



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

**ATA DA 208ª REUNIÃO ORDINÁRIA  
DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

**LOCAL:** Hotel Maria do Mar, Rod. João Paulo, 2285. Florianópolis.

**DATA:** 23 de março de 2017

**HORÁRIO:** 15h45min

**Presentes à Reunião**

**Secretaria de Estado da Saúde:**

Vicente Caropreso, Fábio Gaudenzi Faria, Lúcia Regina Schultz, Karin Geller Leopoldo, Grace Ella Berenhauser, Fábio de Souza, Lisete Contin, Raquel Ribeiro Bittencourt, Clécio Antonio Espezim.

**Conselho de Secretarias Municipais de Saúde:**

Sidnei Bellé (Caibí); Maria Regina de Souza Soar (Blumenau); Celso Luiz Dellagiustina (Itajaí); Nédio Luiz Conci (Chapecó); Kamile Sartori Beal (Capinzal); Jaqueline Previatti (Mafra); Diego Passarela (Forquilha); Odila Valdrick (Lages); Francieli Cristini Schultz (Joinville).

**APROVAÇÃO DA ATA**

A Ata da CIB 207ª de 23 de fevereiro de 2017.

**DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS**

A 208ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite teve início às 15h45min, com a presença dos Membros acima descritos, sob a coordenação do Coordenador da CIB/ SES e Secretário de Estado da Saúde, VICENTE CAROPRESO. Vicente Caropreso dá as boas vindas a todos e refere que é uma honra estar falando para os presentes e participando da mesa. Que vai procurar dar o seu melhor para os encaminhamentos e soluções em saúde.

**1 DELIBERAÇÕES**

**2 a) PPI: ALTERAÇÕES DE FLUXOS, AJUSTES.**

**3 A CIB APROVOU** a revisão das transferências de gestão dos Municípios de Rio dos Cedros, Guarujá do Sul, Iporã do Oeste; remanejamentos de cirurgias eletivas, saúde auditiva; e alterações de fluxos de referências de Municípios.

6

**7 b) ATUALIZAÇÃO DA PPI HOSPITALAR**

**8 A CIB APROVOU** a metodologia utilizada na construção da atualização dos tetos da PPI Hospitalar, mediante remanejamento dos recursos alocados para financiamento da PPI Hospitalar e, cuja extrapolação da programação elaborada é assumida pela SES/SC, considerando a produção aprovada em 2016 no DATASUS e comparando ao Teto Hospitalar alocado relativamente no mesmo período. Ficou aprovado o novo teto da PPI – Hospitalar e Ficou revogada a Deliberação 200/2016, relativa à



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

14 PPI Hospitalar que será adequada às novas pactuações. Karin Geller, Diretora de  
15 Regulação, esclarece que o teto da PPI Hospitalar foi definido pela média da  
16 produção de 2016, considerando a produção real de cada Unidade Hospitalar,  
17 resultando em remanejamentos maiores para quem produziu mais e,  
18 remanejamentos menores, para quem produziu menos. Karin Geller sugere que se  
19 ative a Comissão para estudos hospitalares, com participação do Estado e  
20 Municípios. Sugere também, que se revisem os Termos de Compromisso de Alta  
21 Complexidade de forma urgente e propõe a revisão da PPI Hospitalar para um  
22 prazo de 06 meses, ou seja, para setembro de 2017. Ficaram consensuadas as  
23 sugestões de Karin Geller. Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de  
24 Saúde de Blumenau, reforça a necessidade da revisão da política hospitalar, em  
25 função de distorções que vem ocorrendo há tempos, sendo que hospitais com maior  
26 porte e complexidade recebem menos do que hospitais de menor porte e  
27 complexidade. Celso Dellagiustina, Secretário Municipal de Itajaí, refere que  
28 concorda com a fala da Secretária de Saúde de Blumenau, que é necessária a  
29 revisão da política hospitalar, estabelecendo critérios técnicos bem definidos;  
30 revisão dos fluxos de referências; revisão dos Termos de Compromisso já citados  
31 por Karin Geller. E sugere que se ative com urgência essa Comissão para estudo  
32 da política hospitalar. O Coordenador da CIB/SES, Vicente Caropreso, cita que não  
33 percebeu e não lhe passa a idéia de que há algum tipo de injustiça sendo cometida  
34 dentro da SES e que não permitirá por parte da SES, injustiças com relação à  
35 distribuição de recursos ou concessões. E que sabe que não foi a intenção, mas  
36 acabou acontecendo anteriormente, concessões para regiões em que hospitais  
37 foram prejudicados. Isso causa inquietação, que perturba o gestor e muitas  
38 pessoas, em função de concessões efetivadas com falta de critérios que não  
39 permitem o esclarecimento necessário. Coloca que, combaterá as injustiças que  
40 eventualmente poderão ocorrer e que a participação dos municípios em todas as  
41 ações e por meio da CIB, atuará nessa transparência.

42

43 **c) DESPACTUAÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL DE MÉDIA E ALTA**  
44 **COMPLEXIDADE, PACTUADA COM A SES.**

45 A CIB **APROVOU** os remanejamentos de Teto de Média e Alta Complexidade  
46 Ambulatorial, sendo retirado o Teto da Gestão Estadual da SES e realocado para  
47 cada município de residência, permanecendo o Teto na Gestão Estadual ou  
48 Municipal, conforme a sua condição na Gestão Plena ou Pacto de Gestão. A Tabela  
49 distribuída aos Membros da CIB, demonstra o total financeiro correspondente a  
50 soma de todos os grupos de procedimentos ambulatoriais e forma que ficou  
51 alocado de acordo com a gestão de cada serviço/ prestador. A tabela estará em  
52 anexo a esta Deliberação. Karin Geller, Diretora de Regulação, solicita que os  
53 municípios revisem a sua PPI, para observar a necessidade de nova pactuação  
54 com algum município de referência dentro da sua região. Maria Regina de Souza  
55 Soar, Secretária Municipal de Saúde de Blumenau, esclarece que esse recurso que  
56 estava na SES, já não estava mais sendo ofertado por falta de capacidade  
57 instalada. Francieli Cristini Schultz, Secretária Municipal de Joinville, sugere um



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

58 prazo para esta nova pactuação, para que os municípios não fiquem desassistidos.  
59 Karin Geller lembra que existem vários hospitais contratualizados nas regiões que  
60 podem pactuar esses procedimentos, inclusive, hospitais da SES nas regiões.  
61 Reforça também que os municípios discutem nas suas respectivas CIRs.

62

63 **d) TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO DOS SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL**  
64 **QUE ESTÃO SOB A GESTÃO DA SES (NÃO PRÓPRIOS DA SES).**

65 A CIB **APROVOU** a transferência de gestão para os municípios, a partir de 1º de  
66 junho de 2017, dos serviços ambulatoriais de média complexidade, que estão sob a  
67 gestão estadual e que deveriam estar, de acordo com o Pacto de Gestão e os  
68 Termos assinados pelos municípios, sob gestão dos seus respectivos municípios.  
69 Karin Geller esclarece que, com a transferência desses serviços ambulatoriais, a  
70 SES ficará somente com a gestão de alguns hospitais que deveriam estar sob a  
71 gestão municipal. Maria Regina de Souza Soar, Secretária de Blumenau, lembra o  
72 que já colocou na Câmara Técnica de Gestão, que a SES dê apoio técnico para  
73 esses municípios assumirem a gestão desses serviços. Sidnei Bellé, Coordenador  
74 da CIB/Cosems, refere que são mais ou menos 30 municípios que possuem  
75 serviços ainda sob a gestão da SES.

76

77 **e) CAMPANHA DE CIRURGIAS ELETIVAS 2017.**

78 O Coordenador da CIB/SES, Vicente Caropreso, informa que irá ao Ministério da  
79 Saúde juntamente com o Superintendente de Gestão para discutir recurso para  
80 cirurgias eletivas para Santa Catarina. Cita que já esteve com o Ministro da Saúde  
81 e que este acenou com recurso extra para Santa Catarina, mencionando que as  
82 perspectivas nesse sentido são boas. Fábio de Souza, Gerente de Controle e  
83 Avaliação apresenta a metodologia da Campanha de Cirurgias Eletivas 2017e os  
84 valores dos prêmios. Karin Geller, Diretora de Regulação informa que a partir de  
85 julho de 2017, a fila de espera será regulada, pois as AIHs deverão estar no  
86 SISREG, com a inclusão dos termos de adesão, pactuados nas CIRs, com os  
87 prestadores. As cotas para cada município será liberada à medida que chegarem  
88 os termos de adesão assinados. Francieli Cristini Schultz, Secretária Municipal de  
89 Saúde de Joinville, questiona o acréscimo do valor do premio em vez de investir na  
90 quantidade. Diego Passarela, Secretário Municipal de Saúde de Forquilha, concorda  
91 com a Secretária de Joinville. Karin Geller esclarece que a dificuldade  
92 maior para a pactuação do gestor com o prestador de serviço para realizar cirurgia  
93 eletiva. Esse foi um dos critérios que levou ao aumento do premio. Celso  
94 Dellagiustina, Secretário Municipal de Saúde de Itajaí, cita que teve dificuldades  
95 para conseguir prestadores para realizar as cirurgias eletivas. Cita também que há  
96 prestadores que cobram a consulta, além do premio. Que isso não pode ser  
97 permitido pelo risco de acabar com a Campanha de Cirurgias. E que conseguiu  
98 uma cota no Hospital Marieta Konder Bornhausen, mas solicitam garantia do  
99 pagamento do recurso. Sidnei Bellé, Coordenador da CIB/Cosems, refere que não  
100 se consegue realizar Campanha de Cirurgias Eletivas sem o pagamento do prêmio.  
101 A CIB **APROVOU** os critérios e a metodologia da Campanha de Cirurgias Eletivas



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

102 2017. O Coordenador da CIB/SES, Vicente Caropreso, informa que houve muitas  
103 reclamações por parte dos hospitais com relação à falta de pagamento das  
104 cirurgias eletivas já realizadas e por esse motivo, solicitaram uma audiência com o  
105 Governador para o pagamento dessas cirurgias, no dia 16 de março de 2017. Ante  
106 ao exposto, cita que, em sua gestão, lançará a Campanha de Cirurgias Eletivas  
107 2017, quando obtiver a garantia do recurso por parte do Governo de Santa Catarina  
108 e do Ministério da Saúde. Houve consenso na mesa e manifestações favoráveis no  
109 plenário com a afirmativa do Coordenador da CIB/SES em iniciar a Campanha  
110 somente com a garantia do recurso.

111

112 f) **PORTARIA MS 3444/2016 – RECURSO DIAGNÓSTICO DA ONCOLOGIA: REDUZIR DÉFICIT**  
113 **EXISTENTE.**

114 Há disponível pelo Ministério da Saúde, o valor de R\$ 1.000.000,00 para realização  
115 de exames de diagnóstico em oncologia. Esta portaria traz recurso carimbado para  
116 exames em oncologia. A SES fez um estudo para elencar exames com mais  
117 demandas em oncologia, mas os municípios, na Câmara Técnica de Gestão, não  
118 aceitaram. Ficou pactuado esse recurso para cobrir déficit existente em oncologia,  
119 nos municípios plenos que possuem o serviço e na SES. Não será utilizado para  
120 ampliar exames. Maria Regina de Souza Soar, Secretária Municipal de Saúde de  
121 Blumenau, cita que o Cosems solicitou que o recurso fosse utilizado para cobrir o  
122 déficit já que os municípios estão com extrapolamento de exames e não há como  
123 ampliar. **APROVADA.** Com relação à Rede de Atenção às Pessoas com Câncer, O  
124 Coordenador da CIB/SES, Vicente Caropreso, coloca sobre a Nota Técnica MS  
125 263/2017 publicada em 02/03/2017. Esclarece que essa Nota Técnica amplia a  
126 Rede de Atenção às Pessoas com Câncer no Estado de Santa Catarina,  
127 possibilitando a habilitação de serviços e prevê que esse extrapolamento da  
128 oncologia seja incorporado à série histórica, resultando em benefícios como a  
129 redução das filas.

130

131 g) **SAÚDE AUDITIVA: DIRETRIZES E TERMOS DE COMPROMISSO.**

132 A CIB APROVOU a revisão das Diretrizes para a Atenção a Saúde Auditiva em  
133 Santa Catarina. A revisão dos Termos de compromisso que estabelecem os tetos  
134 financeiros e as referências de cada serviço, adequando-se ao que prevê a Portaria  
135 MS/GM nº 793/12 e o Instrutivo de Reabilitação auditiva, física, intelectual e visual;  
136 O formulário de transferência de paciente; O encaminhamento para o Serviço  
137 Hospitalar de Saúde Auditiva (SHSA); Revisão do encaminhamento ao Serviço  
138 Ambulatorial de Saúde Auditiva (SASA); Revoga a Deliberação **CIB/SC nº460/2012**  
139 e seus anexos, e retifica a Deliberação CIB/SC nº240/2015 quanto as Diretrizes e  
140 ao Encaminhamento ao Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva.

141

142 h) **RETIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 047/2016 – Conceito de Marcador nas Diretrizes**  
143 **das Centrais de Regulação Ambulatorial.**

144 Este item foi retirado de Pauta, por consenso dos Coordenadores da CIB.

145



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

146 i) **PROTOSCOLOS DE ACESSO AMBULATORIAL (15 PROTOSCOLOS)**

147 **A CIB APROVOU** o segundo lote de Protoscolos de Acesso, a serem utilizados pela  
148 Atenção Primária à Saúde (APS), Estratégia Saúde da Família, Equipe Saúde  
149 Bucal e por todas as Centrais de Regulação Ambulatoriais do Estado de Santa  
150 Catarina. Esses protoscolos foram distribuídos aos Membros da CIB e estarão em  
151 anexo a esta Deliberação. Foram os seguintes protoscolos aprovados:  
152 Bucomaxilofacial adulto; Cirurgia de cabeça e pescoço adulto; Cirurgia de cabeça e  
153 pescoço pediátrico; Cirurgia torácica; Gastroenterologia - adendo I; Genética;  
154 Oftalmologia adulto; Psiquiatria; Urologia adulto; Endocrinologia pediatria; Biopsia de  
155 tireóide; Exames urologia; Exames urologia pediatria e Exames oftalmomologia.  
156 Esses protoscolos foram apresentados por Telma Silva, médica da Regulação, na  
157 reunião da Câmara Técnica de Regulação.

158

159 j) **PROTOSCOLO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICO EM ORTOPEDIA**

160 **A CIB APROVOU** o Protoscolo de Procedimentos Cirúrgicos em Ortopedia, a ser  
161 utilizado por todas as Centrais de Regulação e Unidades Hospitalares da Rede  
162 Pública ou conveniada/contratada do Sistema Único de Saúde – SUS do Estado de  
163 Santa Catarina. Esse protoscolo foi distribuído aos Membros da CIB e estará em  
164 anexo a esta Deliberação. Esse protoscolo foi apresentado por Telma Silva, médica  
165 da Regulação, na reunião da Câmara Técnica de Regulação.

166

167 l) **TRS – TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA: PAGAMENTO DE PRODUÇÃO EXCEDENTE, 2016.**

168 **A CIB APROVOU** o pagamento complementar do déficit conforme relação  
169 distribuída aos Membros da CIB e que estará em anexo a esta Deliberação,  
170 competência setembro a dezembro de 2016, totalizando R\$ 1.098.370,72 (Hum  
171 milhão e noventa e oito mil, trezentos e setenta reais e setenta e seis centavo). O  
172 valor de R\$ 851.194,76 (oitocentos e cinquenta e um mil e cento e noventa e quatro  
173 reais e setenta e seis centavos) para os municípios sede do serviço em Gestão  
174 Plena. O valor de R\$ 247.175,96 (duzentos e quarenta e sete mil e cento e setenta  
175 e cinco reais e noventa e seis centavos) para a Gestão Estadual.

176

177 m) **CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA (GRIPE) EM SANTA CATARINA**

178 **A CIB APROVOU** a realização da Campanha Nacional de Vacinação contra  
179 Influenza em Santa Catarina 2017 no período de 17 de abril a 26 de maio,  
180 considerando o seguinte cronograma: Entre os dias 17 a 20 de abril de 2017,  
181 deverão ser vacinados os indivíduos com 60 anos ou mais de idade e as pessoas  
182 portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas  
183 especiais; De 24 de abril a 26 de maio 2017, a vacinação será estendida a todos os  
184 grupos prioritários. A Secretaria de Estado da Saúde se compromete em organizar  
185 logística de distribuição das vacinas de forma a garantir o estoque mínimo para os  
186 municípios iniciarem a campanha em condições de atender aos grupos  
187 preconizados. As Secretarias Municipais de Saúde se comprometem em distribuir  
188 as vacinas para todos os postos de vacinação em tempo hábil para que se tenha  
189 um estoque mínimo para iniciar a campanha, e em participar ativamente do dia “D”





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

190 de Mobilização Nacional no dia 13 de maio de 2017 com a abertura dos postos de  
191 vacinação. Fábio Gaudenzi Faria, Superintendente de Vigilância em Saúde,  
192 esclarece que o tema não foi submetido à Câmara Técnica, em função do tempo  
193 em que a Superintendência recebeu as informações do MS. Em função desse fato,  
194 as propostas para a definição de datas da Campanha, foram apresentadas nesta  
195 reunião somente.

196

197 **n) PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA – PQA-VS**

198 A CIB APROVOU a adesão ao Programa de Qualificação das Ações de Vigilância  
199 em Saúde (PQAVS), nos termos definidos pela Portaria nº 1708 de 2013, dos  
200 municípios relacionados a seguir: Balneário Arroio do Silva, Chapadão do Lajeado,  
201 Ermo, Herval d'Oeste, Imbuia, Itajaí, Luzerna, Major Vieira, Meleiro, Morro Grande,  
202 Palma Sola, Passo de Torres, Santa Rosa do Sul, Santo Amaro da Imperatriz, São  
203 João do Sul, Sombrio, Turvo. Esse Programa já havia sido submetido à reunião da  
204 CIB de fevereiro de 2017 também.

205

206 **o) REABILITAÇÃO DE LEITOS DE UTI NEONATAL TIPO II**

207 A CIB APROVOU a reabilitação da habilitação dos leitos de UTI Neonatal tipo II, do  
208 Hospital Materno Infantil Sant Catarina de Criciúma, atendendo à exigência do  
209 Ministério da Saúde e condicionando o credenciamento desses leitos se os  
210 mesmos não fossem reabilitados.

211

212 **p) HABILITAÇÃO DO SAMU DE BELA VISTA DO TOLDO (USB).**

213 A CIB APROVOU a habilitação de uma Unidade de Suporte Básico – USB/SAMU  
214 para o Município de Bela Vista do Toldo. A Comissão Intergestores Regional – CIR  
215 Nordeste aprovou a transferência da Unidade do SAMU de Porto União  
216 (desabilitada) para o Município de Bela Vista do Toldo.

217

218 **q) HABILITAÇÃO DO HOSPITAL DE MASSARANDUBA PARA REALIZAÇÃO DE LAQUEADURA**  
219 **TUBÁRIA E VASECTOMIA.**

220 A CIB APROVOU a habilitação/cadastramento para esterilização – Laquedura  
221 Tubária e Vasectomia, para o Hospital Municipal João Schreiber, localizado no  
222 Município de Massaranduba.

223

224 **DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTOS**

225 Não houve tema a ser discutido neste Item.

226

227 **HOMOLOGAÇÕES**

228 A CIB homologou as Deliberações *ad referendum* de números CIB//032/2017 a  
229 037/2017.

230

231 **DOCUMENTOS RECEBIDOS**

232 – Emendas Parlamentares de municípios e termos de adesão ao Programa de  
233 Qualificação de Ações de Vigilância – PQA.VS.



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

234 **INFORMES**

235 a) **RELATÓRIO DE AUDITORIA**

236 A Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação da SES/Gerência de Auditoria  
237 encaminhou o relatório de auditoria, referente ao mês de fevereiro de 2017, em  
238 andamento ou concluídas em seus municípios.

239

240 b) **OPME HOSPITALARES**

241 Karin Geller, Superintendente de Regulação, informa sobre o estudo realizado  
242 sobre as OPMEs hospitalares, em 2016, na Câmara Técnica de Gestão e, em 2017,  
243 na Câmara Técnica de Regulação, com o objetivo de padronizar próteses  
244 hospitalares nas especialidades de ortopedia, cardiologia, oncologia e neurologia.  
245 Karin Geller informa que o impacto financeiro é significativo e, portanto, ainda não  
246 foram liberadas para utilização frente a situação de crise atual. Existe um esforço  
247 por parte da SES, na busca desse recurso junto ao Ministério da Saúde ou pela  
248 incorporação dessas tecnologias. Cita que esse tema já está em discussão no MS.  
249 Karin Geller informa também que a SES está encaminhando esse estudo para o  
250 Ministério da Saúde, para que seja viabilizada a incorporação dessas tecnologias  
251 pelo Ministério da Saúde para todos os estados. Maria Regina de Souza Soar,  
252 Secretária de Saúde de Blumenau, coloca que os hospitais de SC não possuem  
253 acesso a essas próteses e próteses importadas, enquanto os hospitais da SES  
254 utilizam próteses importadas e outras. Questiona porque a SES pode utilizar e  
255 outros hospitais não. Ressalta sobre a utilização de próteses pelos hospitais da  
256 **SES 'ou pode para todos ou não pode para ninguém'**, considerando o acesso  
257 igualitário. Lúcia Regina Schultz, Superintendente dos Hospitais Públicos, informa  
258 que os hospitais da SES utilizam as próteses da tabela. As próteses especiais e/ou  
259 importadas, somente por ordem judicial. O Coordenador da CIB/SES, Vicente  
260 Caropreso, menciona que a proposta é padronizar para todos os hospitais, próteses  
261 com os mesmos materiais e, para as exceções, se forem necessárias e justificadas,  
262 poderão ser utilizadas próteses diferenciadas, com critérios técnicos e éticos.  
263 Menciona também, que Dalmo Claro de Oliveira na época em que era Secretário de  
264 Estado da Saúde, tentou padronizar as próteses. Celso Dellagiustina, Secretário  
265 Municipal de Saúde de Itajaí, informa que já foi Membro da Câmara Técnica  
266 Nacional de Ortopedia e discutiam que a conduta correta era utilizar próteses  
267 nacionais. As próteses importadas deveriam ser utilizadas somente em casos  
268 especiais e bem justificadas, de acordo com as colocações do Coordenador da  
269 CIB/SES, Vicente Caropreso. Maria Regina de Souza Soar questiona novamente  
270 quanto à padronização das próteses. Como não será efetivada, em função do  
271 impacto financeiro, pergunta se a SES continuará utilizando as próteses que outros  
272 hospitais de SC não possuem acesso, já que a SES possui estoques, enquanto não  
273 forem viabilizadas para todos os hospitais. O Coordenador da CIB/SES, Vicente  
274 Caropreso, cita que a SES não utiliza próteses importadas e não possui estoques,  
275 tanto que a SES está com pagamentos atrasados com vários fornecedores. Reforça  
276 que os estoques da SES nunca estiveram tão baixos como agora. Cita ainda que  
277 não pode impor ao Conselho Regional de Medicina, determinadas situações e que é



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

278 necessário cuidados com a imprudência financeira. Francieli Cristini Schultz,  
279 Secretária Municipal de Saúde de Joinville, solicita que o tema seja deliberado no  
280 sentido de recomendar que em casos especiais, possa ser utilizada prótese  
281 diferenciada e/ou especial. O Coordenador da CIB/SES, Vicente Caropreso,  
282 menciona que o tema está no 'ITEM INFORME' e não poderá ser deliberado, até  
283 porque exige maiores discussões e embasamento jurídico. Coloca também, que é  
284 necessária prudência com relação a esse item que abrange aspectos éticos e  
285 profissionais. Sidnei Bellé, Coordenador da CIB/Cosems, coloca por fim, que a SES  
286 já se posicionou a respeito.

287

288 c) **FILAS DE ESPERA**

289 Karin Geller, Superintendente de Regulação, refere que se trata da publicização das  
290 filas de espera de consultas, exames e cirurgias. Cita que participou de reunião com  
291 a Promotoria Pública, no sentido de ajustar algumas questões, contribuindo com a  
292 Lei Estadual, publicada em janeiro/2017. Esclarece que os municípios que utilizam  
293 o SISREG, não necessitam publicizar as listas. Karin informa que haverá  
294 capacitação para as centrais de regulação e para os municípios para inserir as AIHs  
295 no SISREG. Os municípios terão que utilizar o SISREG. Com relação às cirurgias  
296 eletivas, o Ministério da Saúde já informou que os estados que não informaram as  
297 suas listas de espera de cirurgias, não receberão recursos de Campanha de  
298 cirurgias eletivas 2017 do Ministério. O Coordenador da CIB/SES, Vicente  
299 Caropreso, cita que Santa Catarina é o Estado mais organizado nas listas de  
300 espera de cirurgias. Isso confirma o trabalho realizado em Santa Catarina. Por fim,  
301 o Coordenador da CIB/SES agradece a presença de todos e informa que está  
302 implantando uma nova dinâmica na Gestão da SES. Que possui dois grandes  
303 desafios. Um grande desafio é a gestão dos hospitais públicos da SES. Outro  
304 desafio é a judicialização. Cita que a judicialização é destinada à 22.500 pessoas  
305 dos 7 milhões de pessoas existentes no Estado.

306

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

309

310

Florianópolis, 23 de março de 2017.