



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

**ATA DA 133ª REUNIÃO ORDINÁRIA  
DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

**LOCAL:** Sala do Conselho Estadual de Saúde – 8º andar  
Rua Esteves Júnior, 160 – 88015-130 – Florianópolis.

**DATA:** 18/04/2008

**HORÁRIO:** 14:00 horas

**PRESENTES À REUNIÃO**

**Secretaria de Estado da Saúde:**

Carmen Zanotto; Maria Teresa Locks; Winston Luiz Zomkowski; Roberto Hess de Souza; Raquel Bittencourt; Andréa Borb; Pio Pereira dos Santos e Arion Bet Godoi.

**Conselho de Secretarias Municipais de Saúde:**

Celso Luiz Dellagiustina (Lontras); João José Cândido da Silva (Florianópolis); Nédio Conci (Chapecó); Telma Regina Bley (Canoinhas); Claudete Comasseto (São Bonifácio); Flávio Dall'Agnol (São Lourenço do Oeste); Adjalma Mastella (Nova Veneza); Sonia Adriana Weege (Timbó); Marlei Paulo (Santa Rosa do Sul) e Antonio Pedroso (Agronômica).

**DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS**

A 133ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite teve início às 14 horas, com a presença dos membros acima descritos, sob a coordenação da Coordenadora da CIB/SES Carmen Zanotto.

**1 DOCUMENTOS RECEBIDOS**

- 2 Correspondência do Sr. Luiz Ferrazza, Secretário Municipal de Saúde de Jaraguá do Sul,  
3 justificando a ausência nesta reunião da CIB.  
4 Ato nº 001/2008 do COSEMS nomeando como membro titular da CIB/COSEMS a  
5 Secretária Municipal de Saúde de Capinzal Sr. Kamile Sartori Beal, em substituição ao  
6 Secretário Municipal de Saúde de Joaçaba Marcos Weiss.  
7 Ofício nº 07 de 14/04/2008 da Secretaria Municipal de Saúde de Apiúna, solicitando à  
8 CIB, em nome de 27 pacientes, a continuação da referência em Quimioterapia e  
9 Radioterapia e outros procedimentos de oncologia em Blumenau para Apiúna, porque no  
10 novo plano a referência ficou para Lages.  
11 Correspondência do Colegiado de Secretários Municipais de Saúde da AMMVI de  
12 26/03/2008, solicitando a pactuação de medicamentos na CIB.  
13 Ofício 05 de 18 de março de 2008 do Presidente do Conselho Municipal de Saúde de  
14 Lages, solicitando o credenciamento do serviço de cardiologia em Lages pela  
15 Cardiologes.  
16 Ofício AMESC 03 de 04 de abril de 2008, do Presidente do Colegiado de Gestão  
17 Regional, solicitando a utilização das AIH'S excedentes de alguns municípios por outros,  
18 até que sejam sanadas todas as dívidas de AIH'S existentes.



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

19 Ofício 127 de 27 de março de 2008 da Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma,  
 20 solicitando o aumento do teto da oncologia.  
 21 Esses documentos, segundo os coordenadores da CIB devem ser encaminhados à Câmara  
 22 Técnica e retornar à próxima reunião da CIB.

23

24 **APROVAÇÃO DA ATA**25 Aprovada a Ata/CIB 132<sup>a</sup> de 06/03/08.

26

27 **DELIBERAÇÕES**

28

29 **PLANOS OPERACIONAIS DO SIS-FRONTEIRA**

30 Estiveram presentes a essa reunião da CIB, representantes de 08 municípios considerados  
 31 de fronteira – Itapiranga, Bandeirante, Belmonte, Dionísio Cerqueira, Santa Helena,  
 32 Princesa, Guaraciaba e Tunápolis que desenvolveram projetos do SIS-Fronteira. Vieram a  
 33 Florianópolis para apreciação dos projetos na CIB, considerando que é um dos requisitos  
 34 para o recebimento de recursos e para maiores informações colocaram que o Projeto SIS-  
 35 Fronteira é um projeto da Diretoria de Programa da Secretaria Executiva do Ministério da  
 36 Saúde que tem por objetivo promover a interação de ações e serviços de saúde na região  
 37 de fronteira e contribuir para a organização e o fortalecimento dos sistemas locais de  
 38 saúde nos municípios fronteiriços. Que tiveram orientação e assessoria diretamente do  
 39 Ministério da Saúde para a elaboração dos planos operacionais, ficando acordado nessa  
 40 reunião da CIB a aprovação dos planos, desde que os mesmos sejam avaliados pela SES  
 41 para verificação da adequação as normas.

42

43 **LABORATÓRIO REGIONAL DE PRÓTESE DENTÁRIA**

44 Considerando a solicitação da Secretaria Municipal de Saúde de São Joaquim e do  
 45 Coordenador do Centro de Especialidades Odontológicas daquele Município, após  
 46 supervisão do serviço pela Coordenação de Odontologia do Estado e análise da solicitação  
 47 pelo serviço de contratualização da SES, a CIB **APROVOU** a habilitação do Laboratório  
 48 Regional de Prótese Dentária de São Joaquim.

49

50 **RECURSOS DA CAMPANHA CONTRA A INFLUENZA E CONTRA A POLIOMIELITE**

51 Considerando que a Secretaria de Estado da Saúde assumiu a confecção de material de  
 52 propaganda e divulgação; considerando que os resultados obtidos até então tem sido o  
 53 somatório de todos os esforços envolvidos, seja de gestores, profissionais e da própria  
 54 sociedade envolvida, a CIB **APROVOU** a distribuição dos recursos destinados para a  
 55 realização da Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza no valor de R\$  
 56 87.022,05 e da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite no valor de R\$  
 57 135.183,28, de forma que o montante de R\$ 87.022,05 (Oitenta e sete mil, vinte e dois  
 58 reais e cinco centavos) da Campanha de Vacinação contra a Influenza será distribuído  
 59 percapta entre os municípios (0,18), sendo que nenhum município deverá receber menos  
 60 do que R\$ 50,00 (Cinquenta reais). Os recursos destinados a realização da I Etapa da  
 61 Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite no valor de R\$ 67.591,64 ficará  
 62 no estado para implementação da divulgação e sensibilização das campanhas. O montante  
 63 de recursos destinados a II Etapa da Campanha Nacional de Vacinação contra a  
 64 Poliomielite no valor de R\$ 67.591,64 será distribuído percapta entre os municípios  
 65 (0,1265), considerando ainda que nenhum município deverá receber menos do que R\$



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

66 50,00 (Cinquenta reais). A mesa teve acesso a relação dos municípios com os valores  
67 correspondentes.

68

69 **PAM/AIDS – CESTA BÁSICA E VALE TRANSPORTE**

70 Considerando que: o Plano de Ações e Metas – PAM/AIDS tem como objetivo central o  
71 fortalecimento do Sistema Único de Saúde no sentido de melhorar a capacidade de  
72 resposta dos serviços ao combate da epidemia de AIDS; considerando que o plano de  
73 ações contempla o repasse de recursos financeiros ao estado e aos municípios para a  
74 implementação de ações e estratégias nas áreas de prevenção, assistência; considerando a  
75 legislação pertinente à Política de Incentivo; considerando o Sistema de Monitoramento,  
76 instituído pela Portaria nº 1.679, de 13.08.2004, do MS, e que tem por objetivos garantir a  
77 transparência no uso dos recursos financeiros e gerar subsídios à retroalimentação do  
78 processo de planejamento, de programação anual e de tomada de decisão no nível local,  
79 sendo que a Secretaria de Saúde do Estado e os Municípios, devem preencher  
80 quadrimestralmente o instrumento de acompanhamento de metas, de acordo com as metas  
81 programadas nos seus respectivos Plano de Ações e Metas; considerando que essas  
82 informações geradas pela SES e SMS no Sistema de Monitoramento são referentes aos  
83 cinco eixos do Plano de Ações e Metas, quais sejam – evolução dos indicadores e índice  
84 composto de DST, evolução das metas programadas no plano de ações e metas, evolução  
85 da execução dos recursos financeiros, acompanhamento do estabelecimento de parcerias  
86 com OSC, cumprimento das pactuações para disponibilização de insumos estratégicos  
87 (medicamentos para infecções oportunistas e doenças sexualmente transmissíveis, e  
88 preservativos); considerando o valor significativo de recursos que estão sendo destinados  
89 para a compra de cestas básicas e vale transporte, com uma variação importante entre os  
90 municípios que vai de 0% a 46% do montante dos recursos recebidos, conforme  
91 discriminados no quadro exposto à mesa, o que de certa forma caracteriza muito mais  
92 como uma área de assistência social ou similar e tendo em vista o objetivo central do  
93 PAM/AIDS sobre os recursos serem investidos em saúde, principalmente de promoção e  
94 prevenção, a CIB **APROVOU** a proposta de valores para a compra de cestas básicas e  
95 vales transportes para os municípios na política de incentivo – PAM/AIDS, de acordo  
96 com os valores no quadro disponível à mesa.

97

98 **CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DE PRÉ-PROJETOS**

99 A Gerência de Planejamento em conjunto com a assessoria do COSEMS, considerando a  
100 128ª reunião ordinária da CIB de 11 de novembro de 2007 em que ficou acordado a  
101 necessidade de estabelecimento de critérios prioritários para aprovação de pré-projetos  
102 federais do Estado de Santa Catarina, apresentou os critérios elaborados para apreciação  
103 nessa reunião da CIB, ficando assim estabelecidos e **APROVADOS**: os critérios e o fluxo  
104 dos pré-projetos a serem encaminhados ao Fundo Nacional de Saúde devem atender as  
105 diretrizes e as prioridades elencadas no Capítulo 1, itens 1.2 e 1.3 do Manual de  
106 Cooperação Técnica e Financeiras por meio de Convênios; a finalidade do pré-projeto  
107 deve levar em consideração as necessidades de investimentos estaduais e regionais  
108 constante no Plano Diretor Regionalização vigente; os projetos de âmbito Municipal e  
109 Estadual deverão ser encaminhados para análise da CIB juntamente com a cópia da ata de  
110 aprovação do Conselho de Saúde respectivo; os projetos de âmbito Regional devem ser  
111 encaminhados para análise da CIB juntamente com a cópia da ata de aprovação de todos  
112 os Colegiados de Gestão que compõe a referida região de saúde bem como a ata da



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

113 aprovação do Conselho Municipal de Saúde do município que sediará o serviço e/ou ação  
 114 e a manifestação do gestor na garantia da referência do serviço; todos os serviços  
 115 provenientes de recurso de convênio/ FNS deverão ser disponibilizados ao SUS e  
 116 contratualizado conforme legislação vigente. A finalidade dos pré-projetos deverá estar  
 117 voltada, preferencialmente, para o fortalecimento da atenção básica, atendimentos de  
 118 grupos estratégicos, desenvolvimento da força de trabalho, regionalização e redes de  
 119 atenção à saúde. As solicitações para os pré-projetos deverão se enquadrar nos critérios  
 120 municipais, quando a finalidade do pré-projeto estiver voltada para a consolidação e/ou  
 121 construção de ações e/ou serviços de baixa densidade tecnológica e atender populações de  
 122 até 80.000 habitantes); as solicitações deverão se enquadrar nos critérios regionais quando  
 123 a finalidade do pré-projeto estiver voltada para a consolidação e/ou construção de ações  
 124 e/ou serviços de Baixa ou de Média densidade tecnológica e atender populações de 81.000  
 125 a 300.000 habitantes; as solicitações deverão se enquadrar nos critérios macro regionais  
 126 ou estaduais quando a finalidade do pré-projeto estiver voltada para solicitações de média  
 127 e alta densidade tecnológica e atender populações acima de 300.000 habitantes; os pré-  
 128 projetos de caráter estadual, voltados para a rede própria, deverão ser construídos visando  
 129 a não pulverização dos recursos. Em relação às solicitações de “fortalecimento da força de  
 130 trabalho” estas deverão prever a capacitação específica dos profissionais de saúde nos  
 131 diversos níveis de ensino (cursos de curta duração, habilitação e especialização) e cada  
 132 pré-projeto deverá direcionar as capacitações para as suas necessidades loco-regionais  
 133 bem como definir os sujeitos a serem contemplados. Os pré-projetos deverão ser  
 134 encaminhados para a secretaria da CIB que fará a conferência e a pré-análise dos mesmos,  
 135 com auxílio de um grupo técnico definido pela SES e COSEMS. Os critérios acima  
 136 elencados devem ser estendidos para todas as instituições credenciadas e/ou  
 137 contratualizadas com o SUS, sendo que as mesmas deverão ter contratualização prévia,  
 138 aprovação do Conselho Municipal de Saúde do município que sediará a sede do serviço  
 139 e/ou ação, bem como a garantia de que o recurso solicitado será de uso exclusivo do SUS.

140

141 **PACTO DE GESTÃO DO MUNICÍPIOS**

142 Considerando a Portaria MS nº 699/GM, de 30 de março de 2006, que regulamenta as  
 143 diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão a Diretoria de Planejamento,  
 144 Regulação e Auditoria apresentou para apreciação na CIB as propostas de adesão ao Pacto  
 145 de Gestão dos Municípios de Nova Erechim, Itajaí, São Bonifácio, Santa Terezinha, São  
 146 Pedro de Alcântara, São João Batista, Blumenau, São Lourenço do Oeste, Mirim Doce,  
 147 Canoinhas, Itapiranga e Palhoça. Considerando que esses municípios foram avaliados  
 148 pelo Comitê Gestor do Pacto e que cumpriram os requisitos para assinatura do termo, a  
 149 CIB **APROVOU** a adesão desses municípios ao pacto de gestão, totalizando 23  
 150 municípios em Santa Catarina com o termo de compromisso de gestão municipal  
 151 assinados. O Coordenador da CIB/COSEMS Celso Dellagiustina coloca que esperava um  
 152 maior número de municípios em 2008 proponentes a adesão ao pacto. E sugere que se  
 153 encaminhe novamente aos municípios, ofício, reforçando um chamamento, embora cite  
 154 que não há prazo para os municípios aderirem, mas espera que a maioria dos municípios  
 155 assinem o termo ainda no primeiro semestre de 2008.

156

157 **TERMO DE COMPROMISSO DA GESTÃO ESTADUAL**

158 O Coordenador da CIB/COSEMS Celso Dellagiustina parabeniza o Estado e todos os  
 159 seus técnicos pela assinatura do termo de compromisso de gestão estadual, apresentado na



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

160 reunião prévia da CIB/COSEMS. O Estado passa a assumir alguns compromissos  
161 históricos, no sentido da melhoria da gestão e, principalmente aqueles que ainda não  
162 realizam, fixando prazos até dezembro/2008 para realizá-los, relativos a assuntos que  
163 considera extremamente importantes em todo o processo de construção do SUS e até pelo  
164 fato do Estado fazer sua adesão antes que muitos municípios. A diretora de Planejamento,  
165 Controle e Avaliação da SES Maria Teresa Locks informa que recebeu um e-mail do  
166 Ministério da Saúde, no dia anterior, informando que será realizado um encontro com os  
167 integrantes das CIB'S dos 27 estados, representantes do CONASEMS e do CONASS para  
168 discutirem a questão do pacto. Abrem a questão dos fluxos, dos prazos, no sentido de  
169 aperfeiçoar esse processo e definindo alguns prazos. A Coordenadora da CIB/SES  
170 Carmen Zanotto, em nome do Secretário de Estado da Saúde Luiz Edurdo Cherem,  
171 agradece a toda Equipe da SES, os municípios que participaram da construção,  
172 especialmente ao Comitê Gestor que está trabalhando encima das pactuações.

173

174 **INDICADORES DE MONITORAMENTO DO PACTO – PORARIA 325/2008**

175 A Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação encaminhou à mesa da CIB as  
176 planilhas dos indicadores de monitoramento da Portaria 325/2008 que foram pactuados  
177 conjuntamente SES e COSEMS. Esses indicadores referem-se a pactuação estadual. Por  
178 ter sido discutido previamente e consensuado entre a SES e os municípios, a CIB  
179 **APROVOU** a pactuação desses indicadores.

180

181 **RELATÓRIO DE GESTÃO MUNICIPAL**

182 Considerando: o disposto no Decreto Federal nº 1651/95, art. 9º, e na Lei Complementar  
183 101/00, art.48, que tratam da obrigatoriedade da prestação trimestral de contas por parte  
184 dos gestores públicos; o disposto na Portaria nº 3.332 de 28 de dezembro de 2006 que  
185 aprova as orientações gerais relativas aos instrumentos do sistema de planejamento do  
186 SUS; o disposto na Portaria nº 1.229 de 24 de maio de 2007 que aprova as orientações  
187 gerais para o fluxo do Relatório anual de Gestão dos municípios, dos Estados e do  
188 Distrito Federal e da União; o disposto na Portaria nº 91/GM/MS, de 10 de janeiro de  
189 2007, que em seu art. 2º institui o Relatório de Indicadores de Monitoramento e Avaliação  
190 do Pacto pela Saúde para pactuação unificada; a Reforma Administrativa do Estado e  
191 alteração das funções internas da Secretaria de Estado da Saúde – SES, e a redefinição de  
192 responsabilidades quanto ao assessoramento aos municípios e a busca do aprimoramento  
193 do Relatório Anual de Gestão de cunho Municipal, com vistas a simplificar sua  
194 alimentação pelos municípios e desenvolver mecanismos de análise e interpretação de  
195 dados, a CIB **APROVOU** as Planilhas que compõem o modelo de Relatório Anual de  
196 Gestão e as Planilhas de Acompanhamento e Avaliação das Ações e Serviços de Saúde,  
197 visando sua qualificação e adequação às mudanças estabelecidas no processo unificado de  
198 pactuação dos indicadores da Portaria MS/GM nº 91 de 2007, bem como a prorrogação  
199 de sua elaboração, prevista para 30 de abril, para 30 de maio de 2008.

200

201 **RESSARCIMENTO COM RECURSOS DA QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA**

202 A CIB **APROVOU** o ressarcimento de recursos referentes a Quimioterapia e  
203 Radioterapia de Blumenau dos meses de Setembro, Outubro e Novembro de 2007, com  
204 base na Deliberação n.º 013 de 08/02/08 que **APROVOU** a ressarcimento de setembro à  
205 novembro para os municípios onde a produção foi maior que o Teto da Oncologia. O  
206 pagamento será de R\$ 316.102,91 com o recurso financeiro da Portaria GM/MS 3.028/07.



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

207 Também ficou **APROVADO** o ressarcimento referente a dezembro de 2007 para os  
208 municípios de Criciúma – R\$ 85.072,09; Florianópolis – R\$ 283.777,46; Joinville – R\$  
209 26.811,42; Blumenau – 58.233,57, num total de: R\$ 453.894,54.

210

211 **PPI AMBULATORIAL**

212 A Coordenadora da CIB/SES coloca que tem uma observação na PPI ambulatorial e  
213 passa a palavra a Diretora de Planejamento, Controle e Avaliação. Maria Teresa Locks  
214 expõe que tem cinco mudanças pontuais na PPI ambulatorial de média complexidade  
215 referente a Caibi, Tijucas, Urussanga, São Ludgero e Rodeio. As alterações dos fluxos  
216 apresentados à mesa da CIB foram **APROVADOS**.

217

218 **REFERÊNCIAS DE SÃO LOURENÇO DO OESTE**

219 Considerando o Ofício 32 de 11 de novembro de 2007, da Região de São Lourenço do  
220 Oeste, solicitando a avaliação da possibilidade de pactuação com o município de Pato  
221 Branco do Estado do Paraná, de algumas referências ambulatoriais e hospitalares;  
222 considerando a justificativa que se dá em razão com a proximidade com o município,  
223 facilitando e agilizando o atendimento dos munícipes dessa região; considerando a  
224 realização de algumas reuniões com o município de Pato Branco e que o mesmo  
225 apresentou um estudo detalhado de capacidade instalada para o atendimento da região  
226 desde a parte ambulatorial até serviços de alta complexidade, a CIB **APROVOU** a  
227 alteração das referências para a SDR de São Lourenço do Oeste, de acordo com a  
228 proposta descrita a seguir: a aprovação de forma inicial das cotas da PPI ambulatorial para  
229 ser transferida ao município de Pato Branco, competência junho/08. O prazo é para  
230 alteração do teto da PPI e para definição do instrumento jurídico a ser formalizado para a  
231 transferência ao Fundo Municipal de Saúde de Pato Branco e encontro de contas que se  
232 fizerem necessários, ficando para a próxima reunião da CIB um parecer dos demais  
233 serviços para aprovação. A Diretora de Planejamento, Controle e Avaliação da SES  
234 coloca que essa é uma proposta que já vem se arrastando há muito tempo e que a SES  
235 recebeu essa proposta do Paraná através do Município de Pato Branco há poucos dias.  
236 Coloca ainda que o Estado do Paraná também se utiliza de alguns serviços de Santa  
237 Catarina como é o caso da Oncologia e TRS e, devido a esses fatos é que a SES necessita  
238 de prazo para definição de instrumento jurídico e encontro de contas.

239

240 **SAMU**

241

242 **NOVA USB PARA FLORIANÓPOLIS**

243 O Coordenador da CIB/COSEMS Celso Dellagiustina coloca a manifestação do  
244 COSEMS e da SES favoráveis à solicitação de uma nova base com custeio para  
245 Florianópolis, cujo pedido já foi formulado pelo gestor municipal ao Ministério da Saúde.  
246 Sugerem à CIB que delibere, ficando **APROVADA**. Essa Unidade virá revestida do  
247 custeio municipal sem a participação de outros municípios, pois será dirigida para uma  
248 única cidade.

249

250 **NOVAS USB'S**

251 O Coordenador da CIB/COSEMS relatou que, tendo o Ministério da Saúde aprovado seis  
252 novas Unidades de Suporte Básico a Santa Catarina, o COSEMS apresentou critérios para  
253 a sua distribuição: que sejam contemplados os municípios cujas ambulâncias atuais



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

254 estejam com maior quilometragem; municípios cujas ambulâncias atuais vêm  
 255 apresentando freqüentes problemas mecânicos, e municípios que perderam suas  
 256 ambulâncias em sinistros. Quanto às que forem recolhidas, a sugestão aprovada é trazê-las  
 257 para o pátio da SES, recuperá-las com recursos do Ajuste-CIB, e deixá-las com o Estado  
 258 para substituir as que vierem a apresentar problemas doravante. A SES apresentou a  
 259 relação dos municípios que devem receber ambulância, a partir dos critérios apontados  
 260 acima, levando-se em conta o total de cinco ambulâncias a distribuir, já que uma teve  
 261 destinação aprovada para Jaraguá do Sul, cuja atual teve perda total. Os municípios  
 262 contemplados com os critérios para distribuição das USB'S e **APROVADOS** na CIB  
 263 foram: Blumenau, Chapecó, Criciúma, Lages, Balneário Camboriú e Jaraguá do Sul. Já a  
 264 situação de Iomerê, que teve perda total sem ter seguro, deverá ser reavaliada.

265

266 **PRESTAÇÃO DE CONTAS DO SAMU**

267 A CIB **APROVOU** as prestações de contas dos municípios relacionados a seguir:  
 268 **Ituporanga:** custo médio de R\$ 15.326,00, com retenção de MAC de Aurora, no valor de  
 269 R\$ 7.525,62 e Vidal Ramos, no valor de R\$ 16.158,74.

270 **Palmitos:** custo médio de R\$ 17.859,27.

271 **Curitibanos:** custo médio de R\$ 16.459,00.

272 **São Lourenço do Oeste:** custo médio de R\$ 19.757,74.

273 **Canoinhas:** custo médio de R\$ 18.865,33.

274 **Ponte Serrada:** custo médio de R\$ 15.315,33.

275

276

277 **INFORMES**

278

279 **Relatório do SAMU**

280 O Coordenador da CIB/COSEMS Celso Dellagiustina relata os encaminhamentos  
 281 enviados à CIB pela Comissão do SAMU. Refere questões pontuais como a solicitação da  
 282 Secretaria Municipal de Saúde de Palhoça, na substituição de uma ambulância. Como a  
 283 atual no município ainda não completou três anos, não é possível gestionar uma nova  
 284 junto ao Ministério da Saúde, o que deverá ser comunicado ao gestor. A solicitação não  
 285 foi aprovada. Relata que Lauro Muller solicitou bloqueio de recursos de MAC de alguns  
 286 municípios em seu benefício. O encaminhamento é que devem ser definidos  
 287 primeiramente quais municípios pertencem a essa base, para após convocar reunião entre  
 288 municípios para definir o percapita com que cada um deverá custear o SAMU local. A  
 289 solicitação de Passos de Torres já definida anteriormente na Comissão do SAMU e na  
 290 CIB é o problema que ela tem com as referências hospitalares que vão par o Rio Grande  
 291 do Sul e do Rio Grande do Sul para Porto Alegre. Quando havia necessidade de uma  
 292 transferência interhospitalar, ficou aprovado a utilização do SAMU. A coordenação  
 293 estadual irá cobrar o cumprimento do que já foi pactuado.

294

295 **Relatorio de Auditoria de março de 2008**

296 O relatório apresenta onze processos autuados, onze processos concluídos, um processo  
 297 com notificação, dois processos encaminhados aos órgãos de classes, seis auditorias  
 298 externas em seis municípios e um processo de ressarcimento.

299



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

300 **Portaria para contratualização das APAES**

301 A Diretora de Planejamento, Controle e Avaliação da SES através da Gerência de  
302 Contratualização apresenta um modelo para contrato com as APAE'S.

303

304 **Videoconferência**

305 A Diretora de Planejamento, Controle e Avaliação da SES Maria Teresa Locks informa  
306 que será realizada uma videoconferência sobre o Pacto de Gestão, Indicadores de  
307 Monitoramento e Relatório de Gestão, no dia 24 de abril de 2008, para as Gerências  
308 Regionais de Saúde com a participação dos municípios.

309

310 **RIPSA**

311 A Gerente de Tecnologia da Informação da SES Sonia Machado faz uma breve  
312 apresentação sobre a RIPSA – Rede Interagencial De Informações Para A Saúde. Diz que  
313 foram escolhidos 5 estados pelo Ministério da Saúde, para implantação do projeto e que  
314 Santa Catarina foi contemplada na região Sul. Que em dezembro/2007 ocorreu uma  
315 oficina com a participação do COSEMS, onde foi repassado o projeto. A idéia é montar  
316 em Santa Catarina com representações do IBGE, DATASUS, SES, COSEMS, estruturas  
317 das áreas de saneamento, áreas de demografias, para propiciar melhor a disseminação da  
318 informação, para que possa produzir aqui em Santa Catarina um produto semelhante ao  
319 IDB com o nome IDSC. O projeto deve estar fechado em junho/2008, no que seria um  
320 esquema básico, quando será encaminhado à CIB. Coloca ainda que a RIPSA é uma rede  
321 baseada na parceria e solidariedade, instituída em 1996 e atua em cooperação com a  
322 OPAS; que subsidia o processo decisório, formulação, gestão e avaliação de políticas  
323 públicas de saúde, sistematizando informações sobre a saúde da população e seus  
324 determinantes sociais, econômicas e ambientais; promove ações conjuntas das instituições  
325 produtoras e disseminadoras de dados sobre a realidade sanitária no Brasil e mobiliza  
326 esforços para a elaboração de produtos informacionais trabalhados coletivamente pelas  
327 instituições participantes, cada qual contribuindo com a sua expertise e recursos próprios.

328

329 **Assistência Farmacêutica**

330 Imunoglobulina anti-hepatite B falta no mercado. A diretora da DAF/SES Maria Teresa  
331 Agustini informa que os Laboratórios que fazem a dispensação desse medicamento para o  
332 Brasil informaram em documento oficial, que estão em falta, não podendo cumprir o  
333 contrato que mantém com a SES para o fornecimento desse medicamento. A SES tem  
334 informação do Laboratório Grifos que no final de maio já terão a disposição esse  
335 medicamento e continuarão a fazer entrega ao Estado. Relata que a SES passou informe  
336 aos farmacêuticos dos Centros de Custos para que contatem os pacientes e informem aos  
337 médicos assistentes a situação para que se faça as adequações necessárias. Os pacientes  
338 que necessitam desse medicamento são: Um de Urussanga, um da Policlínica  
339 Florianópolis, Regional de Chapecó, Regional Concórdia, três de Blumenau, dois de  
340 Concórdia, um de Criciúma, um de Itajai, um de São José e um de Seara. A Secretária  
341 Municipal de Saúde de Timbó Sonia Weege coloca as discussões que tiveram na reunião  
342 do Colegiado da AMMVI sobre processos de medicamentos excepcionais que foram  
343 encaminhados à SES há um ano e até agora não obtiveram resposta. A Diretora da DIAF  
344 da SES Maria Teresa Agustini solicita que seja encaminhada a relação desses processos  
345 para que a SES se manifeste. Outra questão levantada pela Secretária Municipal de Saúde  
346 de timbó é sobre os medicamentos excepcionais que não são fornecidos. A Diretora da



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

347 Diaf informa que, eventualmente, alguns medicamento faltam, mas por pouco tempo. Que  
348 a SES está em dia com a relação de medicamentos fornecidos, com exceção da  
349 imunoglobulina citada acima. A Coordenadora da CIB/SES Carmen Zanotto informa que  
350 já tem três municípios acima de 50.000 habitantes com centrais de custos e com  
351 dispensação de medicamentos excepcionais. Que a central de medicamentos excepcionais  
352 de Florianópolis – a logística foi implantada junto com a Universidade Federal de Santa  
353 Catarina, com os professores do Curso de Farmácia, em um mesmo ambiente, farmácia  
354 básica e medicamentos excepcionais, porém o mesmo ambiente interno, não externo, pois  
355 cada um possui acolhida e entrada específica. A Coordenadora da CIB/SES informa  
356 também que serão definidos prazos para fechamento de centrais de custos daqueles  
357 municípios que não tem população quanto a abertura dos demais municípios. Até delegar  
358 para centrais de custos para aprovação de projetos, como exemplo, aprovação de  
359 hormônio de crescimento. O Ministério da Saúde com uma parte da ferramenta de Santa  
360 Catarina com a ferramenta do Estado do Paraná está desenvolvendo dois pilotos no Brasil  
361 para que se tenha um sistema único no Brasil com dispensação de medicamentos  
362 excepcionais, inclusive, com a emissão de APAC. Sobre o elenco dos medicamentos da  
363 atenção básica, o limitante foi o Rename, mas que o mesmo será revisto até julho de 2008,  
364 de acordo com o Ministério da Saúde. Reforça, para os municípios que querem a revisão  
365 do elenco, que seria bom esperar até a aprovação do novo Rename, ou seja, para depois de  
366 julho. O Coordenador da CIB/COSEMS Celso Dellagiustina, completando as observações  
367 da Diretora da DIAF, refere que na primeira proposta da pactuação do elenco da atenção  
368 básica foi trabalhado com a listagem da Portaria e que a revisão seria feita em maio/2008.  
369 Essa primeira listagem foi recusada pelo Ministério da Saúde, pelo fato que Santa  
370 Catarina utilizara a listagem da Portaria e que a orientação era que trabalhassem com a  
371 listagem de 2006, inclusive com vários medicamentos fora da listagem do rename como é  
372 o caso dos medicamentos da saúde mental, trazendo prejuízos aos municípios que não  
373 poderiam utilizar os recursos da assistência farmacêutica para a sua aquisição. Os  
374 municípios podem adquirir, mas terão que lançar mão, além dos 15%, de contrapartida.  
375 Sendo assim é de interesse dos municípios que esse elenco seja ampliado. O Coordenador  
376 da CIB/COSEMS refere ainda que o Ministério da Saúde está relutando nessa revisão e  
377 acredita que até julho isso não seja feito. Finalizando os informes sobre assistência  
378 farmacêutica, a Diretora da DIAF informou que o Ministério da Saúde depositou os  
379 recursos relativos aos valores de R\$ 4,10 repassados pela esfera federal, para os  
380 medicamentos da atenção básica, dos meses de janeiro, fevereiro e março/08.

381

382 **Secretária Municipal de Saude de Florianópolis**

383 O Coordenador da CIB/COSEMS Celso Dellagiustina informa que o Município de  
384 Florianópolis assumiu uma central de regulação junto ao Ministério da Saude,  
385 respnsabilizando pela Macro da Grande Florianópolis e que executou os treinamentos  
386 com os municípios da região. Que no dia 23 de abril de 2008 está programado no Centro  
387 Sul a entrega de computadores e materiais para os municípios da região. O Secretário  
388 Municipal de Saúde de Florianópolis João José Cândido relata que assumiram, na cidade  
389 de Leoberto Leal, um compromisso, de distribuir 124 estações de trabalho ligados ao  
390 SISREG, com o SISREG implantados em todos os municípios. Os municípios receberam  
391 do Ministério da Saúde e autorizaram a aquisição pelo Município de Florianópolis. Relata  
392 que há três meses não tem ações judiciais pedindo para passar na frente da fila. Isso



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

393 atribui ao controle propiciado pelo SISREG e convida a SES e COSEMS para  
394 participarem do evento de entrega dos computadores no dia 23/04/08.

395

396 **EC 29**

397 A Coordenadora da CIB/SES Carmen Zanotto fala da aprovação da regulamentação da  
398 EC 29 no Senado com outro texto em função da não aprovação da CPMF. Relata que há  
399 um compromisso dos deputados, a pedido dos prefeitos, de aprovarem na Câmara Federal.  
400 Que tem na página da SES, a pedido do Conselho Estadual e participação dos Conselhos  
401 Municipais, um texto para quem quiser se apropriar para enviar aos deputados, pedindo  
402 apoio para a aprovação da regulamentação da EC 29.

403

404 **Credenciamento da Ortopedia de Chapecó**

405 O Coordenador da CIB/COSEMS Celso Dellagiustina coloca a situação que lhe foi  
406 passado sobre Chapecó pelo Vice Presidente do COSEMS o Secretário Geraldo Azzolim  
407 de Xaxim. Que o processo de descredenciamento fica mantido sem que seja oficializado e  
408 se retomam as negociações com um fator imperativo – a necessidade de discussão do  
409 Município de Chapecó com os demais municípios pela não aplicação daqueles recursos no  
410 período em que não foi executado o termo de compromisso da ortopedia. Basicamente  
411 isso que foi acertado. Quando tiverem incício essas negociações, o Hospital, os  
412 municípios, o Estado e o COSEMS também serão envolvidos nas demais negociações.  
413 Em relação ao posicionamento que se deva tomar em relação a outros casos levantados  
414 das dificuldades da ortopedia, ficou dito que são fatos dissociados e que serão dados  
415 encaminhamentos na sequência. A secretária Municipal de Saúde de Timbó Sonia Weege  
416 sugere que o acesso à ortopedia deve ser revisado em todo o Estado, embora Chapecó seja  
417 o problema crucial e mais problemático. Secretários Municipais de Saúde de outros  
418 municípios, segundo a Secretária de Timbó, manifestaram dificuldades em relação ao  
419 acesso de ortopedia. O Secretário de Xaxim Geraldo refere que a retomada das  
420 negociações da ortopedia de Chapecó deu-se em virtude de uma grande solicitação dos  
421 gestores da região, do próprio prestador, sendo que os coordenadores da  
422 CIB/SES/COSEMS receberam essa solicitação. Outros Secretários de outros municípios  
423 também colocaram dificuldades em relação a ortopedia, como relatou a Secretária  
424 Municipal de Saúde de Timbó.

425

426 A Coordenadora da CIB/SES Carmen Zanotto fala da situação da dengue no Estado, que  
427 Santa Catarina é o único Estado livre da dengue, que os casos aqui registrados são todos  
428 importados. Que os focos estão sendo controlados, principalmente nos municípios do  
429 Oeste. Que o objetivo e o desafio em Santa Catarina é manter-se livre da dengue e que o  
430 Rio de Janeiro, devido a dengue já está com seu turismo reduzido.

431 E por fim, a Coordenadora da CIB/SES Carmen Zanotto apresenta o Secretário Municipal  
432 de Saúde de Joinville, presente a reunião, e dá lugar a que se apresente.

433

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

436

437

Florianópolis, 18 de abril de 2008.