



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

**ATA DA 217ª REUNIÃO ORDINÁRIA  
DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

**LOCAL:** Rua Esteves Junior, 160, 8º andar – sala de reuniões. Florianópolis.

**DATA:** 18 de dezembro

**HORÁRIO:** 09h

**Presentes à Reunião**

**Secretaria de Estado da Saúde:**

Vicente Caropreso, Murillo Ronald Capella, Clécio Antonio Espezim, Karin Geller, Grace Ella Berenhauser, Fábio de Souza, Neusa Muller, Fábio Gaudenzi Faria, Marcelo Lemos.

**Conselho de Secretarias Municipais de Saúde:**

Sidnei Bellé (Caibi); Nédio Luiz Conci (Chapecó); Diego Passarela (Forquilha); Odila Waldrick (Lages); Celso Dellagiustina (Itajaí); Ivone Úrsula Luz (Guaramirim).

**APROVAÇÃO DA ATA**

A Ata da CIB 216ª de 29 de novembro de 2017 foi aprovada.

**DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS**

A 217ª 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 Murillo Ronald Capella. Participaram dessa reunião, como convidados, os deputados federais João Paulo Kleinubing e Carmen Zanotto. Os deputados João Paulo Kleinubing e Carmen Zanotto foram convidados para a reunião da Comissão Intergestores Bipartite, no sentido de situar o Estado de Santa Catarina com relação ao teto financeiro do Estado e os esforços realizados por esses mesmos deputados com o fim de conseguir recursos para saúde em Santa Catarina bem como, atualizar o teto financeiro de acordo com a produção realizada efetivamente. João Paulo Kleinubing cita que avançaram nas negociações com o Ministério da Saúde para viabilizar as habilitações de Santa Catarina, ainda pendentes. Com relação ao teto do Estado, o Ministério de Saúde apresenta uma planilha que não reflete a produção real. O aumento do teto financeiro de Santa Catarina e as novas habilitações estão sendo os nossos grandes esforços junto ao Ministério da Saúde, refere João Paulo Kleinubing. Carmen Zanotto cita que a bancada parlamentar de Santa Catarina – SC, assim como a Secretaria de Estado da Saúde – SES, reivindica junto ao Ministério da Saúde o que é de direito ao Estado. Carmen Zanotto apresenta um estudo do teto financeiro do Estado, mostrando a diferença de produção, comparando com os Estados do Paraná e Rio Grande do Sul, sendo SC, bem menor. Cita que na 'Bancada Catarinense', conseguiram reduzir um pouco a diferença do teto de SC, ao comparativo com Paraná e Rio Grande do Sul. Refere que há problema com o teto em SC. Que ouviu do Ministério da Saúde que SC tem teto sobrando. Por quê? SC tem produção e não registra, não aparecendo nas bases de dados do Ministério da Saúde e, conseqüentemente, não tem série histórica. O pago efetivamente, de



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

janeiro a novembro de 2016 com o efetivo pago de janeiro a novembro de 2017 (dados do Ministério da Saúde do MAC), apresentado aos Membros da CIB mostra essa situação. Paraná cresceu no comparativo de 2016 para 2017 – R\$ 16,00; Rio Grande do Sul cresceu R\$ 7,07 e Santa Catarina cresceu apenas R\$ 0,60. Isso é o que aparece na base de dados do Ministério da Saúde. Cita ainda que ouve aqui em SC que o teto está estourado em cardiologia, oncologia, TRS e outros. O grande desafio para o Fórum Parlamentar Catarinense é descobrir onde SC está falhando na apresentação da produção de saúde em SC. Hoje, na peça orçamentária está escrito que é necessário reduzir as desigualdades orçamentárias entre os estados do Sul, conseguido isso pela Bancada Catarinense. Carmen Zanotto lembra que em SC, a PPI Hospitalar foi atualizada recentemente, mas a ambulatorial, há muito tempo não é atualizada, ou seja, 2010 a última atualização. Cita que é necessário atualizar a PPI e realocar recurso, para que não haja teto sobrando em municípios e faltando em outros. Carmen Zanotto reforça que agora é necessário corrigir os problemas com o teto aqui em SC, para poder comprovar junto ao Ministério da Saúde. Descobrir onde estão as falhas que não aparecem na produção efetivamente realizada que não aparecem nas bases de dados e a Bancada Catarinense fica com a função de, a cada 03 meses, solicitar ao Ministério da Saúde a base de dados do Ministério para verificar os ajustes que irão sendo realizados aqui no Estado. Carmen Zanotto também lembra a produção dos consórcios que não são registradas. Esse esforço deve ser realizado com urgência pela SES e municípios. João Paulo Kleinubing refere que hoje, o per capita de SC está abaixo da média nacional, sendo, portanto, necessário os esforços para ampliar o per capita, o teto, as habilitações e outros. Cita também que é necessário que a SES encaminhem a Bancada Catarinense, o que foi pago de IAQ aos hospitais. A Emenda Coletiva, inicialmente, era de R\$ 12.000.000,00, mas foi pago metade desse valor. João Paulo Kleinubing cita que o recurso de Emenda Coletiva permite pagar folha de pagamento, segundo o Ministério da Saúde. Emenda Individual, não pode pagar folha. Cita ainda que, na última reunião com o Ministro da Saúde, houve um aceno de recurso para SC, para auxiliar no pagamento dos extratetos, sobretudo, para oncologia, cardiologia e TRS. Carmen Zanotto cita que o Ministro referiu que se utilizasse o excedente das Emendas. O valor chega em R\$ 21.000.000,00, sendo que uma parte deste recurso é de investimento. Carmen Zanotto sugere, em outra leitura, que os municípios consultem o Tribunal de Contas para utilizar o recurso de Emenda Coletiva para pagamento de folha, considerando a inconstitucionalidade da Portaria. João Paulo Kleinubing informa que a TRS e a Oncologia de SC já somam R\$ 12.000.000,00 de custeio. Karin Geller, Superintendente de Regulação da SES, informa o que a SES está fazendo para melhorar os registros da produção. Cita as alternativas buscadas pelos municípios para suprir as demandas dos usuários. Uma das alternativas buscadas pelos municípios é a compra de serviço no município vizinho, produção que não pode ser registrada no sistema oficial. Outra questão é a produção do consórcio que não pode ser registrado nos sistemas oficiais. Outro fato corresponde às estratégias criadas pelos municípios que impedem os registros da produção, além da judicialização. Somando isso, 70% do que é produzido nos municípios, hoje, não é registrado nos sistemas oficiais. Cita que esse é um montante muito importante. Dirige-se ao Gerente de Controle e Avaliação, Fábio de Souza, lembrando que pensaram em atualizar a PPI Ambulatorial anteriormente, mas, por falta de recurso suficiente,



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

optaram em atualizar a PPI Hospitalar. Refere que no conjunto dos hospitais há saldo de recurso e que é necessário organizar essa realocação. Karin Geller cita que existem estratégias para melhorar os registros e que trabalharão nesse sentido. Uma das estratégias a ser tomada é o prontuário eletrônico. Outra estratégia é o registro da produção do consórcio e a produção de compra de serviço no município vizinho. O registro da compra de serviço no município vizinho é proibido pelo Ministério da Saúde, fato que necessita ser mudado. Fábio de Souza coloca que, verificando as produções dos três estados do Sul, observa-se que é bastante linear. Fábio de Souza lembra também que em SC, até recentemente, se o município não apresentasse produção, não era alocado teto/recurso. Hoje, pela CIB, foi liberada a alocação de recurso para município que ainda não tem registro de produção, mas já produz o serviço. Karin Geller lembra também que o Ministério da Saúde habilita serviços nas Redes e não os qualifica, deixando de repassar o recurso devido. O Estado necessita solicitar posteriormente a qualificação desse serviço para o repasse como serviço de Rede, quando essa qualificação deveria ser concomitante à habilitação. Isso tudo prejudica e retarda o repasse de recursos ao Estado. Outras habilitações de SC não foram efetivadas pelo Ministério da Saúde por alegações de falta de recurso federal. Celso Dellagiustina, Secretário Municipal de Saúde de Itajaí, com relação à defasagem no teto, acredita que a deputada Carmen Zanotto apresentou um diagnóstico correto. À medida que foram introduzidos serviços de alta complexidade em SC, o recurso correspondente não veio acompanhando o serviço. Cita que uma das coisas que a SES/SC realiza com muita frequência é o pagamento administrativo e essa forma de pagamento não gera registro algum para o Ministério da Saúde. Quanto à PPI Ambulatorial, há muito tempo eram constatados, que nos vazios assistenciais não eram consumidos os recursos alocados e nos grandes centros, a produção era excessiva, além dos recursos alocados. Refere que se observam problemas nas três esferas de governo. Outro fato citado pelo Secretário de Saúde de Itajaí refere-se às habilitações. Que o Ministério da Saúde não habilita estabelecimento concluído e com todos os requisitos necessários. É necessário que o estabelecimento já esteja aberto e em funcionamento. O Coordenador da CIB/Cosems refere que SC não autoriza várias internações por falta de teto enquanto o Estado do Paraná aceita todos que procuram aquele Estado. Sidnei Bellé cita também, que os recursos financeiros repassados para custeio dos hospitais, deveriam ser repassados para os municípios e os municípios pagarem os hospitais. Os hospitais solicitam recurso de custeio fixo porque, assim não dependem de produção. O Coordenador da CIB/Cosems solicita que se faça a revisão da PPI Ambulatorial com urgência e que a PPI seja revisada periodicamente, tanto ambulatorial como a hospitalar. Karin Geller menciona que, em muitos municípios há teto excedente e é necessário realocar com a revisão da PPI. Isso é necessário que fique claro para todos os municípios. Com a revisão, municípios terão o teto ampliado e outros, terão teto reduzido como consequência de remanejamentos. Sidnei Bellé solicita que os deputados presentes levem ao Ministro da Saúde que essa distribuição de ambulância é voltar a 'Idade de Pedra', haja vista, o tipo de ambulâncias distribuídas. Que esse tipo de política, os municípios não querem. Carmen Zanotto lembra que é necessário vencer no coletivo, para que não mude a política e as regras a cada mudança de ministro. Propõe que se organize um grupo com representantes dos municípios, do Estado e da Bancada Parlamentar de SC,



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

para avaliar o teto financeiro do Estado. Os representantes para a constituição do grupo ficaram assim definidos: Pela SES: Grace Ella Berenhauer, Neusa Ivete Muller, Fábio de Souza e Karin Geller e representantes dos Municípios de Blumenau, Florianópolis, Itajaí e Chapecó. Nédio Conci, Secretário Municipal de Saúde de Chapecó, refere que as dificuldades de acesso e que impactam na série histórica, sobretudo, na Região Oeste, decorrem da falta de serviços públicos instalados na Região. No Oeste é difícil ter acesso aos serviços pelo SUS. Todos os procedimentos são complementados ou comprados para se terem acesso. Outro fato é a desatualização da PPI com os valores praticados naquela Região. Outro fato é a não abertura do SISREG para os serviços pactuados com os municípios. Coloca que em janeiro de 2018, Chapecó desparquetará todos os serviços para os quais não dispõe de recurso SUS. É uma atitude constrangedora, mas, não tem como continuar com essa situação, haja vista, que os municípios não conseguem registrar a produção. Murillo Ronald Capella, Secretário Adjunto de Estado de Saúde, refere que o não registro de 70% da produção em Santa Catarina tem como consequência a falta de retorno do recurso. Isso está prejudicando a série histórica de Santa Catarina. Reforça que é necessário realizar um diagnóstico preciso para que sejam corrigidas as distorções e recuperar o per capita de SC. Agradece a presença dos dois Deputados Federais presentes que trouxeram informações ao vivo e atualizadas. João Paulo Kleinubing cita por fim, que há um recurso do saldo da Emenda Coletiva em torno de 20 milhões de reais e que pode ser utilizado para pagamento de uns 04 ou 05 meses do confinamento em atraso. Informa que tratará sobre esse recurso ainda hoje, juntamente com a Deputada Carmen Zanotto, com o Secretário de Estado da Saúde Vicente Caropreso. Coloca-se a disposição, em Brasília, de todos os secretários de saúde. Igualmente, Carmen Zanotto, agradece a todos e também se coloca à disposição de todos os secretários de 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.** Fábio de Souza, Gerente de  
**5 Controle e Avaliação,** informa que Blumenau e Guabiruba foram incluídos.  
**6 Sidnei Bellé,** Coordenador da CIB/Cosems, solicita que as informações sejam  
**7 colocadas por Região de Saúde e não por ADR.**

**8**

**9 b) TERMO DE COOPERAÇÃO ENTRE ESTADO E MUNICÍPIOS PARA O ACESSO AOS**  
**10 DADOS DO CEO**

**11 A CIB APROVOU** o Termo de Cooperação entre o Estado de Santa Catarina  
**12 e os municípios para o acesso ao banco de dados da judicialização – CEOs.**  
**13 O Termo** estará em anexo a esta Deliberação. Letícia Coelho Simon da  
**14 COMAJ** esclarece que o município estará habilitado a acessar o banco de  
**15 dados** após a assinatura do Termo. Esse sistema para os municípios,  
**16 objetivará** a padronização das respostas à solicitação do medicamento, para o  
**17 paciente.** Letícia Coelho Simon esclarece ainda que, a alimentação do sistema  
**18 continuará** sendo realizada pelo Estado. O Termo foi ajustado entre o Estado  
**19 e municípios.** É importante que o município tenha um e-mail institucional

**20**



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

21 c) **PLANO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

22 A CIB APROVOU os Planos de Ações de Vigilância Sanitária dos Municípios  
23 listados a seguir, período outubro e novembro/2017. Os Municípios com  
24 planos aprovados estão listados a seguir: Águas de Chapecó, Alfredo Wagner,  
25 Balneário Rincão, Barra Velha, Blumenau, Braço do Norte, Calmon,  
26 Cordilheira Alta, Gravatal, Guaramirim, Imbituba, Itajaí, Itapiranga, Macieira,  
27 Maracajá, Maravilha, Mondaí, Otacílio Costa, Palma Sola, Pedras Grandes,  
28 Ponte Serrada, Presidente Nereu, Rodeio, Romelândia, Salete, Santo Amaro  
29 da Imperatriz, São Carlos, São João Batista, São João do Itaperiú, São José,  
30 Serra Alta, Treze de Maio, Videira, Xavantina. O Coordenador da CIB/Cosems  
31 solicita que as informações sejam registradas por Região de Saúde.

32

33 d) **ATUALIZAÇÃO DAS PACTUAÇÕES DOS CEOS, NO ESTADO.**

34 A CIB **APROVOU** a atualização das pactuações dos Centros de  
35 Especializações Odontológicas Regionais – CEOS com os municípios que  
36 serão referenciados e as respectivas cotas de atendimento mensal nas  
37 especialidades de endodontia, periodontia, cirurgia oral, pacientes com  
38 necessidades especiais, de acordo com sua Deliberações/Resoluções. Os  
39 CEOS atualizados contam desta Deliberação. Nestor Antônio Schmidt de  
40 Carvalho, Coordenador de Saúde Bucal da SES, esclarece as necessidades  
41 das atualizações das pactuações dos CEOS em SC. Solicita que os  
42 municípios discutam nas CIRs as pactuações de seus municípios.

43

44 e) **RATIFICAÇÕES DE ORDEM DE SERVIÇO, CANCELAMENTO E SOLICITAÇÃO DE**  
45 **RECURSO FEDERAL.**

46 A CIB **APROVOU** as ordens de serviço dos Municípios de Balneário Gaivota,  
47 Sangão, Porto União, Campo Alegre São Bento do Sul, Rio Negrinho,  
48 Papanduva, Bela Vista do Toldo, Mafra, Três Barras, Irineópolis, Itaiópolis,  
49 Monte Castelo, Major Vieira, Canoinhas.

50

51 f) **HABILITAÇÃO COMO UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM**  
52 **CARDIOVASCULAR**

53 A CIB **APROVOU** a habilitação como Unidade de Assistência de Alta  
54 Complexidade Cardiovascular para o Hospital Nossa Senhora dos Prazeres,  
55 localizado no Município de Lages/SC.

56

57 g) **HABILITAÇÃO /CADASTRAMENTO PARA INTEGRA A LINHA DE CUIDADOS DA**  
58 **PESSOA COM DRC**

59 A CIB **APROVOU** o cadastramento/habilitação dos Estabelecimentos  
60 habilitados de Alta Complexidade em Nefrologia – TRS, com adesão e  
61 habilitação para integrar a linha. Os estabelecimentos estão em anexo a esta  
62 Deliberação.

63

64 **DISCUSSÕES E ENCAMINHAMENTOS**

65 **– ACESSO À ONCOLOGIA – ALTERAÇÃO DO FLUXO**

66 Karin Geller, superintendente de Regulação, informa que foi feito um estudo,  
67 cuja proposta para facilitar o acesso do paciente ao UNACON é apresentada



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

68 neste momento aos Membros da CIB. Informa também que, no período da  
69 tarde haverá reunião com os gestores municipais e seus respectivos  
70 prestadores de serviços de oncologia. Karin Geller refere que a entrada do  
71 paciente ao UNACON pode ser dada com a forte evidência da patologia  
72 diagnosticada pelo Telessaúde, sem a obrigatoriedade da biópsia. Com a  
73 implantação da regulação, 100% de entrada do paciente ao UNACON deve  
74 ser regulada. Seja do paciente com diagnóstico ou com forte suspeita  
75 diagnosticada pelo Telessaúde. Com relação aos exames, o serviço habilitado  
76 deve dar conta da realização de exames necessários, programado por uma  
77 agenda interna, sem necessidade do retorno do paciente para remarcar. Os  
78 procedimentos de média complexidade e as consultas para o planejamento  
79 da quimioterapia serão agendados pelo UNACON. Os exames de alta  
80 complexidade devem ser regulados pela Central de Regulação. O UNACON  
81 deve garantir o retorno. Quanto ao fluxo da regulação das APACs, o processo  
82 é manual e continuará sendo manual. Para 2018, a finalidade do Ministério da  
83 Saúde é criar um sistema de registro que agregue AIH, SIA, APAC. Mesmo  
84 assim, Karin Geller esclarece que a APAC deve ser autorizada prévia ou no  
85 transcorrer do tratamento de quimioterapia ou radioterapia. A APAC não pode  
86 ser autorizada no final do tratamento. Os hospitais devem encaminhar os  
87 processos para autorização da APAC diariamente e a Central de Regulação  
88 deve devolver ao hospital diariamente. Referente ao fluxo das cirurgias  
89 oncológicas, também terá um fluxo diferente das cirurgias eletivas. Celso  
90 Dellagiustina, Secretário Municipal de Saúde de Itajaí, coloca algumas  
91 dificuldades que serão encontradas, principalmente com o Telessaúde. Cita  
92 que, se fosse somente uma segunda opinião pelo Telessaúde, tudo bem, mas  
93 não o é. Refere que o profissional do Telessaúde poderá solicitar outros  
94 exames, aumentando muito a demanda para os municípios. Outra questão  
95 colocada refere-se à implantação dos protocolos. O prestado de serviço deve  
96 cumprir com o compromisso pactuado e acredita que regulação diária é  
97 extremamente difícil. Com relação à agenda interna, poderá ou não estar  
98 dentro desse fluxo. Solicita que os termos de acesso devam ser revistos com  
99 urgência. Cita que é impossível ter uma grande lista de espera em oncologia  
100 como é o caso da Região de Saúde de Itajaí, sendo que a pactuação no  
101 termo é um número pequeno de cirurgias. Karin Geller esclarece que os  
102 termos de acesso de alta complexidade serão revistos. Mas, Karin Geller cita  
103 que há descumprimento de termos também e que todos os procedimentos  
104 deverão estar inseridos no SISRE e com as nomenclaturas ajustadas. Celso  
105 Dellagiustina cita também os medicamentos. Que existem medicamentos  
106 prescritos sem estarem na RENAME (Lei 7.508) e que soube que isso ocorre  
107 propositalmente por alguns médicos. E outro problema refere-se à falta de  
108 medicamentos no UNACON. Celso Dellagiustina cita que quando falta  
109 medicamento no UNACON, este Prestador de Serviço encaminha o paciente  
110 para a Prefeitura e se exime das responsabilidades para com o paciente.  
111 Murillo Ronald Capella, Secretário Adjunto de Estado da Saúde, lembra que  
112 existem muitos outros fatores que interferem no atendimento, pois saúde não  
113 é ciência exata; tem que ser tratada como ciência social. Muitas  
114 intercorrências envolvem um atendimento médico, como o funcionamento do



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

115 aparelho, com pessoal e outros. Nédio Conci cita alguns exames que não  
116 estão previstos nos termos de compromisso de acesso e que sejam revistos  
117 para inclusão. Ficam pactuadas essas discussões para a reunião do período  
118 da tarde com os gestores municipais e prestadores de serviços. Sidnei Belle  
119 lembra que a vida das pessoas está acima de papéis e de regulação. Ivone  
120 Luz, Secretária Municipal de Saúde de Guaramirim, reforça que deva haver  
121 um esforço conjunto entre SES e municípios, mesmo os municípios que não  
122 estiverem em gestão plena, para participarem das discussões em torno dos  
123 ajustes do Plano da Oncologia.

124

125 – **CRONOGRAMA DE PAGAMENTO DA CO-PARTICIPAÇÃO DO ESTADO EM RELAÇÃO À**  
126 **POLÍTICA DE SAÚDE.**

127 Neusa Ivete Muller, Superintendente Financeira da SES, coloca que, como o  
128 Deputado João Paulo Kleinubing falou no início desta reunião, que o  
129 cofinanciamento pode ser pago com recurso federal, haja vista as dificuldades  
130 do Estado. Cita que a SES não conseguiu cumprir o cronograma estabelecido  
131 para pagamento dos municípios. Cita ainda que há intenção da SES em  
132 pagar mais duas parcelas ainda este ano, mas, não dá para garantir o  
133 recurso. Refere que, se vier o recurso do Ministério da Saúde, a SES está  
134 proibida de repassar recurso proveniente do Ministério da Saúde diretamente  
135 para os fundos municipais de saúde. A SES tem que fazer uma transposição  
136 do recurso e pagar com fonte 100. Celso Dellagiustina, Secretário Municipal  
137 de Saúde de Itajaí, refere que nunca presenciou na CIB uma situação  
138 semelhante a que estão vivenciando hoje. Cita que os municípios necessitam  
139 fechar as contas assim como o Estado. Ressalta que os municípios, sem os  
140 repasses que deveriam estar sendo realizados, não há como honrar com os  
141 pagamentos com fornecedores e prestadores de serviços. Coloca que a SES  
142 deve ser o Gestor do recurso da Saúde, como é exigido dos municípios.  
143 Neusa Ivete Muller informa que o cronograma da Secretaria de Estado da  
144 Fazenda, para repasses para a saúde, vai até o dia 28 de dezembro de 2018.  
145 Murillo Ronald Capella, Secretário Adjunto de Estado da Saúde, menciona  
146 que a criação do Comitê Gestor foi uma necessidade do Governo frente às  
147 dificuldades financeiras do país. Cita também que nunca vivenciou essas  
148 dificuldades na saúde como esses dois últimos anos. Sidnei Belle,  
149 Coordenador da CIB/Cosems, lembra que o repasse para os municípios não  
150 fiquem atrelados aos recursos da Bancada Parlamentar, citado pelo Deputado  
151 João Paulo Kleinubing. Sidnei Belle cita ainda que os municípios levarão um  
152 calote do Governador Raimundo Colombo. Karin Geller lembra que o recurso  
153 da Bancada Parlamentar, citado pelo Deputado João Paulo Kleinubing, no  
154 valor de 12 milhões, seria para pagamento de oncologia e TRS. Solicita que  
155 fique registrado em Ata. Sidnei Belle reforça que solicitou que o recurso  
156 conseguido pela Bancada Parlamentar não ficasse atrelado ao pagamento do  
157 Cofinanciamento.

158

159 – **NOVAS PORTARIAS DO MS DE FAEC PARA MAC E ALOCAÇÃO DE RECURSOS:**  
160 **PORTARIAS MS 3.011 E 3.037 (MIGRAÇÃO FAEC PARA MAC E ATUALIZAÇÃO DE**  
161 **VALORES DE PROCEDIMENTOS PORTARIA MS Nº 2.730).**



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

162 Karin Geller, Superintendente de Regulação da SES, informa que as Portarias  
163 foram publicadas, mas os recursos ainda não foram alocados. É necessário  
164 deliberar a alocação desses recursos. Karin Geller cita que o Ministério da  
165 Saúde passou de FAEC para MAEC procedimentos que não possuíam  
166 produção ou série histórica. Karin Geller cita que não há condições de alocar  
167 o recurso para todo o grupo citado, pois, dariam um valor muito pequeno para  
168 cada grupo. A idéia, segundo Karin, é elencar alguns procedimentos para que  
169 o recurso possa ser alocado. Não há como migrar para cada grupo. Ou  
170 também, selecionar alguns grupos para a alocação do recurso. Fábio de  
171 Souza, Gerente de Controle e Avaliação da SES, cita que a programação da  
172 PPI hoje não reflete a realidade. Fábio de Souza sugere que se aloque onde  
173 já existe produção e com seleção de alguns grupos. Karin Geller cita que o  
174 recurso passará a vigorar após a deliberação.

175

### 176 **HOMOLOGAÇÕES**

177 A CIB **HOMOLOGOU** as Deliberações *ad referendum*, listadas a seguir:  
178 289/CIB/2017 – Aprova o Plano de Atendimento Odontológico Hospitalar –  
179 CIR Nordeste (Deliberação CIR 057/2017) para pessoas com necessidades  
180 especiais, sendo que o mesmo fará parte dos pontos de atenção de acordo  
181 com a Deliberação 178/CIB/2017 de 24 de agosto. 290/CIB/2017 – Ratifica  
182 Ordem de Serviço de São Miguel do Oeste. 291/CIB/2017 – Aprova a  
183 devolução da UPA de Concórdia. CIB/292/2017 – Aprova as recomendações  
184 sobre as solicitações de exames complementares de média e alta  
185 complexidade por médicos da atenção básica após realização de  
186 teleconsultoria clínica de intenção de encaminhamento. CIB/293/2017 –  
187 Aprova a alteração do Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência  
188 Norte/Nordeste, incluindo na Tipologia Porte I, o Hospital e Maternidade  
189 Jaraguá, do Município de Jaraguá do Sul, como porta de entrada em pediatria  
190 na Rede de Atenção de Urgência e Emergência – RUE, previsto no Anexo II  
191 da Portaria GM 2.394 de 11 de outubro de 2012. 294/CIB/2017 – PPI.

192

### 193 **DOCUMENTOS RECEBIDOS**

194 – Ofício 048/2017 da Macrorregião SUL – não acesso às cirurgias de catarata  
195 do Hospital Regional de Araranguá.

196 – Ofício 0838/2017 do Secretário Adjunto de Estado da Saúde para o  
197 Presidente do Cosems, informando sobre o contrato da SES com a SPDM no  
198 Hospital Regional de Araranguá.

199

### 200 **INFORMES**

#### 201 **a) RELATÓRIO DE AUDITORIA**

202 A Gerência de Auditoria encaminhou o relatório de auditoria, referente ao mês  
203 de novembro de 2017, em andamento ou concluídas em seus municípios.

204

#### 205 **b) RELATÓRIO DE ATENÇÃO BÁSICA**

206 A Gerência de Atenção Básica encaminhou o relatório com os processos em  
207 andamento da Gerência da Atenção Básica.

208





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

209 Sidnei Bellé solicita esclarecimentos sobre um termo que a SES encaminhou  
210 para os municípios referente a dengue. Fábio Faria, Superintendente de  
211 Vigilância em Saúde da SES, esclarece que o objetivo era encaminhar esse  
212 termo no sentido de colocar a sala de situação da saúde junto ao Gabinete do  
213 Prefeito para que todos os municípios estivessem esclarecidos e  
214 empoderados da situação da dengue no Estado e, sobretudo, em seu  
215 município. Nédio Conci, Secretário Municipal de Saúde de Chapecó, cita que  
216 alguns agentes de combate às endemias, não estão mais na ativa e, portanto,  
217 alguns procedimentos poderão não estar sendo realizados por falta de equipe  
218 adequada. Fábio Faria ressalta que é necessário priorizar os procedimentos  
219 conforme a sala de situação do município. Celso Dellagiustina afirma que é  
220 necessário e importante o que foi colocado nesse termo encaminhado aos  
221 municípios pela SES. Mas, possui uma dúvida com relação ao número de  
222 agentes necessários, sabendo que o cofinanciamento dos agentes é recurso  
223 federal. Fábio Faria cita que já encaminhou ao Ministério da Saúde a  
224 atualização da Portaria com as informações. E que o número de agentes  
225 devem estar atualizados bem como o número de imóveis, também. Fábio  
226 Faria refere ainda que os municípios que não estiverem alimentando as  
227 informações, poderão ter o repasse dos recursos da vigilância bloqueados.  
228 Eduardo Macário, Diretor de Vigilância Epidemiológica da SES, esclarece que  
229 a metodologia do cálculo para o número de agentes necessários e financiados  
230 pelo Ministério da Saúde, foram feitos com base em 2015, sem que houvesse  
231 municípios com infestação da dengue. Isso mostra a falta de financiamento de  
232 acordo com o número de agentes existentes hoje. O Secretário de Estado da  
233 Saúde, Vicente Caropreso, neste momento, presente à reunião, solicita que  
234 cada município utilize todas as ações e estratégias necessárias para o  
235 combate á dengue. Esclarece também sobre a situação da OS – SPDM, que  
236 administra o Hospital de Regional de Araranguá e o Hospital Florianópolis.  
237 Cita que há problemas de gestão referentes à prestação de serviços que  
238 deveriam estar sendo realizados. Informa que a SES está mobilizada para  
239 solucionar os problemas temporários com relação aos atendimentos dos  
240 pacientes e também, corrigindo a parte contratual com a SPDM. Ressalta que  
241 a SES resolverá esse impasse nos atendimentos, num prazo máximo de 48h.  
242 Com relação ao SAMU, o novo sistema do SAMU será implantado até maio de  
243 2018, com a vinda do Corpo de Bombeiros e unificação das centrais de  
244 regulação. A empresa de comunicação do SAMU será mantida, bem como os  
245 profissionais. Por fim, agradece a todos, sobretudo, aos Secretários  
246 Municipais de Saúde de Blumenau, Maria Regina de Souza Soar; de Itajaí,  
247 Celso Dellagiustina e ao Secretário Sidnei Bellé, Presidente do Cosems. Cita  
248 ainda o Ministério Público que trabalhou junto à SES durante todo o período.

249  
250 Nada mais havendo a tratar, eu, Lourdes de Costa Remor, lavrei a presente  
251 Ata, assinada por mim e pelos Coordenadores.

252  
253

Florianópolis, 18 de dezembro de 2017.