



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

**ATA DA 201ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

LOCAL: Hotel Castelmar – Florianópolis.

DATA: 12 de maio de 2016

HORÁRIO: 13h

Presentes à Reunião

Secretaria de Estado da Saúde:

João Paulo Kleinubing, Murilo Ronald Capella, Leandro Adriano de Barros, Paulo Orsini, Karin Cristina Geller Leopoldo, Lúcia Regina G. M. Schultz, Lisete Contin.

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde:

Sidnei Bellé (Caibí); Maria Regina de Souza Soar (Blumenau); Marcos Scarpato (São Francisco do Sul); Everton Ricardo da Silva (Itapema); Edson Luiz Medeiros (Santa Cecília); Vitor Machado Benincá (Criciúma); Vanderley Bez Batti (Galvão); Rodrigo Duarte (Rio do Sul); Daniel Moutinho (Florianópolis); Francismari Rossi Lessa (Braço do Norte); Franciely Cristine Schultz (Joinville); Karim Denise Viviani (Dr. Pedrinho); Aida da Silva (Pinhalzinho).

APROVAÇÃO DA ATA

A Ata da CIB 200ª de 31 de março de 2016 foi aprovada.

DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS

A 201ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite teve início às 13h, com a presença dos Membros acima descritos, sob a Coordenação do Coordenador da CIB/SES João Paulo Kleinubing.

1 DELIBERAÇÕES

2 a) PPI: TRANSFERÊNCIAS DE GESTÃO E REMANEJAMENTOS

3 A CIB APROVOU as alterações de fluxos, solicitadas pelos gestores municipais de
4 saúde e também os ajustes realizados na PPI.

5

6 B) PRAZO DE PACTUAÇÃO DOS INDICADORES DO SISPACTO 2016

7 A CIB APROVOU a pactuação dos indicadores 2016, pelos municípios, até a data
8 limite de 30 de junho de 2016. O rol de indicadores são os descritos no SISPACTO.
9 Está disponível a série histórica de 2008 a 2015, no TabNet da página da SES. Para a
10 pactuação das metas estadual, será realizada uma oficina com as áreas técnicas a fim de
11 avaliar os resultados alcançados de 2015 e proposição de metas para 2016, com data a
12 ser definida pela área responsável.

13

14 c) BRAQUITERAPIA DE BLUMENAU

15 Considerando a Deliberação nº 015/CIB de 18 de fevereiro de 2016 que aprova o Plano
16 de Ação da Rede de Atenção a Saúde das Pessoas com Câncer em Santa Catarina;
17 Considerando que o Serviço de Radioterapia do município de Blumenau ampliou os
18 procedimentos ofertados incluindo a Braquiterapia de Alta Taxa de Dose, sendo este



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

19 aprovado no Plano de Oncologia para atender as Regiões de Saúde: Médio Vale, Foz
20 do Rio e Alto Vale do Rio Itajaí; Considerando o Ofício nº 070/15/GCASEMUS que
21 informa a capacidade instalada e disponível para assistência de Braquiterapia de Alta
22 Taxa de Dose para outras Regiões de Saúde, a CIB **APROVOU** a organização do fluxo
23 dos pacientes entre as Regiões de Saúde Foz do Rio e Alto Vale do Rio Itajaí e
24 município de Blumenau. Esta Deliberação passa a vigorar a partir de junho de 2016.

25

26 **d) DOCUMENTO A SER ENCAMINHADO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS: POSIÇÃO DO**
27 **MS FRENTE AO REAJUSTE DO TRS E ENCONTRO DE CONTAS DA TRS DE JULHO A**
28 **DEZ/2015**

29 A CIB **APROVOU** o pagamento complementar do déficit da Terapia Renal
30 Substitutiva – TRS, conforme relação distribuída aos membros da CIB, competência
31 julho a dezembro de 2015, totalizando R\$ 2.033.824,00 (dois milhões e trinta e três
32 mil, oitocentos e vinte e quatro reais). O valor de R\$ 1.386.480,13 (um milhão e
33 trezentos e oitenta e seis mil e quatrocentos e oitenta reais e treze centavos) para os
34 municípios sede do serviço em Gestão Plena. O valor de R\$ 647.343,87 (seiscentos e
35 quarenta e sete mil e trezentos e quarenta e três reais e oitenta e sete centavos) para a
36 Gestão Estadual. Aprovou também, o encaminhamento de um documento ao Ministério
37 da Saúde, propondo o reajuste da TRS. Cópia do documento distribuída aos membros
38 da CIB. João Paulo Kleinubing, Coordenador da CIB/SES, informa que o Ministério da
39 Saúde estava revisando a tabela da TRS e acabaram não avançando, não concluindo os
40 estudos sobre o reajuste. Karin Geller, Diretora de Regulação, esclarece que o
41 Ministério da Saúde publicou uma portaria com reajuste da tabela, mas, sem efeitos
42 retroativos. O Coordenador da CIB cita que, se o Ministério da Saúde não pagar, o
43 Estado irá judicializar.

44

45 **e) INCLUSÃO DO CIT – CENTRO DE INTOXICAÇÃO TOXICOLÓGICA NA RUE**

46 A CIB **APROVOU** a inclusão no Plano de Ação da região Metropolitana Grande
47 Florianópolis do Centro de Informação e Assistência Toxicológica (CIA Tox) para
48 fazer parte da Rede de Urgência e Emergência. A nota técnica sobre o CIT irá em
49 anexo desta Deliberação, com o detalhamento. Marlene Zanin, Coordenadora do
50 Centro de Informação Toxicológica, esclarece sobre a inclusão do CIT na Rede de
51 Urgência e Emergência. Cita que em 2015 foi implantada em SC, a política dos
52 antídotos, para aprimorar o atendimento pelo CIT. E a inclusão do CIT na Rede
53 objetiva a redução de leitos de UTI e outros.

54

55 **f) MEDICINA HIPERBÁRICA: LICENCIAMENTO DE SERVIÇOS PELOS TÉCNICOS DA**
56 **DVS/RETORNO P O ESTADO**

57 A CIB **APROVOU** o retorno para a Secretaria de Estado da Saúde – SES/Estado, da
58 responsabilidade do licenciamento de serviços de Medicina Hiperbárica, pelos técnicos
59 da Diretoria de Vigilância Sanitária – DVS.

60

61 **g) FLUXO DE ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR EM SAÚDE MENTAL**

62 A CIB **APROVOU** o fluxo de atendimento pré hospitalar em saúde mental, conforme
63 descrição a seguir: os atendimentos de urgência em saúde mental, tanto decorrentes de



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

64 sofrimento psíquico relacionado a transtornos mentais, quanto decorrentes de uso
65 abusivo de álcool e outras drogas, devem ser atendidos em todos os pontos da Rede de
66 Atenção Psicossocial (Atenção Básica, Atenção Psicossocial, SAMU, UPA, Portas
67 hospitalares de atenção às urgências/pronto socorro em hospital geral). A atenção
68 humanizada é fundamental para qualquer tipo de atendimento, garantindo a promoção
69 de equidade. Para isso, os profissionais devem manter postura acolhedora e empática
70 durante todo o processo, possibilitando a livre expressão das queixas/necessidades da
71 pessoa atendida, com respeito à singularidade, subjetividade e respeito aos direitos
72 humanos. As pessoas devem ser acolhidas e atendidas por equipe dos pontos de
73 atenção acima mencionados, com estabilização do quadro agudo quando possível,
74 devendo ser acionado o SAMU para o encaminhamento do paciente para os pontos de
75 atenção classificados como Porta de Entrada na Rede de Urgência e Emergência. As
76 pessoas atendidas pelo SAMU, serão encaminhadas para as portas de entrada de
77 hospitais gerais, classificados ou não como porta de entrada na Rede de Urgência e
78 Emergência, respeitando as pactuações regionais estabelecidas em Comissões
79 Intergestores Regional – CIR. Nos casos em que não haja necessidade de internação, o
80 hospital deve organizar a contra-referência com relatório de atendimento aos serviços
81 de saúde do município de origem do usuário. O município passa a ser responsável pela
82 oferta da continuidade de tratamento, quer seja na atenção básica ou no CAPS. Como
83 os CAPS estão sendo gradativamente implantados em Santa Catarina conforme Plano
84 da Rede de Atenção Psicossocial 2015-2018, as pessoas devem ser encaminhadas para
85 as Unidades de Atenção Básica/NASF para avaliação e continuidade de tratamento,
86 onde não houver CAPS. Nos casos em que haja necessidade de internação, o hospital
87 deve solicitar o laudo de internação hospitalar, através do SISREG para a Central de
88 Regulação de Internação Macrorregional de sua área de abrangência. Esta internação,
89 após regulada poderá ser autorizada para o mesmo hospital ou para outro, desde que
90 hajam leitos de saúde mental, devendo cada região pactuar na CIR o transporte inter
91 hospitalar de média complexidade. O SAMU deverá ser acionado somente nos casos
92 em que haja necessidade de suporte avançado de vida. Novas pactuações poderão ser
93 estabelecidas desde que discutidas e pactuadas nos Grupos Condutores Regionais da
94 Rede de Urgência e Emergência – RUE, com deliberação em Comissão Intergestores
95 Regional – CIR e encaminhados para deliberação na Comissão Intergestores Bipartite –
96 CIB através da Câmara Técnica de Regulação.

97

98 **h) PACTUAÇÃO INTERESTADUAL: DE RIO NEGRO PARA RIO NEGRINHO**

99 Este item foi retirado de pauta com a finalidade de aguardar a pactuação do Estado do
100 Paraná. Será deliberado posteriormente.

101

102 **i) HABILITAÇÃO DO HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN DE**
103 **ITAJAÍ COMO CENTRO DE PARTO NORMAL TIPO I, REDE CEGONHA**

104 A CIB **APROVOU** o cadastramento/habilitação como Centro de Parto Normal (CPN)
105 tipo I para atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e
106 nascimento, em conformidade com o componente parto e nascimento da Rede
107 Cegonha para o Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen, localizado no
108 município de Itajaí.



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

109

110 **j) HABILITAÇÃO DE 09 LEITOS TIPO II COMO REFERÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE**
111 **HOSPITALAR EM ATENDIMENTO A GESTANTE DE ALTO RISCO TIPO II**

112 A CIB **APROVOU** o credenciamento/habilitação como Referência em Alta
113 Complexidade Hospitalar em Gestante de Alto Risco Tipo II, 09 leitos para o **Hospital**
114 **Universitário**, localizado no município de Florianópolis.

115

116 **l) HABILITAÇÃO/CADASTRAMENTO DE 05 LEITOS DE UTI TIPO III ADULTO**

117 A CIB **APROVOU** a contratualização dos Serviços, processo de solicitação de
118 Cadastramento/habilitação de 05 leitos de UTI adulto tipo III, para o **Hospital Santa**
119 **Isabel**, Município de Blumenau/SC.

120

121 **m) CER DE BLUMENAU**

122 A CIB **APROVOU** a transferência do Centro de Reabilitação – CER II, da APAE para
123 a Universidade Regional de Blumenau – FURB, Município de Blumenau, bem como a
124 manutenção do recurso financeiro já incorporado no teto MAC do Município de
125 Blumenau. Em um prazo de 90 dias, o Município efetivará o processo de habilitação de
126 acordo com as Portarias MS 793 de 24 de abril de 2012 e 835 de 25 de abril de 2012.
127 Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de Blumenau, informa que a APAE
128 de Blumenau se desvinculou e, portanto, o serviço passou para a FURB.

129

130 **n) CIRURGIAS ELETIVAS: CAMPANHA 2016**

131 Considerando a suspensão por parte do Ministério da Saúde da Campanha das
132 Cirurgias Eletivas para o ano de 2016; Considerando a situação orçamentária e
133 financeira da SES e das Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina;
134 Considerando a Deliberação nº 046 de 31 de março de 2016, que aprovou a Campanha
135 de Cirurgias Eletivas do Estado de Santa Catarina para o ano de 2016; Considerando a
136 Deliberação nº 085 de 13 de abril de 2016, que aprovou a Campanha de Cirurgias do
137 Aparelho da Visão do Estado de Santa Catarina para o ano de 2016, a CIB **APROVOU**
138 a suspensão da Campanha Estadual de Cirurgias Eletivas e do Aparelho da Visão de
139 Santa Catarina, a partir da competência junho de 2016. Ficam autorizados os
140 municípios a utilizarem as cotas de APAC e AIH da Campanha já liberadas para o
141 trimestre abril-junho/2016. Ficam assegurados os pagamentos dos procedimentos
142 efetivamente autorizados e realizados até a competência junho de 2016. Não serão
143 liberadas numerações extras para os municípios que por ventura já tenham utilizados as
144 cotas já recebidas e descritas no item 02 desta deliberação. Ficam revogadas as
145 Deliberações nº 046/CIB/2016 e nº 085/CIB/2016, que aprovavam a Campanha
146 Estadual de Cirurgias Eletivas para SC e a Campanha E de Cirurgias do Aparelho da
147 Visão para o ano de 2016.

148

149 **o) RATIFICAÇÕES DE ORDENS DE SERVIÇO E DE ATESTADO DE CONCLUSÃO DE OBRA**

150 A CIB ratificou as ordens de serviços e atestados de conclusão de obra dos Municípios
151 de Campo Belo do Sul, Concórdia, Navegantes, Palmitos, Canelinha, Guarujá do Sul,
152 Pouso Redondo, Benedito Novo, Itaiópolis, Criciúma.

153



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

154 p) **CEOs DA REGIÃO CARBONÍFERA: REPACTUAÇÃO DAS REFERÊNCIAS**

155 A CIB **HOMOLOGOU** a Resolução 004/2016 do Coordenador da Comissão
156 Intergestores Regional – CIR da Região Carbonífera, aprovando a reorganização dos
157 municípios referenciados aos 03 Centros de Especialidades Odontológicas – CEO na
158 Região da AMREC, conforme especificação a seguir: CEO de Içara: irá atender os
159 Municípios de Içara, Morro da Fumaça, Balneário Rincão e Forquilha. CEO de
160 Urussanga: irá atender os Municípios de Urussanga, Cocal do Sul, Orleans e Lauro
161 Muller. CEO de Criciúma: Irá atender os Municípios de Criciúma, Nova Veneza,
162 Treviso e Siderópolis.

163

164 q) **ATENÇÃO ESTADUAL EM HANSENÍASE TIPO III.**

165 A CIB **APROVOU** o Hospital Santa Teresa como referência de Atenção Estadual em
166 hanseníase tipo III, Município de São Pedro de Alcântara.

167

168 r) **FINANCIAMENTO FEDERAL**

169 A CIB **APROVOU** a solicitação de recursos federais para os Municípios de Campo
170 Alegre, Siderópolis, São Bento do Sul e Três Barras, para as unidades básicas de saúde.

171

172 **HOMOLOGAÇÕES**

173 – Homologadas as Deliberações de números 81/CIB/2016 a 92/CIB/2016.

174

175 **DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTOS**

176 – **REPASSE DE RECURSOS AOS MUNICÍPIOS, CIRURGIAS ELETIVAS E MUDANÇA DAS**
177 **CIRURGIAS DE CATARATAS, DO FAEC PARA MAC, SEM TETO FINANCEIRO FEDERAL**

178 João Paulo Kleinubing, Coordenador da CIB/SES, apresenta as contas da Secretaria
179 de Estado da Saúde. Coloca que o orçamento da SES em 2016 reduziu em 25% em
180 relação a 2015. Isso fez com que a SES promovesse ajustes em suas contas e seu
181 orçamento. Cita também, que a SES pretende colocar todos esses déficits para
182 cobrança do Ministério da Saúde. No que se refere às despesas, o Coordenador da
183 CIB/SES afirma que a SES fará redução dos contratos com revisão em todos; irá
184 rever necessidades de alguns medicamentos; redução da folha de pagamento de
185 pessoal (hora-plantão, sobreaviso e produtividade médica). Ressalta que tanto o
186 Estado quanto os municípios já vivem essa situação, com dificuldades no fechamento
187 das contas. Isso, é uma pressão no sentido de trabalhar alguns pontos com os
188 recursos disponíveis. A SES deverá, juntamente com o Cosems, buscar recursos para
189 a saúde, em um esforço na busca de recursos e redução de despesas. Frente às
190 dificuldades citadas, coloca a necessidade de rever o Mutirão de Cirurgias Eletivas.
191 Apresenta a situação ao Ministério Público com a presença na reunião da Promotora
192 Sra. Sonia Piardi. Informa que a SES repassará os recursos da produção de janeiro e
193 fevereiro/2016 e já, nesta semana, será repassada a primeira parcela do
194 cofinanciamento 2016 (incentivo estadual). O Secretário Municipal de Saúde de
195 Florianópolis, Daniel Moutinho, parabeniza a transparência apresentada pelo
196 Coordenador da CIB/SES, João Paulo Kleinubing e questiona sobre um dado
197 apresentado pelo Coordenador da CIB/SES sobre o orçamento disponível e o
198 orçamento empenhado. Franciely Cristine Schultz, Secretária Municipal de Saúde de



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

199 Joinville, menciona que o ‘choro’ do Coordenador da CIB/SES é o ‘choro’ dos
200 secretários municipais de saúde. Refere que entende que o orçamento da SES não
201 consegue alcançar o repasse para os municípios, mas reforça que é necessário tentar
202 buscar esse recurso faltante. Cita que a situação nos municípios está ficando
203 insustentável. Em Joinville, a situação está insolvente com comprometimento dos
204 recursos. Que gostaria que constasse em Ata os medicamentos judiciais faltantes
205 como Canabidiol e outros (Betainterferona 44ug; Brimonidina; Bosentana 62,5 mg;
206 Bromocriptina 2,5mg; Budesonida; Clozapina 400; Complemento alimentar <1ano;
207 Dieta; Fludrocortisona; Galantamina 16; Galantamina 24; Gabapentina 400;
208 Genfibrozila 600; Genfibrozila 900; Hidrocortisona 10; Hidroxicloroquina 400;
209 Imunoglobulina 100ui; Imunoglobulina 600 ui; Imunoglobulina 5g; Lamotrigina
210 100; Leuprorrelina 3,75; Mesalazina 1000 sup; Mesalazina 400; Mesalazina 500
211 comp; Metotrexato inj.; Octreotida LAR 30mg; Penicilamina 250 cap;
212 Piridostigmina 60mg; Sulfassalazina 500; Timolol; Ziprasidona 40; Ziprasidona 80;
213 Canabidiol Gold 24% CD 10g). A Secretária de Saúde de Joinville refere ainda que
214 o Coordenador da CIB/SES, João Paulo Kleinubing, revisará os contratos com as OS.
215 Preocupa-se com o Hospital Infantil Jeser Amarante, administrado por OS. Solicita
216 então, que eventuais cortes necessários nesses contratos sejam realizados nas áreas
217 administrativas e não em áreas afins e que a SES se comprometa, mesmo que seja
218 com atraso, a distribuir os medicamentos judiciais. João Paulo Kleinubing,
219 Coordenador da CIB/SES, esclarece que os contratos com as OS serão revisados e
220 cortados serviços possíveis de serem cortados. Menciona que o desafio da SES é
221 possuir uma demanda bem maior que o orçamento disponível. Cita que 20% do
222 orçamento é gasto com os medicamentos judiciais. O Coordenador da CIB/SES cita
223 ainda que os fornecedores não participaram da licitação das próteses hospitalares
224 para poderem adquirir pela judicialização. Afirma que se compromete com os
225 municípios, a distribuir os medicamentos judiciais. Sidnei Bellé, Coordenador da
226 CIB/Cosems, cita que o investimento de 12% pelo Estado em saúde é obrigação e
227 não favor. O Coordenador da CIB/Cosems, dirigindo-se a Promotora Sra. Sonia
228 Piardi, coloca que o Ministério Público também tem culpa na judicialização, pois que
229 o mesmo ampara os privados na busca dos medicamentos. E refere ao Ministério
230 Público que a SES não é gestora do Fundo Estadual de Saúde; que o recurso da saúde
231 fica com a Secretaria de Estado da Fazenda. Isso deveria ser mudado de imediato. O
232 Coordenador da CIB/SES, João Paulo Kleinubing, coloca que o Governador do
233 Estado está preocupado com a saúde, tanto que sinalizou que os recursos viriam para
234 a saúde. Que o momento é de um esforço geral, não só da saúde. Salienta que conta
235 com a sensibilidade do Governador. Maria Regina de Souza Soar, Secretária
236 Municipal de Saúde de Blumenau, afirma que é inadmissível que faltem teste do
237 pezinho; passagens para fora do Estado, sobrando tudo para os municípios e, coloca
238 que o Governador deveria priorizar os seus gastos assim como os municípios estão
239 fazendo. Esses fatos fizeram com que o Cosems decidisse ir ao Ministério Público
240 para solucionar a situação do recurso para a saúde. A Secretária Municipal de Saúde
241 de Blumenau, Maria Regina de Souza Soar, coloca ainda que desde 2015, o Cosems
242 está solicitando uma audiência com o Governador do Estado e até agora não
243 obtiveram resposta. Que o Cosems nunca foi tratado pelo Governador como agora.



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

244 Que os outros governos sempre honraram e priorizaram a saúde. Lembra que a
245 situação está um caos com a suspensão dos atendimentos pela FAHECE. O
246 Coordenador da CIB/SES, João Paulo Kleinubing, informa que está acertado com a
247 FAHECE, que não haverá perigo de interrupção nos atendimentos. Aida da Silva,
248 Secretária Municipal de Saúde de Pinhalzinho, também coloca sobre a situação dos
249 municípios, que não estão conseguindo fechar as suas contas, com demandas
250 represadas em cirurgias e outros procedimentos. Refere que não consegue contrato
251 com prestadores para realizar as cirurgias eletivas, pelos valores da tabela SUS + o
252 prêmio. Além disso, menciona que o Ministério Público tem obrigado os municípios
253 a arcarem com o tratamento fora de domicílio – TFD para fora do Estado. O
254 Coordenador da CIB/SES afirma mais uma vez que a primeira parcela do
255 cofinanciamento 2016 será pago esta semana e que a empresa que faz o TFD
256 interestadual já restabeleceu o contrato com a SES. Vítor Benincá, Secretário
257 Municipal de Saúde de Criciúma, coloca que a SES ainda trabalha no dia-a-dia e não
258 com planejamento. Cita que trouxe da Itália um documento em que fala sobre
259 vocação hospitalar. E questiona quanto ao cancelamento da Campanha de Cirurgias
260 Eletivas pelo Estado. E pergunta como o Estado se posicionará frente aos
261 municípios. Refere que o Estado está dando as costas para os problemas de menor
262 complexidade e que esses são os maiores problemas da gestão. O Coordenador da
263 CIB/SES, João Paulo Kleinubing, afirma que a SES procura sempre cumprir com
264 suas atividades. Quanto ao dia-a-dia citado, esclarece que não adianta planejar se
265 sabe que não conseguirá cumprir. E, cita que é necessário discutir o modelo para
266 poder equilibrar, até por conta do extrapolamento de tetos. Sugere uma revisão e
267 atualização completa da PPI de maneira urgente. Quanto ao mutirão de cirurgias
268 eletivas, frente às dificuldades da situação, cita que é necessário rediscuti-lo, buscar
269 recurso específico como meta. Mas, ressalta que não é possível continuar sem
270 condições de pagamento. Sugere suspender o mutirão. Maria Regina de Souza Soar,
271 Secretária de Saúde de Blumenau, acredita que o Ministério da Saúde deveria arcar
272 com os custos das cirurgias eletivas e não o Estado. Coloca que, se o Estado não
273 possui recurso disponível para a Campanha de Cirurgias Eletivas, é melhor
274 suspendê-la. Maria Regina de Souza Soar reforça que é necessário discutir com o
275 Ministério da Saúde o mutirão de cirurgias eletivas. Isso deveria ser uma
276 responsabilidade do Ministério da Saúde e não estadual. Cita ainda que o Ministério
277 da Saúde já retirou o pagamento das cirurgias de cataratas do FAEC (extrateto),
278 criando um problema e, que SES e Cosems deverão juntos buscar no Ministério da
279 Saúde o ajuste de teto das cirurgias de cataratas (Ministério da Saúde não levou em
280 conta a série histórica). Karin Geller, Diretora de Regulação, com relação às cirurgias
281 eletivas em AIHs de cirurgias de porta de entrada, devem ser dados seguimento na
282 realização de procedimentos, pois, nos contratos dos hospitais estão previstas a
283 realização de cirurgias eletivas. Somente o prêmio não conta no contrato hospitalar.
284 Reforça que a suspensão da Campanha de Cirurgias Eletivas não suspende a
285 realização de cirurgias eletivas programadas, oriundas de emergências. Quanto às
286 cirurgias de cataratas, estas sempre foram pagas pelo FAEC e como o Ministério da
287 Saúde passou essas cirurgias para a Média e Alta Complexidade – MAC, sem fazer
288 série histórica, o Ministério da Saúde não passou teto financeiro para a catarata.



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

289 Ficou decidido, SES e municípios não concordam com a retirada de recurso de outras
290 cirurgias para as cirurgias de catarata. Isso traduz-se em encaminhar Ofício CIB ao
291 Ministério da Saúde, para cobrar o teto financeiro da catarata. Everton Ricardo da
292 Silva, Secretário Municipal de Saúde de Itapema, refere que entendeu a colocação do
293 Coordenador da CIB/SES quanto à situação financeira. Que são três reuniões da CIB
294 sendo discutidas as cirurgias eletivas. Acredita que é necessária a garantia da
295 continuidade ou não da Campanha de Cirurgias Eletivas. Maria Regina de Souza
296 Soar lembra que a SES garantiu o pagamento das cirurgias eletivas realizada até
297 maio de 2016. O Coordenador da CIB/SES João Paulo Kleinubing, esclarece que não
298 sabe o que aconteceu que o Município de Itapema não recebeu os recursos de 2015,
299 sendo que os pagamentos foram autorizados pela SES. Lembra que o mutirão de
300 cirurgias eletivas foi pactuado na reunião da CIB em São Francisco do Sul, ficando
301 garantidos os pagamentos até maio de 2016. A partir de junho de 2016, fica suspensa
302 a Campanha de Cirurgias Eletivas. Informa que Santa Catarina foi o Estado que mais
303 realizou cirurgias eletivas em 2015. Ficou pactuada a suspensão da Campanha de
304 Cirurgias Eletivas com revogação da Deliberação anterior, pactuada em São
305 Francisco do Sul.

306

307 **DOCUMENTOS RECEBIDOS**

308 – Recebido a Resolução 004/2016 do Coordenador da CIR da Região Carbonífera,
309 aprovando a reorganização dos municípios referenciados aos 03 Centros de
310 Especialidades Odontológicas – CEO na Região da AMREC. CEO de Içara irá atender
311 os Municípios de Içara, Morro da Fumaça, Balneário Rincão e Forquilha. CEO de
312 Urussanga irá atender os Municípios de Urussanga, Cocal do Sul, Orleans e Lauro
313 Muller. CEO de Criciúma irá atender os Municípios de Criciúma, Nova Veneza,
314 Treviso e Siderópolis. Essa nova pactuação também foi encaminhada à CIB pela
315 Coordenação Estadual de Saúde Bucal.

316

317 **INFORMES**

318 a) **RELATÓRIO DE AUDITORIA**

319 A Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação da SES/Gerência de Auditoria
320 encaminhou o relatório de auditoria, referentes ao mês de março de 2016, em
321 andamento ou concluídas em seus municípios.

322

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

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

327

328 c) **MONITORAMENTO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – RUE**

329 Dilene Mello, Coordenadora da Rede de Urgência e Emergência, apresentou o
330 calendário de monitoramento da RUE, pelo Ministério da Saúde com acompanhamento
331 da Gerência de Redes, nas 08 Macrorregiões de Saúde do Estado, que estarão
332 ocorrendo de maio a dezembro de 2016.

333



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

334 d) **RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO DO SISREG X PROCESSAMENTO DAS AIHS**
335 **2015**

336 O relatório de Acompanhamento do SISREG X Processamento das AIHS 2015, conforme
337 Deliberação 447/CIB/2013, no seu Art. 7º, o relatório quadrimestral do processamento
338 das AIHS autorizadas nas centrais macrorregionais de regulação deveria ser
339 apresentado na Câmara Técnica de Gestão, mas, considerando a instituição da Câmara
340 Técnica de Regulação por meio da Deliberação 132/CIB/2015, esse relatório passou a
341 ser apresentado na Câmara Técnica de Regulação. Na análise da distribuição da cota
342 para as Centrais, considerando o 7% (população) e as complementações mensais
343 garantidas na Deliberação CIB/447/2013 para o funcionamento do SISREG e quadro
344 comparativo do processamento do SIHD foi concluído que o impacto financeiro não
345 foi significativo, além de garantir as internações autorizadas e reguladas de todos os
346 pacientes e as respectivas cobranças pelos hospitais. A série histórica do Estado de
347 Santa Catarina reflete a necessidade das internações e também evita o pagamento de
348 laudos represados pela SES. Também foi concluído que a faixa extra disponibilizada
349 pela SES não aparece na cobrança (AIHS anuladas, canceladas, etc). Como ainda
350 existem algumas particularidades em que as autorizações das internações ainda não
351 estão no SIREG fica difícil avaliar todos os valores de financiamentos do Sistema de
352 Informação Hospitalar x Autorização.

353

354 e) **REABILITAÇÃO VISUAL: PRÓTESE OCULAR E BAIXA VISÃO**

355 Karin Geller, Diretora de Regulação esclarece sobre o documento de prótese ocular e
356 baixa visão, que foi encaminhado para os municípios, informando que não existe mais
357 o convênio na SES para este serviço. Karin Geller esclarece sobre a interrupção desse
358 atendimento. Karin Geller coloca que algum município poderia assumir a gestão desse
359 serviço porque a SES não pode contratualizar serviço ambulatorial e pensa em algum
360 município estratégico. Poderia ser Joinville, Blumenau, Chapecó, Jaraguá do Sul,
361 Lages. É necessária estrutura física para a instalação do serviço e pessoal qualificado.
362 Jaraguá do Sul se dispõem a implantar o serviço e outros municípios. A SES fará os
363 encaminhamentos.

364

365 f) **DISTRIBUIÇÃO DAS VACINAS DE GRIPE**

366 Eduardo Macario, Diretor de Vigilância Epidemiológica, informa sobre a distribuição das
367 vacinas e do percentual de vacinação.

368

369 g) **SISCOMAJ**

370 Esse item não foi apresentado, por impossibilidade do comparecimento do pessoal da
371 área técnica responsável.

372

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

375

Florianópolis, 12 de maio de 2016.