



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

**ATA da 193ª Reunião ordinária  
da Comissão Intergestores Bipartite**

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

**DATA:** 29 de junho de 2015

**HORÁRIO:** 13h

**Presentes à Reunião**

**Secretaria de Estado da Saúde:**

João Paulo Kleinubing, Clécio Espezim, Karin Geller, Lucia Regina Schultz, Cristina Pires, Paulo Orsini, Eduardo Macário, Lisete Contin, Geraldo Azzolini, Grace Ella Berenhauser, Terezinha Serrano, César Augusto Korczaguin.

**Conselho de Secretarias Municipais de Saúde:**

Sidnei Bellé (Caibí); Maria Regina de Souza Soar (Blumenau); Cristiane Willi (Jaraguá do Sul); Telma Regina Bley (Canoinhas); Névio Mortari (Ita); Nédio Luiz Conci (Xanxerê); Marcos Scarpato (São Francisco do Sul), Carla Roberta Ludka Mota (Bela Vista do Toldo); Francismari Rossi Lessa (Braço do Norte); Everton Ricardo da Silva (Itapema).

**APROVAÇÃO DA ATA**

A Ata da CIB 192ª de 21 de maio de 2015 foi aprovada.

**DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS**

A 193ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite teve início às 13hs, com a presença dos Membros acima descritos, sob a Coordenação do Coordenador da CIB/SES João Paulo Kleinubing.

**1 DELIBERAÇÕES**

2

**3 a) PPI: TRANSFERÊNCIAS DE GESTÃO E REMANEJAMENTOS**

4 A CIB **APROVOU** os remanejamentos, transferências de gestão, ajustes e alterações de fluxos  
5 da Programação Pactuada e Integrada – PPI.

6

**7 b) RATIFICAÇÕES DE ORDENS DE SERVIÇO E CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DE OBRA**

8 A CIB **RATIFICOU** a ordem de serviço do Município de Florianópolis; certificados de  
9 conclusão de obra dos Municípios de Lages, Guabiruba e Timbó.

10

**11 c) HABILITAÇÃO COMO SERVIÇO DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATOLOGIA ORTOPEDIA  
12 PEDIÁTRICA EM CONCÓRDIA**

13 A CIB **APROVOU** o credenciamento/habilitação do Hospital São Francisco, localizado no  
14 Município de Concórdia, para o Serviço de Alta Complexidade em Traumatologia Ortopedia  
15 Pediátrica. O referido Hospital já é habilitado como Unidade de Assistência de Alta  
16 Complexidade em Traumatologia Ortopedia Adulto. O recurso para este serviço será remanejado do  
17 Hospital Seara do Bem de Lages, onde estava habilitado para este serviço.

18



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

19 **d) TRANSPLANTE: RETIRADA E TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA AUTOGÊNICO**

20 A CIB **APROVOU** a habilitação do Hospital Santa Isabel de Blumenau, para retirada e  
21 transplante de Medula Óssea Autogênico, com equipe especializada, com pareceres favoráveis  
22 da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos de Santa Catarina,  
23 Gestor Municipal, Conselho Municipal de Saúde e Comissão Intergestores Regional, de  
24 abrangência do serviço, considerando os critérios técnicos da Deliberação CIB/267/2011, que  
25 aprova e normatiza o fluxo para habilitação de novos serviços para realização de transplantes de  
26 órgãos e/ou tecidos no Estado de Santa Catarina.

27

28 **e) CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA E DE REGULAÇÃO EM SAÚDE NO SUS**

29 A CIB **APROVOU** o Curso de Especialização em Gestão da Clínica e de Regulação em Saúde  
30 no SUS, conforme detalhes a seguir: O Curso dispõe de 45 vagas; a modalidade é EAD e parte  
31 presencial, sendo que a parte presencial será realizada na UNESC/Criciúma; público alvo será o  
32 profissional que trabalha com regulação e áreas afins na Macrorregião Sul. O Curso será  
33 financiado pelo Hospital Sírio Libanês; caso haja vagas excedentes ou seja oferecido outro curso  
34 similar, a prioridade será da Macrorregião do Grande Oeste.

35

36 **f) INSTITUI A CÂMARA TÉCNICA DE REGULAÇÃO E ALTERA A DELIBERAÇÃO 370/2013**

37 A CIB **APROVOU** a instituição da Câmara Técnica de Regulação, vinculada a Comissão  
38 Intergestores Bipartite no âmbito do Estado de Santa Catarina. O detalhamento estará nesta  
39 Deliberação. Também altera a Deliberação 370/2014. **Fica mantido somente o Artigo 1º da**  
40 **Deliberação 370/2013.**

41

42 **g) COFINANCIAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA O ANO 2016 – CONTRAPARTIDA ESTADUAL**

43 A CIB **APROVOU** o valor total do Cofinanciamento Estadual da Atenção Básica para 2016,  
44 que passa de R\$ 52.000.000,00 (cinquenta e dois milhões de reais) para R\$ 73.150.000,00  
45 (setenta e três milhões, cento e cinquenta mil reais) e fica garantido incremento anual de 20%  
46 sobre o valor total do Cofinanciamento Estadual da Atenção Básica. João Paulo Kleinubing,  
47 Coordenador da CIB/SES, esclarece que houve várias discussões sobre o assunto, desde a  
48 primeira reunião da CIB deste ano como também na Câmara Técnica de Gestão. Informa que a  
49 SES apresenta uma proposta diferente da apresentada pela Comissão que discutiu o  
50 cofinanciamento. Ressalta que é importante que se pactue esse cofinanciamento nesta reunião  
51 para que o mesmo seja incluído no orçamento de 2016. Karin Geller, Diretora de Planejamento,  
52 Controle e Avaliação, informa que a contraproposta da SES não foi aceita pela Câmara Técnica  
53 de Gestão e, portanto, foi elaborada outra relatada a seguir: equipara os 20% do ano de 2013,  
54 corrige os 20% de 2014, passando o recurso para R\$ 74.500.000,00 para o ano de 2016. Em  
55 2016, o repasse ainda será com recurso cheio para as equipes de saúde da família, não incluindo  
56 indicadores de avaliação. A introdução de indicadores para avaliação do cofinanciamento da  
57 atenção básica terá início em 2017, sendo estabelecidos em 2016. João Paulo Kleinubing,  
58 Coordenador da CIB/SES, cita que havia uma proposta da SES com indicadores de qualidade  
59 para repasse de parcela variável, mas optou-se pelos valores cheios para 2015 e 2016, ficando  
60 para 2017 na proposta da SES, a introdução de indicadores. Ficam revogadas as Deliberações  
61 520/CIB/2013, referente ao Cofinanciamento da AB de 2014/2015 e 80/CIB/2015. Todo o  
62 detalhamento constará desta Deliberação.

63

64 **h) COFINANCIAMENTO DOS CAPS – CONTRAPARTIDA ESTADUAL**



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

65 A CIB **APROVOU** o Cofinanciamento Estadual dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)  
66 no valor de R\$ 1.350.000,00 (um milhão, trezentos e cinquenta mil reais) para 2016. Fica  
67 garantido o incremento anual de 20% para o Cofinanciamento Estadual dos Centros de Atenção  
68 Psicossocial (CAPS). Todo o detalhamento constará desta Deliberação. Fica revogada a  
69 Deliberação 53/CIB/2011.

70

71 **i) PLANOS DE AÇÃO DA VISA MUNICIPAL, APROVADOS EM JUNHO DE 2015.**

72 A CIB **APROVOU** os planos de ação de visa municipal em junho de 2015 dos municípios  
73 listados a seguir: São Lourenço do Oeste, Bom Jesus, São Domingos, Abelardo Luz, Presidente  
74 Castelo Branco, Matos Costa, Curitibanos, Presidente Getúlio, Treze de Maio, Lauro Muller,  
75 Capão Alto, Seara, Ipumirim, Xavantina e São Martinho.

76

77 **j) REDE CEGONHA DA MATERNIDADE DARCY VARGAS**

78 A CIB **APROVOU** o remanejamento da Gestão Municipal do Joinville para a Gestão Estadual, os  
79 valores da REDE CEGONHA, correspondente ao Hospital Maternidade Darcy Vargas.

80

81 **l) REDE CEGONHA DO HANS DIETER SCHMIDT**

82 A CIB **APROVOU** o remanejamento da Gestão Municipal do Joinville para a Gestão Estadual os  
83 valores da REDE CEGONHA, correspondente ao Hospital Regional Hans Dieter Schmidt.

84

85 **m) REDE DE ATENÇÃO AS URGÊNCIAS DO HANS DIETER SCHMIDT**

86 A CIB **APROVOU** o remanejamento da Gestão Municipal do Joinville para a Gestão Estadual os  
87 valores da REDE DE ATENÇÃO AS URGÊNCIAS, correspondente ao Hospital Regional Hans Dieter  
88 Schmidt.

89

90 **n) REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS DO JESER AMARANTE FARIA**

91 A CIB **APROVOU** o remanejamento da Gestão Municipal do Joinville para a Gestão Estadual os  
92 valores da REDE DE ATENÇÃO AS URGÊNCIAS, correspondente ao Hospital Materno Infantil Jeser  
93 Amarante Faria de Joinville.

94

95 **o) REDE CEGONHA DO HOSPITAL E MATERNIDADE TEREZA RAMOS.**

96 A CIB **APROVOU** o remanejamento da Gestão Municipal do Lages para a Gestão Estadual os valores  
97 da REDE CEGONHA, correspondente ao Hospital Maternidade Tereza Ramos

98

99 **p) REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS DO HOSPITAL E MATERNIDADE TEREZA**  
100 **RAMOS**

101 A CIB **APROVOU** o remanejamento da Gestão Municipal do Lages para a Gestão Estadual os valores  
102 da REDE DE ATENÇÃO AS URGÊNCIAS, correspondente ao Hospital Maternidade Tereza Ramos.

103

## 104 **HOMOLOGAÇÃO**

105 **DELIBERAÇÕES AD REFERENDUM:** a CIB **HOMOLOGOU** as Deliberações de números  
106 113/CIB/2015 a 124/CIB/2015.

107

## 108 **DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTOS**

109 – SAMU: O Coordenador da CIB/SES, João Paulo Kleinubing, coloca sobre o tema SAMU,  
110 discutido na Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa, ressaltando a importância da  
111 discussão em torno do mesmo, mas cita que aquela discussão trouxe alguns dados  
112 questionáveis. Outra questão levantada naquela Comissão de Saúde foi que a CIB discutisse



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

113 sobre o SAMU. Cita a importância do serviço, que o mesmo deve ser aprimorado e avançado e  
114 que, talvez, possa retornar para discussão na Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa. E  
115 espera que se iniciem, nesta reunião da CIB, alguns encaminhamentos sobre o que a SES  
116 pretende com relação ao SAMU. César Korzaguin, Gerente do Samu, faz uma apresentação da  
117 trajetória do SAMU no Estado, desde a implantação até a situação atual, administrada pela OS,  
118 conforme descrição a seguir: Instalado em Novembro de 2005; pactuado pela Deliberação  
119 010/CIB/2004; Primeiro do Brasil a oferecer cobertura Estadual e Sistema tripartite; Gestão das  
120 USA e Centrais de Regulação pela SES e das USB pelos Municípios; Nasceu com 56 USB, 18  
121 USA e 6 CR. A sua estrutura atual é de: 08 Centrais Macrorregionais de Regulação das  
122 Urgências (SAMU 192); 23 Unidades de Suporte Avançado em 22 bases; 102 Unidades de  
123 Suporte Básico; 01 Helicóptero em convênio com COBOM. Situação antes da administração  
124 pela OS: Funcionários contratados em sua grande maioria como ACT; Médicos contratados em  
125 regime RPA; Grande rotatividade de profissionais; Falta constante de profissionais tanto nas  
126 Centrais de Regulação como USA; Descumprimento de Portarias no quadro de RH das Centrais  
127 de Regulação; Insegurança permanente dos funcionários por risco de demissão – prazos  
128 contratos ACT; Vínculo com SAMU tratado por muitos profissionais como “atividade  
129 secundária”; Bases alocadas em locais insalubres, impróprios e fora dos padrões mínimos de  
130 segurança, higiene e conforto; Ambulâncias e equipes sem seguro. Novo modelo de gestão:  
131 Contrato de Gestão 002/2012 com Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina –  
132 SPDM com vigência de 5 anos; Início em agosto de 2012; Gerenciamento operacional de 23  
133 USA, 01 equipe de Helicóptero e 08 Centrais de Regulação. Composição do repasse de recurso  
134 financeiro: 70% fixa para custos financeiros fixos (R\$ 6.541.915) e 30% variável (R\$  
135 2.803.678,20) para incentivo da qualidade e eficiência. O Sistema de Acompanhamento da  
136 Gestão é por avaliação trimestral. Fatores causadores do aumento de custo: Acréscimo de  
137 R\$2.127.323,70 em relação ao 1º Termo Aditivo passando para R\$ 9.345.594,00; Quadro de RH  
138 completo – 624 para 1.100 funcionários; Reajuste salarial – último em 2013/2014 com impacto  
139 de R\$ 1.925.004,03; Adequação das Bases e estrutura; Equipe para lavagem de ambulâncias.  
140 Reestruturação e Qualificação das 08 Centrais Macrorregionais de Regulação das Urgências  
141 (SAMU192); Implantação do Sistema informatizado de Regulação CRSAMU; Implantação de  
142 sistema de Monitoramento e rastreamento das USA. Desafios: Revisão/Mudança no modelo de  
143 financiamento/gestão das USB; Redução dos custos operacionais; Ampliação do número de  
144 USA terrestre e aéreo no APH; Atualização dos protocolos de regulação; Implantação das  
145 Linhas de Cuidado (AVC, IAM) – Diagnóstico Telemedicina. Nédio Conci, Secretário  
146 Municipal de Saúde de Xanxerê, menciona que era gestor no Município de Chapecó quando o  
147 SAMU foi implantado em SC. Cita que a União vem descumprindo com as suas  
148 responsabilidades referentes ao SAMU, com relação ao pactuado. Que no Município de  
149 Xanxerê está insustentável manter a Unidade de Suporte Básico – USB para toda a Região,  
150 sendo que o custeio fica a cargo somente do Município de Xanxerê. Se em 90 dias o Ministério  
151 da Saúde não cumprir com o pactuado, Xanxerê desativará a USB. O Coordenador da CIB/SES,  
152 João Paulo Kleinubing, cita que manterá a Comissão do SAMU ativa e informa que o Ministério  
153 da Saúde não apresenta perspectivas com recursos para 2015. O Ministério da Saúde alega que  
154 não há previsão da substituição das ambulâncias do SAMU por conta de previsões  
155 orçamentárias. Quanto ao avanço do SAMU no Estado de SC, o Coordenador da CIB/SES,  
156 João Paulo Kleinubing, informa que houve um aumento de custeio relativo aos recursos  
157 humanos. Cita que a Comissão do SAMU discutirá a unificação das Centrais de Regulação do  
158 SAMU até por uma questão de uniformização das orientações, dos procedimentos e  
159 atendimentos, além de redução de custos. Entende também, que é necessário avançar no



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

160 financiamento das Unidades Básicas, no modelo implantado em que os municípios vizinhos não  
161 cumprem com o que foi pactuado na implantação desse serviço no Estado. Ressalta que as  
162 mudanças propostas pela SES, são no sentido de avançar na qualidade da gestão sem que haja  
163 retrocesso do ponto de vista da qualidade do serviço. O Secretário Municipal de Saúde de  
164 Itapema, Everton Ricardo da Silva, coloca que, também possui dificuldades em manter a USB  
165 em funcionamento por questões já citadas. O Coordenador da CIB/SES, João Paulo Kleinubing,  
166 esclarece que o Ministério da Saúde está ciente quanto à situação precária em que se encontram  
167 as ambulâncias do SAMU, que o mesmo já foi informado sobre a situação. Cita que reforçará ao  
168 Ministério da Saúde sobre essas questões e o conseqüente andamento do SAMU. Sidnei Bellé,  
169 Coordenador da CIB/COSEMS, considera que a Unidade de Suporte Avançado – USA é  
170 relevante e importante, mas as USBs são bastante interpretativas e questionáveis. Coloca que o  
171 custeio com o SAMU é 02 vezes o valor da Atenção Básica, fato que necessita ser pensado.  
172 Acredita que a discussão sobre o SAMU deverá ser bastante aprofundada e ampliada, levando  
173 em conta toda a questão do financiamento e custeio. Pensa que é muito recurso investido. O  
174 Coordenador da CIB/SES, João Paulo Kleinubing, coloca que há muito dinheiro investido no  
175 SAMU. Que o SAMU possui 1000 funcionários, número similar ao quadro de pessoal do  
176 Hospital Regional de São José, maior Hospital de SC. Compara custo e estrutura e todo o  
177 atendimento que possui. Reforça que é necessária a unificação das centrais de regulação do  
178 SAMU o que resultaria em uma economia de custo em 30% com redução de estrutura física e  
179 pessoal, mantendo o contrato com a OS, mas, com uma redução em torno de 25% no contrato.  
180 Ressalta a urgência nessa mudança do SAMU, considerando que no verão seria inviável esta  
181 mudança em função do pico de atendimentos. Ressalta que, de todas as medidas propostas hoje,  
182 a unificação das centrais de regulação é a medida que traz, a curto prazo, a redução de custo  
183 mais expressivo sem prejuízo, do ponto de vista operacional. Pelo contrário, acredita com  
184 possibilidades de ganho operacional. A partir daí, com condições de avançar na discussão do  
185 financiamento e das próprias Unidades de Suporte Básico. Avançar também, independente das  
186 Unidades de Suporte Básico, na relação com o serviço prestado pelo Corpo de Bombeiros.  
187 Reforça que a central única teria todo o aparato necessário para que seja mantida a qualidade do  
188 serviço. Sidnei Bellé, Coordenador da CIB/COSEMS, salienta que é necessário qualificar a  
189 gestão com redução de custos e concorda que a proposta do Coordenador da CIB/SES, João  
190 Paulo Kleinubing, em reduzir custos no SAMU com a manutenção da qualidade é válida.  
191 Reforça que concorda com as palavras do Coordenador da CIB/SES em reduzir custo com a  
192 manutenção da qualidade do serviço. O Coordenador da CIB/SES, João Paulo Kleinubing,  
193 menciona que tudo é uma questão de prazo e solicita que esse assunto seja deliberado na  
194 próxima CIB de julho, em função de todo o aparato necessário para esta mudança nas centrais  
195 de regulação, antes do período do verão. Questionado pelo Secretário Municipal de Saúde de  
196 Xanxerê sobre a relação do SAMU com o Corpo de Bombeiros, o Coordenador da CIB/SES,  
197 João Paulo Kleinubing, coloca que esta interoperacionalidade é uma discussão distinta da  
198 unificação das centrais de regulação e que seria outro momento posterior. Informa que, somadas  
199 às Unidades de Suporte Básico às Unidades de Bombeiros resultam aproximadamente 300  
200 unidades, um número que parece bastante excessivo, sendo que o Bombeiro também é parte do  
201 Estado, provedor dos recursos. Névio Mortari, Secretário Municipal de Saúde de Ita, informa  
202 que os municípios pequenos são mais bem atendidos pelo Corpo de Bombeiros do que pelo  
203 SAMU. O Secretário Municipal de Saúde de Xanxerê, Névio Conci, concorda que a otimização  
204 dos serviços dos Bombeiros com as Unidades de Suporte Básico poderá ampliar a eficiência do  
205 serviço. Por fim, João Paulo Kleinubing, Coordenador da CIB/SES, coloca como um apelo aos  
206 Membros da CIB pela aprovação desta proposta na próxima reunião da CIB.



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

207

208 **DOCUMENTOS RECEBIDOS**

209 – Moção de Apelo nº 36/2015 do Presidente da Câmara de Vereadores de Xanxerê, solicitando  
210 que volte a serem realizadas, cirurgias de implantes de cardiodesfibriladores e  
211 ressincronizadores cardíacos em pacientes de toda a Região Oeste, no Hospital São Paulo Assec  
212 de Xanxerê.

213 – Deliberação 003/2015 da Coordenação da CIR de Xanxerê, solicitando providências quanto  
214 aos recursos a serem investidos na Região, em saúde mental.

215 – Deliberação 004/2015 da Coordenação da CIR de Xanxerê, solicitando a descompactação de  
216 Chapecó para São Miguel do Oeste dos atendimentos em glaucoma. Alegam que em Chapecó  
217 era ofertado um serviço mais completo.

218 – Deliberação 005/2015 da Coordenação da CIR de Xanxerê, solicitando providências quanto  
219 dificuldades nos atendimentos em ortopedia geral e pediátrica em Chapecó.

220 Nédio Conci, Secretário Municipal de Saúde de Xanxerê, referente aos documentos lidos e  
221 recebidos da CIR de Xanxerê, esclarece que esses pontos passaram pela CIR de Xanxerê e cita  
222 que a Região é desprovida de estrutura para a implantação das novas diretrizes de saúde mental.  
223 Reforça que é difícil a aplicabilidade desses serviços e que ficarão sujeitos à demandas além da  
224 capacidade da Região. Também ressalta a necessidade de ortopedia geral e pediátrica para  
225 aquela Região. Karin Geller informa que o colírio glaucoma é adquirido pela SES e fornecido  
226 às Regiões de Saúde. Informa também que o Hospital São Paulo não é referência porque o  
227 hospital não é unidade de ensino, requisito necessário para tal. Esses documentos serão  
228 respondidos para a CIR de Xanxerê, segundo Karin Geller.

229

230 **INFORMES**

231 a) **RELATÓRIO DE AUDITORIA**

232 A Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação da SES/Gerência de Auditoria encaminhou  
233 o relatório de auditoria, referentes ao mês de maio de 2015, em andamento ou concluídas em  
234 seus municípios. Karin Geller, Diretora de Planejamento, Controle e Avaliação, informa que na  
235 nova Política de Auditoria todo município pleno deve realizar a sua auditoria. Esses municípios  
236 são os que possuem em sua gestão serviços contratados em especialidades, além da atenção  
237 básica. Isso visa fortalecer o serviço de auditoria. Para isso existem auditores capacitados para  
238 treinamentos. Referente ao E-SUS, Clécio Espezim, Superintendente de Gestão e Planejamento,  
239 informa que os municípios terão o prazo até dezembro de 2015 para aderir a esse sistema. Os  
240 municípios que não o fizerem, poderão ter os recursos da atenção básica cortados pelo  
241 Ministério da Saúde.

242

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

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

247

248 c) **CAMPANHA NACIONAL DE HANSENÍASE, VERMINOSES E TRACOMA EM SANTA CATARINA**

249 Eduardo Macário, Diretor de Vigilância Epidemiológica, informa que a Campanha Nacional de  
250 Hanseníase, Geohelmintíases e Tracoma será realizada entre os dias 10 e 14 de agosto em todo  
251 o País. Em Santa Catarina, nove municípios foram selecionados pelo Ministério da Saúde para  
252 participar da campanha (Dionísio Cerqueira, Coronel Martins, Frei Rogerio, Lebon Régis,  
253 Leoberto Leal, Monte Carlo, Romelândia, São José do Cerrito e Bom Retiro). Os objetivos da



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

254 Campanha são: descobrir e tratar casos novos de Hanseníase e Tracoma; reduzir a carga  
255 parasitária de geo-helmitos e promover o conhecimento, a prevenção e o tratamento dessas três  
256 doenças no ambiente escolar e familiar. O público alvo serão escolares de 5 a 14 anos da rede  
257 pública dos municípios selecionados. Nas escolas serão distribuídas fichas de autoimagem aos  
258 escolares com informação sobre Hanseníase para serem respondidas em casa, juntamente com  
259 os pais. O questionário ajudará a detectar casos suspeitos para o encaminhamento e tratamento  
260 correto. Também será feito exame ocular externo nos escolares para detectar o tracoma, cujos  
261 casos positivos serão tratados com Azitromicina solução ou comprimido, de acordo com o peso  
262 dos escolares. Eles também serão tratados preventivamente com Albendazol 400mg, dose única,  
263 de forma a prevenir ou tratar as geohelmitíases. Os pais que não quiserem que os filhos sejam  
264 medicados deverão assinar o termo de recusa que será disponibilizado aos escolares.  
265 Posteriormente, os contatos domiciliares dos escolares diagnosticados como casos positivos,  
266 serão também tratados em sua totalidade, pela Unidade Básica de Saúde. Além dos nove  
267 municípios selecionados pelo Ministério da Saúde, qualquer município poderá aderir à  
268 campanha, bastando entrar em contato com a Gerência de Vigilância de Agravos da DIVE, pelo  
269 email [gevra@saude.sc.gov.br](mailto:gevra@saude.sc.gov.br), que repassará as informações e materiais para realização das  
270 atividades. É preponderante que as ações da Campanha sejam feitas pelas equipes de saúde dos  
271 municípios, com a fundamental cooperação dos educadores das escolas selecionadas. d)

272 **CAMPANHA DA INFLUENZA**

273 Vanessa Vieira da Silva, Gerente de Imunização, apresenta o balanço da Campanha da  
274 Influenza. A Campanha encerrou no dia 05 de junho de 2015. Para os municípios que não  
275 atingiram a meta de 80% do público alvo, continuam a busca pelas crianças para a 2ª dose.  
276 Essas vacinas são sobras dos municípios. Período da campanha: 04 a 22 de maio; 55 Municípios  
277 alcançaram 80%; 94 Municípios estão com cobertura abaixo da média estadual (56,5%); A  
278 cobertura em crianças, gestantes e portadores de doenças crônicas está extremamente baixa. A  
279 Campanha foi prorrogada por mais 2 semanas (até o dia 5 de junho); Municípios com cobertura  
280 abaixo de 50% (novo dia D?); Após, as vacinas continuarão disponíveis para os grupos, nos  
281 postos, até o final das doses.

282

283 e) **PGASS- PROGRAMAÇÃO GERAL DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE**

284 Clécio Espezim informa que representantes do Ministério da Saúde estarão reunidos amanhã,  
285 no 8º andar da SES, para discussão e orientação sobre a elaboração da PGASS. Participarão os  
286 técnicos da SES. Gestores Municipais e Assessores do COSEMS. Ressalta que os participantes  
287 dessa reunião com o Ministério da Saúde serão multiplicadores regionalmente, junto com a SES  
288 e, portanto, importante a participação desses atores citados.

289

290 f) **REVISÃO DA PPI HOSPITALAR**

291 Karin Geller cita as propostas do estudo da PPI colocadas na reunião da Câmara Técnica de  
292 Gestão para serem avaliadas pelos seus Membros. Os Membros Câmara Técnica apresentarão  
293 sugestões e encaminharão para a Gerência de Controle e Avaliação. [gecoa@saude.sc.gov.br](mailto:gecoa@saude.sc.gov.br)  
294 Informa que a PGASS substituirá a PPI. Mas, enquanto não for substituída, é importante que a  
295 PPI esteja atualizada.

296

297 g) **HABILITAÇÕES TRAMITANDO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

298 Clécio Espezim, Superintendente de Gestão e Planejamento, cita a demora nas habilitações dos  
299 processos de SC que se encontram tramitando no Ministério da Saúde. Por orientação do  
300 Ministério da Saúde, foi elaborada uma Deliberação *ad referendum* com a priorização das



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

301 habilitações de Santa Catarina. Essa Deliberação já foi encaminhada ao Ministério da Saúde. O  
302 Coordenador da CIB/SES, João Paulo Kleinubing, esclarece que essas habilitações foram  
303 priorizadas por tipo de serviço e não por serviço.

304

305 **h) CIRURGIA ONCOLÓGICA: ATUALIZAÇÃO DO PLANO – EIXO CÂNCER**

306 Terezinha Serrano, Gerente de Políticas de Saúde, coloca que para 900 casos de câncer  
307 esperados, os serviços teriam que realizar 650 cirurgias oncológicas por ano. Esse é um  
308 referencial para o CACON. Karin Geller coloca que cada Região deve avaliar a sua capacidade  
309 para instalação de serviço de cirurgia oncológica. Essa proposta foi encaminhada para as  
310 Comissões Intergestores Regionais – CIRs para essa avaliação e devolução à SES. As regiões  
311 são aquelas que possuem referência em oncologia. Angelina Custódio, Técnica da Gerência de  
312 Controle e Avaliação encaminhou o cronograma das reuniões para as regionais de saúde. Já  
313 existem municípios com reuniões agendadas para essas reuniões regionais. Terezinha Serrano  
314 cita também, que faltam discutir e definir sobre a oncohematologia e a oncologia pediátrica.  
315 Karin Geller coloca que ficarão para o final da revisão do Plano, as discussões ambulatoriais e  
316 de acesso.

317

318 **i) SISPACTO – INDICADORES DO ESTADO**

319 Clécio Espezim informa que esses são os indicadores do Estado e que o prazo final para os  
320 municípios pactuarem seus indicadores será 31 de julho de 2015. Dulce Castro Quevedo,  
321 Gerente de Planejamento da SES, esclarece que houve uma correção em um dos indicadores – o  
322 6.e – das exodontias. Informa que esse indicador já foi modificado no TABnet, modificando os  
323 indicadores de 2013 e 2014. Chama atenção para os municípios acessarem o TABnet.

324

325 Por fim, Coordenador da CIB/SES, João Paulo Kleinubing, apresenta o cronograma dos  
326 pagamentos aos municípios, deste primeiro semestre e do segundo semestre de 2015. Nesta  
327 semana serão pagos parcelas do cofinanciamento, CEO, PROCIS, assistência farmacêutica,  
328 CAPS, NASF e Próteses Dentárias. A partir de julho de 2015, inicia o pagamento de 2 parcelas:  
329 metade de julho e fevereiro; agosto e março; abril e setembro; maio e outubro; junho e  
330 novembro; metade de julho e dezembro. Walter Manfroi, superintendente Financeiro, esclarece  
331 que a Secretaria da Fazenda deve repassar esses recursos para a SES. Informa que a SES já  
332 pagou em 2015, R\$ 48.000.000,00 correspondente ao ano de 2014. E esperam chegar ao final  
333 do ano com todos os repasses efetivados. Solicita que os municípios identifiquem as contas  
334 bancárias e a extensão no Fundo Municipal de Saúde, que deve conter o nome da cidade. O  
335 Coordenador da CIB/SES, João Paulo Kleinubing, coloca que pretende realizar prestações de  
336 contas de 06 em 06 meses e fará o primeiro encontro de contas já na reunião da CIB de julho.  
337 Informa que tramita na Assembléia o Projeto de Lei que cria o INVESTSAÚDE – É a criação  
338 de um Fundo para utilizar recurso do BNDES para pequenos investimentos. O objetivo desse  
339 Fundo é honrar convênios de 2014 que ficaram pendentes em 2014, quitando também esse  
340 passivo de 2014. Espera que agosto/2015 já tenha início esses pagamentos. Reforça que,  
341 basicamente, esses recursos serão para honrar os convênios de 2014. Sidnei Bellé, Coordenador  
342 da CIB/COSEMS, cita que não consegue ficar tranquilo com a situação em que se encontra a  
343 saúde nos municípios. Chama atenção para que os municípios façam ajustes em suas contas  
344 para não serem surpreendidos no futuro. Alega que não sente seguro com relação aos repasses  
345 de recursos. Menciona que pode ser taxado de pessimista, mas pensa que a situação pode ser  
346 agravada e para que não haja ruptura nos atendimentos, já está realizando cortes em seu  
347 município. O Coordenador da CIB/SES, João Paulo Kleinubing, cita que tinha consciência que



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

348 2015 seria um ano muito ruim, quando entrou como Secretário de Estado da Saúde. E que ficará  
349 feliz se 2016 for um pouco melhor. Menciona as três grandes prioridades que não podem haver  
350 atrasos nos repasses de pagamentos: OS, hospitais terceirizados e municípios. Informa também,  
351 que a SES não assinou nenhum convênio em 2015. O que foram realizados foram pendências de  
352 2014 ou renovação de contrato de hospital terceirizado. Essa é uma medida de redução de  
353 gastos, de ajustes, entre outras. A Secretária Municipal de Saúde de Blumenau, Maria Regina de  
354 Souza Soar, coloca o COSEMS a disposição do Secretário de Estado para ir juntamente ao  
355 Governador do Estado, para colocar a situação dos municípios. O Coordenador da CIB/SES,  
356 João Paulo Kleinubing, agradece e coloca que fará o encontro de contas em julho e aí poderão  
357 discutir sobre essa fala com o Governador do Estado. Os Coordenadores da CIB agradecem a  
358 presença de todos e encerram a reunião.

359

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

362

363

Florianópolis, 29 de junho de 2015.