



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

**ATA DA 236ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

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

DATA: 19 de fevereiro de 2020

HORÁRIO: 14h

Presentes à Reunião

Secretaria de Estado da Saúde:

Helton de Souza Zeferino, Carmen Delziovio, Ramon Tartari, Grace Ella Berenhauser, Helma Finta Uba, Hanna Karine Barcelos, Raquel Ribeiro Bittencourt, Marcus Aurélio Guckert.

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde:

Alexandre Fagundes (Cunha Porã); Márcia Adriana Cansian (Botuverá), Kamile Sartori Beal (Capinzal), Maristela Bisognin Santi Rocha (Chapecó), Janaira Nórdio (Porto Belo), Daisson José Trevisol (Tubarão), Jean Rodrigues da Silva (Joinville), Carlos Alberto Justo (Florianópolis).

APROVAÇÃO DA ATA

A Ata da CIB 235ª de 05 de dezembro de 2019.

DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS

A 236ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite teve início às 14h na presença dos Membros acima descritos, sob a coordenação do Coordenador da CIB/ SES, Helton de Souza Zeferino.

1 **DELIBERAÇÕES**

2

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

4 A CIB **APROVOU** o remanejamento da gestão estadual/SES para a gestão
5 municipal e estadual o valor de R\$ 114.625,23 (cento e quatorze mil, seiscentos
6 e vinte e cinco reais e vinte e três centavos), referente a Revisão dos Termos de
7 Compromissos da Saúde Auditiva, aprovados pela Deliberação CIB 006/2020.
8 Ramon Tartari, Superintendente de Regulação da SES, esclarece que a fila será
9 única por prestador e não mais per capita. Os pacientes de Jaraguá do Sul estão
10 vindo para Florianópolis em função do fechamento da ADAVI pelo Ministério
11 Público. Aprovado também, o remanejamento da gestão municipal do município
12 de Blumenau para a gestão estadual/SES o valor de R\$ 3.400,00 (três mil e
13 quatrocentos reais) dos R\$ 100.000,00 (cem mil reais) alocados na gestão
14 municipal de Blumenau, na competência abril/2018 (Deliberação CIB 054/2018),
15 referente aos atendimentos de colocação de endopróteses cardíacas e
16 vasculares. O valor de R\$ 3.400,00 será realocado na gestão estadual/SES para
17 a oferta de exames de Biologia Molecular para Diagnóstico de Neoplasias



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

18 Hematológicas com atendimento no Hospital Universitário de Florianópolis.
19 Apresentado o encontro de contas/Deliberação 004/CIB/2020 – foram retirados
20 os valores ressarcidos aos Fundos Municipais de Saúde, referente ao Encontro
21 de Contas da Campanha de Cirurgias Eletivas da produção de novembro/2019,
22 conforme Deliberação CIB nº 004/2020. Apresentado o encontro de contas, de
23 acordo com a Deliberação CIB nº 182, de 22 de agosto de 2019, em que os
24 valores foram repassados aos Fundos Municipais, referente ao encontro de
25 contas da produção de Dezembro/19 e foram retirados da gestão estadual/SES
26 e alocados nas gestões municipais o valor de R\$ 2.905.960,04 (dois milhões,
27 novecentos e cinco mil, novecentos e sessenta reais e quatro centavos). A CIB
28 aprovou também as solicitações de alterações de fluxos. O detalhamento estará
29 nesta Deliberação da PPI.

30

31 **B) REVISÃO DOS TERMOS DE COMPROMISSO, TETO FINANCEIRO E REGULAÇÃO DO**
32 **ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE AUDITIVA**

33 A CIB **APROVOU** a alteração no acesso aos Serviços Ambulatoriais de Saúde
34 Auditiva, que passa a ocorrer em fila única por prestador, regulada no SISREG,
35 mediante Protocolo de Classificação de Risco já existente; Os novos Termos de
36 Compromisso de todos os prestadores ativos, incluindo os procedimentos e os
37 quantitativos de procedimentos, além dos recursos financeiros distribuídos por
38 prestador e por fonte de recurso (Federal e Estadual); Incremento financeiro
39 para reposição de AASI, repassado pela Secretaria de Estado da Saúde
40 (contrapartida estadual), de 16,5% sobre o valor do teto financeiro advindo da
41 fonte federal, correspondendo ao valor total de R\$ 115.000,00/mês distribuídos
42 para os prestadores ativos e revoga parcialmente a Deliberação CIB/SC
43 Nº42/2017 no que se refere a Revisão dos Termos de Compromisso que
44 estabelecem os tetos financeiros e as referências de cada serviço. Ramon
45 Tartari, Superintendente de Regulação da SES, reforça que a partir desta
46 Deliberação a fila é única por prestador, regulada pelo SISREG. Cita também o
47 incremento aprovado pela Secretaria de Estado da Saúde para os prestadores
48 de serviços. Com essa nova metodologia, Ramon Tartari refere que haverá uma
49 redução no tempo de espera por um aparelho auditivo, novo ou na substituição
50 de um. Márcia Cansian, SMS de Botuverá, cita o trabalho e o esforço da SES
51 nesta proposta e fala da importância, agradecendo. Helton de Souza Zeferino,
52 Coordenador da CIB/SES, ressalta que o incremento estadual no valor de R\$
53 115.000,00/mês não é grande, mas é significativo para o que se propõe e
54 também, é importante para que os usuários tenham a idéia que eles estão sendo
55 lembrados. Os termos de Compromisso dos Serviços estarão anexos a esta
56 Deliberação.

57

58 **C) PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE** e 02 cursos de
59 pós-graduação: proposta de financiamento pela SES (contrapartida estadual)
60 como recurso novo para fortalecimento da residência e tele-educação pela
61 interrupção do financiamento do Telessaúde Nacional. Carmen Delziovo,
62 Superintendente de Planejamento da SES, especifica os três cursos: que serão
63 desenvolvidos: Residência, Preceptorial e Qualificação da Atenção Primária. Em
64 2020, os contratos já estão prontos e nesta proposta estão sendo colocados



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

65 recursos próprios do estado. Alexandre Fagundes, Coordenador da
66 CIB/Cosems, parabeniza a SES no sentido de qualificar o profissional na ponta e
67 também, pela renovação do Telessaúde pela SES, em função da interrupção do
68 financiamento pelo Ministério da Saúde. Daisson Trevisol, SMS de Tubarão,
69 também parabeniza a SES pela iniciativa, ganhando com isso os municípios e o
70 estado. Helton de Souza Zeferino, Coordenador da CIB/SES, refere que essa é
71 uma das ações estratégicas desenvolvidas pela SES, mas que serão vistas as
72 Teleconsultorias e Telessaúde.

73

74 **D) RETIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO Nº 278/CIB/17: TFD**

75 A CIB APROVOU a retificação do formulário de “Contrarreferência Interestadual”
76 incluindo novos campos para preenchimento relacionados ao transporte
77 recomendável para o atendimento subsequente do paciente e a respectiva
78 justificativa clínica médica e inclui um novo formulário denominado “Termo de
79 Compromisso - Ajuda de Custo”, onde constam informações sobre o resgate do
80 pagamento da ajuda de custo que deverá ser assinado pelos pacientes do
81 programa. Ramon Tartari esclarece sobre os formulários com a inclusão da
82 ajuda de custo e para a unidade executante especificar o tipo de transporte
83 necessário ao paciente. Ramon Tartari cita que, às vezes, o primeiro transporte
84 seja aéreo, mas que, na segunda vez não seja mais necessário que o transporte
85 seja aéreo, exigindo que seja especificado no formulário o transporte possível.
86 Esclarece sobre a inclusão de outro formulário, para os pacientes que não
87 retiram o recurso no Banco. Esse formulário deve ser preenchido e feito
88 novamente o processo porque o Banco devolve o recurso se o paciente não for
89 retirar em 15 dias úteis. Márcia Cansian, SMS de Botuverá, solicita que seja
90 colocado o valor da diária no formulário. Os formulários estarão anexos a esta
91 Deliberação.

92

93 **E) APROVAÇÃO DO PROTOCOLO DE ACESSO DAS APAE’S**

94 A CIB APROVOU o décimo quarto lote de Protocolos de Acesso a ser utilizado
95 pela Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Equipe Saúde
96 Bucal, e por todas as Centrais de Regulação Ambulatoriais do Estado de Santa
97 Catarina, referente aos atendimentos das Associações de Pais e Amigos dos
98 Excepcionais (APAE). O detalhamento consta desta Deliberação e no protocolo
99 que estará em anexo a esta Deliberação. Márcia Cansian questiona como
100 organizar os municípios que não possuem APAEs e o acesso a esses usuários
101 dos municípios vizinhos, onde a SES acata o pedido e informa que será
102 encaminhado.

103

104 **F) MUNICÍPIOS INTEGRANTES DO PNAISP: Pessoas Privadas de Liberdade no**
105 **Sistema Prisional**

106 A CIB APROVOU a Inclusão dos municípios de Caçador, Canoinhas, Itapema,
107 Joaçaba, Tijucas e Videira na listagem dos municípios de Santa Catarina que
108 aderiram o PNAISP até o mês de dezembro do ano de 2019.

109

110 **G) CIRURGIAS ELETIVAS: CAMPANHA 2020 (POLÍTICA ESTADUAL DE CIRURGIAS**
111 **ELETIVAS)**



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

112 A CIB **PRORROGOU** a Deliberação 182/2019 até 31 de março de 2020. Aprovou
113 também a alocação do recurso federal para a gestão estadual estabelecido na
114 Portaria GM/MS 3932 de 30 de dezembro de 2019 que definiu o exercício de
115 2020 a estratégia de acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do
116 Sistema Único de Saúde, no valor anual de R\$ 8.525.000,00, conforme o anexo
117 da Portaria citada. Carmen Delziovo, superintendente de Planejamento cita que
118 na reunião prévia ficou acordado que as CIRs discutissem sobre a Política de
119 Cirurgias Eletivas, encaminhando os relatórios para a Secretaria da CIB até o dia
120 27 de fevereiro de 2020, data em que está agendada uma reunião da Câmara
121 Técnica de Gestão para avaliação das sugestões encaminhadas pelas CIRs.
122 Márcia Cansian reforça que haverá a reunião extraordinária da Câmara Técnica
123 de Gestão no dia 27 de fevereiro para avaliação das sugestões das CIRs à
124 proposta da Política Estadual de Cirurgias Eletivas. Márcia refere também, que a
125 CIB necessita informar ao Ministério da Saúde sobre a alocação do recurso
126 federal para a Campanha de Cirurgias Eletivas. Cita que ficou consensuado na
127 reunião prévia que o recurso seja alocado na gestão estadual. Alexandre
128 Fagundes, Coordenador da CIB/Cosems, salienta o acordo para a alocação do
129 recurso federal para as cirurgias eletivas na gestão estadual e lembra que a
130 Deliberação 182/2019 deve ser prorrogada até fim de março de 2020. Márcia
131 cita ainda que, para conhecimento da série histórica e também, para facilitar o
132 processo de prestação de contas, fica pactuado que os municípios sob gestão
133 municipal informarão sua produção com faixa federal para registro da produção
134 e a gestão estadual fará o ressarcimento do valor faturado. Carlos Alberto Justo,
135 SMS de Florianópolis, cita que se deve ter uma aproximação maior com o
136 prestador. É necessário dimensionar os prestadores. Se um prestador não puder
137 fazer as cirurgias eletivas, haverá outro prestador? Carlos Alberto Justo sugere
138 que sejam clareadas até março de 2020, as filas, qual população a ser atingida,
139 quais serão as cirurgias, quais prestadores, ver se terão condições de realizar
140 as cirurgias. E que a SES contate com os prestadores, pois as notícias são que
141 os prestadores não querem mais realizar as cirurgias eletivas de campanha. Por
142 fim, parabeniza a SES pela iniciativa que é louvável. Maristela Bisognin, SMS de
143 Chapecó, refere que no Oeste, Chapecó não possui hospital para dar vazão as
144 cirurgias eletivas de média complexidade. Isso se transformou em um vazio
145 assistencial nesses tipos de procedimentos. Helton de Souza Zeferino,
146 Coordenador da CIB/SES, lembra que os hospitais de alta complexidade não
147 estão excluídos da Política de Cirurgias Eletivas e que essa política será
148 implantada na lógica da regionalização. Com relação a fala do SMS de
149 Florianópolis, O Coordenador da CIB/SES falará com a representação dos
150 hospitais de SC no início de março de 2020. Ficou acordado em levar a Política
151 Catarinense de Cirurgias Eletivas para pactuação no dia 12 de março de 2020.

152

153 **H) PROPOSTA DE DELIBERAÇÃO PARA PAGAMENTO DE UTILIZAÇÃO DE LEITOS**
154 **EXCEDENTES/EXTRATETO.**

155 **A CIB APROVOU** as seguintes normas para autorização de leitos extratetos. A
156 solicitação e a autorização de internação em leito de UTI SUS (adulto, pediátrico
157 ou neonatal) deverá ocorrer previamente a ocupação do leito; É vedado à
158 Unidade Hospitalar a ocupação de leito de UTI SUS sem a autorização prévia da



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

159 Regulação de Internações Hospitalares, em qualquer situação, até mesmo
160 quando se tratar de demanda da própria Unidade ou demanda judicial; É vedado
161 às Unidades Hospitalares a disponibilização de leito, a transferência inter
162 hospitalar e a ocupação de leito UTI SUS sem o prévio conhecimento e
163 autorização da Regulação de Internações Hospitalares. A autorização da
164 utilização de leito de UTI extrateto em unidades hospitalares habilitadas e
165 devidamente contratualizadas é prerrogativa exclusiva do Médico Regulador da
166 Central Estadual de Regulação de Internações Hospitalares; As Centrais
167 Macrorregionais de Regulação de Internações Hospitalares não poderão
168 autorizar leito de UTI extrateto ou diárias excedentes de UTI. A unidade
169 hospitalar não poderá enviar solicitação de autorização de internação hospitalar
170 (AIH) via sistema de regulação para a Central Macrorregional sem a expressa
171 comunicação prévia de que se trata de leito de UTI extrateto/diária excedente; A
172 autorização da utilização de leito de UTI extrateto poderá ser realizada nas
173 seguintes situações: Quando a busca por leito de UTI SUS disponível em nível
174 macrorregional e estadual resultar negativa; Quando a condição clínica do
175 paciente contra indique imperativamente a transferência inter hospitalar e
176 Durante a vigência de Decreto de Emergência em Saúde Pública. A autorização
177 pelo Médico Regulador Estadual deverá obrigatoriamente anteceder a ocupação
178 do leito de UTI extrateto pelo paciente. A recusa do paciente ou familiar em ser
179 transferido para outra unidade hospitalar com leito disponível não poderá ser
180 justificativa para autorização de leito de UTI extrateto na unidade hospitalar de
181 origem. A autorização de utilização de leito de UTI extrateto será permitida
182 somente até a liberação de leito de UTI SUS na mesma unidade hospitalar ou
183 em unidade hospitalar distinta, onde exista a complexidade necessária para a
184 atenção integral, restrito aos casos em que não exista contra indicação médica
185 formal à transferência; A unidade hospitalar na qual o paciente se encontra
186 internado em leito de UTI extrateto deverá encaminhar planilha de ocupação
187 diária dos leitos de UTI SUS; A unidade hospitalar na qual o paciente se
188 encontra internado em leito de UTI extrateto não poderá liberar e reocupar leito
189 de UTI SUS com outro paciente sem a prévia e expressa autorização da
190 Regulação Estadual; A Central Estadual de Regulação deverá monitorar
191 diariamente e regularmente a disponibilidade de leito de UTI SUS para o
192 paciente internado em leito de UTI extrateto. A unidade hospitalar deverá
193 apresentar a produção excedente dentro do SISAIH01 (Sistema de Captação do
194 SUS), quando ocorrer a utilização do extrateto; Se não exceder a capacidade
195 máxima mensal de diárias conforme CNES o processamento ocorrerá
196 normalmente; Se exceder a capacidade máxima mensal de diárias conforme
197 CNES, o sistema rejeitará e o hospital deverá retirar o excedente e enviar novo
198 arquivo no limite das diárias permitidas conforme CNES e o relatório com o
199 excedente rejeitado deverá ser enviado ao Setor de Controle, Avaliação e
200 Auditoria da Regional de Saúde com pedido de pagamento. O pagamento de
201 internação extrateto/diárias excedentes será de acordo com a tabela SUS –
202 equivalente ao valor das diárias de Leitos de UTI Qualificados, através do
203 encontro de contas com o respectivo gestor e conseqüentemente com o hospital,
204 de acordo com o número de diárias excedentes no processamento da
205 internação; A documentação enviada para o Setor de Controle, Avaliação e



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

206 Auditoria da Regional de Saúde deve conter ofício de solicitação de pagamento,
207 ofício enviado pela Regulação Estadual autorizando a utilização do leito de
208 UTI extrateto e o relatório de rejeição. A Regional de Saúde tramitará o processo
209 através da Diretoria de Articulação Regional - DIAR para a Superintendência de
210 Serviços Especializados e Regulação – SUR que após análise da conformidade
211 dará sequência ao processo de pagamento. Ramon Tartari, Superintendente de
212 Regulação da SES, esclarece a finalidade dessa Deliberação de acordo com o
213 texto citado para utilização de leitos extratetos. Isso é a regulamentação para a
214 utilização de leitos extratetos em situações em que falem leitos. Márcia Cansian
215 lembra da Deliberação 429/CIB/2010 em que consta o ressarcimento de leitos
216 de UTI até a habilitação dos leitos pelo Ministério da Saúde. Ramon Tartari
217 esclarece que a Deliberação 429/2010 é um caso diferente, pois trata do prazo
218 entre o encaminhamento da solicitação de habilitação de leitos de UTI ao MS até
219 a sua efetivação, ou seja, até o início do pagamento desses leitos pelo MS. É um
220 caso diferente, permanecendo a referida Deliberação em vigor.

221

222 **HOMOLOGAÇÃO**

223 1) Deliberações ad referendum: Foram homologadas as Deliberações:
224 257/CIB/2019: PPI: competência janeiro de 2020; 258/2019: Equipe
225 Multiprofissional de Saúde Mental de Brusque; 259/CIB/2019: Habilitação de
226 Laboratório de Citopatologia de Florianópolis; 260/CIB/2019: Alteração do Plano
227 Estadual de Cardiologia; 261/CIB/2019: Encontro de Contas de Cirurgias
228 Eletivas de julho e agosto /2019; 262/CIB/2019: Recurso federal para
229 equipamentos e material permanente para ampliação da UTI adulto tipo II de
230 Joaçaba; 263/CIB/2019: Recurso federal para custeio da média e alta
231 complexidade de Joinville; 264/CIB/2019: Habilitação de 10 leitos de UTI adulto
232 tipo II, Município de Içara; 265/CIB/2019: Repasse federal de recurso para a
233 gestão estadual para pagamento de MAC; 266/CIB/2019: solicitação de recurso
234 federal proveniente de Emenda Impositiva para o Município de Maravilha, para
235 construção de Unidades de Saúde e 01/CIB/2020: solicitação de recurso federal
236 para custeio das unidades de saúde do Município de Joinville; 02/CIB/2020:
237 solicitação do Município de Nova Veneza para utilização do recurso excedente
238 da construção da academia da saúde; 03/2020: Transplante Tecidos Ósteo
239 Condro Fácio Ligamentoso do Hospital SOS Córdio de Florianópolis.
240 04/CIB/2020: PPI. Competência fevereiro de 2020.

241

242 **DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTOS**

243 **A – Logística de medicamentos do programa saúde da mulher.**

244 Encaminhar Ofício à Tripartite sobre a regularidade na distribuição dos
245 medicamentos do Programa de Saúde da Mulher. Carmen Delziovo esclarece
246 que foi uma solicitação da Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica.

247

248 **B – Posição de estoques das Insulinas Humanas NPH e regular em SC.**

249 Encaminhar Ofício à Tripartite sobre a regularidade na distribuição dos
250 medicamentos das insulinas humanas NPH e regular em SC, similar ao
251 Programa de Saúde da Mulher.

252



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

253 **C – Processamento das APACs do Município de Florianópolis:** versão
254 emitida ao MS: reunião prévia.

255 Carlos Alberto Justo, SMS de Florianópolis, cita que apresentou a sua demanda
256 na reunião prévia, período da manhã, a situação do processamento das APACs
257 de Florianópolis. Solicita que a situação seja levada em consideração, pois
258 Florianópolis fez o trabalho, realizou as cirurgias e reivindica que seja acatado o
259 pagamento da sua produção. Esclarece a situação relacionada á base de dados.
260 Informa que foi encaminhada a produção três vezes: em 23/12/2019, 09/01/2020
261 e em 15/01/2020. Salaria que a produção encaminhada em 09/01/2020 não foi
262 considerada pelo Ministério da Saúde, por fatores ainda desconhecidos pela
263 SMS/Fpolis e que a situação está sendo verificada com o Ministério da Saúde.
264 Reforça que o arquivo foi encaminhado no prazo estabelecido e que tal situação
265 não se trata de reprocessamento, uma vez que não foi solicitada abertura de
266 transmissor. Solicita que seja considerada a produção encaminhada pelo
267 município de Florianópolis. Ressalta que não é uma apresentação, é uma
268 correção de arquivo. No período da manhã foi encaminhado pelo Presidente do
269 Cosems e Coordenador da CIB/Cosems, Alexandre Fagundes, para uma
270 solução que fosse reconsiderada essa demanda de Florianópolis, pois são
271 situações que podem ocorrer. Helton de Souza Zeferino, Coordenador da
272 CIB/SES e Secretário de Estado da Saúde, refere que se deve trabalhar dentro
273 de duas lógicas. Cita como ‘claro’ que quando o serviço é prestado deve ser
274 ressarcido. Mas que o ressarcimento é o ato secundário e como se pode orientar
275 para que esses casos não se repitam e como podem ser feitos?. Refere que, por
276 parte da SES, irá verificar os recursos, como poderá ser viabilizado esse
277 encontro de contas, embora exista uma Deliberação que determine prazos, não
278 é intenção da SES não considerar a demanda. Ramon Tartari coloca sobre a
279 Deliberação 146/2019 para uma rediscussão na Câmara Técnica. O
280 Coordenador da CIB/SES, Helton de Souza Zeferino, lembra que na Deliberação
281 146/2019, há casos de exceção, em acontecendo a exceção, verificar o que
282 aconteceu e ver a possibilidade de se realizar o encontro de contas e o
283 ressarcimento por conta do serviço prestado. Sendo assim, o Coordenador da
284 CIB/SES, Helton de Souza Zeferino, cita que a Secretaria de Estado da Saúde
285 irá avaliar a possibilidade de realizar esse encontro de contas para efetivar o
286 ressarcimento ao Município de Florianópolis.

287

288 **DOCUMENTOS RECEBIDOS**

289 – Documento de Credenciamento de Atenção Primária de Videira.

290 – Ofício 418/2020/SVS/MS de 19 de fevereiro de 2020, solicitando
291 esclarecimentos quanto às pactuações CIB recebidas em decorrência da
292 Portaria GM/MS de 09 de outubro de 2019, que define novos valores do PFVS
293 por unidade federada.

294

295 **INFORMES**

296 **A) Relatório de Auditoria do mês de novembro e dezembro de 2019.**

297 A Gerência de Auditoria encaminhou o relatório de auditoria, referente aos
298 meses de novembro e dezembro de 2019, em andamento ou concluídas.

299



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

300 **B) Política Catarinense de Cirurgias Eletivas 2020: proposta estadual.**

301 A Política Catarinense de Cirurgias Eletivas, segundo Carmen Delziovo, ficou
302 para ser pactuada no dia 12 de março de 2020, na reunião que será realizada
303 em São Bento do Sul. Os Membros da CIB foram favoráveis em manter a
304 reunião da Câmara Técnica de Gestão já agendada para o dia 27 de fevereiro
305 para rediscutir a Política Catarinense de Cirurgias Eletivas. Carmen solicita que
306 as CIRs encaminhem os relatórios de avaliação da Política de Cirurgias Eletivas
307 à Secretaria da CIB até o dia 27 de fevereiro de 2020.

308

309 **C) Inclusão de novo módulo no sistema TFD online para solicitações de**
310 **Transporte para TFD Interestadual, via Município**

311 Ramon Tartari, Superintendente de Regulação da SES, informa sobre a inclusão
312 de novo módulo no Sistema TFD Online. Foram acrescentados campos nesse
313 sistema que deverão ser preenchidos pelos municípios referente a solicitação de
314 transporte (aéreo, rodoviário, ambulância). Essa solicitação será feita pelo
315 município e não mais pela regional. Será realizada capacitação para os técnicos
316 dos municípios e das regionais para o preenchimento desse módulo novo.
317 Quando mudar a condição do transporte ou modificar o número de
318 acompanhante, deve ser justificado no formulário. Informa que os treinamentos
319 iniciarão em março de 2020. Esse formulário é para solicitação do transporte. As
320 diárias continuam com as regionais. Referente ao transporte interhospitalar ou
321 para realização de procedimentos que não estão contemplados no hospital em
322 que o paciente estiver internado, a responsabilidade pelo transporte é daquele
323 hospital em que o paciente estiver internado. Quando o paciente estiver na UTI,
324 o SAMU faz o transporte.

325

326 **D) DIGISUS: Nota Informativa 001/2020/GPLAN/SPS/SES: Módulo**
327 **planejamento**

328 Dulce Quevedo, Gerente de Planejamento apresenta, com o objetivo de garantir
329 que a informação e os recursos tecnológicos sejam utilizados de maneira
330 adequada, permitindo a autonomia da instituição e a adequação às leis e boas
331 práticas já existentes, a Gerência de Planejamento em Saúde da Secretaria de
332 Estado da Saúde – GPLAN/SES, informa sobre a política de senhas para acesso
333 ao DigiSUS Gestor Módulo Planejamento – DGMP, que dispõe: o referido
334 sistema é utilizado para registro das informações relativas aos instrumentos de
335 planejamento em saúde, sendo eles: Plano Municipal de Saúde - PMS,
336 Programação Anual de Saúde - PAS, Relatórios Quadrimestrais - RDQ,
337 Relatório Anual de Gestão – RAG e Indicadores da Pactuação Interfederativa).

338 Compete aos gestores de saúde municipais, bem como, aos respectivos
339 conselhos de saúde, a indicação dos responsáveis pelo acesso ao DigiSUS
340 Gestor Módulo Planejamento – DGMP. A solicitação de acesso ao DigiSUS
341 Gestor Módulo Planejamento (DGMP) é feita através do sistema SCPA –
342 Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso, do Ministério da Saúde. O acesso
343 ao DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP) possui os seguintes perfis:

344 **Gestor Municipal:** perfil específico para o gestor. Pode visualizar e preencher
345 todos os campos de entrada no sistema: Identificação, Pactuação Interfederativa
346 de Indicadores, Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde, RDQA e RAG,



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

347 além de anexar arquivos. Somente este perfil possui permissão de enviar para
348 análise do Conselho de Saúde. **Perfil Técnico Municipal:** perfil específico para
349 técnicos que preenchem o sistema. Pode visualizar e preencher todos os
350 campos de entrada no sistema: Identificação, Pactuação Interfederativa, Plano
351 de Saúde, Programação Anual de Saúde, RDQA e RAG, além de anexar
352 arquivos e gravar as informações. **Perfil Conselho Municipal:** Pode visualizar
353 todas as informações que já estiverem finalizadas pelo perfil Gestor (Plano de
354 Saúde, PAS, Pactuação Interfederativa, RDQA e RAG). Emite parecer e
355 considerações na Pactuação, RDQA e RAG. A Secretaria de Estado da Saúde -
356 SES é a referência para autorização das senhas de acesso das Secretarias
357 Municipais de Saúde e dos Conselhos Municipais de Saúde. A quantidade de
358 senhas solicitadas por município para acesso ao sistema poderá ser, de no
359 máximo, 01 (um) perfil gestor, 04 (quatro) perfis técnico e 02 (dois) perfis
360 conselho de saúde. Cada perfil é vinculado a um CPF e um e-mail. O perfil de
361 gestor será liberado, preferencialmente, para o próprio gestor de saúde do
362 município. Caso o gestor de saúde queira designar outra pessoa para o perfil
363 gestor, deverá enviar documento à GPLAN/SES comunicando a indicação. O
364 perfil técnico deverá ser, preferencialmente, para funcionário efetivo do quadro
365 funcional do município. Será responsabilidade do gestor ou do técnico por ele
366 designado pedir o cancelamento e/ou atualização dos dados dos perfis
367 cadastrados. A senha de acesso ao sistema DIGISUS não deve ser
368 compartilhada, sendo de uso individual e intransferível. Poderá responder civil,
369 criminal e administrativamente o usuário que emprestar/conceder sua senha,
370 conforme previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro. O mesmo CPF não
371 poderá ter acesso ao sistema com o perfil de Gestor Municipal e perfil de
372 Conselho Municipal de Saúde, podendo configurar conflito de interesses, que é a
373 situação gerada pelo confronto entre interesses públicos e privado, que possa
374 comprometer o interesse coletivo ou influenciar, de maneira imprópria, o
375 desempenho da função pública. Vale ressaltar que a configuração do conflito de
376 interesses independe da existência de lesão ao patrimônio público, bem como,
377 do recebimento de qualquer vantagem ou ganho pelo agente público ou por
378 terceiro. Conforme previsto no art. 1º da Lei 12.813/2013.

379

380 **E) Indicadores Interfederativos: Nota Informativa 002/2020/GPLAN/SPS/SES**

381 Dulce Quevedo, Gerente de Planejamento apresenta o processo de pactuação
382 interfederativa das metas dos indicadores para o ano de 2020 e informa que
383 ocorrerá de forma ascendente, partindo do nível local até o estadual, conforme o
384 fluxo descrito a seguir: Pactuação municipal: os municípios se reunirão em suas
385 instâncias para discutir e pactuar as metas municipais para o ano de 2020, bem
386 como, as respectivas ações para o alcance das metas; a pactuação municipal
387 deverá ser submetida ao respectivo Conselho Municipal de Saúde para
388 aprovação; as pactuações municipais de 2020 deverão ser encerradas
389 impreterivelmente até o dia 30 de março de 2020; o registro das metas
390 municipais deverá ser através do sistema DigiSUS Gestor – Módulo
391 Planejamento (DGMP) na aba “Pactuação Interfederativa de Indicadores”,
392 conforme Portaria nº 750, de 29/04/2019. O registro das ações municipais para o
393 alcance das metas pactuadas deverá constar na Programação Anual de Saúde –



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

394 PAS 2020 de cada município; em o sistema tratado no item “d” desta nota
395 informativa sofrer instabilidade ou não disponível, a pactuação das metas deverá
396 ser realizada e registrada em documento na planilha excel padronizada pelo
397 Estado que será disponibilizada online na página oficial deste órgão estadual; o
398 registro das informações e a inserção de documentos no DGMP não substitui a
399 obrigatoriedade de elaboração e de apresentação da pactuação das metas ao
400 Conselho de Saúde e a órgãos de controle, quando for o caso. A veracidade das
401 informações registradas e dos documentos inseridos no DGMP é de
402 responsabilidade do gestor local do SUS. Os gestores municipais são
403 responsáveis pelo monitoramento e avaliação das respectivas metas pactuadas,
404 bem como, por calcular os resultados alcançados, utilizando informações
405 disponibilizadas nas bases nacionais, estaduais e locais; importante: a planilha
406 excel padronizada pelo Estado tratada no item “f” poderá ser encontrada na
407 página <http://www.saude.sc.gov.br> – Gestores da Saúde – Informação em Saúde
408 – Pactuação Interfederativa 2020.

409

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

412

413

Florianópolis, 19 de fevereiro de 2020.