



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

**ATA DA 168ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

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

DATA: 24 de maio de 2012

HORÁRIO: 13 h

Presentes à Reunião

Secretaria de Estado da Saúde:

Acélio Casagrande; Winston Luiz Zomkowski; Luis Antonio Silva; Hélio Livino da Silva; Alfredo Schmidt Hebbel Busch; Jocélio Voltolini; Helma Finta Uba.

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde:

Eloi Trevisan (Campo Erê); Celso Luiz Dellagiustina (Bombinhas); Oscar Ribeiro Fernandes (Major Vieira); Maria Regina de Souza Soar (Pomerode); Juliana Rigo (Blumenau); Denizéte Monteiro Mota (São José do Cerrito); Rafael Ávila Lopes (Lages).

Desenvolvimento dos trabalhos

A 168ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite teve início às 13:30 h, com a presença dos Membros acima descritos, sob a Coordenação do Coordenador da CIB/COSEMS Eloi Trevisan. O Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira foi substituído nesta reunião pelo Secretário Adjunto da Saúde, Acélio Casagrande, em função da agenda do Secretário de Estado da Saúde, que o impossibilitou de estar presente nesta reunião. O Secretário Adjunto de Estado da Saúde, Acélio Casagrande dá as boas vindas a todos os presentes e cita que a SES está em um ritmo acelerado de serviços. Informa que a SES está discutindo duas proposições de descentralização de serviços especializados. Em conjunto com os Municípios e Consórcios, fazer um incentivo financeiro para contratação de especialistas para todas as Regiões do Estado, com a finalidade de melhorar o acesso à saúde e reduzir as ambulâncias nas estradas. A segunda proposta é a concessão de um incentivo aos hospitais. Avanços significativos estarão acontecendo nos próximos meses. O Secretário Adjunto, Acélio Casagrande, informa ainda que esteve com o Ministro da Saúde há alguns dias e que na ocasião colocou sobre o percapita de SC que está abaixo de PR e RS.

APROVAÇÃO DA ATA

A Ata da CIB 167ª foi aprovada.

1 DELIBERAÇÕES

2

3 a) ALTERAÇÕES DE FLUXOS DA PPI E TRANSFERÊNCIAS DE GESTÃO

4 A CIB **APROVOU** as alterações de fluxos da PPI solicitadas pelos gestores municipais,
5 conforme planilha disponibilizada à mesa e as transferências de Gestão de Tijucas,
6 Pomerode, Brunópolis, Jaguaruna e pagamentos retroativos a alguns Municípios.

7



8 **b) Habilitação de Clínica de Olhos Ltda de Balneário Camboriú**

9 A CIB **APROVOU** a habilitação de Clínica de Olhos Ltda, de Balneário Camboriú para
10 retirada e transplante de tecidos oculares humanos córnea/esclera, com equipe especializada,
11 com pareceres favoráveis da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e
12 Tecidos de Santa Catarina, Gestor Municipal, Conselho Municipal de Saúde e Comissão
13 Intergestores Regional, de abrangência do serviço, considerando os critérios técnicos da
14 Deliberação CIB/267/2011. Questionado sobre as referências dessa habilitação que não
15 foram especificadas. Solicitado que nas próximas habilitações, as referências estejam
16 discriminadas.

17

18 **c) Caderneta de Saúde do Adolescente**

19 A CIB **APROVOU** a implantação da Caderneta de Saúde do Adolescente, Portaria MS
20 3.147 de 17/12/2009 e a oficina intersetorial do Programa Saúde na Escola/SC. A
21 Coordenação será da Gerência de da Atenção Básica /Áreas Programáticas/SES. A
22 Caderneta de Saúde do Adolescente é um instrumento de informação e que visa apoiar a
23 atenção à saúde da população juvenil, acompanhar o crescimento e o desenvolvimento
24 saudáveis e orientar na prevenção de doenças e agravos à saúde, além de facilitar as ações
25 educativas que promovam o aprendizado e a consolidação de estilos de vida saudáveis. O
26 Programa Saúde na Escola (PSE) instituído em 2007 constitui uma política para a integração
27 e articulação intersetorial permanente entre educação e saúde voltada para a melhoria da
28 qualidade de vida da juventude brasileira. Tem como finalidade contribuir para a formação
29 integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção á saúde no
30 âmbito das escolas e das unidades básicas de saúde, realizadas pelas equipes da Estratégia
31 Saúde da Família, e que utiliza a Caderneta de Saúde como instrumento de acompanhamento
32 e orientação às vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e
33 jovens da rede pública de ensino. Atualmente, 87 municípios catarinenses estão credenciados
34 no Programa Saúde na Escola – PSE, estando vinculadas ao PSE 448 equipes de Estratégia
35 Saúde da Família.

36

37 **d) PLANOS MUNICIPAIS DE AÇÕES DA VISA**

38 A CIB **APROVOU** os Planos de 17 Municípios que pactuaram ações de Vigilância
39 Sanitária para o ano 2012 com menos de 20.000 habitantes. (Piso estruturante:
40 R\$7.200,00/ano – piso estratégico R\$ 0,20/per capta/ano) e o Plano de 01 Município que
41 pactuou ações de Vigilância Sanitária para o ano 2012 com mais de 20.000 habitantes.
42 (Piso Estruturante: R\$ 0,36/per capta/ano - piso estratégico R\$ 0,20/per capta/ano). Com
43 esses Municípios aprovados hoje, SC fecha os 100% dos Municípios com ações de
44 vigilância sanitária pactuadas. Os 100% dos Municípios de SC apresentaram planos. A
45 partir de junho serão iniciadas as capacitações dos Municípios com menos de 20.000 hab. O
46 Secretário Municipal de Saúde de Bombinhas, Celso Dellagiustina, lembra que já foi
47 deliberado na CIB, para os Municípios que possuem engenheiros efetivos, que a
48 SES/Vigilância Sanitária treinasse esses engenheiros para avaliação de planta física de
49 unidades de saúde. O Superintendente de Vigilância em Saúde, Winston Zomkowski
50 informa que já houve treinamento para os municípios e agosto haverá novamente outro
51 treinamento. Eloi Trevisan, Coordenador da CIB/COSEMS, informa que recebeu do
52 CONASEMS uma relação de 120 Municípios que não alimentam o SIA referente às ações
53 de vigilância sanitária, inclusive, o Estado de SC também está irregular. Esclarece que estão
54 informando os municípios para regularizarem esta situação e chama atenção dos apoiadores



55 das Comissões Intergestores Regionais – CIRs para que orientem os municípios quanto à
56 apresentação da produção de vigilância sanitária no SIA e alimentação do CNES. Hélio
57 Livino, Diretor de Planejamento, Controle e Avaliação, cita que recebeu do técnico da
58 Gerência de Controle e Avaliação Fábio de Souza, a informação de que os municípios estão
59 irregulares na alimentação do CNES também. A mesma planilha discrimina o que é falta de
60 alimentação.

61

62 e) **HABILITAÇÃO DE 06 LEITOS DE UTI ADULTO TIPO II E A RECLASSIFICAÇÃO DE 04**
63 **LEITOS DE UTI ADULTO TIPO I PARA TIPO II, DO HOSPITAL REGIONAL LENOIR VARGAS**
64 **FERREIRA DE CHAPECÓ**

65 A CIB **APROVOU** a habilitação/credenciamento de 06 leitos de UTI Adulto tipo II, e, do
66 total de 12 leitos de UTI Adulto tipo I, a reclassificação de 04 destes leitos para Adulto tipo
67 II, para a Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira – Hospital Regional do Oeste,
68 localizado no Município de Chapecó. Esta habilitação segue as exigências da Portaria
69 GM/MS 3.432 de 12 de agosto de 1998, ficando condicionado ao incremento do recurso
70 financeiro no teto livre do Estado por conta do Ministério da Saúde, impreterivelmente.

71

72 f) **REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA; REDE CEGONHA E REDE DE ATENÇÃO**
73 **PSICOSSOCIAL DA REGIÃO METROPOLITANA DE FLORIANÓPOLIS**

74 A CIB **APROVOU** o Plano Operativo da Rede Cegonha, para a Região Metropolitana de
75 Florianópolis/Região de Saúde do PDR Grande Florianópolis, já deliberado em reunião da
76 Comissão Intergestores Regional da Grande Florianópolis – CIR Grande Florianópolis,
77 realizada em 16/05/2012. **APROVOU** o Plano Operativo da Rede de Atenção Psicossocial –
78 RAPS – para a Região Metropolitana de Florianópolis, já deliberado em reunião da
79 Comissão Intergestores Regional da Grande Florianópolis – CIR Grande Florianópolis,
80 realizada em 16/05/2012. **APROVOU** o Plano Operativo da Rede de Atenção às
81 Urgências e Emergências – RUE para a Região Metropolitana de Florianópolis, já deliberado
82 em reunião da Comissão Intergestores Regional da Grande Florianópolis – CIR Grande
83 Florianópolis, realizada em 16/05/2012. O Secretário Municipal de Saúde de Bombinhas,
84 Celso Dellagiustina, cita que os textos das Redes traduzem as discussões e os acordos
85 promovidos na reunião prévia do COSEMS.

86

87 g) **ADESÃO DO ESTADO DE SANTA CATARINA À REDE CEGONHA**

88 A CIB **APROVOU** a adesão do Estado de Santa Catarina à Rede Cegonha. O Secretário
89 Municipal de Saúde de Bombinhas, Celso Dellagiustina, sobre a adesão da Rede Cegonha,
90 cita que os demais Municípios farão adesão através do PMAQ e que a Portaria que define o
91 recurso para Rede Cegonha na Atenção Básica já foi publicada.

92

93 h) **REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E REDE CEGONHA DAS MACRORREGIÕES**
94 **NORDESTE E PLANALTO NORTE**

95 A CIB **APROVOU** o Plano Operativo da Rede Cegonha para as **Macrorregiões Nordeste e**
96 **Planalto Norte** correspondendo as seguintes Região de Saúde do PDR (Canoinhas, Mafra,
97 Jaraguá do Sul, Joinville) já deliberado em reunião das Comissões Intergestores Regionais
98 do Nordeste e Norte. **APROVOU** também a adequação do Plano Operativo da Rede de
99 Atenção às Urgências e Emergências – RUE – para as **Macrorregiões Nordeste e Planalto**
100 **Norte** de Santa Catarina, já deliberado em reunião das Comissões Intergestores Regionais do
101 Nordeste e Norte, realizada em 15/05 e 17/05/2012.



102

103 i) **AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE, RECURSO PORTARIA MS**
104 **2.198 DE 17/09/2009**

105 A CIB **APROVOU** as solicitações de recursos federais provenientes de Emenda Parlamentar
106 e Pré-projetos, cadastrados no Fundo Nacional de Saúde, pelos Gestores Municipais dos
107 Municípios de Forquilha, Navegantes, Ibicaré, Nova Veneza – Hospital São Marcos,
108 Guarujá do Sul, Faxinal dos Guedes, Calmon, Corupá, Irani, Coronel Freitas, Erval Velho,
109 Joaçaba, Quilombo, Xanxerê, Fraiburgo, Araranguá.

110

111 j) **RATIFICAÇÃO DE ORDEM DE SERVIÇO, PORTARIA MS 2.206/2011**

112 A CIB **RATIFICOU** a Ordem de Serviço para reforma de Unidade de Saúde do Município
113 de Turvo, recurso Portaria MS 2.206/2011 e de Presidente Getúlio.

114

115 l) **RATIFICAÇÃO DE ORDEM DE SERVIÇO, PORTARIA MS 2.226/2009**

116 A CIB **RATIFICOU** a Ordem de Serviço para construção de Unidade de Saúde do
117 Município de Içara, recurso Portaria MS 2.226/2009 e de Bela Vista do Toldo.

118

119 **HOMOLOGAÇÃO**

120

121 **DELIBERAÇÕES AD REFERENDUM:** A CIB homologou as Deliberações **ad referendum**
122 112/CIB/2012 – Ratifica a Ordem de Serviço para o Município de Herval d’ Oeste, recurso
123 Portaria MS 2.226/2009 – Retificação; 113/CIB/2012 – Ratifica o Termo de Conclusão de
124 Obra de Marema, recurso Portaria MS 2.226/2009; 114/CIB/2012 – Aprova o Plano de
125 Expansão de Radioterapia de Santa Catarina; 115/CIB/2012 – Ratifica a Ordem de Serviço,
126 Município de Araranguá, recurso Portaria MS 2.206/2011; 116/CIB/2012 – Ratifica as
127 Ordens de Serviço de Balneário Camboriú, recurso Portaria MS 2.206/2011; 117/CIB/2012 –
128 Ratifica a Ordem de Serviço de Capivari de Baixo, recurso Portaria MS 2.206/2011;
129 118/CIB/2012 – Ratifica a Ordem de Serviço de Capivari de Baixo, recurso Portaria MS
130 2.206/2011; 119/CIB/2012 – Homologa os Municípios que aderiram ao PMAQ em Santa
131 Catarina, após submissão nos seus respectivos CMS e CIR; 120/CIB/2012 – Ratifica a
132 Ordem de Serviço de Jupiá, recurso Portaria MS 2.206/2011; 121/CIB/2012 – Ratifica a
133 Ordem de Serviço de Capivari de Baixo, recurso Portaria MS 2.206/2011; 122/CIB/2012 –
134 Aprova solicitação de recurso federal para o Fundo Municipal de Saúde de Xaxim, Portaria
135 MS 2.198 de 17 de setembro de 2009. Proposta de Emenda Parlamentar; 123/CIB/2012 –
136 Aprova solicitação de recurso federal para o Fundo Estadual de Saúde/SES/SC, Portaria MS
137 2.198 de 17 de setembro de 2009. Proposta de Emenda Parlamentar; 124/CIB/2012 – Aprova
138 solicitação de recurso federal para o Fundo Estadual de Saúde/SES/SC, Portaria MS 2.198 de
139 17 de setembro de 2009. Proposta de Emenda Parlamentar; 125/CIB/2012 – Aprova
140 solicitação de recurso federal para o Fundo Estadual de Saúde/SES/SC, Portaria MS 2.198 de
141 17 de setembro de 2009. Proposta de Emenda Parlamentar; 126/CIB/2012 – Aprova
142 solicitação de recurso federal para o Fundo Estadual de Saúde/SES/SC, Portaria MS 2.198 de
143 17 de setembro de 2009. Proposta de Emenda Parlamentar.

144 Com relação à Deliberação 114/CIB/2012 que aprova o Plano de Expansão de Radioterapia
145 de Santa Catarina, o Secretário Municipal de Saúde de Bombinhas, Celso Dellagiustina,
146 lembra que as áreas beneficiadas sejam informadas de suas referências para radioterapia.
147 Luis Antonio Silva, Superintendente de Planejamento e Gestão do SUS, informa que a partir
148 da ativação dos serviços, as referências serão readequadas. Cita que os 05 Hospitais



149 selecionados para a implantação da radioterapia ficaram dentro do limite orçamentário do
150 Ministério da Saúde, contemplando as Macrorregiões do Vale do Itajaí, Foz do Rio Itajaí,
151 Meio Oeste, Planalto Norte e Sul. Especificamente, para os Hospitais Santo Antonio de
152 Blumenau, Santa Terezinha de Joaçaba, Marieta Konder Bornhausen de Itajaí, Nossa
153 Senhora da Conceição de Tubarão e Caridade São Brás de Porto União. Lages com recurso
154 do Estado de SC. Acélio Casagrande, Secretário Adjunto de Estado da Saúde, informa que a
155 ANVISA liberou o tomógrafo que vai para a radioterapia de Lages e ressalta que esses
156 serviços nessas 05 Macrorregiões, na concepção do Governo do Estado de SC, reduzirão o
157 tempo de deslocamento dos usuários. Jocélio Voltolini, Gerente de Controle e Avaliação,
158 sobre esse plano de expansão da radioterapia, menciona que o Ministério da Saúde receberá
159 os equipamentos (aceleradores lineares) juntamente com o compromisso da empresa
160 vencedora, de manter o serviço de manutenção e fornecimento de peças, como também
161 treinamento para os operadores dos equipamentos. A primeira fase será a licitação dos
162 equipamentos e a segunda fase será a licitação para as estruturas físicas que comportarão os
163 equipamentos. Esse projeto terá início este ano com conclusão em 2014. Maria Regina de
164 Souza Soar, Secretária Municipal de Saúde de Pomerode, solicita que a SES informem os
165 Municípios que terão suas referências alteradas, até para que os Prestadores de Serviços se
166 reestruturem. Hélio Livino da Silva, Diretor de Planejamento, Controle e Avaliação,
167 esclarece que a escolha dos Hospitais para o plano de expansão da radioterapia, foi com base
168 em critérios técnicos e nos relatórios do INCA. Considera que o Ministério da Saúde está
169 seguindo as expectativas e necessidades dos Estados. A questão política foi pela briga em
170 trazer os equipamentos para SC. O Secretário Adjunto da Saúde, Acélio Casagrande, cita a
171 publicação da Portaria relacionada às deficiências. Menciona que esteve em Brasília na
172 semana passada, na Coordenação Nacional e ressalta que SC foi o primeiro Estado a
173 apresentar o Plano. O Plano já contempla a descentralização nas Macrorregiões. Os critérios
174 técnicos, geográficos e outros serão pactuados na CIB. Eloi Trevisan, Coordenador da
175 CIB/COSEMS esclarece que o Grupo Condutor foi aprovado *ad referendum* em função da
176 urgência na apresentação ao Ministério da Saúde, com 05 representantes para cada esfera de
177 governo.

178

179 Antes de passar para o próximo item, o Coordenador da CIB/COSEMS, Eloi Trevisan,
180 solicita que se registre em Ata, a questão do comunicado do LACEN quanto à suspensão de
181 vários exames como HIV, Hepatite A, B e C, Toxoplasmose, Rubéola, pela Rede LACEN
182 pela falta dos Kits. Juliana Rigo, Secretária Municipal de Saúde de Blumenau, informa o que
183 acontece na 15ª SDR. Solicita o aumento da quantidade de doses de vacina em virtude do
184 grande número de casos de H1N1 ocorrendo naquele Município. O Diretor de Vigilância
185 Epidemiológica, Fábio Farias, informa que ainda há quantidade de vacinas destinada à
186 Região de Blumenau no Almoarifado. A Secretária Municipal de Saúde de Pomerode,
187 Maria Regina de Souza Soar, questiona se há condições de aumentar a quantidade de doses
188 em função da grande procura pelos usuários de medicamentos contínuos. O Diretor de
189 Vigilância Epidemiológica, Fábio Farias, com relação aos grupos dos crônicos, esclarece que
190 a meta é 80% do total e foi encaminhado mais 8%. Pode haver alguma sobra com
191 remanejamento de Município para outro, mas o quantitativo não é significativo. **Gilberto Alves**,
192 Diretor do LACEN, informa que fizeram o comunicado da suspensão do recebimento dos
193 kits para os exames citados pela Secretária Municipal de Blumenau. Paralelo a isso, foi
194 autorizado pelo Secretário de Estado da Saúde uma compra emergencial para solucionar o
195 caso enquanto se conclua a licitação. Põe o LACEN a disposição de todos os Municípios para



196 esclarecimentos ou para resolver essas situações. Maria Regina de Souza Soar, Secretária
197 Municipal de Saúde de Pomerode, questiona porque a SES não descentraliza esses exames
198 para as Regiões. Gilberto Alves, Diretor do LACEN, cita que as dificuldades são em função
199 do volume e da questão de recursos. Para descentralizar é necessário pessoal, recursos e
200 equipamentos. Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de Saúde de Pomerode,
201 esclarece que deveriam ser descentralizados os recursos para o Município contratar o serviço
202 sem a obrigatoriedade da realização pelo LACEN. Winston Luiz Zomkowski,
203 Superintendente de Vigilância em Saúde, solicita um prazo para que a SES defina essas
204 questões sugeridas. Celso Dellagiustina, Secretário Municipal de Saúde de Bombinhas, soube
205 que esse comunicado havia sido feito aos Municípios. Acredita que esse comunicado deveria
206 ser avaliado com o Colegiado da SES antes de passar para os Municípios. A solução atual é
207 uma compra emergencial realizada pelo Estado para dar cobertura aos Municípios. Não vê
208 outra solução de imediato. Winston Luiz Zomkowski, Superintendente de Vigilância em
209 Saúde, informa que o Estado pode realizar uma compra emergencial para 06 meses. Luis
210 Antonio Silva, Superintendente de Planejamento e Gestão, afirma que, mesmo com a
211 dispensa de licitação, o prazo para a compra será de 30 a 40 dias. Não é possível uma compra
212 com menor tempo que este. Sugere que o Município que possui Laboratório Municipal, que
213 dispõe desses Kits e que o contrato permite o fornecimento ao Município, o Município
214 utilizaria esses Kits e a SES repassaria ao Município os recursos correspondentes aos exames
215 realizados. Mas, sabe que nem todos os Municípios dispõem de Laboratórios. Sugere então
216 que se escolha um Laboratório vinculado ao SUS, que possua capacidade instalada para a
217 realização desses exames e se autorize provisoriamente esse Laboratório. O LACEN deverá
218 redimensionar a necessidade desses 160 Municípios. O Secretário Adjunto da Saúde, Acélio
219 Casagrande, cita que não é a favor de dispensa de licitação. Luis Antonio Silva,
220 Superintendente de Planejamento e Gestão, encaminha no seguinte sentido: o LACEN,
221 juntamente com as Regionais de Saúde, realizará o levantamento das necessidades de exames
222 já na segunda feira próxima (dia 28 de maio) e farão os encaminhamentos devidos.

223

224 **DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTOS**

225

226 a) **ENCONTRO DE CONTAS DA MÉDIA COMPLEXIDADE:** retirado de Pauta, por falta de
227 conclusão dos trabalhos.

228

229 **DOCUMENTOS RECEBIDOS**

230 – Ofício 06/2012 da Comissão Intergestores Regional do Meio Oeste, comunicando sobre a
231 falta de acesso em MAC de Ortopedia no Hospital São Francisco de Concórdia;

232 – CI 204 da Gerência de Auditoria da SES, de 17 de abril de 2012, comunicando à CIB sobre
233 a falta de acesso em Média Complexidade de Ortopedia no Hospital São José de Criciúma;

234 – Justificativas de ausência na reunião da CIB, do Secretário Municipal de Saúde de
235 Florianópolis, Clécio Espezim;

236 – Justificativas de ausência da Superintendente de Regulação, Lisiane Tuon Bitencourt; da
237 Diretora de Vigilância Sanitária Raquel Bittencourt; da Gerente de Planejamento do SUS
238 Ângela Blatt Ortiga; do Diretor de Educação Permanente Paulo Orsini, todos representantes
239 da SES;

240 – Ofícios de Municípios, solicitando aprovação para recursos federais provenientes de
241 Emendas Parlamentares e Pré-Projetos, cadastrados no Fundo Nacional de Saúde.

242



243 Celso Dellagiustina, Secretário Municipal de Saúde de Bombinhas, com relação ao Ofício
244 06/2012 da Comissão Intergestores Regional do Meio Oeste e CI 204 da Gerência de
245 Auditoria da SES, de 17 de abril de 2012, lidos pela Secretária da CIB, salienta que esse
246 assunto é recorrente, que enquanto os Secretários de Saúde não se posicionarem frente aos
247 Prestadores de Serviços que não cumprem o pactuado, com as suas obrigações, essa situação
248 de reclamações permanecerá. Essa questão da ortopedia necessita ser reenquadrada. Os
249 Prestadores de Serviços realizam os procedimentos lucrativos e os de menor interesse não
250 são realizados. Eloi Trevisan, Coordenador da CIB/COSEMS, cita que tem recebido várias
251 ligações sobre este mesmo problema da falta de acesso da ortopedia. Solicita que as
252 Comissões Intergestores Regionais tomem posições referentes a esse tipo de conduta. Que é
253 necessário que os secretários de saúde se posicionem como gestores, defendendo o serviço
254 público. Se os Prestadores de Serviços não estiverem satisfeitos com os valores que recebem,
255 que renegociem ou se desvinculem do SUS. O que não pode é ficar vinculado ao SUS e
256 negando o acesso. Hélio Livino da Silva, Diretor de Planejamento, Controle e Avaliação, cita
257 que o assunto é crônico e acontece em algumas Regiões. Ressalta que os Termos de Garantia
258 de Acesso não serviram para 'nada'. E referiam que os Termos seriam um tipo de
259 instrumento jurídico, de compromisso. Afirma que, com exceção de Tubarão e Joaçaba,
260 todos os outros gestores da alta complexidade são gestores plenos do sistema e como tal,
261 deveriam cobrar os compromissos dos Prestadores de Serviços e realizar as auditorias.
262 Acredita que o Estado realizando auditorias nestes Prestadores, seria passar por cima dos
263 gestores dos Municípios. Ressalta que os usuários que estão na sede que são muito amigos
264 dos Prestadores de Serviços conseguem acesso. Os que não têm para quem reclamar, não
265 possuem acesso em lugar nenhum, inclusive na oncologia. Menciona que as ações devem ser
266 conjuntas, Estado e Municípios. A CIB delibera bem, mas a execução dessas Deliberações
267 são questionáveis. Acélio Casagrande, Superintendente Adjunto de Estado da Saúde, com
268 relação à auditoria, cita que antigamente os Prestadores de Serviços respeitavam, temiam o
269 serviço de auditoria, hoje os Prestadores de Serviços não temem e não dão importância. Isso
270 é o que parece. Na época em que foi Secretário de Saúde do Município em Gestão Plena, as
271 Clínicas particulares sempre realizavam os procedimentos mais lucrativos e os hospitais
272 ficavam com os procedimentos menos lucrativos, do ponto de vista financeiro. Que na época
273 descredenciou algumas clínicas e fortaleceu os hospitais e descredenciou alguns médicos.
274 Que veio para a Secretaria de Estado da Saúde com o compromisso do Governador do
275 Estado, que não haveria interferência política. Então refere que é necessário que os
276 compromissos sejam cumpridos. Informa que o Secretário de Estado da Saúde, Dalmo Claro
277 de Oliveira, tem dado toda a autonomia para que as coisas aconteçam. Cita que as filas dos
278 Hospitais próprios do Estado não estão sob o controle do Gestor Estadual. Será realizada uma
279 fila única. Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de Saúde de Pomerode, refere
280 que é bom ouvir essas colocações sobre o controle das filas, dos termos de garantia de
281 acesso. Lembra que os Hospitais que assinaram o compromisso para a realização das
282 cirurgias eletivas, não estão cumprindo e continuam recebendo convênio do Estado. Isso não
283 pode permanecer, esse tipo de coisa precisa ser revista. Luis Antonio Silva, Superintendente
284 de Planejamento e Gestão, lembra que a maioria dos contratos são realizados pelas
285 Secretarias Municipais. Ressalta que é necessário avançar no conceito de responsabilidade
286 sanitária. A moda agora pelos Promotores de Justiça é a realização de Plano Operativo em 30
287 dias para zerar a fila. A responsabilidade recai sobre os Gestores Municipais e sobre o Gestor
288 Estadual. A alocação de recurso sem haver o profissional também é ineficaz. É necessário
289 aprofundar a responsabilidade sanitária e a responsabilidade sanitária não é institucional, é



290 inerente a cada classe profissional. Desta forma se pode melhorar a contratualização do SUS.
291 Celso Dellagiustina, Secretário Municipal de Saúde de Bombinhas, coloca que as
292 Procuradorias Jurídicas, tanto do Estado como dos Municípios, não estão aptas e capazes
293 para defender o direito sanitário. As Procuradorias defendem o direito do usuário e a tônica
294 que decisão judicial é para ser cumprida é unânime entre os Procuradores. Parece que há uma
295 tendência de mudança a partir do Governo Federal e também do Procurador do Estado que
296 esteve no Encontro das Secretarias em Blumenau em março de 2012. O direito sanitário
297 responsabiliza o contratado quanto as suas responsabilidades. Refere que, se a exigência de
298 caução é crime, o não atendimento de usuários do SUS também é crime. O não atendimento é
299 omissão de socorro. Eloi Trevisan, Coordenador da CIB/COSEMS, informa que participa
300 como Presidente do COSEMS, do Conselho Nacional de Justiça para as demandas da saúde.
301 Cita que colocou na última reunião de 2011, que os Magistrados, em situações semelhantes a
302 essas, executassem quem de fato estariam negando o acesso, que não seriam o gestor, o
303 prefeito ou o hospital; seria alguém dos prepostos. Cita que solicitará na próxima reunião do
304 Conselho, que seja realizada uma orientação para os Magistrados do Estado todo. Por fim,
305 **solicita que seja pautado para a próxima CIB, o recurso da Portaria 2.979/2012 e os**
306 **critérios para distribuição do recurso das especificidades regionais (Portaria 915/2012).**
307 **Outro assunto é a proposta das Policlínicas, para que se inicie a descentralização de**
308 **serviços ambulatoriais de alta complexidade e Consórcio. Acélio Casagrande,**
309 **Secretário Adjunto de Estado da Saúde, cita que o objetivo das Policlínicas tem como**
310 **objetivo a descentralização dos serviços, o conforto aos usuários e a redução das**
311 **ambulâncias nas estradas. Os projetos já foram apresentados ao Governador, de**
312 **incentivo hospitalar e de especialidades. Os hospitais terão que repassar pela**
313 **contratualização e os que não assumirem o mínimo previsto nas Portarias do SUS, não**
314 **deverão estar no SUS.** Consulta o Diretor de Planejamento, Controle e Avaliação e o
315 Superintendente de Planejamento e Gestão, se há a possibilidade de se apresentar já na
316 próxima CIB, o cronograma das Regiões que já apresentaram locais possíveis para instalação
317 das Policlínicas, iniciando com 10 Regiões. O encaminhamento é para discussão na Câmara
318 Técnica e na próxima CIB.

319

320 **INFORMES**

321

322 **a) RELATÓRIO DE AUDITORIA**

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

326

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

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

331

332 **c) MUTIRÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS**

333 Jocélio Voltolini, Gerente de Controle e Avaliação, apresenta os resultados do Mutirão das
334 Cirurgias Eletivas. Foram realizadas 13.300 cirurgias (8.565 cirurgias ambulatoriais e 4.735
335 hospitalares) com um gasto de R\$ 7.844.244,49. Ainda há 8.700 cirurgias a serem realizadas
336 para um valor de R\$ 5.131.197,54. Essas cirurgias (geral e de cataratas) são segundo tipo de



337 intervenção e recurso alocado no período de 01/08/2011 a 18/04/2012. O Gerente de
338 Controle e Avaliação também apresenta a proporção de cirurgias eletivas (geral e de
339 cataratas) realizadas por Macrorregião do estado no mesmo período. O processo nesse
340 mutirão foi diferente dos mutirões anteriores, realizados com recurso federal. Neste mutirão
341 tentou-se amarrar os procedimentos que cada Prestador de Serviço poderia prestar e a
342 quantidade. Isso acabou ocasionando um entrave burocrático, como por exemplo, ficaram
343 AIHs disponibilizadas e amarradas em hospitais que se comprometeram em realizar as
344 cirurgias e não cumpriram. Informa que já foi solicitado às Gerências de Saúde para verem
345 junto às Comissões Intergestores Regionais à manifestação do remanejamento de AIHs para
346 outros hospitais, próximos da Região. Também há uma reavaliação dos procedimentos do
347 elenco do mutirão, em função de que algumas cirurgias realizadas, terem sido consideradas
348 cirurgias de emergência. Nesta segunda fase do mutirão, está sendo realizado um
349 mapeamento dos Prestadores de Serviços por porte devido aos incentivos. Os procedimentos
350 de laqueadura e vasectomia serão realizados através de APAC e não de AIH. O valor será o
351 mesmo. O problema é a permanência na AIH. Maria Regina de Souza Soar, Secretária
352 Municipal de Saúde de Pomerode, cita que procedimentos realizados por APAC são pagos
353 com muito atraso. Os Prestadores de Serviços não querem realizar procedimentos por
354 APAC. O Gerente de Controle e Avaliação esclarece que a SES está aguardando o relatório
355 da DATASUS para a realização dos pagamentos. Esse é o motivo do atraso e por isso a SES
356 não esperará o relatório da DATASUS para realizar os pagamentos. Celso Dellagiustina,
357 Secretário Municipal de Saúde de Bombinhas, coloca que os dados das cirurgias eletivas
358 devem ser mudados, porque há cirurgias no mutirão que já estão na PPI, que são as cirurgias
359 de cataratas. Eram de mutirões anteriores e foram integradas à PPI. Nesta segunda fase que
360 englobará o Ministério da Saúde, cita que deverão ser realizados ajustes como a agilidade no
361 fluxo de autorização e agilidade no pagamento. Os Prestadores de Serviços não dispõem de
362 recurso para bancar cirurgias sem receber durante tantos meses. Outra questão é a divisão
363 por cota. Não existe a estimativa exata de quantas cirurgias serão necessárias. Há a fila de
364 espera, mas não se sabe se realmente essa espera é necessidade de cirurgia. Outra situação é
365 o pagamento da limpeza da fila com um correspondente em incentivo. Michele Andrade de
366 Joinville menciona que o uso de AIH para vasectomia reduz o custo médio da AIH, por esse
367 motivo eles utilizam APAC. Hélio Livino da Silva, Diretor de Planejamento, Controle e
368 Avaliação, coloca que a questão da APAC não é um assunto novo e o pagamento por porte
369 também é um sistema injusto para aqueles que sempre trabalharam no sistema de cotas.
370 Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de Saúde de Pomerode, refere que a SES
371 sempre colocou que a cota do Mutirão é diferente da cota da PPI. Celso Dellagiustina,
372 Secretário Municipal de Saúde de Bombinhas, esclarece que quando fala em arrumar o
373 mutirão, porque a proposta quando veio anteriormente para a CIB veio pronta e agora veio
374 para ser pactuada.

375

376 d) PPI

377 Jocélio Voltolini, Gerente de Controle e Avaliação, informou que está se fazendo a revisão
378 da PPI hospitalar, com a perspectiva de atualização com base na população estimada de
379 2011. E o recurso necessário para este ajunte é em torno de 4,5 milhões de reais mensais. A
380 PPI Ambulatorial deve ser refeita com base nas linhas de cuidado, havendo necessidade de
381 mais 4 milhões mensais. As revisões ou atualizações somente poderão ser feitas se houver a
382 alocação dos recursos.



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

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

385

386

Florianópolis, 24 de maio de 2012.