



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

**ATA DA 171ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

LOCAL: Teatro Juarez Machado – Complexo Centreventos Cau Hansen – Av. José Vieira, 315 - Joinville.

DATA: 30 de agosto de 2012

HORÁRIO: 9:00 h

Presentes à Reunião

Secretaria de Estado da Saúde:

Dalmo Claro de Oliveira; Acélio Casagrande; Jocélio Voltolini; Ângela Blatt Ortiga; Paulo Orsini; Lisiane Tuon Bitencourt.

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde:

Eloi Trevisan (Campo Erê); Celso Luiz Dellagiustina (Bombinhas); Maria Regina de Souza Soar (Pomerode); Denizéte Monteiro Mota (São José do Cerrito); Antonia Maria Grigol (Joinville); Sonia Bodanese (Vargeão); Clécio Antonio Espezim (Florianópolis); Edson Thesing (Iporã do Oeste); Rita Rangel (Balneário Piçarras); Alfredo Spier (São Miguel do Oeste); Juliana Rigo (Blumenau); Nadirinez Bolognini (São Francisco do Sul).

Desenvolvimento dos trabalhos

A 171ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite teve início às 09:00h, com a presença dos Membros acima descritos, sob a Coordenação do Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira. Na abertura da reunião, a Secretária Municipal de Saúde de Joinville, Antonia Maria Grigol, desejou boas vindas a todos.

APROVAÇÃO DA ATA

A Ata da CIB 170ª 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, as transferências de Gestão e alocação de teto dos
6 Municípios de Modelo, Videira, Rio dos Cedros, Jacinto Machado, Tijucas, São Miguel do
7 Oeste e pagamentos retroativos. Jocélio Voltolini, Diretor de Planejamento, Controle e
8 Avaliação, com relação às alterações dos fluxos da PPI, informa que o Ministério da Saúde
9 exige que o prazo para envio ao Ministério seja até o dia 25 de cada mês. Solicita então, que a
10 CIB aprove *ad referendum* quando a reunião for após esta data.

11

12 b) **HABILITAÇÃO DO CAPS II DE SÃO BENTO DO SUL**

13 A CIB **APROVOU** a habilitação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II, de São Bento
14 do Sul. Maria Regina questiona sobre a gestão do CAPS de São Bento do Sul. Jocélio Voltolini
15 informa que São Bento do Sul é gestão plena desde 1996, portanto, o CAPS é municipal,



16 lembrando que o Estado não habilitará mais CAPS sob gestão estadual.

17

18 **c) CAPS – PROPOSTA DE REFORMULAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 425/CIB/2010**

19 A Portaria MS 3.089 de 23 de dezembro de 2011, institui o recurso financeiro fixo para os
20 Centros de Atenção Psicossocial e não mais o pagamento por produção. Portanto, os CAPS
21 habilitados de Santa Catarina deverão receber recurso financeiro mensal conforme a Portaria.
22 O ajuste pela Portaria será a partir da competência agosto de 2012. O Fundo Estadual está
23 recebendo o teto da Portaria retroativo a competência de dezembro de 2011. Os Municípios em
24 gestão plena já estão recebendo de acordo com a Portaria. E os sob gestão estadual estão
25 recebendo somente a produção, desde dezembro de 2011. A Câmara Técnica de Gestão sugeriu
26 um levantamento das diferenças dos valores e a manifestação dos gestores municipais, sede
27 dos serviços, para que assumam a gestão desses CAPS que estão sob a gestão estadual e daqui
28 em diante, não serão habilitados CAPS sob gestão estadual. Maria Regina, Secretária
29 Municipal de Saúde de Pomerode, coloca sobre os CAPS que não receberam o valor fixo pela
30 Portaria, uma vez que o Ministério da Saúde está repassando o recurso desde a competência
31 dezembro/2011 e isso foi discutido na Câmara Técnica. Jocélio Voltolini informa que já foi
32 solicitado o levantamento sobre o valor do teto da Portaria e os recursos recebidos pelos CAPS.
33 Esse estudo será levado para a próxima Câmara Técnica de Gestão. Celso Dellagiustina,
34 Secretário Municipal de Bombinhas, lembra que os municípios devam preencher e enviar as
35 APACs com a produção dos CAPS, até para um futuro encontro de contas e construção da
36 série histórica, sendo uma forma de comprovar os atendimentos e evitar defasagens como
37 aconteceu na passagem do pagamento do FAEC para o MAC em 2010. Lembra também que os
38 CAPS que estão sendo habilitados devam ser pensados dentro da Política da Rede Psicossocial.
39 Jocélio Voltolini esclarece que é necessário que os municípios apresentem a produção por meio
40 de APACs, que estas não serão utilizadas para o pagamento, mas serão para a construção da
41 série histórica e registro no sistema de informação, assunto que será discutido a seguir.

42

43 **d) NOTA TÉCNICA SOBRE OS CAPS**

44 A CIB **APROVOU** a Nota Técnica que orienta o envio e o preenchimento da produção dos
45 CAPS por meio de APACs. A APAC não é necessária para o pagamento, mas é necessária para
46 o registro no sistema de informação e série histórica.

47

48 **e) DIRETRIZES DO PLANO DA CARDIOLOGIA ENDOVASCULAR**

49 A CIB **APROVOU** as Diretrizes para Intervenção Endovascular na Doença Arterial Periférica,
50 no Aneurisma da Aorta Abdominal e na Doença Cérebro-Vascular Extracraniana, para o Plano
51 da Cardiologia Vascular, de acordo com a Portaria SAS/MS 272 de 15 de junho de 2011.
52 Ângela Blatt Ortega, Gerente de Planejamento do SUS, esclarece que a Gerência de Complexos
53 Reguladores – GECOR encaminhou as diretrizes clínicas que já constam na Portaria e colocou
54 como fluxo a ser encaminhado à GECOR, somente os itens que não constam do protocolo
55 clínico. Estas diretrizes são praticamente a reprodução da Portaria 272/2011. O detalhamento
56 estará nesta Deliberação.

57

58 **f) LABORATÓRIO DE ELETROFISIOLOGIA DO HOSPITAL SÃO PAULO – ASSEC DE XANXERÊ**

59 Considerando a Deliberação 012/CIB/05, da Comissão Intergestores Bipartite, em sua reunião
60 Extraordinária do dia 08/04/2005, que aprovou o Plano para a Organização da Rede Estadual
61 de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular em Santa Catarina; Considerando a
62 Deliberação 382/CIB/11, da Comissão Intergestores Bipartite, que em sua 164ª reunião



63 ordinária do dia 08/12/2011, alterou o Plano de Alta Complexidade Cardiovascular para
64 habilitação do referido hospital em Cirurgia Vascular e Laboratório de Eletrofisiologia;
65 Considerando que o mesmo não tem interesse na habilitação no serviço de Alta Complexidade
66 em Cirurgia Vascular, por não contar com equipe técnica no momento, a CIB **APROVOU** a
67 alteração da Deliberação 382/CIB/11, para habilitar somente o Serviço de Alta Complexidade
68 em Laboratório de Eletrofisiologia, ficando o Hospital desobrigado de prestar atendimento em
69 cirurgia vascular, enquanto não contar com equipe técnica. Esta habilitação segue as exigências
70 das Portarias SAS 210, de 15/06/2004, 123, de 28/02/2005, e normas da SES. Celso
71 Dellagiustina, Secretário Municipal de Saúde de Bombinhas, lembra que quando foi habilitado
72 o Hospital de Xanxerê, havia pendências e que o Hospital ficou de resolver e, esta solicitação,
73 acredita, tenha partido da própria Instituição por não ter conseguido ainda resolver a questão
74 pendente. Sonia Bodanese, Secretária Municipal de Saúde de Vargeão, esclarece que o
75 Hospital, em novembro de 2011, na habilitação em cardiovascular e Eletrofisiologia, ficou
76 sem o cirurgião vascular e por este motivo, solicitou a retirada da cirurgia vascular. Mas
77 acredita que o Hospital esteja retomando o pedido para a realização de cirurgia vascular, pois
78 já conta com o profissional.

79

80 g) **CAPTAÇÃO E TRANSPLANTE** – habilitação do Curso Clínica de Olhos Ltda, de Xanxerê.

81 A CIB **APROVOU** a habilitação do Curso Clínica de Olhos Ltda – Santa Maria Instituto de
82 Oftalmologia de Xanxerê, para retirada e transplante de tecidos oculares humanos, córnea e
83 esclera.

84

85 h) **CAPTAÇÃO E TRANSPLANTE** – habilitação do Hospital São Francisco de Concórdia para a
86 retirada e transplante de tecido ósteo condro fácio ligamentoso.

87 Pedindo a palavra, Celso Dellagiustina, Secretário Municipal de Saúde de Bombinhas, cita que
88 os transplantes são realizados através de fila única e pelo SUS, mas lembra que o Hospital São
89 Francisco não cumpre o termo de garantia de acesso em alta complexidade em ortopedia.
90 Embora, ele seja favorável a esta habilitação, reforça que é necessário que se faça alguma coisa
91 para que os serviços habilitados cumpram com o termo de compromisso. Jocélio Voltolini
92 esclarece quanto aos apontamentos do Secretário de Saúde de Bombinhas, que a SES já está
93 com reunião marcada para o dia 10 de setembro em Concórdia, a respeito do funcionamento da
94 alta complexidade e o encontro de contas dos tetos repassados para aquele Município. Eloi
95 Trevisan, Coordenador da CIB/COSEMS, ressalta que o Prestador deve estar ciente do
96 cumprimento do termo de compromisso. Que haja garantia de acesso e de forma proporcional a
97 todos os municípios circunvizinhos. Sonia Bodanese, Secretária Municipal de Saúde de
98 Vargeão, cita que é necessário amarrar o compromisso com o acesso, criando instrumentos
99 para isso. Refere que o Hospital solicita habilitação em serviços complexos e nega o acesso aos
100 procedimentos mais simples como um RX ou um Ultrassom. Acélio Casagrande, Secretário
101 Adjunto de Estado da Saúde, menciona a regulação, que a cada pedido de um novo serviço, a
102 questão do acesso volta a ser discutido. Propõe que depois de discutir as unidades hospitalares
103 nas CIRs, os novos serviços e os que estão contratualizados, o novo serviço deverá ser
104 discutido na Câmara Técnica. É necessário ver o que está sendo cumprido, o que não e as
105 causas das negativas de acesso. Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de Saúde de
106 Pomerode, coloca que o termo de compromisso não garante o acesso, porque o Prestador
107 assina e não cumpre. Os pacientes ficam na fila por muito tempo a espera de cirurgia e acabam
108 entrando pela Emergência porque os hospitais recebem mais quando o atendimento é de
109 emergência. É necessário rever como pode ser garantido o acesso. Lembra que há uma Portaria



110 de 2010 que regulamenta toda a Regulação em SC e não teve efeito algum até o momento. Os
111 usuários é que estão sendo penalizados até agora. Eloi Trevisan, Coordenador da
112 CIB/COSEMS, informa que haverá um encontro da Federação dos Hospitais nos dias 12 a 14
113 de setembro e que o mesmo foi convidado e pretende falar sobre a garantia do acesso,
114 sobretudo para aqueles hospitais que recebem recursos públicos e ou equipamentos e negam o
115 acesso. Lisiane Tuon Bitencourt, Superintendente de Serviços Especializados e de Regulação,
116 informa que o serviço de regulação já começou a ser implantado na Região Sul com a
117 organização dos fluxos. Iniciaram por Macrorregião, progressivamente, implantarão em todas
118 as Macrorregiões. Consenso pela **aprovação** da habilitação.

119

120 i) **CAPTAÇÃO E TRANSPLANTE** – habilitação do Hospital São Francisco de Concórdia
121 A CIB **APROVOU** a habilitação do Hospital São Francisco de Concórdia para a retirada e
122 transplante de tecidos oculares humanos, córnea e esclera.

123

124 j) **MODELO DE CONTRATO PARA DOAÇÃO E REMOÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS** (serviço de
125 transplante)

126 O Modelo apresentado é para contratualização de hospitais não vinculados ao SUS, para
127 remoção e captação de tecidos. Segundo os esclarecimentos do Coordenador Estadual de
128 Transplante, Joel Andrade, em reunião na Câmara Técnica de Gestão, a lista de transplante é
129 única em todo o país e o pagamento para remoção e captação é SUS, extrateto, FAEC. Sem
130 contrato, não há como os hospitais receberem do SUS o pagamento pela remoção e captação de
131 tecidos. Não é necessário que o hospital possua equipe especializada, considerando que a
132 captação será realizada pelo Estado. Portanto, os hospitais de planos de saúde ou de caráter
133 privado devem ser contratualizados para remoção e captação para poderem lançar a cobrança
134 na AIH. A Secretária Municipal de Joinville, Antonia Grigol, reforça que há urgência na
135 aprovação do modelo do contrato. Celso Dellagiustina, Secretário Municipal de Saúde de
136 Bombinhas, menciona, sem entrar no mérito, que considera extremamente importante a
137 captação de órgãos, mas confessa que esse modelo de contrato lhe passou despercebido na
138 Pauta. Observando rapidamente o contrato, há algumas coisas que necessitam de avaliação
139 jurídica e sugere que este modelo seja aprovado quanto ao mérito e que seja revisado pelo setor
140 jurídico da SES e, se o modelo estiver de acordo, que se faça a **Deliberação ad referendum**.
141 Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de Saúde de Pomerode, coloca que alguns
142 hospitais estão perdendo dinheiro por não ter contrato para apresentar a produção, não tendo
143 como cobrar do Ministério da Saúde. Geraldo Azzolini cita que o assunto foi discutido na
144 Câmara Técnica de Gestão, que o assunto é urgentíssimo, pois os hospitais que não estão
145 vinculados ao SUS, estão com dificuldades para a captação de órgãos e tecidos. Até o ano
146 passado, a SES fazia o pagamento de forma administrativa. Agora, os municípios devem
147 cadastrar a Unidade Hospitalar no CNES e reforça que o pagamento é realizado pelo
148 Ministério da Saúde, extrateto. Consenso em submeter à avaliação ao setor jurídico e depois
149 aprovar *ad referendum*. Acélio Casagrande, Secretário Adjunto de Estado da Saúde reforça
150 que, quando o modelo do contrato for encaminhado aos municípios, será encaminhado anexo o
151 parecer do setor jurídico.

152

153 l) **MUDANÇA DE UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO, DENTRO DA GRANDE FLORIANÓPOLIS.**

154 O Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira, informa que haverá o remanejamento
155 de uma USA – SAMU de Florianópolis para o Município de Palhoça. A Grande Florianópolis
156 possui 04 Unidades de Suporte Avançado, 03 em Florianópolis e 01 em São José. Celso



157 Dellagiustina, Secretário Municipal de Saúde de Bombinhas, refere que o primeiro plano do
158 SAMU já foi aprovado e que há necessidade da liberação do segundo plano de expansão do
159 SAMU, que é a liberação de novas ambulâncias e as de reposição. SC recebe 17,5% de
160 incentivo do Ministério da Saúde e se o SAMU de SC for habilitado, o SAMU passará a
161 receber 37,5%, que não chega a 50% que deveria ser a participação do Ministério da Saúde.
162 Que concorda com o remanejamento, mas lembra que o projeto de ampliação do SAMU está
163 no Ministério da Saúde desde 2009. Clécio Espezim, Secretário Municipal de Saúde de
164 Florianópolis, coloca que Florianópolis é a favor do remanejamento. Ângela Blatt Ortiga
165 esclarece que no Plano de Urgência da Grande Florianópolis há vaga para mais uma USA no
166 Plano de expansão. Consenso pela **aprovação** para o remanejamento da USA.

167

168 m) **PLANO DE AÇÃO DO RECURSO DA PORTARIA MS 2.979/2012** – Recurso do Anexo II

169 Considerando a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990; Considerando o Decreto 7.508 de 28 de
170 junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a
171 organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde
172 e a articulação interfederativa; Considerando a Portaria 2979 de 15 de dezembro de 2011, que
173 dispõe sobre a transferência de recursos aos estados e ao Distrito Federal para a qualificação da
174 gestão no Sistema Único de Saúde – SUS – ParticipaSUS com foco na promoção da equidade
175 em saúde, e para a implementação e fortalecimento das Comissões Intergestores Regionais –
176 CIR e do Sistema de Planejamento do SUS, a CIB **APROVOU** a destinação dos recursos de
177 custeio constante no anexo II da Portaria MS 2.979 de 15 de dezembro de 2011, conforme
178 detalhamento a seguir: Para o Cosems/SC, o valor de R\$ 320.000,00 para a continuidade da
179 contratação de apoiadores para as Comissões Intergestores Regionais – CIR. A liberação do
180 recurso definido para o COSEMS será através da formalização de convênio entre a Secretaria
181 de Estado da Saúde e o COSEMS/SC, conforme Plano de Trabalho Específico; Para as
182 Comissões Intergestores Regionais – CIR, o valor de R\$ 320.000,00 destinado a sua
183 manutenção, sendo dividido igualmente este valor entre as 16 CIRs existentes no Estado.
184 Para a liberação do recurso definido para as CIRs, indica-se a utilização prioritária da
185 transferência Fundo a Fundo para um dos municípios da CIR em função do período eleitoral,
186 podendo ser utilizada a transferência para as Secretarias de Desenvolvimento Regional – SDR
187 via descentralização de Crédito ou convênio com a Associação de Municípios. Cada CIR
188 deverá encaminhar para a CIB/SC o Plano de Aplicação dos Recursos; A destinação de R\$
189 916.438,00 que ficará no fundo Estadual de Saúde para ser utilizado na implementação do
190 Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, por meio das seguintes ações: R\$ 150.000,00 para
191 conformação do Mapa da Saúde e a constituição das Regiões de Saúde; R\$ 100.000,00 para
192 implementação no âmbito das Regiões de Saúde, do Contrato Organizativo de Ação Pública da
193 Saúde – COAP; R\$100.000,00 para implementação do Planejamento Regional Integrado;
194 implementação no âmbito das Regiões de Saúde da Relação Nacional de Ações e Serviços de
195 Saúde – RENASES e da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME; R\$
196 200.000,00 no fortalecimento do Sistema Nacional de Auditoria – SNA para o controle do
197 Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – COAP, através de atividades de auditoria;
198 R\$ 130.000,00 para Fortalecer o Planejamento do Sistema do SUS, através da implantação dos
199 Instrumentos de gestão municipais; R\$ 236.438 para qualificar de gestores e trabalhadores de
200 saúde, por meio da Rede de Escolas e Centros Formadores do SUS; A SES encaminhará ao
201 Ministério da Saúde, Plano de Trabalho para a captação dos recursos previstos no Artigo 10 da
202 Portaria MS 2.979, visando à construção do Processo de Planejamento Regional, do Mapa de
203 Saúde e a implementação do COAP. O saldo financeiro referente ao PARTICIPASUS será



204 destinado à implementação das Redes de Atenção À Saúde e qualificação de gestores e
205 trabalhadores de saúde. Fica condicionado o uso deste recurso somente após análise e
206 aprovação do Plano de Trabalho Específico pela CIB/SC. Celso Dellagiustina, Secretário
207 Municipal de Saúde de Bombinhas, menciona as dificuldades de se descentralizar os recursos
208 das CIRs para as Secretarias de Desenvolvimento Regional e logo que possível, havendo
209 possibilidades, sugere repassar esses recursos das CIRs para o COSEMS. Ângela Blatt Ortiga
210 esclarece algumas questões da Portaria com relação aos percentuais de recursos liberados e
211 salienta que é necessário agilizar o encaminhamento do Plano de Trabalho para o Ministério da
212 Saúde. Quanto ao repasse do recurso para os Fundos Municipais, cita que não é obrigatório,
213 mas é o recomendado.

214

215 **n) DESENHO (TERRITÓRIO E ORGANIZAÇÃO) DAS REGIÕES DE SAÚDE, DE ACORDO COM O**
216 **DECRETO 7.508/2011**

217 Considerando a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990; Considerando o Decreto nº 7.508 de
218 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor
219 sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência
220 à saúde e a articulação interfederativa; Considerando a Deliberação nº 092/CIB/2008 que
221 aprova as diretrizes para a reformulação do Plano Diretor de Regionalização (PDR);
222 Considerando a Deliberação nº 245/CIB/2008 que propõe ao Conselho Estadual de Saúde/SC
223 aprovação do PDR/2008; Considerando a Resolução nº 004/CES/2009 que aprova mecanismos
224 e fluxos para alteração e revisão do PDR 2008; Considerando a Resolução nº 005/CES/2009
225 que aprova o PDR-2008 composto por 09 macrorregiões de saúde e 21 regiões de saúde.
226 Considerando a Deliberação nº 079/CIB/2009 que aprova o 16º CGR do Extremo Oeste 03 e
227 aprova nova configuração dos Colegiados, a CIB **APROVOU** o novo desenho territorial das
228 Regiões de Saúde de Santa Catarina, de acordo com o Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011.
229 A configuração das Regiões de Saúde de Santa Catarina será composta por 16 Regiões de
230 Saúde coincidentes com as atuais Comissões Intergestores Regionais – CIR, hoje constituídas.
231 A Região de Saúde deverá ser um espaço contínuo, constituído por agrupamentos de
232 municípios limítrofes, com identidade cultural, econômica e social, possuindo rede de
233 comunicação e infraestrutura de transporte compartilhados. Não será permitido que os
234 municípios optem por desenho territorial da Região de Saúde que não atenda às exigências
235 contidas acima como a descontinuidade territorial. Ângela Blatt Ortiga, Gerente de
236 Planejamento do SUS, apresentou a proposta e colocou que a sua Gerência promoveu alguns
237 eventos para definir critérios para a configuração das Regiões de Saúde. Na última Câmara
238 Técnica de Gestão, o COSEMS sugeriu que as atuais 16 Comissões Intergestores Regionais
239 assumissem o desenho das Regiões de Saúde. A partir disso, de acordo com o Decreto
240 7.508/2011, SC passaria a ter 16 Regiões de Saúde e manteria as 09 Macrorregiões. Ângela
241 Blatt Ortiga também enfatiza que se evite a quebra da divisão administrativa de SC no Art. 4º
242 da proposta. Propõe no Art. 5º, alterações nas Macrorregiões da Grande Florianópolis e Vale
243 do Itajaí com o retorno de Brusque, Guabiruba e Botuverá para a Macrorregião do Vale do
244 Itajaí que hoje estão na Grande Florianópolis. No Art. 6º, propõe que as CIRs que coincidem
245 com Macrorregião como o Planalto Serrano, Foz do Rio Itajaí, Nordeste, Norte e Grande
246 Florianópolis se manifestem quanto à permanência deste desenho ou optem por criarem outras
247 Comissões. Eloi Trevisan, Coordenador da CIB/COSEMS, concorda com a proposta
248 apresentada, que é uma organização a ser seguida e entende que a mesma não retira a
249 autonomia dos municípios. Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de Saúde de
250 Pomerode, concorda com o desenho apresentado, mas sugere que se excluam os Arts. 4º, 5º e



251 6°. Que estes Artigos sejam discutidos nas CIRs, até pela questão do acesso. Sonia Bodanese,
252 Secretária Municipal de Saúde de Vargeão, questiona Ângela Blatt Ortiga quanto à
253 transferência dos 02 Municípios, Ibiama e Tangará. Ângela Blatt Ortiga esclarece que no caso
254 destes 02 Municípios, há descontinuidade territorial o que não é permitido pelo Decreto. Sonia
255 Bodanese, Secretária Municipal de Saúde de Vargeão concorda pela aprovação das 16 Regiões
256 de Saúde e, acredita que a mudança de nomes das CIRs e composição de municípios fiquem
257 para serem discutidos posteriormente, pelas próprias CIRs. Celso Dellagiustina, Secretário
258 Municipal de Saúde de Bombinhas, lembra do PDR 2002 e de 2008 e que na época já foram
259 encontrados conflitos com os Municípios de Guabiruba, Brusque e Botuverá, bem como Luis
260 Alves e Ilhota que já foram resolvidos. Celso Dellagiustina sugere um prazo de 30 dias para
261 Brusque, Guabiruba e Botuverá se manifestarem quanto à transferência de Macrorregião, como
262 também um prazo de 30 dias para as CIRs se manifestarem quanto à mudança de nome. Ângela
263 Blatt Ortiga defende a permanência dos Arts. 4º, 5º e 6º na Deliberação e ressalta que os
264 critérios estabelecidos para a configuração das Regiões de Saúde serão utilizados para a
265 elaboração do COAP e salienta que a governança da Região de Saúde não será exercida
266 somente pelos municípios, mas também pelo Estado, representada pelos Gerentes Regionais de
267 Saúde. Os critérios serão testados dentro destas Regiões e também nas Macrorregiões de
268 Saúde, motivo pelos quais defende a permanência dos Artigos. Clécio Espesim, Secretário
269 Municipal de Saúde de Florianópolis, cita como importante as colocações de Ângela Blatt
270 Ortiga, mas concorda que hoje se trata de aprovar as 16 Regiões de Saúde. Antonia Grigol,
271 Secretária Municipal de Saúde de Joinville, cita que entende que ‘um’ é conceito de Região de
272 Saúde e ‘outro’ é conceito de Macrorregião de Saúde, mas entende que são dois instrumentos.
273 Geraldo Azzolini cita que Santa Catarina avançou na constituição das Redes, mas está atrasada
274 na definição das Regiões de Saúde e conseqüentemente, está atrasada na implementação do
275 Decreto 7.508/2011. Ressalta que essa definição de Região de Saúde é urgente e que se
276 conceda um prazo de 30 dias para a mudança de nomes e composição dos municípios nas
277 Regiões de Saúde. Edson Thesing, Secretário Municipal de Saúde de Iporã do Oeste, refere, até
278 por uma questão de democracia, que se deixe para as CIRs a discussão dos Arts. 4º, 5º e 6º.
279 Ficou consensuado a exclusão dos Artigos 4º, 5º e 6º desta Deliberação e consensuado também
280 o prazo para as CIRs encaminharem a mudança de nomes e composição dos municípios.

281

282 o) **INFORMAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DO COAP** – Contrato Organizativo de Ações Públicas
283 em Saúde.

284 Considerando a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990; Considerando o Decreto nº 7.508 de
285 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor
286 sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento de saúde, a assistência
287 à saúde e a articulação interfederativa, a CIB **APROVOU** as informações referentes às ações e
288 serviços descritas no Artigo 5º do Decreto nº 7.508/2011, para elaboração do Contrato
289 Organizativo de Ações Públicas em Saúde – COAP. O detalhamento destas informações
290 constará desta Deliberação. Ângela Blatt Ortiga coloca que essas informações foram
291 estabelecidas em reuniões para a definição de Regiões de Saúde, sendo anexados outros
292 critérios que não se utilizariam na definição de Regiões de Saúde, mas que serão úteis para a
293 construção do COAP. Celso Dellagiustina, Secretário Municipal de Saúde de Bombinhas, cita
294 que, infelizmente não se podem fazer as coisas de cima para baixo. Informa que assinaram o
295 COAP no Estado de Mato Grosso e assinaram politicamente o COAP no Ceará. Reforça que é
296 necessário fazer o mapa de serviços das Regiões, identificando as necessidades e os vazios
297 assistenciais para a construção do COAP. Ouviu que é possível realizar um COAP somente de



298 uma Região e mostra-se preocupado com a manutenção da integralidade do SUS em todo o
299 Estado, com Regiões sem o COAP. Cita que a Lei 141/2012 avança, quando permite a
300 transferência de recurso fundo-a-fundo de município para município, desde que a Lei do Fundo
301 tenha essa capacidade. Menciona como exemplo Minas Gerais, como as Regiões do Norte,
302 extremamente organizadas com Redes instaladas, estão realizando estudos aprofundados para
303 quando assinarem o COAP, assinarem, contemplando as reais necessidades. Coloca como o
304 primeiro problema encontrado para a assinatura do COAP as diretrizes que dizem que a
305 primeira RENASES são os serviços ofertados hoje, baseados na PPI e na Portaria 1.101 de 12
306 de junho de 2002 que não refletem as necessidades de saúde. E não se deve assinar de maneira
307 cartorial como foram assinados outros contratos. Eloi Trevisan, Coordenador da
308 CIB/COSEMS, esclarece sobre o COAP, significado, finalidades e como se dará a sua
309 construção. Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de Saúde de Pomerode, sugere
310 que estas informações devam ser aprovadas, pois serão utilizadas somente como diretrizes,
311 considerando que o Grupo Condutor do Decreto 7.508/2011 discutirá mais detalhadamente o
312 COAP. Acélio Casagrande, Secretário Adjunto de Estado da Saúde, com a definição das 16
313 Regiões de Saúde, com a implantação do apoio aos Consórcios, com o anseio dos municípios
314 com as Redes, com o incentivo às especialidades e com a contratualização das Regiões, refere
315 que SC estará integrando os três níveis de atenção de saúde e o controle absoluto do Sistema
316 Único de Saúde. Ressalta que o ruim ainda fica para o SUS e o bom ainda não vai para o SUS.
317 Com a regulação e as Redes criadas, as três esferas de governo interagindo, SC terá a saúde sob
318 o controle dos gestores de saúde. Cita que o Ministério da Saúde reconhece que SC anda a
319 passos largos na construção das Redes. Jocélio Voltolini, Diretor de Planejamento, Controle e
320 Avaliação, ressalta que, com um bom diagnóstico dos serviços e das necessidades de saúde em
321 todas as Regiões, com as propostas destes itens e metas estabelecidas, SC estará assinando um
322 COAP com os pés no chão. E com a revisão da PPI, discutindo com o Ministério da Saúde a
323 alocação de recursos, fundamentando o COAP, acredita que SC assinará o COAP quando
324 estiver tudo pronto, que pode ser até dezembro ou no próximo ano. Celso Dellagiustina,
325 Secretário Municipal de Saúde de Bombinhas, cita que a CIB está aprovando diretrizes para a
326 elaboração do COAP e lembra que as diretrizes dizem que sejam revistas as necessidades de
327 saúde e hoje não se conhece as reais necessidades de saúde nos municípios. Cita também há
328 necessidade de mexer na PPI e na reposição do teto do Estado. Eloi Trevisan, Coordenador da
329 CIB/COSEMS, encerra o assunto, referindo que há consenso na pactuação, ficando
330 **APROVADAS as informações** para elaboração do COAP.

331

332 p) **RATIFICAÇÃO DE ORDEM DE SERVIÇO PORTARIA MS 2.206/2011 E 2.226/2009 E**
333 **1.401/2011**

334 A CIB **RATIFICOU** a Ordem de Serviço dos Municípios de Canoinhas (construção); Xanxerê
335 (reforma); Santa Rosa de Lima (reforma); Içara (reformas); Presidente Getúlio (reforma);
336 Florianópolis (reformas); Bela Vista do Toldo e Ibiom (construção de Academia).

337

338 q) **SOLICITAÇÃO DE RECURSO FEDERAL PARA REFORMA E AMPLIAÇÃO DE UNIDADES**
339 **BÁSICAS DE SAÚDE – PORTARIA MS 2.206/2011**

340 A CIB **APROVOU** a solicitação de recurso federal para reforma de Unidade Básica de Saúde
341 do Município de Sangão, Portaria Ministério da Saúde 2.206/2011.

342

343 r) **AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE, PORTARIA MS 2.198/2009**



344 A CIB **APROVOU** a solicitação de equipamentos e material permanente para os Municípios
345 de São Ludgero, Braço do Norte, Portaria Ministério da Saúde 2.198/2009. Braço do Norte, o
346 recurso é procedente de Emenda Parlamentar.

347

348 s) **AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE, PORTARIA MS 2198/2009**

349 A CIB **APROVOU** a solicitação de equipamentos e material permanente para implantar um
350 Laboratório de Oftalmologia no Município de Laguna, Portaria Ministério da Saúde
351 2.198/2009. Foi aprovado previamente na CIR da Região de Laguna.

352

353 t) **REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM SC**

354 Este item foi incluído na Pauta por solicitação da Secretaria de Estado da Saúde, em função da
355 urgência do assunto e pelo mesmo já ter sido discutido e elaborado no Grupo Condutor dessa
356 Rede. A Superintendente de Serviços Especializados e Regulação, Lisiane Tuon Bitencourt,
357 apresenta a proposta da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em SC. Cita que aprovado
358 aqui na CIB, este Plano será discutido nas CIRs e poderá ser alterado. A idéia do Grupo
359 Condutor foi constituir 10 Centros de Especializados de Referência, distribuídos dentro do
360 Estado de SC nas 09 Macrorregiões de Saúde, prestando assistência de reabilitação, de acordo
361 com a classificação em CERII, CERIII e CERIV, conforme o tipo de reabilitação: Visual,
362 Auditiva, Física, Ostomia e Intelectual. Os recursos serão repassados, primeiro, para
363 construção, reforma e ampliação das Unidades. Segundo, virão recursos para aquisição de
364 equipamentos e por último, serão repassados recursos para o custeio. Acélio Casagrande,
365 Secretário Adjunto de Estado da Saúde, cita que a implantação dessa Rede reduzirá o
366 deslocamento de usuários para Florianópolis, até para conseguir uma bengala. Em Brasília,
367 soube que SC foi o primeiro Estado a integrar a Rede de Reabilitação. Eloi Trevisan,
368 Coordenador da CIB/COSEMS, questiona os Membros da CIB, quanto à aprovação do
369 assunto. Celso Dellagiustina cita que não conhece todo o documento e por esse motivo não se
370 sente a vontade para emitir um parecer. Mas, se há urgência e todos concordarem pela
371 aprovação, ele também seguirá a todos. Sonia Bodanese, Secretária Municipal de Saúde de
372 Vargeão, solicita esclarecimentos sobre o que já têm de concreto sobre a Rede, os locais que
373 foram escolhidos para implantação e pensa que, pelo fato de não ter visto o documento com
374 antecedência, não deveria ser este o motivo para não aprová-lo. Jaqueline Reginatto,
375 Coordenadora Estadual da Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência, informa que o
376 assunto foi discutido no Grupo Condutor, mas não foi para a Câmara Técnica, por falta de
377 tempo hábil, porque o consenso sobre o Plano se deu após a reunião da Câmara Técnica.
378 Esclarece que quando receberam o check lista da Caixa Econômica para a liberação do recurso,
379 um dos requisitos era ter sido aprovado pela CIB. A Portaria é de abril de 2012 e o convênio no
380 SICONV deveria já estar cadastrado em maio de 2012. A SES fez um levantamento dos
381 serviços já existentes dentro do Estado. Hoje, existem 02 Centros de Reabilitação Física em
382 SC; um Serviço Visual habilitado pelo MS na Grande Florianópolis; 15 Serviços de Ostomias
383 credenciados no Estado; 06 Serviços de Auditiva (2 na Região Nordeste, 2 na Grande
384 Florianópolis, 1 na Foz do Rio Itajaí e 1 no Extremo Oeste) e mais 98 APAEs credenciadas.
385 Em SC, não há Rede de Serviços de Reabilitação, há serviços isolados. Não há integração com
386 a Atenção Básica e sem respaldo para encaminhamento hospitalar. Com a edição das Portarias
387 MS 793/2012 e MS 835/12, houve a necessidade de elaboração da Rede e houve uma semana
388 de prazo para SC apresentar as propostas. O Plano de Ação é estadual, ele é passível de
389 mudança e agora ele será encaminhado para cada CIR, para o desenho das necessidades
390 regionais. Foram apresentadas 10 propostas, mas somente 03 foram contempladas. A definição



391 das propostas contempladas foi estabelecida pelo Ministério da Saúde, porque o Ministério
392 possui um mapa com a identificação dos vazios assistenciais em SC. Nesse primeiro momento,
393 foram contemplados Extremo Oeste e Meio Oeste, para reabilitação física e auditiva,
394 justamente pelo vazio assistencial e pelos encaminhamentos dos usuários para Florianópolis.
395 Jaqueline Reginatto salienta que, para liberação dos recursos é necessário aprovação deste
396 Plano de Ação e dos 03 Projetos cadastrados no SICONV. Cita também que no Centro de
397 Reabilitação Física de Florianópolis serão criados 15 leitos de hospital/dia, até para reduzir os
398 encaminhamentos dos usuários para TFD fora do Estado de SC, em função da Reabilitação,
399 especialmente para o Hospital Sarah. Celso Dellagiustina, Secretário Municipal de Saúde de
400 Bombinhas, lembra que foi mencionado na reunião em Blumenau que havia sido aprovada na
401 CIT a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência – visual, auditiva, intelectual e física. Coloca
402 aqui somente uma das questões relacionada com a reabilitação física apresentada pelos
403 técnicos no passado, ela não beneficiava a reabilitação física por exigir algumas normas
404 inexecutáveis. Com os esclarecimentos sobre o Plano apresentado pela área técnica da
405 superintendência de Regulação, menciona um entendimento e sugere a aprovação dos Projetos
406 cadastrados no SICONV, aprovação do Plano de Ação e que o mesmo seja encaminhado para
407 as CIRs para os ajustes. Geraldo Azzolini, Assessor Técnico do COSEMS, cita que acompanha
408 todas os Grupos das Redes por determinação do Presidente do COSEMS e parabeniza pela
409 eficiência do Grupo Condutor na elaboração do Plano de Ação e na apresentação dos Projetos.
410 Sonia Bodanese, Secretária Municipal de Saúde de Vargeão, refere que foram esclarecidas suas
411 dúvidas. Paulo Orsini, Diretor de Educação Permanente da SES, coloca que participou do
412 Grupo Condutor e que conhece o drama dos encaminhamentos dos usuários para reabilitação
413 física desde que foi Gerente Regional de Saúde da Grande Florianópolis. O Coordenador da
414 CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira, refere o consenso, ficando **APROVADO** o Plano de Ação
415 e os Projetos.

416

417 **HOMOLOGAÇÃO**

418 **Deliberações ad referendum:** A CIB **HOMOLOGOU** as Deliberações 311/CIB/2012 –
419 Ratifica a Ordem de Serviço de 24 de julho de 2012, de Quilombo, relativo à reforma de
420 Unidade de Saúde, Portaria MS 2.206/2011, Município de Quilombo; 312/CIB/2012 – Ratifica
421 a Ordem de Serviço de 02 de julho de 2012, de Passos Maia, relativo à construção de Unidade
422 de Saúde, Portaria MS 2.226/2009, Município de Passos Maia; 313/CIB/2012 – Ratifica a
423 Ordem de Serviço de 20 de julho de 2012, de Treze Tílias, relativo à construção de Unidade de
424 Saúde, Portaria MS 2.226/2009, Município de Treze Tílias; 314/CIB/2012 – Ratifica a Ordem
425 de Serviço de 23 de julho de 2012, de São Bento do Sul, para a reforma de Unidade Básica
426 Vila 1º de Maio, Portaria MS 2.206/2011, Município de São Bento do Sul; 315/CIB/2012 –
427 Ratifica a Ordem de Serviço de 23 de julho de 2012, de São Bento do Sul, relativo à reforma
428 da Unidade Básica Cruzeiro, Portaria MS 2.206/2011, Município de São Bento do Sul;
429 316/IB/2012 – Ratifica a Ordem de Serviço de 23 de julho de 2012, de São Bento do Sul,
430 relativo à reforma da Unidade Básica 25 de julho, Portaria MS 2.206/2011, Município de São
431 Bento do Sul; 317/CIB/2012 – Ratifica a Ordem de Serviço de 23 de julho de 2012, de São
432 Bento do Sul, relativo à reforma da Unidade Básica Alpino, Portaria MS 2.206/2011,
433 Município de São Bento do Sul; 318/CIB/2012 – Ratifica a Ordem de Serviço de 23 de julho
434 de 2012, de São Bento do Sul, relativo à reforma da Unidade Básica Centenário, Portaria MS
435 2.206/2011, Município de São Bento do Sul; 319/CIB/2012 –. Ratifica a Ordem de Serviço de
436 23 de julho de 2012, de São Bento do Sul, relativo à reforma da Unidade Básica Serra Alta,
437 Portaria MS 2.206/2011, Município de São Bento do Sul; 320/CIB/2012 – Ratifica a



438 justificativa de alteração de endereço para Estrada Geral de Imbuia S/N, na Localidade de Rio
439 Bonito, de acordo com autorização de obra anexo e justificativa para alteração de endereço
440 anexo, no Município de Bela Vista do Toldo; 321/CIB/2012 – Ratifica a Ordem de Serviço de
441 Presidente Castello Branco, para construção da Academia de Saúde, Portaria MS 1.401/2011;
442 322/CIB/2012 – Ratifica a Ordem de Serviço de Presidente Castello Branco, para reforma de
443 Unidade Sanitária, Portaria MS 2.206/2011; 323/CIB/2012 – Ratifica a Ordem de Serviço de
444 Gaspar, para construção da Unidade Básica de Saúde, Portaria MS 2.226/2009; 324/CIB/2012
445 – Ratifica a Ordem de Serviço de para reforma da ESF Gustavo Tribess, Rua Hermann Tribess,
446 1975 – Bairro Tribess, Município de Blumenau, recurso Portaria MS 2.206/2011;
447 325/CIB/2012 – Ratifica a Ordem de Serviço de para reforma da ESF Ademar Winckler, Rua
448 Aquidabã, 94, Bairro Escola Agrícola, Município de Blumenau, recurso Portaria MS
449 2.206/2011; 326/CIB/2012 – Ratifica a Ordem de Serviço para reforma da ESF Arão Rebelo,
450 Rua Franz Mueller, 2113, Velha Grande, Município de Blumenau, recurso Portaria MS
451 2.206/2011; 327/CIB/2012 – Ratifica a Ordem de Serviço para reforma da ESF Zebert Kraupp,
452 Rua Catarina Augusta Schmidt, 132, Nova Esperança, Município de Blumenau, recurso
453 Portaria MS 2.206/2011; 328/CIB/2012 – Ratifica a Ordem de Serviço para reforma do
454 Ambulatório Geral Diogo Vergara, Rua Werner Duwe, S/N, Badenfurt, Município de
455 Blumenau, recurso Portaria MS 2.206/2011; 329/CIB/2012 – Ratifica a Ordem de Serviço para
456 reforma da Unidade Sanitária Central, Município de Vargem, recurso Portaria MS 2.206/2011;
457 330/CIB/2012 – Ratifica a Ordem de Serviço para reforma da Unidade Sanitária Central,
458 Salomão Paes, Município de São José do Cerrito, recurso Portaria MS 2.206/2011;
459 331/CIB/2012 – Ratifica a Ordem de Serviço de Lages, para construção de Unidade Básica de
460 Saúde, Portaria MS 2.226/2009; 332/CIB/2012 – Ratifica atestado de conclusão de obra da
461 Unidade de Saúde Coqueiros, Município de Florianópolis, Portaria MS 2.226/2009;
462 333/CIB/2012 – Aprova solicitação de equipamentos e material permanente, proveniente de
463 Emenda Parlamentar para o Município de Água Doce; 334/CIB/2012 – Ratifica a Ordem de
464 Serviço para reforma do Posto de Saúde Gregório de Almeida, Município de Balneário
465 Piçarras, recurso Portaria MS 2.206/2011; 335/CIB/2012 – Aprova o recurso federal para o
466 Município de Blumenau para o incentivo de transplantes; 336/CIB/2012 – Ratifica a Ordem de
467 Serviço para construção de Academia de Saúde, Portaria MS 1.401 de 15 de junho de 2011,
468 Município de Novo Horizonte; 337/CIB/2012 – Ratifica a Ordem de Serviço de 19 de julho de
469 2012, de Caxambu do Sul, para reforma da Unidade Básica de Saúde, Município de Caxambu
470 do Sul, recurso Portaria MS 2.206/2011; 338/CIB/2012 – Ratifica a Autorização de
471 Fornecimento de 16 de agosto de 2012, de São Martinho, para construção da Unidade de Saúde
472 de Rio São João, Município de São Matinho, recurso Portaria MS 2.226/2009; 339/CIB/2012 –
473 Ratifica a Ordem de Serviço de 18 de julho de 2012, de Camboriú, para reforma do Centro de
474 Imagem Vereador Jaime Dalago, Centro, Município de Camboriú, recurso Portaria MS
475 2.206/2011; 340/CIB/2012 – Ratifica a Ordem de Serviço de 20 de agosto de 2012, de
476 Florianópolis, para reforma do Centro de Saúde Monte Cristo, Rua Joaquim Nabuco, S/N,
477 Município de Florianópolis recurso Portaria MS 2.206/2011; 341/CIB/2012 – Ratifica a Ordem
478 de Serviço de 20 de agosto de 2012, de Florianópolis, para reforma do Centro de Saúde
479 Armação do Pântano do Sul, Rodovia SC 406, 6074, Armação, Município de Florianópolis
480 recurso Portaria MS 2.206/2011; 342/CIB/2012 – Ratifica a Ordem de Serviço de Ponte Alta
481 do Norte, para construção da Academia da Saúde, Portaria MS 1.401/2011; 343/CIB/2012 –
482 Ratifica a Ordem de Serviço de 20 de junho de 2012, para reforma da Unidade Sanitária Local,
483 Rua John Kenedy, 1437, Centro – São Miguel do Oeste, recurso Portaria MS 2.206/2011;
484 344/CIB/2012 – Ratifica a Ordem de Serviço de 20 de junho de 2012, para reforma da



485 Estratégia de Saúde da Família, Bairro São Luiz, Rua John Kenedy, 2137 – São Miguel do
486 Oeste, recurso Portaria MS 2.206/2011; 345/CIB/2012 – Ratifica a Ordem de Serviço de 20 de
487 junho de 2012, para reforma da Estratégia de Saúde da Família, Bairro Agostini, Rua Jorge
488 Lacerda – São Miguel do Oeste, recurso Portaria MS 2.206/2011; 346/CIB/2012 – Aprova a
489 solicitação de recurso para aquisição de equipamentos e material permanente, Portaria MS
490 2.198/2009, Município de São Domingos.

491

492 **DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTOS**

493

494 **INDICADORES DO ESTADO DE SC, DA PACTUAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS DE**
495 **2012**, conforme Decreto 7.508/2011 – planilha pactuada pelas áreas técnicas e uma Nota
496 Técnica de orientação acerca dos Indicadores para os Municípios pactuarem os seus objetivos e
497 metas para 2012.

498 Dulce Castro Quevedo, Gerente de Planejamento da SES, apresenta os indicadores do Pacto do
499 Estado. Cita que é necessário colocar no SISPACTO esses indicadores. São 31 indicadores,
500 sendo que 02 deles não se aplica para SC. Relata os objetivos e as metas. Esclarece que as
501 metas foram construídas com os técnicos responsáveis pelo indicador de cada área. Esses
502 indicadores são para 2012 e terão validade até a assinatura do COAP. Há uma Nota Técnica
503 com os passos para os municípios seguirem a pactuação no sistema (instrutivo). Corrige o item
504 15 da planilha. Pela série histórica, a proporção de óbitos maternos, o correto é 77% e não 20%
505 como estão registrados na planilha. Não há prazo para o fechamento da pactuação, mas estes
506 indicadores são de 2012. O Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira, lembra que a
507 pactuação das metas devem ser construídas de acordo com a realidade, no que é possível
508 alcançar. Cita como exemplo, o Conselho Estadual de Saúde, que não aprovou o Relatório
509 Anual de Gestão do Estado, por não ter alcançado determinadas metas. É necessário melhorar,
510 mas dentro das possibilidades de serem alcançadas. Rita Rangel, Secretária Municipal de
511 Saúde de Balneário Piçarras, coloca que há vários itens apresentados em que as metas do
512 Estado estão muito altas, que os municípios terão dificuldades para alcançar. Alguns, em
513 função dos sistemas de informação como é o caso do incentivo bolsa família em que o sistema
514 utilizado pela Assistência Social é diferente do Sistema utilizado pela Saúde e não há
515 integração entre os dois. Outro item é a faixa etária do citopatológico que aumentou. Menciona
516 também, a taxa de internação hospitalar de 20% por fratura de fêmur. Considera alta, pois
517 reduzir 20% de internação necessitará um intensivo trabalho da atenção básica, agilidade e
518 rapidez no atendimento. Outro indicador é a tetravalente, que mudou para pentavalente e na
519 planilha ainda está como tetravalente. Celso Dellagiustina, Secretário Municipal de Saúde de
520 Bombinhas, cita também o problema dos sistemas do Bolsa Família, que não conversam entre
521 si e para agravar, um é semestral e outro mensal. Outra questão é a investigação de câncer de
522 colo de útero, que a faixa etária deve ser diminuída, pois a atividade sexual, hoje, tem início
523 mais cedo. Dulce de Castro Quevedo cita que os indicadores foram pactuados a partir da série
524 histórica. Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de Saúde de Pomerode, refere que
525 o indicador do citopatológico, quanto à faixa etária, SC já pactuou outra faixa etária, de acordo
526 com a Deliberação 425/2010. Não é a que está pactuada aqui na planilha apresentada. Sonia
527 Bodanese menciona que é necessário um estudo maior sobre estes indicadores e pergunta se é
528 necessário que sejam aprovados hoje. Dulce Castro Quevedo lembra que todos os municípios
529 devem passar a sua pactuação pela CIR. Vaneide Marcon, Apoiadora do Ministério da Saúde
530 para SC, reforça que não há prazo para o fechamento dos indicadores, mas, sugere que seja
531 estipulado o prazo de 30 de setembro, porque esses indicadores são para 2012 e após esta data,



532 não haverá lógica na pactuação. Dalmo Claro de Oliveira, Coordenador da CIB/SES, lembra
533 que ao pactuar esses indicadores, se pense em metas para 2013. Jocélio Voltolini ressalta que o
534 número de partos normais em relação aos partos cesáreos está computado com base no
535 SINASC, sistema em que estão computados também os partos de planos de saúde e
536 particulares juntamente com os do SUS, sendo que este sistema o Estado não possui
537 governança. Se forem calculados com base na AIH, ou seja, partos normais SUS, o percentual
538 aumenta bastante. Os partos cesáreos SUS não estão maiores que os partos normais. **Esses**
539 **indicadores ficaram para serem pactuados na CIB de setembro.**

540

541 **DOCUMENTOS RECEBIDOS**

542 Justificativa de ausência da Diretora de Vigilância Sanitária da SES, Raquel Bittencourt;
543 Ofício da Secretária Municipal de Saúde de Marema, informando das dificuldades nos
544 encaminhamentos dos exames HPV/DNA, quantitativo para o Lacen;
545 Ofício 014 de 27 de agosto de 2012, da Coordenadora da CIR Alto do Vale do Rio do Peixe,
546 solicitando a ampliação da especialidade Bucomaxilo Facial no Edital da Chamada Pública
547 1779/2012 e que seja oficiado essa CIR.

548

549 **INFORMES**

550

551 a) **RELATÓRIO DE AUDITORIA**

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

555

556 b) **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CONTRAPARTIDA DE POMERODE**

557 Dalmo Claro de Oliveira, Coordenador da CIB/SES, esclarece que a Secretaria Municipal de
558 Saúde de Pomerode informa que no ano de 2011, a Prefeitura de Pomerode deveria ter
559 realizado o repasse no valor de R\$ 111.088,00 (R\$ 4,00 hab/ano) referente à contrapartida
560 municipal à farmácia básica, sendo que neste ano mencionado a Prefeitura decretou situação de
561 emergência devido à maior enchente da história do Município que atingiu 80% da cidade.
562 Devido à situação de emergência o repasse da contrapartida municipal foi prejudicado, sendo
563 que apenas R\$ 11.371,52 foi investido em contrapartida municipal para farmácia básica.
564 Pomerode informa que não houve falta de medicamentos devido a ausência destes recursos,
565 sendo que o Prefeito deste Município se compromete a repassar os recursos que faltaram no
566 ano de 2011, no montante de R\$ 99.716,48, até dezembro deste ano corrente (2012).

567

568 Concluindo a reunião, Dalmo Claro de Oliveira, Coordenador da CIB/SES, cita que a Receita
569 Federal disponibilizou para o Estado, equipamentos (tomógrafos e mamógrafos) apreendidos
570 no Porto de Imbituba. Esses equipamentos serão repassados para hospitais que possuem UTI.
571 Um tomógrafo será para o Hospital de Maravilha. Acélio Casagrande, Secretário Adjunto de
572 Estado da Saúde, informa que deu entrada há 03 anos no Ministério da Saúde, com um pedido
573 de mais um Acelerador Linear para o Hospital São José de Criciúma e conseguiu e agora foi
574 informado que o Ministério da Saúde depositou R\$ 2.600.000,00 para o Hospital São José para
575 expansão da radioterapia em Criciúma. Celso Dellagiustina, Secretário Municipal de Saúde de
576 Bombinhas, lembra que o SUS foi derrotado na questão dos 10% da receita bruta federal para a
577 saúde. O Ministro falou na abertura do Congresso das Secretarias Municipais de Saúde em
578 Maceió e evita falar sobre o financiamento da saúde, porque o Governo em que ele participa



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

579 fez com que o projeto não fosse aprovado. Celso Dellagiustina refere que há desperdícios no
580 Ministério da Saúde e não somente nos municípios. Sugere que se mostre força, apresentando o
581 Projeto Saúde + 10, orientando todos os funcionários para as assinaturas a serem enviadas ao
582 CONASEMS. Dalmo Claro de Oliveira, Coordenador da CIB/SES, cita que a Comissão de
583 Saúde da Assembléia Legislativa já fez esse lançamento e coloca que, para as assinaturas é
584 necessário o título eleitoral e que num período de eleições isso parece perigoso. Eloi Trevisan,
585 Coordenador da CIB/COSEMS, concorda com a proposta do Secretário Municipal de
586 Bombinhas, de reforçar pelas assinaturas nos municípios, mas não concorda que seja um
587 lançamento oficial. Celso Dellagiustina questiona, por fim, sobre a Portaria das cirurgias
588 eletivas, se a mesma foi publicada. Jocélio Voltolini cita que é a Portaria/SES 669/2012, que a
589 mesma está para ser publicada. Dalmo Claro de Oliveira, Coordenador da CIB/SES, sugere que
590 se aguarde o período eleitoral passar e aí se lance em um evento o Projeto Saúde + 10 e
591 também se reforce de maneira contínua. Encerram a reunião, agradecendo a presença de todos
592 e convidando-os para as atividades que reiniciarão às 14 h.

593

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

596

597

Joinville, 30 de agosto de 2012.