



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

A Câmara Técnica não é deliberativa. Os itens aqui discutidos e pactuados serão avaliados na reunião da CIB e poderão ser alterados.

ATA DA REUNIÃO DA CÂMARA TÉCNICA DE GESTÃO

LOCAL: Florianópolis.Virtual.

DATA: 07 de fevereiro de 2023

HORÁRIO: 13h30min

PRESENTES À REUNIÃO/Virtual

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB), Claudia Gonsalves (SUR), Helma Finta Uba (GEPRO), Marcus Aurelio Guckert (GEARS), Hanna Karine S J Barcelos (GECOS), Grace Ella Berenhauser (GERAM), Ana Probst (GERAM), Ivy Parise (SUR), Elen Siqueira (SUR), Francyelly Justen Duarte (GEARS), Ana Paula Burigo (GEARS), Karina Spricigo de Souza (GEARS), Liliane Aparecida de Oliveira (GEDHP), Norivado (GEMAPS), Francismari Rossi Lessa, Izabel S. Medeiros, Gislene M. Kirchner, Diego Floriano, Alexandre Fernandes (Regional de Saúde de Criciúma).

COSEMS: Sidnei Bellé (COSEMS), Edson Luiz Medeiros (COSEMS), Fábio Antônio de Souza (COSEMS), Clemilson Augusto de Souza (COSEMS), Priscila Meira (COSEMS) Michelli Voss (COSEMS) Vanderlei Bez Bartti (COSEMS), Roseclair Barros (COSEMS), Alexandre Manoel Dalabrida (Médio e Alto Vale do Itajaí), Odair Felipe (Meio Oeste/Alto Uruguai), Cleudeni Moraes dos Santos (Grande Florianópolis), Andressa Martins (Tubarão), Katia Regina Furtado (Brusque), Patrícia Bruno Joaquina (Luiz Alves), Jéssica Tainá Batista (Ilhota), Renata Pacheco Ribeiro (Turvo), Claiton Camargo (Meio Oeste Serra), Rubia Bresciani (Criciúma), Marcelo Irineu Miles (Itajaí), Uiara Rautenberg Silva (Blumenau), Ana Carolina Klein (Joinville), Aline Florentino (Joinville), Evelin Wossgrau (Joinville), Fabiana Fernandes de Almeida (Joinville), Ana Maria Groff Jansen (Consórcio).

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: CLÁUDIA GONSALVES

PAUTA

1. Encontro de Contas da Oncologia (outubro e novembro de 2022);
2. Planos da alta complexidade de Oncologia (Ver acesso), Alta complexidade em Ortopedia (Atualização do Plano e habilitações), alta complexidade em cardiologia (atualização do Plano, SDI e Cardiovascular) e Minutas de Portarias – Cirurgias Eletivas - Alta Complexidade da Oncologia, Ortopedia e Cardiovascular,
3. Encontro de Contas do 0,30 (tem empenho dentro das cirurgias eletivas na ação judicial),
4. Processamento das AIHS das cirurgias eletivas não apresentadas e revisão da Deliberação 008/2021 dos valores das cirurgias,
5. Atualização do Teto da PPI Hospitalar; (Cosems)
 - Sem atualização do Tetro da PPI hospitalar não tem como viabilizar mutirão. A desatualização é grande e é necessária a atualização de Teto e formatação de nova programação por subespecialidade para facilitar a alocação nos Planos Operativos.



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

48 – Proposta de programação periódica de Encontro de Contas, haja vista a
49 regulação ser da SES.

50 6. Definição de Meta de Cirurgias para Campanha; (Cosems)

51 A revisão do Teto da PPI nos dará um parâmetro para definir a Meta a ser
52 aplicada para cada hospital e cada caso estabelecerá qual a cobrança deve ser
53 feita para melhoria do acesso e também a pontuação/Porte na PHC.

54 7. Recurso dos Consórcios (Gabinete).

55

56 **1. Encontro de Contas da Oncologia (outubro e novembro de 2022)**

57 Norivaldo (GECO) apresenta os encontros de contas da oncologia referentes
58 aos meses de outubro e novembro de 2022 (cirurgia oncológica, radioterapia e
59 quimioterapia). Fábio de Souza (Assessor Cosems) cita que realizaram reunião
60 prévia a esta e que foi falado que no ano de 2022 já havia sido consensuado que
61 os encontros de contas seriam mensais e não mais trimestrais. Quanto às bases
62 de dados, refere que seguem a mesma lógica das cirurgias eletivas. Outro ponto
63 colocado por Fábio refere-se aos tetos da oncologia que estão dentro da PPI,
64 pergunta se já foram atualizados ou não na tabela dinâmica. Fábio esclarece que
65 a PHC não entra no encontro de contas da oncologia. Marcus Guckert (GEARS)
66 esclarece que o hospital não recebe antecipo o recurso. Ele recebe após a
67 produção. Helma Finta Uba (GEPRO) sugere fazer o encontro de contas desses
68 dois meses e em seguida, fazer o de dezembro de 2022 e, a partir de janeiro de
69 2023, faz-se mensalmente. Fábio de Souza sugere escrever sobre a
70 apresentação de base de dados e a viabilidade de efetivar o pagamento mais
71 rápido. Uma forma mais rápida de realizar o pagamento da oncologia. Fábio se
72 propõe a elaborar em conjunto com Helma e Norivaldo. Norivaldo sugere
73 encaminhar esses 02 meses para pagamento e dezembro 2022, fica para
74 pagamento no próximo mês. Uiara Silva (Blumenau) lembra que, mesmo
75 encaminhando o processamento em tempo hábil, o MS pode não processar e
76 poderá ser necessária a reapresentação, sendo necessária escrever a
77 metodologia com critérios para apresentação e a reapresentação se houver.

78 **Encaminhamentos:** Deliberar ad referendum os encontros de contas de outubro
79 e novembro de 2022 e em seguida, elaborar o encontro de contas de dezembro.
80 A partir de janeiro de 2023, o encontro de contas será mensal. Fábio sugere
81 incluir os encontros de contas na planilha da PPI competência fevereiro 2023, se
82 houver tempo hábil. Ficou acordado em elaborar um documento sobre a
83 apresentação da base de dados.

84

85 **2. Planos da alta complexidade de Oncologia (ver acesso), Alta**
86 **complexidade em Ortopedia (Atualização do Plano e habilitações), alta**
87 **complexidade em cardiologia (atualização do Plano, SDI e Cardiovascular) e**
88 **Minutas de Portarias – Cirurgias Eletivas - Alta Complexidade da Oncologia,**
89 **Ortopedia e Cardiovascular.** O mapeamento das necessidades e execução das
90 Altas Complexidades mostra um cenário onde é preciso buscar meios de
91 ampliação da oferta, contratualizar novos serviços, buscar dos hospitais
92 habilitados e CIR, quais as suas necessidades para cumprimento dos Termos.
93 Cláudia Gonsalves (Superintendente de Regulação) inicia tecendo algumas
94 considerações. Cláudia cita que é necessário olhar para os pacientes em lista de
95 espera na alta complexidade. E há hospitais habilitados, mas não foi possível



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

96 cumprir as cirurgias eletivas em função da porta de emergência. Pensa-se
97 também na descentralização sobre serviços que existem somente em
98 Florianópolis e que poderiam ser levados para macros. Informa que há pessoas
99 trabalhando sobre o que determina a lei sobre a oncologia, que o paciente possa
100 caminhar dentro da suas unidades, realizando todos os cuidados e exames
101 necessários. Nesse sentido, foi escrita uma minuta sobre o protocolo de acesso
102 de oncologia. Cláudia esclarece que os técnicos da SES e Cosems trabalharam
103 no fim de semana sobre as minutas, portanto, essas minutas foram distribuídas
104 num tempo mais curto aos membros da C.T. Clemilson de Souza (assessor do
105 Cosems) coloca que o Cosems está fazendo parte desse grupo de trabalho em
106 que elaboraram as minutas de oncologia, ortopedia e cardiologia. Cláudia
107 Gonsalves faz a leitura dos itens que foram estabelecidos nas minutas. Cláudia
108 refere que já receberam propostas de ajustes nas minutas, de serviços de
109 oncologia. Clemilson lembra que o protocolo em SC já existe; faltam adesões e
110 cumprimentos dos serviços a esse protocolo, protocolo revisado. Ivy Parise (SUR)
111 esclarece que existem algumas restrições no protocolo existente, portanto, foi
112 necessária uma revisão do protocolo, cumprindo a portaria do MS, como exemplo,
113 a biópsia. O protocolo de acesso deve ser único para todos os serviços de
114 oncologia. Rúbia (Criciúma) cita que sabe que a biópsia está inclusa no serviço,
115 mas existe uma quantidade de consultas por serviço, sabendo que o paciente
116 acaba chegando em cima dos 60 dias, não cumprindo a lei. Há necessidade de
117 ampliar a oferta. Clemilson menciona que o protocolo de alta suspeição já existe e
118 está funcionando aqui na Grande Florianópolis. Clemilson lembra que biópsia de
119 fígado e outras não poderão ser feitas fora do serviço. Cláudia faz a leitura do Art.
120 2º da minuta. Clemilson sugere que o município continue como solicitante da AIH
121 no sistema. Cláudia ressalta que a construção é conjunta. O que é necessário é
122 melhorar o andamento da fila cirúrgica. Cláudia reforça que todos os pacientes
123 que estão na fila cirúrgica estão no drive do hospital. No momento que o
124 município faz a inserção da AIH, a regulação já faz o planejamento para o hospital
125 para a realização da cirurgia. Michelle Voss (Cosems) informa que acompanham
126 o município e cobram do hospital, sendo importante que continue como já vem
127 sendo fazendo. Sugerido incluir uma redação no Art. 7º. Edson Medeiros (SMS
128 de Fraiburgo) cita que é necessária ter clareza da utilização e cumprimento do
129 protocolo. **Ficou consensuada a minuta da oncologia.** Com relação às minutas
130 de alta complexidade de oncologia, ortopedia e cardiologia, Fábio de Souza refere
131 que muitos serviços de alta não conseguem cumprir os termos. Cláudia
132 Gonsalves esclarece que a SES buscará serviços de alta complexidade em
133 ortopedia para habilitar; serviços de cardiologia que ampliem a sua oferta de
134 serviços e a oncologia que cumpra o protocolo já discutido. Fábio de Souza
135 lembra que algumas contratações não estão habilitadas no MS, não registrando
136 série histórica. **Referente à ortopedia,** Cláudia Gonsalves cita que a SES
137 atualizará o Plano Estadual e buscará serviços não habilitados em alta
138 complexidade em ortopedia no MS para contratação pelo estado para a
139 Campanha de Cirurgias Eletivas. A estratégia de Habilitação Estadual de
140 Cirurgias Eletivas será gerenciada pela Secretaria de Estado da Saúde,
141 acompanhada pelas Comissões Intergestoras Regionais - CIR e Comissão
142 Intergestora Bipartite - CIB. Cláudia esclarece que os serviços contratados serão
143 os que cumprem os critérios da portaria do MS. Fábio de Souza sugere incluir as



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

144 responsabilidades nessa minuta. Fábio de Souza refere que acrescentará as
145 ponderações e compartilhará no grupo. **Ficou consensuada a minuta com a**
146 **inclusão das ponderações citadas pelo Fábio de Souza.** Para habilitação
147 estadual o prazo é de 30 dias, num edital de habilitação. Maria Cristina (Cosems)
148 sugere manter os 30 dias no edital, mas prorrogar extra-oficial se for necessário.
149 Marcus Guckert reforça que os serviços a serem habilitados pelo estado deverão
150 cumprir os critérios da portaria do MS. Os gestores municipais farão os contratos
151 espelhados no contrato estadual. Cláudia Gonsalves informa que todos os planos
152 de alta complexidade serão revisados. Rúbia (Criciúma) questiona se haverá
153 modificação de valores com esses contratos, pois o problema não se trata de
154 capacidade instalada em Criciúma. Uiara lembra a lista das OPMEs que não
155 constam na tabela SIGTAP, mas que são padronizadas pela SES, que podem ser
156 utilizadas pelos serviços conforme Deliberado em 2022 (Deliberação 105/2022).
157 Fábio de Souza cita que a SES ficou de encaminhar a lista das OPMEs num
158 anexo aquela Deliberação 105. Essas OPMEs poderiam ser pagas mediante
159 avaliação da SES. Fábio de Souza refere que a ortopedia possui um grande
160 gargalo, tendo que deixar bem claro nos termos de compromisso o que deve ou
161 não fazer. Cláudia Gonsalves esclarece que será feito um estudo sobre a
162 ortopedia em conjunto com o Cosems. **Com relação à Cardiologia,** Fábio de
163 Souza coloca que o Cosems discutirá a minuta de forma similar as outras duas e
164 passará para a SES com as sugestões. A Cardiologia e a cardiovascular ficarão
165 nos serviços que já existem habilitados dentro dos hospitais
166 **Encaminhamentos:** Cosems fará a devolutiva para a SES.

167
168 **3. Encontro de Contas do 0,30 (tem empenho dentro das cirurgias eletivas**
169 **na ação judicial – dívida do estado com os municípios)**

170 Fábio de Souza cita que esse assunto vem há tempo, sendo pagos durante 03
171 anos e ficou um período sem pagamento, em que o Cosems judicializou. Os
172 valores não repassados aos municípios ficaram acordados que fossem aplicados
173 em cirurgias eletivas. O valor mensal a ser aplicado foi estabelecido em R\$
174 2.5000,00. Cita que há uma sobra de R\$ 10.000.000,00. A aplicação desse
175 recurso concluiria em dezembro de 2022. Essa sobra será utilizada na Campanha
176 de Cirurgias Eletivas futura. Alba Santos (Fundo Estadual de Saúde) esclarece
177 sobre os recursos aplicados. Alba cita que o recurso restante é de R\$. Além dos
178 R\$ 2.500.000,00 mensais foram realizados outros aportes de recursos. Sidnei
179 Bellé (Secretário do Cosems) contextualiza os pagamentos via judicial. Jefferson
180 Chaves informa que o atraso da dívida se deu em função da Covid. Sidnei Bellé
181 sugere fazer uma prestação de contas na CIB para encerrar, concorda com a
182 conta apresentada pela SES, pois acredita que a SES até aportou mais recursos.
183 Ficou de saldo a ser pago R\$ 4.411.000,00.

184 **Encaminhamentos:** Apresentar na CIB essa conta com o saldo de R\$
185 4.411.000,00. Concluída a dívida faz-se uma Deliberação, formalizando o
186 encerramento da dívida.

187
188 **4. Processamento das AIHS das cirurgias eletivas não apresentadas e**
189 **revisão da Deliberação 008/2021 dos valores das cirurgias.**

190 Cláudia Gonsalves (SUR) refere que foi sugerido que os hospitais que possuem
191 AIHs cirúrgicas eletivas não faturadas e não apresentadas tem um período de 90



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

192 dias para apresentação do processamento. Helma Finta Uba (GEPRO) esclarece
193 que a apresentação pode ser feita até 03 meses após a alta do paciente. Faixa
194 estadual. Com relação a revisão da Deliberação 008/2021 Cláudia informa que o
195 MS solicita um Plano Estadual com a proposta de redução de fila. Grace Ella
196 Berenhauer cita que não há o rol de procedimentos na portaria. Cláudia
197 menciona que se pode pegar o anexo da Deliberação 008 e olhar os
198 procedimentos elencados e a fila de espera e ver se há necessidade de incluir
199 outros procedimentos. A sugestão é trabalhar em um grupo, 04 cada ente
200 federado para trabalhar esse rol. Cláudia e Grace farão o levantamento da fila
201 cirúrgica. A portaria cita consultas e exames, segundo Cláudia. O estado possui
202 R\$ 20.000.000,00.

203 **Encaminhamentos:** Cosems indicará 04 nomes e a SES 04 nomes para o Grupo
204 elaborar o Plano de redução de fila e o rol de procedimentos.

205

206 **5. Atualização do Teto da PPI Hospitalar (Cosems).**

207 5.1– Sem atualização do Teto da PPI hospitalar não tem como viabilizar mutirão.
208 A desatualização é grande e é necessária a atualização de Teto e formatação de
209 nova programação por subespecialidade para facilitar a alocação nos Planos
210 Operativos.

211 5.2 – Proposta de programação periódica de Encontro de Contas, haja vista a
212 regulação ser da SES.

213 Fábio de Souza (Cosems) menciona que a PPI hospitalar está desatualizada.
214 Fábio acredita que deve ser pensado no gestor municipal que acaba arcando com
215 os custos que o hospital não cobre. Existem algumas adequações nos tetos da
216 PPI Hospitalar a serem feitas. Fábio cita que utilizou a série histórica de dezembro
217 de 2021 a dezembro de 2022 para atualizar os tetos. Há muitos grupos que
218 necessitam de equipes de controle e avaliação para avaliar o andamento da fila.
219 Dentro da gestão estadual, haveria um déficit na PPI como também há um déficit
220 na gestão municipal. Fábio esclarece que fez um levantamento das altas
221 complexidades. Fábio cita ainda, que conseguiu identificar os serviços não
222 habilitados e que apresentam produção nas cirurgias eletivas. Fábio descreve as
223 portarias de recursos que foram alocados na PPI. Refere que existe um saldo de
224 R\$ 3.000.000,00 de portarias. Coloca que se façam encontros de contas
225 periódicos ou atualize a PPI. O objetivo é formatar a PPI por subgrupos. Quanto
226 mais ajustada a financeira, mais fácil seria para eliminar a fila. É necessária essa
227 atualização da PPI. Fábio compartilhará o material com a SES. Sidnei Bellé
228 coloca que a Secretária de Estado propôs uma CIB extraordinária no dia 09 de
229 fevereiro por meio da Secretária da CIB. Sidnei Bellé questiona se existem
230 assuntos para pactuação que necessitam ser deliberadas antes do dia 23 de
231 fevereiro e que poderiam ser ad referendum, pois a princípio a reunião da CIB fica
232 como está agendada para o dia 23 de fevereiro. Sidnei Bellé justifica a
233 manutenção da data, considerando que os gestores do Oeste já contrataram
234 veículo para o deslocamento até Florianópolis para o dia 23 de fevereiro de 2023.
235 Sidnei Bellé coloca ainda, que a apresentação que a Secretária de Estado da
236 Saúde, Carmen Zanotto, fez para o Governo fosse feita também para os gestores
237 da CIB. Voltando ao assunto, Grace Ella Berenhauer lembra que a atualização
238 da PPI Hospitalar não são somente os hospitais próprios, são também os
239 hospitais contratualizados e o recurso saíria do estado. Grace cita que fica



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

240 preocupada quando Fábio de Souza refere em retirar a alta complexidade dos
241 termos de quem não atinge a meta, pois há muitas dificuldades em habilitar outros
242 serviços de alta. Quanto mais retirar alta dos termos de compromisso de quem
243 não cumpre a meta, pior para o estado para habilitar outros. Cita que é
244 complicado fazer por série histórica a atualização da alta complexidade. Para a
245 média complexidade não vê problemas. Fábio de Souza lembra que a alta
246 complexidade é pós fixada, pagamento de produção. Grace esclarece que é
247 pagamento de produção, pós fixada para o hospital, não para o gestor. O gestor
248 recebe. Fábio de Souza refere que se faz a revisão de teto com condicionante de
249 encontro de contas para que esse prestador fique sem programação. Quem não
250 atinge o parâmetro, deve ser cobrado. A PHC é para isso segundo Fábio de
251 Souza. Cita que até hoje não recebeu uma comunicação de falta de cumprimento
252 de contrato. Deve ser pensada a viabilidade da melhoria do acesso. Grace Ella
253 Berenhauser menciona que há prestador com produção abaixo do mínimo exigido
254 na portaria. Fábio de Souza sugere um grupo ou alguém para acompanhar essas
255 altas complexidades. Acredita que para a execução da campanha deve ser
256 pensado nesses termos. Cláudia Gonsalves refere que se deve pensar em toda a
257 fala do Fábio, sobre as habilitações existentes e as futuras. Marcus Guckert
258 (GEARS) menciona que os prestadores de alta não cumprem os termos e quando
259 são atualizados são sempre atualizados para baixo. Uiara Silva (Blumenau) cita
260 que o prestador deve ter uma garantia do pagamento. Cita ainda que, quando
261 atualizam os termos, atualizam para baixo como falou Marcus Guckert. Uiara
262 coloca que concorda com a fala da Grace Ella Berenhauser, que deve haver outro
263 mecanismo, não somente retirar do teto. Fábio de Souza questiona a Uiara se
264 não se deve fazer o encontro de contas nessa situação? Fábio acredita que o
265 encontro de contas resolveria esses casos. Como exemplo, a Oncologia, o
266 encontro de contas é feito com remanejamentos entre os serviços. Uiara lembra
267 que os termos não constam somente cirurgia, radio e quimioterapia, tem outras
268 coisas, tem os exames das cirurgias. Cláudia Gonsalves coloca que os Planos
269 das altas complexidades serão revisados. Uiara cita que os exames são
270 procedimentos de alto custo como as ressonâncias, tomografias. Cláudia
271 Gonsalves informa que a nova gestão da SES já solicitou a atualização de todas
272 as altas complexidades.

273

274 **6. Definição de Meta de Cirurgias para Campanha (Cosems).**

275 A revisão do Teto da PPI nos dará um parâmetro para definir a Meta a ser
276 aplicada para cada hospital e cada caso estabelecerá qual a cobrança deve ser
277 feita para melhoria do acesso e também a pontuação/Porte na PHC.

278

279 **7. Recurso dos Consórcios.**

280 Cláudia Gonsalves coloca sobre os R\$ 30.000.000,00 a serem repassados para
281 os consórcios. A discussão é em torno da aplicação desse recurso pelos
282 consórcios. Fábio de Souza esclarece que esse recurso já está dividido entre os
283 13 consórcios e estava viabilizado para ser repassado no segundo semestre do
284 ano passado (2022), mas acabou ficando para essa gestão de governo. O
285 consórcio já recebeu em 2020, aplicado em produção. Os municípios menores
286 que produziram menos receberam menos. Fábio cita que os recursos deveriam
287 ser aplicados em exames e consultas. Fábio de Souza cita que os consórcios



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

288 participaram da reunião prévia do Cosems e colocaram que preferem utilizar o
289 recurso conforme a sua necessidade, de acordo com a aplicação do recurso que
290 receberam em 2020. A proposta restrita a realização de exames e consultas para
291 as cirurgias eletivas não foi consensuada pelos consórcios. Edson Medeiros (SMS
292 de Fraiburgo) lembra que existe uma Lei de 2019 que repassou o recurso para os
293 consórcios. Nessa Lei explicitava que o recurso deveria ser utilizado em consultas
294 e exames de média e alta complexidade, distribuídos em 13 consórcios na época,
295 conforme a produção de cada um ou de acordo com a compra de cada um. A
296 proposta, segundo Edson, é manter o que foi estabelecido na Lei de 2019. Edson
297 Medeiros refere que os consórcios querem receber de acordo com a produção
298 existente e de acordo com a realidade de cada consórcio, da mesma forma que
299 utilizaram no repasse anterior. Cláudia Gonsalves cita que a SES não participou
300 dessa fala com os consórcios e sugere chamar a comissão do consórcio que
301 existia para discutir sobre a aplicação do recurso. Edson Medeiros sugere
302 modificar o objeto do convênio para utilização na compra de consultas e exames
303 de média e alta complexidade. Edson Medeiros lembra que havia uma comissão
304 em 2019, que iniciara as discussões sobre consórcio, mas não houve
305 prosseguimento. E em 2022 foi constituída uma comissão novamente, mas não
306 houve reunião agendada, mas existe a comissão com representantes de
307 consórcios.

308 **Encaminhamentos:** Será agendada uma reunião com a participação do
309 Consórcio, SES e Cosems o mais breve possível.

310

311 Cláudia encerra, lembrando que o Fábio de Souza faça a devolutiva das minutas
312 da oncologia, ortopedia e cardiologia discutidas aqui. Fábio fará os
313 encaminhamentos acordados para os apontamentos.

314

315

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite

316

317