



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

**ATA DA 128ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

LOCAL: Sala de Reuniões do Conselho Estadual de Saúde/SES
Rua Esteves Júnior 160 – 8º andar. CEP 88015-130.

Florianópolis

DATA: 08/11/07

HORÁRIO: 14:00 horas

PRESENTES À REUNIÃO

Secretaria de Estado da Saúde:

Carmen Zanotto, Maria Teresa Locks, Andréa Borb, Winston Zomkowski, Rosina Moritz, Raquel Ribeiro, Luis Antonio Silva, Arion Godoi.

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde:

Celso Luiz Dellagiustina (Lontras), Telma Regina Bley (Canoinhas), Clécio Espezim (Secretário em exercício de Florianópolis) Marcos Weiss (Joaçaba); Adjalma Mastella (Nova Veneza) Marlei Paulo (Santa Rosa do Sul); Sérgio Luiz Ferraza (Jaraguá do Sul), Flávio Dall'Agnol (São Lourenço Do Oeste), Antonio Pedroso (Agrônômica) e Nédio Conci (Chapecó).

DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS

A 128ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite teve início às 14h 30min, com a presença dos membros acima descritos, sob a coordenação da Coordenadora da CIB/SES Carmen Zanotto.

1 DOCUMENTOS RECEBIDOS

- 2 Ofício nº 3204/07 de 31 de outubro da SMS de Florianópolis, informando à CIB sobre a I
3 Caminhada Capital Idoso em 31/10/07, evento que marca o primeiro aniversário do
4 Programa de Atenção à Saúde do Idoso;
5 Ofício Circular nº 074/07 de 15 de outubro da SMS de Florianópolis, informando à CIB
6 sobre o “sábado voltado para atividades de multivacinação”, abrindo todos os centros de
7 saúde da capital, das 8:00 às 18:00 horas do dia 27/10/07.
8 Ato 005/2007 de 31 de outubro, do Presidente do COSEMS, designando o Secretário de
9 Saúde de Joaçaba Marcos Weiss, para ocupar a vaga de membro titular da CIB, em
10 substituição a Claudete Fuzinato Fiorentin de Herval do Oeste;
11 Ato 004/2007 de 14 de setembro, do Presidente do COSEMS, designando o Secretário
12 Municipal de Saúde de Agrônômica Antonio Pedroso, para ocupar a vaga de membro
13 suplente da CIB, em substituição a Márcia Terezinha Anacleto, de Rio do Sul;
14 Ato 006/2007 de 08 de novembro de 2007, do Presidente do COSEMS, designando a
15 Secretária Municipal de Saúde de São Bonifácio Claudete Marquesini Comassetto, para
16 ocupar a vaga titular da CIB, em substituição à ex-Secretária de Saúde de Garopaba,
17 Tatiane Rosa Ávila Pacheco.



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

18 Comunicação do SMS de Florianópolis, informando de sua licença médica e de sua
19 substituição na mesa da CIB pelo seu Secretário Adjunto Clécio Espezim.

20 E-mail de Ângela Blatt Ortiga, membro da CIB/SES, justificando sua ausência na reunião
21 da CIB;

22 Comunicado da Diretora de Planejamento, Controle e Avaliação Maria Teresa Locks,
23 informando a substituição do Diretor de Educação Permanente Flávio Magajewski por
24 Andréa Borb, Gerente de Controle e Avaliação, por estar diretamente envolvida com o
25 Pacto pela Saúde, na Comissão do Grupo Gestor conforme Deliberação 132/CIB/06.

26

27 **APROVAÇÃO DA ATA**

28 Aprovada a Ata/CIB 127ª de 04 de outubro de 2007, realizada em Joaçaba.

29

30 **DELIBERAÇÕES**

31

32 **VIGILÂNCIA SANITÁRIA – APROVAÇÃO DOS PLANOS**

33 Considerando a Deliberação CIB/092/07 que estabeleceu os critérios para a construção do
34 Plano de Ação Municipal em Vigilância Sanitária/2008, para municípios acima de 20.000
35 habitantes e para municípios até 20.000 habitantes, a CIB **APROVOU** os Planos de ações
36 em Vigilância Sanitária para os municípios de São Lourenço D'Oeste, Caçador e
37 Curitiba, acima de 20.000 habitantes e os planos de ações dos municípios de São José
38 do Cedro, Princesa, Dionísio Cerqueira, Palmitos, São João Batista, Abelardo Luz,
39 Bandeirantes, Belmonte, Itapiranga, Paraíso e Tunápolis, com até 20.000 habitantes.

40 A Diretora da Vigilância Sanitária Raquel Ribeiro informa que a Portaria 2473 foi
41 revogada em função do pacto pela saúde. Na nova forma de pactuação se contemplam
42 planos de ação por municípios na área de vigilância sanitária, sendo que é uma meta
43 proposta no PAPVS que cada estado tenha em 2007, 30% dos municípios com planos de
44 ação. Desta forma foi feito um grupo de trabalho entre a SES e COSEMS – 5
45 representantes do COSEMS, câmara técnica de vigilância em saúde da SES e do
46 COSEMS, que durante 2 dias de trabalho, construíram critérios mínimos de pactuação
47 para municípios até 20.000 habitantes e para municípios acima de 20.000 habitantes. Esse
48 parâmetro populacional foi utilizado porque os municípios com até 20.000 habitantes
49 passam a receber um piso estruturante em vigilância sanitária **de R\$ 600,00/mês** e para
50 municípios acima de 20.000 habitantes passam a receber **R\$ 0,36 hab./ano**. Não existe
51 mais o piso da atenção básica em vigilância. Qualquer município acima ou abaixo de
52 20.000 habitantes que assuma ações de vigilância sanitária dentro dos critérios
53 estabelecidos na deliberação CIB/092/07, além desse piso estruturante, passam a receber
54 R\$ 0,20 por hab/ano para as ações estratégicas. A partir da construção desses critérios,
55 foram realizadas 3 oficinas com 30% dos municípios para orientação sobre a elaboração
56 dos planos de ação. Os planos estão sendo apresentados nos respectivos conselhos de
57 saúde e enviados à Diretoria de Vigilância sanitária que após a constatação do
58 cumprimento dos critérios estabelecidos são encaminhados para aprovação na CIB.

59

60 **INCENTIVO À VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

61 Referente ao incentivo de Vigilância à Saúde, a CIB **APROVOU** os municípios de Rio do
62 Sul, Rio das Antas, Chapecó, Schroeder, Balneário Piçarras, Florianópolis, Itajaí, Itapema
63 e Mafra, que atenderam ao objeto do Edital nº 2, de 14 de setembro de 2007, a receberem
64 o incentivo à Vigilância e Prevenção de Doenças e Agravos não transmissíveis, com



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

65 ênfase em ações relacionadas às práticas corporais/atividade física. E também
66 **APROVOU** os municípios de Florianópolis, Forquilha e Criciúma que atenderam ao
67 objeto do Edital nº 1, de 14 de setembro de 2007, que trata da implantação e/ou
68 implementação da Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes, Promoção da Saúde
69 e Cultura e Paz, visando fortalecer a Rede Nacional de Prevenção das Violências e
70 Promoção da saúde. O Coordenador da CIB/COSEMS Celso Dellagiustina informa que
71 no CONARES foi discutido sobre a promoção de saúde, até porque a promoção está
72 intimamente ligada no pacto pela saúde em duas situações: no pacto pela vida e no pacto
73 de gestão. O Ministério da Saúde vai estar orientando e os municípios já devem ir se
74 preparando para elaborar as questões de promoção e prevenção em saúde em 05 eixos
75 fundamentais: atividades físicas corporais, hábitos saudáveis alimentares, combate ao
76 álcool e outras drogas, combate às violências e causas externas e saúde ambiental, sem
77 esquecer da prevenção do tabagismo que continua.

78

79 **PROGESUS**

80 Considerando as diretrizes constitucionais para a saúde e as regras e princípios
81 norteadores do Sistema Único de Saúde; considerando o que determina a Portaria/GM
82 nº2.261, de 22 de setembro de 2006, que institui o PROGESUS e o Edital nº 02/2007, da
83 SGTES/MS, de 03 de Maio de 2007, que convoca as Secretarias de Saúde a apresentar
84 projetos para o fortalecimento de seus setores de Gestão do Trabalho e da Educação na
85 Saúde a CIB **APROVOU** os Projetos de Qualificação e Estruturação da Gestão do
86 Trabalho e Educação em Saúde dos Municípios de São José e Lages.

87

88 **PPI AMBULATORIAL**

89 Considerando as solicitações dos gestores, a CIB **APROVOU** a alteração do fluxo de
90 atendimento da assistência ambulatorial de média complexidade. Quadro disponível na
91 mesa.

92 Considerando a aprovação da rede de alta complexidade em oncologia, a CIB
93 **APROVOU** a alteração dos fluxos, ou seja, Grupo 29 AC – quimioterapia dos
94 municípios que estão sendo atendidos nos serviços novos de Tubarão, Joaçaba e Porto
95 União;

96 Considerando a solicitação dos gestores de Rio Negrinho, Campo Alegre e São Bento do
97 Sul, justificando a distância desses municípios para deslocamento dos seus usuários à
98 Porto União, a CIB **DELIBEROU** que o município de Joinville seja a referência para
99 assistência em oncologia para esses municípios. A solicitação dos gestores era para o
100 atendimento se dá em Jaraguá do Sul, no entanto como o serviço lá instalado é somente
101 serviço isolado de quimioterapia e está com prazo para realizar as adequações no sentido
102 de manter seu credenciamento, a proposta não foi considerada;

103 A CIB **APROVOU** também a alteração dos parâmetros de ressonância magnética e
104 tomografia computadorizada.

105

106 **TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA**

107 Considerando a Deliberação 093/CIB/07 que aprovou o pagamento administrativo do
108 déficit do trimestre: fevereiro, março e abril para vigência setembro e que esta
109 metodologia seria mantida enquanto o Ministério da Saúde não realizasse o encontro de
110 contas; considerando que o Ministério da Saúde editou a Portaria nº 2.639, de 16 de
111 outubro de 2007, que redefine os limites financeiros da Terapia Renal Substitutiva – TRS,



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

112 para os Estados e municípios; considerando a avaliação da produção realizada na SES do
113 mês de cobrança – 2007, a média do trimestre (março, abril e maio), comparada com
114 julho, e os novos tetos estabelecidos pelo Ministério, alguns municípios apresentam
115 déficit; a CIB **APROVOU** a utilização do trimestre, avaliado pelo Ministério, de março,
116 abril e maio; a avaliação do valor do trimestre acima com o novo teto, como válida para
117 configurar o déficit a ser repassado (R\$ 37.000,00 – GPSM); o repasse administrativo do
118 déficit, conforme quadro disponível na mesa, vigência outubro; manter o teto daqueles
119 municípios que apresentam saldo positivo; acompanhamento mensal da produção x teto;
120 manter atualizado e em dia o processamento; municípios que constam na lista referente ao
121 repasse administrativo, devem prestar contas do excedente encaminhando cópia do VEP
122 (valor de empenho) para a Gerência de Controle e Avaliação do Sistema – GECOA.

123

124 **RECURSOS NOVOS**

125 A CIB **APROVOU** o repasse ao Fundo Estadual de Saúde, do recurso novo, no valor
126 de R\$ 2.666.666,00/mês para compor o teto da assistência ambulatorial e hospitalar do
127 Estado de Santa Catarina, conforme o detalhamento a seguir: 1. atualização da
128 população da PPI da Assistência Hospitalar para 2004, e considerando a distribuição de
129 7% para a média complexidade, mantendo a alta complexidade em 0,32% o que
130 totalizará 7,32% de AIHs distribuídas – **Impacto financeiro calculado com a PPI em**
131 **vigor R\$ 1.051.822,68/mês.** 2. Investimento na oncologia, com o objetivo de garantir o
132 diagnóstico e tratamento dos pacientes oncológicos: acrescidos os exames de média
133 complexidade (broncoscopia, biópsia e colonoscopia) no valor mensal de R\$
134 156.384,64; quimioterapia aumento do percapita de R\$ 4,89 para R\$ 7,00 impactando
135 no valor mensal de R\$ 222.830,90; radioterapia será repassado o valor que estiver
136 acima do teto e não houver saldo na quimioterapia R\$ 60.000,00; braquiterapia será
137 repassado o valor de R\$ 30.000,00, sendo que o serviço do CEPON é referência
138 estadual; tomografia, foi considerado o número de casos novos para estabelecer a cota
139 de tomografia que será 50% do número de casos no valor de R\$ 52.281,21; ressonância
140 magnética foi considerado o número de casos novos para estabelecer a cota que será
141 25% do número de casos no valor de R\$ 69.401,71; exames e consultas, de acordo com
142 a Portaria no valor R\$ 84.6193,34; cirurgias oncológicas, aumento de 100
143 cirurgias/mês no valor de R\$ 190.615,00. Seriam necessárias para cobrir o parâmetro,
144 312 cirurgias – **Impacto financeiro da oncologia R\$ 866.132,80/mês.** Alguns desses
145 pontos poderão ser revisto se vierem recursos novos para oncologia. 3. Para a
146 cardiologia, o recurso financeiro do marca-passo que não foi contemplado na Portaria
147 SAS/MS 210/04 – os dois serviços que não receberam recursos novos para implantação
148 de marca-passo foram os Hospitais, Regional Paulo ASSEC de Xanxere e Maternidade
149 Marieta Konder Bornhausen de Itajaí nos valores de R\$ 22.000,00 e R\$ 30.000,00
150 respectivamente – **Impacto financeiro para a cardiologia R\$ 52.000,00/mês.** 4.
151 Cirurgias eletivas: considerando que a cota de 300 atendimentos eletivos (APAC) que a
152 GECOA/SES tinha sob sua responsabilidade está acabando e muitos municípios
153 continuam com demanda reprimida, principalmente de oftalmologia, propomos uma
154 cota de 200/mês para atendermos as demandas mais urgentes no valor mensal de R\$
155 128.600,00, enquanto não aprovarmos o novo projeto de cirurgias eletivas – **Impacto**
156 **financeiro para as cirurgias oftalmológicas R\$ 128.600,00/mês.** 5. Exames pré-
157 transplante: considerando a necessidade de agilizarmos o processo de avaliação dos
158 pacientes para o transplante propomos a criação de um pacote no valor médio de R\$



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

159 3.000,00 por paciente, considerando o número de transplantes sólidos realizados serão
 160 em média 25 pacientes/mês – **Impacto financeiro para o pré-transplante R\$**
 161 **75.000,00/mês.** 6. Atualização da população de PPI da Assistência Ambulatorial para
 162 2005, análise de parâmetro e considerando o reajuste da tabela – **Impacto financeiro**
 163 **para a assistência ambulatorial R\$ 345.392,53 /mês.** 7. Recurso para a UTI tipo II
 164 neonatal de Chapecó (10 leitos) e neonatal e pediátrico de Blumenau (06 leitos) –
 165 **Impacto financeiro para leitos de UTI R\$ 147.718,08/mês, somando num total**
 166 **geral de R\$ 2.666.666,00.**

167

168 **CIRURGIAS ELETIVAS**

169 A CIB **APROVOU** a nova etapa do Projeto de Cirurgias Eletivas para 2007, sendo que já
 170 foi executado 70% do projeto aprovado na Portaria GM/MS 2.313/07. Os recursos
 171 financeiros ficarão na Gestão Estadual e serão repassados aos municípios em Gestão
 172 Plena do Sistema Municipal mediante produção e quanto a distribuição das AIHs e
 173 APACs será proporcional a sua população.

174

175 **CHAMAMENTO PÚBLICO – LABORATÓRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA**

176 Considerando o artigo 199, § 1º, CF/88, o qual dispõe que a assistência à saúde é livre à
 177 iniciativa privada, de forma complementar e mediante contrato administrativo ou
 178 convênio; considerando a Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, a qual estabelece
 179 normas gerais sobre licitações e contratos administrativos de serviços, entre outros, no
 180 âmbito dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;
 181 considerando a publicação da Portaria GM nº. 3.277, de 22 de dezembro de 2006, que
 182 dispõe sobre a participação complementar dos serviços privados de assistência à saúde no
 183 âmbito do Sistema Único de Saúde; considerando a Portaria GM nº 1.572 de 29 de julho
 184 de 2004, que inclui na tabela SIA/SUS os procedimentos de Prótese Mandibular e Maxilar
 185 financiados pelo FAEC - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação apresentados via
 186 APAC - Autorização de Procedimentos de Alto Custo/Complexidade; considerando a
 187 Portaria GM nº 599 de 23 de março de 2006, que define a implantação dos CEO - Centros
 188 de Especialidades Odontológicas e de LRPD - Laboratórios Regionais de Prótese Dentária
 189 e estabelecem critérios, normas e requisitos para seu credenciamento, a CIB **APROVOU**
 190 o Chamamento Público aos Laboratórios de Prótese Dentária, como responsabilidade do
 191 estado, na abrangência dos municípios em Gestão Plena da Atenção Básica, garantindo no
 192 edital a área de abrangência regional dos referidos laboratórios. **Para os municípios em**
 193 **Gestão Plena do Sistema Municipal, permanece a autonomia**, mas devem também
 194 seguir os critérios da regionalização. Posteriormente, as unidades que forem devidamente
 195 habilitadas serão informadas nesta CIB para efetivar suas contratualizações.

196

197 **CONVÊNIOS FEDERAIS**

198 A Coordenadora da CIB/SES Carmen Zanotto informa que existe um conjunto de
 199 convênios federais que, conforme determina os termos do pré-projeto para 2007 devem
 200 ser submetidos à aprovação da CIB. A preocupação colocada pela Coordenadora da
 201 CIB/SES é em relação ao montante de projetos cadastrados, que entre municípios e estado
 202 ultrapassam o valor de R\$ 250.000.000,00 para um orçamento não mais que R\$
 203 21.000.000,00. A Coordenadora da CIB/SES explica que não ultrapassam os R\$
 204 21.000.000,00 porque, do total dos R\$ 25.000.000,00 destinados para investimentos em
 205 Santa Catarina, o Ministério da Saúde está descontando R\$ 3.800.000,00 que ainda não



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

206 estão empenhados, do convênio QUALISUS. Outra preocupação colocada pela
 207 Coordenadora da CIB/SES é referente à aprovação desses projetos na CIB, sem discutir
 208 critérios, citando como exemplo, uma unidade móvel para um município que a
 209 concentração da população é concentrada na área urbana. Para 2007, não tem mais
 210 alternativa, mas que as deliberações para 2008 sejam encaminhadas da seguinte maneira:
 211 que a CIB solicite com antecedência o valor orçado para investimentos em Santa Catarina
 212 para 2008, que esses recursos venham para a mesa, que na mesa seja pactuado o montante
 213 para o conjunto dos municípios e o montante para o estado. Com os recursos já alocados,
 214 cada um trabalharia os pré-projetos. O Coordenador da CIB/COSEMS Celso
 215 Dellagiustina coloca que o objetivo do Ministério da Saúde em submeter os projetos à
 216 aprovação da CIB era fazer com que a CIB determinasse as questões prioritárias de saúde
 217 para o estado, analisando o mérito. Isso ficou uma situação desconfortável porque o
 218 Ministério não apresentou nenhum norte o que foi até colocado na reunião do
 219 CONASEMS, ficando ruim para as CIB'S aprovar sem critérios. Pensou-se inicialmente
 220 que a submissão desses projetos na CIB era somente para se ter conhecimento do volume
 221 de projetos que adentravam no Ministério da Saúde, mas que não teriam que ser
 222 aprovados em deliberação. Acordado na CIB que para 2007 esses projetos sejam
 223 aprovados aleatoriamente, mas que para 2008, sejam estipulados critérios prioritários,
 224 observando o montante de recursos destinado a Santa Catarina. Considerando o exposto
 225 acima, a CIB APROVOU os recursos advindos de convênios de pré-projetos e emendas
 226 parlamentares do Estado de Santa Catarina e dos Municípios de Navegantes, Bom Jesus
 227 do Oeste, São Cristóvão do Sul, Lauro Muller, Forquilha, Galvão, Canoinhas, Arroio
 228 Trinta, Aurora, Cocal do Sul, Lebon Regis, Ibiá, Monte Castelo, Major Vieira, Formosa
 229 do Sul, Gaspar, São Lourenço do Oeste, Três Barras, Água Doce, Concórdia, Garuva,
 230 Mafra, Orleans, Otacílio Costa, Chapecó, Nova Veneza, Taió, Itapema, Rio do Sul,
 231 Balneário Camboriú, Criciúma, Morro da Fumaça, Itajaí, Urussanga e São Domingos.

232

233 **HOMOLOGAÇÃO**

234

235 **COMPLEXOS REGULADORES**

236 HOMOLOGADOS os complexos reguladores aprovados na Deliberação 130/CIB/07 em
 237 26 de outubro de 2007, de acordo com a Portaria 1.571/07 de 26 de junho de 2007. De
 238 acordo com os critérios estabelecidos e acordados na câmara técnica de gestão, foram
 239 aprovados 11 municípios aptos para implantar Centrais de Regulação: BALNEÁRIO
 240 CAMBORIÚ, BLUMENAU, CHAPECÓ, CRICIÚMA, ITAJAÍ, JARAGUÁ DO SUL,
 241 JOINVILLE, LAGES, RIO DO SUL, SÃO JOSÉ, TUBARÃO e ESTADO.

242

243 **DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTOS**

244

245 **ORTOPEDIA DE CHAPECÓ**

246 Por falta de consenso por parte do estado, o tema foi retirado de pauta. O Coordenador da
 247 CIB/COSEMS Celso Dellagiustina reforça que o tema deva retornar na próxima CIB para
 248 deliberação.

249

250 **INFORMES**

251

252 **PPI HOSPITALAR**



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

253 A Diretora de Planejamento, Controle e Avaliação Maria Teresa Locks informa que está em fase de
254 conclusão a PPI da Assistência Hospitalar que, na sua construção está sendo considerado: a série
255 histórica utilizada de outubro/06 até junho/07; as cirurgias eletivas da campanha não estão sendo
256 consideradas, já que são extra-teto; atualização da população para 2004 e 7% para a cobertura da
257 assistência em média complexidade; na alta complexidade, será respeitado as metas pactuadas nos
258 Termos de Compromisso de Garantia de Acesso e, nas áreas que ainda não tem, será utilizada a
259 serie histórica, sendo distribuída percapitadamente; a construção da PPI levará em conta a PPI
260 aprovada em maio de 2007, válida a partir da competência julho/07; será avaliada as solicitações
261 dos gestores; atenção na avaliação da PPI em vigência comparada com a produção, pois muitos
262 municípios realizaram pactuações em maio/07 que não estão contempladas na série histórica;
263 análise das Portarias GM/MS 2.488 e 2.640 quanto ao reajuste da tabela do SIH em relação a
264 alguns procedimentos – o valor referente ao impacto da portaria utilizou a série histórica de
265 julho/06 à junho/07 – estamos avaliando sua conformidade com a realidade; o valor devido será
266 agregado na PPI de cada Unidade de acordo com o valor definido pelo Ministério da Saúde (R\$
267 39.970.349,87), uma vez que não está na sua série histórica. A Diretora de Planejamento, Controle
268 e Avaliação Maria Teresa Locks informa que o tema foi discutido na Câmara Técnica e informa
269 também, que a previsão de conclusão da PPI Hospitalar é 19/11/07, mas que até 25 de novembro
270 ela deve ser encaminhado ao Ministério da Saúde, passando a valer para a competência dezembro.
271 O Ministério de Saúde solicita que para alteração de teto, as comunicações sejam enviadas até o dia
272 25 de cada mês. Acordado que a deliberação seja feita “ad referendum”, após consulta à Câmara
273 Técnica. O assessor do COSEMS Hélio Livino solicita que os materiais discutidos nas Câmaras
274 Técnicas estejam disponíveis com três dias de antecedência pela SES e não disponibilizados no dia
275 da reunião.

276

277 **CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE**

278 A Diretora de Planejamento, Controle e Avaliação Maria Teresa informa que o Datasus
279 mudou a plataforma do cartão SUS. A SES já passou esse aplicativo para os municípios.
280 Tem municípios já usando esse aplicativo, mas há municípios que não implantaram.
281 Solicita que haja um esforço por parte dos gestores para a implantação do aplicativo, o
282 que possibilitará o acesso ao seu banco de dados, que a construção do Cadastro dos
283 Usuários do SUS, hoje de responsabilidade dos municípios participantes do projeto piloto
284 e dos estados, é baseada no número do Programa de Integração Social (PIS) e do
285 Programa de Assistência ao Servidor Público (PASEP). Para os cidadãos que não estão no
286 mercado formal de trabalho, foi desenvolvida uma sistemática de geração de números
287 específicos para o cartão, que passam a compor a base da Caixa Econômica Federal. O
288 cadastramento consiste no processo pelo qual são identificados os usuários do SUS e seus
289 domicílios de residência. Por meio do cadastro é possível identificar o usuário através do
290 CNS, permitindo maior eficiência nas ações de natureza individual e coletiva
291 desenvolvidas nas áreas de abrangência dos serviços de saúde. Permite ainda, a
292 construção de um banco de dados para diagnóstico, avaliação, planejamento e
293 programação das ações de saúde. O Cadastro Nacional de Usuários - CNU é o primeiro
294 passo no processo de implantação do CNS em todo território nacional, sendo uma
295 ferramenta importante para a consolidação do SUS, pois deve facilitar a gestão do Sistema
296 e contribuir para a eficiência no atendimento. Outro ponto de grande importância,
297 derivado do processo de cadastramento dos usuários, é a possibilidade de adscrição da
298 clientela a uma unidade de saúde ou a uma equipe profissional, o que contribuirá para a
299 responsabilização da unidade por uma população específica e por uma base geográfica



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

300 determinada. O número de identificação do usuário pode ser, portanto, a chave de
301 integração entre os diversos sistemas de informação. O primeiro aplicativo utilizado para
302 o cadastramento de Usuários do SUS foi o CadSUS. Sua primeira versão foi desenvolvida
303 em 2001 e tinha como finalidade apenas cadastrar usuários. Em 2002, com a necessidade
304 de corrigir os registros rejeitados pela CEF, foi criado um novo aplicativo: CadSUS
305 Corretor. Após a fase inicial de cadastramento (2003), novas funcionalidades foram
306 incluídas no Sistema para possibilitar a manutenção das informações. A partir de 2004,
307 outras necessidades foram surgindo, tornando imprescindível o desenvolvimento de novos
308 aplicativos. Em novembro de 2006, o novo projeto chamado CADJAVA foi
309 gradativamente implantado pelo DATASUS. Esta nova ferramenta possibilitou diversas
310 manutenções das informações, reunindo as funcionalidades dos módulos anteriores
311 (CadSUS/Corretor/Crítica), além de possibilitar que as regras e controles ficassem dentro
312 de um pacote, fazendo com que qualquer Sistema possa fazer o cadastro de usuários nos
313 moldes e críticas validadas. O DATASUS descontinuou todos os sistemas antecessores a
314 partir de 01/09/2007, criando o CADJAVA Multiplataforma, extremamente qualificado se
315 comparado aos demais. A Gerência de Tecnologia da Informação – GETIN, com o apoio
316 do DATASUS Regional, iniciou o acompanhamento das implantações nos municípios e
317 capacitou os técnicos das 18 Regionais, que abrangiam a maior parte dos municípios, cuja
318 base de dados estava disponível para o novo aplicativo, para apoiar na implantação. Com
319 o empenho dos técnicos acima citados e das demais Regionais de Saúde, que foram
320 posteriormente capacitadas para o CADSUS Multiplataforma, acredita-se que no máximo
321 até o final do mês de Novembro/2007, todos os municípios já estejam com este aplicativo
322 implantado. Solicitamos, para tanto, o imprescindível apoio dos gestores municipais neste
323 processo.

324

325 **RELATÓRIO DE AUDITORIA**

326 A Gerência de Auditoria informa que houve 62 processos autuados, sendo 62 de diretorias
327 da SES, equipes de controle, avaliação e auditoria regionais e outros; 17 processos
328 concluídos; 01 processo encaminhado ao Ministério Público; 04 advertências aplicadas;
329 03 processos encaminhados a outros órgãos; emitida glosa no valor de R\$ 27.568,20 e 02
330 atividades realizadas externamente pela equipe de auditoria da SES/Central. Referente a
331 Auditoria de Gestão de Concórdia, a Diretora de Planejamento, Controle e Avaliação
332 informa que foi encaminhado o relatório à Secretaria Municipal de Saúde, dando um
333 prazo de 15 dias para vistas e defesa, trazendo à CIB na próxima reunião.

334

335 **SAMU**

336 A Coordenadora da CIB/SES Carmen Zanotto informa que foi dividido a Regulação de
337 Blumenau, pois é a Regulação com maior conjunto de habitantes e demanda. Separa a
338 Região de Itajaí da Região de Blumenau em função do volume de serviços que aquela
339 Regulação possui. Já foi aprovado na CIB a Regulação de Itajaí, mas é preciso deliberar
340 sobre o espaço físico. O Comando da Polícia Militar propõe à SES que o SAMU utilize o
341 mesma central de gravação da polícia militar, sem custos para o Estado, ficando no espaço
342 físico novo da polícia em Balneário Camboriú, saindo do espaço físico de Itajaí.
343 Acordado com o COSEMS.

344

345 **PACTO PELA SAÚDE**



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

346 Informado que o Grupo Gestor (instituído pela Deliberação CIB nº 132/2006, com
347 atribuições dadas pela Deliberação CIB 043/2007) analisou em 07/11/07 o conjunto de
348 documentos exigidos pela Portaria GM MS 699/06 para o Pacto de Gestão dos seguintes
349 municípios: Atalanta, Imbuia, Pouso Redondo, Santa Terezinha e Vidal Ramos.

350 Informado também, que se encontra em tramitação a documentação dos seguintes
351 municípios: Agrolândia, Araquari, Guaramirim, Ipira, Irineópolis, Laurentino, Palmitos,
352 Penha, Rio do Campo, Rio do Oeste, Três Barras, Trombudo Central, Witmarsun. A
353 Diretora de Planejamento, Controle e Avaliação Maria Teresa informa que o Estado de
354 Santa Catarina está agilizando a sua adesão ao pacto, se possível ainda, em 2007. O
355 Coordenador da CIB/COSEMS Celso Dellagiustina solicita que os municípios de
356 pequeno porte que representam 70%, que até dia 13 de dezembro possam assinar a sua
357 adesão ao Pacto pela Saúde, já que a maioria está com toda a documentação pronta. A
358 Coordenadora da CIB/SES Carmen Zanotto sugere que a SES discuta com as Regionais
359 e com os Municípios de Gestão Plena Municipal, onde estão os serviços de maior
360 complexidade, para tratarem do Pacto e conseqüente adesão desses municípios. A
361 Secretária de Saúde de Criciúma Gladys Carvalho informa que foi encaminhado à SES,
362 um ofício solicitando uma reunião entre a SES e os municípios de Gestão Plena e sugere
363 que essa reunião seja realizada paralelamente ao Encontro de Secretários de Saúde em
364 Criciúma.

365

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

368

369

Florianópolis, 08 de novembro de 2007.