



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

**ATA DA 227ª REUNIÃO ORDINÁRIA  
DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

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

**DATA:** 20 de março de 2019

**HORÁRIO:** 13h

**Presentes à Reunião**

**Secretaria de Estado da Saúde:**

Helton de Souza Zeferino, André Motta Ribeiro, Ramon Tartari, Daniel Yared Forte, Raquel Ribeiro Bittencourt, Carmem Regina Delziovo, Claudia Gonsalves, Grace Ella Berenhauser.

**Conselho de Secretarias Municipais de Saúde:**

Sidnei Bellé (Caibi); Alexandre Lencina Fagundes (Cunha Porã); Kamile Sartori Bela (Capinzal); Maristela Bisognin Santi (Chapecó); Diogo Copetti (Maracajá); Carlos Alberto Justo (Florianópolis); Márcia Cansian (Botuverá); Glaucia Périco (Siderópolis); Sueli de Oliveira (Rio do Sul); Jainara Nórdio (Porto Belo).

**APROVAÇÃO DA ATA**

A Ata da CIB 226ª de 21 de fevereiro de 2019 foi aprovada. Carmem Delziovo, Superintendente de Gestão da SES, reforçou o entendimento quanto aos valores da Campanha de Cirurgias Eletivas que conta na Ata. Que fique claro que a SES repassará o valor de R\$ 2.500.000,00/mês, recurso próprio do Estado, de janeiro a julho de 2019 para a Campanha de Cirurgias Eletivas e, o Ministério da Saúde repassará R\$ 5.000.000,00 em uma única parcela, de janeiro a julho de 2019.

**DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS**

A 227ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite teve início às 13h30min com a presença dos Membros acima descritos, sob a coordenação do Coordenador da CIB/COSEMS Sidnei Belle.

**1 DELIBERAÇÕES**

- 2 A) **HABILITAÇÃO COMO UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM**
- 3 **TRAUMATO ORTOPEDIA NO HOSPITAL REGIONAL ALTO VALE DE RIO DO SUL.**
- 4 A CIB **APROVOU** o credenciamento/habilitação como Unidade de Assistência
- 5 de Alta Complexidade em Traumatologia, no Serviço de Traumatologia e
- 6 Ortopedia 155/003, do Hospital Regional Alto Vale localizado no Município de
- 7 Rio do Sul. Carmem Delziovo, Superintendente de Gestão da SES, chama
- 8 atenção para que o Hospital seja avaliado quando houver uma próxima
- 9 solicitação de habilitação. Márcia Cansian, Secretária Municipal de Saúde de
- 10 Botuverá, acredita que seja importante avaliar a capacidade instalada do
- 11 serviço e da região, no momento da solicitação de habilitação, até por conta de



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

12 haver estabelecimento de saúde próximo que poderia ser habilitado em alta  
13 complexidade, pois geralmente são sempre os mesmos hospitais que tem  
14 solicitado várias altas complexidades, onde na somatória são os mesmo leitos  
15 para várias especialidades.

16

17 **B) HABILITAÇÃO COMO UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM**  
18 **TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E PARENTERAL DO HOSPITAL SÃO VICENTE DE**  
19 **PAULO.**

20 A CIB **APROVOU** o cadastramento/habilitação como Unidade de Assistência  
21 de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral para o  
22 Hospital São Vicente de Paulo, localizado no município de Mafra/SC.

23

24 **C) HABILITAÇÃO DO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DE**  
25 **LAGUNA.**

26 A CIB **APROVOU** o credenciamento do Consórcio Intermunicipal de Saúde da  
27 AMUREL – CISAMUREL, do Município de Tubarão, por atender as exigências  
28 necessárias do Anexo I da Deliberação 290/CIB/2018. Carmem Delzivo  
29 lembra que o Consórcio é um prestador de serviço do SUS. Márcia Cansian  
30 coloca que esse era o único Consórcio que não era público no estado. Diogo  
31 Copetti, Secretário Municipal de Saúde de Maracajá, cita que o Consórcio da  
32 Região de Araranguá é público-privado.

33

34 **D) PROTOCOLOS DE ACESSO AMBULATORIAL: 11º LOTE**

35 A CIB **APROVOU** o décimo primeiro lote de Protocolos de Acesso, a serem  
36 utilizados pela Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Equipe  
37 Saúde Bucal e por todas as Centrais de Regulação Ambulatoriais do Estado  
38 de Santa Catarina, das seguintes especialidades: Especialidades médicas  
39 clínicas: Consulta em Cirurgia Torácica Pediátrica; Consulta em Cabeça e  
40 Pescoço Adulto (Revisão) e Consulta em Reabilitação OPMAL Ingresso  
41 (Revisão). Márcia Cansian ressalta a importância da aprovação principalmente  
42 em Cirurgia Torácica Pediátrica e que será referência para todo o estado, pois  
43 as crianças estavam indo realizar os tratamentos no Paraná. Márcia agradece  
44 a SES por essa iniciativa.

45

46 **E) ENCONTRO DE CONTAS DE CIRURGIAS ELETIVAS DE CAMPANHA: SETEMBRO A**  
47 **DEZEMBRO DE 2018.**

48 Ramon Tartari, Superintendente de Regulação da SES, com relação ao  
49 encontro de contas das cirurgias eletivas de Campanha, de setembro a  
50 dezembro de 2018, cita que na Câmara Técnica foi apresentado um valor e  
51 que o mesmo foi distribuído aos Membros da CIB. E que o Cosems apresenta  
52 outro valor, muito diferente do apresentado pela SES. Fábio de Souza,  
53 Assessor Técnico do Cosems refere que contactou a Gerente de Controle e  
54 Avaliação da SES sobre os diferentes valores. Grace Ella Berenhauser,  
55 Gerente de Controle e Avaliação da SES, apresenta a planilha com os  
56 números do encontro de contas da Campanha de Cirurgias Eletivas do período  
57 compreendido entre setembro e dezembro de 2018 e, cita que o Ministério da  
58 Saúde pagará a produção excedente realizada com recurso federal nos



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

59 serviços que cumpriram as metas. O Ministério da Saúde está avaliando a  
60 possibilidade de pagar com recurso da Portaria MS 195/2018. Helton de Souza  
61 Zeferino, Coordenador da CIB/SES, cita que é necessário avaliar melhor os  
62 valores apurados, em função do aporte orçamentário, no sentido de  
63 obtê-los mais claros e poder deliberar com segurança. Sidnei Belle,  
64 Coordenador da CIB/Cosems, refere que é necessário planejar, para que  
65 outros serviços não fiquem descobertos. Considerando que não houve  
66 consenso entre SES e COSEMS, sugerido retirar de pauta e sugerido também,  
67 que técnicos da SES e assessoria do Cosems realizem uma revisão com  
68 encaminhamento para Deliberação *ad referendum*.

69

70 **F) ENCONTRO DE CONTAS DA ONCOLOGIA: JULHO A DEZEMBRO DE 2018**

71 Esse item também não foi consensuado pelo plenário da CIB, em função das  
72 diferenças nos tetos de alguns municípios. Esse item será encaminhado para  
73 a discussão na Comissão de Controle e Avaliação. Após as discussões na  
74 Comissão é que se organizará propostas de remanejamento de tetos, ou  
75 utilização na ambulatorial, ou outros encaminhamentos. Ramon Tartari,  
76 Superintendente de Regulação, lembra da reunião da Comissão de Controle e  
77 Avaliação que será realizada no dia 28 de março, momento em que poderão  
78 ser discutidos esses tetos e esses números apresentados como produção.  
79 Sidnei Belle, Coordenador da CIB/Cosems, cita que há uma diferença grande  
80 nos tetos como recurso excedente, como por exemplo, o Hospital São José de  
81 Criciúma. O Coordenador da CIB/Cosems ressalta que é necessário verificar  
82 se o prestador de serviço está cumprindo com os requisitos do termo de  
83 garantia de acesso e prestando atenção integral aos pacientes na oncologia.  
84 Menciona que há reclamações na Região de Criciúma quanto à demanda  
85 reprimida em oncologia. Sabe-se que a Região Oeste também não cumpria o  
86 termo de garantia de acesso e, em 2018 foi corrigido. Sidnei Belle concorda  
87 que seja remanejado teto dos prestadores que apresentaram sobras de  
88 recursos sem a correspondente produção. Márcia Cansian, Secretária  
89 Municipal de Saúde de Botuverá, coloca que se deva realizar avaliação nas  
90 demandas em oncologia, pois, se há recurso sobrando, ou falta capacidade  
91 instalada ou não se cumpre o termo de garantia de acesso. Mas, lembra que  
92 não se deva esquecer o prestador que realizou o 'dever de casa'. Que seja  
93 pago o extrapolamento de teto ao Município de Itajaí que cumpriu com o termo  
94 e apresentou produção excedente. Márcia Cansian sugere que se revise todo  
95 o termo de alta complexidade da oncologia. Grace Ella Berenhauer, Gerente  
96 de Controle e Avaliação da SES, lembra que o termo de alta complexidade em  
97 oncologia foi revisado em junho de 2018, tendo o seu teto dobrado, inclusive a  
98 parte ambulatorial. Grace Ella Berenhauer acredita que a reclamação dos  
99 UNACONS, com relação aos exames, pode ser mais em função da biópsia,  
100 pois os mesmos não aceitam o paciente com forte suspeita, sem a biópsia,  
101 ficando esse ônus para os municípios. A Portaria MS da oncologia traz o  
102 diagnóstico como responsabilidade dos UNACONS. Grace pensa que a sobra  
103 do recurso pode estar na radioterapia o que necessitará de uma avaliação do  
104 serviço ou a possível abertura de um terceiro turno. Ramon Tartari reforça que,  
105 com essas considerações, não fica aprovado o encontro de contas. Helton de



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

106 Souza Zeferino, Coordenador da CIB/SES, cita a data de 28 de março de 2019  
107 para avaliação na Comissão de Controle e Avaliação, tempo que parece viável  
108 para avaliação dos tetos e do pagamento, como também, discutir o termo já  
109 que parece que não há capacidade instalada para dar fluxo à demanda.  
110 Márcia Cansian solicita que se aprove somente o pagamento para o Município  
111 de Itajaí nesta data. Fábio de Souza, Assessor Técnico do Cosems, coloca  
112 que são coisas distintas. Veio para a Câmara Técnica de Gestão, o encontro  
113 de contas da oncologia e, com o levantamento da produção, apareceram  
114 sobras de recursos significativas, necessitando de uma maior avaliação. Cita  
115 ainda que nos encontros de contas realizados anteriormente, se pagava a  
116 produção excedente e os tetos que sobravam, eram simplesmente ignorados,  
117 que nunca se fez nada. Acredita que se deva pagar ao Município de Itajaí que  
118 extrapolou a produção e discutir posteriormente a revisão do termo de alta  
119 complexidade em oncologia. O Coordenador da CIB/SES, Helton de Souza  
120 Zeferino, reforça que não está negando o pagamento ao Município de Itajaí e  
121 que também, não é porque nunca foi feito nada anteriormente com as  
122 distorções de tetos que hoje se fará o mesmo. Refere que há uma reunião  
123 agendada para daqui a oito dias que resolverá essa situação. Janaira Nórdio,  
124 Secretária Municipal de Saúde de Porto Belo, menciona que foi colocado no  
125 período da manhã que se pague ao Município de Itajaí, já que cumpriu o termo  
126 de garantia de acesso. Márcia Cansian lembra que sobraram mais recursos  
127 nos fundos de saúde municipais e, estadual também e, que para os que  
128 cumpriram com o 'seu dever' deve ser pago. Os demais deverão ser avaliados  
129 posteriormente. Ramon Tartari questiona se é possível desmembrar o  
130 encontro de contas e somente aprovar o Município de Itajaí. Márcia Cansian  
131 cita que o dia 28 de março será para discussões e avaliações de tetos,  
132 lembrando que há tetos excedentes tanto nos fundos municipais de saúde,  
133 como no fundo estadual, da mesma forma. Hoje é discussão de encontro de  
134 contas. Helton de Souza Zeferino, Coordenador da CIB/SES, refere que  
135 concorda com a aprovação do pagamento de Itajaí. E que os demais deverão  
136 ser revistos daqui para frente e daqui para trás, entendendo que encontro de  
137 contas é o que foi produzido com aquilo que foi disponibilizado. O que foi  
138 produzido a menos que o teto deve ser corrigido. E cita que fica surpreso em  
139 não poder ajustar o que não foi produzido anteriormente. Márcia Cansian  
140 concorda com o encontro de contas global, mas, deve ser revisto se o  
141 município que apresentou sobra não teria aplicado em outro serviço, como por  
142 exemplo, na ambulatorial. Sidnei Belle, Coordenador da CIB/Cosems, sugere  
143 que o encontro de contas venha com a revisão de teto juntamente, daqui para  
144 frente. Carlos Alberto Justo, Secretário Municipal de Florianópolis, refere que,  
145 muitos municípios estão com teto sobrando por falta de produção pelo receio  
146 dos prestadores em não receber o devido pagamento. Sugere também, que se  
147 pague Itajaí, que contratos devem ser honrados. Ramon Tartari lembra que os  
148 recursos estão nos municípios e que, se os prestadores não estão realizando  
149 os atendimentos por não acreditarem que não irão receber, pode ser por que  
150 não estarem certos que os gestores municipais irão pagá-los. Carlos Alberto  
151 Justo ressalta que o prestador realiza o procedimento excedente ao seu teto,  
152 contando que vai receber o recurso por esse serviço. Helton de Souza



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

153 Zeferino finaliza com a aprovação do pagamento da produção excedente ao  
154 Município de Itajaí e os demais municípios que constam na planilha do  
155 encontro de contas, ficam para serem deliberados após a reunião da  
156 Comissão de Controle e Avaliação, agendada para o dia 28 de março de 2019,  
157 que revisará o encontro de contas, a revisão dos tetos, revisão dos termos de  
158 alta complexidade em oncologia e propor remanejamento de tetos excedentes.  
159

160 **G) ENCONTRO DE CONTAS DA TRS: JULHO A DEZEMBRO DE 2018.**

161 A CIB **APROVOU** o Encontro de Contas da Terapia Renal Substitutiva – TRS  
162 no período de setembro à novembro de 2018, bem como, os devidos repasses  
163 do excedente de produção aos Fundos Municipais de Saúde que possuem a  
164 gestão do referido serviço. O valor apurado no encontro foi de R\$  
165 565.402,80 de déficit, sendo R\$ 288.170,16 na Gestão Municipal e R\$  
166 277.232,64 na Gestão Estadual. Com a publicação da Portaria GM/MS nº  
167 3.603, de 22 de novembro de 2018, o Ministério da Saúde estabeleceu que a  
168 partir da competência dezembro de 2018 o financiamento dos procedimentos  
169 relacionados à TRS será transferido aos Fundos em sua totalidade. A partir de  
170 dezembro de 2018, TRS é pago pela modalidade FAEC, não exigindo mais  
171 encontro de contas.  
172

173 **H) GRUPO CONDUTOR ESTADUAL DA RUE: DELIBERAR CONFORME AS**  
174 **MACRORREGIÕES E REVOGAR AS DELIBERAÇÕES 307/2011 E 160/2015.**

175 A CIB **APROVOU** a atualização da constituição dos membros do Grupo  
176 Condutor Estadual da Rede de Atenção às Urgências, nos termos da Portaria  
177 de Consolidação n. 3, Anexo III, art. 175 de 28 de setembro de 2017 (Portaria  
178 de origem GM/MS n.º 1.600/2011) e Deliberação da CIB nº 195/2018 que  
179 define a nova configuração das macrorregiões de Saúde do Estado. Ramon  
180 Tartari informa que esta Deliberação é para ajustar o Grupo a nova  
181 configuração das macrorregiões e também, atualização dos representantes.  
182 Márcia Cansian, Secretária Municipal de Saúde de Botuverá, cita que o  
183 Cosems auxiliará na indicação dos nomes, representantes das macrorregiões.  
184

185 **I) GRUPOS DE TRABALHO DO PLANO REGIONAL INTEGRADO: REVOGAR A**  
186 **DELIBERAÇÃO 217/2018 E INSTITUIR GRUPOS DE TRABALHO POR MACRORREGIÃO**  
187 **DE SAÚDE.**

188 A CIB **APROVOU** a instituição dos Grupos de Trabalho Macrorregionais, com  
189 o intuito de construir o Planejamento Regional Integrado – PRI, no território  
190 das Macrorregiões de Saúde, e definição de cronograma para elaboração do  
191 PRI. Os Grupos de Trabalho Macrorregionais serão compostos por 01  
192 coordenador da Comissão Intergestora Regional – CIR e 01 Gerente Regional  
193 de Saúde da respectiva Região de Saúde que compõe a Macrorregião; sendo  
194 assim, cada Região de Saúde contará com 02 representantes e o total de  
195 Grupos de Trabalho Macrorregionais serão 07; os Grupos de Trabalho  
196 Macrorregionais poderão convidar participantes externos como: consórcios de  
197 saúde, prestadores de serviços, grupos condutores das Redes de Atenção à  
198 Saúde, representantes do controle social, de acordo com a pauta  
199 estabelecida de discussões. A operacionalização da construção do PRI será



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

200 realizada pela Secretaria de Estado da Saúde – SES/SC, Conselho de  
201 Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina - COSEMS/SC e Núcleo  
202 Estadual do Ministério da Saúde - NEMS/SC. A produção resultante do  
203 processo de Planejamento Regional Integrado, realizado no âmbito  
204 Macrorregional será o PRI, que expressa: a identificação do espaço regional  
205 ampliado; a identificação da situação de saúde no território, das necessidades  
206 de saúde da população e da capacidade instalada; as prioridades sanitárias e  
207 respectivas diretrizes, objetivos, metas, indicadores e prazos de execução; as  
208 responsabilidades dos entes federados no espaço regional; a organização  
209 dos pontos de atenção da RAS para garantir a integralidade da atenção à  
210 saúde para a população do espaço regional; a programação geral das ações  
211 e serviços de saúde; a identificação dos vazios assistenciais e eventual  
212 sobreposição de serviços orientando a alocação dos recursos de investimento  
213 e custeio da União, estados, municípios, bem como de emendas  
214 parlamentares; as possíveis alterações na conformação das Regiões de  
215 Saúde deverão ser no âmbito do grupo responsável pela construção do  
216 Planejamento Regional Integrado. Carmem Delziovo, Superintendente de  
217 Gestão da SES, cita que a orientação do Ministério da Saúde é que se  
218 constituíssem nesse início, Grupos de Trabalho.

219

220 **J) ADESÃO DO MUNICÍPIO DE MARAVILHA À POLÍTICA DO SISTEMA PRISIONAL**

221 A CIB **APROVOU** a inclusão do município de Maravilha à Política do Sistema  
222 Prisional. Carmem Delziovo, Superintendente de Gestão da SES, coloca que a  
223 adesão do Município de Maravilha é para o recebimento do recurso do  
224 Sistema Prisional, diretamente no Fundo Municipal, para assistência  
225 farmacêutica básica.

226

227 **K) PPI: ALTERAÇÕES DE FLUXOS**

228 A CIB **APROVOU** as solicitações dos gestores de saúde para alterar os fluxos  
229 de serviços ofertados à população/SUS. Grace Ella Berenhauer informa que  
230 a Gerência de Controle e Avaliação encaminhará, mensalmente, as  
231 solicitações de alterações de fluxos que não foram efetivadas por algum  
232 problema na solicitação. Márcia Cansian, Secretária Municipal de Saúde de  
233 Botuverá, informa que em 2017, a SES devolveu o recurso da média  
234 complexidade que estava no Fundo Estadual pactuado com os municípios. Os  
235 municípios deveriam contratar prestadores de serviços e, os municípios que  
236 não conseguissem contratar serviços, deveriam repactuar com a SES. E isso  
237 nunca mais aconteceu segundo Márcia Cansian. Esse era um recurso que  
238 estava no Fundo Estadual e que pode ser revisto com os municípios se há  
239 possibilidade de repactuar algum serviço com a SES.

240

241 **L) CREDENCIAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA**

242 A CIB **APROVOU** o credenciamento de Atenção Primária, solicitadas pelos  
243 Municípios de Brusque e Campos Novos.

244

245 **M) RATIFICAÇÕES DE RECEBIMENTO DE DOCUMENTOS DE ORDEM DE SERVIÇO E**  
246 **SOLICITAÇÃO DE RECURSO FEDERAL**



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

247 A CIB **RATIFICOU** os documentos recebidos de ordem de serviço de Brusque  
248 e Pinhalzinho; conclusão de obra de Pomerode, Irani e Rio do Sul e  
249 solicitação de recurso federal de Tubarão.

250

251 **N) DESABILITAÇÃO DO CEREST DE FLORIANÓPOLIS**

252 A CIB **APROVOU** a desabilitação do CEREST do Município de Florianópolis,  
253 solicitada pelo Gestor Municipal de Florianópolis. Carlos Alberto Justo,  
254 Secretário Municipal de Saúde de Florianópolis, afirma que não possui  
255 pessoal e condições de manter o CEREST para a Grande Florianópolis. Que  
256 em seu planejamento estratégico, readequou a saúde do trabalhador para  
257 atender somente o Município de Florianópolis. Cita que solicitou a  
258 desabilitação para que a SES repactue o serviço com outro município para  
259 que o recurso seja mais bem aproveitado. Raquel Bittencourt, Superintendente  
260 de Vigilância em Saúde da SES, cita que foi solicitado ao Ministério da Saúde  
261 outro CEREST para o Estado, para ser instalado no Meio Oeste. Com a  
262 desabilitação de Florianópolis, a SES poderia instalar esse CEREST no Meio  
263 Oeste. Sugere então, encaminhar à CIR do Meio Oeste para discussões com  
264 o apoio da Gerência de Saúde do Trabalhador da SES com orientações sobre  
265 o financiamento, contrapartida estadual e municipal. Raquel reforça que esses  
266 encaminhamentos serão realizados pela SES à CIR do Meio Oeste, inclusive  
267 com a ida da Gerência do Trabalhador na reunião da CIR. Isso, porque os  
268 municípios não aceitaram que a SES encampasse o CEREST da Grande  
269 Florianópolis. Os municípios alegam que Florianópolis, sendo um grande  
270 Município, não consegue fazer a gestão do CEREST, os demais municípios  
271 também possuem dificuldades. Márcia Cansian cita que na reunião prévia foi  
272 comentado com estranheza o fato da SES se propor assumir o CEREST da  
273 Grande Florianópolis. E questiona se a SES for à CIR do Meio Oeste discutir  
274 a implantação do CEREST naquela Macrorregião e a Macrorregião não  
275 apresentar as condições para assumir o serviço, pergunta se a SES assumirá  
276 o CEREST do Meio Oeste e de outros serviços. Raquel Bittencourt esclarece  
277 que o Estado já realiza várias ações no Estado todo referente à saúde do  
278 trabalhador. Mas, que isso tudo pode ser esclarecido na reunião da CIR, já  
279 que a preocupação daquela Região é com relação a contrapartida do Estado.  
280 Regina Dal Castel Pinheiro, Gerente de Saúde do Trabalhador da SES,  
281 esclarece que o CEREST de Florianópolis está sendo desabilitado e não  
282 devolvido ao Ministério da Saúde, podendo ser realocado para outro  
283 município. Ivanice Peccin, Secretária Municipal de Videira, cita que não tem  
284 interesse em instalar o CEREST, pois já tem previsão orçamentária para  
285 implantar o SVO em Videira. Acredita que pode ser Joaçaba ou outro  
286 município da Região do Meio Oeste. Valmor Reis D. de Joaçaba acredita ser  
287 difícil implantar em Joaçaba, pois que lá já possuem a Comissão Intersetorial  
288 de Saúde do Trabalhador – CIST funcionando bem. Raquel Bittencourt  
289 esclarece que encaminhará a desabilitação para o Ministério da Saúde com a  
290 informação que a SES está estudando a realocação desse CEREST. Ficou  
291 aprovada a desabilitação.

292

293 **O) CAMPANHA ESTADUAL DE FEBRE AMARELA**



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

294 A CIB **APROVOU** a Campanha Estadual de Febre Amarela. A exposição  
295 sobre a situação no Estado e a proposta da SES foi realizada na reunião  
296 prévia pelo Gerente de Zoonoses da SES João Fuck.

297

298 **P) REVISÃO DOS PRONTO ATENDIMENTO – PA.**

299 Sidnei Belle, coordenador da CIB/Cosems, questiona a SES, se esse item  
300 ficará para a discussão posterior já que não houve consenso na reunião  
301 prévia. Ramon Tartari, Superintendente de Regulação da SES, coloca que foi  
302 falado pelo Cosems a retirada desse item da Pauta em cima da hora. Ramon  
303 Tartari esclarece que essa conduta foi tomada em função de que na Câmara  
304 Técnica foram apresentados valores com impacto financeiro baixíssimo e  
305 posteriormente, o Cosems apresentou valores com impacto financeiro  
306 aproximado de R\$ 600.000,00. Valores muito diferentes dos apresentados na  
307 Câmara Técnica o que obrigou o Superintendente de Regulação da SES a  
308 solicitar a retirada do item de pauta, pois o mesmo era de desconhecimento  
309 do Secretário de Estado da Saúde. Márcia Cansian cita que os municípios  
310 receberam 03 pautas diferentes, uma segunda com inclusões (informe da  
311 oxigenoterapia, por solicitação de município; desabilitação do CEREST –  
312 demanda do Ministério Público e habilitação de Nutrição Enteral e Parenteral  
313 de Mafra) e uma terceira com a retirada da Revisão PA. Márcia cita refere que  
314 a Câmara Técnica não é deliberativa, mas que o item 'Revisão do PA' poderia  
315 ter ficado para os encaminhamentos. Márcia Cansian sugere que esse item  
316 volte para a Câmara Técnica de Gestão para novos encaminhamentos, antes  
317 de deliberar. Fábio de Souza, Assessor Técnico do Cosems, cita que é  
318 comum apresentar um valor na Câmara Técnica e outro valor na CIB. Helton  
319 de Souza Zeferino, Secretário de Estado da Saúde e Coordenador da  
320 CIB/SES, refere que é necessário honrar o que é assumido. Mas, que é  
321 necessário definir valores. Não dá para trabalhar com valores que mudam a  
322 cada dia. É necessário que haja um parâmetro para previsão orçamentária.  
323 Que SES e Cosems possam construir juntos, mas não com números tão  
324 diferentes a cada dia. Concorda com a pactuação, mas com definição de  
325 valores mais consistentes. Ficou consensuado para avaliação na próxima  
326 Câmara Técnica. Nesse momento, o Secretário de Estado da Saúde se  
327 ausenta em função de agenda com o Governador do Estado e passa a  
328 coordenação da CIB/SES para o Superintendente de Regulação da SES,  
329 Ramon Tartari.

330

331 **HOMOLOGAÇÃO**

332 Não houve Deliberações a serem homologadas.

333

334 **DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTOS**

335 – Portaria MS 838/2018: repasse de recurso federal para o Fundo Estadual:  
336 informe e/ou proposta.

337 Sidnei Belle, Coordenador da CIB/Cosems, solicita a SES que apresente uma  
338 proposta para a pactuação de aproximadamente R\$ 5.000.000,00 da Portaria  
339 MS 838/2018. Ramon Tartari passa a palavra para a Gerente de Controle e  
340 Avaliação da SES que apresente a proposta. Grace Ella Berenhauser coloca





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

341 que a proposta da SES é atualizar o termo de alta complexidade em  
342 ortopedia. A idéia é duplicar o número de ressonâncias e de tomografias e dar  
343 acesso aos exames pré-operatórios, para que o paciente não tenha que  
344 retornar ao município para realizar os exames. Na ortopedia, a média  
345 complexidade está com uma fila de 9.000 pacientes e a alta complexidade,  
346 com uma fila de 4.000 pacientes. Grace também cita que será incluído no  
347 termo de garantia de acesso, que o prestador de serviço cumpra com a  
348 Portaria, realizando 12 cirurgias de média complexidade para 01 de alta  
349 complexidade em ortopedia. Grace sugere que, se o serviço de alta  
350 complexidade não conseguir realizar todas as cirurgias de média  
351 complexidade, previstas no termo, que seja possível a implantação de um  
352 braço/serviço similar á oncologia para as cirurgias de média complexidade em  
353 ortopedia. Além desses, Grace refere que foram incluídos no termo alguns  
354 exames como RX, Eletrocardiograma, Exames Laboratoriais, que, além do  
355 pré-operatório, é necessário no ambulatório. Sidnei Belle, Coordenador da  
356 CIB/Cosems, questiona se essa proposta foi discutida na Câmara Técnica. E  
357 cita que acredita que o gargalo ainda é na alta complexidade. Sidnei Belle  
358 sugere que são poucos serviços habilitados para alta complexidade e que  
359 esses necessitam de maior autonomia. Grace Ella Berenhauer informa que a  
360 proposta traz também, o aumento o teto da alta complexidade. O  
361 Coordenador da CIB/Cosems cita que, encaminhar um paciente para alta  
362 complexidade em ortopedia em Chapecó é aguardar a próxima gestão para  
363 ser atendido. Sidnei Belle sugere habilitar o Município de Maravilha. Maristela  
364 BisogninSanti, Secretária Municipal de Saúde de Chapecó, cita que a  
365 capacidade instalada é insuficiente no Hospital Regional do Oeste. Que há  
366 uma demanda enorme de cirurgias, uma fila de aproximadamente 04 anos de  
367 média complexidade. Ressalta que o problema em Chapecó não é só o teto,  
368 mas capacidade instalada também. Um hospital construído nos anos 80 e até  
369 hoje, continua com a mesma estrutura. Ramon Tartari cita, para concluir, que  
370 é consenso pactuar esses valores dentro da ortopedia. Ramon Tartari coloca  
371 que se pode discutir a redução do parâmetro de 12 cirurgias para 01, para dar  
372 mais vazão às cirurgias de alta complexidade. Márcia Cansian sugere que  
373 SES e Cosems tentem discutir antes da Câmara Técnica para poder  
374 consensuar já na próxima reunião. Diogo Copetti, Secretário Municipal de  
375 Saúde de Maracajá, questiona a descentralização dessas cirurgias para  
376 hospitais de pequeno porte. Diogo Copetti cita que o Município de Içara possui  
377 uma UTI fechada. Questiona qual a possibilidade desse hospital realizar as  
378 cirurgias. Grace informa que Içara não cumpre o que está no contrato, na  
379 média complexidade. Quanto à alta complexidade, Grace informa que não é  
380 permitido descentralizar cirurgias de alta complexidade para hospitais sem  
381 UTI. Diogo Copetti informa que os pacientes estão indo para Curitiba, que lá  
382 conseguem realizar cirurgias de próteses com agendamento menor que 03  
383 meses. Grace Ella Berenhauer esclarece que Curitiba recebeu e recebe um  
384 aporte grande de recurso do Ministério da Saúde, sendo que Paraná  
385 necessita de atendimentos para cumprir o teto, mas que esse teto não fica em  
386 Curitiba. Grace informa que há anos, os pacientes são atendidos em Curitiba.  
387 Márcia Cansian sugere pensar na possibilidade de criar uma habilitação



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

388 braço/serviço similar à oncologia como foi citado por Grace, para realizar as  
389 cirurgias de média complexidade em ortopedia. Que se pode pensar em  
390 colocar recurso também em PPI Ambulatorial. Sidnei Belle sugere que se  
391 pactue esse recurso para ortopedia e, posteriormente, se pense em outros  
392 serviços. Por fim, O Coordenador da CIB/Cosems solicita ver a possibilidade  
393 de viabilizar o anatomopatológico, da biópsia. Que isso, os municípios estão  
394 abarcando 100% financeiramente. Mas, ressalta que esse assunto fique para  
395 discutir posteriormente, em outro momento. Ramon Tartari cita que pode ser  
396 visto na revisão dos tetos da oncologia.

397

398 **DOCUMENTOS RECEBIDOS**

399 – Recebidos solicitação de recurso federal para implantação de Academia da  
400 Saúde e Ordens de Serviços para construção e reforma de unidades de  
401 saúde.

402

403 **INFORMES**

404 **A) RELATÓRIO DE AUDITORIA**

405 A Gerência de Auditoria encaminhou o relatório de auditoria, referente ao mês  
406 de fevereiro de 2019, em andamento ou concluídas em seus municípios.

407

408 **B) ATUALIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE DEFICIÊNCIA**

409 Ramon Tartari esclarece que há muito tempo não é atualizado o Plano de  
410 Ação Regional e que existe essa necessidade de reestrutura os grupos  
411 condutores e/ou atualizar. Ivanice Peccin, Secretária Municipal de Videira,  
412 refere que participou da construção das redes, mas que não receberam mais  
413 notícias sobre o grupo condutor. Que é necessário que esses grupos sejam  
414 mais ativos. Que quando encaminharam o Plano para o Ministério da Saúde,  
415 havia a previsão da implantação de um CER II em Joaçaba e, está lá o  
416 terreno; o recurso da contrapartida da SES está depositado na Caixa  
417 Econômica e não avançou. Coloca que um Centro somente na capital não dá  
418 conta. Que os cadeirantes vêm para Florianópolis para realizar botox e que,  
419 às vezes, saem 03 carros por dia, do Meio Oeste para Florianópolis,  
420 perfazendo 600 km em vez de 60 Km. Cada cadeirante é um carro e, cada  
421 carro são dois acompanhantes. Cita que é necessário rever esse projeto.  
422 Diogo Copetti de Maracajá informa que existe um CER II em Criciúma, anexo  
423 a Universidade e que na reunião de ontem, foi colocado pela Coordenadora  
424 do CER e pela Secretária de Saúde de Criciúma, que o neuropediatra se  
425 propõe a realizar botox em Criciúma. Mas é necessário um contrato com esse  
426 profissional. Evitaria com isso que os pacientes se deslocassem para  
427 Florianópolis, tanto os da Região Carbonífera, Região do Extremo Sul, como  
428 os da Região de Laguna. Ramon Tartari esclarece que o serviço para ser  
429 habilitado é exigido pelo Ministério da Saúde que o mesmo possua duas  
430 especialidades, como por exemplo, visual e auditiva.

431

432 **C) OXIGENOTERAPIA**



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

433 Ramon Tartari informa que o fornecedor de oxigênio estava sem receber os  
434 pagamentos da SES desde junho de 2018 e, portanto, não estava mais  
435 vendendo para a SES. Ramon Tartari esclarece que a SES, a partir de janeiro  
436 de 2019, já pagou grande parte da dívida e o abastecimento de oxigênio já  
437 está restabelecido. Ramon Tartari salienta que, como havia muitos pacientes  
438 sem o fornecimento de oxigênio, pode ser que algum paciente ainda não foi  
439 atendido, mas, o fornecimento está normalizado.

440

441 **D) CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE**

442 José Carlos da Cruz, Secretário Executivo do Conselho Estadual de Saúde  
443 informa que, 2019 é ano de Conferências de Saúde. Devem ser realizadas  
444 Conferências Municipais de Saúde, Conferências Estaduais de Saúde e a  
445 Conferência Nacional de Saúde. A 8ª Conferência Estadual de Saúde terá  
446 como tema central: "Democracia e Saúde: Saúde como Direito e Consolidação  
447 e Financiamento Do SUS". Os eixos temáticos da 8ª. Conferência Estadual de  
448 Saúde são: I – Saúde como direito; II – Consolidação dos princípios do Sistema  
449 Único de Saúde (SUS); e III – Financiamento adequado e suficiente para o  
450 SUS. A 8ª Conferência Estadual de Saúde será realizada em duas etapas,  
451 etapa municipal e etapa estadual, nas quais serão debatidos o tema central e  
452 os eixos temáticos, a partir do documento orientador, que versará sobre o  
453 processo de construção de diretrizes para a Saúde. A Etapa Municipal deverá  
454 ser realizada até 15 de abril de 2019. O Relatório Final da Etapa Municipal  
455 será de responsabilidade dos Conselhos Municipais de Saúde, que deverão  
456 enviar à Comissão Organizadora da Etapa Estadual até 06 (seis) propostas  
457 de âmbito Estadual e Nacional, contemplando os 03 (três) eixos. O prazo para  
458 o envio das propostas à Comissão Organizadora da Etapa Estadual se  
459 encerra no dia 25 de abril de 2019. Na Conferência Municipal serão eleitos/as  
460 delegados/as que participarão da Conferência Estadual, de forma paritária,  
461 conforme a Resolução nº 453/2012. Quantidade de Delegados/as por  
462 município, de acordo com a população estimada em 2018 pelo IBGE: I-  
463 Municípios com até 50 mil habitantes – 04 delegados/as; II- Municípios de  
464 50.001 a 200 mil habitantes – 08 delegados/as; III - Municípios acima de 200  
465 mil habitantes – 12 delegados/as. O resultado da eleição dos/as Delegados/as  
466 da Etapa Municipal deverá ser enviado à Comissão Organizadora da Etapa  
467 Estadual até o dia 25 de abril de 2019, em Ofício assinado  
468 pelo/a Coordenador/a da Conferência Municipal, no qual constem nome, CPF  
469 e segmento de cada Delegado/a eleito/o, respeitando-se obrigatoriamente o  
470 critério da paridade dos segmentos em relação ao segmento Usuários, ou  
471 seja, 50% de toda delegação deve ser de Usuários. O Ofício com as inscrições  
472 deve ser encaminhado à Comissão Organizadora da etapa Estadual através  
473 do e-mail: ces@saude.sc.gov.br.

474

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

477

478

Florianópolis, 20 de março de 2019