



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

**ATA DA 219ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

LOCAL: Sala de Reuniões, 8º Andar da SES. Rua Esteves Junior, 160 – Florianópolis.

DATA: 19 de abril de 2018

HORÁRIO: 13h

Presentes à Reunião

Secretaria de Estado da Saúde:

Acélio Casagrande, Karin Geller, Grace Ella Berenhauser, Fábio Faria, Fábio Antonio de Souza, Jânio Wagner Constant, Paulo Orsini, Cláudia Gonsalves.

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde:

Sidnei Bellé (Caibi); Maria Regina de Souza Soar (Blumenau), Nédio Luiz Conci (Chapecó); Odila Waldrich (Lages); Celso Dellagiustina (Itajaí), Carlos Alberto Justo (Florianópolis), Sueli Oliveira (Rio do Sul), Jean Rodrigues da Silva (Joinville), Kamile Sartori Beal (Capinzal).

APROVAÇÃO DA ATA

A Ata da CIB 218ª de 15 de fevereiro de 2018.

DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS

A 219ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite teve início às 13h, com a presença dos Membros acima descritos, sob a coordenação dos Coordenadores da Sidnei Bellé (Presidente do Cosems) e Acélio Casagrande (Secretário de Estado da Saúde).

1 DELIBERAÇÕES

2 **A)PPI:** A CIB **APROVOU** os remanejamentos, os ajustes e alterações da PPI,
3 competência maio de 2018. Foram incluídos itens referentes à Correia Pinto e exames de
4 Pet SCAN para Blumenau. Fábio de Souza, Gerente de Controle e Avaliação da SES,
5 informou no período da manhã que o recurso alocado na gestão estadual será remanejado
6 para o Fundo Municipal de Saúde de Blumenau. Isso, em função de o CEPON não estar
7 realizando esses exames de PET SCAN na gestão estadual. Fábio de Souza, no período
8 da manhã, apresentou uma planilha, esclarecendo como os municípios devem apresentar
9 as solicitações de alterações de PPI. Essas solicitações são elaboradas, muitas vezes, de
10 maneira errada e, portanto, não podem ser incluídas no mês solicitado pelo gestor. Com
11 relação às despactuações dos procedimentos de média complexidade dos municípios com
12 a SES, Cláudia Gonsalves, Diretora de Regulação, informa que a SES está concluindo os
13 Planos Operativos dos Hospitais da SES, para disponibilizar essas pactuações. Cláudia
14 Gonsalves esclarece que os procedimentos inexistentes na região, terão acesso na Central
15 Estadual. Mas, esclarece também, que alguns municípios enviam e-mail para a central,
16 relacionando todos os exames necessários e não priorizam os que não estão disponíveis
17 na região, dificultando o agendamento.

18



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

19 **B)CÂMARA TÉCNICA DE GESTÃO HOSPITALAR:** Ata 208/CIB/2017 – sugere ativar
20 Comissão. – Ata CIB/209/2017. Reavaliar.

21 A CIB **RATIFICOU** a instituição de uma Câmara Técnica de Gestão Hospitalar. Maria
22 Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de Saúde de Blumenau, sugere que a reunião
23 seja realizada mensalmente. Coloca que essa Câmara Técnica deve estudar e discutir a
24 política hospitalar de SC com critérios técnicos. Refere que não aceitará discussões
25 politiqueras. Ressalta que, os hospitais precisam apresentar contrapartida para terem
26 concessões de benefícios com recursos públicos. Nédio Conci, Secretário Municipal de
27 Saúde de Chapecó, refere os benefícios que os hospitais recebem por meio de emendas
28 parlamentares, convênios e outros incentivos e que os mesmos não apresentam
29 contrapartida para o SUS. Refere ainda, que muitos recursos são repassados para os
30 prestadores sem que os gestores saibam e que não há como cobrá-los posteriormente.
31 Ressalta que é importante que o Estado reveja os critérios para a concessão de benefícios
32 para os hospitais, utilizando critérios técnicos e compromisso com contrapartida aos
33 usuários SUS. O Secretário Celso Luiz Dellagiustina ponderou que esta comissão ou
34 câmara técnica já havia sido decidida no início do ano de 2017 quando o Secretário de
35 Estado da Saúde ainda era o Secretário Vicente Caropreso, sendo que esta, se reuniria o
36 mais rapidamente possível para a correção de várias situações em relação a política
37 hospitalar em SC, critérios para o recebimento do incentivo hospitalar e avaliação de
38 todos os termos de compromisso de Alta Complexidade. Tal solicitação foi aprovada e
39 deliberada na Ata da CIB em 2017, sendo nomeados 4 membro do COSEMS e 4
40 membros da SES para discutirem o assunto e até o presente momento não houve nenhuma
41 convocação da reunião por parte do Estado e ratificou o que foi dito naquela oportunidade
42 que urgentemente deveria ser analisados os critérios acima mencionados. Celso
43 Dellagiustina lembra que os hospitais habilitados em alta complexidade, devem também
44 fazer os procedimentos de média complexidade como as cirurgias. Celso Dellagiustina
45 informa que realizaram um estudo da situação hospitalar na Região de Saúde da Foz do
46 Itajaí e que poderia ser utilizado como piloto para outras regiões. Coloca que utilizaram
47 critérios epidemiológicos, fila de espera em oncologia, termo de compromisso,
48 capacidade instalada, demandas judiciais em oncologia e de cirurgias de média
49 complexidade em oncologia. Sidnei Bellé, Coordenador da CIB/Cosems, concorda com as
50 colocações e com a ratificação de uma Câmara Técnica de Gestão Hospitalar,
51 permanente, com reuniões mensais para discutir a política hospitalar em SC. Concorda
52 também com as colocações do Secretário de Saúde de Itajaí, Celso Dellagiustina, que, se
53 os planos operativos dos hospitais e os termos de compromissos das altas complexidades
54 estivessem sendo revisados com mais frequência, talvez, não necessitaria de Campanha de
55 Cirurgias eletivas. Os representantes para a Câmara Técnica ficaram assim definidos: por
56 parte do Cosems: Município de Blumenau, Itajaí, Chapecó e Nova Trento. Pela SES, o
57 superintendente dos Hospitais Públicos, a Superintendente de Regulação, a
58 Superintendente de Gestão e Planejamento e o Gerente de Controle e Avaliação. Agendar
59 reunião o mais breve possível. Acélio Casagrande, Coordenador da CIB/SES, foi
60 convidado para ir à ALESC nesta data e se deparou com Emendas Impositivas para a
61 Secretária de Estado da Saúde para aquisição de ambulâncias, etc, no valor de R\$ 15
62 milhões de reais. Acélio Casagrande colocou à ALESC que eles deveriam convencer a
63 CIB/Cosems. Cita que vários deputados indicaram ambulâncias para um mesmo
64 município, chegando ao ponto de que há município que receberá 07 ambulâncias. Refere



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

65 que está estudando uma medida em que hospitais serão obrigados a atender pacientes em
66 caso de extrema urgência/epidemia, no caso das febres, por exemplo.

67

68 **C) PACTUAÇÃO DA PORTARIA MS 3.037/2017 DA OFTALMOLOGIA: REAJUSTES DOS**
69 **PROCEDIMENTOS EM OFTALMOLOGIA.**

70 Considerando a publicação da Portaria GM/MS 3.037, de 14 de novembro de 2017,
71 relativa à atualização dos valores dos procedimentos de cirurgia oftalmológica;
72 Considerando que a Portaria contempla o Estado de Santa Catarina, porém não define
73 valores por município nem gestão; Considerando que a Portaria não possui parágrafo
74 solicitando Deliberação CIB para que o recurso seja pactuado; Considerando que o valor
75 ainda não foi repassado ao Estado de Santa Catarina para que a SES possa programá-lo na
76 PPI, a **CIB APROVOU**, que o valor da Portaria nº 3.037/2017, um total de R\$
77 2.276.780,61 seja repassado para a Gestão Estadual a fim de aplicá-lo na futura
78 programação assistencial ambulatorial do Estado, mais especificamente na área da
79 Oftalmologia. E, considerando que a referida Portaria foi publicada com efeitos
80 financeiros a partir da 12ª parcela de 2017, o repasse dos retroativos de igual forma para a
81 Gestão Estadual, isso corresponderá os retroativos da competência novembro 2017 até a
82 data da republicação da Portaria com a nova alocação. Grace Ella Berenhauer,
83 Superintendente de Gestão e Planejamento, informa que essa Deliberação foi uma
84 exigência do Ministério da Saúde para o repasse do recurso ao Fundo Estadual de Saúde
85 de SC. Grace Ella Berenhauer refere que esse valor de **R\$ 2.276.780,61, somado ao**
86 **recurso da Portaria MS 3.011/2017 e outros**, serão alocados para o Plano Estadual da
87 Oftalmologia que está sendo atualizado. O recurso da Portaria **MS 3.011/2017** já teve
88 algum recurso alocado e que será descontado posteriormente. Maria Regina de Souza
89 Soar chama atenção para o valor alocado no MAC que é anual e deve ser dividido por 12.

90

91 **D)TESTE DE CARIÓTIPO: DECRETO Nº 1.510/2018R\$ 2.276.780,61**

92 Considerando o Art. 227 da Constituição Federal de 1988, que define como dever da
93 família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com
94 absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à
95 profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar
96 e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação,
97 exploração, violência, crueldade e opressão; Considerando a Lei Estadual nº 17.080, de
98 12 de janeiro de 2017, que dispõe sobre a garantia da realização por parte das
99 maternidades, hospitais e instituições similares da rede pública de saúde no Estado de
100 Santa Catarina, do exame do estudo cromossômico, denominado teste de cariótipo, nos
101 recém-nascidos com diagnóstico de doenças cromossômicas ou genéticas; Considerando
102 o Decreto nº 1.510, de 28 de fevereiro de 2018, que regulamenta a Lei 17.080/2017, a
103 CIB APROVOU a solicitação do estudo cromossômico de recém-nascidos somente
104 poderá ser realizada por profissionais que atuem em maternidades e hospitais que realizam
105 partos na rede pública de saúde ou rede privada contratualizada com o SUS no Estado de
106 Santa Catarina. Os profissionais que podem fazer esta solicitação são médico pediatra,
107 neonatologista ou geneticista. Para ter acesso ao estudo do cariótipo o profissional deverá
108 ter identificado no recém-nascido, sinais e sintomas das doenças genéticas: Síndrome de
109 Down, Síndrome de Cri Du Chat, Trissomia do Cromossomo 13, Trissomia do
110 Cromossomo 18, Síndrome de Turner, polimalformações ou genitália ambígua, conforme
111 os critérios estabelecidos pela Regulação Estadual baseado no Protocolo de Acesso. 3º O



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

112 médico assistente do paciente nas especialidades supracitadas deverá preencher
113 corretamente o formulário de encaminhamento (Anexo I, Aba 1 e Aba 2) com todas as
114 informações clínicas solicitadas, bem como o seu e-mail e o da Secretaria de Saúde do
115 Município do paciente para o envio do resultado do exame. A coleta deve ser feita pela
116 Maternidade e Hospitais que realizam partos na rede pública de saúde ou rede privada
117 contratualizada com o SUS, até a alta do paciente. Logo após a coleta, a Secretaria de
118 Saúde do Município deverá ser acionada para providenciar o transporte do material,
119 juntamente com o formulário de solicitação, seguindo as instruções de coleta (Anexo II),
120 até a recepção do laboratório do Hospital Infantil Joana de Gusmão, no prazo máximo de
121 48 horas após a coleta, ficando o referido laboratório responsável pelo armazenamento do
122 material e envio para o prestador. As Maternidades e Hospitais que realizam partos na
123 rede pública de saúde ou rede privada contratualizada com o SUS podem discutir o fluxo
124 de encaminhamento das amostras coletadas junto ao Município do paciente, ficando
125 facultativo o envio das amostras pelas Maternidades e Hospitais. Os Hospitais e
126 Maternidades da Grande Florianópolis devem entregar diretamente no laboratório do
127 HIJG. O Hospital Infantil Joana de Gusmão providenciará o encaminhamento do material
128 para o laboratório prestador do estudo cromossômico, conforme o Contrato de Prestação
129 de Serviços. Fica estabelecida a obrigatoriedade do médico solicitante de anotar na
130 carteira de saúde da criança a data da coleta deste exame. Fica sob responsabilidade do
131 médico solicitante (via Hospital solicitante) a verificação do resultado do exame e o
132 encaminhamento do mesmo para a Unidade Básica de Saúde do Município do paciente
133 para informação do resultado à família do bebê. No Contrato atual da Secretaria Estadual
134 de Saúde o laudo será enviado por e-mail para o endereço cadastrado na solicitação do
135 exame. Compete à Diretoria de Educação Permanente em Saúde e à equipe da Gerência
136 de Atenção Básica (Saúde da Criança e Rede Cegonha) da Superintendência de
137 Planejamento da Secretaria de Estado da Saúde realizar, apoiar e estimular ações de
138 educação permanente, voltadas para o diagnóstico e atendimento dos recém-nascidos com
139 alterações genéticas, para os profissionais de saúde que atuam nos estabelecimentos que
140 realizam partos. Karin Geller, Superintendente de Regulação informa que o cariótipo já é
141 um serviço que será incluído no Plano Estadual de Doenças Raras. Que a SES já está
142 estudando para a elaboração do Plano Estadual e que somente cabe um Serviço no Estado
143 e que hoje, esses exames são realizados pelo Hospital Infantil Joana de Gusmão e
144 Hospital Universitário de Florianópolis. Que Joinville tem interesse. Cita que
145 provavelmente serão habilitados os serviços como sendo um complexo. Hoje, O Hospital
146 Infantil Joana de Gusmão – HIJG é referência em genética. Cada Maternidade ficará
147 responsável para coletar o material e encaminhar para o HIJG. Karin Geller informa
148 também que já existe protocolo de genética clínica e que as maternidades estão
149 autorizadas a solicitar esse exame e, os demais exames, seguem o protocolo sobre
150 genética, existente.

151

152 **E) PROTOCOLOS DE ACESSO**

153 Este item ficou para aprovação na próxima reunião da CIB, por solicitação da
154 Superintendência de Regulação da SES, para serem aprovados com outros protocolos já
155 prontos para serem aplicados.

156

157 **F) DOENÇA RENAL CRÔNICA: NOTA TÉCNICA DA ATENÇÃO BÁSICA**



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

158 Este item foi apresentado no período da manhã e não foi pactuado. Durante o período da
159 manhã houve várias manifestações de Secretários questionando que o aumento de serviço
160 implicaria em aumento de custos e quem seria o responsável pelos mesmos. Sugerido pela
161 Coordenação da reunião que o tema retornasse na próxima reunião com maiores
162 esclarecimentos sobre o impacto financeiro para os municípios, com a implantação do
163 referido exame.

164

165 G) PLANO DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO: GRUPO DE TRABALHO

166 Marina Cadore Coutinho da Coordenação de Saúde Mental/Gerência da Atenção Básica
167 contextualiza a situação do evento em Santa Catarina e propõe a constituição de um grupo
168 para elaboração do Plano de Prevenção ao suicídio em SC. Sugerido a inclusão de
169 representantes do Cosems no Grupo. Pactuado o grupo para a elaboração do Plano
170 Estadual.

171

172 H) PLANOS DA VISA DOS MUNICÍPIOS

173 A CIB **APROVOU** os Planos Municipais da Visa dos Municípios de Canelinha, Celso
174 Ramos, Dona Emma e São Francisco do Sul.

175

176 D) INTENSIFICAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A FEBRE AMARELA EM SC

177 Considerando a situação epidemiológica da Febre Amarela no Brasil, com 1.127 casos
178 confirmados e 331 óbitos de 01/07/2017 a 10/04/2018; Considerando que o vírus da febre
179 amarela se encontra presente no estado de São Paulo, se deslocando no sentido leste-sul
180 do país, com risco de expansão para o estado do Paraná; Considerando que a porção leste
181 do estado do Paraná está intimamente ligada com os remanescentes de Mata Atlântica,
182 existentes na Região Nordeste do estado de Santa Catarina, havendo possibilidade de
183 expansão do ciclo silvestre do vírus, por meio de corredores ecológicos onde convivem
184 diversos primatas não humanos e vetores silvestres; Considerando as baixas taxas de
185 cobertura da vacina contra Febre Amarela em municípios pertencentes a Áreas Com
186 Recomendação de Vacina (ACRV), em especial nos residentes em áreas
187 rurais; Considerando que os corredores ecológicos passam tanto por municípios
188 pertencentes Áreas Sem Recomendação de Vacina (ASRV) nos quais existe uma grande
189 população vulnerável, a CIB **APROVOU** a realização da Ação de Intensificação da
190 Vacinação contra a Febre Amarela na população rural dos municípios das Regiões de
191 Saúde Nordeste, Planalto Norte, Foz do Rio Itajaí, Médio Vale do Itajaí e Alto Vale do
192 Rio do Peixe, de acordo com o seguinte cronograma: 1ª etapa: 16/06 a 17/07/2018 – Porto
193 União, Iriepópolis, Canoinhas, Três Barras, Mafra, Rio Negrinho, São Bento do Sul,
194 Campo Alegre, Joinville, Garuva e Itapoá. 2ª etapa: 01/09 a 30/09/2018 – Corupá, Rio dos
195 Cedros, Jaraguá do Sul, Schoreder, Pomerode, Blumenau, Massaranduba, Guaramirim,
196 Luiz Alves, São João do Itaperiú, Barra Velha, Araquari, Balneário Barra do Sul, São
197 Francisco do Sul. 3ª etapa: 01/10 a 30/10/2018 – Doutor Pedrinho, Benedito Novo, Timbó,
198 Rodeio, Ascurra, Indaial, Guabiruba, Gaspar, Ilhota, Navegantes, Balneário Piçarras,
199 Penha, Brusque, Itajaí, Camboriú, Balneário Camboriú. A Secretaria de Estado da Saúde
200 se compromete em organizar logística de distribuição das vacinas e insumos, de forma a
201 garantir as ações de intensificação na população alvo, bem como encaminhar as
202 orientações técnicas para execução da ação. As Secretarias Municipais de Saúde se
203 comprometem em distribuir as vacinas para as equipes de vacinadores, que deverão
204 realizar busca ativa casa a casa, identificando e vacinando pessoas, conforme orientações



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

205 técnicas referentes a vacina contra febre amarela. Eduardo Macário, Diretor de Vigilância
206 Epidemiológica da SES, cita que a proposta é uma intensificação da Campanha de
207 Vacinação contra a Febre Amarela. Eduardo coloca que a SES distribuirá as vacinas e as
208 equipes de saúde da família farão a busca ativa dos pacientes. Vanessa da Silva, Gerente
209 de Imunização da SES, esclarece que, nesse caso de Campanha, a enfermeira da
210 Estratégia da Saúde da Família, poderá fazer a vacina durante a visita domiciliar. Eduardo
211 Macário ressalta que, a vacina de campanha pode ser realizada de forma diferente da Rede
212 de Frio, podendo ser aplicada durante a visita domiciliar da equipe da saúde da família,
213 sobretudo em zonas rurais, com a busca ativa.

214

215 **J) LEITOS EM SAÚDE MENTAL (RIO DO SUL)**

216 A CIB APROVOU a habilitação de leitos em saúde mental para Rio do Sul, no Hospital
217 Sumária.

218

219 **HOMOLOGAÇÕES**

220 A CIB HOMOLOGOU as Deliberações ad referendum: 40/CIB/2018 - Leitos de
221 Retaguarda Clínica de Sombrio; 41//2018 – protocolos de acesso ambulatorial: 7ª LOTE;
222 42/2018 – fluxo de regulação de acesso ambulatorial; 43/2018 – fluxo de regulação de
223 inserção dos consórcios. 44/2018 – financiamento federal para Garuva; 45/2018 –
224 habilitação para tratamento de fibrose cística no Hospital Nereu Ramos; 46/2018 – Ordem
225 de Serviço de Rio do Oeste; 47/2018 – Financiamento federal para Belmonte; 48/2018 –
226 Financiamento federal para Bandeirante; 49/2018 – Financiamento federal para Anchieta;
227 50/2018 – Financiamento federal para Descanso; 51/2018 – Ordem de Serviço para
228 Bombinhas; 52/2018 – Ordem de Serviço para Schroeder; 53/2018 – Conclusão de Obra
229 de Monte Castelo; 54/2018 – PPI; 55/2018 – PQAVS – Dive. Adesão ao Programa de
230 Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), nos termos definidos pela
231 Portaria nº 1708 de 2013, dos municípios de Água Doce, Campos Novos, Capinzal, Erval
232 Velho, Ibicaré, Joaçaba, Laurentino, Massaranduba, Ouro, Pedras Grandes, Tangará,
233 Timbé do Sul, Vargem, Vitor Meireles. 56/2018 – Recurso federal ao teto estadual na
234 ordem de R\$ 10 milhões de reais; 57/2018 – Financiamento federal para Criciúma;
235 58/2018 – UPA de São José; 59/2018 – Financiamento federal para Içara; 60/2018 –
236 Certificado de conclusão de Obra para o Município de Balneário Gaivota; 61/2018 –
237 Financiamento federal para São Bento do Sul; 62/2018 – Financiamento federal para
238 Guarujá do Sul; 63/2018 – Financiamento federal para Iraceminha; 64/2018 –
239 Financiamento federal para São José; 65/2018 – Atualização da Rede de Urgência e
240 Emergência de SC; 66/2018 – Regulação do Fluxo de acesso Hospitalar; 67/2018 –
241 Financiamento federal de Mondai; 68/2018 – UPA de Barra Velha; 69/2018 –
242 Financiamento federal de Gaspar; 70/2018 – Financiamento federal de Dionísio
243 Cerqueira; 71/2018 – Recurso federal do MS para SC, na ordem de 20 milhões de reais
244 para o teto MAC.

245

246 **DISCUSSÕES E ENCAMINHAMENTOS**

247

248 **A- PACTUAÇÃO ENTRE SC E PARANÁ**, por solicitação da Região de Saúde do
249 Planalto Norte.

250 Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de Saúde de Blumenau, esclarece que
251 está avaliando a proposta, considerando que há muitos procedimentos solicitados para esta



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

252 pactuação. Cita que levará o estudo para a Câmara Técnica de Gestão, até porque, SES e
253 Cosems estão iniciando a construção dos Planos Regionais de Saúde num prazo de 90
254 dias. Grace Ella Berenhauer informa que o estudo da regionalização já iniciou e há um
255 grupo trabalhando nesse sentido. Sidnei Bellé, Coordenador da CIB/Cosems ratifica o
256 planejamento da regionalização que, com certeza, reduzirá as ambulâncias na estrada. E
257 acredita ser útil para o Planalto Norte essa pactuação. Grace Ella Berenhauer lembra que
258 Mafra será habilitada em Neurologia e Cardiologia. E também em Lages.

259

260 **B–PACTUAÇÃO DA MAMOGRAFIA: PORTARIA MS 15/2018.**

261 Karin Geller, Superintendente de Regulação, informa que o recurso será alocado pela
262 produção. O recurso foi repassado do FAEC para MAC pelo Ministério da Saúde. Karin
263 Geller, superintendente de Regulação, sugere que se pactue, utilizando a população
264 feminina para a mamografia e o citopatológico. Fábio de Souza, no período da manhã,
265 esclareceu que a população específica somente pode ser trabalhada de forma individual.
266 Maria Regina de Souza Soar coloca que na Deliberação 425/2010 já existia um recurso
267 alocado e que será somado ao recurso da Portaria MS 15/2018. Após 2010 foi remanejado
268 recurso do citopatológico para compor o impacto financeiro da Portaria MS 1.253 que não
269 previu recurso. Maria Regina de Souza Soar chama atenção para que os municípios vejam
270 os anexos e apêndices da Deliberação 425/2010. Karin Geller lembra que a PPI
271 Ambulatorial está sendo atualizada. Karin Geller chama atenção para o registro da
272 produção para a construção da série histórica. E que no repasse do recurso do FAEC para
273 MAC, SC teve grande prejuízo em função da falta de registro da produção. Karin Geller
274 também esclarece que há dois tipos de mamografias, a de rastreamento e a diagnóstica
275 unilateral. Que a mamografia unilateral diagnóstica não exige faixa etária. A faixa de
276 idade é utilizada somente para mamografia de rastreamento. Celso Dellagiustina,
277 Secretário Municipal de Itajaí, sugere que a alocação de recurso seja pela série histórica,
278 mas, que os municípios que já produzem, não tenham teto reduzido. Karin Geller lembra
279 que o recurso já repassado ao município, será descontado com a implantação da portaria.
280 Ficou pactuado alocar o recurso pela produção; não reduzir teto de quem produz e
281 descontar o que já foi alocado anteriormente para o procedimento.

282

283 **C– PPI HOSPITALAR: REVISÃO 2018**

284 Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de Saúde de Blumenau, informa que a
285 PPI Hospitalar será atualizada pela série histórica/produção, conforme Deliberação
286 200/CIB/2016. Maria Regina de Souza Soar refere que há um grupo estudando a PPI
287 Hospitalar e que os municípios que discordarem dos valores apresentados, devem
288 apresentar justificativas por escrito à Câmara Técnica de Gestão/Grupo de Estudo e que
289 esse mesmo Grupo responderá ao município, por escrito. Maria Regina de Souza Soar
290 cita ainda, que não aceitarão ajustes politíqueiros na PPI. O critério será igual para todos.
291 Maria Regina informa que os municípios estão aguardando a atualização do Banco de
292 Dados que está sendo atualizado pelo Ministério da Saúde. Segundo Maria Regina de
293 Souza Soar, as bases de dados estão inconsistentes, segundo informação de Fábio de
294 Souza, não refletindo a produção real. Maria Regina lembra também que existem
295 hospitais que atendem somente o município sede e que o Cosems não aceitará que
296 recurso sem produção fique alocado em hospital.

297

298 **D– STATUS DA GESTÃO DO SAMU**



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

299 Karin Geller, Superintendente de Regulação, lembra sobre o modelo da gestão do SAMU
300 pactuado em 2017. Que na época ficou pactuado uma central de regulação e a unificação
301 da gestão SES e Corpo de Bombeiros, com migração das USBs municipais para a gestão
302 estadual. Esclarece que a migração das USBs municipais para a gestão estadual será
303 postergada para 2019 em função da troca da Empresa. (Era SPDM). De acordo com o
304 cronograma pactuado, em abril de 2018, o modelo já estaria funcionando. Com a troca de
305 empresa, a SES tem até julho para contratar outra empresa. Cita que a consolidação do
306 modelo engloba várias etapas. Lembra também, que na época foi colocada a proposta de
307 pactuar um per capita para alocar nos municípios sede de SAMU como contrapartida de
308 outros municípios. A proposta é retornar para a Câmara Técnica de Regulação a
309 discussão sobre esse per capita. Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de
310 Saúde de Blumenau refere que fica entristecida com as atitudes tomadas pela SES. Que
311 vem solicitando reunião sobre o SAMU. Que o mesmo está uma calamidade no Estado.
312 Que as ambulâncias têm ficado mais nas oficinas que rodando. Coloca que acreditava que
313 o SAMU municipal já migraria para a gestão estadual ainda este ano. Somente em
314 Blumenau possui ambulâncias precárias, que ficam mais tempo nas oficinas que
315 funcionando. E esperava que o SAMU já estivesse funcionando como a proposta
316 colocada no ano passado. Cita que a SES não realizou mais capacitações para SAMU.
317 Celso Dellagiustina cita que é suspeito em falar do SAMU já que participou da
318 implantação em SC e coloca que o SAMU possui credibilidade da população de SC,
319 como também o Corpo de Bombeiros. Celso Dellagiustina lembra que a mudança no
320 SAMU teve início com a redução de 08 centrais de regulação para 04; depois, a proposta
321 da gestão conjunta com o Corpo de Bombeiros e uma única central de regulação em
322 Florianópolis, com posterior migração das USBs municipais. Celso Dellagiustina cita
323 também, que é difícil explicar para o usuário que a regulação do SAMU está sob a
324 responsabilidade do Estado. Coloca que a regulação do SAMU envolve tempo resposta.
325 Por fim, Celso Dellagiustina coloca aos técnicos da SES que as propostas venham para a
326 mesa da CIB mais consistente e concluída com a reativação da comissão de discussão do
327 SAMU, pois havia a promessa do Estado em uma das reuniões de 2017, de que 30% das
328 Unidades de Suporte Básico (USB) seriam admitidas e custeadas pelo Gestor Estadual.
329 Karin Geller, Superintendente de Regulação esclarece que o SAMU foi amplamente
330 discutido e que essa questão do modelo já foi vencida. A questão hoje é a dificuldade do
331 Estado em receber as unidades municipais a partir de maio de 2018 como havia sido
332 pactuado. Karin Geller cita que foi pactuado uma única central de regulação, com 40
333 unidades intermediárias que não existem hoje no Estado, mais a integração da telefonia e
334 rádio. Karin Geller reforça que a única coisa não cumprida pela SES até o momento, são
335 os prazos em função da troca da empresa que faz a gestão de pessoal do SAMU. Refere
336 também, que muitas unidades estão migrando para o Corpo de Bombeiros por estarem
337 instaladas em lugares inadequados e insalubres. Cita que são diversas coisas sendo
338 ajustadas no SAMU como um todo. Acordado a realização de uma reunião com a
339 Comissão do SAMU e trazer para a CIB. Sidnei Bellé, Coordenador da CIB/Cosems,
340 refere que muitos municípios pensam em devolver as ambulâncias do SAMU e, alguns
341 pensam em deixar aqui na frente do prédio da SES. Sidnei Bellé refere que a CIB pactuou
342 o novo modelo do SAMU em outubro de 2017, embora, entenda as colocações da
343 Secretária Municipal de Saúde de Blumenau. Acélio Casagrande, Coordenador da
344 CIB/SES, refere que ao iniciar a gestão da SES questionou sobre o SAMU e lhe
345 informaram que esse assunto estava vencido, que já havia sido discutido muito na CIB e



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

346 já resolvido. E que podem retomar as discussões se for o entendimento de todos. Informa
347 que realizou uma reunião com os prestadores de serviços e gestores dos municípios da
348 Grande Florianópolis e que o acesso foi ampliado de maneira significativa na região.
349 Nessa reunião foi pactuado com hospitais da região, alguns procedimentos, aliviando a
350 emergência e fila no Hospital Regional de São José. Logo que a Comissão do SAMU
351 realize a reunião, trazer para a CIB, as considerações e encaminhamentos.

352

353 **E- PAGAMENTO DO COFINANCIAMENTO: CONTRAPARTIDA ESTADUAL**

354 Acélio Casagrande, Coordenador da CIB/SES, com relação à sua gestão a frente da
355 Secretaria de Estado da Saúde, informa que hoje possui em estoque de 86% da
356 judicialização e que havia somente 36% no ano passado. Com relação ao cofinanciamento
357 (contrapartida estadual), exceto a farmácia, no ano passado a SES pagou em torno R\$ 31
358 milhões de reais, ficando uma dívida com os municípios de algo em torno R\$ 40 milhões
359 de reais e, em 04 meses de 2018, a SES já pagou o valor de R\$ 38 milhões de reais. Refere
360 que possui uma proposta para os municípios para saldar a dívida do cofinanciamento com
361 os municípios e continuar pagando em dia os valores referentes ao cofinanciamento. Jânio
362 Constant, Superintendente Financeiro da SES apresenta a proposta aos Membros da CIB.
363 Refere que em 2014, o recurso do cofinanciamento passou a ser deliberado com um
364 reajuste de 20% ao ano. Mostra o cálculo do reajuste de 2015 a 2018 pelo INPC e não
365 com um incremento de 20% ao ano como havia sido deliberado. Com o reajuste de 20%,
366 em 2017, a SES deveria pagar R\$ 73 milhões de reais do cofinanciamento e pagou
367 somente R\$ 31 milhões de reais, de janeiro a maio de 2017. A Proposta seria no sentido de
368 que a SES pagará os R\$ 73 milhões de reais em 2018 como foi deliberado em vez dos R\$
369 53 milhões de reais propostos pelo reajuste INPC e, a partir de janeiro de 2019, o reajuste
370 fica sendo o INPC. Coloca que os valores que ultrapassarem os R\$ 53 milhões de reais em
371 2018, ficariam para o pagamento da dívida de 2017. Os valores apresentados não incluem
372 a farmácia. Jânio Constant cita que, desde janeiro de 2018 a SES vem pagando conforme
373 o deliberado, reajuste de 20%. Mas, ressalta que esse reajuste de 20% está fora da
374 realidade e propõe o índice pelo INPC. Jânio Constant coloca que, pagando esse valor que
375 a SES vem pagando em 2018, a SES acabará pagando a dívida do ano passado, se for
376 considerado o reajuste pelo INPC. Grace Ella Berenhauer, Superintendente de Gestão e
377 Planejamento da SES, cita que esta é a melhor proposta encontrada pela SES para quitar
378 as dívidas da SES com relação ao cofinanciamento. Coloca também que a proposta é
379 reajustar pelo INPC daqui para frente e revogar a Deliberação do cofinanciamento que
380 concedeu os 20%. Grace refere que, se for incluída a equipe nova em algum dos programas
381 da atenção básica, essa será paga com recursos novos. Jânio refere que os valores
382 pendentes da oncologia, TRS e pagamentos administrativos não foram esquecidos e que
383 no início do segundo semestre de 2018, pretende-se quitar tais valores aos municípios.
384 Celso Dellagiustina cita que o pagamento para a farmácia é de R\$ 2,50 e não R\$ 1,80,
385 pois foi acrescido um medicamento na lista e posteriormente, mais 04 medicamentos. No
386 Cofinanciamento da Atenção Farmacêutica, em vista disso, Celso Dellagiustina não
387 concorda com o reajuste do INPC, ficando fora da proposta, a Assistência Farmacêutica,
388 e, que se fosse elaborado um novo estudo de novas propostas em face de que desde 2007
389 não há reajuste neste quesito por parte do Estado. Celso Dellagiustina lembra que no
390 início, o Cofinanciamento previa um acréscimo de R\$ 07 milhões de reais ao ano. Isso, até
391 2012. E que a inclusão do reajuste em 20% foi aleatória, a partir de 2014. Celso
392 Dellagiustina, Secretário Municipal de Saúde de Itajaí, refere que a discussão é para os



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

393 efeitos a partir dessa data e não para o que passou. Lembra que o COSEMS buscou apoio
394 jurídico para tal situação. Acélio Casagrande, Coordenador da CIB/Cosems, cita que estão
395 propondo pagar em dia o cofinanciamento, sendo que os gestores anteriores não estavam
396 pagando em dia o que fazia com que o gestor municipal tivesse dificuldades no
397 planejamento. Acelio Casagrande cita ainda que o intuito é evitar “dores de cabeças”
398 futuras e, que a proposta é justa e que não entende o motivo do reajuste de 20%. Maria
399 Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de Saúde de Blumenau, lembra que os 20%
400 derivam da necessidade da SES chegar a um valor adequado a realidade, já que o
401 cofinanciamento em SC é muito abaixo do real necessário. Lembra que mesmo com o
402 incremento de 20%, o valor ainda fica abaixo do valor real necessário de apoio da SES,
403 segundo o preconizado pelas cartilhas da atenção básica. Maria Regina de Souza Soar
404 deixa claro que a discussão da assistência farmacêutica não está em pauta e solicita
405 esclarecimentos acerca da proposta apresentada e questiona se a proposta é daqui para
406 frente ou não. Janio Constant, Superintendente Financeiro da SES, refere que a proposta
407 inicial é resgatar valores pactuados anteriormente, alterando para o INPC. Sidnei Belle,
408 Coordenador da CIB/Cosems, coloca que a proposta apresentada fala em pagar valores
409 anteriores com valores futuros e questiona qual foi o reajuste de custeio dos hospitais
410 próprios da SES. Sidnei Belle afirma que os valores passados não devem ser discutidos,
411 pois inclusive são objetos de discussões na justiça e que prefere perder este recurso
412 financeiro na justiça a ter que aceitar proposta de valores passados. Sidnei Bellé,
413 Coordenador da CIB/Cosems, menciona a satisfação com a proposta, mas, pensa que os
414 municípios irão perder muito com a proposta da SES. Sugere que a proposta da SES seja
415 ampliada para poder pactuar. Sidnei Bellé também parabeniza a grandeza do Secretário de
416 Estado da Saúde, Acélio Casagrande, pela sinceridade como coloca os assuntos na mesa.
417 Cita que o Cosems já bateu “panelas” em frente ao Centro Administrativo do Governador
418 Raimundo Colombo, e que sonhou que as promessas seriam cumpridas e não foram.
419 Kamile Beal, Secretária Municipal de Saúde de Capinzal recomenda que haja uma maior
420 discussão do assunto, pois este assunto não foi discutido na prévia e uma discussão
421 ampliada seria mais democrática. Carlos Alberto Justo, Secretário Municipal de Saúde de
422 Florianópolis, cita que a correção dos 20% seria para aproximar com os índices dos outros
423 estados que cofinanciam a atenção básica. Fala que está em discussão o financiamento da
424 atenção básica e não deve ser enfrentado como um empréstimo bancário que leve em
425 consideração apenas índices. Corroboras as palavras da Secretária Maria Regina de Souza
426 Soar que coloca que os municípios aplicam mais de 70% na atenção básica e isso é uma
427 questão a considerar, ademais concorda com a secretária de Capinzal e o presidente do
428 COSEMS, que a discussão deve ser detalhada. Não foi acordado que o assunto volte para
429 as discussões em outra ocasião. Sugerido por Maria Regina de Souza Soar que se tente
430 pactuar nesta reunião, em função da importância e da urgência em um encaminhamento.
431 Celso Delagustina, Secretário Municipal de Saúde de Itajaí, deixa claro que o que está
432 sendo discutido é decisão “*ex nunc*”, pois a sua aplicação se iniciará a partir do momento
433 da sua criação, não retroagindo. Acelio Casagrande questiona quem seria os nomes para
434 discutir a proposta, sendo 2 membros do COSEMS e dois membros da SES. Acélio
435 Casagrande, Coordenador da CIB/SES, lembra que a SES custeia muitos serviços para os
436 municípios como a oxigenoterapia; ostomizados; uma série de contratos sobre serviços
437 pagos aos municípios, serviços que despendem recursos significativos para a SES. Cita
438 que não está querendo retirar serviço, mas, coloca para que os municípios entendam que a
439 SES também está com muitos compromissos assumidos. Cita isso, reforçando que a SES



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

440 também está com dificuldades. Lembra ainda que a SES deve parte do recurso do Projeto
441 R\$ 0,30 para os municípios e que pretende solucionar. Acélio Casagrande, Coordenador
442 da CIB/SES, sugere uma comissão paritária para discussões além destas, visando buscar
443 mais recursos. Maria Regina de Souza Soar sugere um acordo entre SES e Cosems para
444 um consenso sobre o cofinanciamento, tendo em vista que a criação de uma comissão
445 pode acarretar em demora no encaminhamento. Refere que o investimento em atenção
446 básica do Estado é o menor dos estados do sul e mesmo assim Santa Catarina possui os
447 maiores índice na Atenção Básica do Brasil. Cita que seria melhor para todos que esse
448 assunto fosse vencido hoje. Lembra da EC do congelamento do gasto, que também, não
449 permite muitas despesas. Maria Regina propõe o valor de R\$ 73 milhões de reais a serem
450 pagos em 2018; reajuste pelo INPC a partir de janeiro de 2019 e revogar a Deliberação
451 dos 20% a partir de janeiro de 2018. E a dívida, segundo, Maria Regina de Souza Soar, a
452 SES irá buscar recursos como os de emendas parlamentares, com apoio do COSEMS.
453 Jânio Constant coloca que é de acordo com a proposta do Cosems, mas ressalta que a
454 dívida da SES, assumida de 61 milhões referentes aos cofinanciamentos, é uma dívida de
455 gestões anteriores e que a SES não dispõe de recurso para saldar dívidas. Refere que os
456 pagamentos dos meses de maio a dezembro de 2017 não possuem previsão orçamentária.
457 Jânio Constant cita que tentarão buscar recurso para isso, mas, não tem como garantir se
458 conseguirão esse recurso para a dívida. Maria Regina de Souza Soar refere que o Cosems
459 também ajudará a SES na busca de recurso para que a SES possa saldar a dívida com os
460 municípios e menciona que existe previsão de emendas parlamentares no Estado onde são
461 colocadas até tratores em recursos para a saúde e que isso beira ao absurdo, da mesma
462 forma, lembra que enquanto a SES não trazer proposta acerca do Projeto 0,30, o
463 COSEMS considera os valores devidos e válidos na data atual. Acélio Casagrande,
464 Coordenador da CIB/SES, concorda com a proposta, com a revogação do índice de 20% a
465 partir de janeiro de 2018. O cofinanciamento até o final do ano de 2017 seriam pagos no
466 valor de R\$ 73.000.000,00, bem como em 2018, o valor de R\$ 73.000.000,00. E que, a
467 partir de janeiro de 2019, o cofinanciamento seria corrigido por meio do INPC e não mais
468 20% de reajuste anual. **Em resumo, a proposta ficaria da seguinte maneira: A SES**
469 **pagará o valor de R\$ 73.000.000,00 em 2017; R\$ 73.000.000,00 em 2018, e ajuste pelo**
470 **INPC, a partir de janeiro de 2019, com revogação das Deliberações do**
471 **Cofinanciamento, a partir de janeiro de 2018.** Com relação ao Projeto R\$ 0,30, Acélio
472 Casagrande, Coordenador da CIB/SES, sugere que os municípios tragam propostas para
473 que o mesmo também tenha uma solução. Sugere que seja revogada a Deliberação dos R\$
474 0,30 a partir de janeiro de 2018 e inclua a dívida dos R\$ 0,30 na PPI, como um exemplo.
475 Em relação ao 0,30, Sidnei Belle, Coordenador da CIB/Cosems, coloca que o ideal é levar
476 para a prévia do COSEMS, visando ampliar a discussão. Karin Cristine Geller relata os
477 problemas relacionados a execução das cirurgias eletivas, refere que buscam a
478 integralidade do atendimento com execução das consultas e exames, e que o recurso do
479 0,30 poderia ser utilizado neste sentido, por macrorregião, focando nos pré-operatórios em
480 substituição ao Projeto 0,30. Celso Luiz Dellagiustina lembra que tal dívida já foi
481 reconhecida pelo MP e TCE-SC sob a legalidade do pedido e sugere que se aplique o
482 recurso devido pela SES do Projeto R\$0,30 na continuidade da Campanha de Cirurgias
483 Eletivas, quando o recurso federal acabar, por exemplo. O Coordenador da CIB/SES,
484 Acélio Casagrande, refere que concorda com a proposta sugerida pelo Secretário Celso
485 Dellagiustina. Karin Geller esclarece que o recurso pode ser colocado em um pacote para
486 o pré - operatório de cirurgias eletivas, em consultas e exames que são as dificuldades



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

487 encontradas nos municípios para a viabilização da Campanha de Cirurgias Eletivas. Maria
488 Regina de Souza Soar concorda em revogar a Deliberação do Projeto R\$ 0,30 a partir de
489 janeiro de 2018, trocando a aplicação do recurso pelo pacote pré-operatório de consultas e
490 exames para a execução da campanha de cirurgias eletivas. Ficou pactuada a revogação da
491 Deliberação do Projeto R\$ 0,30 a partir de janeiro de 2018 e a SES concederá as consultas
492 e exames dos pré – operatórios do mutirão de cirurgias eletivas. Houve consenso pela
493 revogação do Projeto 0,30 e pela revogação do reajuste dos 20% do cofinanciamento a
494 partir de janeiro de 2018. Maria Regina de Souza Soar solicita à Secretária da CIB, que as
495 duas Deliberações, sejam revogadas e elaboradas duas novas deliberações com as
496 alterações aqui pactuadas, pagamento do cofinanciamento e proposta para o Projeto 0,30.
497 Que as mesmas sejam elaboradas em conjunto com o Cosems, para que fiquem
498 consensuadas entre as duas partes e que a revogação do 0,30 esteja atrelado ao pacote pré-
499 operatório da campanha de cirurgias eletivas, bem como a elaboração da Deliberação que
500 versará sobre o cofinanciamento. Sidnei Belle, Coordenador da CIB/Cosems, passa a
501 palavra para os membros da CIB/COSEMS se manifestarem acerca da pactuação. Karin
502 Cristine Geller relata que levará a proposta de redação de Deliberação com a proposta em
503 substituição ao Projeto 0,30 na próxima reunião da CIB, em Chapecó. E por fim, os
504 membros representantes dos municípios na CIB, presentes, consensuaram a pactuação,
505 manifestando-se verbalmente.

506

507 **INFORMES**

508 a) **RELATÓRIO DE AUDITORIA**

509 A Gerência de Auditoria encaminhou os relatórios de auditoria, referentes aos meses de
510 fevereiro e março de 2018, em andamento ou concluídas em seus municípios.

511

512 c) **HABILITAÇÃO EM GLAUCOMA**

513 Grace Ella Berenhauer, Superintendente de Gestão e Planejamento da SES, informa que
514 a SES está levantando os serviços habilitados em Glaucoma e solicitando manifestação de
515 outros serviços interessados em realizar procedimentos em Glaucoma. Que esse assunto já
516 foi avaliado pela Câmara Técnica de Gestão. Os serviços existentes já foram reabilitados.

517

518 d) **VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA** (situação do *Aedes aegypti* e Campanha de Vacinação
519 contra a gripe)

520 Eduardo Macário, diretor de Vigilância Epidemiológica, informa sobre a situação da
521 dengue e da gripe em SC.

522

523 Acélio Casagrande, Coordenador da CIB/SES, coloca por fim, que na abertura do
524 Encontro do Cosems em Chapecó, no dia 02 de maio de 2018, falará 1/3 do que faria e
525 passará a fala ao Superintendente de Vigilância em Saúde da SES, Fábio Gaudenzi Faria,
526 para que o mesmo relate a situação da gripe, dengue e febre amarela em SC. Na abertura
527 do evento alcançará um público maior, e, sobretudo, as autoridades presentes.

528

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

531

532

Florianópolis, 19 de abril de 2018