



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

**ATA DA 202ª REUNIÃO ORDINÁRIA  
DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

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

**DATA:** 23 de junho 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, Fábio Gaudenzi Faria, Walter Manfroi, Lisete Contin, Deca Cortese, Grace Ella Berenhauser, Cesar Korzaguin.

**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); Vitor Machado Benincá (Criciúma); Rodrigo Duarte (Rio do Sul); Aida da Silva (Pinhalzinho); Leandro Figueiredo Fernandes (Ermo).

**APROVAÇÃO DA ATA**

A Ata da CIB 201ª de 12 de maio de 2016 foi aprovada.

**DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS**

A 202ª 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. Participou também da reunião da CIB, a Promotora de Justiça Senhora Sonia Piardi.

**1 DELIBERAÇÕES**

**2 a) PPI: ALTERAÇÕES DE FLUXOS, AJUSTES E REMANEJAMENTOS**

3 A CIB **APROVOU** a transferência de gestão do Município de Ascurra. Aprovou a  
4 revisão de transferência de gestão de vários municípios; remanejamentos; ajustes e as  
5 alterações de fluxos, solicitadas pelos gestores municipais de saúde.

6

**7 b) FORMAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATENDEM EM SITUAÇÃO DE  
8 VIOLÊNCIA**

9 A CIB **APROVOU** a realização do curso de capacitação para profissionais da saúde  
10 que prestam assistência às pessoas expostas a situações de violência e graves violações  
11 de direitos humanos. Detalhamento do Curso em anexo a esta Deliberação.

12

**13 c) NOMENCLATURA DAS AGENDAS DAS CENTRAIS DE REGULAÇÃO**

14 A CIB **APROVOU** as nomenclaturas das agendas de consultas e exames a serem  
15 adotadas por todas as Centrais de Regulação Ambulatoriais no Estado de Santa  
16 Catarina. As Centrais de Regulação Ambulatoriais Estadual e Municipais implantadas e



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

17 com funcionamento anterior a publicação desta Deliberação, terão o prazo de um ano, a  
18 contar da data de publicação desta Deliberação, para realizarem as adaptações  
19 necessárias nas agendas para efetivação da padronização. As novas Centrais de  
20 Regulação Ambulatoriais a serem implantadas posterior a data de publicação desta  
21 Deliberação, deverão adotar as nomenclaturas padronizadas. Os Termos de  
22 Compromisso de Garantia de Acesso da Alta Complexidade deverão ser adequados às  
23 nomenclaturas, possibilitando às Centrais de Regulação configurar as agendas de  
24 acordo com a padronização. A inclusão de novos procedimentos ficará sob  
25 responsabilidade exclusiva da Central Estadual de Regulação de Consulta e Exames,  
26 que fará a análise e autorização dos casos pertinentes. A nomenclatura aprovada estará  
27 em anexo a esta Deliberação.

28

29 **d) FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO À SAÚDE E DA PROTEÇÃO SOCIAL DE CRIANÇAS**  
30 **COM MICROCEFALIA**

31 A CIB APROVOU o Hospital Infantil Joana de Gusmão, localizado em Florianópolis,  
32 para emitir laudo circunstanciado para os casos confirmados de microcefalia com  
33 repercussão neuropsicomotora, independentemente da causa (infecciosa ou não),  
34 informando as condições clínicas da criança. Aprovou o repasse do incentivo  
35 financeiro ao teto de média e alta complexidade para a implementação da Estratégia de  
36 Ação Rápida para o Fortalecimento da Atenção à Saúde e da Proteção Social de  
37 Crianças com Microcefalia ao município de residência da criança. O incentivo  
38 financeiro está vinculado ao valor repassado pelo governo federal acrescido ao teto  
39 estadual, de acordo com a referida portaria e poderá ser utilizado para quaisquer  
40 despesas de custeio para alcançar os objetivos desta estratégia. De acordo com eventual  
41 agravamento da situação epidemiológica, poderão ser incluídos os municípios de  
42 Joinville e Chapecó, como referências aos casos confirmados de Microcefalia, devendo  
43 estes se adequarem para o atendimento.

44

45 **e) PROPOSTA TELECONSULTORIA PARA CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO**  
46 **AMBULATORIAL**

47 A CIB APROVOU a utilização da Teleconsultoria pela Central Estadual de Regulação  
48 Ambulatorial – CERA, em que previamente ao encaminhamento ambulatorial para a  
49 especialidade, seja realizada de forma compulsória à teleconsultoria clínica. Karin  
50 Geller, Diretora de Regulação, esclarece que esta teleconsultoria serão para todas as  
51 Centrais de Regulação do Estado e esta é uma solicitação para a inclusão da  
52 teleconsultoria na Central Estadual, iniciando com endocrinologia.

53

54 **f) PLANOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DOS MUNICÍPIOS, MAIO DE 2016**

55 A CIB APROVOU os planos de ações de vigilância sanitária dos municípios de Barra  
56 Velha, Itapoá, Santo Amaro da Imperatriz, Schroeder, Timbó Grande, Imaruí,  
57 Araquari, Itá.

58

59 **g) HABILITAÇÃO DO HOSPITAL SANTA TEREZINHA DE JOAÇABA, EM ALTA**  
60 **COMPLEXIDADE EM CIRURGIA VASCULAR**



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

61 A CIB APROVOU o credenciamento/habilitação como Unidade de Assistência de Alta  
62 Complexidade Cardiovascular no Serviço de Assistência de Alta Complexidade em  
63 Cirurgia Vascular, do Hospital Universitário Santa Terezinha de Joaçaba. Esta  
64 habilitação segue as exigências das Portarias SAS n.ºs. 210, de 15/06/2004, 123, de  
65 28/02/2005, e normas da SES, ficando condicionado o incremento de recurso  
66 financeiro no Teto Livre do Estado por conta do Ministério da Saúde,  
67 impreterivelmente.

68

69 **h) ENCONTRO DE CONTAS DA TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA – TRS**

70 A CIB APROVOU o pagamento complementar do déficit, competência janeiro a abril  
71 de 2016, totalizando R\$ 1.116.348,01 (um milhão e cento e dezesseis mil, trezentos e  
72 quarenta e oito reais e um centavo). O valor de R\$ 893.663,83 (oitocentos e noventa e  
73 três mil e seiscentos e sessenta e três reais e oitenta e três centavos) para os municípios  
74 sede do serviço em Gestão Plena. O valor de R\$ 222.684,18 (duzentos e vinte e dois  
75 mil e seiscentos e oitenta e quatro reais e dezoito centavos) para a Gestão Estadual.  
76 João Paulo Kleinubing, Coordenador da CIB/SES, cita que há uma demanda nacional  
77 dos prestadores de serviços e da Sociedade de Nefrologia para a revisão de valores da  
78 TRS junto ao Ministério da Saúde. Informa que o Ministro da Saúde virá a  
79 Florianópolis na próxima semana e esse será um dos assuntos que está na agenda para  
80 falar com o Ministro. Cita também que não há como a SES discutir esse tema  
81 desvinculado do Ministério da Saúde. Maria Regina de Souza, Secretária Municipal de  
82 Saúde de Blumenau, lembra do Projeto de Lei da Assembléia Legislativa com a  
83 proposta de tabela complementar ao SUS em Santa Catarina. Cita que, se a TRS não  
84 conseguir a revisão dos valores pelas vias normais, pode conseguir por outros meios e  
85 isso pode desencadear para outras especialidades, gerando uma reação em cadeia.

86

87 **i) TABELA COMPLEMENTAR DO SUS – PROJETO DE LEI 79.2/2016.**

88 João Paulo Kleinubing, Coordenador da CIB/SES, apresenta a proposta de Tabela  
89 Complementar do SUS e lê na íntegra o parecer emitido pela Superintendência de  
90 Regulação da SES, acerca do **Projeto de Lei 79.2/2016 DA ALESC**. Sidnei Bellé,  
91 Coordenador da CIB/Cosems, informa que os gestores municipais de saúde aprovaram  
92 o parecer da Superintendência de Regulação, na reunião prévia ocorrida no período da  
93 manhã. A aprovação dessa tabela impactaria com valores importantes, criando  
94 dificuldades para as referências dos municípios em geral e município plenos. Marcos  
95 Scarpato, Secretário Municipal de Saúde de São Francisco do Sul, reforça a ratificação  
96 do parecer da Superintendência de Regulação, citando o vício de origem do Projeto e a  
97 ilegalidade. Vitor Benincá, Secretário Municipal de Saúde de Criciúma, refere que a  
98 aprovação dessa tabela acarretaria em discussões acerca do reajuste anualmente.  
99 Menciona que o SUS não deveria ser encarado como um Buffet, escolhendo somente  
100 os benefícios e descartando o mais oneroso, pelos prestadores de serviços. O SUS  
101 deveria ser comprado como um prato feito, um pacote, fazendo uma referência à fala  
102 da Karin Geller, Diretora de Regulação, em uma reunião de Câmara Técnica.  
103 Considerando o Projeto de Lei 0079.2/2016, que “institui a tabela complementar do  
104 SUS Nacional”, da Assembléia Legislativa de Santa Catarina – ALESC, a CIB  
105 RATIFICOU o Parecer nº 042/2016, de 23 de maio de 2016, da Superintendência de



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

106 Serviços Especializados e Regulação da Secretaria de Estado da Saúde, disponibilizado  
107 aos Membros da CIB.

108

109 **j) RATIFICAÇÕES DE ORDEM DE SERVIÇO E DE CONCLUSÃO DE OBRA**

110 A CIB RATIFICOU as Ordens de Serviços e de Conclusão de Obras dos Municípios  
111 de Mafra, Água Doce, Governador Celso Ramos, Anita Garibaldi, Dona Emma, Flor  
112 do Sertão, Ipira, Itaiópolis, Cerro Negro, Rio do Oeste, Xavantina, Herval d'Oeste,  
113 Laurentino, Erval Velho e Corupá.

114

115 **HOMOLOGAÇÕES**

116 – Não houve itens a serem homologados.

117

118 **DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTOS**

119 – **PPI HOSPITALAR: APROVAÇÃO DA METODOLOGIA E ATUALIZAÇÃO DOS TETOS**

120 João Paulo Kleinubing, Coordenador da CIB/SES, coloca que havia falado com o  
121 Coordenador da CIB/Cosems, Sidnei Bellé, que a intenção nesta reunião seria aprovar  
122 a metodologia para posteriormente discutir a revisão dos valores individuais da PPI  
123 Hospitalar. Cita também que a Associação dos Hospitais Filantrópicos entrou em  
124 contato com a SES sobre a aprovação dos tetos da PPI Hospitalar. Vitor Benincá,  
125 Secretário Municipal de Saúde de Criciúma, questiona sobre os contratos hospitalares  
126 que estão vencendo e que pegarão essa transição da PPI. Karin Geller, Diretora de  
127 Regulação orienta que os mesmos devem ser feitos de acordo com a realidade atual e  
128 após a revisão do teto da PPI, se for necessário, adita o contrato. Sidnei Bellé,  
129 Coordenador da CIB/Cosems, refere que a reunião prévia do Cosems aprovou a  
130 metodologia utilizada para a elaboração dos tetos da PPI Hospitalar. Nesta reunião  
131 prévia também foi sugerida a constituição de uma comissão para avaliar as sugestões  
132 das Comissões Intergestores Regionais acerca dos novos tetos da PPI Hospitalar, em  
133 função de várias considerações apresentadas pelos gestores municipais. Maria Regina  
134 de Souza Soar, Secretária Municipal de Saúde de Blumenau, coloca que o Cosems, na  
135 sua reunião prévia, já indicou os seguintes Municípios para participarem da Comissão  
136 de Avaliação da PPI Hospitalar: Jaraguá do Sul, Blumenau, Joinville, Chapecó,  
137 Criciúma, Florianópolis, Lages, Canoinhas, Balneário Camboriú, Rio do Sul e Itajaí. E  
138 a SES indicará seus representantes. Cita ainda que, em momento algum, solicitarão  
139 aprovação da PPI Hospitalar para a Federação dos Hospitais do que for discutido. Que  
140 tanto a Câmara Técnica como a CIB possuem condições técnicas para avaliarem a  
141 produção e os tetos da PPI. Ressalta que há hospitais com teto alocado  
142 aproximadamente 10 anos e não possuem produção. E que existem hospitais com  
143 produção excedente, com extrapolamento de teto que necessitam de ajustes e de  
144 compensações. Para cada caso, cita que as Comissões Intergestores Regionais – CIRs  
145 farão avaliação e encaminharão para a SES, para serem analisados nesta Comissão de  
146 Avaliação da PPI Hospitalar citada acima. João Paulo Kleinubing, Coordenador da  
147 CIB/SES, refere que a participação da Associação dos Hospitais seria no sentido de  
148 acompanhar os trabalhos da PPI Hospitalar, até para conhecimento, para entender a  
149 metodologia aplicada e não no sentido de deliberar. Gostaria de fazer esse  
150 encaminhamento, de que a Associação dos Hospitais possa participar no final dos



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

151 trabalhos, para que apresentem sugestões que possam ser levadas em consideração a  
152 pertinência ou não. Pensa que é importante a participação da Associação dos Hospitais,  
153 considerando o impacto do tema discutido. Maria Regina de Souza Soar, Secretária  
154 Municipal de Blumenau, lembra que, se a CIB dependesse da Associação dos  
155 Hospitais, não haveria nenhum hospital contratualizado em SC. Cita que entende a  
156 preocupação do Coordenador da CIB/SES, mas refere que a Federação dos Hospitais só  
157 tem olhar para os hospitais filantrópicos, embora, não tenha nada contra os hospitais.  
158 Lembra que a Federação dos Hospitais, no Projeto de Cirurgias Eletivas da ALESC,  
159 recentemente, só incluiu os hospitais filantrópicos. As Secretarias Municipais de Saúde  
160 é que solicitaram a inclusão dos hospitais contratualizados no Projeto. O Coordenador  
161 da CIB/SES, dirigindo-se à Secretária de Saúde de Blumenau, Maria Regina de Souza  
162 Soar, menciona que seria sensato que representantes da Associação dos Hospitais  
163 participassem da Comissão de Avaliação, **em qualquer etapa do processo**, para que  
164 os mesmos tomassem conhecimento da metodologia e pudessem dirimir suas dúvidas,  
165 ressaltando que a Deliberação é da CIB/Gestores. E apela para que a PPI Hospitalar  
166 esteja concluída para ser deliberada na CIB de julho de 2016. Karin Geller, Diretora de  
167 Regulação, concorda com a participação dos hospitais, mas sugere que os mesmos  
168 participem ou tomem conhecimento no final da avaliação da Comissão da PPI  
169 Hospitalar e Câmara Técnica. Ressalta a necessidade dos gestores conhecerem os seus  
170 tetos, identificá-los e saber como foram construídos. Reforça que os prestadores de  
171 serviços também devam conhecer os seus tetos. Por fim, a CIB APROVOU a  
172 metodologia utilizada para a elaboração dos tetos da PPI Hospitalar; a constituição de  
173 uma comissão para avaliação das considerações individuais encaminhadas pelas  
174 Comissões Intergestores Regionais e a apresentação da PPI Hospitalar a Associação  
175 dos Hospitais, no final do processo, por parte da SES.

176

177 – **COFINANCIAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA E CAMPANHA DE CIRURGIAS ELETIVAS**

178 João Paulo Kleinubing, Coordenador da CIB/SES, apresenta o custeio da saúde e  
179 reforça que é necessário um esforço conjunto SES e Cosems na busca dos recursos  
180 faltantes, que o orçamento é insuficiente. Informa que o valor empenhado em 2015 foi  
181 12,86% da receita do Estado. Mas o liberado pelo financeiro chega a 10%. Do valor  
182 financeiro de 2016, tem que ser descontado o resto a pagar de 2015. Para efeitos de  
183 apuração, as contas de 2016 não incluem os recursos pagos de dívidas de 2015 –  
184 recursos de repasses atrasados. O valor empenhado não coincide com o valor financeiro  
185 liberado. O grande desafio está no plano da gestão em saúde. Cita que houve um  
186 aumento na produção dos hospitais próprios. De 2014 para 2015, houve um aumento de  
187 18% na produção dos hospitais da SES. Refere que o mutirão de cirurgias eletivas mais  
188 a rede própria e convencional, houve um aumento expressivo na produção,  
189 pressionando os gastos do orçamento da SES, além das outras pressões nos custos.  
190 Também cita o impacto no orçamento de 2016, o incremento na folha de pagamento  
191 que incluiu a parcela aprovada em 2012. No detalhamento de gastos e receitas, o  
192 Coordenador da CIB/SES, João Paulo Kleinubing, cita que houve de 2011 a 2015 um  
193 aumento de aproximadamente 50% nos gastos nos hospitais da SES. As Organizações  
194 Sociais (OS) tiveram produção em 2015 menor que 2014. Houve um déficit financeiro,  
195 por parte das OS que administram hospitais, menor que nos hospitais próprios.  
196 Comparando as Organizações Sociais com os hospitais da SES, as OS tiveram um





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

197 déficit financeiro menor, sendo que os hospitais da SES atendem procedimentos de  
198 maior complexidade que as OS. Esse fato deve ser considerado na comparação de  
199 gastos entre os hospitais da SES e as OS. Outra questão que impacta nos gastos da SES  
200 é a judicialização. Informa que Santa Catarina caminha para implantar a Vara Única da  
201 Saúde, visto que é impossível comunicar e informar todas as Varas da Justiça sobre a  
202 saúde. Os processos judiciais em SC aumentaram em 200%, de 2010 em diante. A  
203 grande reflexão é o valor da judicialização gasto em 2015 em SC para 41.000 pessoas  
204 (quarenta e um mil) que equivale ao custo de material e medicamentos utilizados para  
205 1.150.000 pessoas (um milhão e cento e cinquenta mil) atendidas nos hospitais próprios  
206 da SES. Essa é uma situação insustentável. João Paulo Kleinubing, Coordenador da  
207 CIB/SES, referindo-se às cirurgias eletivas, cita que não há recursos do Ministério da  
208 Saúde para o mutirão de cirurgias eletivas/2016. Quanto ao Projeto de Recursos para a  
209 Saúde da Assembléia Legislativa de SC, cita que a SES teria aberto mão do  
210 gerenciamento desse recurso. A decisão do governo foi uma decisão governamental, no  
211 sentido de encaminhar a discussão para a Assembléia Legislativa dado que ela estaria  
212 colocando recursos excedentes de outros órgãos. A proposta inicial seria destinada para  
213 custeio, manutenção e investimentos dos hospitais. Com as mudanças, a proposta  
214 última se restringiu ao pagamento de produção hospitalar, porém, mais abrangente, não  
215 se limitando ao mutirão de cirurgias eletivas (pagando produções excedentes da TRS,  
216 da Oncologia; encontro de contas, incentivos hospitalares e outros). O objetivo maior  
217 seria o pagamento de produção. Entende que se retorne ao mutirão de cirurgias eletivas  
218 e oftalmológicas nos moldes aprovados em março de 2016 e acredita que é isso que as  
219 secretarias municipais de saúde esperavam. Sidnei Bellé, Coordenador da CIB/Cosems,  
220 concorda que era isso que as Secretarias Municipais de Saúde esperavam e entende  
221 também que se retome com os mesmos critérios e parâmetros de março de 2016. Maria  
222 Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de Saúde de Blumenau, refere que esse  
223 Projeto de Lei da Assembléia Legislativa continua vinculado a outra Secretaria de  
224 Estado, quando deveriam vir para o Fundo Estadual de Saúde, sendo o gerenciamento  
225 feito pela SES com Deliberação em CIB. Informa que no Projeto inicial, esses recursos  
226 seriam destinados somente para os hospitais filantrópicos, mas foi modificado para  
227 hospitais contratualizados, HEMOSC e CEPON. Reforça que os municípios não  
228 aceitam que esses recursos sejam encaminhados para outro lugar senão o Fundo  
229 Estadual de Saúde. João Paulo Kleinubing refere que, mesmo pagando os hospitais  
230 com recursos do Projeto de Lei da Assembléia Legislativa, os critérios para a  
231 efetivação desses pagamentos serão estabelecidos pela CIB. Cita ainda, que colocou na  
232 Assembléia Legislativa, que poucas áreas do Governo possuem um controle social tão  
233 amplo e uma participação na gestão com a atuação da CIB, como os recursos da saúde.  
234 Maria Regina de Souza Soar chama atenção que cirurgias eletivas não se referem  
235 somente às cirurgias do mutirão. Existem as cirurgias eletivas programadas que  
236 constam nos contratos. Questiona quanto à governabilidade da saúde sobre a proposta  
237 do Projeto da Assembléia Legislativa. João Paulo Kleinubing acredita que se possa  
238 buscar um proposta alinhada com a SES e municípios antes da aprovação desse projeto.  
239 Sidnei Bellé, Coordenador da CIB/Cosems cita que em contato com o relator do  
240 Projeto da Assembléia, o relator pareceu desconhecer o termo 'contratualização' de  
241 hospitais. Walter Manfroi, Superintendente Financeiro, acredita que esse recurso



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

242 repassado à Assembléia Legislativa deveria ser devolvido ao Tesouro do Estado e o  
243 Estado repassar para a saúde. O Coordenador da CIB/Cosems, Sidnei Bellé, sugere que  
244 o Cosems formalize um documento para ser encaminhado a todos os deputados do  
245 Estado com sugestões e instruções acerca do conteúdo do Projeto de Lei. Marcos  
246 Scarpato, Secretário Municipal de Saúde de São Francisco do Sul, concorda com o  
247 Coordenador da CIB/SES, na elaboração de um documento a ser encaminhado para  
248 todos os deputados, no sentido de orientá-los sobre as particularidades da área da  
249 saúde. Aida da Silva, Secretária Municipal de Saúde de Pinhalzinho, coloca que a  
250 aprovação desse Projeto na Assembléia Legislativa não é o grande problema dos  
251 municípios. Se o Governador não consegue conversar com a Assembléia, não serão os  
252 secretário de saúde que conseguirão. E concorda com a fala do Superintendente  
253 Financeiro, de que esse recurso deveria ser devolvido ao Tesouro do Estado. Enquanto  
254 isso, os pacientes do SUS estão parados em uma fila de cirurgias eletivas. Os deputados  
255 não deveriam estar trabalhando para criação de um fundo que não deveria pertencer a  
256 eles. Rodrigo Duarte, Secretário Municipal de Saúde de Rio do Sul, salienta que se  
257 deveria votar pelo retorno do mutirão de cirurgias eletivas e deixar as questões de  
258 pagamento com o governo. Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de  
259 Saúde de Blumenau, refere que, independente dos recursos da ALESC, é necessário o  
260 encaminhamento do mutirão de cirurgias eletivas. Lembra que os recursos depositados  
261 nos fundos de saúde dos municípios plenos e no Fundo Estadual, pelo Ministério da  
262 Saúde, como repasse de produção excedente de 2015, conseguem pagar os recursos da  
263 produção de cirurgias eletivas até maio e alguns até junho de 2016. Cita ainda que, se  
264 os recursos da ALESC virem para a saúde, o mesmo seja repactuado na CIB. Ficou  
265 pactuado o retorno do mutirão de cirurgias eletivas e cirurgias oftalmológicas a partir  
266 de julho de 2016. E a CIB REVOGA a Deliberação 093/CIB/2016, aprovada em 12 de  
267 maio de 2016. Karin Geller lembra que é necessário ratificar as Deliberações nº  
268 046/CIB/2016 e nº 085/CIB/2016 suspensas em 12 de maio de 2016. A CIB ratifica as  
269 duas Deliberações citadas que continuam em vigor. Karin Geller informa que as AIHs  
270 serão distribuídas por trimestre, sendo que já foram distribuídas até junho de 2016. E  
271 que serão distribuídas para julho, agosto e setembro. Os municípios que não  
272 encaminharam os termos pactuados nas CIRs referentes às cirurgias eletivas, que  
273 encaminhem para o Controle e Avaliação da SES com urgência. Com relação ao  
274 pagamento do cofinanciamento (recurso próprio do Estado), o Coordenador da  
275 CIB/SES, João Paulo Kleinubing esclarece que serão retomados os pagamentos a partir  
276 de 22 de julho de 2016, sendo pagos duas parcelas por mês, com base nos valores  
277 pagos em 2015. Lembra que o incremento de 20% anual do cofinanciamento não foi  
278 esquecido. Maria Regina de Souza Soar propõe que se pague em dia, em uma parcela  
279 com valor atual e não em duas parcelas com valores de 2015. Aida Silva, Secretária  
280 Municipal de Saúde de Pinhalzinho, questiona sobre o pagamento do R\$ 0,30. João  
281 Paulo Kleinubing esclarece que o R\$ 0,30 era para pagamento em 2014. O Decreto só  
282 estabelecia pagamento em 2014. E reforça sobre o pagamento do cofinanciamento, que  
283 não há orçamento para o pagamento com valores atualizados para 2016. Maria Regina  
284 de Souza Soar, Secretária Municipal de Saúde de Blumenau, lembra que a Deliberação  
285 da CIB que aprovou o Projeto R\$ 0,30 não foi revogada. E lembra também que no  
286 orçamento da SES estava previsto o incremento de 20% para o cofinanciamento. João



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

287 Paulo Kleinubing cita novamente que o orçamento liberado para a saúde na Assembléia  
288 foi de 20% menor. Que hoje não há orçamento para pagamento de mais 20% para o  
289 cofinanciamento. Marcos Scarpato, Secretário Municipal de Saúde de São Francisco do  
290 Sul, salienta a não prioridade do Governo do Estado com relação à saúde. Cita que, se o  
291 cofinanciamento foi deliberado com o incremento de mais 20%, deveria ser cumprido.  
292 Quanto ao R\$ 0,30, Marcos Scarpato, Secretário Municipal de Saúde de São Francisco  
293 do Sul, pensa que o Cosems deveria judicializar. Cita ainda a desconsideração do  
294 Governo do Estado para com o Cosems e com os municípios. Everton Ricardo da  
295 Silva, Secretário Municipal de Saúde de Itapema, coloca que a SES deveria pagar o  
296 cofinanciamento, pelo menos os 05 meses atrasados de imediato, já que não serão  
297 pagos em valores atualizados. João Paulo Kleinubing, Coordenador da CIB/SES,  
298 reitera a disposição em pagar o cofinanciamento a partir de julho, em duas parcelas  
299 com valores de 2015. Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de Saúde de  
300 Blumenau, solicita que a SES pague o cofinanciamento em uma parcela com valores  
301 atualizados, conforme foi deliberado e reforça que a SES deva ir buscar junto à  
302 Secretaria de Estado da Fazenda o repasse dos 12% da receita do Estado para a SES,  
303 conforme estabelece a legislação. **Não houve consenso pela forma de pagamento.**  
304 Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de Saúde de Blumenau, solicita que  
305 conste em ata, que a SES pagará o cofinanciamento em duas parcelas, a partir de julho  
306 de 2016, com base nos valores de 2015, mas que, as secretarias municipais de saúde  
307 não concordam e vão questionar junto ao Ministério Público para buscar a diferença.

308

309 – **OSTOMIZADOS**

310 João Paulo Kleinubing, Coordenador da CIB/SES, informa a presença da Promotora  
311 Senhora Sonia Piardi e refere que participou da reunião dos ostomizados e  
312 contextualiza o tema discutido. Cita que a SES se compromete na elaboração de um  
313 plano para a reversão dos ostomizados e na apresentação desse plano em 27 de junho  
314 de 2016 no Ministério Público. A Promotora Sra. Sonia Piardi menciona que a fila é  
315 grande e que é imprescindível a reversão dos ostomizados, sendo que o prazo  
316 recomendável para a reversão é de 06 meses. Ficou pactuada na CIB a Deliberação *ad*  
317 *referendum*, se houver acordo entre os ostomizados, Ministério Público, SES e Cosems,  
318 após a reunião do dia 27/06/2016. Não houve manifestações dos Membros da CIB  
319 contrários à aprovação. O Coordenador da CIB/SES solicita a Karin Geller que  
320 apresente a proposta do plano para a reversão dos ostomizados. Karin Geller cita que  
321 há 1.584 pacientes elegíveis para a realização de cirurgia de reversão. Esclarece que o  
322 levantamento da quantidade de pacientes foi realizado nas filas de pacientes que  
323 recebem as bolsas nos municípios, agregada por região e macrorregião. Em seguida, foi  
324 levantado os possíveis hospitais a realizarem essas cirurgias, com base em série  
325 histórica e produção apresentada. Segundo Karin Geller, é necessário o cumprimento  
326 de certos requisitos pelos hospitais (como leitos de UTI, equipe especializada e outros),  
327 portanto, nem todos poderão realizar esse tipo de cirurgia. Karin Geller cita ainda que  
328 os pacientes elegíveis para a realização da cirurgia serão avaliados para verificar as  
329 reais condições. O valor pago para cirurgia de reversão será o valor da tabela mais um  
330 complemento pago pela Secretaria de Estado da Saúde – SES, resultando em um valor  
331 aproximado de R\$ 1.600,00 por procedimento. A SES pagaria em torno de R\$ 900.00





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

332 por procedimento e a tabela pagaria R\$ 690,00. Também apresenta valores para as  
333 colonoscopias que forem necessárias. A Promotora Sra. Sonia Piardi coloca que as  
334 duas Associações dos ostomizados ficarão muito felizes, com essa proposta da  
335 Secretaria de Estado da Saúde, porque elas estavam totalmente desesperançadas. Maria  
336 Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de Saúde de Blumenau questiona as  
337 cirurgias de reversão de crianças. Karin Geller esclarece que o Hospital Jeser Amarante  
338 de Joinville e o Hospital Infantil Joana de Gusmão foram incluídos na proposta, mas  
339 constatou que não era necessário a inclusão, pois, em função do tempo de espera, as  
340 cirurgias de reversão de crianças já estão dentro da grade dos atendimentos nesses  
341 hospitais. O Coordenador da CIB/SES, João Paulo Kleinubing, refere que a proposta  
342 será finalizada após a reunião no Ministério Público com as Associações dos  
343 Ostomizados, Secretaria de Estado da Saúde e Cosems. O Cosems informa que não foi  
344 convidado para a discussão dos Ostomizados. A promotora Sra. Sonia Piardi refere que  
345 formalizará o convite ao Presidente do Cosems, para participar da reunião no dia 27 de  
346 junho de 2016 no Ministério Público.

347

348 **DOCUMENTOS RECEBIDOS**

349 – Edson Luiz Medeiros, Secretário Municipal de Saúde de Santa Cecília, justificou a  
350 ausência na reunião da CIB.

351

352 **INFORMES**

353 a) **RELATÓRIO DE AUDITORIA**

354 A Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação da SES/Gerência de Auditoria  
355 encaminhou os relatórios de auditoria, referentes aos meses de abril e maio de 2016,  
356 em andamento ou concluídas em seus municípios.

357

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

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

362

363 c) **RELATÓRIOS DE FALTAS NO SISREG:** faltas às consultas na Central de Regulação  
364 Estadual, agendadas pelas regiões de saúde

365 Karin Geller, Diretora de Regulação, relata a situação das faltas de pacientes às  
366 consultas agendadas na central estadual de marcação de consultas, de abril de 2015 a  
367 abril de 2016. As faltas chegam aproximadamente 100% por município. Karin Geller  
368 informa que solicitou a todos os municípios, para verificarem se as faltas são devido ao  
369 desconhecimento dos agendamentos pelos pacientes ou se os pacientes estão realmente  
370 faltando. Refere que as faltas estão distribuídas por Região de Saúde. Na Região da  
371 Grande Florianópolis, as faltas estão separadas por município. Mas todas as faltas  
372 podem ser separadas por município. Esse relatório foi distribuído aos Membros da  
373 Câmara Técnica de Gestão, de Regulação e da CIB.

374

375 d) **CAMPANHA NACIONAL DE HANSENÍASE, GEOHELMINTÍASES E TRACOMA** em  
376 Escolares de 2016 em SC.



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

377 Gladys Silva, Gerente de Agravos da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da SES,  
378 informa que o Ministério da Saúde - MS, por meio da Secretaria de Vigilância em  
379 Saúde - SVS promoverá, no período de 22 a 26 de agosto de 2016, a Campanha  
380 Nacional de Hanseníase, Geohelmintíase e Tracoma. A campanha das três doenças  
381 será realizada nos municípios elencados como prioritários através da Portaria nº  
382 2556/2011. Os objetivos da campanha são: realizar a busca ativa para a detecção de  
383 casos novos do tracoma e de hanseníase, divulgar nas escolas e nas famílias dos  
384 escolares informações sobre hanseníase, fazer a prevenção de geohelmintíase através  
385 da administração do albendazol na população-alvo composta por escolares da faixa  
386 etária de 05 a 14 anos matriculada nas escolas públicas selecionadas. O Ministério da  
387 Saúde fornecerá, aos municípios prioritários, os medicamentos necessários para cada  
388 doença, materiais impressos para divulgação e repasse financeiro específico para esta  
389 atividade e a Diretoria de Vigilância Epidemiológica e Gerências Regionais de Saúde  
390 disponibilizarão profissionais para apoio técnico.

391

392 e) **ATENÇÃO BÁSICA**

393 Lisete Contin, Gerência de Atenção Básica, informa sobre a estruturação da Câmara  
394 Técnica de Saúde Mental. Informa também sobre o resgate da Câmara Técnica de  
395 Atenção Básica, que iniciará com a discussão da Política Estadual de Atenção Básica.

396

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

399

400

Florianópolis, 23 de junho de 2016.