



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

**ATA DA 204ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

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

DATA: 18 de agosto de 2016

HORÁRIO: 13h

Presentes à Reunião

Secretaria de Estado da Saúde:

João Paulo Kleinubing, Fábio Gaudenzi Faria, Lisete Contin, Grace Ella Berenhauser, Fábio de Souza, Lúcia Regina Schultz, Paulo Orsini, Marilvan Cortese, Cesar Augusto Korzaguin, Raquel Ribeiro Bittencourt.

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde:

Sidnei Bellé (Caibí); Maria Regina de Souza Soar (Blumenau); Marcos Scarpato (São Francisco do Sul); Rodrigo Duarte (Rio do Sul); Leandro Figueiredo Fernandes (Ermo), Edson Medeiros (Santa Cecília).

APROVAÇÃO DA ATA

A Ata da CIB 203ª de 21 de julho de 2016 foi aprovada.

DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS

A 204ª 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: ALTERAÇÕES DE FLUXOS, AJUSTES.

3 A CIB APROVOU os ajustes dos Municípios de Criciúma e Grão Pará e
4 alterações da PPI Ambulatorial.

5

6 b) RETIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 295/2015, referente a operacionalização e a
7 garantia da cessão de crédito mensal dos Municípios que têm o comando único e
8 a interveniência da SES, dos serviços de média e alta complexidade.

9 A CIB APROVOU a retificação da Deliberação 295/2015, aprovando a nova
10 Tabela, cujos valores foram reajustados conforme a Ata da Assembléia Geral de
11 01/05/2016, sendo a contribuição dos municípios, calculado com base na
12 estimativa populacional do IBGE (2015), que passa a vigorar na competência de
13 maio de 2016. Aprova também a operacionalização e a garantia da cessão de
14 crédito mensal dos Municípios que possuem teto suficiente de MAC para os
15 serviços de média e alta complexidade Ambulatorial e Hospitalar, de forma
16 automática e regular, para pagamento da contribuição institucional das
17 Secretarias Municipais de Saúde ao Conselho de Secretarias Municipais de



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

18 Saúde – CONASEMS. Aprova ainda a operacionalização e a garantia de cessão
19 de crédito, também, nos casos dos Municípios que não possuem teto suficiente
20 de MAC Ambulatorial e Hospitalar para os serviços de media e alta complexidade
21 Ambulatorial e Hospitalar, de forma automática e regular, com a interveniência do
22 Governo do Estado de Santa Catarina, através da Secretaria Estadual de Saúde.
23 Geraldo Azzolini, Assessor Técnico do Cosems, esclareceu sobre a necessidade
24 da retificação da Deliberação citada, até por questões jurídicas.

25

26 **c) CAPS MICRORREGIONAL COM SEDE EM APIUNA (ASCURRA, RODEIO, E APIUNA)**

27 A CIB APROVOU o CAPS Microrregional de Apiúna, Rodeio e Ascurra, com
28 Sede no Município de Apiúna e referência para os Municípios de Ascurra e
29 Rodeio.

30

31 **d) HABILITAÇÃO DA UPA 24H AVENTUREIRO, PORTE III, DE JOINVILLE E A INCLUSÃO DA**
32 **UPA SUL DE JOINVILLE, NO PLANO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE SANTA**
33 **CATARINA.**

34 A CIB APROVOU a Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h Aventureiro,
35 Município de Joinville, CNES 6439993. Portaria Ministério da Saúde 2.144 de 26
36 de setembro de 2013. E aprovou também a inclusão da Unidade de Pronto
37 Atendimento – UPA Sul, Município de Joinville, como componente da Rede de
38 Urgência e Emergência da Macrorregião Nordeste e Planalto Norte de Santa
39 Catarina.

40

41 **e) TRANSFERÊNCIA DE LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS DE CATANDUVAS PARA**
42 **LUZERNA**

43 A CIB APROVOU a transferência da Unidade de Cuidados Prolongados – UCP,
44 do Hospital Municipal Nossa Senhora Perpétuo Socorro de Catanduvás,
45 aprovada no Plano Regional de Ação Regional da Rede de Urgência e
46 Emergência para Sociedade Beneficente Hospital São Roque de Luzerna.

47

48 **f) PLANO DE AÇÃO DA VISA DOS MUNICÍPIOS**

49 A CIB APROVOU os critérios para a elaboração do Plano de Ação Municipal em
50 Vigilância Sanitária/2017-2019. Os critérios estarão descritos no anexo da
51 Deliberação. O Modelo do Plano de Ação Municipal descrito conforme Planilhas
52 Sistema Pharos. Raquel Bittencourt, Diretora de Vigilância Sanitária da SES,
53 informa que o assunto já foi apresentado na reunião prévia dos municípios.

54

55 **g) AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA ASSISTÊNCIA CIRCULATÓRIA MECÂNICA -**
56 **CORAÇÃO ARTIFICIAL/ECMO NO HOSPITAL SANTA ISABEL - BLUMENAU - CONVÊNIO**
57 **FEDERAL.**

58 A CIB APROVOU a aquisição de Equipamentos para Assistência Circulatória
59 Mecânica - Coração Artificial/ECMO no Hospital Santa Isabel – Município de
60 Blumenau. Recurso de Convênio Federal, com parecer da Coordenação Estadual
61 de Transplantes. Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de



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

62 Blumenau, cita que a Coordenação Estadual de Transplantes já emitiu parecer e
63 está de acordo.

64

65 **h) REVISÃO DA PPI HOSPITALAR: RETIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 431/2014.**

66 Considerando a revisão da PPI Hospitalar, aprovada na reunião da CIB de 21 de
67 julho de 2016; Considerando que os valores estabelecidos pela Deliberação CIB
68 nº 431/2014 foram para cobrir os excedentes de produção ambulatorial e
69 hospitalar da Cardiologia e Oncologia; Considerando que os valores da
70 Deliberação nº 431/2014 ficaram alocados no Teto da PPI Hospitalar e
71 impactaram significativamente na composição dos novos Tetos; Considerando
72 que nos Termos de Compromisso da Alta Complexidade da Cardiologia e
73 Oncologia, esses valores foram alocados parte na assistência ambulatorial e
74 parte na assistência hospitalar; Considerando a necessidade de retirar da PPI
75 Hospitalar, os recursos referentes à ambulatorial para não influenciar no impacto
76 financeiro da revisão da PPI Hospitalar, a **CIB APROVOU** a retificação da
77 Deliberação 431/2014. Fábio de Souza, Gerente de Controle e Avaliação,
78 esclarece que a Deliberação 431/2014 distribuiu recursos para oncologia e
79 cardiologia, ambulatorial e hospitalar. Como as duas modalidades estavam
80 juntas, as mesmas foram separadas, para que a parte ambulatorial não
81 impactasse financeiramente na PPI Hospitalar. Fábio de Souza esclarece
82 também sobre a revisão da PPI Hospitalar, realizada pela Subcomissão instituída
83 para este fim. A Deliberação 431/2014 foi um dos pontos analisados pela
84 Subcomissão. Outros pontos foram a Gestante de Alto Risco, as Redes e os
85 stents cardiológicos, ficando pactuada a PPI Hospitalar com base na produção
86 2015, com a exclusão das Redes, dos Stents, da Gestante de Alto Risco e a
87 parte ambulatorial da Deliberação 431/2014, nos respectivos tetos.

88

89 **j) PACTUAÇÃO INTERESTADUAL ENTRE PARANÁ E SANTA CATARINA**

90 A CIB APROVOU o remanejamento de Teto MAC da Gestão Estadual do Estado
91 do Paraná (Rio Negro) para a Gestão Municipal de Rio Negrinho/SC,
92 correspondente a 05 AIHs, a um valor unitário R\$ 688,11, totalizando um Teto
93 financeiro de R\$ 3.440,55/mês. Este remanejamento passa a vigorar a partir da
94 competência setembro 2016.

95

96 **l) RETIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 425/2010 E MODELO DOS TERMOS DE ALTA**
97 **COMPLEXIDADE (ORTOPEDIA, CARDIOLOGIA, ONCOLOGIA E NEUROLOGIA).**

98 João Paulo Kleinubing, Coordenador da CIB/SES, cita a retificação da
99 Deliberação 425/2010 que aprovou a PPI e refere que os modelos dos termos de
100 alta complexidade serão discutidos na reunião da Câmara Técnica de Gestão em
101 setembro.

102

103 **HOMOLOGAÇÕES**

104 – Homologação das Deliberações CIB de número 165 a 170/2016.

105

106 **DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTOS**



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

107 – **RECURSOS DO FUNDO DE APOIO AOS HOSPITAIS**

108 João Paulo Kleinubing, Coordenador da CIB/SES, apresenta a proposta dos
109 recursos do Fundo de Apoio aos Hospitais. São recursos solicitados para suprir
110 carências da saúde. Informa a princípio, que já foram liberados recursos
111 adicionais para empenhar pagamentos pendentes, de medicamentos judiciais,
112 componente especializado e principais fornecedores, tentando com isso realinhar
113 o abastecimento. Refere que foram disponibilizados pela Assembléia Legislativa
114 ao Fundo de Apoio aos Hospitais, R\$ 50.000.000,00. Esses recursos serão
115 destinados para pagamento de incentivo hospitalar, mutirão de cirurgias eletivas
116 e pagamentos administrativos. Esses recursos serão para pagamento de
117 produção hospitalar em sentido amplo, não restringindo somente às cirurgias
118 eletivas do mutirão. Disponibiliza a gravação aos municípios, com todas as
119 informações referentes aos pagamentos executados com os recursos
120 repassados pelo Fundo de Apoio aos Hospitais. Informa que não constam nesses
121 pagamentos, extrapolações de tetos, que necessitam de 'encontro de contas'.
122 Fábio de Souza, Gerente de Controle e Avaliação da SES, esclarece que os
123 pagamentos apresentados na tabela, pelo Coordenador da CIB/SES, João Paulo
124 Kleinubing, referem-se a pagamentos de PPI (GECO), da contratualização
125 (GECOS) e dos processamentos das internações hospitalares (GEPRO).
126 Pagamentos já efetuados aos municípios e prestadores não constam desta
127 tabela. Os recursos especificados na tabela pagam toda a produção pendente do
128 primeiro semestre de 2016. O pagamento será global, sendo que os empenhos
129 serão item por item da tabela apresentada pelo Coordenador da CIB/SES. Sidnei
130 Bellé, Coordenador da CIB/Cosems, refere que os municípios tentarão trazer de
131 volta os prestadores de serviços para aderirem ao mutirão de cirurgias eletivas. E
132 solicita o apoio da SES no sentido de viabilizar o mutirão nos municípios. Cita a
133 Federação dos Hospitais, que fala em nome dos hospitais, mas quando a
134 solicitação é do município para adesão do hospital ao mutirão, o hospital coloca
135 que não possui comando sobre o corpo clínico. Solicita apoio da SES nesse
136 sentido. O Coordenador da CIB/SES, João Paulo Kleinubing, informa que a
137 Federação dos Hospitais se comprometeu a retomar o mutirão de cirurgias
138 eletivas, logo que fossem efetuados os pagamentos atrasados pela SES.

139

140 **INFORMES**

141 **a) RELATÓRIO DE AUDITORIA**

142 A Gerência de Auditoria encaminhou o relatório de auditoria, referente ao mês de
143 julho de 2016, em andamento ou concluído em seus municípios.

144

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

146 A Gerência da Atenção Básica encaminhou as planilhas com os processos em
147 andamento na Gerência de Atenção Básica, para que os gestores conheçam os
148 processos de seus municípios.

149

150 **c) AQUISIÇÃO DE COMPUTADORES PARA SALAS DE VACINAS**



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

151 Eduardo Macário, Diretor de Vigilância Epidemiológica, apresentou o informe,
152 considerando a Portaria GM/MS 2964 de 21 de dezembro de 2012 que instituiu o
153 repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos dos Estados, por
154 meio do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde, para fomento na
155 implantação do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-
156 PNI); considerando a Deliberação 243/CIB/2014, através da qual foi repassado a
157 todos os municípios de Santa Catarina recurso financeiro fornecido pelo Fundo
158 Nacional de Saúde (R\$ 1.500,00 por sala de vacina) com incremento do estado
159 (R\$ 700,00 por sala de vacina), destinado a compra de computadores para as
160 salas de vacina e implantação deste sistema; considerando que nesta mesma
161 Deliberação os municípios comprometeram-se a enviar à Diretoria de Vigilância
162 Epidemiológica a copia da nota fiscal referente a essa aquisição com prazo final
163 estipulado para de março de 2015; considerando a Portaria SVS/MS 47 de 03 de
164 maio de 2016, artigo 13 que versa: “ A SVS/MS terá o prazo de 06 meses após a
165 publicação desta Portaria para incluir no artigo 33 da Portaria GM/MS 1.378/2013
166 o sistema de informação do Programa Nacional de Imunização para manutenção
167 do repasse de recursos do PFVS e do PVVS do Bloco de Vigilância em Saúde, a
168 ser publicado por ato específico do Ministro de Estado da Saúde”; considerando
169 que a partir de dezembro de 2016 encerra-se o sistema de informação em
170 imunização designado API-WEB, utilizado pelos municípios que ainda não
171 possuem SI-PNI implantado; considerando que 119 municípios (40%) não
172 enviaram comprovação de compra dos computadores destinados as salas de
173 vacina, e das 1126 salas de vacina públicas credenciadas pelo estado, 402
174 (36%) não utilizam o SI-PNI. Ante aos considerando, Eduardo Macário solicita
175 que os municípios encaminhem as notas fiscais, evitando que os municípios
176 tenham seus recursos do piso fixo e do piso variável de vigilância em saúde
177 (PFVS e PVVS) suspensos.

178

179 **d) CIRURGIA DE REVERSÃO DOS OSTOMIZADOS**

180 João Paulo Kleinubing, Coordenador da CIB/SES, informa que as cirurgias de
181 reversão dos ostomizados foram discutidas na reunião da CIB de Concórdia e
182 que, naquela reunião foi sugerida a possibilidade dos hospitais próprios da SES
183 realizarem essas cirurgias. O Coordenador da CIB/SES informa que essas
184 cirurgias serão realizadas no Hospital Florianópolis, da SES, administrado por
185 uma OS. Que até o fim do mês serão realizados os encaminhamentos
186 necessários. Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de Blumenau,
187 coloca sobre a falta de bolsas de colostomias e também da falta de
188 medicamentos especializados, de alto custo. João Paulo Kleinubing,
189 Coordenador da CIB/SES, esclarece que o recurso do fundo de apoio aos
190 hospitais também serão destinados para aquisição de medicamentos
191 especializados. Maria Regina de Souza Soar solicita que a aquisição desses
192 medicamentos especializados seja descentralizada para os municípios. João
193 Paulo Kleinubing refere que isso pode ser pensado para a programação de 2017,
194 inclusive para aquisição das bolsas.

195



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

196 e) **PARECER DA SUBCOMISSÃO (DA PPI HOSPITALAR) REFERENTE À ANÁLISE DA PPI**
197 **HOSPITALAR, DE FORMA PONTUAL.**

198 Diogo Demarchi, Assessor do Cosems, apresenta o relatório da subcomissão
199 constituída com o objetivo de realizar análise das propostas de remanejamento
200 de tetos Financeiros da PPI Hospitalar, consoante Deliberação CIB/SC 159/2016.
201 A Sub Comissão da Câmara Técnica indicada para avaliação da proposta de
202 remanejamento de recursos financeiros relativa a PPI Hospitalar reuniu-se em
203 data de 04/08/2016, com as considerações que seguem, para submissão de
204 apreciação da CIB/SC. 1. Critérios - O critério adotado para a reavaliação da PPI
205 Hospitalar e conseqüentemente, para reger o remanejamento da mesma para
206 fixação do teto mensal fica estabelecido como sendo a média da produção
207 apresentada no DATASUS/MS no ano de 2015, confrontado com o Teto
208 estabelecido para cada Unidade Hospitalar, na PPI Hospitalar da Deliberação
209 425/2010. 2. Dos casos especiais relativos a produção - casos em que não
210 houve produção apresentada no ano base 2015 ou que a produção não tenha
211 sido apresentada na regularidade, a unidade hospitalar permanecerá com o teto
212 resultante do critério acima. Isso se deve, especialmente ao fato de não haver
213 recurso novo por parte do Ministério da Saúde para incorporação nestas
214 unidades hospitalares, bem como o adiantado do ano de 2016, em que não é
215 possível realizar modificações orçamentárias significativas além daquelas já
216 absorvidas pela SES e verificadas nas planilhas produzidas. Considerando que
217 os sistemas "foram criados com a finalidade de operacionalizar o pagamento das
218 internações e demais procedimentos realizados nos estabelecimentos do SUS,
219 além de instrumentalizar ações de controle e auditoria". (Sistemas de Informação
220 da Atenção à Saúde, 2015 – MS). 3. Das solicitações de ajustes – explicações e
221 de justificativas recebidas – elaborado um compilado de todas as manifestações
222 recebidas de muitos gestores e na maioria dos prestadores, indagando acerca
223 do teto estabelecido. Neste caso segue entendimento da subcomissão para cada
224 tipo de interpelação, bem como planilha com os nomes dos Hospitais e
225 municípios que se manifestaram junto ao COSEMS bem como junto a SES.
226 (distribuídos aos membros da CIB). 3.1. Hospital Novo - Deverá pactuar com aos
227 gestores adstritos a fim de absorver a demanda já existente e que será
228 direcionada para atendimento desta unidade hospitalar. 3.2. Produção de
229 Cirurgias Eletivas com AIH especial ou FAEC – estes valores não são
230 computados para cálculo da produção do DATASUS, para nenhum hospital. 3.3.
231 Produção apresentou problema e não foi importada pelo DATASUS – **revisão**
232 **será feita em Março de 2017**, levando em conta o ano de 2016. Por esta razão,
233 os gestores e as unidades hospitalares devem se ater em ter a produção
234 fidedigna nos sistemas informatizados que é a base de análise. 4. Dos casos
235 técnicos da PPI – Hospitalar - 4.1. Consensuado a separação do teto da média
236 complexidade em: média complexidade e alta Complexidade, que incluem os
237 procedimentos que não possuem habilitação específica ou que não estão
238 contidos nos Termos de Compromissos de Garantia de Acesso – TCGA, mas
239 são considerados de alta complexidade pela Tabela SIGTAP. Esta separação
240 colabora com a contratualização entre gestores e Unidades hospitalares, no que



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

241 tange aos valores pré e pós fixados. 4.2. No que concerne a definição de número
242 de procedimentos mínimos de média complexidade para cada cirurgia de alta
243 complexidade nos TCGA da Traumato-Ortopedia, optou-se em permanecer com
244 os quantitativos previstos em portaria, pois não há base de parâmetro que possa
245 ser definido que demonstre as realizadas em SC, havendo total discrepância
246 entre as unidades hospitalares, mas nenhuma delas atingindo o número fixado
247 em portaria. 4.3. Tetos das Redes Temáticas de Saúde – exclusão dos tetos das
248 redes da atenção ambulatorial e hospitalar da composição do teto fixado, uma
249 vez que a análise é realizada em cima de produção e estes tetos não são
250 evidenciados em nenhuma produção. 4.4. A próxima avaliação da PPI hospitalar
251 está estabelecida para março/2017, levando em conta produção ano base 2016.
252 4.5. Deverá haver a Republicação da Deliberação CIB/SC 431/2014 separando
253 da Cardiologia da Oncologia em segmentos ambulatorial e hospitalar. 4.6. Extrair
254 do teto hospitalar composto o que segue: Gestação de alto risco – alocação só
255 ambulatorial; Rede psicossocial segue o critério da Rede de Urgência e da Rede
256 cegonha, não compondo o teto cuja base é produção; Os valores destinados aos
257 Stents Farmacológicos por se tratar de complemento de valor. 5. Termos de
258 Compromisso de Garantia de Acesso da Alta Complexidade – Revisão da
259 formatação dos TCGA para evidenciar mais claramente: referencias; cotas
260 eletivas e emergenciais e população infantil e adulta. 5.1. Nos TCGA deverá
261 haver a previsão da idade a ser absorvida pelo serviço Infantil e ou adulto,
262 consoante com as Portarias Ministeriais. 5.2. Deverá haver a separação do Teto
263 da Neurocirurgia em Neurocirúrgica e Neuroendovascular, inobstante não ter
264 havido habilitação, pois o Ministério da Saúde permite a apresentação dos
265 procedimentos mesmo sem a habilitação pertinente. 5.3. Os Termos de
266 Compromissos de Garantia e Acessos firmados junto as unidades hospitalares
267 deverão possuir detalhamentos que garantam ao paciente a integralidade no
268 atendimento, em especial nos casos em que procedimentos, pós primeiros
269 cirurgia, são necessários ao bem estar do paciente. 6. Elaborada planilha
270 comparativa e avaliada cada unidade hospitalar com o teto vigente e a produção
271 apresentada no ano 2015. Foram feitos os cálculos comparativos da Produção
272 DATASUS, excetuando a produção FAEC, de cada unidade hospitalar, que não
273 apresentam situação de AJUSTES a serem dicotomizados e segmentados pela
274 Subcomissão. Assim, na próxima avaliação serão abordadas as unidades
275 hospitalares que tem ajustes ao longo do lapso temporal, desde Novembro/2010
276 e Julho/2016.

277

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

280

281

Florianópolis, 18 de agosto de 2016.