



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

**ATA DA 175ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

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

DATA: 21 de fevereiro de 2013

HORÁRIO: 13 horas

Presentes à Reunião

Secretaria de Estado da Saúde:

Dalmo Claro de Oliveira; Acélio Casagrande, Winston Luiz Zomkowski, Lisiane Tuon Generoso Bitencourt, Raquel Bittencourt, Jocélio Voltolini, Grace Ella Berenhauser, Marcus Guckert, Helma Finta Uba.

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde:

Eloi Trevisan (Campo Erê); Maria Regina de Souza Soar (Blumenau); Sonia Bodanese (Vargeão); Cleidenara Weirich (Chapecó); Carlos Daniel Moutinho Júnior (Florianópolis); Douglas Calheiros Machado (São Francisco do Sul); Marcos Weiss (Joaçaba); Sidenei Bellé (Caibí).

Desenvolvimento dos trabalhos

A 175ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite teve início às 13:00h, com a presença dos Membros acima descritos, sob a Coordenação do Coordenador da CIB/COSEMS Eloi Trevisan. A coordenação dessa reunião seria do Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira, que agradece e deseja sucesso ao Coordenador da CIB/COSEMS e lhe concede a coordenação, por ser a última reunião da CIB realizada em conjunto. Eloi Trevisan, Coordenador da CIB/COSEMS, agradece a todos os membros da CIB, aos apoiadores que colaboraram nesses dois anos em que ele esteve à frente da Presidência do COSEMS. Esclarece que a diretoria do COSEMS foi destituída em dezembro de 2012, ficando até o dia da eleição, nos dias 14 e 15 de março de 2013, como questão regimental, somente o tesoureiro e o Presidente do COSEMS para proceder ao processo eleitoral que elegerá a nova diretoria a ser empossada já no dia 15 de março de 2013.

APROVAÇÃO DA ATA

A Ata da CIB 174ª foi aprovada.

1 DELIBERAÇÕES

2

**3 a) PPI: ALTERAÇÕES DE FLUXOS DA PPI E DECORRENTES DE TRANSFERÊNCIAS DE
4 GESTÃO**

5 A CIB **APROVOU** as alterações de fluxos da PPI e referentes à alocação e retirada dos
6 ajustes realizados, competência março de 2013.

7

**8 b) PLANO ESTADUAL DAS CENTRAIS DE REGULAÇÃO DE SANTA CATARINA (CENTRAIS
9 REGIONAIS)**



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

10 Este assunto foi apresentado por Carla Marisa Tirello Pulga e debatido extensivamente na
11 reunião prévia do COSEMS, no período da manhã. O Coordenador da CIB/COSEMS, Eloi
12 Trevisan, coloca que o COSEMS concorda com o Plano Estadual das Centrais de Regulação
13 de SC, com exceção do financiamento e custeio e a forma de implantação das Centrais de
14 Regulação. Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de Saúde de Blumenau,
15 parabeniza os dirigentes da Superintendência de Regulação que construíram o Plano, que o
16 mesmo foi muito bem elaborado, mas, reforça a necessidade de se discutir o financiamento e
17 o custeio para a implementação das Centrais de Regulação, bem como o provimento de
18 recursos humanos. Lembra que o Município sede será o gerenciador dessa Central. Douglas
19 Machado, Secretário Municipal de Saúde de São Francisco do Sul, ressalta a importância da
20 implantação das Centrais de Regulação e corrobora a fala da Secretária de Saúde de
21 Blumenau, de que as Regiões de Saúde tenham a garantia para a implantação e a manutenção
22 das Centrais de Regulação. O Coordenador da CIB/COSEMS, Eloi Trevisan, coloca que o
23 apoio do Estado/SES é fundamental neste processo e espera que a implantação desse serviço
24 resolva os problemas da falta de acesso aos serviços do SUS. Se na prática, este serviço for
25 eficaz como é o esperado, talvez, seja assimilado facilmente pelos municípios. Cita que,
26 sabe-se da eficácia desse serviço em outros estados. Ressalta que ficará pendente a discussão
27 sobre o financiamento e o custeio das Centrais de Regulação. O Coordenador da CIB/SES,
28 Dalmo Claro de Oliveira, menciona a falta de regulação em SC, que tem prejudicado a
29 equação da oferta e a demanda dos serviços. Que a regulação possibilitará maior acesso e até
30 redução de custos, maior produtividade, pois existem serviços habilitados que não estão
31 sendo utilizados. O Estado está procurando alternativas para a gestão dos serviços em função
32 da folha de pagamento. Esse é um dos motivos pelo qual o Estado não poderá assumir a
33 contratação de pessoal para as Centrais de Regulação. Pensa em alternativas como, por
34 exemplo, por consórcio; contratação terceirizada pelo conjunto dos municípios ou outras.
35 Não sabe dizer com ficarão vinculados os funcionários dessas Centrais, se ficarão com o
36 município-sede. Coloca que a folha de pagamento do Estado aumentou consideravelmente
37 em 2013 com relação a 2012, pelos ajustes por conta da greve e novas contratações, faltando
38 recurso em 2012. O impacto será de 15% de um ano para outro. Em 2012, os 12%
39 significaram R\$ 1 bilhão, quatrocentos e quarenta e quatro mil reais. A estimativa do
40 orçamento para 2013 reduziu, com uma previsão de R\$ 1 bilhão, quinhentos e trinta mil
41 reais, com um déficit de R\$ 190 milhões de reais, excluindo os convênios que não estão
42 computados, com previsão de crescimento da receita em 5,3%. Os convênios só poderão ser
43 concedidos a partir de abril se houver orçamento e já há muitos pedidos. Resumindo, o
44 Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira, sugere que se aprove o Plano, ficando o
45 financiamento e o custeio para discussões posteriores. Sabe que os pequenos municípios
46 dispõem de baixa arrecadação para assumir mais responsabilidades e, devido a isso,
47 concorda que essa discussão seja feita com maiores cuidados, até porque o Estado não pode
48 se comprometer de imediato, que é necessário encontrar alternativas de pagamentos e ou
49 captação de recursos. Lembra que a FECAM fará uma reunião na próxima semana e sugere
50 que os Prefeitos coloquem nessa reunião o baixo orçamento para a saúde e solicitem
51 aumento na contrapartida do Estado para a saúde, para que amplie 1% ao ano, além dos 12%
52 obrigatórios. O Coordenador da CIB/COSEMS, Eloi Trevisan, lembra da reunião da CIB,
53 realizada em dezembro/2012 em Caçador, que o atual Governo do Estado colocou em sua
54 campanha, a saúde como prioridade número 1, 2 e 3. Questiona sobre a diferença do custo
55 médio das internações hospitalares nos hospitais de SC. Ficou **APROVADO** o Plano
56 Estadual das Centrais de Regulação de SC – Centrais Regionais. Também ficou acordado



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

57 que primeiro será iniciado a Regulação e posteriormente, com o parâmetro das despesas, será
58 melhor definido os recursos para as Centrais de Regulação (a SES iniciará a Regulação de
59 Internações Hospitalares no Estado no próximo dia 15/04). Paralelo a isto ficou acordado a
60 criação de uma Comissão com representantes dos Municípios para acompanhar o processo e
61 auxiliar na discussão sobre a forma de gerenciamento e divisão do custeio entre os entes
62 federados. Carla Marisa Tirello Pulga esclarece que as Regiões de Saúde implantarão as
63 Centrais de Regulação por adesão.

64

65 **c) DISTRIBUIÇÃO DE RECURSOS DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO DA INFLUENZA E**
66 **MULTIVACINAÇÃO 2013** – Portaria MS 2.803 de 06 de dezembro de 2012

67 O Coordenador da CIB/COSEMS, Eloi Trevisan, cita que a proposta é de R\$ 1 milhão e 90
68 mil reais em recursos. A distribuição dos valores será per capita como nos anos anteriores;
69 repasse fundo-a-fundo para auxiliar os municípios no custeio da cobertura vacinal. O
70 Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira, lembra que a reunião ocorrida em
71 Blumenau em 2011 foi reivindicada um número maior de doses de vacinas para a Gripe A e
72 que o Ministério da Saúde justificou o não envio de mais doses. Cita que justificou também,
73 mencionando as justificativas apresentadas pelo Ministério da Saúde, mas que não fará mais
74 isso. Que já discutiu com os técnicos do Ministério da Saúde, um tratamento diferenciado
75 para os 03 Estados do Sul, em função das condições climáticas, o frio intenso, chegada mais
76 cedo do frio, regiões de maior altitude com variações de temperaturas intensas, que
77 apresentam altas durante o dia e baixas temperaturas a noite. Informa que foi solicitado ao
78 Ministério da Saúde, um número maior de doses e que a campanha tenha início nos 03
79 Estados do Sul primeiro que os outros estados e solicitaram também recursos para
80 equipamentos. Soube, contudo, que não haverá diferenciação de datas, antecipando apenas a
81 campanha em duas semanas. Soube também que o Paraná recebeu um número maior de
82 doses que Santa Catarina. Ressalta que Paraná não recebeu doses demais; Santa Catarina é
83 que recebeu menos que o necessário. Que para este ano, já foi informado que a dose inicial
84 para SC será a mesma do ano passado. Informa ainda que há uma reunião agendada, dos 03
85 Estados do Sul com o Ministério da Saúde para a próxima semana, para tentar pressioná-lo
86 sobre a quantidade de vacinas. Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de
87 Blumenau, cita que as Câmaras de Vereadores e Presidentes de Associações estão
88 encaminhando moções para que os municípios comprem as vacinas se o Ministério da Saúde
89 não disponibilizar o suficiente. Solicita que a SES divulgue na Imprensa sobre a campanha
90 de vacinação, esclarecendo que as vacinas são disponibilizadas pelo Ministério da Saúde;
91 que não é de responsabilidade do Estado de SC ou dos municípios a quantidade de dose
92 insuficiente. Isso, para que todos os municípios tenham a mesma conduta e que os usuários
93 sejam informados adequadamente. Dalmo Claro de Oliveira, Coordenador da CIB/SES
94 sugere a elaboração de uma Nota Técnica Conjunta SES/COSEMS, esclarecendo que Estado
95 e municípios tentaram junto ao Ministério da Saúde a antecipação da campanha e o aumento
96 do número de doses para SC. Sonia Bodanese, Secretária Municipal de Vargeão, coloca que
97 em 1998, quando era Gerente de Atenção de Saúde, havia o Fórum da Região Sul para a
98 implantação da Política Nacional do Idoso, havia esse projeto da vacinação, onde foi
99 trabalhado, iniciando a vacinação em 2000. Naquela época já estava previsto que os 03
100 Estados do Sul deveriam receber as doses da vacina antecipadamente, com base nas
101 estatísticas apresentadas ao Ministério da Saúde. Desde aquela época existem Fóruns de
102 discussão para explicar ao Ministério as condições dos 03 Estados da Região Sul e o
103 Ministério da Saúde se recusa a entender. Reforça que não quer deixar o Secretário de



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

104 Estado da Saúde entristecido com as suas iniciativas junto ao Ministério da Saúde, mas,
105 lembra-o que esse um fato que vem se arrastando há longo tempo e não existe esse
106 reconhecimento e desacredita na boa vontade do Ministério. Eloi Trevisan, Coordenador da
107 CIB/COSEMS, reforça também que o Ministério da Saúde precisa rever esta questão das
108 doses de vacinas. Ficou **APROVADA** a distribuição de recursos para a campanha de
109 multivacinação 2013 em SC, ficando na tentativa de se conseguir um maior número de doses
110 junto ao Ministério da Saúde.

111

112 **d) ELETROFISIOLOGIA – TCGA (ITAJAÍ-HMMKB, SÃO JOSÉ-ICSC, XANXERÊ-HRSP) –**
113 **NOVO FLUXO**

114 Jocélio Voltolini, Diretor de Planejamento, Controle e Avaliação, apresenta a proposta para a
115 eletrofisiologia para SC. Cita que havia 2 Unidades que já vinham fazendo procedimentos
116 em eletrofisiologia: Hospital Marieta Konder Bornhausen e o Hospital Regional de São José.
117 Agora foi habilitado pelo Ministério da Saúde o Hospital São Paulo Assec de Xanxerê. O
118 fluxo será modificado, ficando o Hospital São Paulo Assec com os usuários do Meio Oeste
119 até o Extremo Oeste. Norte, Nordeste, Alto Vale e Foz do Vale do Itajaí ficarão com Itajaí.
120 Serra Catarinense, Sul e Grande Florianópolis ficarão com o Instituto de Cardiologia.
121 Existem, na Superintendência de Regulação, solicitações de agendamento para o Instituto de
122 Cardiologia. Esses usuários serão remanejados para os Hospitais a que pertencerão nesse
123 novo fluxo. Jocélio Voltolini informa que estão sendo elaborados os termos de compromisso
124 para os 03 Hospitais, com a quantidade de consultas e procedimentos/mês de eletrofisiologia
125 que cada um terá como responsabilidade na prestação de serviço. Para a próxima semana já
126 se inicia a nova agenda. Ficou **APROVADO** o novo fluxo dos serviços de Eletrofisiologia
127 de SC.

128

129 **e) CARDIOLOGIA DE CRICIÚMA E TUBARÃO: NOV O FLUXO DE PACIENTES NA**
130 **MACRORREGIÃO SUL**

131 Jocélio Voltolini, Diretor de Planejamento, Controle e Avaliação, cita que o Termo Aditivo
132 ao Hospital Nossa Senhora da Conceição de Tubarão já está sendo elaborado. O teto de
133 Criciúma virá para a SES e a SES repassará para o Hospital Nossa Senhora da Conceição de
134 Tubarão, que já está com a habilitação em Cardiologia em Alta Complexidade de acordo
135 com as normas. O Sul possui 03 Regiões de Saúde e essas 03 Regiões eram atendidas em
136 Criciúma, nos 02 hospitais, mas o Hospital São João Batista solicitou o seu
137 descredenciamento. Em reunião realizada com as 03 Comissões Intergestores Regionais –
138 CIRs do Sul ficou acordado que o Hospital São José de Criciúma atenderá os 50% dos
139 usuários do Extremo Sul Catarinense que já vinha atendendo e assume 100% dos usuários de
140 Criciúma. Tubarão atenderá a Região de Laguna (SDRs de Tubarão, Laguna e Braço do
141 Norte) + 50% da demanda do Extremo Sul Catarinense. Ficou **APROVADO** o novo fluxo e
142 o remanejamento do teto.

143

144 **f) DESCREDENCIAMENTO DE 03 LEITOS DE UTI ADULTO TIPO II, DO HOSPITAL SÃO JOÃO**
145 **BATISTA DE CRICIÚMA**

146 Jocélio Voltolini, Diretor de Planejamento, Controle e Avaliação, menciona a necessidade do
147 descredenciamento de 03 Leitos de UTI do Hospital São João Batista de Criciúma,
148 considerando que o referido Hospital não atende mais SUS. Ficou **APROVADO** o
149 descredenciamento do Hospital São João Batista e conseqüentemente dos 03 leitos de UTI.

150



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

151 g) **HABILITAÇÃO DOS LEITOS DE UTI ADULTO TIPO II, DO HOSPITAL BOM JESUS DE**
152 **ITUPORANGA**

153 Jocélio Voltolini, Diretor de Planejamento, Controle e Avaliação, cita que o Estado/SES vem
154 pagando os leitos de UTI de Ituporanga desde janeiro de 2011 e que agora as pendências
155 foram sanadas. Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de Saúde de Blumenau,
156 pergunta se é necessário que o hospital tenha tomógrafo para habilitação de UTI. Pergunta
157 por que Indaial possui UTI e não foi habilitada porque não dispõe de tomógrafo. Grace
158 Berenhauser, Gerente de Contratualização e Jocélio Voltolini afirmam que é necessário que
159 o hospital tenha acesso ao tomógrafo, que precisa ter contrato de acesso ao tomógrafo, não
160 sendo necessário que o aparelho seja próprio do hospital. O Coordenador da CIB/COSEMS,
161 Eloi Trevisan, questiona em que custos ou fundamentos, a SES se baseia para calcular o
162 valor de um leito de UTI. O Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira, informa
163 que pesquisou UTIs do Estado de SC e observou que a complexidade das UTIs vinculadas ao
164 SUS são muito diferentes umas das outras. As que possuem maior complexidade
165 apresentavam de 60 a 90 mil reais de déficit/mensais. Os convênios pagam de R\$ 1.000,00 a
166 2.000,00/diária de UTI; particulares cobram em torno de R\$ 5.000,00 a 10.000,00/diária de
167 UTI. Ficou **APROVADA** a habilitação dos leitos de UTI de Ituporanga. Ainda faltam
168 habilitar os leitos de Maravilha, Mafra e Chapecó. Continuam sendo pagos pela SES/Estado
169 até hoje.

170

171 h) **MODELO (ATUALIZAÇÃO) DO REGIMENTO INTERNO DAS COMISSÕES INTERGESTORES**
172 **REGIONAIS**

173 Ficou **APROVADO** o modelo de Regimento Interno para as Comissões Intergestores
174 Regionais atualizarem os seus Regimentos. O Regimento Interno regula as atividades e
175 atribuições das Comissões Intergestores Regionais – CIRs, instituída de acordo com o
176 Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011; Deliberação 348/CIB/SC de 30 de agosto de 2012 e
177 Deliberação 457/CIB/SC de 08 de novembro de 2012. O modelo completo irá em anexo a
178 esta Deliberação. Geraldo Azzolini, Assessor técnico do COSEMS, ressaltou a importância
179 da atualização do Regimento Interno, até por conta de falta de esclarecimentos das CIRs na
180 troca de coordenadores, na mudança de uma gestão para outra, quem deve substituir o
181 Coordenador na sua ausência ou demissão e quem deve convocar as reuniões regulares e
182 para o processo eleitoral. Modelo completo em anexo a esta Deliberação.

183

184 i) **PORTARIA 2.808 DE 07 DE DEZEMBRO DE 2012: PROPOSTAS PARA UTILIZAÇÃO DOS**
185 **RECURSOS**

186 O Coordenador da CIB/COSEMS, Eloi Trevisan, esclarece que esta Portaria MS 2.808 de 07
187 de dezembro de 2012 e 2.979/2011 foram apresentadas e discutidas na Câmara Técnica de
188 Gestão. O recurso da Portaria MS 2.808/2012 foi aprovado para os apoiadores do COSEMS
189 e o recurso da Portaria MS 2.979/2011, aprovado para as Comissões Intergestores Regionais
190 – CIRs, repasse fundo-a-fundo preferencialmente.

191

192 j) **PET-SAÚDE DE BALNEÁRIO PIÇARRAS**

193 A CIB **APROVOU** o Programa de Educação para o Trabalho em Saúde – PET-
194 Saúde/Vigilância em Saúde, para o Município de Balneário Piçarras.

195

196 l) **RATIFICAÇÕES DE ORDEM DE SERVIÇO: Portarias MS 2.226/2009 e 2.206/2011**



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

197 A CIB **APROVOU** as ratificações das Ordens de Serviço de Florianópolis, Porto Belo,
198 Biguaçu, São João do Sul, Rio Negrinho e Caibí.

199

200 m) **FINANCIAMENTO FEDERAL**: Portarias 2.226 e 2.198/2009.

201 A CIB **APROVOU** a solicitação de financiamento federal para construções de Unidades
202 Básicas de Saúde, aquisição de equipamentos e veículos para o Município de Joaçaba.

203

204 n) **HABILITAÇÃO DA OUVETOM SERVIÇOS AUDITIVOS LTDA/VIDEIRA**

205 Esse tema foi incluído na Pauta nesta reunião. Eloí Trevisan, Coordenador da CIB/COSEMS
206 lembra que há serviços habilitados, mas faltam garantia de acesso. Solicita que as cotas
207 sejam especificadas e cumpridas. Coloca que, às vezes o Município sede se apropria das
208 cotas e não oferta serviços para a Região. A Superintendente de Regulação, Lisiane Tuon
209 Bitencourt, esclarece que os usuários daquela Região se deslocam até Florianópolis para ter
210 acesso ao serviço. Isso será a descentralização de parte do serviço de Florianópolis para
211 aquela Região de Videira. Cleidenara Weirich, Secretária Municipal de Saúde de Chapecó,
212 reforça que o cumprimento dos Termos de Compromisso deverão ser acompanhados pelos
213 gestores, como também esclarecidos com os prestadores de serviços sobre a cota e
214 responsabilidades que devem cumprir na garantia de acesso. Muitas vezes o próprio serviço
215 não sabe a cota de serviços a ele destinada. Ficou **APROVADA** a vistoria do serviço. Os
216 Membros presentes na reunião são favoráveis à habilitação da Ouvetom como serviço,
217 considerando a necessidade urgente na Região.

218

219 **HOMOLOGAÇÃO**

220 **Deliberações ad referendum**: Deliberações 500/2012 – Aprova o Pet-Vigilância em Saúde da
221 Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), Secretaria Municipal de Saúde de
222 Chapecó e Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, Edital de Convocação nº 28 de 22 de
223 novembro de 2012, seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Vigilância em
224 Saúde – PET/VS – 2013/2014; 501/2012 – Aprova uma Unidade de Suporte Básico – USB/SAMU
225 para o Município de Içara, com fornecimento de veículo, equipamentos e custeio pelo Ministério da
226 Saúde; 502/2012 – Ratifica o Atestado de Conclusão de Edificação de Unidade, de 30 de novembro
227 de 2012, de Joaçaba, referente construção de Unidade Básica de Saúde, localizada na Rua Caetano
228 Natal Branco, S/N – Bairro Frei Bruno, Município de Joaçaba, recurso Portaria Ministério da Saúde
229 2.226 de 18 de setembro de 2009; 503/2012 – Ratifica a mudança de endereço da construção da
230 Unidade Básica de Saúde, proposta 82777.30100001/10-006, para a Rua Campos Salles, S/N, Bairro
231 Coral, Município de Lages; 504/2012 – Ratifica a autorização de início de Obra, de 03 de dezembro
232 de 2012, de Ituporanga, referente ampliação de Unidade Básica de Saúde do Bairro Vila Nova,
233 Município de Ituporanga, recurso Portaria Ministério da Saúde 2.394 de 11 de outubro de 2011;
234 505/2012 – Ratifica a autorização de início de Obra, de 03 de dezembro de 2012, de Ituporanga,
235 referente ampliação de Unidade Básica de Saúde do Bairro Santo Antonio, Município de Ituporanga,
236 recurso Portaria Ministério da Saúde 2.394 de 11 de outubro de 2011; 506/2012 – Ratifica o Atestado
237 de Conclusão de Edificação de Unidade, de 05 de dezembro de 2012, referente a construção da
238 Unidade Básica de Saúde do Cristo Rei, Município de Canoinhas, Portaria Ministério da Saúde 2.226
239 de 18 de setembro de 2009; 507/2012 – Ratifica a Ordem de Serviço 04/2012 de 14 de novembro de
240 2012, referente à construção do Pólo de Academia da Saúde, Rua Engelberto Linzmeyer, S/N,
241 Município de Itaiópolis, SC, recurso Portaria Ministério da Saúde 1.401 de 15 de junho de 2011;
242 508/2012 – Ratifica a Ordem de Serviço 245/2012, de 30 de abril de 2012, de Agronômica, referente
243 a reforma da Unidade Básica de Saúde da Estrada Geral de Alto Mosquitinho, Município de
244 Agronômica, recurso Portaria Ministério da Saúde 2.206/2011; 509/2012 – Ratifica a Ordem de
245 Serviço, de 23 de novembro de 2012, de Içara, referente a construção da Academia da Saúde,



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

246 localizada na Rua Urubici, Travessa com Rua São Paulo, Bairro Rincão, Município de Içara, recurso
247 Portaria Ministério da Saúde 1.401/2011; 510/2012 – Ratifica o Atestado de Conclusão de Edificação
248 de Unidade de Saúde, de 19 de novembro de 2012, referente a construção de Unidade de Saúde,
249 localizada na Rua A – S/N (Lotes 4 e 3) do Loteamento Por do Sol, esquina com Rodovia ICR 350,
250 Boa Vista, Município de Içara, proposta 82916.800000/1090-08, recurso Portaria Ministério da Saúde
251 2.226/2009; 511/2012 – Completar o endereço da construção da Unidade Básica de Saúde de Santo
252 Antonio de Lisboa; 512/2012 – PROJETO OLHAR BRASIL. Aprova a adesão do Município de
253 Balneário Piçarras; 513/2012 – Aprova a solicitação de financiamento para ampliação de Unidade
254 Básica de Saúde e aquisição de equipamentos e materiais permanentes para Atenção Básica, para o
255 Município de Criciúma; 514/2012 – Ratifica o Atestado de Conclusão de Obra, de 04 de dezembro de
256 2012, referente a construção da Academia da Saúde, localizada na Rua João Poglia, Centro,
257 Município de Novo Horizonte, recurso Portaria Ministério da Saúde 1.401 de 15 de junho de 2011;
258 514/2012 – Ratifica o Atestado de Conclusão de Obra, de 30 de novembro de 2012, de Araranguá,
259 referente a construção da Unidade Básica de Saúde Jardim Cibele, localizada na Rua Joaquim
260 Cristiano de Medeiros, S/N, Lote 07, Quadra e Loteamento Jardim Três Porteiras, Bairro Jardim
261 Cibele, Município de Araranguá, recurso Portaria Ministério da Saúde 2.226 de 18 de setembro de
262 2009; 516/2012 – Ratifica a Ordem de Serviço, de 20 de novembro de 2012, do Hospital São Marcos
263 de Nova Veneza, referente à construção e instalação de sistema de prevenção e combate a incêndios,
264 recurso estadual; 517/2012 – Ratifica o Termo de Recebimento Definitivo de Obra, de 13 de junho de
265 2012, do Hospital São Marcos de Nova Veneza, referente à reforma do Pronto Socorro do Hospital
266 São Marcos, situado na Rua Dr. Carlos Gorini, 17, Centro, Nova Veneza, recurso estadual; 518/2012
267 – Ratifica a mudança de endereço da construção da Unidade Básica de Saúde Porte II, para o terreno
268 situado à Rua João Allage, em frente à residência nº 287, área central, Centro de Canoinhas, recurso
269 Portaria Ministério da Saúde 2.226/2009. Proposta 11.206.680000/1110-10; 519/2012 – Aprova o
270 remanejamento de Pato Branco/PR para São Lourenço do Oeste; 520/2012 – SALAS DE
271 ESTABILIZAÇÃO DA REGIÃO METROPOLITANA DE FLORIANÓPOLIS; 521/2012 – Aprova
272 a solicitação de financiamento federal para aquisição de equipamentos e material permanente para o
273 Hospital Municipal São José, de Joinville, Proposta 08184.821000/1120-08. O Hospital Municipal
274 São José faz parte da Rede de Urgência e Emergência do Estado de Santa Catarina; 522/2012 –
275 Ratifica a Ordem de Serviço, de 23 de novembro de 2012, de Içara, referente construção de Unidade
276 Básica de Saúde, localizada na Rua Búzios, s/n, Lagoa dos Freitas, Município de Içara, Portaria
277 Ministério da Saúde 2.226 de 18 de setembro de 2009; 523/2012 – Aprova a adesão do Município de
278 Florianópolis, ao Projeto Olhar Brasil, de acordo com a Portaria Ministério da Saúde 1.229 de 30 de
279 outubro de 2012; 524/2012 – Aprova a adesão do Município de Florianópolis, ao incentivo da Central
280 de Regulação Portaria Ministério da Saúde GM/MS 1.792 de 22 de agosto de 2012; 525/2012 –
281 Aprova a adesão do Estado de Santa Catarina, ao incentivo da Central de Regulação Portaria
282 Ministério da Saúde GM/MS 1.792 de 22 de agosto de 2012; 526/2012 – Aprova a adesão ao CEO da
283 UNIVALI à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, Município de Itajaí; 527/2012 – Aprova a
284 implantação do Centro de Especialidades Odontológicas – CEO tipo III para Joinville/UNIVILLE;
285 528/2012 – Ratifica a Ordem de Serviço, de 02 de janeiro de 2012, de Criciúma, referente à
286 construção de uma Unidade Básica de Saúde Porte I, Bairro Operária Nova, Município de Criciúma,
287 Portaria Ministério da Saúde 2.226/2009; 529/2012 – Aprova a solicitação de equipamentos e
288 material permanente, conforme Portaria Ministério da Saúde 2.198/2009, para atendimento às
289 diretrizes da Rede Cegonha do Estado de Santa Catarina – Hospital Regional de São José Homero de
290 Miranda Gomes, Município de São José; 530/2012 – Aprova a solicitação de equipamentos e material
291 permanente, conforme Portaria Ministério da Saúde 2.198/2009, para atendimento às diretrizes da
292 Rede Cegonha do Estado de Santa Catarina – Maternidade Carmela Dutra, Município de
293 Florianópolis; 531/2012 – Aprova a solicitação de equipamentos e material permanente, conforme
294 Portaria Ministério da Saúde 2.198/2009, para atendimento às diretrizes da Rede Cegonha do Estado
295 de Santa Catarina – Maternidade Dona Catarina Kuss, Município de Mafra; 532/2012 – Aprova a
296 alteração do Plano de Ação Municipal de Vigilância Sanitária 2011 do município de Erval Velho,



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

297 ampliando a pactuação para as ações estratégicas de Vigilância Sanitária, passando a receber além do
298 piso estruturante, piso estratégico no valor de R\$0,20 hab/ano de acordo com a Portaria/MS 926 de 10
299 de maio de 2012; 533/2012 – Ratifica a Ordem de Serviço de reforma de Unidade Básica de Saúde de
300 Vargem, Portaria MS. 2.206/2011. 01/2013 – Ratifica o Atestado de Conclusão da Unidade de Saúde
301 do Bairro Operária Nova, Município de Criciúma, Portaria Ministério da Saúde 2.226 de 18 de
302 setembro de 2009 e ratifica a mudança de endereço; 02/2013 – Aprova a solicitação de recurso
303 federal para financiamento de Unidades Básicas de Saúde, previsto na Portaria Ministério da Saúde
304 2.226 de 18 de setembro de 2009 e a solicitação de recurso federal para aquisição de equipamentos e
305 material permanente, para a Rede de Atenção Básica de Saúde e da Assistência Ambulatorial e
306 Hospitalar Especializada, previsto na Portaria Ministério da Saúde 2.198 de 17 de setembro de 2009,
307 para o Município de Criciúma; 03/2013 – Ratifica a Ordem de Serviço de 12 de dezembro de 2012,
308 de Timbó, referente ampliação das Unidades Básicas de Saúde dos Bairros das Nações e do Bairro
309 Vila Germer, localizadas no Município de Timbó, Portaria Ministério da Saúde 2.394/2011; 04/2013
310 – Aprova a retirada dos ajustes; 05/2013 – Ratifica o Atestado de Conclusão de Obra de 19 de
311 outubro de 2012, referente à construção da Unidade de Saúde, localizada na Rua Ademir José
312 Rauber, Bairro Baía Alta, Município de Ponte Serrada, recurso Portaria Ministério da Saúde
313 2.226/2009; 06/2013 – Ratifica o Atestado de Conclusão de Obra de 04 de dezembro de 2012,
314 referente a construção da Unidade de Saúde, localizada na Rua Mauro Regis, s/n, Bairro Serra Alta,
315 Município de São Bento do Sul, Portaria Ministério da Saúde 2.226/2009; 07/2013 – Ratifica o
316 Atestado de Conclusão de Obra, de 31 de janeiro de 2013, referente a construção de Academia da
317 Saúde, localizada na Rua Papanduva, nº 00 – Bairro Cruzeiro, Município de São Bento do Sul,
318 Portaria Ministério da Saúde 1.401 de 15 de junho de 2011; 08/2013 – Ratifica a justificativa de
319 mudança de endereço, de 02 de fevereiro de 2013, de Flor do Sertão, com relação à localização da
320 Academia da Saúde. A Academia está localizada na Avenida Flor do Sertão, s/n, Centro, Município de
321 Flor do Sertão, recurso Portaria Ministério da Saúde 1.401 de 15 de junho de 2011 e 1.402 de 15 de
322 junho de 2011; 09/2013 – Ratifica a justificativa de mudança de endereço, de 05 de fevereiro de 2013,
323 de Itaiópolis. A Academia está sendo construída na Rua Coronel Corrêa s/n, Bairro Centro, Município
324 de Itaiópolis, recurso Portaria Ministério da Saúde 1.401 de 15 de junho de 2011 e 1.402 de 15 de
325 junho de 2011; 10/2013 – Ratifica a justificativa de mudança de endereço, de 05 de fevereiro de 2013,
326 de Tijucas. A Academia está localizada no Bairro Universitário, área de uso comunitário I da planta
327 do Loteamento Parque Residencial Mata Atlântica, vinculada à Unidade de Saúde Orlando Barreto
328 CNES 2622890, Município de Tijucas, recurso Portaria Ministério da Saúde 1.401 de 15 de junho de
329 2011 e 1.402 de 15 de junho de 2011.

330

331 **DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTOS**

332

333 **a) HOSPITAL RUTH CARDOSO DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ: AMEAÇA DE FECHAMENTO**

334 O Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira, cita que o Prefeito de Balneário
335 Camboriú esteve na SES há umas semanas atrás, comunicando que fechará o Hospital Ruth
336 Cardoso num prazo de 3 meses. Nesta mesma comunicação (documento), solicita à
337 Secretaria de Estado da Saúde que indique os locais para os quais deverão ser encaminhados
338 os pacientes do Ruth Cardoso. O Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de Oliveira
339 colocou ao Prefeito que ele também tem responsabilidades, considerando que os três entes
340 federados são responsáveis pela saúde. Esclareceu que não se pode fechar um hospital sem
341 apresentar alternativas. O Coordenador da CIB/SES solicitou ao Ministério Público uma
342 consulta sobre a política dos hospitais, que os hospitais de SC necessitam de tecnologias e
343 complexidade para dar conta das demandas. O Coordenador da CIB/SES lembra que o
344 Prefeito assumiu o Hospital Ruth Cardoso 100% SUS com uma gestão que não deu certo.
345 Cita que a situação de Balneário Camboriú é dramática, pois é um Município



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

346 geograficamente pequeno, com uma população densa e que continua crescendo, além da
347 população flutuante que frequenta o Balneário. Refere que os Municípios da Região utilizam
348 bastante o Hospital de Balneário Camboriú e que o Município recebe uma arrecadação
349 inferior ao custeio. O Prefeito informou que 50% dos atendimentos do Hospital Ruth
350 Cardoso são da população de Balneário Camboriú. Os outros 50% são de Itapema, Camboriú,
351 Porto Belo, Bombinhas, Navegantes. O Prefeito se compromete assumir 50% dos
352 atendimentos referente à população de Balneário Camboriú e sugere que o Estado banque os
353 outros 50% dos demais Municípios da Região. O Coordenador da CIB/SES, Dalmo Claro de
354 Oliveira, menciona que não há como assumir isso, abrindo precedente para assumir vários
355 hospitais que ameaçam fechar. O Coordenador da CIB/SES questiona à mesa sobre os
356 encaminhamentos dos 50% dos pacientes dos Municípios da Região. Douglas Calheiros
357 Machado, Secretário Municipal de Saúde de São Francisco do Sul, afirma que, se o Prefeito
358 de Balneário Camboriú tiver a coragem de fechar o hospital, o que dizer dos outros
359 municípios que também pretendem fechar. E acredita que a decisão do fechamento desse
360 Hospital não deveria ser uma decisão somente da SES. Cita que em Minas Gerais, eles
361 resolveram investir nos hospitais de interesse social do Estado. Os que não eram de interesse
362 do Estado, ficavam fora da prioridade e iam morrendo aos poucos. Pensa que o Prefeito
363 morrerá politicamente se fechar o Hospital Ruth Cardoso. Cita ainda que há vários hospitais
364 sem resolutividade alguma, se mantendo pela ajuda das Prefeituras. Sugere que haja uma
365 decisão política para todos. Jocélio Voltolini, Diretor de Planejamento, Controle e Avaliação,
366 informa que houve um Ofício de Balneário Camboriú encaminhado à SES, para que a mesma
367 realizasse o pagamento das diárias de UTIs não contratualizadas no Hospital Ruth Cardoso.
368 O posicionamento da SES foi esclarecedor ao Município de Balneário Camboriú, justificando
369 que as diárias de UTI já constam do teto daquele Município. Isto porque havia o Hospital
370 Santa Inês de Balneário Camboriú que fechou, com 19 leitos de UTI habilitados no
371 Ministério da Saúde (09 adultos e 10 neonatais) e que o valor das diárias permaneceu no teto
372 do Município, pelo fato do mesmo estar em gestão plena. Jocélio Voltolini também faz
373 referência à intenção do Hospital Psiquiátrico de Rio Maina em fechar as portas para o SUS.
374 Acélio Casagrande, Secretário Adjunto de Estado da Saúde, menciona que Rio Maina ainda é
375 um assunto não concluído, que poderá ter outros encaminhamentos. Sonia Bodanese,
376 Secretária Municipal de Saúde de Vargeão, coloca que não concorda com a referência à falta
377 de resolutividade dos pequenos hospitais. Que nem todos são iguais. Que, para alguns
378 procedimentos, não são necessárias altas tecnologias. A Secretária de Vargeão ressalta que
379 não sobram leitos nos grandes hospitais para os procedimentos menos complexos. Cita que
380 hospital de pequeno porte não é conceito é preconceito e lembra que 70% dos hospitais de
381 SC são de pequeno porte. Jeane Barros Souza Silva, Secretaria Municipal de Saúde de
382 Itapema, informa que possui em seu Município um hospital de pequeno porte, uma situação
383 difícil, que tem feito milagres nesses primeiros meses e, que estão muito preocupados como
384 todos os municípios da Região sobre os encaminhamentos dos pacientes que estão sendo
385 atendidos pelo Hospital Ruth Cardoso. Também gostaria de sair desta reunião com uma
386 resposta sobre esses encaminhamentos. Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de
387 Saúde de Blumenau, lembra que havia uma Comissão sobre o Hospital Ruth Cardoso e refere
388 que hospitais de pequeno porte resolutivos são exceções. Cita que os municípios investem
389 muito com recursos próprios para manter os hospitais abertos. A Secretária Municipal de
390 Saúde de Blumenau pensa que SES e COSEMS devem se antecipar para não acontecer com
391 outros hospitais o que vem ocorrendo com o Hospital Ruth Cardoso. Cita ainda que a SES
392 realiza convênios com hospitais que negam acesso aos usuários do SUS. A Secretária



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

393 Municipal de Saúde de Blumenau lembra que há dois Deputados na Região de Itajaí que
394 podem ajudar: Volnei Morastoni e Luiz Eduardo Cherem. Reforça que, se cada Prefeito
395 bancar somente o seu município, a saúde virará um caos. Acélio Casagrande, Secretário
396 Adjunto de Estado da Saúde, faz um apelo para conseguir as assinaturas para garantir os 10%
397 para a saúde. O Hospital Santa Inês está recebendo uma nova gestão e se dispuseram a
398 assumir uma parte do Ruth Cardoso. Acélio Casagrande informa que falará com o Secretário
399 de Atenção à Saúde Helvécio Miranda Magalhães, na próxima semana, e levará reportagens
400 sobre os hospitais de SC e, pensa em discutir o incentivo para os pequenos hospitais.
401 Acredita que a regulação resolverá os problemas com as internações hospitalares,
402 considerando que as agendas continuam nas mãos dos médicos e não dos gestores. O Gerente
403 Regional de Saúde de Itajaí cita que o problema do Hospital Ruth Cardoso se agrava por
404 conta da reforma do Hospital Marieta Konder Bornhausen de Itajaí. Cita ainda que não há
405 diálogo do Prefeito com a Comissão Intergestores Regional – CIR. Sobre a abertura do
406 Hospital Santa Inês, cita que também não houve comunicação com os gestores da Região ou
407 com a Comissão Intergestores Regional. Eloi Trevisan, Coordenador da CIB/COSEMS,
408 lembra que o assunto é polêmico. Que não dá para concluí-lo nesta reunião. Ressalta que não
409 é possível continuar concedendo recursos financeiros para hospitais que tratam mal os
410 usuários do SUS ou que negam acesso. O Secretário Municipal de Saúde de São Francisco do
411 Sul cita a necessidade de uma política de Estado para os hospitais, que é necessário enfrentar
412 esse problema como sendo de Estado e não de Governo. Cleidenara Weirich, Secretária
413 Municipal de Saúde de Chapecó, menciona que os hospitais são os maiores problemas do
414 SUS. Pensa que a situação é tão complexa que se deva sair daqui com uma Comissão para
415 estudar uma política para os hospitais. Márcia Sganzerla, Secretária Municipal de Saúde de
416 Gaspar, informa que estão sempre na ameaça de fechar o hospital. Sabe das fragilidades dos
417 hospitais e acredita que se deve vocacionar os hospitais, trabalhando um plano de assistência
418 hospitalar. Que o Hospital de Gaspar não realiza mais RX para o ambulatório e é um
419 aparelho adquirido com recurso público, o hospital construído com recurso público e mantido
420 com recurso público e é um hospital privado. O Secretário Municipal de Saúde de São
421 Francisco do Sul reforça que o problema é urgente. Cita novamente que hospitais de pequeno
422 porte são inviáveis. Eloi Trevisan, Coordenador da CIB/COSEMS, solicita à Secretaria de
423 Estado da Saúde que o assunto não caia no esquecimento. Jocélio Voltolini, Diretor de
424 Planejamento, Controle e Avaliação esclarece que fez uma consulta ao CNES e soube que
425 não há necessidade de nova habilitação para a reabertura do Hospital Santa Inês, já com
426 habilitação das diárias de UTI. Estão aguardando outras informações do Setor de habilitações
427 do Ministério da Saúde sobre o Hospital Santa Inês. Acélio Casagrande concorda em formar
428 uma Comissão para estudar o problema dos hospitais e que a primeira reunião será realizada
429 em 10 dias. Que a SES indicará 5 nomes da SES e o Presidente do COSEMS indicará 5
430 nomes dos municípios para a Comissão, ficando a coordenação com a Secretaria de Estado
431 da Saúde. Raquel Bittencourt, Diretora da Vigilância Sanitária se dispõe a trabalhar na
432 Comissão, considerando que aquele setor tem muito a contribuir. Cita também que há uma
433 dissertação de Mestrado da Fundação Oswaldo Cruz, sobre o Programa Nacional de
434 avaliação dos serviços de saúde, na qual é avaliada a viabilidade dos hospitais de pequeno
435 porte.

436

437 **DOCUMENTOS RECEBIDOS**

438 – Ofício 034/2013 do Município de Anitápolis, solicitando autorização para a implantação de
439 serviço móvel de urgência naquele Município. Unidade de Suporte Básico – SAMU;



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

440 – Ofício do Município de Imaruí, solicitando autorização para a implantação de serviço
441 móvel de urgência naquele Município. Unidade de Suporte Básico – SAMU;
442 – Ofício 003/2013 da SUG, informando que encaminhou ao Ministério da Saúde para
443 parecer, a solicitação para mudar as UPAs 24 h, de Porte II para Porte III do Município de
444 Florianópolis;
445 – Ofício 007/2013 de Xavantina, solicitando que seja respeitado o prazo de 30 de março de
446 2013 para que a CIR aprove a migração dos Municípios de Xavantina e Arvoredo para a
447 Região de Saúde de Chapecó;
448 – Ofício 002/2013 de Porto União, solicitando adesão ao Programa Brasil Sorridente, recurso
449 Ministério da Saúde;
450 – Ofício 003/2013 de Porto União, solicitando a adesão do Município de Mafra à Rede de
451 Cuidados à Pessoa com Deficiência conforme a Portaria 1.341 de 13 de junho de 2012
452 através do Centro de Especialidades Odontológicas.

453

454 **INFORMES**

455

456 a) **RELATÓRIO DE AUDITORIA**

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

460

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

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

465

466 c) **PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**

467 Silvana Crippa de Oliveira, técnica da Gerência da Atenção Básica apresenta o Programa
468 Saúde na escola. É um Programa interministerial: Ministério da Saúde e da Educação; é um
469 espaço privilegiado para as práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos e de
470 doenças, fortalecimento do desenvolvimento integral e propiciar à comunidade escolar o
471 enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças,
472 adolescentes e jovens brasileiros; relação das Equipes de Atenção Básica e Equipes da
473 Educação: promover a inclusão dos sujeitos e a inclusão dos saberes para superação das
474 vulnerabilidades; sua gestão é centrada em ações compartilhadas, de co-responsabilização e
475 pactuadas em Termo de Compromisso, desenvolvidas em Grupos de Trabalho Intersetoriais
476 (GTIs – Saúde e Educação). Possui como componentes: I – Avaliação Clínica e Psicossocial;
477 II - Ações de Promoção da Saúde e Prevenção; III - Educação Permanente e Capacitação de
478 Profissionais da Educação e da Saúde e de Jovens para o PSE. Quanto aos recursos, a
479 distribuição será: uma parcela extra do incentivo mensal das Equipes de Saúde da Família
480 que atuam no Programa Saúde na Escola (PSE) – PAB variável; 70% do valor total na
481 assinatura do Termo de Compromisso Municipal/ PSE e 30% o após o cumprimento de
482 70% das metas municipais pactuadas. Desafios do Programa: qualificação da
483 Intersetorialidade; adesão ao sistema de monitoramento – SIMEC – Sistema Integrado de
484 Monitoramento Execução e Controle do Ministério da Educação; referência e acolhimento
485 dos educandos identificados com necessidades de saúde. Panorama em SC: Adesão de 87
486 Municípios: 456 Equipes Saúde da Família e 1.348 escolas municipais e estaduais; 580.000



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

487 ações realizadas com os alunos; 44 Municípios atingiram 70% das metas pactuadas e
488 receberão o restante do recurso financeiro (30%). Previsões para 2013: universalização do
489 PSE – sem critérios para adesão; Inclusão da Educação Infantil (creches e pré-escolas) e das
490 Equipes das Unidades Básicas de Saúde; serão mantidos os mesmos 3 componentes; ações
491 em menor número, algumas obrigatórias e outras “complementares”; mesmo os
492 municípios que não alcançaram as metas em 2012 poderão pactuar; contratualização:
493 provável em março/2013.

494

495 **d) ATENÇÃO DOMICILIAR: PORTARIA MS/GM 2488/11, 2.527/2011 E**
496 **PORTARIA 1.533 DE JUL/2012**

497 Lizete Contin, Gerente de Atenção Básica apresenta Internação Domiciliar. Modalidade de
498 atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto
499 de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas
500 em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção.
501 Municípios elegíveis: população a partir de 40 mil habitantes IBGE (33 municípios); rede
502 minimamente organizada para retaguarda-Urgência: SAMU, Hospital de Referência (local
503 ou regional) ou UPA 24h. OBS: Municípios com população inferior a 40 mil habitantes
504 podem solicitar se for Região isolada e deverá ser com aprovação na CIT. Panorama em SC:
505 26 Municípios elegíveis e 02 municípios implantados: Araranguá e Blumenau. Modalidades
506 de financiamento: Atenção Domiciliar – AD 1: ESF + NASF – sem financiamento exclusivo;
507 AD 2: EMAD + EMAP - Custeio mensal R\$ 34.560,00 (EMAD) R\$ 6.000,00 (EMAP); AD
508 3: EMAD + EMAP - R\$ 34.560,00 (EMAD) R\$ 6.000,00 (EMAP). Composição mínima
509 das equipes: Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar – EMAD: Médicos (40h/sem.);
510 Enfermeiro (40h/sem.); Fisioterapeutas e/ou Assistente social (30 h/sem.); Técnicos ou
511 Auxiliares de Enfermagem (120 h/sem.). Equipe Multiprofissional de Apoio – EMAP: 3
512 (três) profissionais de saúde de nível superior (Assistente Social; Fisioterapeuta;
513 Fonoaudiólogo; Nutricionista; Odontólogo; Psicólogo; Farmacêutico; Terapeuta
514 ocupacional, somatório de carga horária mínima de 90 horas/sem.).

515

516 **e) CONSULTÓRIO NA RUA: Portarias MS 2.488/11, 122 e 123 de 25 de Janeiro 2012**

517 Lizete Contin, Gerente de Atenção Básica apresenta a modalidade Consultório na rua.
518 Diretrizes de organização e funcionamento das equipes dos Consultórios na Rua (**CnaR**):
519 componente da Atenção Básica na Rede de Atenção Psicossocial; composição
520 multiprofissional e que lida com os diferentes problemas e necessidades de saúde da
521 população em situação de rua; ações compartilhadas e integradas às Unidades Básicas, de
522 Saúde CAPS, dos serviços de Urgência e Emergência e outros pontos de atenção. O critério
523 populacional: municípios com população superior a 100.000 habitantes (12 municípios); os
524 Municípios com população inferior a 100.000 (cem mil) habitantes poderão ser
525 contemplados com CR, desde que comprovada a existência de população em situação de rua,
526 por intermédio de pesquisa oficial. Modalidades de incentivo mensal: modalidade I – 4
527 profissionais (2 nível superior + 2 nível médio) - incentivo mensal: R\$ 9.500,00;
528 modalidade II – 6 profissionais (3 nível superior + 3 nível médio) - incentivo mensal: R\$
529 13.000,00; modalidade III – profissionais da modalidade II + profissional médico - incentivo
530 mensal: R\$ 18.000,00. Composição profissional: enfermeiro; psicólogo; assistente social;
531 terapeuta ocupacional; médico; agente social; técnico ou auxiliar de enfermagem; e técnico
532 em saúde bucal. Panorama Em Santa Catarina: atualmente SC possui 4 Municípios em fase



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

533 de Implantação de Consultório Na Rua: Joinville, Blumenau, Florianópolis e Criciúma.
534 Orientações e informações: 48 – 3212-1694 / 1695 e geabs@saude.sc.gov.br

535

536 **f) AVANÇOS REDE CEGONHA**

537 Jocélio Voltolini, Diretor de Planejamento, Controle e Avaliação, apresenta o andamento da
538 implantação da Rede Cegonha em SC. A Rede Cegonha em Santa Catarina foi aprovada para
539 as Regiões de Saúde do Planalto Norte, Nordeste e Grande Florianópolis por meio da
540 Portaria 3.070 de 27 de dezembro de 2012. Esta rede tem como objetivos estratégicos reduzir
541 a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal; organizar a Rede de
542 Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e
543 resolutividade e fomentar a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da
544 mulher e à saúde da criança. Abrange o direito ao planejamento reprodutivo, pré-natal,
545 atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero
546 aos vinte e quatro meses. Os recursos aprovados (valor anual) dentro destes planos de ação
547 regionais com repasse retroativo a dezembro de 2012. Para os 170 municípios do Estado que
548 já aderiram ao componente pré natal e puerpério, os valores repassados para novos exames
549 no pré natal são R\$ 49,86 por gestante, informada no SISPART (Sistema de Informação dos
550 Planos de Ação das Redes Temáticas), totalizando R\$ 87,38 por gestante, considerando os
551 valores anteriormente repassados. Para a realização dos testes rápidos de gravidez, o valor
552 repassado fundo a fundo é de $0,56 \times 100 = R\$ 56,00$. Importante que os municípios
553 verifiquem a gestão financeira da média e alta complexidade – MAC (repasso fundo a fundo)
554 dos exames de pré natal. Caso a referência dos exames na PPI esteja no Estado, os recursos
555 destes exames serão repassados para o Fundo Estadual de Saúde. Os testes rápidos
556 HIV/Sífilis serão enviados pelo Ministério da Saúde assim que o Estado definir a logística de
557 distribuição para os municípios. Os municípios com plano regional aprovado como os do
558 Planalto Norte, Nordeste e Grande Florianópolis necessitam fazer o preenchimento no
559 SISPART do Plano de Ação Municipal da Rede Cegonha. Esses municípios precisam
560 organizar um grupo condutor de rede municipal. Para os municípios da Grande Florianópolis
561 ocorreu uma oficina de orientação para a construção do plano municipal e preenchimento do
562 SISPART no dia 18/02/2013 e para os municípios do Planalto Norte e Nordeste a oficina
563 será em Jaraguá do Sul no dia 02/04/2013.

564

565 **g) RELATÓRIO DO SISTEMA “FALE COM A VIGILÂNCIA” 2012**

566 Flávio Magajewski, médico da Vigilância Sanitária apresenta o Relatório do Sistema “Fale
567 com a Vigilância” 2012. Flávio Magajewski relata que a Diretoria de Vigilância Sanitária
568 abriu o módulo ‘denúncia’ para que a comunidade denuncie sobre irregularidades detectadas.
569 O Logo link é “Fale com a Vigilância”. Cita que havia uma média de 20 denúncias/mês em
570 2012 e, 2013 já constam 150 denúncias. Esclarece que há um formulário que o denunciante
571 pode se identificar ou não. Caso o denunciante se identifique, ele receberá a resposta sobre
572 os encaminhamentos, mantendo-se o sigilo da identificação do denunciante. Com as
573 informações do denunciante registradas, um servidor da DIVS faz uma primeira triagem nas
574 denúncias recebidas e a encaminha para o município responsável por investigá-la. Cada novo
575 encaminhamento dado à denúncia vai sendo registrado pelo sistema. Quando a denúncia é
576 concluída, o sistema se encarrega de enviar resposta ao denunciante com o histórico e o
577 resultado da investigação, assim como produz relatórios gerenciais para apoio ao processo de
578 decisão da gestão da VISA. Em 2012 foram registradas 1.492 denúncias, envolvendo 136
579 municípios catarinenses (46% do total de municípios). Os três tipos de denúncia mais



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

580 frequentes foram associados à área da produção/distribuição de alimentos, com 668
581 denúncias recebidas; as queixas relacionadas a saneamento/meio ambiente com 299
582 denúncias, e os serviços de interesse para a saúde, com 141 denúncias. Estes três grupos de
583 denúncias concentraram mais de 74% das denúncias recebidas. Os 13 municípios mais
584 populosos do estado concentraram 75% das denúncias recebidas, e os quatro maiores
585 (Florianópolis, São José, Joinville e Blumenau) mais de 62% do total. Florianópolis se
586 destacou pelo número de denúncias recebidas (36%) do total, e também pelo maior
587 percentual de investigações concluídas no ano de 2012. Apesar de considerável avanço no
588 contato com o cidadão, a resposta dos municípios em relação às denúncias, concluindo a
589 investigação de apenas 36% das mesmas pode ser considerada baixa, e indica a necessidade
590 de um processo de mobilização e de compromisso com os municípios (especialmente os 13
591 maiores do estado) para garantir respostas ágeis e dirigidas para controlar riscos sanitários
592 indicados pelos consumidores, além de retorno aos interessados em relação à ação da VISA
593 em Santa Catarina. Douglas Calheiros Machado, Secretário Municipal de Saúde de São
594 Francisco do Sul, pergunta se pode cadastrar o Pharos, independente de usá-lo ou não.
595 Raquel Bittencourt, Diretora de Vigilância Sanitária, esclarece que foi pactuado na CIB o
596 Sistema Pharos como o Sistema Estadual Oficial de Vigilância Sanitária. Para municípios
597 que possuem sistema próprio, há a possibilidade de migração das informações. Ao abrir o
598 Pharos no dia-a-dia, o fiscal se depara com as denúncias que estão pendentes para solução ou
599 com as novas. O Pharos também informa os alvarás pendentes para renovação. Raquel
600 Bittencourt ressalta que a Vigilância Sanitária está preparada para trabalhar com altas
601 tecnologias, mas que os problemas do dia-a-dia são pequenos como animais soltos na rua,
602 padarias sujas e outros.

603

604 Eloi Trevisan, Coordenador da CIB/COSEMS, encerra a reunião, agradecendo a todos pelo
605 trabalho e pela convivência durante este período em que esteve à frente da Presidência do
606 COSEMS e convida a todos para o Encontro do COSEMS que será realizado no dia 14 de
607 março de 2013, quando haverá a eleição para a Presidência do COSEMS e para a nova
608 Diretoria.

609

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

612

613

Florianópolis, 21 de fevereiro de 2013