas e urológicas,
122 considerando a demanda existente e utilizando a mesma metodologia do mutirão de
123 cirurgias do Estado, com pagamento de prêmio. A Secretária Municipal de Vargeão, Sonia
124 Bodanese, questiona quanto à vocação dos hospitais, exigida nos mutirões anteriores. A
125 Gerente de Controle e Avaliação da SES, Andréa Borb, afirma que enviou para as
126 Regionais de Saúde, para que discutissem com os Secretários Municipais de Saúde, para
127 verificarem com os hospitais, a capacidade de realização das cirurgias eletivas. A
128 Secretária Municipal de Vargeão cita que houve hospital que colocou a possibilidade de
129 realizar cirurgia vascular e quando foi verificar no CNES, não havia cirurgião vascular no
130 hospital. Como proceder nesses casos em que o cirurgião não é especialista. O
131 Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira, cita que se deve verificar se esse
132 cirurgião já vinha realizando essa cirurgia. A Diretora de Planejamento, Controle e
133 Avaliação da SES, Maria Teresa Locks, chama atenção para que se observe se o sistema
134 permite, fechado com os Conselhos de Medicina, para a realização desse tipo de cirurgia.
135 O Secretário Municipal de Saúde de Joinville, Tarcísio Crócomo, cita que se deve ficar
136 atento a essas condutas, verificar se o profissional já realizava esse tipo de procedimento
137 ou não. O Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira, cita que há uma demanda
138 grande de exames especializados e propõe que ao final da reunião ou em outro dia, que os
139 municípios e os Colegiados de Gestão Regional pudessem realizar um levantamento da
140 demanda reprimida de tomografia, ressonância, ultrassom, endoscopia digestiva,
141 cintilografia, para dimensionar e tomar uma atitude a respeito. Afirma que já levantou o
142 tema com o Governador do Estado, haja vista, que serão necessários recursos estaduais
143 para o pagamento de demanda reprimida de exames. Sugere que se realize esse
144 levantamento e que talvez se possa pautar para a próxima CIB. O Coordenador da
145 CIB/COSEMS recomenda que se discuta na Câmara Técnica de Gestão e encaminhe para a
146 CIB com alguma proposta. A Secretária Municipal de Saúde de Pomerode, Maria Regina
147 de Souza Soar, informa que a possibilidade de atender essa demanda reprimida de exames
148 de alta complexidade, foi discutida na Câmara Técnica de Gestão. **A proposta era que o**
149 **Estado elaborasse um documento para padronizar a solicitação das informações**
150 **sobre os exames represados.** O Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira,
151 lembra que esse é um assunto diferente das cirurgias eletivas, inclusive, fonte de
152 financiamento, não constando premiação. O Coordenador da CIB/COSEMS, Eloi
153 Trevisan, reforça quanto à verificação das causas dos exames represados, paralelamente ao
154 levantamento. O Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira, concorda e pensa
155 que os problemas são diversos, que há diferenças regionais e é importante que se obtenha
156 essas informações. Cita que os municípios já investem consideravelmente em saúde e a
157 própria SES. Mas, acredita que o orçamento da SES, embora pudesse ser maior, é bastante
158 significativo. Que investe valores altos em diversos itens e que o orçamento também tem



159 crescido, com a perspectiva de crescimento de 17% este ano em relação ao ano passado.
160 Que a perspectiva que vê em um curto prazo é de uma capacidade maior de investimento e
161 maleabilidade na Secretaria de Estado da Saúde. Na cirurgia eletiva, posterior a essa
162 campanha, pensa que se deva ter um programa de incentivo contínuo à realização de
163 cirurgias eletivas, com recurso da fonte 100 – recurso próprio. Também acredita que seja
164 necessário, mais lá na frente, o Estado participar com recursos na realização dos exames
165 especializados e consultas especializadas. O Secretário Municipal de Saúde de Joinville,
166 Tarcísio Crócomo, refere com relação à ampliação do acesso ao especialista, que
167 consequentemente haverá o aumento da demanda de exames e acredita que o caminho é
168 esse. O Coordenador da CIB/COSEMS, Eloi Trevisan, lembra que na última reunião em
169 Brasília, na pactuação do COAP, sobre os dados a serem utilizados para a realização do
170 contrato, houve consenso com relação ao acompanhamento da realização do procedimento
171 para o qual o prestador de serviço foi credenciado. Concorde que a saúde é subfinanciada,
172 mas, se há recurso alocado para o procedimento contratado, não há motivo para a não
173 realização. Concorde que após o pagamento dos laudos represados, se discuta a demanda
174 reprimida dos exames especializados.

175

176 **h) TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA – TRS: PAGAMENTO DA PRODUÇÃO EXCEDENTE**

177 A CIB **APROVOU** o pagamento administrativo do déficit, da produção excedente,
178 vigência abril a julho de 2011, totalizando R\$ 590.909,17 (quinhentos e noventa mil e
179 novecentos e nove reais e dezessete centavos), de forma que o valor de R\$ 404.739,70
180 (quatrocentos e quatro mil e setecentos e trinta e nove reais e setenta centavos) seja
181 repassado para os municípios sede do serviço e o valor de R\$ 186.169,47 (cento e oitenta e
182 seis mil e cento e sessenta e nove reais e quarenta e sete centavos) para a Gestão Estadual.

183

184 **i) RATIFICAÇÃO DE ORDEM DE SERVIÇO – RECURSO PORTARIA MS 2.226/2009**

185 A CIB **RATIFICOU** a Ordem de Serviço, recurso Portaria MS 2.226/2009, do Município
186 de Navegantes.

187

188 **j) RATIFICAÇÃO DE ATESTADO DE CONCLUSÃO DE OBRA – RECURSO PORTARIA MS**
189 **2.226/2009**

190 A CIB **RATIFICOU** os Atestados de Conclusão de Obra, construção de Unidades Básicas
191 de Saúde, recurso Portaria Ministério da Saúde 2.226/2009, dos Municípios de Campo Erê,
192 Chapecó, Presidente Getúlio e Itapoá.

193

194 **l) ACADEMIAS EM SAÚDE**

195 A CIB **APROVOU** as solicitações de adesão ao Programa de Academias em Saúde, do
196 Ministério da Saúde, dos Municípios de Balneário Piçarras e Ponte Alta do Norte.

197

198 **m) NÚCLEO DE PREVENÇÃO DAS VIOLÊNCIAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE**

199 A CIB **APROVOU** as solicitações de adesão ao Núcleo de Prevenção das Violências e
200 Promoção da Saúde, Portaria MS 227 de 09/09/2011 de Balneário Piçarras, Xaxim, Três
201 Barras e Jaraguá do Sul.

202

203 **n) PROJETOS CADASTRADOS NO SICONV – RECURSOS FEDERAIS**



204 A CIB **APROVOU** a solicitação da Secretaria Municipal de Saúde de Joaçaba e do
205 Colegiado de Gestão Regional Meio Oeste, sobre os projetos cadastrados no SICONV,
206 para o Hospital Santa Terezinha de Joaçaba.

207

208 o) **EMENDA PARLAMENTAR PARA TIJUCAS**

209 A CIB **APROVOU** a solicitação de recursos advindos de Emenda Parlamentar para o
210 Hospital São José e Maternidade Chiquinha Gallotti, de Tijucas, para aquisição de
211 material permanente e equipamentos.

212

213 **HOMOLOGAÇÃO**

214

215 a) **DELIBERAÇÕES AD REFERENDUM: 280/CIB/2011** – Aprova o pagamento de laudos
216 represados dos hospitais contratualizados e da SES, dos meses de junho a agosto de 2011;
217 281/CIB/2011 – Ratifica o Atestado de Conclusão de Obra, Portaria MS 2226/2009,
218 Município de Canoinhas; 282/CIB/2011 – Ratifica a Ordem de Serviço, da construção do
219 Posto de Saúde, Município de Braço do Norte, recurso Portaria MS 2226/2009;
220 283/CIB/2011 – Ratifica a Ordem de Serviço, da construção do Posto de Saúde, Município
221 de Jaraguá do Sul, recurso Portaria MS 2226/2009; 284/CIB/2011 – Aprova propostas
222 cadastradas no SICONV, do Município de Palmitos. Referente à Deliberação 280/2011, de
223 pagamento dos laudos represados, o Secretário Municipal de Saúde de Luzerna, Orlando
224 Fávero, informa que pagou laudos represados com recursos próprios. Questiona como
225 ficam os municípios que já pagaram laudos represados, se serão compensados com exames
226 de alta complexidade ou compensados com laudos de AIH. O que o Estado pode oferecer
227 para os municípios que utilizaram recursos próprios para o pagamento de laudos
228 represados. O Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira, coloca que o Estado
229 pode analisar cada caso, lembrando que o Estado tem auxiliado os municípios. Sobre as
230 AIHs, tem conhecimento que existem AIHs sobrando em municípios. Parte do princípio
231 que serviço prestado deve ser pago. Se o serviço era necessário e foi realizado, deve ser
232 pago. Esse é um dos motivos que tem tentado flexibilizar e buscado junto ao Governo do
233 Estado, recursos do Revigorar para aplicação na saúde. Esses recursos poderiam estar
234 sendo utilizados para contemplar essa produção efetivamente realizada, que superou o teto
235 ou que não dispõe de AIH para a cobrança. A Secretária Municipal de Vargeão, Sonia
236 Bodanese, cita que também vivencia essa mesma situação de Luzerna, que pagou
237 administrativamente esses laudos represados. Refere que não conhecia sobre o pagamento
238 dos laudos represados e por este motivo, continuou pagando os laudos represados. Que
239 ligou ao Controle e Avaliação de Xanxerê e foi informada por eles que os mesmos
240 desconheciam a respeito de levantamento de laudos represados na Região. Que receberam a
241 informação que seriam pagos os laudos represados, mas, não receberam sobre
242 levantamento a ser realizado. A Secretária Municipal de Saúde de Pomerode, Maria Regina
243 de Souza Soar, cita que em sua Região, a Gerência Regional de Saúde enviou para os
244 municípios levantarem a demanda e encaminharem à Equipe de Controle e Avaliação da
245 Regional (SDR de Blumenau), que encaminharia à SES. Afirma que os Prestadores não
246 podem apresentar laudos para a SES. Devem apresentar para os gestores municipais, que
247 em muitos casos, já pagaram os laudos represados. Sugere que os laudos represados que
248 estão sendo pagos, sejam auditados pelos auditores das Regionais. Sobre os hospitais que
249 enviaram laudos à SES, já pagos pelos gestores municipais, que esses não deveriam receber
250 recursos da SES. Eloi Trevisan, Coordenador da CIB/COSEMS, concorda com a Secretária



251 de Pomerode, que é necessário ter o cuidado no pagamento de laudos represados, pois já
252 houve a cobrança de laudos já pagos anteriormente. Cita que alguns hospitais
253 contratualizados não receberam o pagamento de laudos represados e coloca que em sua
254 Região também não chegou a informação sobre esse pagamento de laudos e questiona a
255 fonte do recurso destinada ao pagamento desses laudos represados. Orlando Fávero,
256 Secretário Municipal de Luzerna, informa que em seu Município, recolhe as duas vias do
257 laudo e anexa a nota fiscal que é o objeto da compra, do que está pagando, tendo, portanto,
258 como comprovar o que pagou. A Secretária Municipal de Saúde de Pomerode, Maria
259 Regina de Souza Soar, levanta a questão do pagamento de laudos represados dos hospitais
260 não contratualizados. Que esses hospitais estão prestando serviço, mas que na época da
261 contratualização, além de haver um trabalho da FEHOESC para não contratualizarem, o
262 edital exigia documentos, como por exemplo, o alvará sanitário, que muitos hospitais não
263 possuem por vários motivos. A Diretora de Planejamento, Controle e Avaliação da SES,
264 Maria Teresa Locks, coloca que há dois olhares sobre o pagamento de laudos represados,
265 um sobre o pagamento de laudos represados das unidades já contratualizadas, consideradas
266 pela SES como parceiras, frente à situação que houve na época para que não acontecesse a
267 contratualização. Quanto ao pagamento de laudos, esclarece que o gestor deve carimbar o
268 laudo como pago, evitando uma nova cobrança. Um segundo momento, via Gerências
269 Regionais de Saúde, para verificarem junto aos gestores municipais, a quantidade de laudos
270 represados como um todo. Menciona que na SES, chegaram até o momento, laudos de
271 1995, sabendo que a SES já pagou laudos represados até 2003. Solicita aos gestores que
272 informem à SES sobre o levantamento de laudos, tendo o cuidado para que laudos pagos
273 não sejam pagos novamente e possam ser ressarcidos pela SES, como também cuidar para
274 que esse pagamento que será efetuado com recurso próprio da SES (fonte 100) seja
275 incluído no futuro como série histórica da PPI. Lembra que para isso, foram fornecidas
276 etiquetas para o pagamento dos laudos, mas, o pagamento ainda não foi efetivado. Para os
277 hospitais não contratualizados, acredita que nesse momento, o não pagamento seria uma
278 forma de buscá-los para a contratualização. O Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de
279 Oliveira, sobre a contratualização dos hospitais, afirma que os que não estão
280 contratualizados, continuam prestando serviço à SES e a SES continua pagando. Pensa que
281 deveria haver uma redução das exigências no edital para a contratualização, numa forma de
282 viabilizar a inclusão de mais hospitais contratualizados. Sobre o alvará sanitário, acredita
283 que o alvará deveria ser fornecido com restrições, com prazo para correções, vinculado a
284 um Termo de Ajuste de Conduta. A Secretária Municipal de Vargeão, Sonia Bodanese,
285 questiona se a SES ressarcirá os laudos represados, pagos pelas Secretarias Municipais de
286 Saúde. A Diretora de Planejamento, Controle e Avaliação da SES, Maria Teresa Locks,
287 esclarece que os municípios podem enviar para a SES os laudos pagos. O Coordenador da
288 CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira, reforça que os serviços prestados devem ser pagos.

289

290 **DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTOS**

291

292 **a) SAMU: MODELO DE GESTÃO (ATA 160/CIB DE 18/08/2011)**

293 O Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira, lembra que foi constituída uma
294 Comissão de Trabalho na reunião da CIB de 18 de agosto de 2011, com participação de
295 secretários municipais de saúde e dirigentes da SES, incluindo o Secretário de Estado da
296 Saúde. Foram realizadas duas reuniões, sendo que na primeira, foi apresentado e discutido
297 o modelo que havia sido pactuado em dezembro de 2009 e na segunda reunião, foi



298 apresentado um modelo de gestão por Organização Social. Também, nessa segunda
299 reunião, a Consultoria Jurídica da SES apresentou um quadro comparativo entre os dois
300 modelos de gestão sob os aspectos jurídicos, financeiros, legais e de repercussão fiscal. A
301 proposta para essa reunião da CIB é iniciar com o Gerente Estadual do SAMU, Alfredo
302 Schmidt Hebbel Busch, que apresentará a situação atual do SAMU e em seguida, Jacson
303 Nunes, advogado da Consultoria Jurídica da SES apresenta o quadro comparativo entre os
304 dois modelos de gestão: **Consórcio e Organização Social**. O Gerente Estadual do SAMU,
305 sobre o panorama em SC, coloca que o SAMU possui uma função muito específica dentro
306 do SUS, é um serviço essencialmente público, atende as urgências e emergências pré-
307 hospitalares, ou seja, condições em que há risco imediato à vida do paciente. Situação que
308 exige a realização imediata de transporte e de forma especializada, mas, ele não substitui os
309 outros serviços de saúde como emergências, prontos socorros ou postos de saúde. Não é
310 um serviço de transporte, portanto, não realiza transportes simples ou atendimentos sociais.
311 O SAMU é um serviço regulado pelos médicos reguladores da Central de Regulação,
312 presta o atendimento através do número nacional 192, garantindo e regulando o acesso do
313 paciente ao hospital, conforme a necessidade. A transferência intra-hospitalar de paciente
314 grave, aquela que necessita de UTI Móvel, é atividade secundária do SAMU, conforme
315 Portaria do Ministério da Saúde. A transferência intra-hospitalar de paciente grave, de uma
316 unidade de menor complexidade para uma de maior complexidade é de responsabilidade
317 constitucional da instituição de origem do município e do médico assistente do paciente.
318 Contudo, foi deliberado na CIB/SC, que o SAMU faria o transporte intra-hospitalar de
319 paciente grave, desde que esse atendimento não prejudicasse o atendimento essencial do
320 SAMU. O financiamento é tripartite, sendo regulamentado pelo Governo Federal, que
321 também fornece as viaturas, equipa as centrais de regulação médica e auxilia no custeio de
322 cada Central de Regulação, de cada Unidade de Suporte Avançado e de cada Unidade de
323 Suporte Básico. O Governo Estadual, através da SES, mantém as Centrais de Regulação
324 Médica e as Unidades de Suporte Avançado, custeia parte da Aeronave Arcanjo, em
325 parceria com os bombeiros militares e o fornecimento de médicos e enfermeiros para as
326 duas Aeronaves que operam com o SAMU, o Arcanjo e o Patrulha. A SES é também
327 responsável pelo transporte aéreo e terrestre, quando necessário, e pela contratação de
328 vagas de UTI, quando necessárias. As Secretárias Municipais de Saúde mantém o suporte
329 básico de vida. O SAMU conta com 08 Centrais de Regulação Médica, 22 Unidades de
330 Suporte Avançado, 04 caminhonetes 4 X 4 e 101 Unidades de Suporte Básico. Das 08
331 Centrais de Regulação, 07 integradas com a polícia militar e bombeiros. O grande
332 problema do SAMU são os recursos humanos. O efetivo de funcionários da SES para o
333 SAMU está dividido por Região, por Mesorregião, por Macrorregião e por categoria. Da
334 categoria médica há um déficit de 59 médicos, sendo que as Regiões com maior déficit são
335 Criciúma, Joaçaba e Blumenau. A Região de Blumenau já vem com um déficit há longo
336 tempo (déficit de 18 médicos), sendo que os municípios estão auxiliando na manutenção do
337 SAMU para que o mesmo continue funcionando. No SAMU de SC existem 141
338 funcionários efetivos e 546 funcionários com contratos temporários. Os maiores problemas
339 do SAMU em SC, de uma maneira geral, são: insuficiência de recursos humanos,
340 capacitação de recursos humanos, sobretudo a capacitação em regulação médica que não
341 existe oferta que se possa buscar dentro e fora do Estado. A formação acaba se dando no
342 dia-a-dia, na prática do serviço de regulação. Ainda há problemas de comunicação no
343 Estado, que não englobam todos os municípios. Não existe uma operadora de celular que
344 forneça cobertura em todo o território de SC, não existe sistema de rádio. O único sistema



345 que poderia suprir o problema da comunicação seria a telefonia por satélite, mas,
346 impossível em função do custo e sem garantia de 100% de funcionamento. Outro problema
347 é a falta de padronização entre as USBs, administradas pelos municípios. Cada município
348 possui regras particulares para contratação de funcionários e operação da USB, gerando
349 problemas. As atuais dificuldades para contratação de funcionários pelo Estado, com
350 exceção de Blumenau (que não há médicos se candidatando nos processos seletivos para
351 trabalhar em Blumenau) é a proibição de contratação de funcionários temporários. O
352 concurso público é inviável em função da Lei de Responsabilidade Fiscal. O número, de
353 funcionários necessários para suprir as necessidades do SAMU, ultrapassaria os 60% na
354 folha de pagamento. O Estado teve que realizar Termo de Ajuste de Conduta para poder
355 apresentar uma nova forma de contratação. Os médicos e enfermeiros estão saindo do
356 SAMU e não estão sendo repostos. O déficit de funcionários está grande a ponto de
357 comprometer o funcionamento do SAMU nas próximas semanas. O modelo de gestão e a
358 forma de contratação para o SAMU já vêm sendo discutidos por longo tempo e por
359 problemas extras à Secretaria de Estado da Saúde, não foi possível definir um modelo de
360 gestão para o SAMU. O Coordenador da CIB/SES Dalmo Claro de Oliveira, cita que tem
361 sido rigoroso com esses apelos e angústia do SAMU, considerando as diversas proibições
362 para contratação de funcionários pela responsabilização que poderá sofrer no futuro, pelo
363 Tribunal do Trabalho, pelo Ministério Público, pelo Tribunal de Contas. Em seguida,
364 Jacson Nunes, advogado da Consultoria Jurídica da SES apresentou o quadro comparativo
365 entre os modelos de gestão por Consórcio e por Organização Social. Jacson Nunes destaca
366 os aspectos de natureza jurídica, fiscal, legislativa e jurisprudencial. Da natureza jurídica,
367 as Organizações Sociais são **Pessoas Jurídicas de personalidade privada, sem fins**
368 **lucrativos; servem como auxiliares do Estado e não estão contidas nem na**
369 **Administração Direta nem na Indireta, criadas pela Lei Federal 9.637, de 15 de maio**
370 **de 1998. Os Consórcios Públicos são: Pessoa Jurídica com personalidade jurídica de**
371 **direito público e natureza autárquica; constituída como associação pública e estão**
372 **inseridas na Administração Indireta, criados pelo Decreto Federal 6.017, de 17 de**
373 **janeiro de 2007. Quanto aos objetivos, as Organizações Sociais auxiliam o Estado na**
374 **realização de atividades de conteúdo social relevante e fixam garantias que são**
375 **requisitos para a obtenção de uma relação de confiança entre a entidade privada e o**
376 **poder público Os Consórcios Públicos Possuem a finalidade única de executar a**
377 **gestão associada de serviços públicos de interesse comum e os entes consorciados, no**
378 **todo ou em parte, destinarão pessoal e bens essenciais à execução dos serviços**
379 **transferidos. Quanto ao Regime Jurídico, as Organizações Sociais sujeitam-se ao**
380 **regime jurídico de pessoas privadas, conforme o Artigo 1º da Lei Federal 9.637/98 e os**
381 **Consórcios Públicos, por serem integrantes da administração indireta,**
382 **independentemente da personalidade jurídica ao qual foi formalizado, observarão as**
383 **normas de direito público, conforme Artigo 7º, §1º do Decreto Federal 6.017/07. Com**
384 **relação aos funcionários, nas Organizações Sociais, o Contrato de Gestão, celebrado**
385 **entre a Administração Pública e a entidade privada, gera autonomia suficiente para**
386 **que seus funcionários sejam contratados sob o regime da CLT e pode haver a cessão**
387 **de funcionários para as Organizações Sociais, sendo esta facultada, conforme Artigo**
388 **14 da Lei Federal 9.637/98. Nos Consórcios Públicos, o Artigo 6º, Parágrafos primeiro**
389 **e segundo, da Lei Federal 11.107/05, dispõe que os funcionários deverão ser**
390 **contratados através das normas de direito público, ou seja, concurso público deverá**
391 **ser realizado e serão regidos, porém, sobre o regime da CLT, caracterizando a figura**



392 **do empregado público. Referente à fiscalização financeira, as Organizações Sociais**
393 **sofrem a fiscalização do órgão ou entidade supervisora da área de atuação**
394 **correspondente à atividade fomentada; é fiscalizada, ainda, pela população, posto que**
395 **trate de serviços de interesse público e o Tribunal de Contas da União fiscaliza as**
396 **Organizações Sociais conforme o disposto no Artigo 9º da Lei Federal 9.637/98. Os**
397 **Consórcios Públicos São fiscalizados pela sociedade e fiscalizados, também, pelo**
398 **Tribunal de Contas e pelos entes associados, visto que são de natureza autárquica.**
399 **Quanto à Responsabilidade Fiscal de Pessoal, nas Organizações Sociais, não entra na**
400 **responsabilidade fiscal, haja vista que são regidos pela CLT. Nos Consórcios Públicos,**
401 **os funcionários são empregados públicos, contidos na administração indireta e**
402 **entram na receita de despesa total com pessoal da Lei de Responsabilidade Fiscal.**
403 Considerando o volume de informações, o Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de
404 Oliveira abre para as perguntas. Clécio Antônio Espezim, Secretário Municipal de Saúde
405 de Florianópolis em exercício, coloca que a situação colocada pelo Coordenador da
406 CIB/SES e pelo Gerente Estadual do SAMU são questões vivenciadas no dia-a-dia, que é
407 uma realidade, mas questiona sobre o Artigo 30 da Portaria de Urgência e Emergência que
408 veda o repasse de recursos financeiros públicos para prestadores privados. Questiona
409 também com relação ao Artigo 31, Parágrafo Único desta mesma Portaria, que especifica
410 que todo recurso de custeio somente será repassado para a manutenção das centrais de
411 regulação médica gestadas pelas secretarias municipais de saúde. Jackson Nunes esclarece
412 que o Artigo 199 da Constituição Federal descreve que “a assistência à saúde é livre à
413 iniciativa privada”. Reforça que uma Portaria não pode conflitar ou contrariar com o
414 estabelecido na Constitucional Federal que é a Lei maior. A Secretária Municipal de Saúde
415 de Santa Rosa do Sul, Marlei Paulo, questiona sobre os funcionários concursados em seu
416 município, que essa foi uma orientação da SES, de que deveriam realizar concurso para a
417 contratação de funcionários para o SAMU. O Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de
418 Oliveira, lembrando o que o Secretário Municipal de Bombinhas, Celso Dellagiustina
419 referiu em reunião anterior da CIB, de que se o Estado optar por outro modelo de gestão do
420 SAMU, que não seja pelo modelo de consórcio, a CIB terá que despactuar o que pactuou
421 em dezembro de 2009 e ressalta que no modelo atual, não há como continuar, devido à
422 Responsabilidade Fiscal com a folha de pagamento e até de ordem funcional. Também
423 coloca as dificuldades de funcionamento com o modelo de consórcio, que impactaria na
424 Lei de Responsabilidade Fiscal e na funcionalidade e refere que o modelo por consórcio
425 pactuado em dezembro de 2009 não evoluiu. A proposta do Estado é adotar um modelo de
426 imediato – o Estado faria um contrato de gestão com uma Organização Social, pelo menos,
427 por um determinado tempo. Que a idéia seria levar para o Governador, um projeto do
428 SAMU como um serviço único, de responsabilidade do Estado e de custeio complementar
429 do Estado, retirando esse peso dos municípios, mesmo porque alguns municípios pagam e
430 outros não o custeio com o SAMU. Quanto aos servidores, os concursados, teriam a opção
431 de serem removidos para as Unidades Hospitalares da SES, de se manterem no SAMU e
432 seriam deduzidos dos valores repassados para a Organização Social. Os custos atuais do
433 SAMU no Estado, contando as Unidades de Suporte Avançado e Unidades de Suporte
434 Básico, somam R\$ 80.000.000,00 (oitenta milhões de reais). Se o quadro estivesse
435 completo, seriam R\$ 90.000.000,00 (noventa milhões de reais). O Ministério da Saúde
436 contribui com R\$ 17.000.000,00 (dezessete milhões de reais). O Ministério da Saúde
437 deveria contribuir com 50% dos custos do SAMU. Os municípios estão colocando em
438 torno de R\$ 10 a 12.000,00 adicionais por Unidade, além do que recebem do Ministério da



439 Saúde. A proposta que levaria ao Governador, seria o Estado arcar também com as
440 unidades de suporte básico, aliviando financeiramente os municípios, com uma
441 padronização de pessoal, de treinamento, uma unicidade no comando do SAMU. Acredita
442 que esse modelo solucionaria os problemas do SAMU e pensa que o município que optasse
443 em ficar com o SAMU, poderia continuar com o SAMU. Que está aguardando as reposição
444 das USBs pelo Ministério da Saúde até 31 de outubro de 2011. Se até lá, as Unidades não
445 forem repostas pelo Ministério da Saúde, o Estado irá comprar essas viaturas e fará a
446 reposição. Que não há como continuar com o modelo do SAMU atual. A qualidade já está
447 sendo comprometida. Esclarece que no modelo do SAMU por Organização Social, o
448 Estado bancaria todo o custo com o SAMU, sendo que o recurso do Ministério da Saúde
449 ficaria com o Estado também, desonerando os municípios de qualquer custo com SAMU. O
450 Coordenador da CIB/COSEMS, Eloi Trevisan, coloca como interessante a proposta do
451 Estado para o SAMU. Mas, cita que esse modelo seja adotado como uma política de Estado
452 e não de Governo. Outro ponto que deve ficar muito claro é o aspecto jurídico quanto ao
453 repasse do recurso para esse modelo de gestão. Com relação às unidades de suporte básico,
454 pensa que, entre outras situações, é necessário ver como ficarão os municípios que
455 construíram sede para bombeiro e outros que alugaram. Pensa que antes de decidir, é
456 necessário ouvir todos os municípios, se há sinalização para essa proposta, haja vista que é
457 um argumento bastante forte de convencimento. Além da falta de serviço, deve haver
458 garantia da existência de um Comitê Gestor para acompanhar esse contrato. Outra questão
459 é a Rede de Urgência e Emergência, que não se pode discutir essa Rede sem discutir
460 SAMU. Concorde com a urgência do tema e que o atual modelo também não satisfaz. Mas,
461 solicita que estejam claros, aspectos como o repasse do recurso e que a política a ser
462 implantada seja de Estado e não de Governo. O Secretário Municipal de Joinville, Tarcísio
463 Crócomo, sobre os dois modelos apresentados, concorda também que o modelo atual não
464 evoluiu, não dá para continuar. Mas, acredita que os municípios mantêm as unidades
465 básicas, com dificuldades, mas mantêm. O problema maior está no Estado, nas Unidades
466 avançadas. Para o encaminhamento, o Secretário de Joinville solicita que fosse desenhado
467 o modelo proposto para que os municípios avaliem, haja vista, que a proposta apresentada
468 parece viável. O Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira, cita que levará ao
469 Governador e que trará na próxima CIB, uma formatação de contrato. Quanto ao repasse do
470 recurso para a Organização Social, se o Ministério da Saúde entender em bloquear o
471 recurso, o Estado terá que discutir com o Ministério de Saúde. Com relação aos servidores,
472 se o mesmo for municipal, passa para o Estado com ônus para o destino. Concorde também
473 que a Política terá de ser de Estado. O Gerente Estadual do SAMU, Alfredo Schmidt
474 Hebbel Busch, menciona que a Organização Social será a administradora, os prestadores
475 continua sendo o Estado ou Municípios. A princípio, a proposta do Estado é englobar todas
476 as Unidades do SAMU, mas os municípios podem ou não aderir. Que não há mais tempo
477 para discutir o modelo, porque não dá mais para esperar. A situação do SAMU necessita de
478 contratação de servidores urgente. A recomendação da CIB é pelo processo seletivo
479 simplificado, pela contratação temporária de servidores, enquanto o modelo do SAMU seja
480 definido. A Secretária Municipal de Pomerode, Maria Regina de Souza Soar, sugere que se
481 discuta com o Ministério da Saúde, a revogação do Artigo 30 da Portaria e sugere ainda
482 que, se não se conseguir implantar a gestão do SAMU por Organização Social em todo o
483 Estado de imediato, que o Estado inicie com o modelo de Organização Social nas unidades
484 de suporte avançado e posteriormente com as unidades de suporte básico e chama atenção
485 para a contratação emergencial de servidores para o SAMU de Blumenau, que caso não



486 aconteça em um período de uma semana, aquele serviço pode ser fechado. A Secretária
487 Municipal de São Miguel do Oeste, Beatriz Soares, cita que em seu Município há falta de
488 servidores não médicos no SAMU. O Coordenador da CIB/COSEMS, Eloi Trevisan,
489 concorda que é necessário resolver o assunto com urgência. Quanto à revogação do modelo
490 aprovado, o Coordenador da CIB/COSEMS, entende que não se faça hoje, haja vista que a
491 revogação do modelo não consta da Pauta. O Secretário Municipal de Joinville, Tarcísio
492 Crócomo, reforça que a CIB recomende pela urgência de contratação temporária de
493 servidores para o SAMU. Valdir Ferreira, Gerente dos Complexos Reguladores da SES,
494 afirma, do ponto de vista jurídico na questão das Organizações Sociais, que existe uma
495 Ação Direta de Inconstitucionalidade a ser discutida no Supremo Tribunal Federal, e que
496 há um voto do Ministro Ayres de Brito que questiona a constitucionalidade da Lei 9.637. **O**
497 **voto do Ministro Ayres Brito é favorável às organizações sociais. Outros dois**
498 **ministros acompanharam o voto do Ministro Ayres Brito.** Também em entrevista sobre
499 as Organizações Sociais, a uma emissora de Televisão, o Ministro da Saúde Alexandre
500 Padilha, coloca, se o contrato de gestão tiver o caráter de universalidade, de caráter público
501 e obedecer a todos os ritos de ordem pública, o Ministério da Saúde não se opõe.

502

503 **b) RECURSO PORTARIA 2.206/2011 – REQUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA E**
504 **COMPONENTE REFORMA.**

505 O encaminhamento da Câmara Técnica da Atenção Básica é pela aprovação na CIB de
506 todos os municípios que se inscreverem no Ministério da Saúde até 31 de outubro de 2011.
507 A seleção dos municípios contemplados, dentro dos critérios da Portaria MS 2.206/2011,
508 ficaria por conta do Ministério da Saúde. A Câmara Técnica informou também que os
509 municípios atingidos pelas enchentes seriam considerados prioritários, mas se buscariam
510 recursos excedentes para esses municípios. Jocélio Voltolini, Secretário Municipal de
511 Saúde de São Bonifácio, ressalta que o objetivo dessa Portaria MS 2.206/2011, era buscar a
512 adequação das unidades de saúde para as normas vigentes (RDC), sobretudo para aquelas
513 mais antigas e por esse motivo, acredita que os critérios da Portaria deveriam ser avaliados
514 aqui no Estado. Ficou **APROVADO** o encaminhamento da Câmara Técnica da Atenção
515 Básica.

516

517 **DOCUMENTOS RECEBIDOS**

518 Justificativa de ausência na reunião da CIB, do Secretário Municipal de Saúde de
519 Bombinhas, Celso Dellagiustina;

520 Justificativa de ausência na reunião da CIB, do Secretário Municipal de Saúde de Lages,
521 Juliano Polese;

522 Justificativa de ausência na reunião da CIB, da Diretora de Vigilância Sanitária da SES,
523 Raquel Bittencourt;

524 Justificativa de ausência na reunião da CIB, do Gerente da Atenção Básica da SES, Heitor
525 Tognoli;

526 Ofício 249 de 17 de outubro de 2011 da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis,
527 informando que em função do afastamento do Secretário Municipal de Saúde de
528 Florianópolis, João José Cândido, está respondendo como titular da Pasta, Clécio Antônio
529 Espezim, de 05 a 20 de outubro de 2011;

530 Ofício 0511 da Secretaria Municipal de Saúde de Canoinhas, solicitando revisão pontual
531 da PPI Hospitalar do Hospital Santa Cruz de Canoinhas;



532 Ofício 4 do CGR Norte, solicitando o apoio para a criação de um Centro de Hemodiálise
533 na cidade de Canoinhas, com abrangência para 08 municípios: Bela Vista do Toldo,
534 Irineópolis, Três Barras, Major Vieira, Monte Castelo, Papanduva, Porto União e o
535 Município de Canoinhas;
536 Ofício 509 de 11 de outubro de 2011 da Secretaria Municipal de Saúde de Canoinhas,
537 sobre a execução dos serviços de alta complexidade em ortopedia, referência em Jaraguá
538 do Sul;
539 Ofício 004/2011 do CGR de Alto Vale do Rio do Peixe, solicitando a habilitação do
540 Hospital São Paulo ASSEC de Xanxerê em alta complexidade em cirurgia vascular,
541 procedimentos endovasculares extracardíacos e laboratório de eletrofisiologia;
542 Ofício 11 de 14/10/2011 de São Francisco do Sul – CGR Nordeste, solicitando um
543 convênio no valor de R\$ 80.000,00 para aquisição de uma VAN para TFD para o
544 Município de Araraquarí;
545 Ofício 13 de 14/10/2011 de São Francisco do Sul – CGR Nordeste; solicitando um
546 convênio no valor de R\$ 80.000,00 para aquisição de uma VAN para TFD para o
547 Município de São Francisco do Sul;
548 Ofício 12 de 14/10/2011 de São Francisco do Sul – CGR Nordeste, solicitando um
549 convênio no valor de R\$ 40.000,00 para aquisição de móveis e equipamentos para equipar
550 a Unidade de Saúde da Família do Município de Araquarí;
551 Ofício 244 de 12/08/2011 da Secretaria Municipal de Saúde de Concórdia, solicitando a
552 viabilização de referência para a realização de eltroneuromiografia;
553 Ofício 89 de 26 de agosto de 2011 da Secretaria Municipal de Saúde de Ituporanga,
554 solicitando a aprovação de recursos de Emenda Parlamentar, para aquisição de aparelho de
555 Densitometria Óssea;
556 Solicitação de ratificação de conclusão de obra, recurso Portaria Ministério da Saúde
557 2.226/2009 dos Municípios de Presidente Getúlio e Itapoá;
558 Solicitação de adesão ao Programa Academias em Saúde, recurso Ministério da Saúde
559 1.402/2011 para o Município de Ponte Alta do Norte;
560 Solicitação de adesão ao Núcleo de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde,
561 Portaria Ministério da Saúde 227 de 09/09/2011 do Município de Jaraguá do Sul;
562 Solicitação de recurso proveniente de Emenda Parlamentar para o Hospital São José e
563 Maternidade Chiquinha Gallotti, de Tijucas, para aquisição de material permanente e
564 equipamentos. A Secretária Municipal de Saúde de Pomerode, Maria Regina de Souza
565 Soar, refere que os documentos lidos já deveriam ser encaminhados pela Secretaria da
566 CIB. O Coordenador da CIB/COSEMS, Eloi Trevisan, lembra que é necessário a leitura
567 dos documentos na reunião, para que os mesmos constem em Ata, ficando registrados para
568 possíveis comprovações.

569

570 **INFORMES**

571

572 a) **RELATÓRIO DE AUDITORIA**

573 A Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação da SES/Gerência de Auditoria enviou o
574 relatório de auditoria, referente ao mês de setembro de 2011, para que os gestores
575 constatem sobre as auditorias em andamento ou concluídas em seus municípios.

576

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



578 A Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação da SES, Maria Teresa Locks, coloca
579 que a Comissão está trabalhando na produção de cada unidade hospitalar e no teto
580 estabelecido. Que foi realizado uma análise do percentual de internação de cada município;
581 análise de internações realizadas e não processadas e uma análise do Sistema Envia e
582 Recebe, sendo que as unidades contratualizadas possuem pagamento fixo. Os trabalhos
583 estão sendo concluídos para apresentação e encerramento na próxima CIB.
584

585 **c) PROCESSOS EM ANDAMENTO NA GERÊNCIA DE ATENÇÃO BÁSICA**

586 A Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação da SES/Gerência da Atenção Básica
587 enviou as planilhas com os processos em andamento na Gerência de Atenção Básica, para
588 que os gestores constatem se há pendências em seus municípios.
589

590 **d) 1ª REUNIÃO DA CÂMARA TÉCNICA DA ATENÇÃO BÁSICA E A CONSTITUIÇÃO DOS**
591 **GRUPOS DE TRABALHO**

592 A Diretora de Planejamento, Controle e Avaliação da SES, Maria Teresa Locks, informa
593 que a partir da aprovação da Câmara Técnica da Atenção Básica, foi realizada a primeira
594 reunião e, nos mesmos moldes do Ministério da Saúde, foram criados três Grupos de
595 Trabalho. Um para avaliar os NASFs; Um segundo Grupo para construção do mapa de
596 necessidades de qualificação dos recursos humanos da Atenção Básica e o terceiro Grupo
597 para a elaboração do Plano Diretor da Atenção Básica.
598

599 **e) AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA – MUNICÍPIOS PREMIADOS**

600 A Secretária Municipal de Saúde de Vargeão, Sonia Bodanese, coloca que houve alguns
601 desacertos quanto à premiação na atenção básica. No edital da Atenção Básica, foram
602 colocados critérios que, localmente deveriam ser pontuados com notas. O município
603 procedeu a pontuação, enviou para a SES que também fez a pontuação. O entendimento
604 era de que as duas notas seriam somadas e divididas e isso não aconteceu. Na sua Região
605 houve pesos e medidas diferentes e sugere que no próximo edital sejam colocados os pesos
606 para as pontuações ou mesmo na pactuação do recurso do cofinanciamento da atenção
607 básica. Cita que na sua Região, despenderam de tempo para avaliação e pontuação dos
608 trabalhos e quando os mesmos chegaram à SES, prevaleceu a pontuação atribuída pela
609 SES. O Coordenador da CIB/COSEMS concorda com a fala da Secretária de Vargeão, e
610 lembra que no ano passado fez esse mesmo comentário e por esse motivo, no momento da
611 pactuação do cofinanciamento de 2011, solicitou que ficassem claros esses critérios de
612 avaliação e de premiação. Houve essa dissonância e reforça a importância da premiação
613 que tem estimulado as equipes e também, os municípios passaram a registrar e divulgar os
614 serviços realizados.
615

616 **f) REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

617 No dia 11 de outubro de 2011 foi publicada a Portaria Ministério da Saúde 2.395 que
618 regulamenta o estabelecido na portaria 1.600/2011 sobre a Rede de Urgência e
619 Emergência, com relação à organização, recursos e funcionamento, pontos integrantes da
620 Rede. Essa Portaria traz a questão do recurso financeiro e há urgência na constituição de
621 dois grupos condutores, um para a organização da Rede Cegonha e outro para a condução
622 da Rede de Urgência e Emergência. É necessário um Plano Regional de Ação para o início
623 do processo. A proposta é deliberar a constituição desses dois grupos com a condução do
624 Estado com a composição dos municípios. A SES já desenhou um panorama e a idéia e



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

625 que se consiga implantar a Rede de Urgência e Emergência no Estado todo como foi
626 realizado em 2008 na Macrorregião Norte e Nordeste. Para isso, é necessária a participação
627 dos secretários municipais de saúde. A SES também está elaborando um padrão de plano
628 que possa agilizar o processo. O Coordenador da CIB/COSEMS, Eloi Trevisan, relata que
629 esteve em Brasília no dia 11 de outubro de 2011, em uma reunião extraordinária ampliada
630 da Comissão Intergestores Tripartite, com a participação dos presidentes dos COSEMS,
631 onde foram discutidos o COAP e a RENASES, mas essa Portaria também foi colocada
632 nessa reunião. Concorde que é necessária a mobilização do Estado, colocando que o
633 COSEMS é parceiro e solicita que se possa deliberar *ad referendum* esses dois grupos
634 condutores. Ficou **APROVADA** a constituição dos dois grupos condutores *ad referendum*.

635

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

638

639

Florianópolis, 20 de outubro de 2011