



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

**ATA DA 222ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

LOCAL: Rua Esteves Junior, 160, 8º andar. Sala de Reuniões.

DATA: 22 de julho de 2018

HORÁRIO: 13h

Presentes à Reunião

Secretaria de Estado da Saúde:

Acélio Casagrande, Karin Cristina Geller Leopoldo, Grace Ella Berenhauer, Fábio Antonio de Souza, Jânio Wagner Constant, Winston Luiz Zomkowski, Mário Bastos, Cláudia Gonsalves, Helma Finta Uba.

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde:

Sidnei Bellé (Caibi); Odila Waldrich (Lages); Celso Dellagiustina (Itajaí), Jean Rodrigues da Silva (Joinville), Kamile Sartori Beal (Capinzal), Diego Passarela (Forquilha), Márcia Cansian (Botuverá).

APROVAÇÃO DA ATA

A Ata da CIB 221ª de 21 de junho de 2018, com a inclusão do texto “Nesse momento, Carlos Alberto Justo Secretário Municipal de Saúde de Florianópolis se ausenta da mesa da reunião da CIB para que houvesse consenso pela aprovação da Ata 219ª” e também, que a produção excedente da TRS e Oncologia fossem pagos com recurso dos R\$ 10.000.000,00 recebidos do MS pela SES.

DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS

A 222ª 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 Belle. Pela SES, o Secretário de Estado da Saúde fez a abertura e, em função de uma agenda em Criciúma para abertura do Banco de Olhos, passou a coordenação para a Superintendente de Regulação Karin Geller Leopoldo. Acélio Casagrande, antes de se ausentar da reunião, informa que repassou os valores do cofinanciamento e da farmácia de julho para o pagamento aos municípios. E informa também, que a equipe técnica da SES está trabalhando para organizar o pagamento com o recurso excedente dos R\$ 10.000.000,00 recebidos do Ministério da Saúde. E refere que foi divulgado, hoje, no Jornal (O Globo) um comparativo da transparência das centrais de regulação de SC, incluindo as 120 centrais dos municípios com as centrais do Rio de Janeiro em que RJ não possui transparência.

1 DELIBERAÇÕES

A) PPI

- B) A CIB **APROVOU** as alterações de fluxos, com a solicitação de inclusão da
4 PPI da Região de Saúde do Alto do Rio do Peixe, para a competência agosto
5 de 2018. E aprovou também revisões de transferências de gestão e ajustes.



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

6 Fábio de Souza, Gerente de Controle e Avaliação da SES, esclarece que o
7 recurso depositado aos municípios referentes à PPI, é da competência do
8 mês de maio de 2018.

9)

1D) B) TRANSPLANTES

11 A CIB **APROVOU** a Retirada e Transplante de Tecido Músculo Esquelético no
12 Hospital Regional Homero de Miranda Gomes do Município de São José,
13 considerando os critérios técnicos da Deliberação 267/CIB/2011.

14

15 C) TRANSPLANTES

16 A CIB **APROVOU** a retirada e transplante de tecido ósseo no Hospital São
17 José de Jaraguá do Sul, considerando os critérios técnicos da Deliberação
18 267/CIB/2011.

19

20 D) PROTOCOLOS DE ACESSO AMBULATORIAL: 9º LOTE

21 A CIB **APROVOU** o 9º lote de protocolos de acesso ambulatorial, descritos a
22 seguir: Espirometria infantil, Panfotocoagulação, Consulta em Oncologia,
23 Ortopedia e Consulta em Reabilitação Neurológica (CCR). Esses protocolos
24 foram apresentados na Câmara Técnica de Regulação e estarão em anexo a
25 esta Deliberação. Karin Geller esclarece que os protocolos foram elaborados,
26 inicialmente para a Central de Regulação Estadual, mas, foi estendido para
27 todos os municípios para a manutenção de um padrão.

28

29 E) NOTA TÉCNICA: INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA EM LEITOS DE SAÚDE MENTAL

30 A CIB **APROVOU** a NOTA TÉCNICA com orientações para internação
31 involuntária em leitos de saúde mental, considerando a Lei 10.216, de 6 de
32 abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas
33 portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em
34 saúde mental; a Portaria de Consolidação nº3, anexo 5, Título III, que define
35 as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de
36 Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtornos mentais e
37 com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras
38 drogas do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
39 A Nota Técnica orienta que: não pode ocorrer negativa nos Hospitais Gerais
40 com Leitos de Saúde Mental/Psiquiatria para realização de internações
41 psiquiátricas por estas serem involuntárias. Tais negativas vêm dificultando o
42 acesso de pessoas que necessitam atendimento em momentos de
43 agudização de Transtornos Mentais, além de gerarem demandas de pedidos
44 de internações compulsórias ao Ministério Público, como forma de acessar a
45 Rede de Assistência Psicossocial. Os leitos existentes são habilitados com o
46 Ministério da Saúde pela portaria 148/2012 ou contratualizados com o estado
47 seguindo os mesmos parâmetros. A portaria 148/2012 encontra-se revogada
48 e novas habilitações devem seguir o orientado na Portaria de Consolidação nº
49 3, anexo 5, Título III, que define as normas de funcionamento e habilitação do
50 Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou
51 transtornos mentais e com necessidades de saúde decorrentes do uso de
52 álcool, crack e outras drogas do Componente Hospitalar da Rede de Atenção



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

53 Psicossocial (RAPS). Os leitos antigos continuarão funcionando conforme a
54 primeira portaria até a readequação. Os leitos no estado devem seguir todas
55 as recomendações estabelecidas pelas portarias pelas quais foram
56 habilitados ou contratualizados, sendo que todas prevêm internação para as
57 três modalidades de internação psiquiátricas, que pela Lei 10.216 de 2001
58 são: I. Internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do
59 usuário; II. Internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do
60 usuário e a pedido de terceiro; e III. Internação compulsória: aquela
61 determinada pela Justiça. A internação involuntária ocorre quando há perda
62 da autonomia do indivíduo, decorrente de sua doença, onde o médico
63 determina a necessidade de internação e é a família a responsável pela
64 concordância com a indicação. Ainda, nos casos em que não há família no
65 momento ou se o risco da não internação é extremo, a decisão caberá ao
66 médico, que a justificará. É importante ressaltar que há a necessidade de
67 comunicar o Ministério Público a respeito das internações e das altas desses
68 pacientes, em Santa Catarina, através do Cadastro de Internações
69 Psiquiátricas (CIP) do MPSC. É de grande importância que os Hospitais
70 Gerais, com Leitos de Saúde Mental, prestem assistência de forma integral,
71 frente aos pacientes que necessitam de internações psiquiátricas, de acordo
72 com os princípios e as diretrizes do SUS contidos na Constituição Federal de
73 1988, regulamentados e reafirmados no capítulo II, artigo 7º da lei 8.080/1990.
74 Marina Cadore da Coordenação de Saúde Mental da SES apresentou o
75 assunto detalhado na reunião prévia da CIB. Celso Dellagiustina, Secretário
76 Municipal de Saúde de Itajaí, lembra que o Plano da RAPS foi concluído em
77 2013 e não foi totalmente implantado. Cita que há necessidade de estrutura
78 para internações e que hospitais com até 60 leitos deveriam vocacionar para
79 atendimento em saúde mental, dentro da política hospitalar do Estado. Sidnei
80 Belle, Coordenador da CIB/Cosems, lembra que a Secretária Municipal de
81 Saúde de Lages, Odila Waldrich, havia colocado sobre o vazio assistencial
82 para internações em saúde mental na Região da Serra. Grace Ella
83 Berenhauer, Superintendente de Gestão da SES, esclarece que a SES está
84 avaliando e acompanhando junto aos municípios para colocar a RAPS em
85 funcionamento. Isso está sendo acompanhado em vários municípios para
86 viabilizar leitos em saúde mental. Que no Município de Lages, está sendo
87 viabilizado o Hospital e Maternidade Tereza Ramos para internações em
88 saúde mental enquanto a RAPS não seja totalmente implantada. Odila
89 Waldrich lembra o Hospital Infantil Seara do Bem para as internações em
90 pediatria em saúde mental. Grace Ella Berenhauer esclarece que o Hospital
91 Infantil Seara do Bem estava mapeado para o recebimento de recurso para
92 estruturar leitos em saúde mental, mas, em função do período eleitoral, isso
93 agora não foi possível e solicita aos gestores municipais que foquem nas
94 emendas parlamentares nesse momento, para direcioná-las para os serviços
95 necessários. Karin Geller refere que esse é um tipo de serviço que nunca foi
96 regulado e que é necessário deliberar diretrizes para a regulação em saúde
97 mental e que está sendo constituído um grupo para organizar essas diretrizes.
98 Cita ainda que é necessário um olhar diferenciado na saúde mental.
99



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

100 **F) HABILITAÇÃO EM DOENÇAS RARAS NO HU DE FLORIANÓPOLIS E HIJG**

101 A CIB **Aprovou** a habilitação do Serviço em Doenças Raras do Hospital
102 Universitário HU, CNES 3157245, localizado em Florianópolis, seguindo as
103 exigências da Portaria MS/GM nº 199 de 30/01/2014 e normas da SES e,
104 aprovou também a habilitação do Hospital Infantil Joana de Gusmão – HIJG,
105 CNES 2681868, localizado no Município de Florianópolis, seguindo as
106 exigências da Portaria MS/GM nº 199 de 30/01/2014, e normas da SES. Karin
107 Geller, Superintendente de Regulação, esclarece que o HU e o HIJG já vêm
108 atendendo em doenças raras e devem ser habilitados em conjunto para o
109 atendimento adulto e infantil e refere que em SC só caberia habilitação de um
110 serviço e o Ministério da Saúde aceitou a habilitação das duas unidades
111 desde que sejam 100% regulados. Karin Geller esclarece ainda, que essas
112 duas unidades atenderão todos os eixos previstos na portaria, tendo, talvez,
113 que implantar algum serviço que ainda não esteja disponível. Celso
114 Dellagiustina, Secretário Municipal de Saúde de Itajaí, lembra que hoje foram
115 pactuados os serviços e junto a isso, devem ser levantadas as necessidades
116 dos municípios, pois os exames pertinentes às doenças raras possuem custo
117 elevado, além da assistência farmacêutica. Portanto, Celso Dellagiustina
118 coloca que o financeiro, referente aos exames e medicamentos, deverá ser
119 implantado juntamente às habilitações desses dois serviços para possibilitar
120 acesso a todos os catarinenses e evitar a conseqüente judicialização. Karin
121 Geller lembra que também serão estabelecidos os protocolos de acesso para
122 as doenças raras, bem como os protocolos clínicos. O HIJG e o HU terão que
123 seguir os mesmos protocolos.

124

125 **G) HABILITAÇÃO DE 13 LEITOS DE UTI NEONATAL TIPO II, NO HOSPITAL INFANTIL**
126 **JESER AMARANTE FARIA DE JOINVILLE.**

127 A CIB **Aprovou** o Cadastramento/habilitação de 13 leitos de UTI neonatal tipo
128 II para o Hospital Materno Infantil Dr Jeser Amarante Faria, localizado no
129 município de Joinville/SC. Esta habilitação segue as exigências da legislação
130 vigente, ficando condicionado o incremento de recurso financeiro no Teto
131 Livre do Estado por conta do Ministério da Saúde, impreterivelmente. Celso
132 Dellagiustina, Secretário Municipal de Saúde de Itajaí, refere que o Hospital
133 Jeser Amarante é referência em pediatria, devendo ser incluído na Rede de
134 Gestante de Alto Risco como também na Rede Cegonha, tornando-se
135 referência estadual. Karin Geller informa que o Ministério da Saúde solicita
136 que o Hospital Jeser Amarante entra no CNRAC e seja referência no nível
137 nacional para cirurgias cardíacas.

138

139 **H) RATIFICAÇÕES**

140 A CIB **APROVOU** as ratificações dos municípios: Lages, Vitor Meireles,
141 Brusque, Ituporanga, Itapema, SES/HHDS, Chapecó, Timbé do Sul, São
142 Bento do Sul, Laguna.

143

144 **I) INCENTIVO DA ATENÇÃO BÁSICA**

145 A CIB **APROVOU** o incentivo da Atenção Básica dos Municípios de Porto
146 Belo, Jaguaruna, Joaçaba, São Joaquim e Chapecó.



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

147

148 **HOMOLOGAÇÕES**

149 A CIB **HOMOLOGOU** AS DELIBERAÇÕES AD REFERENDUM: 161/CIB/2018
150 – Recurso de Emenda Parlamentar para o CEPON; 162/CIB/2018 – UPA DE
151 ITAPEMA. Habilitação de UPA de Itapema; 163/CIB/2018 – Ratifica Ordem de
152 Serviço de Rio do Sul.

153

154 **DISCUSSÕES E ENCAMINHAMENTOS**

155 – **SERVIÇO DE ONCOLOGIA DE RIO DO SUL**

156 Celso Dellagiustina, Secretário Municipal de Saúde de Itajaí, solicita que sejam
157 registradas em Ata o que foi relatado no período da manhã, pelos Secretários
158 Municipais de Saúde do Alto Vale com relação à oncologia de Rio do Sul.
159 Lembra que a Portaria de habilitação do Serviço de Oncologia de Rio do Sul é
160 do mês de maio de 2018 e o serviço já está com muitas reclamações. Celso
161 Delalgiustina cita ainda que ficou estarrecido ao ouvir a Secretária Municipal
162 de Saúde de Lages Odila Waldrich colocar que o Serviço de Oncologia em
163 Lages está ocioso. A Comissão Intergestores Regional do Alto Vale – CIR do
164 Alto Vale trouxe esta pauta para a reunião prévia da CIB, em função das
165 distorções encontradas no Serviço de Oncologia de Rio do Sul. Muitos dos
166 Secretários Municipais de Saúde da Região de Saúde do Alto Vale estavam
167 presentes (Lontras, Agronômica, Rio do Sul, Ituporanga) e colocaram a
168 situação dos pacientes que utilizam o serviço de oncologia no Hospital
169 Regional de Rio do Sul. A seguir, os relatos sobre o serviço de oncologia de
170 Rio do Sul, ocorrido na reunião na prévia, período da manhã: – O Secretário
171 Municipal de Saúde de Agronômica e Coordenador da CIR do Alto Vale do
172 Itajaí, Antonio Pedroso, informa que na última reunião da CIR do Alto Vale
173 houve muitas reclamações sobre o acesso ao serviço de oncologia no Hospital
174 Regional de Rio do Sul. Diante dessa situação, convidou os secretários
175 municipais de saúde da Região para que viessem à reunião prévia da CIB com
176 as reclamações por escrito e também colocassem a realidade verbalmente.
177 José Carlos de Farias, Secretário Municipal de Ituporanga, cita que no dia da
178 reunião da CIR, ainda não conhecia as reclamações e, portanto, naquela
179 reunião não se manifestou. Mas, logo em seguida recebeu pacientes com
180 exames para serem agendados no município, entrando na fila da PPI. Outro
181 exemplo também, o exame de ressonância já vem autorizado, mas, para o
182 município agendar. Cita que é unânime a posição dos secretários pelo
183 descredenciamento do serviço se essa realidade continuar. A Secretária
184 Municipal de Trombudo Central, Tânia Bini Azevedo Waltrick, refere que a
185 situação se refere aos exames como foi citado acima, relato de pagamentos e
186 o mais grave, é a Imunohistoquímica. O paciente foi orientado pelo hospital a
187 procurar a Secretaria de Saúde para que pagasse o exame, o que aconteceu
188 ainda esta semana. O paciente até se dispôs a pagar o exame em Joaçaba,
189 mas Joaçaba faria o exame somente se o recibo fosse emitido em nome da
190 prefeitura. Além disso, no Hospital Regional de Rio do Sul não há acesso 24h
191 e atendimento integral no serviço de oncologia, conforme consta no Termo de
192 Compromisso da habilitação. Cita que os pacientes estão solicitando a volta
193 dos atendimentos em Lages. Karin Geller esclarece que a Imunohistoquímica



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

194 é uma prerrogativa do UNACON. O Secretário Municipal de Saúde de
195 Agrônoma e Coordenador da CIR do Alto Vale do Rio do Sul, Antonio
196 Pedroso, cita que a cota de tomografia da PPI também não está sendo
197 cumprida pelo hospital, pois o seu Município possui uma tomografia pactuada
198 por mês e há 03 meses não consegue agendar exame de tomografia no
199 hospital. Iara Cariane Standnik Malheiros, secretária Municipal de Saúde de
200 Lontras, refere que há cobrança da consulta com o anestesista da oncologia
201 do hospital; cobrança de retornos e ocorrências já citadas aqui. Cita que
202 quando a referência era em Lages, os pacientes eram bem atendidos. Cita
203 ainda, que os pacientes voltam de Rio do Sul aterrorizados e que não querem
204 ser identificados. Sueli Oliveira, Secretária Municipal de Saúde de Rio do Sul,
205 solicita que fique registrado que o Município de Rio do Sul não tem
206 reclamações e que participou da reunião na CIR em que foram colocadas
207 essas reclamações. Sueli Oliveira defende o hospital, referindo que faltam
208 orientações para o serviço de oncologia que está habilitado desde maio de
209 2018. Cita que na CIR, foi decidido direcionar os pacientes para Lages, após
210 reunião com as técnicas da SES que estiveram em Rio do Sul. Mas, Sueli
211 Oliveira coloca que pensa que seria melhor adequar o hospital ao atendimento
212 do que direcionar os pacientes para o Município de Lages. Sueli Oliveira cita
213 que concorda com os Municípios da Região de Saúde do Alto Vale, mas
214 sugere que se dê um prazo para o hospital se adequar. E que fiquem no
215 hospital, os procedimentos sem fila de espera e os procedimentos com
216 demanda reprimida, passem para Lages até que o hospital de Rio do Sul se
217 adeque. Lembra que, quando a referência passou de Florianópolis para Lages,
218 também havia reclamações dos pacientes. Odila Waldrich, Secretária
219 Municipal de Saúde de Lages, questiona como o Hospital foi habilitado em
220 Oncologia se não estava adequado, sendo que em Lages, ela como Secretária
221 de Saúde teve que adequar totalmente os critérios para a habilitação do
222 serviço da Cardiologia e do AVC. Questiona os critérios. Karin Geller,
223 superintendente de Regulação da SES, esclarece que o Município de Rio do
224 Sul é gestão plena. Karin Geller informa que a SES está ciente de que há
225 ociosidade em Lages no serviço de oncologia e que esta semana recebeu as
226 reclamações por escrito sobre essa situação de Rio do Sul e que a
227 Superintendência está juntando todas as denúncias para que seja elaborado
228 um parecer para ser encaminhado ao Ministério Público. Ressalta que, mesmo
229 corrigido daqui para frente, as reclamações serão encaminhadas para o
230 Ministério Público. Karin Geller menciona que foi colocado para todos os
231 UNACONS que haveria um fluxo para oncologia e que o mesmo foi aprovado
232 nas Deliberações CIB/066/2018 e CIB/042/2018. Karin Geller cita que a
233 diretora de Regulação da SES, Cláudia Gonsalves, apresentou esse fluxo na
234 CIR do Alto Vale. Karin Geller cita ainda que o Hospital e Maternidade Tereza
235 Ramos de Lages está ocioso, enquanto que Rio do Sul está com uma fila de
236 espera. Karin Geller informa que Lages atenderá a fila da cirurgia oncológica
237 de Rio do Sul e que a Superintendência de Regulação da SES irá à Rio do Sul
238 para as orientações pertinentes à oncologia. Karin Geller, por fim, cita os
239 encaminhamentos dados pela SES: ainda que seja concedido ao hospital um
240 prazo para se adequar, mas, as reclamações postas nessa reunião serão



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

241 encaminhadas ao Ministério Público. O Município de Rio do Sul fará o
242 levantamento das listas de espera, até porque eles ainda não estavam
243 utilizando o SISREG e passarem para a Secretária de Saúde de Lages.
244 Enquanto o hospital se adéqüe, a fila será atendida em Lages, já acordada
245 com a Secretária Municipal de Saúde de Lages Odila Waldrich. O Gerente da
246 Regional de Saúde de Blumenau, que também responde pela central de
247 regulação de internação, Erenésio O. Welter levantará a lista de cirurgias
248 oncológicas do Alto Vale que estão na Central de Regulação de Blumenau
249 para repassar à Lages. Karin Geller ressalta que as cirurgias oncológicas
250 serão direcionadas para o Hospital e Maternidade Tereza Ramos, sobretudo,
251 as de oncologia de mama. Karin Geller informa que haverá reunião da CIR do
252 Alto Vale em 30 de agosto. Nesta data será avaliada a continuação ou não da
253 habilitação do serviço de oncologia de Rio do Sul. Celso Dellagiustina,
254 Secretário Municipal de Saúde de Itajaí, com relação às discussões para a
255 introdução da alta complexidade no Estado em 1996. Em função do
256 contingenciamento populacional, na época, o Hospital Tereza Ramos já estava
257 mais adiantado na implantação da oncologia e Rio do Sul estava mais
258 adiantado na implantação da cardiologia e houve um acordo na CIB em que o
259 Hospital Regional de Rio do Sul atenderia cardiologia da Região de Lages e o
260 Hospital Tereza Ramos atenderia oncologia da Região de Rio do Sul,
261 agregando a população da outra região em cada serviço. Funcionou um tempo
262 de forma razoável. Depois, houve problemas na cardiologia de Rio do Sul. E
263 Lages, conseguiu habilitar o serviço de cardiologia. Celso Dellagiustina refere
264 que em 2010, houve na CIB, uma solicitação de habilitação do serviço de
265 oncologia em Rio do Sul. E na época foi mostrado que não cabia o serviço em
266 Rio do Sul. E que, se Lages vai receber os pacientes que não estão sendo
267 atendidos em Rio do Sul, concorda que o financeiro deva ir para Lages
268 juntamente com os pacientes. Celso Dellagiustina cita informa que os
269 prestadores de UNACONS foram convidados pela SES, em novembro/2017,
270 para uma reunião para a revisão dos termos de acesso e que foram colocadas
271 claramente para esses UNACONS, as regras do Termo de Garantia de
272 Acesso, que tudo que estivesse no Termo deveria ser cumprido. Celso
273 Dellagiustina cita ainda, que existem UNACONS que se negam a prestar
274 serviços disponíveis em seu serviço. E que concorda que os exames devem
275 ser realizados no UNACON. Márcia Cansian, Secretária Municipal de Saúde,
276 teceu elogios à CIR do Alto Vale que trouxe as reclamações por escrito e que
277 essas devam ser encaminhadas ao Ministério Público.

278

279 **DOCUMENTOS RECEBIDOS**

280 – Parecer 038/2018 da Coordenação de Saúde Bucal da SES para habilitação
281 do CEO tipo I, do Município de São José.

282 – Solicitação de alteração de fluxo da PPI da CIR do Alto do Rio do Peixe.

283

284 **INFORMES**

285 a) **RELATÓRIO DE AUDITORIA**



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

286 A Gerência de Auditoria encaminhou o relatório de auditoria, referente ao mês
287 de junho de 2018, em andamento ou concluídas em seus municípios.

288

289 **b) FLUXOS DO CCR NA ALTA COMPLEXIDADE**

290 Karin Geller, Superintendente de Regulação da SES, informa que esse fluxo
291 foi apresentado na Câmara Técnica de Regulação, com o objetivo de mostrar
292 os atendimentos realizados no Centro Catarinense de Reabilitação – CCR.
293 Esse material que contém o fluxo foi disponibilizado para os membros da CIB,
294 da CIR e Cosems.

295

296 **c) CIRURGIAS ELETIVAS**

297 Fábio de Souza, Gerente de Controle e Avaliação da SES, informa que esse
298 item trata-se da política de cirurgias eletivas, da continuação da campanha e
299 a revisão do encontro de contas das cirurgias eletivas, de julho a dezembro
300 de 2017, em função de problemas que houve na produção e série histórica e,
301 o encontro de contas de janeiro a abril de 2018. Fábio de Souza coloca que o
302 encontro de contas mostra o pagamento de prêmios; pagamento de
303 procedimentos que não constam na campanha e que o Estado está
304 custeando; procedimentos que foram faturados com faixa do Estado quando
305 deveria ter sido faturado com AIH de campanha e outros. O material está
306 disponível na página da SES em Média e Alta Complexidade – Link Cirurgias
307 Eletivas. Informa que os pagamentos desses encontros de contas estão na
308 Superintendência Financeira para pagamentos. E, com relação à continuidade
309 da campanha de cirurgias eletivas, Fábio de Souza e Karin Geller, informam
310 que a mesma continuará no Estado, independente da continuação pelo
311 Ministério da Saúde, até porque, a negociação do Projeto R\$ 0,30 foi a troca
312 pelo pacote de pré-operatório de cirurgias eletivas. Embora, acreditem que o
313 Ministério da Saúde dará continuidade, pois somente Santa Catarina cumpriu
314 totalmente a meta da campanha. Os demais estados não cumpriram a meta.
315 Karin Geller cita que em maio de 2018 foi ao Ministério da Saúde solicitar o
316 restante do recurso prometido pelo Ministério da Saúde, caso o estado
317 cumprisse a meta de campanha o que efetivamente ocorreu em SC. E cita
318 ainda, que se sentiu meio ludibriada, que o Ministério da Saúde alegou que
319 teriam que realizar encontro de contas com os estados, para verificar quem
320 produziu e quem não produziu e que até o momento não publicou a portaria
321 com o aporte de recurso (que seria dobrar o recurso repassado). Informa que
322 alegou no Ministério da Saúde, que as colocações lá postas não faziam
323 sentido, pois o pagamento da campanha é pós-produção. E esclarece que o
324 foco será a oftalmologia e pelo menos, mais dois grupos (que pode ser
325 ortopedia, cirurgias geral) com maior demanda até a publicação da portaria
326 com o recurso por parte do Ministério da Saúde. Márcia Cansian, Secretária
327 Municipal de Saúde de Botuverá, lembra que foi constatado na Câmara
328 Técnica de Gestão, que alguns municípios ainda não receberam os valores
329 das cirurgias eletivas do período de julho a dezembro de 2017 e solicita que
330 seja realizado um levantamento para verificar onde e para que municípios
331 estão sendo realizadas as cirurgias eletivas. Karin Geller chama atenção para
332 que os gestores vejam se as cirurgias que estão sendo incluídas no SISREG



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

333 são de campanha ou da cota da PPI. Que foi definido um fluxo e que deve ser
334 revertido dentro do mesmo mês se a AIH for inserida errada. É possível que o
335 Ministério da Saúde abra o banco de dados para as correções das AIHs, mas,
336 o difícil, segundo Karin, é como provar o que era e o que não era. O melhor é
337 que os gestores estejam atentos a esse fluxo. Cláudia Gonsalves, Diretora de
338 Regulação da SES, refere que é possível elaborar um relatório de cirurgias
339 eletivas por procedimento e por local de residência do paciente e ser
340 encaminhado ao Cosems. Karin Geller lembra que devem ser elaborados dois
341 relatórios, de cirurgias de campanha e da cota da PPI, para constatar para
342 que tipo de cirurgia o paciente foi encaminhado. Karin Geller informa que o
343 Ministério da Saúde não permitia a programação do prêmio na FPO para a
344 cirurgia de catarata (oftalmologia) e que a partir de maio de 2018, essa
345 passou a ser permitida no orçamento federal. Que antes era colocada como
346 incremento estadual. Karin Geller sugere que o Cosems informe todos os
347 municípios, embora, a SES já tenha informado os municípios plenos, sobre a
348 programação e pagamento do prêmio. E refere que há vários hospitais
349 dispostos a realizar cirurgias de varizes na campanha.

350

351 **d) REGIONALIZAÇÃO**

352 Márcia Cansian, Secretária Municipal de Saúde de Botuverá, informa que na
353 Câmara Técnica de Gestão foi discutida a regionalização e o prazo para a
354 SES encaminhar a sua definição ao Ministério da Saúde. Que em SC, ficou
355 definida 07 Macrorregiões de Saúde com a continuação das 16 Regionais de
356 Saúde. Coloca que as CIRs devem discutir sobre os problemas na
357 configuração, sobretudo as 04 Macrorregiões envolvidas na aglutinação que
358 são: Meio Oeste com a Serra e Planalto Norte com a Região Nordeste.
359 Informa que Norte e Nordeste já realizaram as discussões nas respectivas
360 CIRs. Faltam as discussões nas Macrorregiões da Serra Catarinense e
361 Meio Oeste. O prazo final, para a informação sobre a nova configuração das
362 macrorregiões de saúde de SC estarem no Ministério da Saúde, é 30 de julho
363 de 2018. Márcia Cansian lembra que esse é o momento das regiões de saúde
364 avaliarem os problemas que eventualmente existirem, como por exemplo, a
365 necessidade de trocar de referências e/ou reorganização de serviços.

366

367 **e) PACTUAÇÃO DOS INDICADORES INTERFEDERATIVOS: INDICADORES A SEREM
368 PACTUADOS PELO ESTADO E PELOS MUNICÍPIOS.**

369 Márcia Cansian, Secretária Municipal de Saúde de Botuverá, informa que foi
370 definido na Câmara Técnica de Gestão, que a Secretaria da CIB encaminharia
371 ao Cosems, os indicadores com as ações propostas até 25 de julho e o
372 Cosems devolverá as sugestões até 12 de agosto de 2018. Isso ficou definido
373 na reunião da Câmara Técnica pela necessidade de incluir as ações
374 recomendadas para cada indicador.

375

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

378

379

Florianópolis, 19 de julho de 2018