



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

**ATA DA 294ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

LOCAL: Balneário Camboriú – Expocentro. Congresso do COMAC.

DATA: 02 de setembro de 2025

HORÁRIO: 14h.

PRESENTES À REUNIÃO

SES: Diogo Demarchi Silva (Secretário de Estado da Saúde), Cristina Pires Pauluci (Secretária Adjunta de Estado da Saúde); Talita Rosinski (SUR), Luana Weber (GEMAS), William Westphal (SAS), Ângela Blatt Ortiga (DAPS), Fábio Gaudenzi Faria (SUVIS), Helma Finta Uba (GEPRO/SES), Jaqueline Reginatto (GEHAR); Marcus Guckert (DAES/SES); Marcos Antônio Fonseca (SUE);

COSEMS: Sinara Regina Landt Simioni (São José), Rodinei Zanella (Concórdia), Jainara Nórdio (Porto Belo), Suzana Zen (Lages), Rogério Luiz da Silva (Jaraguá do Sul), Eugênia Bucco (Ibicaré), João Lenz (Chapecó), Daiane Biff (Araranguá); Marcelo Marques (São Bento do Sul); Almir Gentil (Florianópolis); Deivid Freitas (Criciúma); Linkon Wiliam Hack (Anitápolis); Evandro Cesco (Águas de Chapecó).

APROVAÇÃO DA ATA

Aprovada a Ata 293ª de 14 de agosto de 2025.

DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS

A 294ª reunião ordinária da CIB iniciou às 14h com a coordenação da Presidente do Cosems, Sinara Regina Landt Simioni. Incluída a proposta para o pagamento dos consórcios intermunicipais de saúde Cis (valor previsto em Lei de R\$ 30 milhões de reais).

DELIBERAÇÕES

A) PPI: COMPETÊNCIA SETEMBRO DE 2025.

A PPI, competência setembro de 2025 foi aprovada. Luana Weber esclareceu sobre a planilha que foi distribuída aos Membros da CIB, que há ajustes, remanejamentos e mudanças de fluxos. Consensuada.

B) ENCONTRO DE CONTAS DAS ALTAS COMPLEXIDADES: COMPETÊNCIA JUNHO DE 2025 (ONCOLOGIA, ORTOPEDIA, NEUROLOGIA E CARDIOLOGIA).

Luana Weber (Gerente/GEMAS/SES) apresenta o encontro de contas da oncologia que englobam as cirurgias, radioterapia e quimioterapia. As outras três altas: ortopedia, neurologia e cardiologia utilizam a mesma metodologia. Compara o teto financeiro com a produção MAC. Foi atingida 98% da meta. É somado os tetos das altas complexidades de cada hospital. No fim, são feitos remanejamentos, isto é, retira dos serviços em que sobram recursos e são repassados aos serviços que apresentaram produção excedente. O recurso faltante é coberto pelo estado. Nessa competência, Luana Weber esclarece que não foi necessária recomposição de teto por parte do estado. Consensuado.

C) ENCONTRO DE CONTAS DAS CIRURGIAS ELETIVAS: COMPETÊNCIA JUNHO DE 2025.



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

49 Luana Weber (Gerente/GEMAS/SES) apresenta o resumo das cirurgias eletivas da
50 competência junho de 2025. Apresenta o total físico e financeiro e o total bruto. Desse
51 valor são feitas algumas deduções. O total a serem pagos aos municípios sob gestão
52 plena é de R\$ 21.997.524,87. Luana cita que houve revisão do encontro de contas
53 competência maio 2025 com alguns ajustes. Alguns valores deverão ser ressarcidos e
54 outros, descontados. Consensuado.

55

56 **D) LINHA DE CUIDADO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E TRANSTORNO DO**
57 **ESPECTRO DO AUTISMO NA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM SANTA**
58 **CATARINA (ANEXO I).**

59 Jaqueline Reginatto (GEHAR/SES) cita que é uma demanda crescente no estado tanto
60 as filas para avaliação diagnóstica quanto para atendimento, que foi formado um grupo
61 técnico para elaborar a proposta com a elaboração da Linha de Cuidado, revisando
62 todas as normativas vigentes e criando os núcleos de TEA. Menciona o Anexo I que
63 possui a Linha de Cuidado e o Anexo II Habilitação estadual de Núcleos de TEA, o fluxo,
64 as competências de cada ponto da Linha de Cuidado. Informa que foi feito um estudo da
65 modalidade única no estado (Deliberação 10 e 109/2024 da CIB). Foi feita uma análise
66 dos 143 serviços de modalidade única, de junho de 2024 a maio de 2025, sendo que 79
67 serviços apresentaram produção abaixo do recurso e 62 serviços apresentaram
68 produção acima do recurso, havendo sobra de recurso mensal de aproximadamente 161
69 mil. O que foram identificados: os serviços não tem acesso regulado no SISREG. Os
70 municípios não possuem dados da fila de espera; os municípios não cumprem as
71 Deliberações 108 e 109/CIB/2024; Há mais de 5.000 pacientes na fila, sendo o que
72 recebemos de informação, estimando-se que existam muito mais, pois a maioria dos
73 municípios não enviou resposta as solicitações feitas por e-mail pela equipe técnica;
74 Existem vazios assistenciais. Algumas dificuldades estão nas APAEs e outras, estão nos
75 municípios. Os pacientes estão em mais de uma fila de espera. Existem 82 municípios
76 sem referência para algum serviço. Existem 5 CER tipo II; 1 CER tipo III; 143 serviços de
77 modalidade única e 82 municípios/vazios assistenciais no estado. A proposta é
78 ampliação da rede com núcleos de TEA com habilitação estadual, para avaliação e
79 atendimento. A ideia é ter núcleos com 2 portes: Porte I com atendimento e oficinas e
80 outro porte II com avaliação, atendimento e oficinas. A porte I com custeio de R\$
81 50.000,00 e porte II com custeio de R\$ 65.000,00, acrescidos de R\$ 10.000,00 de
82 produção em cada porte. Cada Região de Saúde, com mais de 400.000 hab, teriam 2
83 núcleos de porte II. E, as Regiões de Saúde com menos de 400.000 hab. ficariam com 1
84 núcleo porte I e 1 núcleo porte II (23 núcleos porte II e 11 núcleos porte I). O impacto
85 financeiro seria de R\$ 2.385.000,00. o paciente entra pela APS, com encaminhamento
86 de suspeita para o Núcleo de TEA, por meio do SISREG. Do Núcleo, o paciente será
87 encaminhado pelo SISREG para estimulação precoce, CER e outros, conforme o fluxo
88 apresentado. Jaqueline Reginatto esclarece que esses Núcleos são novos serviços, para
89 expandir a Rede. A ideia é organizar o que já existe, dando prazo para que os serviços já
90 existentes se adequem as normativas vigentes e a nova linha de cuidado e ampliar com
91 esses novos núcleos. Jaqueline menciona que farão os termos de compromisso e
92 encaminharão os protocolos. Jaqueline Reginatto contatará com a saúde mental da
93 DAPS para revisar o fluxo relacionado ao CAPS. O foco desse núcleo é a avaliação e o
94 encaminhamento. O atendimento foi incluído em função dos vazios assistenciais.
95 Jaqueline questiona se o recurso utilizado será da sobra dos serviços de modalidade
96 única. Jaqueline Reginatto cita que pensaram em iniciar nas regiões que possuem mais
97 vazios assistenciais e judicialização e também, com capacitações. Jaqueline Reginatto



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

98 esclarece que o Núcleo vai direcionar o paciente, conforme o pactuado na região. Quem
99 fechará o diagnóstico será o Núcleo. Este item foi retirado de pauta por falta de consenso
100 por parte dos municípios. Foi estipulado um prazo até a próxima Câmara Técnica para
101 que o Cosems apresente uma contraproposta e foi ampliado o prazo para todos os
102 municípios que tem serviço de modalidade única, para dia 10/09/2025, para que
103 respondam os questionamentos da Área Técnica da GEHAR, que apresentará a análise
104 também em câmara Técnica. Item não consensuado.

105

106 **E) PROJETO MANEJO CLÍNICO DIABETES MELLITUS, HIPERTENSÃO ARTERIAL E CUIDADO**
107 **INTEGRAL AO PRÉ-NATAL NA APS, EXECUÇÃO: HOSPITAL ALBERT EINSTEIN.**

108 Ângela Blatt Ortiga (diretora/DAPS/SES) informa que o Projeto desenvolvido pelo
109 Hospital Moinhos de Ventos já foi aprovado em CIB anterior, este é o Projeto a ser
110 desenvolvido pelo Hospital Albert Einstein. Os dois projetos são similares. A proposta
111 hoje apresentada ira contemplar as 3 regiões de saúde da Macrorregião do meio Oeste,
112 incluindo as regiões de saúde do Vale do Rio do Peixe, Alto Uruguai Catarinense e Meio
113 Oeste. O PROADI prevê um Curso de multiplicadores que farão a replicação aos
114 profissionais de saúde. A Previsão é capacitar na macrorregião do Meio Oeste 1.900
115 profissionais. A ideia é que esse curso continue dentro da SES, por meio da Escola de
116 saúde pública ou SUS digital da UFSC. Entre julho e setembro serão os meses de
117 adesão. Ângela apresenta todo o cronograma. Após a seleção dos Multiplicadores,
118 iniciarão as capacitações para os profissionais. O encerramento desse PROADI está
119 previsto para dezembro de 2026. É o mesmo desenho do Projeto do Hospital Moinhos de
120 Ventos. Serão 3 encontros presenciais, sendo a carga horária maior, virtual.
121 Consensuado.

122

123 **F) REVISÃO DA DELIBERAÇÃO 136/CIB/2020 E MANUAL TFD.**

124 Este item foi retirado de pauta para voltar para a Câmara Técnica, para pactuar um item
125 questionado pelos municípios. O texto questionado que está na proposta é o seguinte:
126 2.14.4 - Das Despesas com óbitos. A responsabilidade pela contratação dos serviços em
127 caso de óbito de pacientes em TFD Interestadual será do Gestor Estadual, através do
128 setor TFD/GERAM/SUR. E em casos de óbito em TFD Intraestadual, a responsabilidade
129 será do Município através da Secretaria Municipal de Saúde. As despesas permitidas no
130 caso de óbito são de preparação do corpo, urna e traslado até a cidade de origem.
131 Despesas relativas a flores, túmulo, emolumentos cartoriais, dentre outros, não estão
132 contemplados pelo programa de TFD. Nos casos de óbito em TFD Interestadual, em que
133 não for realizado contato prévio a contratação do serviço com o setor TFD/GECOR/SUR,
134 só será efetuado pagamento das despesas descritas neste Manual, mediante avaliação
135 da equipe técnico/administrativa, e desde que o valor seja compatível aos orçamentos de
136 serviços prestados à SES, considerando, também, que a funerária não tenha pendências
137 junto aos órgãos públicos (negativas de FGTS, INSS, etc.). Item não consensuado.

138

139 **G) Custeio da Rede Feminina de Combate ao Câncer.**

140 Helma Finta Uba (Gerente/GEPRO/SES) quanto ao pagamento da Rede Feminina de
141 Combate ao Câncer, ficou acordado em Câmara Técnica e internamente na SES, que
142 fariam o levantamento da Rede para proceder o ressarcimento das Redes que
143 apresentaram produção. Helma informa que, das 85 unidades identificadas, somente 27
144 apresentam produção no SIA/SUS. 15 não possuem cadastro no CNES, 16 estão
145 cadastradas como não SUS e 2 estão desativadas. Algumas apresentam produção aos
146 municípios, onde recebem um fomento. O levantamento feito foi com base na série



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

147 histórica, produção de 2023, conforme Art. 7º da Deliberação 722 de 2023. Os serviços
148 que produziram em 2024 e 2025 acima do teto de 2023, receberão a diferença. A
149 produção levantada foi até junho de 2025. Até outubro será paga as unidades da Rede
150 Feminina de Combate ao Câncer das 27 que estão de acordo. A SES chamará as Redes
151 em conjunto com o Cosems para abordar as inconsistências identificadas nas unidades
152 (que não estão de acordo com a Deliberação, CNES e registro de produção).
153 Consensuado.

154

155 **H) Habilitação para Vasectomia no Hospital São José de Caibi.**

156 Aprova a habilitação para a realização de procedimentos de vasectomia no Hospital
157 Beneficente São José, no Município de Caibi. Consenso.

158

159 **I) Habilitação para Vasectomia na Policlínica Lindolf Bell, Município de Blumenau.**

160 Aprova a habilitação para a realização de procedimentos de vasectomia na Policlínica
161 Lindolf Bell, no Município de Blumenau. Consensuado.

162

163 **J) Qualificação da Porta de Entrada Hospitalar de Urgência (PEHU) - Tipo Geral - do**
164 **Hospital e Maternidade Tereza Ramos (CNES 2504332), no município de Lages/SC.**

165 Aprova a qualificação da Porta de Entrada Hospitalar de Urgência (PEHU) - Tipo Geral -
166 do Hospital e Maternidade Tereza Ramos (CNES 2504332), no município de Lages/SC,
167 conforme a Portaria MS de Consolidação nº 3 de 03 de outubro de 2017 e Portaria MS
168 de Consolidação nº6 de 03 de outubro de 2017. Consensuado.

169

170 **L) Retificação da Deliberação 465/2024: alteração da quantidade de leitos em saúde**
171 **mental de 06 para 08 do Hospital de Lindoia do Sul.**

172 Aprova a habilitação para a realização de procedimentos de vasectomia na Policlínica
173 Lindolf Bell, no Município de Blumenau. Consensuado.

174

175 **M) Habilitação em vasectomia e laqueadura no Hospital Santa Luzia em Ponte**
176 **Serrada.**

177 Aprova a habilitação do Serviço Hospitalar de Laqueadura (código 19.01) e Vasectomia
178 (código 19.02) do Hospital Santa Luzia, localizado no Município de Ponte Serrada.
179 Consensuado.

180

181 **N) Habilitação de Centro de Especialidades Odontológicas: CEO de Rio Negrinho.**

182 Aprova o Projeto de implantação do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Tipo
183 1, no Município de Rio Negrinho. Consensuado.

184

185 **O) Habilitação em Laqueadura e Vasectomia da Santa Casa Rural do Município de**
186 **São João do Oeste.**

187 Aprova a habilitação do Serviço Hospitalar de Laqueadura (código 19.01) e Vasectomia
188 (código 19.02) do Hospital Santa Casa Rural, localizado no Município de São João do
189 Oeste. Consensuado.

190

191 **P) PPI: competência setembro de 2025.**

192 Aprova o Protocolo nº 242690262509 para a competência Setembro 2025, referente ao
193 Remanejamento de Recurso MAC da 10ª parcela de 2025, conforme as exigências da
194 Portaria nº 3.257, de 12 de dezembro de 2019. Consensuado.

195



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

196 Q) Novo Serviço de Alta Complexidade em Oncologia no Município de Brusque.

197 Diogo Demarchi Silva, Coordenador da CIB/SES, com relação à oncologia de Brusque,
198 onde dois hospitais solicitaram habilitação em oncologia – UNACON sem radioterapia. O
199 Ministério da Saúde fez a vistoria por meio de visita técnica nos dois hospitais de
200 Brusque. A conclusão do Ministério da Saúde é que os 2 hospitais: Azambuja e
201 Imigrantes possuem capacidade instalada e atendem a legislação em vigor. O Imigrantes
202 é gestão municipal e o Azambuja, contratualizado com a SES. Os dois hospitais
203 possuem condições para a realização de diagnóstico, avaliação, tratamento e
204 acompanhamento aos pacientes com câncer na Macrorregião do Vale do Itajaí, de
205 acordo com o protocolo e registro no RHC. Considerando que os dois hospitais não
206 abrem mão da habilitação, a SES encaminhou os dois hospitais para habilitação no MS
207 (Brasília). A estimativa do Inca são de 1000 casos para a Macrorregião. A proposta é
208 encaminhar a habilitação dos dois hospitais como UNACONS e dividiu os 1000 pacientes
209 e o teto. Será solicitada avaliação anual do Ministério da Saúde para o acompanhamento
210 da produção. Entretanto, para completar os 1000 casos, é necessário que três
211 municípios da Grande Florianópolis passem para a Região de Brusque: Major Gercino,
212 Nova Trento e São João Batista. Linkon Wiliam Hack (Coordenador da CIR da Grande
213 Florianópolis, SMS de Anitápolis) informa que há consenso na Grande Florianópolis para
214 formar os 1000 casos em Brusque, isto é, favorável a transferência da referência desses
215 três municípios citados para a Região de Brusque. Os dois UNACONS serão sem
216 radioterapia. Quais pacientes irão para o Imigrantes e quais irão para o Azambuja ainda
217 serão definidos. Consensuado os dois UNACONS e a transferência das referências dos
218 03 municípios citados.

219

220 HOMOLOGAÇÕES

221 Homologadas as Deliberações: 505/2025: Emenda Parlamentar do estado; 506/2025:
222 Emenda Parlamentar de Siderópolis; 507/2025: Emenda Parlamentar de Taió; 508/2025:
223 Emenda Parlamentar de Seara; 509/2025: Emenda Parlamentar Anchieta; 514/2025:
224 Emenda Parlamentar de Dionísio Cerqueira; 515/2025: Emenda Parlamentar de
225 Descanso; 516/2025: Emenda Parlamentar de Palma Sola; 517/2025: Emenda
226 Parlamentar de Bandeirante; 518/2025: Emenda Parlamentar de Bandeirante; 520/2025:
227 Emenda Parlamentar de Campos Novos; 521/2025: Emenda Parlamentar de São
228 Lourenço do Oeste; 522/2025: Emenda Parlamentar Nova Trento; 523/2025: Emenda
229 Parlamentar de Joinville; 525/2025: Emenda Parlamentar de Marema; 526/2025:
230 Emenda Parlamentar de Indaial; 527/2025: Novo PAC para SES; 528/2025: Novo PAC
231 para SES; 529/2025: Emenda Parlamentar de Três Barras; 530: Emenda Parlamentar de
232 Lages; 531/2025: Emenda Parlamentar de Anita Garibaldi; 532/2025: Emenda
233 Parlamentar de Ibiam; 533/2025: Emenda Parlamentar de Guaraciaba; 534/2025:
234 Emenda Parlamentar de Galvão; 535: Emenda Parlamentar de Aurora; 536/2025:
235 Emenda Parlamentar de Zortéa; 537/2025: Emenda Parlamentar de Coronel Freitas;
236 538/2025: Emenda Parlamentar de Entre Rios; 539/2025: Emenda Parlamentar de Luís
237 alves; 540/2025: Emenda Parlamentar da SES/estado; 541/2025: Emenda Parlamentar
238 de Imaruí; 542/2025: Emenda Parlamentar de Armazém; 543/2025: Emenda Parlamentar
239 de Canoinhas; 544/2025: Emenda Parlamentar de Ouro Verde; 545/2025: Emenda
240 Parlamentar de Cordilheira Alta.

241

242 DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTOS

243 a) Santa Catarina Levada a Sério e a execução das cirurgias eletivas.



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

244 Diogo Demarchi, Coordenador da CIB/SES, contextualiza sobre o “Santa Catarina
245 Levado a Sério” em que o estado fez e está fazendo investimentos nos municípios e,
246 cita, sobretudo, as cirurgias eletivas executadas no estado. Coloca que o estado
247 necessita de recurso para recompor o teto. Diogo Demarchi menciona os comentários
248 surgidos na Imprensa, de que o estado não está realizando as cirurgias eletivas que
249 diulga que está fazendo. Diogo Demarchi esclarece que estão realizando cirurgias em
250 todo o estado, cirurgias de verdade e não pequenas cirurgias. Lembra também as
251 cirurgias múltiplas e sequenciais que se somam a essas cirurgias e que não estão
252 computadas. Cita as cirurgias de alta complexidade ortopédica e neurológica. Informa
253 também, que pactuará na próxima reunião de CIB, um pacote de OPME. No estado há
254 199 hospitais com atendimentos SUS; 71 Pronto Atendimento (UPA ou PA de Gestão
255 municipal); 23 Hospitais Dia/Isolado; 27 serviços de TRS; 99 USB e 29 USA (SAMU);
256 110 CAPS; 80 Comunidades terapêuticas; 137 APAEs e AMAs; 1.980 Unidades básicas
257 de saúde. O total de cirurgias eletivas de 2023 a agosto de 2025 somam: 715.212
258 cirurgias eletivas + 391.574 cirurgias de emergências. Total: 1.106.786 cirurgias. Os
259 investimentos na área da saúde abrangem os serviços descritos a seguir: Programa de
260 Valorização dos Hospitais; Tabela Catarinense; Habilitações de novos serviços e novos
261 programas; Investimentos em ampliações, reformas e equipamentos nos hospitais
262 filantrópicos e municipais; Revitalização dos hospitais próprios estaduais; Ampliação da
263 Rede de atendimento para saúde auditiva; Investimentos na atenção primária; Apoio aos
264 municípios para realização de consultas e exames; Retomada do SAMU no estado, com
265 ampliação da frota e serviços.

266

267 **b) Apresentação das OCIs.**

268 As OCIs foram apresentadas no período da manhã, pelo Ministério da Saúde, no
269 Congresso do COMAC.

270

271 **c) Recursos alocados pela Portaria 6.609 GM MS de 12 de Fevereiro de 2025 aos**
272 **municípios.**

273 Diogo Demarchi Coordenador da CIB/SES, informa que o Ministério da Saúde
274 incorporou teto com base na série histórica. Alterou o anexo II de uma Portaria publicada
275 em 30 de dezembro de 2024 que incorporou teto aos estados e municípios. Para Santa
276 Catarina foram destinados R\$ 55.000.000,00/ano, sendo que destes, R\$ 30.000.000,00
277 destinados ao estado e R\$ 25.000.000,00 para os municípios plenos. Solicita que os R\$
278 25.000.000,00 alocados nos municípios sejam programados dentro de alguma política
279 do estado, esses R\$ 25.000.000,00 incorporados. Diogo Demarchi, Coordenador da
280 CIB/SES, Sugere que na próxima reunião de CIB, a SES traga 2 a 3 propostas sobre o
281 uso desse recurso alocado nos municípios. Sinara Simioni, Coordenadora da
282 CIB/Cosems, sugere que os coordenadores de CIRs participem da discussão sobre os
283 R\$ 25.000.000,00 alocados nos municípios.

284

285 **d) CONSÓRCIOS: 15 Consórcios.**

286 Diogo Demarchi, Coordenador da CIB/SES, coloca que há uma Lei em que o estado
287 está no processo de adesão. Cita que há Deliberação 173/2024 em que estabeleceu o
288 rol de procedimentos para os consórcios. Diogo Demarchi, Coordenador da CIB/SES,
289 coloca que o principal ponto da Lei é que o estado passa a ser um ente consorciado.
290 Cita que não entende por que até agora alguns municípios não passaram a Lei na
291 Câmara de Vereadores sobre o estado se consorciar. O estado refere que não esperaria
292 a Lei para repassar o recuso aos consórcios, fazendo em 2024 a Deliberação 173/2024.



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

293 Este ano, mesmo, sem passar a Lei na ALESC de cada consórcio, teria que repassar o
294 recurso. A proposta da SES é repassar o recurso com os ajustes na execução. Primeiro:
295 que tipo de procedimentos serão utilizados para aplicação do recurso; Segundo: Se há
296 algum regramento que amarrará algum município após a alocação do recurso. Diogo
297 Demarchi apresenta em tela, a minuta da proposta da Deliberação para o repasse do
298 recurso aos consórcios. O recurso de R\$ 30.000.000,00 será rateado entre os
299 consórcios e os consórcios ratearam entre os municípios. A proposta é focar em alguns
300 procedimentos necessários. Elencar procedimentos. Como o consórcio dividirá entre os
301 municípios, ficará a cargo de cada consórcio e, se será per capita ou por produção. É
302 vedado esse recurso para cirurgias eletivas, alta complexidade, de acordo com a
303 proposta da Deliberação. Diogo Demarchi elenca um rol de procedimentos que deveriam
304 ser priorizados pelos consórcios e essa discussão deve se dar nas CIRs
305 correspondentes. Sinara Simioni, Coordenadora da CIB/Cosems, lembra o paciente
306 atendido pelo consórcio, o município deve retirá-lo da fila de espera. Diogo Demarchi
307 informa que formalizará os consórcios e as CIRs sobre a documentação necessária. Cita
308 ainda que, em 2025 não dará para fazer repasse de recurso para os consórcios que não
309 se adequarem a Lei. Consensuado.

310

311 **DOCUMENTOS RECEBIDOS**

312 Não houve registro neste item.

313

314 **INFORMES**

315 a) Notas Técnicas do SAMU: orientações, normatização e diretrizes (distribuídas).

316

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

319