



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

**ATA DA 184ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

LOCAL: Sala de reuniões – 8º andar, Rua Esteves Júnior, 160, Florianópolis/SC. CEP 88015-130

DATA: 22 de maio de 2014

HORÁRIO: 13 horas

Presentes à Reunião

Secretaria de Estado da Saúde:

Tânia Eberhardt, Clécio Antonio Espezim, Winston Luiz Zomkowski, Marlene Bonow Oliveira, Walter Gomes Filho, Jocélio Voltolini, Grace Ella Berenhauser, Raquel Bittencourt, Eduardo Macario, Terezinha Serrano, Karin Geller, Geraldo Azzolini.

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde:

Luis Antonio Silva (São José); Maria Cristina Subtil (Lages); Sidnei Bellé (Caibí); Névio Antonio Mortari (Ita); Jair Giraldi (Porto União); Emerson Fernandes (Braço do Norte); Ademar Possamai (Jaraguá do Sul); Cleidenara Weirich (Chapecó); Alessandro Vernize (Concórdia); Daniel Moutinho (Florianópolis).

Desenvolvimento dos trabalhos

A 184ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite teve início às 13h, com a presença dos Membros acima descritos, sob a Coordenação do Coordenador da CIB/COSEMS Luis Antonio Silva. Luis Antonio Silva inclui na pauta a solicitação de habilitação do Município de Gaspar na gestão plena; habilitação de leitos de UTI do Hospital Maicé de Caçador; Hospital Dia do Cepon; desabilitação de 01 leito de UTI do Instituto de Cardiologia, Lipoatrofia Facial do Hospital Regional e correção da Deliberação 535/CIB/2013 quanto aos procedimentos de oftalmologia.

APROVAÇÃO DA ATA

A Ata da CIB 183ª de 27 de março de 2014 foi aprovada com complementação de redação nas linhas 08 (a partir de agosto de 2013); 65 (e já poderia ser contemplado juntamente com parecer técnico); 177 (ficou aprovada); 192 (redação repetida); 658 (120 municípios elaboraram o termo, mas 107 enviaram o termo à SES); 670 (há uma ingerência do Comitê Gestor na Gestão da SES); Deliberação 540 não deve constar como homologada; retornar para a Câmara Técnica.

1 DELIBERAÇÕES

2

3 a) PPI: TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO E REMANEJAMENTO

4 A CIB **APROVOU** as transferências de gestão solicitadas pelos Municípios;
5 remanejamentos necessários para os ajustes da PPI e mudanças de fluxos. Jocélio Voltolini,
6 Gerente de Controle e Avaliação, esclarece que deverão ser incluídas nas alterações
7 apresentadas à mesa da CIB, a transferência de gestão de Gaspar e a solicitação da CIR da
8 Grande Florianópolis para o remanejamento coletivo de consultas de Oftalmologia para o
9 Município de Santo Amaro da Imperatriz.

10

11 b) TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO



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

12 A CIB **APROVOU** a transferência da Gestão Hospitalar do Hospital Nossa Senhora
13 Perpétuo Socorro do Município de Gaspar e a APAE também de Gaspar, da Gestão
14 Ambulatorial, a partir de 01 de junho de 2014, passando o Município a ter o teto financeiro
15 hoje alocado na Secretaria de Estado da Saúde remanejado para o Fundo Municipal de Saúde
16 de Gaspar de ambos os serviços.

17

18 c) **POLÍTICA ESTADUAL DE ANTÍDOTOS**

19 A CIB **APROVOU** a Política de Antídotos na Rede de Atenção à Saúde no Estado de Santa
20 Catarina, contribuindo para a qualificação da assistência ao paciente intoxicado. Para que o
21 paciente intoxicado tenha o tratamento recomendado, com disponibilidade de antídotos na
22 dose e no tempo oportuno, foi construída uma lista orientadora com sugestão de locais de
23 disponibilidade. Esta lista foi subdividida em três categorias conforme o tempo resposta na
24 utilização do antídoto, preconizado nas recomendações internacionais: Antídotos que devem
25 estar disponíveis em todos os serviços de emergência para utilização imediata à entrada de
26 um paciente intoxicado na Unidade, ou seja, em todas as Emergências Hospitalares,
27 Unidades de Suporte Avançado do Serviço Móvel de Urgência (USAs/SAMU), Unidades de
28 Pronto Atendimento (UPA), Pronto Atendimento (PA), Pronto Socorro (PS), outros;
29 Antídotos que devem estar disponíveis para utilização dentro da primeira hora do
30 atendimento médico, isto é, dentro da Unidade Prestadora de Serviços de Saúde, a exemplo
31 da Farmácia Hospitalar e Antídotos necessários para o tratamento de pacientes intoxicados e
32 que podem ser recomendados em circunstâncias especiais, não sendo emergenciais, mas que
33 devem estar disponíveis em locais estratégicos (ex: Macrorregiões de Saúde). Todas as
34 unidades prestadoras de serviços de saúde do Estado de Santa Catarina, que possui porta de
35 entrada para as urgências e emergências constituem **Pontos de Atenção** desta Política de
36 Antídotos, sejam estas unidades, hospitais públicos, filantrópicos ou privados, de pequeno,
37 médio ou grande porte, UPA, PA entre outros. A Política de Antídotos na rede de atenção à
38 saúde no Estado de Santa Catarina **recomenda** que todos os **Pontos de Atenção** atendam os
39 requisitos de estoques mínimos de antídotos necessários para o tratamento de um paciente
40 adulto de 70 Kg, gravemente intoxicado, durante as primeiras 24h do atendimento, a fim de
41 evitar que um óbito ocorra por falta de quantitativo do antídoto indicado. Parte dos antídotos
42 já consta da Portaria do Ministério da Saúde, GM nº 2.048, de 5 de novembro de 2002 que
43 estabelece o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência e
44 fazem parte da seleção de medicamentos das unidades. Assim, estes foram considerados
45 como de responsabilidade da Unidade Prestadora. Alguns antídotos foram definidos como
46 **antídotos estratégicos** devido a dificuldades de acesso e a aquisição será feita de forma
47 centralizada pela SES/SC. Para garantir os **antídotos estratégicos** na assistência ao paciente
48 intoxicado, alguns **Pontos de Atenção** foram definidos como **Pontos Estratégicos** para a
49 disponibilidade regional. Assim, inicialmente foram definidos 37 hospitais (31 com Unidades
50 de Tratamento Intensivo – UTIs), 25 Unidades Móveis de Suporte Avançado do SAMU/SC e
51 9 (nove) macrorregiões de saúde. Atendendo as Diretrizes da OMS para as intoxicações, esta
52 Política **recomenda** que o profissional de saúde no atendimento de um caso de intoxicação,
53 ligue para o Centro de Informações Toxicológicas de Santa Catarina, 0800 643 5252, para
54 obter informações toxicológicas, discutir o caso com os profissionais do Centro visando o
55 diagnóstico e o melhor tratamento com base em evidências. É recomendado entrar em contato
56 com o CIT/SC - 0800 643 5252 antes de realizar medidas de descontaminação gastrointestinal e/
57 ou tratamento específico. A logística referente à programação, aquisição, armazenamento,
58 distribuição/reposição de antídotos nos Pontos Estratégicos da Política de Antídotos envolve



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

59 diferentes setores da SES/SC e das Gerências Regionais de Saúde. Compete ao CIT/SC a
60 revisão da seleção dos antídotos sempre que novas evidências justifiquem. Os recursos
61 financeiros necessários à execução da logística e atividades relacionadas aos antídotos
62 estratégicos de que trata essa Política serão oriundos do orçamento da Secretaria de Estado da
63 Saúde de Santa Catarina, com recursos do Fundo Estadual de Saúde (FES/SC) e da Rede de
64 Atenção às Urgências e Emergências em Santa Catarina (RUE).

65

66 **d) ALTERAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 418 – RELACIONADA COM O PROTOCOLO DE**
67 **MANCHESTER**

68 Marlene Bonow Oliveira, Superintendente de Regulação, esclarece que a alteração da
69 Deliberação 418/2012 solicitada é em função da classificação de risco adotada pela SES/SC,
70 o Protocolo de Manchester para as portas de entrada das Redes de Urgência e Emergência.
71 Este protocolo será substituído por uma metodologia própria do Estado de SC. As discussões
72 prévias concluíram que a mudança de classificação de risco adotada pela SES fosse instituída
73 por Portaria/SES e não somente pela alteração da Deliberação 418/2012 em relação ao termo
74 Manchester. Ficou **APROVADA** a mudança do Protocolo de Classificação de Risco para as
75 portas de entrada das Redes de Urgência e Emergência do Estado de SC e uma nova redação
76 em substituição à Deliberação 418 de 20 de setembro de 2012, reunião ordinária/CIB/172^a.

77

78 **e) CAPS DE CAMPO ERÊ**

79 A CIB **APROVOU** a habilitação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I
80 Microrregional, com sede em Campo Erê. Este CAPS atenderá os Municípios de Anchieta,
81 Santa Terezinha do Progresso, São Bernardino, Saltinho e Campo Erê.

82

83 **f) LEITO DE UTI**

84 A CIB **APROVOU** a desabilitação de 01 leito de UTI Adulto, tipo I, do Instituto de
85 Cardiologia de São José.

86

87 **g) LIPOATROFIA FACIAL**

88 A CIB **APROVOU** a habilitação do Hospital Regional Homero de Miranda Gomes como
89 Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Lipoatrofia Facial, para realização dos
90 referidos Procedimentos.

91

92 **h) LEITOS DE UTI**

93 A CIB **APROVOU** o credenciamento/cadastramento de 05 leitos de UTI adulto, tipo II,
94 reclassificação de 04 leitos de UTI tipo I para tipo II e reclassificação de 01 leito pediátrico
95 tipo I para tipo II, para o Hospital Maicé, localizado no Município de Caçador/SC.

96

97 **i) HOSPITAL DIA**

98 A CIB **APROVOU** a habilitação do CEPON – Centro de Pesquisas Oncológicas, CNES
99 0019445, localizado no Município de Florianópolis, para tratamento Clínico, Cirúrgico,
100 Diagnóstico e Terapêutico em Regime de Hospital Dia.

101

102 **j) MAMOGRAFIA/CITOPATOLOGIA – REMANEJAMENTO**

103 A CIB **APROVOU** o remanejamento da citopatologia para mamografia, embora este
104 remanejamento deva aguardar a conclusão do estudo com as inclusões das sugestões
105 apresentadas na CIB. Jocélio Voltolini, Gerente de Controle e Avaliação, cita que nas



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

106 discussões prévias, ficou acordado que a SES realize uma análise da série histórica,
107 colocando a produção real de cada município, antes de aplicar os parâmetros e o
108 remanejamento de tetos da citopatologia. Após esta análise, a SES encaminhará para o
109 COSEMS para conhecimento. A Deliberação pode ser ad referendum, se for necessário.

110

111 **l) DIVE – PORTARIA 183/2014 – AÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA**

112 A CIB **APROVOU** a adesão da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e dos
113 municípios, relacionados nas planilhas distribuídas aos Membros da CIB, referente à Portaria
114 nº183/GM/MS de 30 de janeiro de 2014, que regulamenta o incentivo financeiro de custeio
115 para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em
116 saúde. Eduardo Macário, Diretor de Vigilância Epidemiológica, informa que a manutenção
117 das ações e serviços estratégicos de vigilância em funcionamento eram os únicos itens que
118 ainda faltavam pactuação em SC. Informa ainda que a Vigilância Epidemiológica contatou os
119 municípios que possuíam os serviços e todos manifestaram interesse em manter as ações e
120 serviços em funcionamento. Informa ainda que o Ministério da Saúde havia solicitado em
121 visita em 2013 ao Estado que houvesse ampliação da vigilância em influenza no Oeste e
122 outra no Sul. Foi sugerido Chapecó e Criciúma. Esses 02 serviços serão encaminhados como
123 inclusão e não como manutenção. Em relação ao Lacen, o recurso do Ministério da Saúde é
124 para ações estratégicas desenvolvidas pelo Lacen. Referente ao Sistema de Verificação de
125 Óbito – SVO, o Estado de SC possui somente o SVO da SES, habilitado no Ministério da
126 Saúde e que atende aos Municípios da Grande Florianópolis. A proposta inicial era a
127 formação de uma Rede Estadual composta de 07 SVOs em SC, que a partir de um segundo
128 SVO, o recurso seria subdividido entre os 07 SVOs. Refere que a proposta não avançou
129 quanto à habilitação de um segundo SVO como também não avançou na implantação de
130 outros. Cita que a Portaria existente foi revogada pela 183/2014 quanto aos recursos e a esta
131 nova Portaria incluiu uma maior flexibilidade para a montagem de serviços. Coloca que o
132 SVO de Joinville, em funcionamento, atende aos requisitos exigidos pela Portaria, no entanto
133 ele ainda não está habilitado. Este SVO é público. O SVO de Criciúma, diferente do SVO de
134 Joinville, é privado e para ser habilitado exige outros requisitos, além dos existentes. Por fim,
135 Eduardo Macário esclarece que o SVO da SES é de abrangência Regional, atendendo a
136 população da Grande Florianópolis e o de Joinville será de abrangência Macrorregional,
137 atendendo a população de Joinville, Mafra e Canoinhas. Maria Cristina Subtil, Secretária
138 Municipal de Lages, questiona quanto à negociação junto ao IGP/IML e foram apresentadas
139 possibilidades de propostas, mas que ainda não estão fechadas, considerando que exigem
140 conversas entre a SES e Secretaria de Segurança Pública. Luis Antonio Silva, Coordenador
141 da CIB/COSEMS, coloca que a construção de uma Rede de SVO com o IGP antigo IML, já
142 foi tentada e não deu certo. O IGP é individualizado, dificultando ações regionalizadas. Cita
143 também que é viável o SVO privado/terceirizado em Criciúma; depende de negociações.

144

145 **m) DIVE – AQUISIÇÃO DE COMPUTADORES PARA SALAS DE VACINAS**

146 A CIB **APROVOU** a descentralização de recursos provenientes do Piso Fixo de Vigilância
147 em Saúde do Estado de Santa Catarina por meio de repasse do Fundo Estadual de Saúde para
148 os Fundos Municipais de Saúde, dos municípios listados nas planilhas distribuídas aos
149 Membros da CIB, para adquirirem computadores para as salas de vacina. Os recursos serão
150 repassados após a comprovação do empenho para compra dos equipamentos por parte dos
151 municípios. Eduardo Macário, Diretor de Vigilância Epidemiológica, apresenta a planilha
152 com a relação dos municípios e respectivos números de computadores e valores. Informa que



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

153 a SES está complementando o valor unitário de cada computador com recurso próprio,
154 considerando que o valor repassado pelo Ministério da Saúde é insuficiente. O valor unitário
155 fica em R\$ 2.200,00 por computador e o Ministério da Saúde liberou R\$ 1.500,00 por
156 equipamento, ficando a SES com complementação de R\$ 700,00 por equipamento. O recurso
157 do Ministério da Saúde já está no Fundo Estadual de Saúde. Luis Antonio Silva,
158 Coordenador da CIB/COSEMS, sugere que os municípios apresentem o processo licitatório
159 para aquisição dos equipamentos e a SES garanta o repasse do recurso de imediato.

160

161 n) **PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**

162 A CIB **APROVOU** o Termo de Compromisso do Programa Saúde na Escola – PSE da
163 Secretaria Municipal de Saúde de Içara em parceria com a Secretaria Municipal de Educação
164 de Içara e Termo de Compromisso do Programa Saúde na Escola – PSE da Secretaria
165 Municipal de Saúde de Irani em parceria com a Secretaria Municipal de Educação de Irani.

166

167 o) **ORDENS DE SERVIÇO E CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DE OBRA**

168 A CIB **RATIFICOU** o Termo de Recebimento Definitivo de Obra de 11 de maio de 2014,
169 referente à ampliação da Unidade de Saúde Votorantin, localizada na Rua Selso Duarte
170 Moreira, 1442, Bairro Cordeiros, Município de Itajaí, recurso Portaria Ministério da Saúde
171 2.394/2011; Ordens de Serviço de Mafra; Ordens de Serviço de Campo Erê; Ordem de
172 Serviço de Painel e Ordens de Serviço de Rio do Sul;

173

174 p) **FINANCIAMENTO FEDERAL**

175 A CIB **APROVOU** a solicitação de recurso federal para o CUSTEIO do Pólo da Academia
176 da Saúde do Balneário Rincão, localizada na Rua Uribici Travessa com Rua São Paulo, s/n,
177 Centro, Balneário Rincão, CNES do Polo 7318901, recurso Portaria Ministério da Saúde
178 183/2014.

179

180 q) **UNIDADE ODONTOLÓGICA MÓVEL**

181 A CIB **APROVOU** a implantação de uma Unidade Odontológica Móvel para o Município de
182 Campo Erê, recurso Portaria Ministério da Saúde 2.371 de 07 de outubro de 2009.

183

184 r) **INDICADORES DE 2014-2015**

185 **A posição da CIB foi pela retirada de Pauta. Isto se deu em função de uma comunicação do**
186 **CONASEMS, que solicitou aos municípios que aguardassem a pactuação dos indicadores,**
187 **pois há necessidade de levar para discussão na CIT, inconsistências encontradas. Luis**
188 **Antonio Silva, Coordenador da CIB/COSEMS faz a leitura da comunicação do CONASEMS**
189 **e recomenda que a metodologia utilizada para a pactuação em SC, seja levada para o**
190 **Encontro do COSEMS em Concórdia no dia 24 de julho de 2014.**

191

192 **HOMOLOGAÇÃO**

193 **Deliberações ad referendum:** Homologa as Deliberações elaboradas entre os dias 10 de abril de
194 2014 a 20 de maio de 2014. A Deliberação 540/2013 não foi homologada nesta reunião. Deverá ser
195 encaminhada para a Câmara Técnica de Gestão.

196

197 **DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTOS**

198 a) **Projeto 0,30, validade dezembro de 2014:** Luis Antonio Silva, Coordenador da
199 CIB/COSEMS, manifesta a preocupação com o Decreto do Governador que assegura o



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

200 Projeto R\$ 0,30 somente até dezembro/2014. Orienta aos municípios que não comprometam
201 recursos para além dezembro de 2014 ou façam contratos além desta data. Também coloca
202 sobre o não repasse pela SES até o momento dos R\$ 0,30 e solicita que esse repasse seja
203 agilizado. Tânia Eberhardt, Coordenadora da CIB/SES, refere que tentarão corrigir a data de
204 dezembro de 2014 antes do final do ano. Ressalta que não interferiram no momento para que
205 não houvesse mais atrasos quanto à legalidade para a efetivação dos repasses para os
206 municípios. Ademar Possamai, Secretário Municipal de Jaraguá do Sul, coloca que quando
207 recebeu o termo, surgiram várias dúvidas, motivo pelo qual o termo chegou atrasado na SES.
208 A própria SES solicitou que aos municípios aguardassem a definição de algumas aplicações.
209 Na época, a SES não tinha claro em que ações e serviços poderiam destinar o recurso. Havia
210 indefinições, inclusive na utilização da produção dos consórcios, que foi definida como legal
211 a utilização do recurso dos R\$ 0,30. Quanto ao repasse dos R\$ 0,30, Tânia Eberhardt,
212 Coordenadora da CIB/SES, informa que o pagamento já foi encaminhado para a Financeira
213 efetivar o repasse e daí em diante, fica normalizado o pagamento.

214

215 **b) ParticipaSUS**

216 Luis Antonio Silva, Coordenador da CIB/COSEMS, informa que a SES fará a prestação de
217 contas na próxima Câmara Técnica, desde 2007, quando teve início o repasse desse recurso.

218

219 **c) Rede de Urgência e Emergência: Salas de Estabilização**

220 Sidnei Bellé, Secretário Municipal de Caibí, referente aos trabalhos dos Grupos Condutores,
221 lembra que havia uma proposta de a SES/SC em cofinanciar as Salas de Estabilização que
222 constavam no Plano da Rede de Urgência e Emergência e que não foram contempladas na
223 devolutiva do Ministério da Saúde. Cita que na prévia houve discussões sobre as Salas de
224 Estabilização para que o assunto retorne para a pauta. Marlene Bonow Oliveira,
225 Superintendente de Regulação, esclarece que a área técnica está estudando as possibilidades
226 de inclusões de Pontos de Atenção na Rede de Urgência e Emergência que não foram
227 contemplados, mas, ainda não concluíram, mas se comprometeram a levar na próxima
228 Câmara Técnica.

229

230 **d) Itens Faltantes do Ofício 003/2014, do Presidente do COSEMS, enviado à SES**

231 Luis Antonio Silva, Coordenador da CIB/COSEMS, cita que falta a atualização da PPI
232 quanto ao critério populacional. O estudo deverá ir para a Câmara Técnica. Outro item
233 refere-se ao acerto de contas sobre o excedente do teto SES/Municípios. Jocélio Voltolini,
234 Gerente de Controle e Avaliação, esclarece que farão análise do excedente, utilizando a
235 metodologia diferente do Ministério da Saúde que considera os incentivos das Redes como
236 teto de Média e Alta Complexidade – MAC. A metodologia da SES não considera os
237 incentivos das Redes como MAC.

238

239 **e) Deliberação 535/CIB/2013 – incentivo para os procedimentos oftalmológicos.**

240 Luis Antonio Silva, Coordenador da CIB/COSEMS, cita que o pagamento do incentivo dos
241 R\$ 150,00 deve seguir para o município que realiza a cirurgia de catarata/procedimento e não
242 para o município de origem do paciente, sendo que o incentivo é para o custeio de consultas e
243 exames especializados. Luis Antonio Silva pensa que poderiam ser contempladas as duas
244 situações, dependendo do caso. A identificação do município é constatada pela APAC,
245 segundo Karin Geller, Diretora de Planejamento, Controle e Avaliação. Karin Geller refere
246 que cada região defina como prefere pagar o incentivo e envie a forma de pagamento para a



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

247 SES. Enquanto não chegar a informação à SES, o pagamento do incentivo deve continuar
248 sendo pago ao município sede, como está sendo realizado hoje.

249

250 **DOCUMENTOS RECEBIDOS**

251 – Termo de Ajuste Sanitário do Município de Tijucas;

252 – Termo de Ajuste Sanitário do Município de Camboriú.

253

254 **INFORMES**

255

256 a) **RELATÓRIO DE AUDITORIA**

257 A Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação da SES/Gerência de Auditoria
258 encaminhou o relatório de auditoria, referentes aos meses de março e abril de 2014, em
259 andamento ou concluídas em seus municípios.

260

261 b) **PROCESSOS EM ANDAMENTO NA GERÊNCIA DE ATENÇÃO BÁSICA**

262 A Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação da SES/Gerência da Atenção Básica
263 encaminhou as planilhas com os processos em andamento na Gerência de Atenção Básica,
264 para que os gestores conheçam os processos de seus municípios.

265

266 c) **SITUAÇÃO DO PAGAMENTO AOS PRESTADORES/CIRURGIAS ELETIVAS**

267 Jocélio Voltolini, Gerente de Controle e Avaliação, informa que foram liberados R\$
268 14.000.000,00 para o pagamento das cirurgias eletivas. Esses recursos devem ser gastos em
269 mais ou menos 04 meses, concluindo em setembro o recurso federal. O Presidente do
270 COSEMS lembra sobre o comprometimento do Governo do Estado em 2011 com a
271 manutenção da Campanha das Cirurgias Eletivas. Cita que há 06 ou 07 municípios com
272 pendências de 2013 que estão sendo regularizados e cita também que o COSEMS solicita
273 que a SES normalize e regularize os pagamentos, sobretudo, os de oftalmologia. Tânia
274 Eberhardt, Coordenadora da CIB/SES, cita que houve alguns inconvenientes internos, mas
275 que se compromete a normalizar e manter a regularidade nos pagamentos.

276

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

279

Florianópolis, 22 de maio de 2014