



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

**ATA DA 195ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

LOCAL: Hotel Castelmar, Rua Felipe Schmidt, 1260 - Centro, Florianópolis - SC

DATA: 20 de agosto de 2015

HORÁRIO: 13h

Presentes à Reunião

Secretaria de Estado da Saúde:

João Paulo Kleinubing, Murilo Ronald Capella, Lucia Regina Schultz, Paulo Orsini, Lisete Contin, Leandro Adriano de Barros, Fábio Gaudenzi Faria, Cristina Machado Pires, Karin Cristina Geller Leopoldo, Raquel Ribeiro Bittencourt.

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde:

Sidnei Bellé (Caibí); Maria Regina de Souza Soar (Blumenau); Daniel Moutinho (Florianópolis); Cristiane Willi (Jaraguá do Sul); Névio Mortari (Ita); Marcos Scarpato (São Francisco do Sul); Francismari Rossi Lessa (Braço do Norte); Everton Ricardo da Silva (Itapema); Beatriz Mesquita Alves (Correia Pinto), Edson Medeiros (Santa Cecília).

APROVAÇÃO DA ATA

A Ata da CIB 194ª de 23 de julho foi aprovada.

DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS

A 195ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite teve início às 13 hs, com a presença dos Membros acima descritos, sob a Coordenação do Coordenador da CIB/SES João Paulo Kleinubing. Ao dar início aos trabalhos, os coordenadores da CIB incluíram na Pauta: o remanejamento da TRS da gestão estadual para gestão municipal de Florianópolis (HU para CLINI RIM); exclusão do incentivo a gestante de alto risco de Concórdia dessa Pauta com inclusão na próxima Pauta da reunião da CIB com pagamento retroativo; pagamento de stent farmacológico e a revisão conjunta pela SES/COSEMS da Política da Rede de Urgência e Emergência do Estado de Santa Catarina, do Plano Estadual das Urgências de Santa Catarina e Complexo Regulador.

1 DELIBERAÇÕES

2

3 a) PPI: TRANSFERÊNCIAS DE GESTÃO E REMANEJAMENTOS

4 A CIB **APROVOU** as transferências de gestão dos Municípios de Nova Erechim e Turvo;
5 Remanejamentos de Chapecó, Guarujá do Sul, Porto União e São Marinho; Ajustes dos
6 Municípios de São Miguel do Oeste, São Miguel da Boa Vista, Chapecó, Blumenau, Concórdia,
7 Lages, Jaraguá do Sul e alterações de fluxos da PPI Ambulatorial.

8

9 b) STENT FARMACOLÓGICO (CARDIOLOGIA)

10 A CIB **APROVOU** o remanejamento da Gestão Estadual da SES para os Hospitais/Municípios,
11 abaixo, o valor mensal que será alocado ao Teto dos Municípios mais o retroativo que será
12 alocado uma única vez e depois retirado, referente aos stents farmacológicos. Os valores estarão
13 especificados nesta Deliberação.

14



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

15 c) **ALTERAÇÕES DE CURSOS DA ESCOLA DE FORMAÇÃO EM SAÚDE/EFOS**

16 A CIB **APROVOU** as alterações de cursos oferecidos pela Escola de Formação em Saúde –
17 EFOS. A EFOS oferece cursos reconhecidos pelo Conselho Estadual de Educação/SC,
18 destinados aos profissionais trabalhadores do SUS, com escolaridade de ensino fundamental e
19 médio, a serem realizados basicamente em serviço. Para a execução dos Cursos de formação e
20 qualificação, a escola busca o apoio das instituições de saúde do estado, como as Gerências
21 Regionais de Saúde das Secretarias de Desenvolvimento Regional, Comissão de Integração
22 Ensino em Serviço Estadual e Regionais – CIES, Comissão de Intergestores Regionais - CIR e
23 dos municípios envolvidos no processo de ensino-aprendizagem do trabalhador em saúde.
24 (PPP/EFOS, 2014). Os alunos na sua grande maioria são trabalhadores do SUS, sendo esta uma
25 das prioridades da Escola de Formação em Saúde. Desde sua criação até hoje, considerando a
26 experiência pedagógica, administrativa e institucional acumulada, a EFOS formou vários
27 profissionais de saúde em diferentes categorias, constatando a importância que a Escola
28 representa para a sociedade catarinense. De 2012 a 2015 a EFOS ofereceu 188 turmas em 14
29 cursos, qualificando 4.748 profissionais das Regiões de sua abrangência. Para que a EFOS possa
30 cumprir com sua missão os recursos financeiros federais do Ministério da Saúde são repassados
31 do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde para atender as demandas dos 242
32 municípios de responsabilidade da EFOS. (PPP/EFOS, 2014). E para que ocorra a Para que a
33 EFOS possa cumprir com sua missão os recursos financeiros federais do Ministério da Saúde
34 são repassados do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde para atender as
35 demandas dos 242 municípios de responsabilidade da EFOS. (PPP/EFOS, 2014). Em virtude da
36 dificuldade de cumprimento desta legislação por parte de muitas regiões, os cursos acabam não
37 tendo sua descentralização aprovada pelo CEE/SC. Diante deste quadro, a EFOS, em
38 determinadas situações, para não perder os recursos, necessita refazer o planejamento dos cursos
39 de formação que deveriam ser descentralizados para funcionarem em sua sede própria,
40 impossibilitando o acesso de outros trabalhadores que necessitam de formação e ou qualificação
41 em sua região. (PPP/EFOS, 2014). A seguir os cursos que foram alterados: o curso técnico em
42 vigilância em saúde mudará para especialização pós-técnico em urgência e emergência, recurso
43 do PROFAPS 2009; técnico em vigilância em saúde mudará para técnico em enfermagem,
44 recurso do PROFAPS 2010; especialização pós-técnico em saúde mental mudará para
45 aperfeiçoamento em saúde mental (3 turmas), recurso PROFAPS 2010; especialização pós-
46 técnico em saúde mental mudará para aperfeiçoamento em cuidador em saúde (3 turmas) ,
47 recurso Portaria 2200/2011; técnico em enfermagem complementar mudará para
48 aperfeiçoamento em urgência e emergência (6 turmas) e aperfeiçoamento em cuidador em saúde
49 (2 turmas), recurso portaria 2813/2008.

50

51 d) **REMANEJAMENTO DE RECURSOS DOS BLOCOS FINANCEIROS – PORTARIA MS 1.073/2015**

52 Considerando a Portaria nº 1.073, de 23 de julho de 2015, que dispõe sobre a reprogramação e o
53 remanejamento, no âmbito dos blocos de financiamento de que trata o art. 4º da Portaria nº
54 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, de saldos financeiros disponíveis até 31 de dezembro de
55 2014 nos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios; Considerando a
56 responsabilidade conjunta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios pelo
57 financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), a CIB **APROVOU** a reprogramação e o
58 remanejamento, no âmbito dos blocos de financiamento de que trata o art. 4º da Portaria nº
59 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, de eventuais saldos financeiros disponíveis em 31 de
60 dezembro de 2014, elevados a superávit financeiro em 2015, no Fundo Estadual de Saúde e nos
61 Fundos Municipais de Saúde de Santa Catarina. João Paulo Kleinubing, Coordenador da



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

62 CIB/SES, esclarece que muito do saldo existente no Fundo Estadual em 31 de dezembro de
63 2014 se deu em função de que a SES não utilizou, para o pagamento da produção de média e
64 alta complexidade de suas unidades próprias, recursos repassados pelo Ministério da Saúde,
65 utilizando para isso, exclusivamente recurso ordinário da Fonte 100 (recurso próprio do Estado),
66 ficando no Fundo Estadual, recursos repassados pelo Ministério da Saúde, sendo que esses
67 também serão ressarcidos à SES, além dos recursos que serão repassados aos municípios.
68 Também cita o pagamento para alguns municípios por meio do encontro de contas com a SES.
69 O detalhamento desse remanejamento consta nesta Deliberação.

70

71 e) **CAMPANHA DE CIRURGIAS ELETIVAS: PORTARIA MS 1.034 DE JULHO DE 2015**

72 Considerando a Portaria SES nº 669/12, de 03/08/2012, que implementa o Projeto Estadual de
73 Cirurgias Eletivas pela necessidade de reorientar a oferta e ampliar o acesso à procedimentos
74 cirúrgicos eletivos; Considerando a Portaria GM/MS nº 1.557/2013, que define a estratégia de
75 ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos, no âmbito do Sistema Único de
76 Saúde (SUS), para exercício dos anos 2013 e 2014; Considerando a Portaria GM/SAS nº
77 1.034/15, de 22/07/2015 que redefine a estratégia para ampliação do acesso aos Procedimentos
78 Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para
79 o exercício de 2015, a CIB **APROVOU** a Campanha de Cirurgias Eletivas para o Estado de
80 Santa Catarina, conforme Portaria GM/SAS nº 1.034/15, de 22/07/2015; A manutenção da faixa
81 numérica disponibilizada pelo Ministério da Saúde (MS), para a distribuição da cota de AIH's e
82 APAC's. Caso se verifique a utilização da AIH específica para procedimentos não elegíveis ao
83 Projeto, serão glosadas, portanto, não pagas; A distribuição das cotas de AIH's e APAC's,
84 através do software de cirurgias eletivas da Gerência de Controle e Avaliação do Sistema
85 (GECO), de acordo com a média de produção dos últimos 12 (doze) meses, haja visto que
86 alguns prestadores iniciaram as cirurgias eletivas de campanha no ano de 2015; A manutenção,
87 até o ano de 2015, pelo Estado de Santa Catarina, dos valores do **Prêmio de Desempenho**, de
88 acordo com o porte (Porte 1 = R\$ 300,00, Porte 2 = R\$ 400,00 e Porte 3 = R\$ 500,00), mesmo
89 com o adicional máximo de até 100% (cem por cento), exclusivamente para os componentes
90 Serviços Profissionais (SP) e/ou Serviços Hospitalares (SIH), determinado na Portaria 1.034/15,
91 de 22/07/2015; Altera a **alocação dos recursos**, referente ao incentivo para os procedimentos
92 oftalmológicos, que passará a ser no **Fundo Municipal de Saúde do Prestador de Serviços** e
93 mantém o recurso no Estado para os municípios que estão sob Gestão Básica de Assistência à
94 Saúde. O prestador de serviços e/ou Secretaria Municipal de Saúde deverá (**impreterivelmente**)
95 realizar as consultas e os exames pré e pós-operatório para ter direito ao incentivo, bem como,
96 garantir o acesso dos pacientes dos municípios da sua região; Considerando que cada região tem
97 suas especificidades, fica determinado que esta SES irá **atualizar a Relação dos**
98 **Procedimentos** das cirurgias eletivas do Estado a **cada 6 (seis) meses**, incluindo novos
99 procedimentos, conforme a necessidade dos municípios. Fica revogada a Deliberação 290/11, de
100 20/10/2011. Fica alterada a Deliberação 535/13, de 05/12/2013. Denúncias relacionadas aos
101 atendimentos e cobranças indevidas, estarão sujeitas ao não recebimento do Prêmio de
102 Desempenho. Karin Geller, Diretora de Planejamento, Controle e Avaliação, informa que a
103 nova Portaria de cirurgias eletivas GM/SAS nº 1.034/15, de 22/07/2015 modificou toda a lógica
104 de pagamento dessas cirurgias. Cita que o recurso ficará no Ministério da Saúde e será pago
105 similarmente ao FAEC. Nessa Portaria o Ministério da Saúde limita o prêmio até o valor de
106 100% do procedimento. Santa Catarina pagava o prêmio com valores maiores que 100% do
107 valor do procedimento. A Portaria amplia o rol de cirurgias eletivas pela tabela, incluindo
108 cirurgias múltiplas na relação de cirurgias eletivas. A proposta da SES foi manter a relação de



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

109 procedimentos que já vinham sendo realizados em SC com a inclusão das cirurgias múltiplas.
110 Isso foi discutido na Câmara Técnica de Gestão. Na Oftalmologia, a alteração é que não é mais
111 dividida em componentes em I, II e III. O Ministério da Saúde veta na oftalmologia somente o
112 pagamento de prêmio para cataratas. João Paulo Kleinubing, Coordenador da CIB/SES, informa
113 que esse assunto será discutido na próxima reunião do CONASS. E cita que o Ministério da
114 Saúde mudou as regras no andamento do Programa de Mutirão. Independente das discussões, é
115 necessária uma Deliberação para aprovar esses novos recursos para a continuação da campanha.
116 Lembra que a nova Portaria do Ministério da Saúde não poderá retroagir, passando a vigorar a
117 partir dos procedimentos realizados a partir de agosto de 2015.

118

119 **f) TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO PARA OS MUNICÍPIOS**

120 A CIB **APROVOU** a troca de gestão de unidades prestadoras de serviços, conforme
121 detalhamento a seguir: Fica definido que os municípios de Santa Catarina que possuem
122 prestadores de serviços exclusivamente ambulatoriais contratualizados com a SES, relação em
123 anexo, assumam a gestão dessas unidades, desde a contratação, processamento, pagamento,
124 controle, avaliação e auditoria dos serviços; A Secretaria de Estado da Saúde/Gerência de
125 Programação em Saúde - GEPRO, desde que solicitada, treinará os municípios para esclarecer
126 as dúvidas e apoiar na resolução das dificuldades relativas às responsabilidades com a gestão;
127 Os municípios terão até a última reunião dessa Comissão em 2015 para assumir a gestão das
128 unidades, e a última competência para compor os tetos financeiros dos municípios será janeiro
129 de 2016 e Caso não haja manifestação dos respectivos gestores, a transferência será automática
130 na competência janeiro de 2016. Karin Geller, Diretora de Planejamento, Controle e Avaliação,
131 esclarece que as unidades a serem transferidas para a gestão municipal são as unidades
132 ambulatoriais especializadas, como as APAEs e Clínicas Especializadas, que ainda encontram-
133 se sob a gestão estadual, lembrando que dentro da regra do Pacto de Gestão, os municípios
134 dispõem de um ano para contratualizar esses serviços. A SES procederá todas as orientações para
135 todo o processo de transferência, processamento e pagamento.

136

137 **g) PLANO ESTADUAL DE COMBATE À DENGUE**

138 Considerando que no estado de Santa Catarina, de janeiro a agosto de 2015, foram detectados
139 focos de *Aedes aegypti* em 108 municípios, sendo que 27 apresentam infestação (manutenção e
140 presença disseminada de focos): Anchieta, Balneário Camboriú, Chapecó, Cordilheira Alta,
141 Coronel Freitas, Coronel Martins, Florianópolis, Guaraciaba, Guarujá do Sul, Guatambu, Itajaí,
142 Itapema, Joinville, Nova Itaberaba, Novo Horizonte, Palmitos, Passo de Torres, Pinhalzinho,
143 Planalto Alegre, Princesa, São Bernardino, São Lourenço do Oeste, São Miguel do Oeste, Serra
144 Alta, União do Oeste, Xanxerê e Xaxim; Considerando que, associado à disseminação do vetor,
145 o município de Itajaí registrou a primeira epidemia de dengue no estado, com registro de 3.244
146 casos autóctones da doença; Considerando que foram confirmados casos autóctones de dengue
147 nos municípios de Balneário Camboriú, Bombinhas, Chapecó, Guaraciaba, Itapema, Joinville e
148 São Miguel do Oeste (infestados), além de casos isolados em Tubarão, Canoinhas e Corupá (não
149 infestados); Considerando que o mosquito *Aedes aegypti* é o responsável pela transmissão de
150 dengue, e recentemente tem atuado também na transmissão da febre do chikungunya e zika,
151 doenças introduzidas no país, e com circulação em diversos estados; Considerando que o
152 panorama entomo-epidemiológico atual aponta para a possibilidade de transmissão da dengue,
153 bem como da febre do chikungunya e zika, em outros municípios catarinenses; Considerando
154 que, além dos 27 municípios com manutenção e presença disseminada do vetor, há pelo menos
155 mais 30 municípios com risco de infestação pelo aumento do número de focos e de área de



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

156 detecção, ou introdução do *Aedes aegypti* devido à proximidade com municípios infestados com
157 transmissão ou infestados, ocorrência de casos isolados ou por serem polos nas regiões em que
158 estão inseridos, a CIB **APROVOU** o repasse de recursos do Fundo Estadual de Saúde para os
159 Fundos Municipais de Saúde de 57 municípios considerados prioritários (Anchieta, Balneário
160 Camboriú, Balneário Piçarras, Blumenau, Bombinhas, Brusque, Caçador, Camboriú, Canoinhas,
161 Chapecó, Concórdia, Cordilheira Alta, Coronel Freitas, Coronel Martins, Criciúma, Cunha Porá,
162 Dionísio Cerqueira, Florianópolis, Guaraciaba, Guarujá do Sul, Guatambu, Ilhota, Ipuacu, Itajaí,
163 Itapema, Jaraguá do Sul, Joinville, Luiz Alves, Maravilha, Mondai, Navegantes, Nova Erechim,
164 Nova Itaberaba, Novo Horizonte, Palhoça, Palma Sola, Palmitos, Passo de Torres, Penha,
165 Pinhalzinho, Planalto Alegre, Porto Belo, Porto União, Princesa, São Bento do Sul, São
166 Bernardino, São Domingos, São José, São Lourenço do Oeste, São Miguel do Oeste, Serra Alta,
167 Sombrio, Tijucas, Tubarão, União do Oeste, Xanxerê e Xaxim), para auxiliar na intensificação
168 das ações de vigilância em prevenção à dengue com a finalidade de minimizar o risco de
169 transmissão de dengue em território catarinense. Os municípios para fazerem jus ao repasse do
170 recurso financeiro, deverão assinar termo de adesão no qual se comprometem a desenvolver as
171 ações detalhadas na **Nota Técnica nº 08/2015/DIVE/SUV/SES/SC**, que será disponibilizada
172 pela Superintendência de Vigilância em Saúde. Fábio Gaudenzi Faria, Superintendente de
173 Vigilância, esclarece sobre a proposta de pagamento dos recursos da vigilância em duas
174 parcelas, no sentido de avaliar o cumprimento das metas após o repasse da primeira parcela e a
175 assinatura do termo de adesão. Sidnei Bellé, Coordenador da CIB/COSEMS, cita que os
176 municípios, na reunião prévia, ocorrida no período da manhã, pactuaram pelo repasse em
177 parcela única. Márcia Cansian, Secretária Municipal de Saúde de Botuverá, ressalta que o
178 repasse deveria ser em parcela única, já que esse recurso deveria ter sido repassado em 2014. O
179 Coordenador da CIB/SES João Paulo Kleinubing, concorda que o repasse do recurso seja
180 parcela única, embora reforce que o pagamento em duas parcelas permitiria o aferimento do
181 cumprimento das metas. Ficou consensuado pelo pagamento em uma única parcela. O valor
182 total a ser repassado para os municípios é de R\$ 1.716.000,00 (hum milhão e setecentos e
183 dezesseis mil reais).

184

185 **h) REVISÃO DA POLÍTICA DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO ESTADO DE SC, DO**
186 **PLANO ESTADUAL DAS URGÊNCIAS DE SC E COMPLEXO REGULADOR.**

187 Considerando a Deliberação 10/CIB/2004 que aprova o Plano Estadual de Atenção às Urgências
188 e a estrutura do SAMU em Santa Catarina; A Portaria nº 1.010 de 21 de maio de 2012 que
189 Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
190 (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às
191 Urgências; A Lei nº 16.158 de 7 de novembro de 2013 que dispõe sobre a criação e a concessão
192 de incentivo financeiro às Centrais de Regulação no Estado de Santa Catarina; A necessidade de
193 maior organização da rede de urgência e emergência por meio de seus componentes e centrais
194 de regulação buscando melhor ordenamento dos atendimentos; A necessidade de maior
195 padronização dos processos nas Centrais de Regulação das Urgências e no atendimento prestado
196 pelo SAMU em Santa Catarina com otimização dos recursos humanos e financeiros; A
197 necessidade de disciplinar, organizar a demanda das solicitações de internações hospitalares,
198 padronizando competências, fluxos, protocolos clínicos e responsabilidades, racionalizando a
199 utilização dos recursos disponíveis de forma a garantir o acesso a assistência com agilidade e
200 qualidade; A necessidade de revisão do modelo de gestão e financiamento das Unidades de
201 Suporte Básico do SAMU, bem como o redimensionamento das Unidades objetivando melhoria
202 na cobertura e do tempo resposta dos atendimentos e a necessidade de revisão dos Complexos



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

203 Reguladores, a CIB **APROVOU** a *revisão conjunta SES/COSEMS da Política da Rede de*
204 *Urgência e Emergência do Estado de Santa Catarina, do Plano Estadual das Urgências de*
205 *Santa Catarina e Complexo Regulador, que contemplará: O redimensionamento das Centrais*
206 *de Regulação das Urgências, Centrais de Regulação de Internação Hospitalar e Centrais de*
207 *Consultas e Exames (Complexo Regulador); O redimensionamento das Unidades Móveis do*
208 *SAMU em Santa Catarina; Revisão do modelo de gestão e financiamento das Unidades de*
209 *Suporte Básico do SAMU em Santa Catarina; A Secretaria de Estado da Saúde será a*
210 *responsável pela gestão das Centrais de Regulação das Urgências e de Internações*
211 *Hospitalares e a rediscussão do transporte sanitário. Maria Regina de Souza Soar, Secretária*
212 *Municipal de Saúde de Blumenau, informa que os municípios concordaram com a aprovação da*
213 *proposta de **REVISÃO DA POLÍTICA DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO ESTADO DE SC,***
214 *pela SES, conforme o texto descrito acima em negrito. Esse texto foi modificado com inclusões*
215 *sugeridas pelos municípios na própria reunião da CIB. Sidnei Bellé, Coordenador da*
216 *CIB/COSEMS, coloca que houve consenso por parte dos municípios com o texto aprovado O*
217 *Coordenador da CIB/SES, João Paulo Kleinubing, menciona, que por parte da SES, também há*
218 *consenso.*

219

220 i) **REMANEJAMENTO DE TETO DO FUNDO ESTADUAL PARA O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE**
221 **FLORIANÓPOLIS COM RELAÇÃO À TRS.**

222 A CIB **APROVOU** o remanejamento do valor de R\$ 60.000,00, do Teto de Terapia Renal
223 Substitutiva – TRS da Gestão Estadual para a Gestão Municipal de Florianópolis com efeitos
224 retroativos a partir da competência julho 2015. Esta aprovação se deu, considerando que a
225 Unidade de Tratamento Dialítico (UTD) do Hospital Universitário - HU, sob Gestão Estadual,
226 foi fechada para reforma e adequação da área física em julho de 2015; Considerando que os
227 pacientes de TRS do HU foram remanejados para realizarem os procedimentos na CLINIRIM,
228 que está sob Gestão do município de Florianópolis; Considerando que a CLINIRIM já vem
229 prestando os atendimentos do remanejamento conforme o acordado; Considerando que já foi
230 encaminhado Ofício nº 566 de 02 de julho de 2015 emitido pelo Secretário de Estado da Saúde
231 de Santa Catarina ao Coordenador Geral de Sistemas de Informação do Ministério da Saúde,
232 solicitando remanejamento de Teto FAEC da TRS conforme descrito acima.

233

234 j) **RATIFICAÇÕES DE ORDENS DE SERVIÇO E CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DE OBRA**

235 A CIB **RATIFICOU** as ordens de serviço e certificados de conclusão de obra dos Municípios
236 de Siderópolis, Laurentino, Abdon Batista e Itaiópolis.

237

238 l) **FINANCIAMENTO FEDERAL**

239 A CIB **APROVOU** a solicitação de recurso federal para os Municípios de Concórdia,
240 Guabiruba, Monte Carlo, Catanduvas e Joinville.

241

242 **HOMOLOGAÇÃO**

243 Homologada a Deliberação 113/2015, referente à priorização das habilitações em tramitação no
244 Ministério da Saúde. A atribuição de valores para a priorização das habilitações se deu na
245 Câmara Técnica de Gestão de agosto de 2015.

246

247 **DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTOS**

248 – **MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO:** Sidnei Bellé, Coordenador da CIB/COSEMS, coloca
249 sobre o atraso no fornecimento de medicamentos de alto custo por parte da SES. Maria Teresa



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

250 Agostini, Diretora de Assistência Farmacêutica, cita que há algumas faltas pontuais na
251 distribuição do componente especializado, por falta de matéria prima em alguns dos
252 Laboratórios habilitados, mas, informa que o fornecimento já está sendo regularizado. Maria
253 Teresa Agostini também esclarece sobre os processos judiciais na assistência farmacêutica.
254 Daniel Moutinho, Secretário Municipal de Saúde de Florianópolis, cita que está com problemas
255 no fornecimento de medicamentos, por falta de repasse de recurso por parte da SES e solicita
256 que a SES garanta que esse pagamento seja efetivado em breve. Walter Manfroi,
257 Superintendente Financeiro, informa sobre os repasses para os municípios, e coloca que o
258 mesmo poderá ser efetivado na próxima quarta feira.

259

260 **DOCUMENTOS RECEBIDOS**

- 261 – Ofício 355/2015 do Município de Concórdia, solicitando aprovação de emenda parlamentar.
262 – Atestado de Conclusão de Obra de Siderópolis.
263 – Termo de Ajuste Sanitário do Município de Palhoça.

264

265 **INFORMES**

266 a) **RELATÓRIO DE AUDITORIA**

267 A Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação da SES/Gerência de Auditoria encaminhou
268 o relatório de auditoria, referentes ao Mês de julho de 2015, em andamento ou concluídas em
269 seus municípios.

270

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

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

275

276 c) **CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA POLIOMIELITE E MULTIVACINAÇÃO**

277 Vanessa Vieira da Silva, Gerente de Imunização, sobre a Campanha contra a Poliomielite e
278 Multivacinação, para atualização do calendário vacinal, informa que haverá o dia 'D' da
279 vacinação no dia 15 de agosto de 2015, sendo que a vacinação se estenderá até o dia 31 de
280 agosto de 2015. A meta é vacinar 95% das crianças. O Estado adquire todas as seringas para as
281 vacinas de rotina e de campanha. Os recursos utilizados para as vacinas são aqueles recursos
282 federais repassados aos municípios, específicos para as campanhas (Portaria MS 1.596/2013 e
283 Portaria MS 2.628/2014).

284

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

287

288

Florianópolis, 20 de agosto de 2015.