



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

**ATA DA 213ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

LOCAL: Associação dos Municípios da Grande Florianópolis. Rua Cândido Ramos, 250, Capoeiras, Florianópolis.

DATA: 24 de agosto de 2017

HORÁRIO: 13h

Presentes à Reunião

Secretaria de Estado da Saúde:

Murillo Ronald Capella, Karin Geller, Paulo Orsini, Grace Ella Berenhauer, Fábio Gaudenzi Faria, Fábio de Souza, Lisete Contin, Guilherme Parisi.

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde:

Sidnei Bellé (Caibi); Celso Luiz Dellagiustina (Itajaí); Nédio Luiz Conci (Chapecó); Kamille Sartori Beal (Capinzal); Ivone Usula da Luz (Guaramirim), Odila Valdrick (Lages); Diego Passarella (Forquilha); Carlos Alberto Justo (Florianópolis).

APROVAÇÃO DA ATA

A Ata da CIB 212ª de 27 de julho de 2017.

DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS

A 212ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite teve início às 13h, com a presença dos Membros acima descritos, sob a coordenação do Coordenador da CIB/COSEMS Sidnei Bellé. Coordenou a reunião pela SES, o Secretário Adjunto de Saúde, Murillo Ronald Capella. O Secretário de Estado da Saúde, Vicente Caropreso, se encontra em Brasília, onde foi participar de reunião no Ministério da Saúde.

1 DELIBERAÇÕES

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

3 A CIB **APROVOU** a revisão das transferências de gestão, remanejamentos,
4 ajustes e alterações de fluxos de referências. Karin Geller, superintendente de
5 Regulação, faz a leitura de documento de Ação Civil da Promotoria de Criciúma,
6 que solicita a reposição de recurso para o Hospital São José de Criciúma,
7 conforme texto a seguir: "Ação Civil Pública nº 5018086-13.2014.4.04.7204,
8 alocar 01 de 05 parcelas de R\$ 106.709,59, na Gestão Municipal de Criciúma,
9 para os atendimentos no Hospital São José. São parcelas retroativas da
10 competência abril a agosto/17, período em que o Teto da PPI Hospitalar ficou
11 sem o complemento de Teto definido pela referida Ação. Este ajuste será retirado
12 na competência Fevereiro/ 18. Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal
13 de Saúde de Blumenau, lembra que na reunião prévia, no período da manhã,
14 ficou pactuado, que a partir desta data, a SES vai abrir na central de regulação,



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

15 todos os procedimentos ofertados pela SES e que somente a SES é referência e,
16 que foi despactuado. E também, que todos os contratos fiquem transparentes na
17 central de regulação. Celso Luiz Dellagiustina, Secretário Municipal de Saúde de
18 Itajaí, sugere que essa pactuação citada pela Secretária de Blumenau seja
19 deliberada. Karin Geller esclarece que a central de regulação da SES está
20 organizando a oferta da SES no SISREG. Celso Luiz Dellagiustina reforça que se
21 faça uma deliberação, pois, na ausência de pactuação no município, a SES deve
22 dispor do serviço. Karin Geller refere que concorda, mas que a deliberação seja
23 válida até a repactuação do serviço. Ficou acordado.

24

25 **b) REVISÃO DO PACTO DE GESTÃO: DESPACTUAÇÃO DA SES**

26 Considerando que pela Política do Pacto de Gestão os municípios assinaram
27 cronograma para assumir a gestão dos seus prestadores de serviço;
28 Considerando que na solicitação do gestor municipal para assumir um prestador
29 de serviço a GECON avalia a série histórica dos últimos 12 meses da data da
30 solicitação e estipula o valor da PPI que será remanejado da Gestão Estadual
31 para a Gestão Municipal conforme produção da unidade em questão relativa as
32 outras ainda não assumidas; Considerando que periodicamente o município deve
33 solicitar a revisão do Pacto de Gestão, atualizando a série histórica que definiu
34 seu Teto GM; Considerando que a grande maioria dos municípios não solicita
35 esta revisão do Teto permanecendo com os valores desatualizados tanto na
36 Gestão Estadual como na Gestão Municipal; Considerando que na competência
37 junho/17 através da Deliberação CIB nº 114/17 a Gerencia de Processamento da
38 SES – GEPRO passou para a Gestão Municipal os últimos prestadores de
39 serviço que estavam na Gestão Estadual permanecendo apenas os hospitais
40 para posterior estudo; Considerando que na teoria municípios sem hospital
41 teriam que ter seu Teto ambulatorial todo na Gestão Municipal; Considerando
42 que vários municípios do Estado ainda possuem Teto ambulatorial alocado na
43 Gestão Estadual em virtude da não atualização do Pacto de Gestão, a CIB
44 APROVOU o remanejamento do Teto dos municípios, relação em anexo, da
45 Gestão Estadual para a Gestão Municipal.

46

47 **c) CURSO DE AÇÕES BÁSICAS EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

48 A CIB **APROVOU** o Curso de Gestão de Ações Básicas em Vigilância
49 Sanitária através de parceria entre a Diretoria de Vigilância Sanitária e a
50 Escola Técnica do SUS Blumenau. Curso/2ª Turma: setembro a
51 dezembro/2017. Detalhamento em anexo a esta Deliberação.

52

53 **d) ALTERAÇÃO DO FLUXO DE AGENDAMENTO DE CONSULTAS PRÉ E PÓS TRANSPLANTE**

54 A CIB **APROVOU** as alterações do fluxo de agendamento de consultas pré e pós
55 transplantes, de dentro e fora do Estado de Santa Catarina. Este fluxo consta da
56 Deliberação 268/CIB/2015, que foi retificada nesta reunião da CIB. Maria Regina
57 de Souza Soar, Secretária Municipal de Blumenau, cita que a alteração de fluxo
58 foi necessária, em função dos pacientes de fora do Estado, sobretudo.



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

59

60 e) **PONTOS DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL, PARA ATENDIMENTO HOSPITALAR, DE**
61 **PACIENTES ESPECIAIS**

62 A CIB **APROVOU** os pontos de atenção odontológica hospitalar para pessoas
63 com necessidades especiais, que necessitam de sedação ou anestesia geral
64 para realização de procedimentos odontológicos básicos e ou especializados. A
65 Portaria MS 1.032 de 05 de maio de 2010 instituiu pelo Ministério da Saúde a
66 possibilidade do financiamento deste atendimento via FAEC. Foram aprovadas
67 nesta reunião, Pontos de Atenção (hospitais) para atendimentos, nas Regiões de
68 Saúde Carbonífera e Alto Vale do Itajaí. O Coordenador de Saúde Bucal da SES,
69 Nestor Antonio Carvalho, esclareceu a necessidade de definir esses pontos de
70 atenção e que as demais regiões serão aprovadas após pactuarem nas suas
71 respectivas CIRs, os pontos de atenção. Karin Geller, Superintendente de
72 Regulação, informa que esse serviço deve ser regulado.

73

74 f) **ALTERAÇÃO DO CEO II DE BALNEÁRIO CAMBORIU PARA CEO III**

75 A CIB **APROVOU** a alteração do Centro de Especialidades Odontológicas – CEO
76 de Balneário Camboriú, de tipo II para tipo III. Esta alteração foi submetida ao
77 parecer técnico da Coordenação de Saúde Bucal da SES.

78

79 g) **EXAMES COMPLEMENTARES DO HIJG**

80 Considerando que o Hospital Infantil Joana de Gusmão-HIJG é referência
81 estadual em assistência de alta complexidade em Neurocirurgia, Oncologia,
82 Cirurgia Cardiovascular e Ortopedia e Traumatologia; Considerando que o HIJG
83 é referência estadual e regional para outras especialidades pediátricas, tais
84 como: Nefrologia, Psiquiatria, Oftalmologia, Cirurgia Pediátrica/Queimados/Urologia,
85 Hematologia, Neonatologia, Cirurgia Plástica, Genética, Neurologia,
86 Pneumologia, Infectologia, Gastroenterologia, Cardiologia, Cirurgia
87 Bucomaxilofacial, Hebiatria, Dermatologia, Endocrinologia, Nutrologia,
88 Otorrinolaringologia, Reumatologia e Pediatria Geral; Considerando as
89 peculiaridades inerentes da população pediátrica; Considerando o Decreto nº
90 7.508, de 28/06/2011, que regulamenta a Lei nº8080/1990, para dispor sobre a
91 organização do SUS; Considerando que a descentralização está sendo
92 construída na área de pediatria e que alguns procedimentos com finalidade
93 diagnóstica e consultas em determinadas especialidades são realizadas
94 exclusivamente no HIJG; Considerando que a maioria dos exames são repetidos
95 no HIJG para análise especializada, devido a características e especificidades
96 pediátricas; Considerando a otimização dos custos relacionados ao tempo,
97 absenteísmo dos pais no trabalho, ausências escolares das crianças nas
98 atividades educacionais, riscos de viagens, falta de consultas pela não realização
99 dos exames na data do retorno, despesas com transporte, incluindo alimentação,
100 diárias de motoristas e combustíveis; Considerando a efetividade ao diagnóstico
101 diminuindo o tempo entre consultas e exames ambulatoriais; Considerando a
102 efetividade ao diagnóstico e tratamento gerando um atendimento ao paciente



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

103 pediátrico mais humanizado e resolutivo diminuindo o tempo entre consultas e
104 exames, a **CIB APROVOU** o Hospital Infantil Joana de Gusmão – HIJG de
105 Florianópolis, para a realização de exames laboratoriais e de imagem
106 (ultrassonografia, RX, RX contrastado e tomografia) solicitados aos pacientes,
107 durante as consultas no próprio hospital mediante agendamento interno através
108 do Núcleo Interno de Regulação –NIR. A maioria dos exames para o mesmo dia
109 da consulta, aumentando a efetividade e diminuindo custos assistenciais.
110 Somente serão agendados os exames aos pacientes cuja consulta no HIJG foi
111 agendada no SISREG via regulação (no caso de primeira consulta na
112 especialidade) ou via NIR (no caso de retornos). As solicitações de exames dos
113 pacientes serão inseridas na Central de Regulação Estadual quando não houver
114 vaga para agendamento dos exames via NIR, evitando a duplicidade de fila de
115 espera. O HIJG manterá o número de vagas já disponibilizadas na Central de
116 Regulação Estadual para os exames complementares, permanecendo a oferta
117 garantida na Central, necessária para atendimento da demanda existente,
118 mantendo-se a proporção mínima de 50% das vagas para a Central de
119 Regulação Estadual. Ivy Parisi, médica do HIJG esclareceu esta pactuação aos
120 membros da CIB. Karin Geller esclarece que esse é um projeto piloto no HIJG.
121 Com essa pactuação, fica normatizada a realização dos exames no HIJG,
122 evitando o retorno da criança ao Hospital para realização de exames.

123

124 **h) FAIXA ETÁRIA PARA INTERNAÇÕES HOSPITALARES: ADULTO E INFANTIL E CASOS**
125 **EXCEPCIONAIS**

126 Considerando o art. 227 da Constituição Federal de 1988, que define como dever
127 da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao
128 jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à
129 educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à
130 liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de
131 toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e
132 opressão; Considerando que, no critério proposto pela Organização Mundial da
133 Saúde - OMS/OPAS, a adolescência compreende o período entre 10 e 19 anos
134 de idade e que esse mesmo critério foi adotado pelo Ministério da Saúde, por
135 meio da Portaria nº 980, de 21 de dezembro de 1989, e pela Associação Médica
136 Brasileira; Considerando a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe
137 sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e dá outras providências, na
138 qual considera-se criança, para os efeitos desta lei, a pessoa até doze anos de
139 idade incompletos e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade;
140 Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as
141 condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e
142 o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
143 Considerando que a Resolução do Conselho Federal de Medicina, nº 1634/2002,
144 aprova convênio firmado entre o Conselho Federal de Medicina, a Associação
145 Médica Brasileira e a Comissão Nacional de Residência Médica, reconhecendo a
146 assistência a adolescentes como parte do exercício da Pediatria; Considerando



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

147 que a hebiatria é a parte da medicina voltada à saúde dos adolescentes de uma
148 forma global, cuidando das doenças típicas desta faixa etária, mas também
149 dando suporte emocional e orientação aos jovens, levando em consideração as
150 características próprias desta fase da vida, com todas as suas transformações,
151 dúvidas e decisões; Considerando que a criança e o adolescente são seres em
152 crescimento e desenvolvimento, como peculiaridades biopsicossociais próprias,
153 determinantes da necessidade de uma compreensão científica especial, que
154 requerem no seu atendimento uma metodologia própria, conhecedora dos que
155 militam na especialidade sob análise e o pediatra é o profissional com formação e
156 conhecimento do processo de crescimento e desenvolvimento deve ser o
157 responsável pelo atendimento médico da criança e do adolescente, nos três
158 níveis de atenção: primária, secundária e terciária; Considerando que para que o
159 atendimento do adolescente seja feito, se faz necessário treinamento do
160 profissional médico em serviço especializado, pois a adolescência tem aspectos
161 diferenciados que merecem ser conhecidos. Um destes aspectos, já citados, é a
162 necessidade do trabalho multiprofissional, incluindo-se a atuação de Psicólogos,
163 Assistentes Sociais, Psiquiatras, Ginecologistas, Nutricionistas, etc. Portanto,
164 qualquer médico (Pediatra, Clínico, Ginecologista) poderá atender o Adolescente,
165 desde que preparado previamente para este fim em serviço especializado;
166 Considerando que a Tabela SIGTAP considerada consulta pediátrica até 19 anos
167 de idade; Considerando a Portaria nº 1130 de 5 de agosto de 2015 que dispõe
168 sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no
169 âmbito do SUS que considera criança a pessoa na faixa etária de 0 (zero) a 9
170 (nove) anos, ou seja, de 0 (zero) a 120 (cento e vinte) meses; e primeira infância
171 a pessoa na faixa etária de 0 (zero) a 5 (cinco) anos, ou seja, de 0 (zero) a 72
172 (setenta e dois) meses. Esta mesma portaria determina que para fins de
173 atendimento em serviços de pediatria no SUS, a PNAISC contemplará crianças e
174 adolescentes até a idade de 15 (quinze) anos, ou seja, 192 (cento e noventa e
175 dois) meses, sendo este limite etário passível de alteração de acordo com as
176 normas e rotinas do estabelecimento de saúde responsável pelo atendimento;
177 Considerando que, no momento, não há limite definido de idade para
178 atendimento nos Hospitais do Estado de Santa Catarina; Considerando a
179 necessidade de regulamentar os limites de idade para atendimento nos serviços
180 de emergência, ambulatoriais e enfermarias dos Hospitais vinculados ao SUS/SC,
181 a CIB **APROVOU** a faixa etária para atendimento nos serviços de emergência,
182 ambulatoriais e enfermarias dos hospitais vinculados ao SUS/SC. Os detalhes
183 constam desta Deliberação. Karin Geller esclarece que o objetivo desta
184 pactuação é a normatização da faixa etária, em função das dificuldades de
185 internações, sobretudo de adolescentes.

186

187 **REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA**

188 Considerando a Lei 8080 de 19 de setembro de 1990 que dispõe sobre as
189 condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e
190 o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências na qual



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

191 as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou
192 conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), obedecem aos
193 princípios de equidade, universalidade e integralidade em todos os níveis de
194 assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços
195 preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos
196 os níveis de complexidade do sistema; Considerando o sistema hierarquizado do
197 SUS em três níveis: atenção básica e média e alta complexidade; Considerando
198 a Portaria No. 2488 de 21 de outubro de 2011 que aprova a Política Nacional de
199 Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a
200 organização da Atenção Básica, para a Estratégia de Saúde da Família e o
201 Programa de Agentes Comunitários de Saúde, na qual compete ao médico
202 encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção,
203 respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento
204 do usuário; Considerando o Manual de Assistência de Média e Alta
205 Complexidade no SUS define que a média complexidade ambulatorial é
206 composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e
207 agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática
208 clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização
209 de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento; Considerando
210 que o modelo SUS de hierarquização do sistema e de Referência e
211 Contrarreferência do paciente procura garantir ao paciente/usuário acesso aos
212 serviços do sistema público de saúde, desde o mais simples até o mais
213 complexo, de acordo com as reais necessidades do tratamento; Considerando o
214 Manual de Normatização do Tratamento Fora do Domicílio (TFD) do Estado de
215 Santa Catarina aprovado em fevereiro de 2017; Considerando que a porta de
216 entrada dos usuários é a Atenção Básica e o sistema de Referência e
217 Contrarreferência é um mecanismo administrativo, onde os serviços estão
218 organizados de forma a possibilitar o acesso a todos os serviços existentes no
219 SUS pelas pessoas que procuram as UBS; Considerando Referência como o
220 encaminhamento do paciente/usuário da Atenção Básica para a Atenção
221 Especializada em média ou alta complexidade; Considerando Contrarreferência
222 como o encaminhamento do paciente/usuário para uma unidade de menor
223 complexidade após ter sua necessidade atendida e seu quadro estabilizado, para
224 dar seguimento ao tratamento; Considerando a necessidade de regulamentar os
225 procedimentos de Referência e Contrarreferência para os Atendimentos
226 Ambulatoriais e Tratamento Fora do Domicílio no âmbito do SUS no Estado de
227 Santa Catarina, a **CIB APROVOU**, que a partir da atenção pela equipe de saúde
228 da Atenção Básica, os encaminhamentos para a Atenção Especializada serão
229 realizados somente pelo médico da equipe de saúde com o preenchimento do
230 formulário de referência. O detalhamento consta desta Deliberação. O formulário
231 também estará anexo a esta Deliberação. Karin Geller esclarece que esta
232 pactuação visa a normatização do encaminhamento para especialidades.
233 Normatiza o processo regulatório, definindo os formulários para preenchimento.
234



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

235 **j) INCLUSÃO DO CONSÓRCIO NO SISREG**

236 Considerando a Política Nacional de Regulação instituída pela Portaria GM/MS
237 nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, que prevê a operacionalização da Regulação
238 do Acesso à Assistência, por meio de Centrais de Regulação, visando à
239 organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos
240 assistenciais no âmbito do SUS; Considerando a Deliberação nº 40/CIB/13, de 21
241 de fevereiro de 2013, que aprova o Plano de Organização das Centrais de
242 Regulação para o Estado de Santa Catarina; Considerando a Deliberação nº
243 370/CIB/13, de 22 de agosto de 2013, que alterara o escopo estabelecido para
244 organização das Centrais de Regulação Macrorregionais nos Capítulos 3 e 6 do
245 Plano Estadual de Organização das Centrais de Regulação, anexo à Deliberação
246 nº 40/CIB/2013; Considerando a Lei Estadual nº 16.158, de 11 de novembro de
247 2013, que dispõe sobre a criação das Centrais de Regulação no Estado de Santa
248 Catarina; Considerando a Deliberação nº 47/CIB/16, de 31 de março de 2016,
249 que aprova as Diretrizes para operacionalização de todas as Centrais de
250 Regulação Ambulatoriais no Estado e regulamenta o processo de agendamento
251 de consultas e exames especializados através do Sistema Nacional de
252 Regulação - SISREG em Santa Catarina; Considerando a Lei Estadual nº 17.066,
253 de 11 de janeiro de 2017, que dispõe sobre a publicação na internet, da lista de
254 espera dos pacientes que aguardam por consultas, exames e intervenções
255 cirúrgicas e outros procedimentos nos estabelecimentos da rede pública de
256 saúde do Estado de Santa Catarina; Considerando a necessidade de efetivar a
257 inserção dos consórcios no Sistema Nacional de Regulação – SISREG, a **CIB**
258 **APROVOU** as orientações para inserção dos consórcios no sistema Nacional de
259 Regulação – SISREG, elaboradas em conjunto, por técnicos da Superintendência
260 de Serviços Especializados e Regulação (SUR/SES) e do Conselho de
261 Secretarias Municipais de Saúde – COSEMS/SC. As orientações pretendem
262 descrever passo a passo, uma forma provisória, de cadastrar os consórcios no
263 SISREG, até que o Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de
264 Sistemas – **DRAC/DATASUS/MS** disponibilize uma funcionalidade que permita a
265 gestão dupla de prestadores no sistema SISREG. A inserção dos consórcios no
266 sistema SISREG é compulsória, uma vez que são considerados prestadores do
267 Sistema Único de Saúde - SUS. As Centrais de Regulação Ambulatoriais
268 Estadual e Municipais implantadas terão o prazo de 60 dias, a contar da data de
269 publicação desta deliberação, para realizarem as adaptações necessárias para
270 efetivação da deliberação. Karin Geller esclarece que o Consórcio é um membro
271 integrante do SUS e como tal deve ser regulado e inserido no SISREG,
272 garantindo o acesso. Esta Deliberação estabelece o passo-a-passo de como as
273 centrais municipais devem configurar o consórcio no SISREG.

274

275 **k) INCLUSÃO DE NOMENCLATURA NO SISREG: ALTA COMPLEXIDADE**

276 Considerando a Política Nacional de Regulação instituída pela Portaria GM/MS
277 nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, que prevê a operacionalização da regulação
278 do acesso por meio de Centrais de Regulação, visando oferecer ao sistema uma



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

279 capacidade de responder às demandas e às necessidades de saúde de seus
280 usuários nas diversas etapas do processo assistencial de forma rápida,
281 qualificada integral, universal e gratuita; Considerando a Deliberação nº
282 132/CIB/15, de 29 de junho de 2015, que cria a Câmara Técnica de Regulação
283 objetivando a discussão contínua sobre a gestão do acesso e as implicações da
284 regulação nos diferentes níveis de atenção a saúde; Considerando a Deliberação
285 nº 47/CIB/16, de 31 de março de 2016, que aprova as Diretrizes para
286 operacionalização de todas as Centrais de Regulação Ambulatoriais no Estado
287 de Santa Catarina; Considerando a Deliberação nº 141/CIB/16, de 23 de junho
288 de 2016, que aprova as nomenclaturas das agendas de consultas e exames a
289 serem adotadas por todas as Centrais de Regulação Ambulatoriais no Estado de
290 Santa Catarina; Considerando a necessidade de acompanhar os Limites
291 Financeiros da Assistência de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e
292 Hospitalar (MAC) pelo Ministério da Saúde; Considerando a necessidade de
293 promover a transparência, o controle e o acompanhamento do cumprimento dos
294 Termos de Compromisso de Garantia de Acesso da Alta Complexidade, **a CIB**
295 **APROVOU** as nomenclaturas das agendas de consultas e exames relativas aos
296 Termos de Compromisso de Garantia de Acesso da Alta Complexidade em
297 Neurologia, Ortopedia, Cardiovascular, Oncologia e Nefrologia, a serem adotadas
298 por todas as Centrais de Regulação Ambulatoriais no Estado de Santa Catarina,
299 complementando a relação já aprovada pela Deliberação nº 141/CIB/16. As
300 Centrais de Regulação Ambulatoriais Estadual e Municipais implantadas e com
301 funcionamento anterior a publicação desta deliberação, terão o prazo de 90
302 (noventa) dias, a contar da data de disponibilização dos códigos das
303 nomenclaturas no sistema SISREG, para realizarem as adaptações necessárias
304 nas agendas para efetivação da padronização. As novas Centrais de Regulação
305 Ambulatoriais a serem implantadas posterior a data de publicação desta
306 deliberação, deverão adotar as nomenclaturas padronizadas e descritas no caput
307 deste artigo a partir da disponibilização dos códigos no sistema SISREG. A
308 criação das nomenclaturas relacionadas na planilha em anexo, de que trata o Art.
309 1º, que ainda não apresentam código no sistema SISREG, ficará sujeita à
310 aprovação pelo Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas –
311 **DRAC/MS**, que mediante parecer favorável, os disponibilizará no SISREG e a
312 SES divulgará a nova planilha com a especificação dos referidos códigos. Os
313 Termos de Compromisso de Garantia de Acesso da Alta Complexidade deverão
314 ser adequados às nomenclaturas descritas no Art.1º desta deliberação,
315 possibilitando às Centrais de Regulação configurar as agendas de acordo com a
316 padronização. A Gerência de Controle e Avaliação da SES deverá proceder a
317 revisão e adequação dos Termos de Compromisso de Garantia de Acesso da
318 Alta Complexidade. A inclusão de novos procedimentos ficará sob
319 responsabilidade exclusiva da Central Estadual de Regulação Ambulatorial -
320 CERA, que fará a análise e autorização dos casos pertinentes. Será divulgada
321 anualmente a atualização das planilhas das nomenclaturas de consultas e
322 exames a serem utilizadas por todas as Centrais de Regulação Ambulatoriais do



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

323 Estado de SC, caso haja necessidade de alterações. Planilha com os códigos em
324 anexo a esta Deliberação. Karin Geller esclarece que é necessária essa
325 padronização, para que todas as centrais de regulação utilizem a mesma
326 nomenclatura para os procedimentos de alta complexidade.

327

328 **l) PROTOCOLOS DE ACESSO AMBULATORIAL: 5º LOTE**

329 A **CIB APROVOU** o quinto lote de Protocolos de Acesso, a serem utilizados pela
330 Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Equipe Saúde Bucal e
331 por todas as Centrais de Regulação Ambulatoriais do Estado de Santa Catarina.
332 As especialidades pactuadas nesta reunião são as relacionadas a seguir:
333 **Especialidades médicas clínicas e cirúrgicas:** Consulta em Cirurgia Plástica
334 Não Estética; Consulta em Cirurgia Vascular; Consulta em Cirurgia Plástica
335 Reparadora; Consulta em Estomatologia; Consulta em Hematologia ; Consulta em
336 Infectologia; Consulta em Medicina do Sono; Consulta em Neurooftalmologia;
337 Consulta em Ortopedia Adulto; Consulta em Transplante Ósseo; Serviço
338 Ambulatorial Saúde Auditiva. **Especialidades Pediátricas:** Consulta em
339 Gastroenterologia. **Exames:** Cintilografias; Exames de Oftalmologia;
340 Ecocardiografia Bi-Dimensional com ou sem doppler infantil e ecocardiografia
341 fetal; Eletroneuromiografia; Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial
342 (Mapa); Polisonografia; RX Contrastado Adulto; Tomografias; Ultrassonografia
343 com Doppler e Ultrassonografia. Karin Geller informa que esses protocolos,
344 juntamente com os outros lotes já aprovados, constarão da publicação de 02 livros
345 pela Regulação da SES.

346

347 **m) RATIFICAÇÕES DE ORDEM DE SERVIÇO E EMENDAS**

348 A CIB **RATIFICOU** as solicitações de recurso federal oriundo de Emenda
349 Parlamentar; ordens de serviço e certificado de conclusão de obra das
350 Deliberações 156/CIB/2017 a 175/CIB/2017 e 187/CIB/2017, 188/CIB/2017 e
351 189/CIB/2017. Essas solicitações são demandas de gestores municipais.

352

353 **HOMOLOGAÇÕES**

354 A CIB Homologou as Deliberações de números CIB/152/2017: solicitação de
355 recurso federal para custeio da UPA de Palhoça; 153/CIB/2017: solicitação de
356 recurso federal para custeio da UPA de Mafra e 154/CIB/2017: critérios para
357 enfermeiros e médicos atuarem em UTI.

358

359 **DISCUSSÕES E ENCAMINHAMENTOS**

360

361 **– Habilitação do Hospital Divino Salvador**

362 A CIB **APROVOU** a habilitação do Hospital Divino Salvador de Videira, para
363 realização de procedimentos de alta complexidade eletiva em ortopedia. Ficou
364 acordado que o Hospital realizará a média complexidade em ortopedia eletiva
365 para toda a Região do Meio Oeste. Karin Geller cita que ficou consensuado que a
366 CIR da Região pactuará a ortopedia, normatizando que o Hospital Divino
367 Salvador ficará como referência em ortopedia eletiva e Caçador ficará como



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

368 referência em urgência e emergência em ortopedia. Maria Regina de Souza Soar
369 lembra que também ficou consensuado na reunião prévia, período da manhã,
370 que a SES fará um levantamento das pactuações em ortopedia que constam do
371 Plano Estadual em Ortopedia, para redefinir as referências. Celso Luiz
372 Dellagiustina, Secretário Municipal de Saúde de Itajaí, lembra que o serviço
373 habilitado para alta complexidade, deve também, realizar os procedimentos de
374 média complexidade, obrigatoriamente. E, refere que muitos serviços habilitados
375 em alta complexidade, negam-se a realizar os procedimentos de média
376 complexidade. Karin Geller lembra que, para cada cirurgia de alta complexidade,
377 devem ser realizadas 12 cirurgias de média complexidade. Sidnei Bellé,
378 Coordenador da CIB/Cosems, lembra que os prestadores de serviços, na hora da
379 habilitação, assumem o compromisso pela habilitação, mas depois, realizam
380 somente o que é conveniente ao serviço.

381

382 – **Campanha de Cirurgias Eletivas**

383 Karin Geller, Superintendente de Regulação, informa que os municípios que já
384 assinaram o termo de compromisso, já podem realizar as cirurgias. E que ainda
385 há um grande número de municípios que não assinaram o termo de
386 compromisso para a realização de cirurgias eletivas de campanha. Cita ainda
387 que as cirurgias de cataratas serão realizadas no ambiente ambulatorial,
388 reguladas e cobradas em APAC. Karin Geller esclarece ainda que o pagamento
389 das cirurgias eletivas de campanha é FAEC, sendo, portanto, pagas pelo
390 Ministério da Saúde, após a produção e o seu respectivo processamento.
391 Reforça que não há como pagar cirurgia de campanha com antecedência.
392 Lembra que os hospitais que realizam cirurgias eletivas devem concluir a sua
393 cota antes de computar as cirurgias eletivas de campanha. O hospital não pode
394 deixar de realizar as suas cirurgias eletivas da cota do MAC para realizar as
395 cirurgias de campanha. É necessário que os municípios orientem os seus
396 prestadores para essas particularidades da realização e pagamento de
397 Campanha de cirurgias eletivas. Maria Regina de Souza Soar solicita ao
398 Superintendente Hospitalar, presente à reunião, para agendar a reunião da
399 Câmara Técnica de Gestão Hospitalar, necessária para discutir a política
400 hospitalar no Estado.

401

402 **DOCUMENTOS RECEBIDOS**

403 – Ação Civil da Promotoria de Criciúma, nº 5018086-13.2014.4.04.7204,
404 solicitando reposição de recurso estadual ao Hospital São José de Criciúma,
405 conforme registrado acima, no Item PPI.

406

407 **INFORMES**

408

409 a) **RELATÓRIO DE AUDITORIA**

410 A Gerência de Auditoria encaminhou o relatório de auditoria, referente ao mês de
411 julho de 2017, em andamento ou concluídas em seus municípios.



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

412 **b) RELATÓRIO DE ATENÇÃO BÁSICA**

413 Não houve informe.

414

415 **c) ACESSO À PLATAFORMA ONLINE DOS DADOS DE MEDICAMENTOS (CEOS)**

416 Janine, consultora Jurídica da SES, refere à Consultoria Jurídica está
417 trabalhando com os termos de cooperação técnica junto aos municípios para o
418 acesso à Plataforma CEO. Cita que a SES está com algumas dificuldades com
419 as comprovações pela falta de recibos de entrega de medicamentos aos
420 pacientes. Refere que abrirão o sistema para os municípios, mas, solicita
421 também a colaboração dos municípios na atualização das Remumes. Informa
422 que terão reunião com a Promotora Carolina Cabral referente à Plataforma. Cita
423 ainda que a SES é favorável à concessão da Plataforma aos municípios.

424

425 **d) EVENTOS MACRORREGIONAIS DA REGULAÇÃO E PUBLICIZAÇÃO DAS FILAS**

426 Os eventos macrorregionais para treinamento para publicização das filas estão
427 sendo realizados pela SES/Superintendência de Regulação. Faltam dois eventos
428 somente para serem realizados, na Grande Florianópolis e na Região Norte e
429 Nordeste, cumprindo o estabelecido no Decreto para a publicização das filas,
430 informa Karin Geller.

431

432 **e) TELEMEDICINA E TELESSAÚDE**

433 Karin Geller, Superintendente de Regulação, informa que será realizado um
434 evento nos dias 22 ou 29 de novembro de 2017 na ALESC, sobre Telessaúde e
435 Telemedicina. O público alvo do evento: Secretários Municipais de Saúde;
436 Prefeitos; Secretários ADRs; COSEMS; UNAT's; Superintendências e Gerências
437 da SES; DEAP; UFSC; HU; Unidades Hospitalares da SES; Deputados
438 Estaduais, Federais, Senadores, Governador; Secretarias da Administração e
439 CIASC. No evento serão também apresentados os resultados dos eventos
440 macrorregionais para a publicização das filas. Cita a Deliberação nº
441 142/CIB/2016 que aprova a utilização da Teleconsultoria pela Central Estadual
442 de Regulação Ambulatorial (CERA), em que previamente ao encaminhamento
443 ambulatorial para a especialidade, seja realizada de forma compulsória à
444 teleconsultoria clínica. Ampliação das especialidades para teleconsultoria:
445 Nefrologia; Neurologia; Gastroenterologia.

446

447 **f) AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE**

448 Karin Geller, superintendente de Regulação, coloca sobre a exigência de ter
449 regulação em município de pequeno porte. Geralmente, só tem um médico de
450 família e o mesmo tem que fazer a regulação, retirando horas da carga horária
451 do médico, que inviabilizaria a Estratégia de Saúde de Família. Para municípios
452 do Estado com menos de 5.000 hab., a SES recomenda não implantar a central
453 de regulação ambulatorial, mas terão que ter SISREG para o ambiente
454 hospitalar. O Complexo Regulador somente o Estado possui, pois, para possuir
455 Complexo Regulador é necessário regular pré-hospitalar também. As centrais de



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

456 regulação são centrais municipais e de referência macrorregional. Karin Geller
457 cita que espera contar com aproximadamente 100 centrais ambulatorial,
458 implantadas até o final do ano.

459

460 **g) AJUSTES NOMENCLATURA NO SISREG**

461 **Karin Geller**, Superintendente de regulação, informa que o Ofício SUR nº
462 10/2017 – 15/08/17 – sugeriu-se a criação da funcionalidade “DE – PARA” no
463 perfil Administrador, onde o usuário deverá selecionar: a Central de Regulação;
464 o código interno origem; o código interno destino; e o botão MIGRAR. Sendo as
465 Regras de Negócios: ao selecionar o botão MIGRAR o sistema deverá alterar o
466 CÓDIGO INTERNO ORIGEM de todos os pacientes que foram inseridos no
467 respectivo grupo/procedimento para o CÓDIGO INTERNO DESTINO. Se o
468 código interno ORIGEM for referente à GRUPO então validar se o código interno
469 destino possui todos OS PROCEDIMENTOS do código interno origem, e fazer
470 cópia se necessário. Karin Geller informa também, que o prazo para a devolução
471 da revisão da nomenclatura é setembro de 2017, isto porque, as centrais não
472 devolveram as planilhas até julho como havia sido pactuado. E também,
473 algumas centrais devolveram a planilha com outra configuração, o que retardou
474 os trabalhos com os ajustes. Cada central recebeu a planilha com a
475 nomenclatura e devem devolver até 30 de setembro, novo prazo estabelecido.

476

477 **h) PROGRAMA RESIDÊNCIA MÉDICA: NOVAS VAGAS**

478 Aparecida de Cássia Rabette, Coordenadora do Programa de Residência Médica
479 em Saúde da Família da SES e Paulo Orsini, Diretor de Educação Permanente
480 da SES, apresentaram a situação do Programa no Estado. Cássia cita que o
481 Ministério da Saúde concedeu 64 vagas para Santa Catarina e que ainda há
482 disponível 19 vagas. O município interessado em uma vaga, deve passar um e-
483 mail para o Programa na Diretoria de Educação Permanente
484 deps@saude.sc.gov.br

485

486 **i) CALENDÁRIO DE REPASSES DE RECURSOS AOS MUNICÍPIOS**

487 Ademar José Machado Filho, Gerente Financeiro da SES, refere quanto as
488 datas dos pagamentos, o que já foi efetivado e os próximos depósitos. Cita ainda
489 que trará uma proposta de calendário de pagamentos na próxima reunião da
490 CIB. O Secretário de Itajai, Celso Delagustina, questionou se os valores do
491 cofinanciamento estão sendo pagos em desacordo com a pactuação e que o
492 gerente financeiro confirmou que os valores estão sendo pagos com valores
493 antigos anteriores ao pactuado, com o valor de 2014.

494

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

497

498

Florianópolis 24 de agosto de 2017.