



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

**ATA DA 232ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

LOCAL: Rua Esteves Junior, 160, 8º andar. 88015-130 – Florianópolis.

DATA: 22 de agosto de 2019

HORÁRIO: 14h

Presentes à Reunião

Secretaria de Estado da Saúde:

Helton de Souza Zeferino, Carmen Delziovo, Daniel Yared Forte, Grace Ella Berenhauser, Helma Finta Uba, Hanna Barcelos, Raquel Ribeiro Bittencourt.

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde:

Alexandre Fagundes (Cunha Porã); Manuel Del Olmo (São Bento do Sul); Maristela Bisognin Santi (Chapecó); Odila Valdrich (Lages); Jainara Nórdio (Porto Belo); Carlos Alberto Justo (Florianópolis), Márcia Adriana Cansian (Botuverá), Daisson José Trevisol (Tubarão), Kamile Sartori Beal (Capinzal), Vanderlei Weber (Piratuba), Idione Fantinel (Fraiburgo).

APROVAÇÃO DA ATA

A Ata da CIB 231ª de 18 de julho de 2019.

DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS

A 232ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite teve início às 14h, com a presença dos Membros acima descritos, sob a coordenação do Coordenador da CIB/SES Helton de Souza Zeferino.

1 DELIBERAÇÕES

2 A) PPI: REMANEJAMENTOS, ALTERAÇÕES DE FLUXOS E AJUSTES.

3 A) A CIB APROVOU as alterações de fluxos, remanejamentos e ajustes.
4 Grace Ella Berenhauser, Gerente de Controle e Avaliação, informa que ajustou
5 os valores dos stents da Deliberação 074/2015 - retificada em 18-07-2019 que
6 aprovou a redução do valor do Stent Farmacológico e R\$ 3000,00 para
7 1.500,00. Na próxima reunião da CIB será adequada a cota física dos stents.
8 Revisão da Deliberação nº 053/CIB/19 que ajustou o teto da oncologia por
9 produção + 10% pactuada anteriormente (TCGA da Oncologia). Esta
10 Deliberação desta PPI retifica o anexo 01 da Deliberação 053/2019 (teto da
11 oncologia). Para os meses de maio a agosto de 2019 serão remanejados os
12 tetos da cito e anatomo dos 295 municípios no valor mensal de R\$ 800.000,00
13 para que sejam ressarcidos aos gestores dos serviços de oncologia. Essa
14 alteração será realizada nos meses de outubro e novembro de 2019.
15 Remanejamento do teto do anatomopatológico repassado aos municípios e o
16 remanejamento do recurso do Plano da oftalmologia também repassado aos
17 municípios. Esses recursos voltarão para a gestão estadual até dezembro de



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

18 2019, para a campanha de cirurgias eletivas. (As planilhas do anatomo e da
19 oftalmologia estão em anexos a esta Deliberação da PPI). Retificação da
20 Deliberação 109/2019 do encontro de contas da oncologia, em função da
21 revisão feita pela nova metodologia, ajustando a produção. Revisão da
22 produção dos Serviços de Reabilitação em Deficiência Intelectual e ou
23 Distúrbio do Espectro Autista (APAE): a revisão consta do Anexo III desta
24 Deliberação da PPI. Esta nova revisão fora solicitada na reunião da CIB de
25 julho de 2019. Ficaram 23 tetos de municípios (APAEs) para serem ajustados
26 na próxima reunião da CIB em setembro de 2019. O anexo III desta
27 Deliberação (PPI) substitui o anexo I da Deliberação 80 e o anexo I da
28 Deliberação 85/2019. Esta Deliberação da PPI constará de 03 anexos. ANEXO
29 I (Plano da Oftalmologia), ANEXO II (anatomopatológico e a biópsia), ANEXO
30 III (Serviço de Reabilitação em Deficiência Intelectual e ou Distúrbio do
31 Espectro Autista). Por fim, foi solicitada aos Coordenadores da reunião, a
32 inclusão das alterações de fluxos de PPI do Município de São João do Oeste.

33

34 **B) MODELO DO TERMO DE COMPROMISSO DE GARANTIA DE ACESSO À TRS.**

35 A CIB APROVOU o modelo de termo de compromisso de garantia de acesso
36 em alta complexidade em terapia renal substitutiva – TRS. Grace Ella
37 Berenhauser, Gerente de Controle e Avaliação da SES, informa que esse
38 modelo de termo foi elaborado pela Gerência de Controle e Avaliação da SES,
39 avaliado pela Comissão de Controle e Avaliação da CIB e submetido à
40 Câmara Técnica de Gestão da CIB. Grace Ella Berenhauser informa que tanto
41 o modelo como os termos serão disponibilizados na página da SES.

42

43 **C) HABILITAÇÃO COMO UNIDADE DE ASSISTÊNCIA E ALTA COMPLEXIDADE AO**
44 **INDIVÍDUO COM OBESIDADE NO HOSPITAL ARQUIDIOCESANO CONSUL CARLOS**
45 **RENAUX DE BRUSQUE**

46 A CIB APROVOU o cadastramento/habilitação como Unidade de Assistência
47 e Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade para o Hospital
48 Arquidiocesano Consul Carlos Renaux, localizado no Município de Brusque.
49 Essa habilitação foi submetida à avaliação da Gerência de Contratualização
50 da SES, após ser aprovada pela CIR correspondente. Grace Ella
51 Berenhauser cita que esse é o 6º serviço a ser habilitado no Estado para
52 tratamento de obesidade e que a SES/GECOIA construirá o termo de
53 compromisso para esses serviços. Márcia Cansian, SMS de Botuverá, lembra
54 que deverá ser discutida as referências com Blumenau. Márcia Cansian
55 questionou sobre as cirurgias oncológicas realizadas neste Hospital em
56 Brusque em 2018 e que não foram pagas pela SES. Cita que o ex Secretário
57 de Estado da Saúde havia autorizado a realização dessas cirurgias. Cita
58 também, que já oficializou a SES três vezes e não obteve resposta.

59

60 **D) HABILITAÇÃO DE LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA NO HOSPITAL SÃO ROQUE DE**
61 **JACINTO MACHADO**

62 A CIB APROVOU a habilitação/qualificação de 10 leitos de Retaguarda
63 Clínica para o Hospital São Roque, localizado no município de Jacinto
64 Machado/SC, sendo cadastramento de 05 leitos novos e 05 leitos existentes



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

65 de Retaguarda Clínica. Essa habilitação foi submetida à avaliação da
66 Gerência de Contratualização da SES, após ser aprovada pela CIR
67 correspondente e incluída no PAR da RUE.

68

69 **E) PRORROGAÇÃO DA DELIBERAÇÃO SOBRE CONSÓRCIO POR 60 DIAS: 290/2018**

70 A CIB APROVOU a prorrogação por 60 dias, a partir desta data, da vigência
71 do Art. 20º da Deliberação 290/CIB/2018. A solicitação de prorrogação é em
72 função das dificuldades de operacionalização. O Cosems solicita da SES a
73 construção de uma proposta para ser apresentada em 60 dias. Manuel Del
74 Omo, SMS de São Bento do Sul, informa que o Ministério da Saúde realizará
75 uma reunião com os consórcios em setembro e deverão estar presentes os
76 municípios, pois consórcio sem município não é nada. Alexandre Fagundes,
77 Coordenador da CIB/Cosems, cita que existe uma situação bem polêmica com
78 os consórcios, mas cita ainda que é importante que não se prorrogue
79 indefinidamente o prazo para regularizar os consórcios. Solicita que se
80 consiga apresentar um primeiro esboço até setembro de 2019. Helton de
81 Souza Zeferino, Coordenador da CIB/SES, coloca como compromisso da
82 SES, escrever uma proposta, lembrando que nem todos os consórcios
83 trabalham na mesma lógica, ficando difícil alocar recursos para os consórcios.
84 Mas, espera que se consiga encontrar uma proposta viável.

85

86 **F) POLÍTICA HOSPITALAR CATARINENSE**

87 Carmen Delziovo, Superintendente de Planejamento da SES, apresentou esta
88 proposta da política hospitalar na reunião prévia da CIB e neste plenário.
89 Carmen inicia, informando que esse estudo não é novo, que já existia uma
90 Câmara Técnica da CIB discutindo uma política hospitalar. Que o avanço é
91 que se conseguiu elencar critérios técnicos e não somente produção para
92 estabelecer política. Coloca que hospital que não é contratualizado não pode
93 receber recurso do SUS e, portanto, como isso já é obrigação, o recurso
94 destinado ao estímulo a contratualização será destinado a essa política.
95 Foram identificados vazios assistenciais em saúde mental. Nenhum hospital
96 será fechado, mas priorizados. Helton de Souza Zeferino, Coordenador da
97 CIB/SES e Secretário de Estado da Saúde, cita que o objetivo da política
98 hospitalar não é custear os hospitais e nem trabalhar com todos os hospitais
99 que estão contratualizados. Refere que sempre recebeu reclamações de que
100 alguns hospitais recebem X e outros Y, mas não sabem por quais critérios
101 eram contemplados. Cita que é um grande passo a ser dado com uma política
102 consistente no que diz respeito à transparência, no que diz respeito a tratar
103 todos de forma igualitária, mas é uma política complexa. Refere ainda que
104 está trabalhando a possibilidade de conseguir R\$ 300.000.000,00 para 2020.
105 Mas, os hospitais receberão conforme o serviço que oferecerão à SES/SUS,
106 de forma transparente, com relatórios expostos na página da SES. Alexandre
107 Fagundes, Coordenador da CIB/Cosems, abre a palavra para os
108 representantes da CIB, citando que as falas do Secretário de Estado da
109 Saúde e da Superintendente de Planejamento da SES foram esclarecedoras.
110 Carlos Alberto Justo, SMS de Florianópolis, menciona que não entende como
111 existe alguém contra uma política hospitalar. Refere que a política está



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

112 adequada; o problema é não ter uma política hospitalar. Concorda com a fala
113 do Secretário de Estado da Saúde, Helton Zeferino, que citou que possuir
114 uma política hospitalar permite clarificar o que ela se propõe e como ela está.
115 Comparando com outros planos hospitalares de outros lugares no mundo, dá
116 para observar o fortalecimento da saúde mental nesta política. Isso não está
117 nos planos de muitos lugares, induzir politicamente, questões de vazios
118 assistenciais. Ressalta que é uma política inicial, mas se começa pelo
119 começo, cita Carlos Alberto Justo. E o começo é sempre o acesso. A
120 população (resultados de pesquisa) sempre prefere em primeiro lugar o
121 acesso, assim na atenção primária, na atenção secundária e na atenção
122 terciária. Refere ainda que a SES está de parabéns com essa iniciativa da
123 política hospitalar e, espera como membro do Cosems que essa política seja
124 aprovada. Márcia Cansian, SMS de Botuverá, informa que esta política foi
125 apresentada na Câmara Técnica de Gestão e que houve uma avaliação
126 ampla e que também, pensa que a mesma deva ser aprovada. Cita também,
127 que há muito tempo se ansiava por uma política hospitalar. Embora, seja
128 favorável a aprovação dessa política, refere que não fala por si só e sugere
129 que seja vista a possibilidade de uma análise de alguns prestadores de
130 serviços que ficaram de fora desta política nesse primeiro momento. Mas,
131 solicita a possibilidade de revisão de alguns casos pontuais, mesmo
132 aprovando a política. Manuel Del Omo, SMS de São Bento do Sul, menciona
133 vários telefonemas recebidos, uns contra e outros a favor da aprovação da
134 política hospitalar. Cita que é uma boa proposta. Cita ainda, que os pequenos
135 hospitais, que ficaram fora dessa política, estavam muito preocupados, mas
136 perceberam na apresentação da política na reunião prévia da CIB, que não
137 ficarão prejudicados. Reforça que a maior reclamação é de prestador de
138 serviço que pretendia participar do estabelecimento dos critérios. Entende que
139 não há o que reclamar e que o melhor é aprovar essa política. Cita também
140 que, se necessário, se avalie a implantação dessa política num prazo menor
141 que o estabelecido. Odila Valdrich, SMS de Lages, cita que as colocações
142 feitas por ela na reunião prévia foram em função de percepções de prestador
143 de serviço, que foram sugestões de prestador de serviço, mas que Odila
144 Valdrich, SMS de Lages é favorável a aprovação da política e, que entendeu
145 melhor com a apresentação da reunião prévia pela Carmen Delziovo. Odila
146 cita ainda que levará aos prestadores da sua região sobre o entendimento da
147 política. Jainara Nórdio, SMS de Porto Belo, parabeniza a SES pela iniciativa
148 da política e reforça que a avaliação seja realizada antes de completar 01 ano
149 de implantação como está prevista na proposta, considerando que houve em
150 sua região hospital relevante que presta muitos serviços, fora da política.
151 Daisson José Trevisol, SMS de Tubarão, refere que leu com calma a proposta
152 da política hospitalar. Cita que concorda com o SMS de São Bento do Sul,
153 Manuel Del Omo, sobre o estabelecimento dos critérios para classificação dos
154 portes dos hospitais. Citou como exemplo a maioria, em que em um dia, o
155 jovem passa de menor idade para maior idade. Sabe-se que para estabelecer
156 critérios, houve estudo, não surgiu do nada. Quanto à avaliação, de tempos
157 em tempos seria importante. Com relação à psiquiatria, não tem o que falar,
158 pois é importantíssimo a implantação de leitos em saúde mental e os



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

159 hospitais terão que se adequar. Idione Fantinel, SMS de Fraiburgo,
160 parabeniza a SES pela iniciativa e concorda com outras falas que deva ser
161 revisto o prazo da avaliação, pois observou que em sua região, hospitais que
162 ficaram de fora poderiam ter sido incluídos. Maristela Bisognin, SMS de
163 Chapecó, cita que participou da Comissão do Estudo da Política Hospitalar e
164 também, parabeniza a SES. Alexandre Fagundes, Coordenador da
165 CIB/Cosems, cita que sabe que nesse início, nem todos serão contemplados,
166 mas que a política deve começar a ser implantada, pois até então não existia
167 uma política hospitalar em SC. A preocupação somente é, por ser uma
168 política nova, sugere que se pudesse reduzir o prazo para avaliação de 01
169 ano, prevista na política. Cita que há consenso na mesa pela aprovação da
170 política, mas solicita a redução do prazo de avaliação. Helton de Souza
171 Zeferino, Coordenador da CIB/SES, coloca que esse projeto já estava em
172 construção na CIB e que foi reavaliado, reanalisado e complementado com
173 critérios técnicos, muito bem delimitados. Com relação à avaliação, cita que o
174 ideal seria avaliar de 03 em 03 meses, mas existem dificuldades no nível
175 central e regional. Mas, espera encurtar os prazos de avaliação para
176 enquadrar os prestadores dentro do que estarão ofertando de serviços, talvez,
177 se reduza para 07 meses o prazo. Como esta política, espera também
178 implantar políticas de atenção primária já que a assistência não é somente
179 hospitalar. Por fim, a CIB APROVOU a Política Hospitalar Catarinense. Ficam
180 revogadas as Deliberações/CIB/SC anteriores, referentes à incentivos
181 hospitalares, contrários a implantação dessa Política Hospitalar. Ficou
182 aprovada também, a revogação da Portaria SES 543 de 22 de agosto de
183 2008, que definiu as diretrizes operacionais do Incentivo Hospitalar para a
184 Contratualização, a partir de janeiro de 2.020. De agosto a dezembro de
185 2019, esta política hospitalar será operacionalizada. A partir de janeiro de
186 2020, passam a vigorar os valores referentes ao incentivo hospitalar.

187

188 G) CAMPANHA DE CIRURGIAS ELETIVAS: PERÍODO SET A DEZ/2019: ELENCO DE
189 PROCEDIMENTOS E RECURSOS

190 Carmen Delziovo, Superintendente de Planejamento, fala da proposta para a
191 Campanha de Cirurgias Eletivas para o período de set. a dez. de 2019, que,
192 em função do pouco recurso repassado pelo Ministério da Saúde, foi pensada
193 na Câmara Técnica de Gestão, em alocar recursos de outras áreas. Refere
194 que a proposta da SES era atender, sobretudo, pacientes que estão há muito
195 tempo na fila. Por esse motivo, inicialmente se pensou em restringir alguns
196 procedimentos. Cita que, para 2020 já se pensa em Campanha de Cirurgias
197 Eletivas como política de estado e não de governo. Com relação ao recurso,
198 será somado ao recurso do MS o remanejamento do recurso da oftalmologia
199 para a gestão estadual para ser utilizado na Campanha. Esclarece que, se
200 não for pensado nada para oftalmologia até dezembro de 2019, em janeiro de
201 2020 esse recurso volta para a gestão dos municípios. Também será
202 remanejado para a gestão estadual o recurso da anatomopatologia repassado
203 aos municípios referente à Portaria MS 838/2018, totalizando R\$
204 6.800.000,00 aproximados para a campanha. Helton de Souza Zeferino,
205 Coordenador da CIB/SES, cita que o primeiro reflexo imediato da campanha é



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

206 fazer que as filas andem; o segundo desafio é realizar procedimentos
207 defasados que não são mais realizados fora de campanha e, que com o
208 acréscimo de prêmio, cada vez mais difícil o procedimento ser realizado fora
209 de campanha e, o terceiro desafio, que é o mais impactante é entender a
210 demanda reprimida e fazer com que essas demandas reprimidas possam
211 caminhar. Não dá para relegar para segundo plano alguns procedimentos de
212 ginecologia, otorrino, ortopedia e outros. Menciona que há pacientes na fila há
213 mais de 10 anos. Que o desafio para 2020 é entender que as filas andem com
214 os recursos alocados. Márcia Cansian chama atenção para a fala do
215 Coordenador da CIB/SES, como um novo desafio de cirurgias eletivas para
216 2020, que não tivessem o nome de campanha. Márcia solicita que sejam
217 revistos alguns lugares que não existem prestadores de serviços para
218 cirurgias eletivas. E que se tenha um olhar diferenciado para aqueles
219 pacientes que estão há tempo na fila. Outra questão solicitada por Márcia
220 Cansian, que não seja somente valorizada a quantidade de cirurgias
221 realizadas, mas os tipos de cirurgias, que, embora algumas sejam poucas,
222 são raramente realizadas. Lembra também, que oftalmologia não é só cirurgia
223 de catarata. Manuel Del Omo, SMS de São Bento do Sul, informa que
224 participou na ACM sobre os grandes municípios. Cita que o Secretário
225 Adjunto de Estado da Saúde André Motta Ribeiro colocou que o Estado do
226 Paraná possui um teto bem maior que SC, mas que lá, eles registram tudo o
227 que é produzido, até os atendimentos de outros estados. Que em SC, muitos
228 procedimentos não são registrados até porque são realizados via consórcio e
229 que, em SC, a maioria das cirurgias eletivas são realizadas via consórcio e,
230 portanto, não computadas. Isso precisa ser visto com muita atenção. Carlos
231 Alberto Justo, SMS de Florianópolis, cita que o padrão internacional de filas
232 de espera para alta complexidade é de 60 dias e, de média complexidade,
233 180 dias. Cita a situação da saúde mental, que apresenta vazios
234 assistenciais, podendo estar ocorrendo com cirurgias de varizes e outros.
235 Sugere como próximo passo, fazer a gestão das filas e estabelecer onde a
236 SES quer que o serviço se expanda. Alexandre Fagundes, Coordenador da
237 CIB/Cosems, solicita o apoio da SES, que a mesma esteja presente nesse
238 processo da Campanha de Cirurgias Eletivas. Que os municípios possam
239 contar com o suporte da SES, sobretudo por constar de procedimentos de
240 média e alta complexidade. Alexandre Fagundes cita também a ínfima
241 quantidade de recurso pelo Ministério da Saúde como um absurdo. Por fim, a
242 CIB APROVOU a realização da **Campanha de Cirurgias Eletivas**, a
243 desenvolver-se no Estado de Santa Catarina. A Programação a ser definida
244 para esta etapa da Campanha de Cirurgias Eletivas em Santa Catarina será
245 correspondente ao período de setembro a dezembro de 2019. Para o mês de
246 agosto de 2019 prorrogam-se as regras da Campanha de Cirurgias Eletivas
247 do primeiro semestre de 2019. A Campanha de Cirurgias Eletivas será
248 gerenciada pela Secretaria de Estado de Saúde, SES/SC, acompanhada
249 pelas Comissões Intergestoras Regionais e Estadual. Para esta Campanha
250 não haverá divisão de cota per capita, as cotas estarão livres no SISREG e
251 Sistema Alta Complexidade para livre demanda na solicitação dos municípios
252 do Estado. O Estado se propõe a custear os procedimentos desta Campanha,



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

253 até o ressarcimento por parte do Ministério da Saúde dos procedimentos do
254 âmbito federal, com o limite financeiro mensal de R\$ 6.876.605,18. O
255 Encontro de Contas será realizado mensalmente por meio da produção
256 aprovada pelo DATASUS assim que as bases de dados mensais estiverem à
257 disposição para tabulação no mês de processamento. A SES/GEOA fará os
258 relatórios de pagamento e encaminhará para a SES/GEROR para consolidar
259 o pagamento, lembrando que o Encontro de Contas tanto servirá para
260 identificar déficit como superávit. Os procedimentos integrantes e não
261 integrantes na Campanha Federal, assim como os prêmios do Estado,
262 superiores a tabela SUS serão ressarcidos pela SES por meio dos Encontros
263 de Contas. Caso o Ministério da Saúde faça o pagamento dos procedimentos
264 já custeados nesta campanha pela SES estes serão debitados no Encontro
265 de Contas. Os procedimentos serão considerados Campanha quando a
266 quantidade de procedimentos excederem a média mensal de produção
267 aprovada pela gestão, financiada por meio do limite financeiro da Média e Alta
268 Complexidade (MAC) no exercício de 2015. O remanejamento para o teto
269 estadual do recurso da PPI dos procedimentos oftalmológicos no valor de R\$
270 2.160.000,00 encerra no mês de dezembro de 2019. A Campanha Estadual
271 disponibiliza para os municípios procedimentos da Portaria 195/2019 e
272 também procedimentos não incluídos nesta Portaria, porém elencados pela
273 necessidade estadual e pactuados em CIB que constarão do rol em anexo a
274 esta Deliberação. Para o faturamento dos procedimentos ministeriais serão
275 utilizadas as faixas de processamento ministerial. Para faturamento dos
276 procedimentos estaduais, que não computaram como série histórica de
277 Campanha pelo Ministério, a SES criará uma faixa especial de numeração de
278 AIH válida para o processamento desses procedimentos realizados até 31 de
279 dezembro/2019. O procedimento 405050364 - Tratamento cirúrgico pterígio
280 deverá ser faturado por BPA Individual. As cotas de AIH e APAC não serão
281 programadas per capitante, o objetivo é que as cotas estejam livres no
282 Sistema SISREG e Sistema de Autorização AC para que cada município
283 possa solicitar conforme a sua necessidade na região. Maiores detalhamentos
284 nesta Deliberação. O rol de procedimentos estará em anexo a esta
285 Deliberação.

286

287 **H) FLUXO DE RETAGUARDA HOSPITALAR**

288 A CIB APROVOU o Protocolo das solicitações de transferência de pacientes
289 para leito em Hospital de Retaguarda Clínica (Curta permanência) na
290 Macrorregião da Grande Florianópolis. Aprovou também o Fluxograma das
291 solicitações de transferência de pacientes para leito em Hospital de
292 Retaguarda Clínica (Curta permanência) na Macrorregião da Grande
293 Florianópolis e o passo a passo com a descrição de cada etapa. Cláudia
294 Gonsalves da Central de Regulação de Leitos cita que esse fluxo foi
295 estabelecido para a Grande Florianópolis, mas que pode ser estendido para
296 outras regiões. Cláudia informa que esse fluxo foi incluído no protocolo, e que
297 os hospitais, as UPAs e PAs podem solicitar a transferência de pacientes
298 para o hospital de retaguarda. Manuel Del Omo cita que os familiares pensam
299 que leitos de retaguarda são de qualidade inferior aos outros leitos. Sugere



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

300 até que se utilize nomes mais bonitos para leitos de retaguarda, para retirar
301 essa idéia pejorativa. Carlos Alberto Justo lembra que, quando o paciente vai
302 para o leito de retaguarda, continua com o mesmo prontuário e o mesmo
303 atendimento clínico. Que o trabalho deve ser feito pelo serviço social para
304 informar e esclarecer aos familiares e ter protocolos bem definidos. Alexandre
305 Fagundes, Coordenador da CIB/Cosems, cita que em Chapecó, na Região
306 Oeste, não conseguem utilizar os leitos de retaguarda, por resistência dos
307 familiares, por entenderem como sendo leito de qualidade inferior. Helton de
308 Souza Zeferino, Coordenador da CIB/SES, coloca sobre os leitos de
309 retaguarda e cita que é necessário resgatar a credibilidade do serviço, para o
310 cidadão entender que ele sempre será bem atendido, independente do tipo de
311 serviço. Concorde até que o nome possa influenciar, mas o problema maior é
312 a resolutividade e a credibilidade do serviço.

313

314 **I) PROTOCOLO DE ALTA SUSPEIÇÃO EM ONCOLOGIA**

315 Considerando a Portaria MS nº 140, de 27/02/2014, que estabelece que
316 Secretarias de Estado da Saúde devem implantar processos regulatórios para
317 garantir que pessoas com suspeita/diagnóstico de câncer possam ser
318 encaminhadas para os estabelecimentos de saúde habilitados como CACON
319 ou UNACON; Considerando a extrema necessidade de padronização, em todo
320 o Estado, de critérios para encaminhamento de Alta Suspeição em Oncologia,
321 no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, **a CIB RETIFICOU** a
322 Deliberação 294/2018 e o Anexo Protocolo de Acesso “Consulta em
323 Oncologia Cirúrgica”, **incluindo critérios de alta suspeição em oncologia.**

324

325 **J) TRANSPLANTE**

326 A CIB **APROVOU** A retificação do item 2.4 da Deliberação 054/2018 para
327 Inclusão dos procedimentos de Transplantes para o Município de Blumenau:
328 Hospital Santa Isabel: alocar o valor de R\$ 100.000,00 na gestão municipal de
329 Blumenau, para custear os atendimentos prestados como referência estadual
330 para colocação de endopróteses cardíacas e vasculares, procedimento de
331 quimioembolização e colangiopancreatografia retrógrada via endoscópica
332 diagnóstica e terapêutica (CPRE). Cesar Korzaguin informa que somente dois
333 hospitais realizam a quimioembolização, o Hospital Universitário de
334 Florianópolis e Hospital Santa Isabel de Blumenau. Cesar lembra que a
335 quimioembolização é um procedimento pré transplante e o CPRE é
336 procedimento pós transplante. Alexandre Fagundes refere que a preocupação
337 de Blumenau refere-se ao recurso, acreditando que R\$ 100.000,00 seriam
338 insuficientes; solicitam o valor de R\$ 120.000,00. Cesar Korzaguin cita que
339 isso pode ser discutido posteriormente, que não foi falado na reunião da
340 Câmara Técnica. Grace Ella Berenhauer, Gerente de Controle e Avaliação,
341 informa que foram incluídos esse dois procedimentos no Hospital Santa Isabel
342 sem acréscimo de recurso, pois o gasto mensal naquele serviço estava em
343 torno de R\$ 50.000,00. Mas, esclarece que esse recurso pode ser revisto se o
344 gasto ultrapassar esse valor. Carlos Alberto Justo esclarece que o recurso
345 dependerá muito do físico. Cesar Korzaguin esclarece que esses
346 procedimentos são para pacientes que serão submetidos a transplante.



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

347 Helton de Souza Zeferino, Coordenador da CIB/SES, coloca que, se for
348 necessário alocar mais recurso isso será feito, como também, o contrário.

349

350 **L) SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO EM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E OU DISTÚRBO DO**
351 **ESPECTRO AUTISTA**

352 A CIB **APROVOU** os tetos dos Serviços de Reabilitação em Deficiência
353 Intelectual e ou Distúrbio do Espectro Autista (APAE), **resultado da revisão**
354 **da produção. Esta revisão está como anexo III da Deliberação da PPI de**
355 **22 de agosto de 2019.** Esta revisão foi solicitada na reunião da CIB de 18 de
356 julho de 2019, reunião em que não houve consenso sobre os tetos. Ficaram
357 16 serviços para novo ajuste em setembro de 2019. A revisão dos tetos será
358 realizada anualmente, se houver recurso. Grace Ella Berenhauser, Gerente
359 de Controle e Avaliação, apresenta o novo quadro com os tetos revisados.
360 Cita que Pomerode e Garuva não apresentam produção há mais de um ano.
361 Grace informa que 16 serviços (APAEs) ficaram abaixo do teto e serão
362 ajustados na próxima reunião da CIB. Kamile Sartori Beal, SMS de Capinzal
363 questiona se ainda está em vigor o prazo de 90 dias para novos serviços se
364 habilitarem. Grace Ella Berenhauser esclarece que sim, mas que a SES não
365 recebeu até o momento nenhum pedido de habilitação de serviço novo.

366

367 **M) UPA DE GAROPABA**

368 A CIB **APROVOU** a readequação da UPA de Garopaba, considerando a
369 Deliberação da CIR/14 de 17 de julho de 2019 da Grande Florianópolis;
370 Considerando a Portaria MS 1.382 de 21 de junho de 2019, que prorroga o
371 prazo para a solicitação de readequação da rede física do SUS pelos entes
372 federativos e dá outras providências.

373

374 **N) EQUIPAMENTO PARA O HOSPITAL SÃO JOSÉ DE JARAGUÁ D SUL.**

375 A CIB **APROVOU** a execução do Projeto proposto ao PRONON, para
376 aquisição e implantação do equipamento PET CT (positron emission
377 tomography with computed tomography) na Associação Hospitalar São José
378 de Jaraguá do Sul, oferecendo por meio do SUS, o procedimento
379 02.06.01.009-5 a uma população de 1,5 milhões de habitantes para a
380 Macrorregião Norte Nordeste de Santa Catarina.

381

382 **O) CREDENCIAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA**

383 **A CIB HOMOLOGOU** o credenciamento de Atenção Primária de Concórdia.

384

385 **P) RETIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 109/2019 – RETIFICAÇÃO**

386 A CIB **RETIFICOU** o Encontro de Contas do período de janeiro a março de
387 2019 da Oncologia referente às Cirurgias hospitalares, Quimioterapia e
388 Radioterapia. Para ressarcimento da produção excedente dos prestadores que
389 ultrapassaram o teto programado do período serão remanejados
390 proporcionalmente dos gestores que tiveram superávit no teto programado
391 para os referidos serviços.

392

393 **Q) RETIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 130/2019 – RETIFICAÇÃO**



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

394 A CIB RETIFICOU o Encontro de Contas da Oncologia **dos Municípios de**
395 **Blumenau, Chapecó e Itajaí**, referente ao período de outubro a dezembro de
396 2018. Este encontro de Contas foi avaliado na 227ª reunião ordinária da CIB,
397 realizada em 20 de março de 2019, ficando aprovado o pagamento da
398 produção excedente para os Municípios de Blumenau, Chapecó e Itajaí.

399

400 **R) ENCONTRO DE CONTAS REFERENTE À ONCOLOGIA DE CHAPECÓ E JOINVILLE**

401 A CIB APROVOU o Encontro de Contas da Oncologia dos Municípios de
402 Chapecó e Joinville, o referente ao período de julho a setembro de 2018.
403 Quadro de valores em anexo a esta Deliberação.

404

405 **S) RETIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 053/2019 E O ANEXO 07.**

406 A CIB APROVOU a retificação do anexo 07 da Deliberação 053/2019
407 referente ao ajuste dos tetos da oncologia.

408

409 **T) LABORATÓRIO DE QUALICITO DE SÃO JOSÉ**

410 A CIB APROVOU a habilitação do LABORATÓRIO TIPO I NO QUALICITO –
411 PRIME – Laboratório de Análises Clínicas Eireli EPP Município de São José.

412

413 **U) SERVIÇO DE CARDIOLOGIA DE CAÇADOR**

414 A CIB APROVOU a Inclusão do Hospital Maicé no Plano de Alta
415 Complexidade em Cardiologia. O referido hospital obteve parecer favorável de
416 três CIRs correspondentes, conforme o anexo desta Deliberação. Alexandre
417 Fagundes, Coordenador da CIB/Cosems, cita que na reunião prévia ficou
418 acordado que a SES atualizará o teto da cardiologia para habilitar o Hospital
419 Maicé de Caçador, considerando o parecer favorável das três CIRs.

420

421 **HOMOLOGAÇÃO**

422 Deliberação ad referendum: 157/2019: Credenciamento de Atenção Primária
423 de Mondaí; 158/2019: Solicitação de recurso federal, destinados a construção
424 de 02 unidades básicas de saúde para o Município de ITAPOÁ. Programa
425 Requalifica UBS; 159/2019: Credenciamento de 21 Agentes Comunitários de
426 Saúde e 07 equipes de Saúde da Família modalidade II para o Município de
427 Joinville; 160/2019: Credenciamento de 01 equipe de Núcleo Ampliado de
428 Saúde da Família e da Atenção Básica (NASF-AB) tipo I para o Município de
429 Xanxerê; 161/2019: Solicitação de recurso federal para o Município de
430 Siderópolis, para o custeio de Média e Alta Complexidade, no valor de R\$
431 100.000,00, proveniente de Emenda Parlamentar. Proposta
432 36000268638/2019-00; 162/2019: Recebimento do documento em que consta
433 o Certificado de Conclusão de Obra, referente à ampliação da Unidade Básica
434 de Saúde, localizada na Rua Ângelo Rolin de Moura, Centro, do Município de
435 Caxambú do Sul, objeto da Proposta 114145980001/16-004; 163/2019:
436 Credenciamento de 01 equipe de Saúde da Família modalidade II e 01 equipe
437 de Saúde Bucal modalidade I para o município de Três Barras; 164/2019:
438 Credenciamento 01 equipe de Saúde Bucal modalidade I para o Município de
439 Içara; 165/2019: Credenciamento de 01 Gerente de Unidade de Saúde para o
440 município de Imbuía; 166/2019: Credenciamento de 04 equipes de Saúde da



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

441 Família modalidade II e 03 Gerente de Unidade de Saúde para o município de
442 Joinville; 167/2019: Credenciamento 01 equipe de saúde bucal modalidade I
443 para o Município de Imbuia; 168/2019: Credenciamento de 02 equipes de
444 Saúde da Família modalidade II, 01 equipe de Atenção Básica, 12 Agentes
445 Comunitários de Saúde, 01 equipe de Núcleo Ampliado de Saúde da Família
446 e da Atenção Básica (NASF-AB) tipo I para o Município de Canoinhas;
447 169/2019: Recebimento do documento em que consta o Atestado de
448 Conclusão de Obra de 25 de junho de 2019, referente à construção da
449 Academia da Saúde, localizada na Rua Pedro Gomes de Carvalho, Oficinas,
450 Município de Tubarão. Proposta 092405880001/11-001. Portaria MS 381 de
451 06 de fevereiro de 2017. Recurso federal; 170/2019: Solicitação de recurso
452 federal, no valor de R\$ 200.000,00 em parcela única, para custeio das
453 unidades da atenção básica de saúde de Joinville. Proposta
454 360002499392/01-900. Recurso proveniente do Fundo Nacional de Saúde;
455 171/2019: Homologa o credenciamento de mudança de modalidade de 01
456 equipe de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF –
457 AB) tipo 3 para o tipo 2 no Município de Botuverá; 172/2019: Homologa o
458 credenciamento de 01 Gerente de Atenção Básica para o Município de
459 Paraíso; 173/2019: Homologa o credenciamento de 01 Gerente de Atenção
460 Básica para o Município de Águas Frias; 174/2019: Homologar o
461 credenciamento de 03 equipes de Saúde da Família modalidade II, 01 equipe
462 de Saúde Bucal modalidade I e 05 Agentes Comunitários de Saúde – ACS
463 para o Município de Tijucas; 175/2019: Homologar o credenciamento de 01
464 Gerente de Unidade de Saúde para o Município de Mondaí; 176/2019:
465 Homologa o credenciamento de 07 Gerentes de Atenção Primária à Saúde
466 para o Município de Itajaí; 177/2019: Homologa o credenciamento de 01
467 equipe de saúde da Família modalidade II, 04 Agentes Comunitários de
468 Saúde e 03 Gerentes de Atenção Primária à Saúde para o Município de Nova
469 Trento; 178/2019: Credenciamento 15 gerentes da Atenção Primária de Itajaí;
470 179/2019: Credenciamento de equipes para Atenção Primária para Indaial.

471

472 **DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTOS**

473

474 **DOCUMENTOS RECEBIDOS**

475 – Ofício 178/2019 de Jaraguá do Sul, solicitando Deliberação da CIB sobre
476 diligência do Ministério da Saúde na aquisição do equipamento PET/CT.

477 – Readequação da área física da UPA de Garopaba.

478 – Laboratório de Citopatologia de São José.

479

480 **INFORMES**

481 **A) Relatório de Auditoria do mês de julho de 2019.**

482 A Gerência de Auditoria encaminhou o relatório de auditoria, referente ao mês
483 de julho de 2019, em andamento ou concluídas em seus municípios.

484

485 **B) Informe da Vigilância sobre o CNES para transferência de recurso**
486 **financeiro**



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

487 Arion Bet Godoi informa que o Ministério da Saúde comunicou que **o critério**
488 **para o bloqueio do recurso da vigilância será de 6 em 6 meses, pela**
489 **alimentação do CNES.** Anteriormente, o bloqueio do recurso era por falta de
490 alimentação no SIA, embora, os gestores não estejam desobrigados da
491 alimentação do SIA. Arion Godoi esclarece que não é obrigatório ter CNES
492 específico para a Vigilância Sanitária.

493

494 **C) Febre Amarela e Sarampo**

495 Maria Teresa Agostini, Diretora da Vigilância Epidemiológica, informa sobre o
496 lançamento do Plano de Trabalho para o enfrentamento da febre amarela.
497 Com relação ao sarampo, informa que houve uma webconferência do
498 Ministério da Saúde com participação dos municípios sobre vacinas para
499 crianças de 6 a 11 meses como dose zero, sendo uma dose extra. Essa dose
500 extra é em função da alta incidência nessa faixa etária e que a vacina triviral é
501 realizada somente no 12º mês de vida. Informa que a SES possui vacinas
502 para os municípios. Em SC, há 15 casos confirmados de sarampo, todos
503 importados. Solicita aos gestores o empenho na vacinação contra o sarampo,
504 considerando o alto contágio da doença.

505

506 **D) Rede de Frio para SC**

507 Maria Teresa Agostini, Diretora da Vigilância Epidemiológica, informa que na
508 reunião da CIT de julho foi solicitado aos estados que realizassem um
509 levantamento da Rede de Frio. Santa Catarina fez esse levantamento com
510 critérios e encaminhou à CIT por meio de ofício a seleção de 56 municípios
511 que receberão 77 câmaras frias. O Ministério da Saúde não poderá realizar a
512 compra centralizada, pois alguns estados não conseguiram realizar o
513 levantamento em tempo hábil e por isso, o recurso será repassado para os
514 municípios.

515

516 **E) Saúde Auditiva: Ofício ao Ministério da Saúde, solicitando aumento**
517 **do teto da Saúde Auditiva em SC**

518 Em resposta à solicitação que consta no Ofício nº
519 59/2019/CGSPD/DAPES/SAS/MS, a CIB encaminhou os ofícios formalizados
520 por parte de cada gestor local dos estabelecimentos de Saúde Auditiva:
521 AADAV, OTIOUVE, OTOVIDA, Centrinho NRLP e Instituto de Fonoaudiologia
522 da UNIVALI. Nos ofícios de cada gestor foram especificados e
523 fundamentados os valores que os gestores dispõem atualmente para
524 dispensação de OPM; o número de pessoas atendidas e OPM dispensadas
525 de 2016 a 2018; a necessidade de aumento dos atendimentos e a
526 dispensação após a ampliação do teto; informações sobre o impacto
527 financeiro mensal e anual correspondente a solicitação de aumento do teto. O
528 objetivo é ampliação dos tetos de serviços por parte do Ministério da Saúde.

529

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

532

533

Florianópolis 22 de agosto de 2019.