



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

**ATA DA 200ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

LOCAL: Hotel Vilareal – São Francisco do Sul.

DATA: 31 de março de 2016

HORÁRIO: 09h

Presentes à Reunião

Secretaria de Estado da Saúde:

João Paulo Kleinubing, Leandro Adriano de Barros, Paulo Orsini, Karin Cristina Geller Leopoldo, Grace Ella Berenhauer, Diogo Demarchi Silva, Fabio Gaudenzi Faria, Lisete Contin, Lúcia Schultz, Heron Felício Pereira, Cesar Korzaguin, Maria Teresa Agostini.

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde:

Sidnei Bellé (Caibí); Marcos Scarpato (São Francisco do Sul); Everton Ricardo da Silva (Itapema) Telma Bley (Canoinhas); Joseane Sampaio (Xaxim); Cristiane Willi (Jaraguá do Sul); Edson Luiz Medeiros (Santa Cecília).

APROVAÇÃO DA ATA

A Ata da CIB 199ª de 18 de fevereiro de 2016 foi aprovada.

DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS

A 200ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite teve início às 09 h, com a presença dos Membros acima descritos, sob a Coordenação do Coordenador da CIB/COSEMS Sidnei Bellé. Marcos Scarpato, Secretário Municipal de Saúde de São Francisco do Sul e anfitrião do evento, dá as boas vindas a todos.

1 DELIBERAÇÕES

2 a) PPI: TRANSFERÊNCIAS DE GESTÃO E REMANEJAMENTOS

3 A CIB **APROVOU** as transferências de gestão de Benedito Novo, São João do Sul,
4 Descanso, Praia Grande, Braço do Norte, Balneário Barra do Sul, Bela Vista do Toldo.
5 Aprova a revisão de transferência de gestão de Garopaba; remanejamentos, ajustes e
6 alterações de fluxos. Karin Geller, Diretora de Regulação, cita a retirada do teto de
7 anatomia patológica do Município de Florianópolis em função do fechamento do
8 serviço para o SUS. Karin coloca que o teto está disponível para os municípios que
9 pretendem prestar o serviço. Informa também sobre o fechamento do Hospital de
10 Campo Erê e que a Equipe de Controle e Avaliação entrará em contato com aquela
11 Região para a repactuação dos serviços.
12

13 b) PGASS: PLANEJAMENTO REGIONAL – GRUPOS DE CONDUÇÃO

14 A CIB **APROVOU** a instituição de Grupos Condutores no âmbito das Regiões de
15 Saúde de Santa Catarina, com o intuito de construir a Planejamento Regional Integrado
16 no território da Região de Saúde. Diogo Demarchi, Gerente de Planejamento esclarece
17 sobre o processo de construção e implantação da PGASS. Telma Bley, Secretária



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

18 Municipal de Saúde de Canoinhas, cita que a PPI se perdeu no espaço. A maioria das
19 referências não está sendo cumprida; a PPI praticamente não existe mais. Karin Geller,
20 Diretora de Regulação, coloca que a PGASS é a possibilidade de trabalhar por
21 necessidade de saúde e não somente por série histórica, com redistribuição de teto
22 financeiro, com uma nova discussão, que no final resultará em uma nova PPI, com
23 outra denominação. Geraldo Azzolini, Assessor Técnico do COSEMS, esclarece que a
24 PGASS será a relação de ações e serviços desenvolvidos em uma região de saúde,
25 possibilitando mostrar tudo que está sendo executado e ofertado naquela região. Telma
26 Bley coloca que o Hospital Santa Cruz de Canoinhas utiliza muito dos equipamentos
27 públicos e o acesso aos usuários do SUS é negado sistematicamente.

28

29 **c) ALTERAÇÃO DE REGIÃO DE SAÚDE: Paial e Arvoredo**

30 A CIB APROVOU a transferência dos Municípios de Paial e Arvoredo, da Região de
31 Saúde do Alto Uruguai Catarinense para a Região de Saúde do Oeste. A Secretaria
32 Estadual de Saúde deverá proceder os ajustes necessários nos sistemas de informação
33 existentes acerca da conformação das Regiões de Saúde em Santa Catarina, além de
34 comunicar a Comissão Intergestores Tripartite com o intuito de formalizar a alteração
35 no âmbito federal. A Comissão Intergestores Regional do Alto Uruguai Catarinense,
36 bem como a Comissão Intergestores Regional do Oeste deverão proceder às alterações
37 necessárias no intuito de formalizar a referida alteração no âmbito local. Diogo
38 Demarchi, Gerente de Planejamento, informa ainda que, para municípios mudarem de
39 Região de Saúde, há necessidade de mudança do PDR. Essa transferência desses dois
40 Municípios será encaminhada ao Ministério da Saúde para efetivar a mudança. Diogo
41 Demarchi esclarece que o Ministério da Saúde não foi informado sobre essa mudança,
42 motivo pelo qual não foi efetivada essa mudança até essa data.

43

44 **d) ONCOLOGIA DE CONCÓRDIA: UNACON**

45 A CIB APROVOU a intenção do Estado de Santa Catarina de contar com uma
46 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) no território
47 do Município de Concórdia, Região de Saúde do Alto Uruguai Catarinense. Diogo
48 Demarchi esclarece que esse encaminhamento irá para o Ministério da Saúde e no
49 momento em que Concórdia cumprir com todos os parâmetros da portaria, o Município
50 contará com a modalidade UNACON.

51

52 **e) DISTRIBUIÇÃO DO MEDICAMENTO PENICILINA BENZATINA**

53 A CIB APROVOU a distribuição do quantitativo de penicilina benzatina 1.200.000 UI
54 recebido do Ministério da Saúde (MS) para os municípios do estado de Santa Catarina,
55 conforme critério aprovado na Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica. Maria
56 Teresa Agostini, Diretora de Assistência Farmacêutica, esclarece sobre a quantidade,
57 distribuição e o uso da penicilina benzatina. Fábio Faria, superintendente de Vigilância
58 em Saúde, informa que está sendo distribuída toda a quantidade fornecida pelo
59 Ministério da Saúde. Não há estoque. O diluente a ser utilizado será água destilada. O
60 tema foi submetido à Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica.

61



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

- 62 f) **PROTOCOLO SUGESTIVO DE USO DOS MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DE**
63 **HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA**
64 A CIB APROVOU o Protocolo Clínico sugestivo para uso dos medicamentos
65 doxazosina e finasterida na Hiperplasia Prostática Benigna. Protocolo em anexo a esta
66 Deliberação. Maria Teresa Agostini, Diretora de Assistência Farmacêutica, esclarece
67 sobre o uso do medicamento e o objetivo do protocolo. O tema foi submetido à Câmara
68 Técnica de Assistência Farmacêutica.
69
- 70 g) **PNAISP: POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS**
71 **PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL EM SANTA CATARINA**
72 A CIB APROVOU o repasse financeiro aos municípios que aderiram ao PNAISP.
73 Dados dos recursos em anexo a esta Deliberação. Maria Teresa Agostini, Diretora de
74 Assistência Farmacêutica, informa sobre o valor financeiro repassado pelo Ministério
75 da Saúde e os municípios que aderiram ao PNAISP. Esclarece que os municípios que
76 não aderiram ao PNAISP poderão ainda fazê-lo. O tema foi submetido à Câmara
77 Técnica de Assistência Farmacêutica.
78
- 79 h) **SAMU: Devolução da USB de Palmitos, Saudades e Itaiópolis, devolução de**
80 **veículos e recursos.**
81 A CIB APROVOU a desabilitação da USB/SAMU de Palmitos, Itaiópolis e Saudades;
82 o Recolhimento de Veículos pela Secretaria de Estado da Saúde e a Devolução pelos
83 referidos municípios para o Fundo Nacional de Saúde dos recursos recebidos a título de
84 custeio a partir da interrupção das atividades do serviço. Cesar Korzaguin, Gerente do
85 SAMU, esclarece sobre esses encaminhamentos. Com relação à devolução das
86 ambulâncias, cita que o assunto vem se arrastando há mais de dois anos.
87
- 88 i) **DIRETRIZES PARA O FUNCIONAMENTO DAS CENTRAIS DE REGULAÇÃO**
89 **AMBULATORIAL DO ESTADO DE SANTA CATARINA**
90 A CIB APROVOU as Diretrizes para operacionalização das Centrais de Regulação
91 Ambulatorial no Estado de Santa Catarina. As diretrizes deverão ser utilizadas por
92 todas as Centrais de Regulação Ambulatoriais implantadas no Estado de Santa Catarina
93 a partir da data de publicação desta Deliberação. Essas Diretrizes estarão em anexo a
94 esta Deliberação. Karin Geller, Diretora de Regulação, informa que existem 08 centrais
95 de regulação em sede de macrorregião e que estão sendo capacitadas, com conclusão
96 prevista para o primeiro semestre de 2016. Para o segundo semestre, iniciar as
97 capacitações das outras 08 centrais de regulação, sede de região de saúde, totalizando
98 16 centrais, para o funcionamento no início de 2017. Essas centrais devem ser
99 orientadas quanto ao funcionamento e que constam nessas diretrizes. Nas próximas
100 reuniões da CIB, deverão ser apreciadas as diretrizes das centrais de regulação
101 hospitalares.
102
- 103 j) **RUE – TERMO ADITIVO DA MACRORREGIÃO SUL: 03 REGIÕES DE SAÚDE COM**
104 **ALTERAÇÕES EM LEITOS DE RETAGUARDA**
105 A CIB APROVOU o Termo Aditivo da Rede de Urgência e Emergência – RUE, da
106 Macrorregião Sul (Região Carbonífera, Região de Laguna e Região do Extremo Sul),



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

107 sem gerar impacto financeiro junto ao Ministério da Saúde. Os detalhes constam desta
108 Deliberação.

109

110 l) **HABILITAÇÃO/CREDENCIAMENTO COMO CENTRO DE TRAUMA TIPO II, HOSPITAL**
111 **SANTO ANTONIO DE BLUMENAU**

112 A CIB APROVOU o cadastramento/habilitação do Hospital Santo Antonio de
113 Blumenau, integrante da linha de cuidados ao trauma da Rede de Atenção as Urgência
114 e Emergências como Centro de Trauma tipo II.

115

116 m) **HABILITAÇÃO/CREDENCIAMENTO COMO CENTRO DE TRAUMA TIPO II, HOSPITAL**
117 **SANTA ISABEL DE BLUMENAU**

118 A CIB APROVOU o credenciamento/habilitação como Centro de Trauma tipo II
119 estabelecimento de saúde integrante da linha de cuidados ao trauma da Rede de
120 Atenção as Urgência e Emergências para o Hospital Santa Isabel, localizado no
121 Município de Blumenau.

122

123 n) **HABILITAÇÃO/CADASTRAMENTO DE 05 LEITOS DE UTI ADULTO TIPO II, HOSPITAL**
124 **E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN, MUNICÍPIO DE ITAJAÍ**

125 A CIB APROVOU o Cadastramento/habilitação de 05 leitos de UTI adulto tipo II para
126 o Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen, localizado no Município de
127 Itajaí/SC.

128

129 o) **HABILITAÇÃO/CADASTRAMENTO DE LEITOS DE UTI NEONATAL, UCINCO**
130 **(INTERMEDIÁRIO CONVENCIONAL) E UCINCA (INTERMEDIÁRIO CANGURU),**
131 **HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN, MUNICÍPIO DE ITAJAÍ**

132 A CIB APROVOU o Cadastramento/habilitação de 08 leitos de UTI Neonatal tipo II;
133 08 leitos da Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal Convencional – UCINCo; e
134 04 leitos da Unidade de Cuidados Intermediários Canguru – UCINCa para o Hospital e
135 Maternidade Marieta Konder Bornhausen, localizado no município de Itajaí/SC.

136

137 p) **HABILITAÇÃO COMO REFERÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR EM**
138 **ATENDIMENTO A GESTANTE DE ALTO RISCO TIPO II, HOSPITAL E MATERNIDADE**
139 **MARIETA KONDER BORNHAUSEN, DE ITAJAÍ**

140 A CIB APROVOU o credenciamento/habilitação como Referência em Alta
141 Complexidade Hospitalar em Gestante de Alto Risco Tipo II, 09 leitos para o Hospital
142 e Maternidade Marieta Konder Bornhausen, localizado no Município de Itajaí.

143

144 q) **DESABILITAÇÃO CÓDIGO 3202 LABORATÓRIO DE EXAME CITOPATOLÓGICO DO**
145 **COLO DE ÚTERO – TIPO I DO NEO DIAGNÓSTICO LTDA**

146 A CIB APROVOU a desabilitação código 3202 – Laboratório de Exame
147 Citopatológico do Colo de Útero – tipo I do Prestador Neo Diagnóstico Ltda. –
148 Concórdia CNES 2688735.

149



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

150 r) **HABILITAÇÃO/CADASTRAMENTO DE LEITOS DE UTI NEONATAL, UCINCO**
151 **(INTERMEDIÁRIO CONVENCIONAL) E UCINCA (INTERMEDIÁRIO CANGURU),**
152 **HOSPITAL E MATERNIDADE JARAGUÁ DE JARAGUÁ DO SUL**

153 A CIB APROVOU o Cadastramento/habilitação de 06 leitos de UTI Neonatal tipo II;
154 06 leitos da Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal Convencional – UCINCo e
155 03 leitos da Unidade de Cuidados Intermediários Canguru – UCINCa para o Hospital e
156 Maternidade Jaraguá, localizado no município de Jaraguá do Sul/SC.

157

158 s) **CAPS II DE SÃO JOSÉ**

159 Aprova a habilitação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS tipo II do Município
160 de São José

161

162 t) **CAPS AD II DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ;**

163 A CIB APROVOU a habilitação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS AD II
164 (álcool e drogas) do Município de São José.

165

166 u) **CAPS I (INFANTIL) DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ**

167 A CIB APROVOU a habilitação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS i (infantil)
168 do Município de São José.

169

170 v) **CAPS AD III DO MUNICÍPIO DE BLUMENAU**

171 A CIB APROVOU a habilitação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS AD III
172 (álcool e drogas) do Município de BLUMENAU.

173

174 x) **PLANOS DE VISA DE MARÇO DE 2016**

175 A CIB APROVOU Aprova os Planos de Ação da Visa dos Municípios de Santa
176 Catarina, março de 2016, listados a seguir: Belmonte, Jaborá, Paial, Erval Velho, Barra
177 Bonita e São José.

178

179 z) **CAMPANHA DA INFLUENZA**

180 A CIB APROVOU a antecipação do início da Campanha Nacional de Vacinação
181 contra Influenza em Santa Catarina para o dia 25 de abril de 2016. A Secretaria de
182 Estado da Saúde se compromete em organizar logística de distribuição das vacinas de
183 forma a garantir o estoque mínimo para os municípios iniciarem a campanha em
184 condições de atender aos grupos preconizados. As Secretarias Municipais de Saúde se
185 comprometem em distribuir as vacinas para todos os postos de vacinação em tempo
186 hábil para que se tenha um estoque mínimo para iniciar a campanha, e em participar
187 ativamente do dia “D” de Mobilização Nacional no dia 30 de abril de 2016 com a
188 abertura dos postos de vacinação. O Coordenador da CIB/SES, João Paulo Kleinubing,
189 coloca a necessidade de antecipar a campanha em função do quadro que se apresenta
190 em Santa Catarina. Coloca as datas possíveis para o início da campanha. Fábio
191 Gaudenzi Faria, Superintendente de Vigilância em Saúde, informa que Santa Catarina
192 recebeu do Ministério da Saúde o cronograma de distribuição das vacinas e que o
193 Estado deve trabalhar com as possibilidades apresentadas. Diante do exposto, informa
194 que a SES organizou três propostas para o início da campanha em SC, a ser pactuada



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

195 nesta reunião. O Coordenador da CIB/SES, João Paulo Kleinubing, menciona que
196 esteve em Blumenau e discutiram sobre a prescrição e a utilização do medicamento
197 Tamiflu. Chama atenção para a preocupação com o tratamento contra a H1N1 e reforça
198 que há disponibilidade do medicamento em SC e que, já solicitaram mais para o
199 Ministério da Saúde. Cita que é importante que os secretários de saúde repassem essa
200 mensagem aos seus munícipes, da disponibilidade de vacinas e do medicamento.
201 Reforça ainda que, o paciente deve sair do atendimento já com o medicamento para que
202 não haja atraso no início do tratamento. Vanessa Silva, Gerente de Imunização,
203 apresenta as três propostas elaboradas pela SES para a campanha contra o H1N1,
204 contextualizando a quantidade para a distribuição das vacinas em cada proposta.
205 Informa que os 04 óbitos ocorridos em Santa Catarina iniciaram o tratamento
206 tardiamente. Menciona o dia 'D' da Campanha como sendo 30 de abril. Fabio
207 Gaudenzi Faria esclarece que as vacinas de SC são vacinas novas, lote 2016. Isso, em
208 função de questionamentos sobre o lote das vacinas, que poderiam ser de lote de 2015.
209 João Paulo Kleinubing informa que São Paulo optou em utilizar um lote de 2015. Entre
210 várias sugestões e considerações apresentadas pelos Membros da CIB presentes, ficou
211 consensuado o início da campanha para o dia 25 de abril de 2016, para todos os grupos,
212 como mencionado acima.

213

214 **A1) REPASSE DE RECURSOS PARA O ENFRENTAMENTO DA DENGUE**

215 A CIB APROVOU o repasse de uma segunda parcela de recursos do Fundo Estadual
216 de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde dos 57 municípios elencados como
217 prioritários, para auxiliar na intensificação das ações de vigilância em prevenção à
218 dengue com a finalidade de minimizar o risco de transmissão de dengue em território
219 catarinense, que cumpriram os requisitos da deliberação 176-CIB de 20/08/2015. Os
220 municípios estarão relacionados nesta Deliberação.

221

222 **B1) CAMPANHA ESTADUAL DAS CIRURGIAS ELETIVAS: RECURSO ESTADUAL**

223 Karin Geller, Diretora de Regulação, informa que para a Campanha de Cirurgias
224 Eletivas de 2016 está programada a realização de 28.585 cirurgias eletivas, podendo
225 totalizar o valor de R\$ 25.268.641,00 e que fora feito um levantamento da produção de
226 2013, 2014 e 2015, para calcular o número de cirurgias. Do rol de mais de 300
227 procedimentos da campanha anterior houve produção de menos de 70 procedimentos
228 que apresentavam quantidade maior que 20 procedimentos/ano. O número menor de 20
229 procedimentos/ano foi um dos critérios para exclusão do procedimento do rol de
230 procedimentos elegíveis para campanha. o outro critério usado para esta exclusão do
231 procedimento da campanha de 2016 foi a ausência de demanda represada conhecida.
232 No que tange ao aspecto financeiro e a fixação do valor do prêmio, estava sendo pago
233 R\$ 500,00 de prêmio a pequenos procedimentos e R\$ 300,00 a grandes procedimentos,
234 de maior complexidade. Houve uma adequação, levando-se em conta o tempo médio
235 para realização do procedimento cirúrgico. Na ginecologia, por exemplo, o premio foi
236 adequado para R\$ 400,00, com exceção da curetagem que ficou estabelecido em R\$
237 300,00. Já no que considera a quantidade de cirurgias propostas foi levado em conta a
238 média de produção dos últimos 03 anos, acrescidos de 10%. O pagamento da campanha
239 de cirurgias eletivas 2016 será efetuado com recursos do Estado, da fonte 100. O teto



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

240 financeiro irá para o Fundo de Saúde do gestor do prestador de serviço que executará o
241 procedimento. Assim, se o prestador estiver sob gestão municipal, o Fundo Municipal
242 de Saúde daquele município receberá o teto financeiro, caso esteja sob gestão estadual,
243 permanece no teto do Estado. Para 2017, propor-se-á que as cirurgias eletivas sejam
244 reguladas pelas Centrais. Neste ano a emissão das AIH's será feita de forma manual,
245 pelos municípios, monitorados pela CIR da região. A SES disponibilizará a planilha
246 com os códigos dos procedimentos cirúrgicos elegíveis nesta Campanha, a cota de cada
247 município com base no critério populacional e o modelo do Termo de Adesão que
248 deverá ser assinado pelo prestador interessado em participar da Campanha. Cabe a
249 cada CIR, juntamente com seus municípios, levantar a necessidade de cirurgias da
250 região, confrontar com a oferta de cirurgias dos prestadores interessados e encaminhar
251 os Termos de Adesão de cada prestador à SES que programará o recurso financeiro de
252 cada prestador. O recurso do prestador localizado em território pleno municipal será
253 repassado para o gestor municipal, mensalmente. O gestor municipal fará o pagamento
254 dos prestadores de serviços sob sua gestão. A distribuição das AIHs será per capita,
255 consoante a cota estabelecida, dividindo-se o quantitativo de cirurgias previstas pela
256 população. As autorizações ficarão sob a responsabilidade dos gestores municipais. A
257 partir de 2017, as filas serão organizadas pelas centrais de regulação. Dentro da
258 proposta da campanha, Karin Geller cita que já constam os mecanismos de controle e
259 acompanhamento do que está sendo executado pelo prestador. Esse acompanhamento
260 deverá ser realizado pelas CIRs, para que possam ser feitos os remanejamentos
261 necessários. Pagamentos excedentes não serão realizados durante a campanha, já que o
262 controle deve ser feito pelo gestor que deterá o recurso, com monitoramento da CIR,
263 sendo que o repasse será mensal para o gestor. Márcia Cansian, Secretária Municipal
264 de Saúde de Botuverá, questiona sobre as cirurgias de oftalmologia (catarratas) que não
265 constam na proposta. Karin Geller informa que as cirurgias de cataratas são pagas por
266 APAC e, portanto, estarão relacionadas em Deliberação específica, *ad*
267 *referendum*, ainda em abril. Orlando Fávero, Secretário Municipal de Saúde de Água
268 Doce, cita a preocupação com a redução de procedimentos na campanha de cirurgias
269 eletivas, com a fila de cirurgias represadas. Karin Geller esclarece que a região poderá
270 pactuar na CIR, necessidades específicas de cirurgias. Mas, o prestador de serviço deve
271 submeter à aprovação do procedimento à CIR. A idéia é contemplar por necessidade
272 regional. Sidnei Bellé, Coordenador da CIB/COSEMS, cita que, além do prêmio,
273 complementa o valor do procedimento e, portanto, acredita que seja de fundamental
274 importância a participação das CIRs nessas autorizações das cirurgias eletivas. Joseane
275 Sampaio, Secretária Municipal de Saúde de Xaxim, questiona ao Coordenador da
276 CIB/SES, João Paulo Kleinubing, se o mesmo se responsabiliza pela Deliberação de
277 cirurgias de cataratas, já que a mesma não está contemplada na proposta apresentada
278 nesta reunião. O Coordenador da CIB/SES, responde que sim. Karin Geller lembra
279 ainda que as CIRs que definirão o rol de cirurgias eletivas a serem realizadas na região,
280 dentre aquelas listadas no rol de procedimentos elegíveis. Para a mudança de
281 procedimento, a responsabilidade também é da CIR. Todos os hospitais deverão ser
282 informados que deverão se dirigir à CIR de sua abrangência para a pactuação de seu rol
283 de cirurgias. Franciele Schulz, Secretária Municipal de Saúde de Joinville, sugere que
284 se inicie a campanha em 1º de maio de 2016, em vez de 1º de abril de 2016, para que



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

285 possam dispor de tempo para a organização da campanha no município. Ficou
286 consensuada a sugestão. Karin Geller informa ainda, que as CIRs avaliarão a execução
287 dos termos a cada 03 meses, conseqüentemente, as cotas serão distribuídas a cada 03
288 meses. Caso o termo de compromisso não tenha sido cumprido, remanejamentos
289 poderão ser realizados. Sidnei Bellé, Coordenador da CIB/COSEMS, cita que a
290 campanha de cirurgias eletivas é estadual e que serão realizadas com recurso estadual e,
291 portanto, os municípios devem equalizar as necessidades da região. Tanara Cidade,
292 Secretária Municipal de Saúde de Tubarão, acredita ser difícil o convencimento dos
293 prestadores de serviços pelas CIRs, em virtude da questão dos pagamentos em dia.
294 Quanto à avaliação, considera importante o cumprimento dos termos de compromisso.
295 Rodrigo Duarte, Secretário Municipal de Saúde de Rio do Sul questiona quanto ao
296 pagamento da cirurgia eletiva, caso o procedimento estiver pactuado somente com o
297 município e não com a CIR. Karin Geller esclarece que o procedimento não será pago,
298 pois a pactuação do procedimento deve ser realizado na CIR. Karin Geller esclarece
299 que o procedimento não será pago, pois a pactuação do procedimento deve ser
300 realizado na CIR. Considerando a redefinição proposta pela publicação da Portaria
301 GM/MS 1.034, de 22 de julho de 2015, relativamente a estratégia de acesso aos
302 Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade, no âmbito do Sistema
303 Único de Saúde (SUS) para o exercício de 2015, a qual definiu tetos financeiros fixos e
304 inferiores à realidade catarinense para tal fim, dificultando a realização de cirurgias
305 com financiamento federal em Santa Catarina; Considerando que após a edição da
306 referida Portaria Ministerial, o Ministério da saúde não promoveu nenhuma
307 movimentação no sentido de reestruturar a formatação e conseqüentemente a realização
308 de cirurgias eletivas de campanha, restando a SES postergar a campanha que vinha
309 sendo desenvolvida, fixando o prazo para finalização em Março de 2016, arcando com
310 os custos financeiros desta decisão; Considerando que a lógica proposta pela
311 metodologia até então adotada tornou-se relevante impulsionador de minimização de
312 demandas represadas, bem como fonte de fomento para continuidade dos serviços de
313 saúde prestados pelas instituições hospitalares em Santa Catarina, especialmente
314 aqueles de pequeno e médio porte; Considerando que os valores praticados na tabela
315 SUS não são atrativos para manutenção da regularidade de prestação de serviços de
316 cirurgias de média complexidade, dificultando a fixação de profissionais para
317 manutenção da regularidade da prestação dos serviços; Considerando que cabe às
318 instâncias gestoras do SUS proporcionar o acesso da população aos serviços de saúde,
319 respeitando também o equilíbrio financeiro dos contratos firmados com as instituições
320 hospitalares parceiras na consecução dos serviços SUS; Considerando que a realização
321 de cirurgias de média complexidade, identificadas como gargalos na resolução de
322 problemas de saúde traduz-se como princípio de acesso equânime e universal e que a
323 concessão de incentivos para a adesão de medidas impulsionadoras são válidas na
324 lógica de premiar quem se insere nas políticas públicas de saúde; Considerando que a
325 utilização de capacidade instalada de leitos hospitalares deve dar-se tanto para a
326 Urgência/Emergência para o qual há para muitos prestadores, incentivos através de
327 Redes de Atenção à Saúde, quanto para as cirurgias eletivas, cabendo a cada gestor
328 hospitalar a definição de seu padrão de atendimento, com base na necessidade apontada
329 pela gestão do SUS; Considerando a necessidade de adoção de estratégia para



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

330 minimização de demandas eletivas cirúrgicas, A CIB **APROVOU** a realização da
331 **Campanha Estadual de Cirurgias Eletivas**, a desenvolver-se no Estado de Santa
332 Catarina. Os recursos utilizados serão do tesouro estadual, considerando que o
333 Ministério da Saúde não está financiando campanha de cirurgias eletivas em 2016. O
334 detalhamento estará nesta Deliberação e em seus anexos. Concluído o tema sobre as
335 cirurgias eletivas, Sidnei Bellé, Coordenador da CIB/COSEMS, questiona quanto aos
336 repasses efetuados pela SES de 2015 e 2016. João Paulo Kleinubing, Coordenador da
337 CIB/SES, informa que já foi paga a produção dos prestadores de serviços referentes a
338 2015, bem como o cofinanciamento aos municípios. Em abril de 2016, reinicia o
339 pagamento da produção dos prestadores, com relação a 2016. Os incentivos
340 hospitalares, referentes a 2015, também já foram autorizados para o pagamento.

341

342 **C1) RATIFICAÇÕES DE ORDENS DE SERVIÇO E CONCLUSÃO DE OBRA**

343 A CIB ratificou as ordens de serviço e conclusão de obra dos Municípios de Nova
344 Trento, Urussanga, Ituporanga e mudança de endereço de Perititba.

345

346 **D1) E-SUS: CENTRALIZADOR DO E-SUS**

347 A CIB **APROVOU** a instituição de ambiente, com a instalação de centralizador, e
348 disponibilizar o endereço eletrônico aos municípios de seu território, para que os dados
349 municipais da estratégia e-SUS AB sejam enviados automaticamente, também para o
350 ambiente estadual, não sendo necessário esperar pelos dados do Ministério da Saúde.
351 Diogo Demarchi, Gerente de Planejamento, cita que Santa Catarina fez a instalação
352 desse centralizador e também a elaboração de uma Nota Técnica por parte da SES, com
353 orientações aos municípios quanto ao envio dos dados ao centralizador. A Atenção
354 Básica coordenará o e-SUS AB.

355

356 **E1) FINANCIAMENTO FEDERAL**

357 A CIB **APROVOU** a solicitação de recurso federal para aquisição de equipamentos e
358 material permanente para a Rede de Saúde, para os Municípios de Cerro Negro, Itajaí,
359 São João do Sul, Criciúma e Arroio do Silva.

360

361 **HOMOLOGAÇÕES**

362 Homologada as Deliberações de números 22/CIB2016 a 43/CIB/2016.

363

364 **DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTOS**

365 Os itens: campanha de cirurgias eletivas, SAMU, repasse de recursos para o
366 enfrentamento da dengue e antecipação da campanha de vacinas contra a influenza,
367 passaram para deliberações.

368

369 **DOCUMENTOS RECEBIDOS**

370 – Informação verbal de que o Hospital de Campo Erê deixaria de atender aos pacientes
371 no dia 31 de março de 2016, fechando o Hospital.

372 – Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de Saúde de Blumenau, justificou
373 sua ausência nesta reunião em função da ocorrência de casos de H1N1 no Município de
374 Blumenau. Foi necessária a sua permanência naquele Município.



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

375

376 **INFORMES**

377 a) **RELATÓRIO DE AUDITORIA**

378 A Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação da SES/Gerência de Auditoria
379 encaminhou o relatório de auditoria, referentes ao mês de fevereiro de 2016, em
380 andamento ou concluídas em seus municípios.

381

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

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

386

387 c) **CONSÓRCIO**

388 Diogo Demarchi, Gerente de Planejamento, informa que foi publicada uma Portaria
389 sobre o cadastro de consórcio – Portaria 186 de 02 de março de 2016. Segundo Diogo,
390 o consórcio faz a aquisição de serviço e o registro da produção deve ser registrada pelo
391 prestador contratado pelo consórcio. A regulação deve ser do município sede do
392 consórcio. A procedência do paciente será registrada no BPI. Ana Totti de Camboriú
393 cita que a portaria não clareou o que tange a demonstração de investimentos que cada
394 município faz, através do registro da produção realizada para seus municípios,
395 independente do BPAI trazer a procedência do paciente, fato que nem sempre é levado
396 em consideração quando da análise de construção de tetos financeiros e que deve-se
397 procurar uma maneira de poder cobrar no SIA de cada município.

398

399 d) **PLANO DA OBESIDADE E SOBREPESO**

400 Diogo Demarchi, Gerente de Planejamento, informa que Santa Catarina possui 05
401 hospitais habilitados no Plano da Obesidade e Sobrepeso. Desses hospitais, 04 estão
402 sob a gestão estadual e 01 sob a gestão municipal. Cita que os 05 hospitais habilitados
403 não cumprem totalmente os requisitos da Portaria MS 424 e 425 de 19 de março de
404 2013 e 483 de 01 de abril de 2014. A SES está contatando com os prestadores de
405 serviços. Entre os requisitos estão, leitos de UTI, tomografia específica, leitos para
406 obeso, ressonância magnética, estrutura e equipamentos. Os critérios primordiais são:
407 leitos para obeso, tomografia específica e leitos de UTI. Deve ser organizada e
408 unificada a fila de espera. Diogo coloca que pensa em realizar Webconferência com os
409 prestadores de serviços para a elaboração do plano de expansão. Nesse Plano Estadual,
410 também serão definidos os fluxos, referências e o potencial de expansão. Será descrito
411 também, no plano, a rede ambulatorial para esses pacientes. Diogo informa que o
412 Ministério da Saúde sugere que se faça o Plano da Obesidade e Sobrepeso por
413 Macrorregião, mas foi consensuado na Câmara Técnica de Gestão, a construção de um
414 Plano Estadual.

415

416 e) **PLANO ESTADUAL DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA – TRS**

417 Diogo Demarchi, Gerente de Planejamento, informa que nem todos os prestadores de
418 serviços se adéquam a nova portaria do Ministério da Saúde. Esclarece que alguns
419 serviços existentes solicitaram a adesão a nova portaria. Os serviços que se adéquam a



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

420 nova portaria farão o matriciamento da atenção básica e receberão pela nova portaria.
421 Os serviços que já funcionam e que não se adequam a nova portaria, trabalharão e
422 receberão de forma tradicional. Alguns serviços prestarão um serviço mais
423 qualificado, conseqüentemente a população terá atendimento diferenciado consoante
424 esteja num serviço que aderiu ou não a nova metodologia. Ficou consensuado na
425 Câmara Técnica de Gestão, que seja encaminhado ao Ministério da Saúde, o Plano dos
426 serviços que solicitaram e que já estão funcionando. Deflagrar as vistorias e comunicar
427 as CIRs sobre a adesão dos serviços.

428

429 **f) ENCONTRO DE CONTAS**

430 Karin Geller, Diretora de Regulação, informa que até hoje, 31 de março, estará
431 concluído o encontro de contas de 2015 e será apresentado até final de abril de 2016.
432 Cita que no primeiro momento serão apresentadas as planilhas, aos municípios. Em
433 seguida, os municípios serão chamados individualmente, para consensuar o encontro
434 de contas. A produção do primeiro semestre de 2015 está disponível no site e as
435 discussões iniciam agora. O segundo semestre de 2015 será concluído no final de abril
436 e será disponibilizado no site para um segundo momento contatar cada município
437 individualmente.

438

439 **g) REVISÃO DA PPI HOSPITALAR**

440 Karin Geller, Diretora de Regulação, informa que a proposta está sendo concluída. A
441 atualização tem a finalidade de reduzir o encontro de contas e o remanejamento de
442 tetos. Karin Geller cita que há recurso novo para atualização da PPI. A previsão dessa
443 atualização é apresentar a proposta em maio de 2016 na Câmara Técnica.

444

445 **h) RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO**

446 Diogo Demarchi, Gerente de Planejamento, informa que ontem expirou o prazo para o
447 envio do Relatório de Gestão. Mas, informa que o sistema continua aberto, sendo
448 possível ainda o encaminhamento para o Ministério da Saúde. Diogo Demarchi
449 enfatiza que envie o Relatório de Gestão, considerando que há possibilidade de corte
450 de repasse de recurso.

451

452 **d) AEDES AEGYPTI: DENGUE, ZICA E CHIKUBGUNYA**

453 Suzana Zeccer, Gerente de Vigilância de Zoonoses e Entomologia, apresenta a
454 situação da Dengue em SC, esclarecendo que a situação no Estado é grave - Cita que
455 há municípios com casos de dengue sem a presença de notificação de foco do
456 mosquito. Questiona quanto à qualidade do trabalho em alguns municípios Informa
457 que o Oeste é a Região mais atingida pela dengue. Há 34 municípios infestados no
458 Estado. Município infestado é considerado quando o mosquito é encontrado e dois
459 meses depois, novos focos são encontrados em lugares diferentes, principalmente em
460 residências. Cita que existe epidemia de dengue no Estado, como por exemplo, no
461 Município de Pinhalzinho, sendo considerada epidemia para OMS, 300 casos para
462 100.000 habitantes. Em 2016 - 1997 casos autóctones em Santa Catarina -
463 transmissão dentro do Estado. Com relação à Chikungunya, há 22 casos confirmados
464 no Estado, todos de transmissão de fora do Estado. Alguns casos estão sendo



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

465 investigados, pois há possibilidade de transmissão autóctone, sem registro da
466 ocorrência do *Aedes aegypti*. Suzana informa que em 2015, foram repassados recursos
467 para 57 municípios com maior risco, para o enfrentamento do *Aedes aegypti*, além dos
468 recursos do piso de vigilância. Fábio Faria, Superintendente de Vigilância em Saúde,
469 reforça os pontos importantes, visto que há ocorrência de óbitos em Santa Catarina.
470 Cita que ter a doença em um município sem a notificação da presença do mosquito,
471 mostra a baixa qualidade técnica do serviço. Cita ainda que os casos não estão sendo
472 conduzidos adequadamente. Alguns municípios não têm registro de presença do
473 mosquito e quando a vigilância vai verificar, por exemplo as calhas das residências,
474 estão cheias de larvas.

475

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

478

479

São Francisco do Sul, 31 de março de 2016.