



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

**ATA DA 187ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

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

DATA: 25 de setembro de 2014

HORÁRIO: 13 horas

Presentes à Reunião

Secretaria de Estado da Saúde:

Tânia Eberhardt, Clécio Antonio Espezim, Marlene Bonow Oliveira, Jocélio Voltolini, Karin Geller, Geraldo Azzolini, Winston Zomkowski, Grace Ella Berenhauser, Maria Teresa Agostini, Lisete Contin.

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde:

Luis Antonio Silva (São José); Maria Cristina Subtil (Lages); Sidnei Bellé (Caibí); Névio Antonio Mortari (Ita); Daniel Moutinho (Florianópolis); Ademar Possamai (Jaraguá do Sul).

APROVAÇÃO DA ATA

A Ata da CIB 186ª de 22 de agosto de 2014

DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS

A 187ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite teve início às 13h, com a presença dos Membros acima descritos, sob a Coordenação do Coordenador da CIB/COSEMS Luis Antonio Silva. Foram incluídos nos itens “Discussão e Encaminhamentos”, a citopatologia e mamografia; incentivo da oftalmologia e atualização dos repasses pela SES aos municípios.

1 DELIBERAÇÕES

2

3 a) PPI: TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO E REMANEJAMENTO

4 A CIB **APROVOU** a transferência de gestão de Dona Emma e Balneário Arroio do Silva;
5 remanejamentos; e alterações de fluxos da PPI, solicitadas pelos gestores. Jocélio Voltolini,
6 Gerente de Controle e Avaliação, informa que os quadros financeiros a serem encaminhados
7 para o Ministério da Saúde, para a atualização da PPI, estão em dia.

8

9 b) COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

10 Maria Teresa Agostini, Diretora de Assistência Farmacêutica, apresenta as novas normas,
11 fluxos e a atualização relativos ao componente especializado da Assistência Farmacêutica em
12 Santa Catarina. Informa que o assunto foi discutido e consensuado na reunião da Câmara
13 Técnica de Assistência Farmacêutica em 17 de setembro de 2014. Ante ao exposto, a **CIB**
14 **RESOLVEU** definir as novas nomenclaturas para as Unidades de Assistência Farmacêutica
15 da seguinte forma: Para as Regionais de Saúde como Unidade de Assistência Farmacêutica
16 Regional de Saúde (UNIAFARS); para os municípios considerados Centros de Custos como
17 Unidade de Assistência Farmacêutica Municipal (UNIAFAM) e para os municípios
18 vinculados as Regionais de Saúde como Unidade do Componente Especializado da
19 Assistência Farmacêutica (UNICEAF). No processo de implementação e organização do
20 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, compete a Diretoria de Assistência



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

21 Farmacêutica – DIAF/SES: Participar da formulação e implementação do Componente
22 Especializado da Assistência Farmacêutica, observados os princípios e diretrizes do SUS,
23 amparado pela Portaria nº 1.554 de 30 de julho de 2014 ou portaria vigente; Prestar
24 cooperação técnica para o aperfeiçoamento da capacidade gerencial e operacional dos
25 Municípios no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;
26 Normatizar e coordenar a gestão do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
27 a nível estadual observando-se os princípios e diretrizes do SUS, Portaria nº 1.554 de 30 de
28 julho de 2013 ou portaria vigente; Disponibilizar o Sistema SISMEDEX (Sistema de
29 Gerenciamento e acompanhamento do Componente Especializado da Assistência
30 Farmacêutica) para as UAFs; Elaborar e disponibilizar manual utilização do SISMEDEX;
31 Elaborar cronograma de capacitação; Prestar suporte técnico referente à utilização do
32 SISMEDEX; Promover ações de suporte as UAFs no processo de desenvolvimento do
33 CEAF; Análise técnica de todos os processos de medicamentos do Componente
34 encaminhados pelas UAFs; Elaboração da programação, autorização das liberações dos
35 medicamentos de atendimento emergencial e acompanhamento das distribuições dos
36 medicamentos baseados em relatórios gerados pelo SISMEDEX e SGM²; Acompanhamento
37 e monitoramentos das ações desenvolvidas pelas UAFs; Elaborar e disponibilizar
38 Procedimento Operacional Padrão (POP), manuais, Notas Técnicas (NT); Atualizar sítio
39 Virtual e Resumos de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas; Articular com as demais
40 áreas técnicas da SES para a execução dos serviços referente ao CEAF. No processo de
41 implementação e organização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica,
42 compete às UAFs: Participar da formulação e implementação do Componente Especializado
43 da Assistência Farmacêutica, no âmbito de sua UAF, observados os princípios e diretrizes do
44 SUS, amparado pela Portaria nº 1.554 de 30 de julho de 2013 ou portaria vigente; Implantar
45 o SISMEDEX como o sistema operacional para o CEAF, para tanto deve: Garantir a
46 disponibilidade de computador com configuração mínima: Pentium 500 MHz ou superior,
47 128 MB de RAM ou superior e 52 MB de espaço de disco; Garantir a conectividade mínima
48 de internet para a utilização do sistema; Dispor de impressora matricial, jato de tinta ou laser.
49 Viabilizar a participação dos profissionais para capacitação técnica; Dispor de profissional
50 farmacêutico para execução das atividades relativas à Componente Especializado da
51 Assistência Farmacêutica com a devida responsabilidade técnica (RT); Viabilizar a estrutura
52 física para execução da Assistência Farmacêutica de acordo com a RDC ANVISA/MS nº 44
53 de 17 de agosto de 2009, baseando - se nas Diretrizes para Estruturação de Farmácias no
54 âmbito no Sistema Único de Saúde (SUS); Após o recebimento dos medicamentos do
55 almoxarifado central e UNIAFAR as unidades serão responsáveis por toda a logística dos
56 medicamentos, bem como registro de entradas e saídas no sistema SISMEDEX; Executar as
57 atividades relacionadas com armazenamento e dispensação de medicamentos, visando à
58 conservação adequada e o uso racional dos medicamentos; O município é responsável pelo
59 estoque. A reposição de medicamento com falta decorrente de registro incorreto ou ausência
60 de registro de saídas será de responsabilidade do município. Compete aos profissionais das
61 UNIAFAMs; Conferir os documentos anexos a solicitação dos medicamentos como: Laudo
62 de Solicitação, Avaliação, Autorização dos Medicamentos do Componente Especializado da
63 Assistência Farmacêutica (LME), Prescrição Médica, documentos pessoais e documentos
64 específicos de cada Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas e normativas da
65 DIAF/SES/SC; Executar as atividades de cadastro de processos novos, adequações e
66 renovações destes processos assim como a dispensação no SISMEDEX, sendo que todos os
67 documentos inerentes ao processo deverão ficar arquivados em ordem cronológica;



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

68 Encaminhar à DIAF as solicitações de medicamentos novos, com todos os documentos
69 obrigatórios conforme o item a e utilizando a operacionalidade do SISMEDEX para o
70 encaminhamento; Executar autorizações das renovações e adequações de medicamentos
71 deferidos no SISMEDEX; Executar a inclusão de guia de remessa, controle de estoque,
72 transferência de guia de remessa e mapa de programação; Executar quando necessário
73 cadastro de médico solicitante, cadastro nacional de estabelecimento de saúde (CNES),
74 transferência de LME, mudança de endereço, encerramento de LME; situação do usuário
75 (óbito); alterar vigência de LME; desfazer encerramento e estornar dispensação; Gerenciar as
76 atividades relativas ao CEAF na UNIAFAM, através do acompanhamento de relatórios.
77 Compete aos profissionais das UNICEAFs: Conferir os documentos anexos a solicitação dos
78 medicamentos como: Laudo de Solicitação, Avaliação, Autorização dos Medicamentos do
79 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), Prescrição Médica,
80 documentos pessoais e documentos específicos de cada Protocolo Clínico e Diretrizes
81 Terapêuticas e normativas da DIAF/SES/SC; Executar as atividades de cadastro de processos
82 novos, adequações e renovações destes processos assim como a dispensação no SISMEDEX;
83 Encaminhar à UNIAFARS as solicitações de medicamentos novos, adequações e renovações
84 com todos os documentos obrigatórios. É de responsabilidade das UNIAFAMs a guarda dos
85 processos administrativos de sua unidade, que deverão estar disponíveis para eventuais
86 supervisões fiscalizatórias. É de responsabilidade das UNIAFARSs a guarda dos processos
87 administrativos das UNICEAFs vinculadas, que deverão estar disponíveis para eventuais
88 supervisões fiscalizatórias. Compete a todas as UAFs quando solicitado, fornecer à DIAF
89 informações e os processos administrativos originais completos. É de responsabilidade das
90 partes resguardarem sigilo das informações individuais contidas nas solicitações do CEAF.
91 Estas novas nomenclaturas e fluxos passarão a vigorar a partir da publicação desta
92 Deliberação na página da SES/CIB.

93

94 **c) PRAZO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO DAS UNIDADES PÚBLICAS**

95 Clécio Antonio Espezim, Superintendente de Planejamento e Gestão, cita que a transferência
96 de gestão, das unidades públicas de saúde foi discutida na Câmara Técnica de Gestão, sendo
97 recomendada a pactuação na CIB. Cita que ainda há 134 municípios com unidades públicas
98 sob a gestão estadual e 132 unidades privadas contratualizadas também sob a gestão estadual.
99 Karin Geller, Diretora de Planejamento, Controle e Avaliação, coloca sobre a necessidade
100 dos municípios assumirem a gestão das unidades públicas, isto é, o cadastramento, o
101 processamento e o pagamento. O Superintendente de Gestão se compromete a treinar os
102 municípios que necessitam assumir a gestão de suas unidades. Cita que o Ministério da
103 Saúde tem cobrado da SES essa transferência de gestão por conta do comando único. O
104 Presidente do COSEMS, Luis Antonio Silva, sugere que a SES dê o prazo de 30 dias após o
105 treinamento, para os municípios assumirem a gestão. Ficou **APROVADO** o prazo de 30 dias
106 após o treinamento, para o município assumir as suas unidades públicas.

107

108 **d) HABILITAÇÃO COMO REFERÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR EM**
109 **ATENDIMENTO A GESTANTE DE ALTO RISCO**

110 A CIB **APROVOU** o credenciamento/habilitação como Referência em Alta Complexidade
111 Hospitalar em Atendimento a Gestante de Alto Risco para o **Hospital Regional do Alto**
112 **Vale**, localizado no município de Rio do Sul.

113



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

114 e) **QUALIFICAÇÃO DE LEITOS DE UTIN, CADASTRAMENTO DA UCINCO E CADASTRAMENTO**
115 **DA UCINCA**

116 A CIB **APROVOU** a qualificação de 04 leitos de UTIN tipo II, credenciamento
117 /cadastramento de 07 leitos de UCINco e o cadastramento de 03 leitos UCINca, para o
118 Hospital Regional do Alto Vale, localizado no Município de Rio do Sul/SC.

119

120 f) **CAPS AD DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ**

121 A CIB **APROVOU** o cadastramento do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS ad II do
122 Município de Balneário Camboriú.

123

124 g) **RATIFICAÇÕES DE ORDENS DE SERVIÇO** (construção, reforma e ampliação)

125 A CIB **RATIFICOU** as Ordens de Serviço dos Municípios de Nova Veneza, Içara e São
126 Cristóvão do Sul.

127

128 h) **RECURSOS PARA COMBATE DA RAIVA EM FELINO**

129 A CIB **APROVOU** a descentralização emergencial de recursos provenientes do Piso Fixo de
130 Vigilância em Saúde do Estado de Santa Catarina por meio de repasse do Fundo Estadual de
131 Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, para cobrir despesas com as ações de campo
132 realizadas em decorrência de caso suspeito de raiva em felino. Os Municípios contemplados
133 são Concórdia e Itajaí.

134

135 **HOMOLOGAÇÃO**

136 **DELIBERAÇÕES AD REFERENDUM:** a CIB **HOMOLOGOU** as Deliberações assinadas de
137 números 378/CIB/2014 a 397/CIB/2014.

138

139 **DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTOS**

140

141 a) **APRESENTAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DAS CENTRAIS DE REGULAÇÃO DAS INTERNAÇÕES**
142 **HOSPITALARES, EM SC**

143 Luis Antonio Silva, Coordenador da CIB/COSEMS, esclarece que esse assunto foi discutido
144 exaustivamente na reunião prévia do COSEMS, não havendo necessidade de nova
145 apresentação na CIB.

146

147 b) **REALOCAÇÃO DA CITOPATOLOGIA E MAMOGRAFIA**

148 Luis Antonio Silva, Coordenador da CIB/COSEMS, cita que esta solicitação veio da Região
149 do Grande Oeste, em função de que Prestadores de Serviços entenderam como arrocho de
150 teto esta realocação de recurso. A preocupação dos municípios é em relação à redução de
151 teto; A idéia é que não seja uma limitação de teto. Outra questão colocada é que o excedente
152 do recurso da citopatologia era utilizado para cobrir o aumento das biópsias de tecidos com
153 incremento das pequenas cirurgias. Outra questão é referente ao Outubro Rosa que há um
154 incentivo para a realização do aumento de ações. A proposta é que se mantenha o pagamento
155 da produção apresentada, sobretudo, nesse primeiro momento, até que possa obter uma
156 avaliação real da produção, que poderá ser até dezembro de 2014. Karin Geller, Diretora de
157 Planejamento, Controle e Avaliação, esclarece que a realocação do teto da citopatologia para
158 mamografia seria uma medida emergencial e não uma medida para reduzir as coletas. Isso
159 seria temporário, havendo ampliação da coleta, aumentaria o teto para que o município não
160 fosse prejudicado. Karin chama atenção, que na PPI a citopatologia e a biópsia são grupos e



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

161 códigos diferentes e cobrados de forma diferente com tetos específicos. Os recursos das
162 biópsias são para aquelas pequenas cirurgias realizadas ambulatorialmente. Os
163 anatomopatológicos são cobrados na AIH como componente da AIH e, portanto, não podem
164 ser utilizados os recursos das biópsias da PPI para cobrir esses custos. Se o hospital não
165 dispuser de anatomopatológico, o hospital deve comprar este serviço e não utilizar o recurso
166 ambulatorial do município. Jocélio Voltolini, Gerente de Controle e Avaliação, esclarece que
167 os citopatológicos, com a habilitação dos Laboratórios de Citopatologia (Qualicito), passarão
168 a ser pagos como FAEC – extrateto.

169

170 **c) INCENTIVO DOS R\$ 150,00 PARA OFTALMOLOGIA**

171 Jocélio Voltolini, Gerente de Controle e Avaliação, informa que o pagamento dos incentivos
172 já foram efetuados até junho de 2014, para os municípios de origem do paciente que a regra
173 vigente pactuada na CIB. Karin Geller informa que não participaram da reunião da CIR do
174 Oeste como haviam pactuado em Concórdia, que irão em outubro de 2014. Karin Geller,
175 Diretora de Planejamento, Controle e Avaliação informa ainda que a única Região de Saúde
176 que ainda não definiu para onde deve ser repassado o recurso do incentivo dos R\$ 150,00 da
177 Oftalmologia é a Região do Grande Oeste. As demais Regiões optaram pelo repasse para o
178 município do prestador do serviço.

179

180 **e) ATUALIZAÇÃO DOS REPASSES PELA SES AOS MUNICÍPIOS**

181 O item foi solicitado pelos municípios, pois alegam que alguns recursos repassados não
182 coincidem com o pactuado e esperado. O Superintendente de Gestão Administrativa da SES,
183 Jânio Wagner Constante, informou sobre o cronograma e forma de repasses de recursos
184 realizados aos municípios. Citou as regras da Secretaria da Fazenda para que se efetivem
185 esses repasses. A Secretaria está realizando os pagamentos até a data 11 de julho de 2014,
186 com recurso da fonte 100. Pagamentos lançados em datas posteriores não podem ser pagos
187 nesta data, conforme cronograma da Secretaria da Fazenda. Jânio Wagner informou as datas
188 atualizadas dos pagamentos do PROCIS (junho/2014), Cofinanciamento da Atenção Básica
189 (julho/2014), CEO (junho/2014), Farmácia Básica (julho/2014). Segundo o Superintendente
190 de Gestão Administrativa, no status transparência, esta é a situação que se encontram os
191 pagamentos na Secretaria de Estado da Saúde nesta data. A Secretária de Estado da Saúde,
192 Tânia Eberhardt, solicita ao Superintendente de Gestão Administrativa da SES que envie
193 para a CIB, a situação dos pagamentos/repasses efetuados aos municípios, em todas as
194 reuniões desta Comissão.

195

196 **f) INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

197 Luis Antonio Silva, Coordenador da CIB/COSEMS, solicita esclarecimentos sobre a
198 aplicação do recurso de R\$ 34.000.000,00, repassado do Ministério da Saúde – MS para o
199 Fundo Estadual de Saúde como incremento da média e alta complexidade. Jocélio Voltolini,
200 Gerente de Controle e Avaliação, coloca que em função das solicitações da SES ao MS sobre
201 as extrapolações de teto de Santa Catarina, o mesmo considerou neste primeiro momento
202 somente a extrapolação da alta complexidade em oncologia e da cardiologia. O estudo do
203 Ministério da Saúde reconheceu a extrapolação de R\$ 33 milhões de reais em oncologia em
204 SC e o MS estava repassando 23 milhões de reais. Na Cardiologia, o MS reconheceu a
205 extrapolação de 20 milhões de reais, e concedeu 10 milhões de reais.

206



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

207 Ademar Possamai, Secretário Municipal de Saúde de Jaraguá do Sul, fazendo menção ao
208 descrito na Ata anterior da CIB em que consta que a Secretária de Estado da Saúde Tânia
209 Eberhardt refere não ajudar municípios que pagam prestadores de serviços acima da
210 tabela/SUS, solicita que esse dito seja repensado, pois em Jaraguá do Sul é muito difícil
211 conseguir os serviços pela tabela SUS. Luis Antonio Silva, Coordenador da CIB/COSEMS,
212 cita que a discussão é em torno de pagamento de procedimentos com preços adequados ao
213 mercado. A Secretária de Estado da Saúde Tânia Eberhardt esclarece que citou no sentido de
214 se perder o controle, pagando acima da tabela. Reforça que a questão não é de ser justa ou
215 injusta, mas pelos tetos recebidos ou pelos recursos insuficientes.

216

217 **DOCUMENTOS RECEBIDOS**

218 Documento recebido do Secretário Municipal de Saúde de São José e Presidente do
219 COSEMS, Luis Antonio Silva, solicitando esclarecimentos sobre a interdição de uma Clínica
220 em São José sem a prévia informação do Gestor/Secretário Municipal de Saúde com para
221 que tomasse as providências quanto aos encaminhamentos dos pacientes agendados na
222 referida Clínica. Winston Zomkowski, Superintendente de Vigilância em Saúde, cita que já
223 encaminhou a comunicação à Vigilância Sanitária para os esclarecimentos pertinentes a
224 interdição da Clínica em São José. A Secretária de Estado da Saúde, Tânia Eberhardt,
225 solicita que a resposta da Vigilância Sanitária ao fato ocorrido seja repassada ao Secretário
226 Municipal de São José e a todos os Membros da CIB. A Secretária Municipal de Saúde de
227 Lages, Maria Cristina Subtil, refere que em uma Clínica aparentemente bem montada, em
228 Lages, realizavam as radiografias/mamografias fora do quadrante da mama. Esse é um dos
229 fatos que entende a importância do serviço da Vigilância Sanitária. O Coordenador da
230 CIB/COSEMS reforça que não é contrário à fiscalização da Vigilância Sanitária, mas pela
231 forma como foi feita esta foi realizada.

232

233 **INFORMES**

234 a) **RELATÓRIO DE AUDITORIA**

235 A Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação da SES/Gerência de Auditoria
236 encaminhou o relatório de auditoria, referentes ao mês de agosto de 2014, em andamento ou
237 concluídas em seus municípios.

238

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

240 A Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação da SES/Gerência da Atenção Básica
241 encaminhou as planilhas com os processos em andamento na Gerência de Atenção Básica,
242 para que os gestores conheçam os processos de seus municípios.

243

244 c) **NOTA TÉCNICA 05/2014, DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (GLAUCOMA)**

245 Maria Teresa Agostini, Diretora de Assistência Farmacêutica, informa que esta Nota Técnica
246 esclarece sobre a concessão do glaucoma pelo SUS e que fará parte do componente
247 especializado, sendo fornecido a partir de 31 de dezembro de 2014. Esta Nota Técnica foi
248 repassada para todos os municípios. Esta Nota Técnica será repassada para todos os
249 Membros da CIB.

250

251 d) **ATAS DE REGISTROS DE PREÇOS (DISPONÍVEIS) – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

252 Maria Teresa Agostini, Diretora de Assistência Farmacêutica, informa que essas Atas de
253 Registros de Preços estão disponíveis com os medicamentos que migraram do componente



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

254 especializado para atenção básica. A ata com os insumos para os diabéticos está prestes a ser
255 publicada e será disponibilizado no site da SES/Assistência Farmacêutica.

256

257 e) **QUALIFARSUS – INCENTIVO FINANCEIRO PARA ESTRUTURAÇÃO**

258 Maria Teresa Agostini, Diretora de Assistência Farmacêutica, informa que 23 municípios de
259 SC se habilitaram para 2014 no Qualifarsus. Esses municípios receberão incentivo financeiro
260 para estruturação mediante o termo de adesão. Esses municípios receberão R\$ 24.000,00
261 para custeio e R\$ 11.200,00 para investimento.

262

263 f) **COMPUTADORES PARA O TELESSAÚDE**

264 A Gerente de Atenção Básica, Lisete Contin, informa com relação ao recurso para aquisição
265 de computadores para o Telessaúde. Que é um Projeto Federal de 2011; que o MS abriu em
266 2013 para mais municípios que utilizam o Telessaúde, aumentando o número de municípios,
267 conforme Deliberação CIB/439/2013. São 134 municípios e que a entrega está sendo
268 realizada para alguns municípios somente agora. A entrega é um Kit para cada município e é
269 realizada no Almojarifado Central da SES.

270

271 g) **COMPUTADORES PARA SALAS DE VACINAS**

272 A Vigilância Epidemiológica informou sobre o repasse dos recursos para aquisição dos
273 computadores para as salas de vacinas. Que já haviam sido repassados recursos para 45
274 municípios e que o restante dos municípios receberiam até o final desta semana. Os
275 municípios deverão encaminhar para a Diretoria de Vigilância Epidemiológica as notas
276 fiscais que comprovem a aquisição dos equipamentos até o dia 30 de novembro de 2014,
277 alterando a Deliberação 305/2014.

278

279 h) **SAÚDE PRISIONAL**

280 Clécio Antonio Espesim, Superintendente de Planejamento e Gestão, cita que há 36
281 municípios em SC com Sistema Prisional e os que aderirem à Política de Saúde do Sistema
282 Prisional até o dia 30 de setembro de 2014 já receberão recursos destinados a essa população.
283 Informa que alguns municípios já aderiram e assinaram o termo de adesão. Maria Teresa
284 Agostini, Diretora de Assistência Farmacêutica, chama atenção para os medicamentos do
285 Sistema Prisional. Graziella Melissa Scarton Buchrieser, assistente de Gerente da DIAF está
286 acompanhando o Grupo Condutor do Sistema Prisional e informa que ainda não há Portaria
287 publicada pelo MS sobre os medicamentos para o Sistema Prisional, mas que o MS já
288 encaminhou uma minuta em que refere o financiamento dos medicamentos do Sistema
289 Prisional, como responsabilidade da União baseado nos anexos I e IV da RENAME. Os
290 medicamentos que não constam na RENAME, a Secretaria de Justiça e Cidadania se
291 comprometeu a financiar. Jocélio Voltolini, Gerente de Controle e Avaliação, menciona que
292 a sua Gerência está revisando a PPI, tentando adequar os tetos dos municípios com unidade
293 prisional. Trata-se de um estudo, buscando o possível impacto financeiro de média
294 complexidade. Apresentará na Câmara Técnica de Gestão esse estudo, com os possíveis
295 incrementos nas consultas e exames de média complexidade, a serem ajustados nos tetos dos
296 municípios com unidades prisionais. Ademar Possamai, Secretário Municipal de Jaraguá do
297 Sul, informa que Jaraguá do Sul aderiu ao sistema de saúde prisional, mas tiveram muitas
298 dificuldades na elaboração do termo de adesão, sobretudo, em relação ao CNPJ da Unidade
299 Prisional, pois em Jaraguá do Sul, ninguém sabia se a Unidade Prisional possuía CNPJ. Esse
300 é um dos fatos que complicam o cumprimento de prazos, muitas vezes, exigidos pela SES ou



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

301 pelo MS. Informa também que a Secretaria de Saúde de Jaraguá implantou uma equipe de
302 Atenção de Saúde Domiciliar. Refere que está sendo um sucesso, mas envolve um custo que
303 não estava previsto. Cita como exemplo, o medicamento que o paciente recebia no hospital,
304 curativos e outros. Com a alta do paciente, a atenção domiciliar passa a ser responsável, isto
305 é, a Secretaria Municipal de Saúde. Embora, considere um sucesso, pensa que ganhou um
306 'presente de grego'. Reforça com isso, as responsabilidades com a saúde prisional, que não
307 venha onerar mais ainda a gestão municipal com custos complementares que nem sempre
308 estão previstos na hora da adesão do serviço.

309

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

312

313

Florianópolis, 25 de setembro de 2014