



**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 ASSISTÊNCIA À SAÚDE

LOCAL: Presencial. Esteves Junior, 160, 8º andar. Florianópolis

DATA: 21 de maio de 2026

HORÁRIO: 9h

PRESENTES À REUNIÃO, LISTADOS ABAIXO.

COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: Fábio de Souza..

PAUTA

1. Encontro de Contas das altas complexidades, competência Março de 2026;
2. Encontro de Contas das cirurgias eletivas, competência março de 2026;
3. Revogação integral da Nota Informativa Conjunta SUR/SUE/SES Nº 001 de 24 de março de 2022, retificada em 26/08/2022;
4. Revisão protocolos de acesso neuro pediatria, oncologia e neuro tumor;
5. Alteração (inclusão) de dois medicamentos na lista padronizada das USBs – SAMU;
6. Rede Feminina de Combate ao Câncer - Definição de um período para pagamentos de produção e definir um programa para regularização das unidades que não cumprem os critérios da Deliberação CIB (Cosems);
7. Nota Informativa SES/COSEMS Execução dos Exames de Diagnóstico - sobre a responsabilidade dos exames de diagnóstico derivados dos atendimentos dos TCGA de Alta Complexidade e da Política de Redução de Filas (Cosems);
8. Cirurgias Plásticas - Pacientes saídos dos serviços de Alta Complexidade em Oncologia e Bariátrica entrando na fila para espera de cirurgia plástica não estética, como melhorar esse fluxo na concepção de rede e equidade de acesso (Cosems);
9. Demanda ministerial do Transporte Sanitário (Cosmes);
10. Plano Estadual de Transplantes;
11. Retificação da DELIBERAÇÃO 030_2024 para aumento do número de membros em hospitais participantes do Projeto de Aprimoramento do Processo de Doação de Tecido Ocular.
12. TFD para pacientes em Tratamento radioterápico (Cosems);
13. Piloto Foz linha do TEA e deliberações quanto a habilitação estadual, fluxos e agendas.

1. ENCONTRO DE CONTAS DAS ALTAS COMPLEXIDADES, COMPETÊNCIA MARÇO DE 2026.

Norivaldo Freitas (GEMAS) apresenta o resumo do encontro de contas das altas complexidades, competência março de 2026. Mostra as unidades hospitalares que extrapolaram o teto. Norivaldo esclarece os remanejamentos feitos entre as especialidades que extrapolaram e as que apresentaram deficit de produção do teto. O encontro de contas é o comparativo da produção com o teto MAC. Fábio de Souza coloca que farão uma conversa, uma avaliação sobre as causas da



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

46 sobra de teto. Cita que a unidade hospitalar não possui capacidade instalada e
47 não produz-o suficiente. Seria importante discutir sobre isso e encontrar alguma
48 maneira de melhorar isso, encontrar uma forma de interpretar melhor. Norivaldo
49 lembra que esta é a produção MAC, não é FAEC. Que, no geral, eles atingem
50 quase 100% da meta. Paralela a produção MAC, existe a produção FAEC.
51 Informa que os dois hospitais de Brusque da oncologia, não apresentaram
52 produção. Fábio informa que temos uma Deliberação que trata da metodologia
53 dos Encontros de Contas e que se algo está sendo feito fora desse critério não
54 está correto. A sugestão é separar o FAEC do MAC; identificar o
55 subfinanciamento. Coloca que, produzido além do teto é pago pelo estado.
56 Sugestão de construir um grupo para estudar o percurso metodológico, o que está
57 sendo apresentado e o que necessita de ajustes. Jaqueline Mocelin (Indaial)
58 sugere que participem do grupo, representantes de municípios grandes que
59 possuem experiências e gestão plena. Estamos falando do valor da gestão
60 municipal mesmo. Talita Rosinski (superintendente de Regulação) cita que a
61 metodologia validada é a que está sendo utilizado hoje. Quanto ao cumprimento
62 do teto, teriam que avaliar hospital por hospital, por vários fatores. Uma avaliação
63 no território, até para ver se existem condições de melhorar a produção,
64 equipamentos e outros.

65 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB o encontro de contas e constituir o grupo
66 para avaliar a metodologia do encontro de contas. Sugestão de colocar
67 representantes de municípios plenos.

68

69 **2. ENCONTRO DE CONTAS DAS CIRURGIAS ELETIVAS, COMPETÊNCIA MARÇO DE 2026.**

70 Luana Weber (Gerente/GEMAS) apresenta a produção, os descontos e os
71 ajustes, competência março de 2026, das cirurgias eletivas. Informa que a
72 planilha será publicada no portal da SES ainda hoje. Cita as reavaliações que
73 foram realizadas. A CPRE é pago fundo a fundo, feita nas situações de urgências,
74 da Deliberação 510/2025 – não entra no encontro de contas. O procedimento de
75 urgência é pago mediante regulação. O valor líquido a ser pago aos hospitais de
76 gestão plena são de R\$ 2.871, 805,34, das cirurgias eletivas. Fábio de Souza
77 (Cosems) sugere escrever tudo que a SES faz de pagamentos à parte (incluir no
78 grupo de trabalho da metodologia). Descrever tudo que entra na metodologia e o
79 que não entra na metodologia, para que fique claro para os gestores e
80 prestadores. Talita Rosinski lembra os outros pagamentos feitos, similares ao
81 CPRE, à parte dos outros.

82 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB.

83

84 **3. PLANO ESTADUAL DE TRANSPLANTES: VIGÊNCIA 2026-2030.**

85 Joel de Andrade (Coordenador Estadual do SC Transplantes) faz um breve relato
86 do Plano Estadual de Transplantes, fala em aproveitamento, sendo que o estado
87 produz 50% das doações no estado, significando que 50% das doações são
88 transplantadas em SC e 50% são doados a outros estados. Ressalta que o
89 estado é o 1º estado do Brasil em doações de órgãos. Coloca que pretendem
90 subir para 70% do uso dos órgãos doados no estado, dentro do estado. Em
91 média, são 03 órgãos por doador.

92 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB.

93



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

94

95 **4. RETIFICAÇÃO DA DELIBERAÇÃO 030_2024 PARA AUMENTO DO NÚMERO DE**
96 **MEMBROS EM HOSPITAIS PARTICIPANTES DO PROJETO DE APRIMORAMENTO DO**
97 **PROCESSO DE DOAÇÃO DE TECIDO OCULAR.**

98 Joel de Andrade (Coordenador Estadual do SC Transplantes) esclarece que
99 trouxe esta Deliberação para retificar os Anexos I, III e IV para atualização do
100 número de membros e valores destinados aos hospitais selecionados para
101 implantação do Projeto de Aprimoramento do Processo de Doação de Tecido
102 Ocular em Santa Catarina. Isto justifica pelo fato de que, o estado é primeiro lugar
103 no Brasil em doação de órgãos, mas está baixo em tecido ocular. O aumento na
104 equipe e conseqüente remuneração serão para 13 hospitais com o número maior
105 de óbitos. Trabalharão especificamente na captação de tecido ocular. O recurso a
106 ser aplicado na ampliação da equipe será recurso estadual.

107 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB.

108

109 **5. REVOGAÇÃO INTEGRAL DA NOTA INFORMATIVA CONJUNTA SUR/SUE/SES Nº 001 DE**
110 **24 DE MARÇO DE 2022, RETIFICADA EM 26/08/2022.**

111 Emanuella Soratto (gerente da RUE/SUE) relata de forma informativa que a Nota
112 Informativa Conjunta SUR/SUE/SES nº001 de 24 de Março de 2022, que trazia o
113 fluxo regulatório do serviço da interhospitalar, perdeu sua validade, já que agora o
114 referido serviço passou a ser operacionalizado pela FAHECE e regulado pela
115 CRU, conforme nova Deliberação nº826/CIB/2025. Conforme a superintendente
116 Talita Rosinski reforçou, o novo fluxo de regulação do paciente crítico está sendo
117 gradativamente implantado nas macrorregiões do Estado.

118 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB.

119

120 **6. Revisão protocolos de acesso neuro pediatria, oncologia e neuro tumor.**

121 Clemilson de Souza (gerente de Regulação) apresenta os protocolos de acesso
122 de neuro pediatria, oncologia e neuro tumor. Os médicos Tiago B. Vidal e Juliano
123 Manozzo, médicos reguladores também participaram da apresentação. Talita
124 Rosinski ressalta que a “**política de fortemente suspeito continua vigente**”,
125 mantida. Essa lógica se fortaleceu. O paciente com suspeição deve ser
126 encaminhado ao UNACON, que é uma situação pontual. O paciente com
127 classificação nível 4 deve ser direcionado ao tratamento especializado e não ao
128 UNACON. Cita também, que a SES está em fase de revisão dos protocolos. Ver
129 detalhes nos protocolos citados.

130 **Encaminhamentos:** levar para a CIB como Nota Informativa e disponibilizados no
131 Portal da SES.

132

133 **7. ALTERAÇÃO (INCLUSÃO) DE DOIS MEDICAMENTOS NA LISTA PADRONIZADA DAS USBs**
134 **– SAMU.**

135 Gecioni Loch Neckel (farmacêutica, doutora, atua na coordenação de farmácia
136 SUE/DAPMA) e Sandra de Brida (farmacêutica bioquímica, coordenadora de
137 farmácia SUE/DAPM) apresentam a proposta com relação aos medicamentos
138 utilizados nas USBs do estado. A proposta é atualizar esta lista de medicamentos
139 que conta na Deliberação 501/2014. Esta Deliberação 501 aprova a padronização
140 dos medicamentos que devem estar disponíveis em todas as Unidades de
141 Suporte Básico (USBs) do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Santa



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

142 Catarina (SAMU) em Santa Catarina cita que necessitaria uma atualização
143 completa da lista, mas a proposta de hoje seria a inclusão de 02 medicamentos:
144 os medicamentos Ondansetrona, cloridrato de e Salbutamol, sulfato de; na lista
145 padronizada dos medicamentos que devem estar disponíveis em todas as
146 Unidades de Suporte Básico do SAMU, em Santa Catarina, conforme anexo I
147 desta Deliberação. Em 2024 foi constituído um grupo para discutir os
148 medicamentos utilizados nas USBs, mas esse grupo acabou não se reunindo.
149 Gecioni esclarece que a Ondansetrona faz parte da Rename, mas não a injetável
150 e esta forma é necessária na urgência. Cita que 70% dos municípios já utilizam
151 esses medicamentos nas USBs do estado. Dievam (Foz do Rio Itajai) cita que
152 concorda com a inclusão dos dois medicamentos e que na época não foram de
153 acordo, porque a solicitação de inclusão eram de medicamentos que não
154 constavam da Rename. Sugere ativar o grupo de trabalho. Maria Teresa Agostini
155 (diretora da assistência farmacêutica da SES) sugere que seja encaminhado o
156 pedido de um olhar na revisão dos medicamentos da Rename, ao Ministério da
157 Saúde, CONASS e ao CONASEMS. Jaqueline Mocelin (Indaial) cita que falou
158 com a sua farmacêutica, que é de acordo, mas sugere que na Deliberação o
159 medicamento seja recomendado para o SAMU.

160 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB a inclusão dos dois medicamentos e ativar
161 o grupo para atualização da lista completa.

162

163 **8. REDE FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER - DEFINIÇÃO DE UM PERÍODO PARA**
164 **PAGAMENTOS DE PRODUÇÃO E DEFINIR UM PROGRAMA PARA REGULARIZAÇÃO DAS**
165 **UNIDADES QUE NÃO CUMPREM OS CRITÉRIOS DA DELIBERAÇÃO.**

166 Fábio de Souza (Cosems) lembra a Deliberação 722/2025, sugerindo retificar par
167 que fique definido o período em que serão realizados os pagamentos das
168 unidades que não cumprem os critérios. O Cosems entrou em contato para
169 verificar o cumprimento dos critérios estabelecidos na Deliberação 722/2025. Isso,
170 em 19 de novembro de 2025, a Nota Técnica do COSEMS nº 21, avaliou as
171 Unidades da RFCC e como diagnóstico tiveram: 08 unidades apresentaram
172 produção para os 20 meses avaliados; 19 unidades apresentaram produção
173 irregular para os 20 meses avaliados; 30 unidades estão cadastrados no CNES
174 pelo SUS, porém sem produção apresentada; 12 unidades estão cadastradas no
175 CNES como PRIVADO, não apresentam produção SUS; outras unidades não
176 foram encontradas com CNES. De um total de 87 unidades, cerca de 28
177 possuíam o critério para recebimento da produção, quanto as demais SES e
178 COSEMS ficaram com o compromisso de orientar os municípios de cada unidade
179 com problemas para que pudessem se regularizar. A proposta é vincular a data
180 para o pagamento, que é importante definir uma data para o pagamento das
181 unidades. Cita que o cálculo da produção deveria ser anterior a 2023.

182 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB para retificar a Deliberação 722/2025.

183

184 **9. NOTA INFORMATIVA SES/COSEMS EXECUÇÃO DOS EXAMES DE DIAGNÓSTICO -**
185 **SOBRE A RESPONSABILIDADE DOS EXAMES DE DIAGNÓSTICO DERIVADOS DOS**
186 **ATENDIMENTOS DOS TCGA DE ALTA COMPLEXIDADE E DA POLÍTICA DE REDUÇÃO DE**
187 **FILAS.**

188 Fábio de Souza (Cosems) coloca que deveria estar claro para quais
189 procedimentos o prêmio pago a procedimentos custeiam. Cita que a situação é



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

190 quase generalizada em que os municípios pagam os exames para a realização
191 das cirurgias. Questiona para quais procedimentos são pagos os prêmios na
192 política de redução de fila. Talita Rosinski (superintendente de Regulação da
193 SES) cita que o fluxo das OCIs não constam na Nota. Talita esclarece que, após
194 a política das cirurgias eletivas, a alta complexidade está nos termos de
195 compromisso e garantia de acesso; não gerando dúvidas. Alguns municípios
196 tomam atitudes paralelas, mas é a unidade executante que deve realizar os
197 exames na política de redução de filas. Talita solicita que o município notifique a
198 SES por escrito quando há esses problemas. Para as cirurgias de média
199 complexidade, Talita esclarece o pagamento dos exames é pelo pacote pré, intra
200 e pós-operatório. Talita esclarece ainda que, nas cirurgias de média complexidade
201 em fase diagnóstica, a responsabilidade pelos exames é do município. Quando
202 emite a AIH já passa para fase pré operatória, sendo de responsabilidade da
203 unidade executante, que fará a cirurgia. Resumindo, antes da emissão da AIH é
204 fase diagnóstica, de responsabilidade do município; com a emissão de AIH a fase
205 já é pré operatória, sendo os exames de responsabilidade da unidade hospitalar
206 executante. Talita coloca que melhorarão a Nota Informativa para encaminhar aos
207 hospitais e municípios.

208 **Encaminhamentos:** Trazer a Nota Informativa com maiores esclarecimentos a
209 próxima CT.

210

211 **10. CIRURGIAS PLÁSTICAS: PACIENTES SAÍDOS DOS SERVIÇOS DE ALTA COMPLEXIDADE**
212 **EM ONCOLOGIA E BARIÁTRICA ENTRANDO NA FILA PARA ESPERA DE CIRURGIA PLÁSTICA**
213 **NÃO ESTÉTICA, COMO MELHORAR ESSE FLUXO NA CONCEPÇÃO DE REDE E EQUIDADE DE**
214 **ACESSO.**

215 Fábio de Souza (Cosems) informa que pacientes com alta de cirurgias plásticas e
216 bariátrica de alta complexidade, entrando na fila novamente. Talita Rosinski refere
217 que estão estudando uma maneira de pagar essas cirurgias, pois a portaria que
218 habilitava para a realização dessas cirurgias reparadoras foi revogada. E que os
219 serviços recebiam um valor com as habilitações específicas, que deixaram de
220 receber e não querem mais realizar as cirurgias pelos valores sem a habilitação
221 daquela portaria. Talita cita que não existe UNACON sem cirurgia plástica. Em
222 tese, isso já deveriam ser feitas em todos os UNACONS. Todos os UNACONS
223 devem ter um cirurgião plástico para realização da reconstrução mamária, como
224 também em ortopedia, que existe uma portaria muito antiga. Talita refere que se
225 tem feito complementação frequente, o que necessitaria parar para um olhar e
226 uma discussão sobre esses casos. Em alguns casos se tem evoluído como nas
227 cirurgias bariátricas. Talita informa que o Secretário de Estado solicitou a
228 elaboração de uma composição para apresentar na reunião prévia da CIB. Talita
229 esclarece que os casos antigos de cirurgia bariátrica, que necessitam de cirurgia
230 plástica entram na agenda não estética.

231 **Encaminhamentos:** Levar para apresentar na reunião prévia da CIB a
232 possibilidade de inclusão desse procedimento de reconstrução mamária para
233 compor a Deliberação CIB nº 037/2026 do custeio complementar para as cirurgias
234 Plásticas.

235

236 **11. DEMANDA MINISTERIAL DO TRANSPORTE SANITÁRIO.**



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

237 Fábio de Souza (Cosems) informa que o Cosems está realizando reuniões com
238 os coordenadores de CIRs sobre o transporte sanitário. O Cosems está
239 coordenando para os termos de compromisso e outros documentos.

240

241 **12. TFD PARA PACIENTES EM TRATAMENTO RADIOTERÁPICO.**

242 Fábio de Souza (Cosems) cita que a proposta veio para a reunião para regularizar
243 uma Nota, pois junto com o pagamento FAEC, tem também o pagamento do TFD.
244 Cita que até agora não foi nada publicado sobre o TFD. Pergunta, qual o fluxo
245 que o município deve fazer para chegar a autorização da APAC? Questiona quem
246 solicita a APAC? Coloca que para o tratamento radioterápico o TFD paga R\$
247 650,00. A portaria nova do TFD considera a quilometragem e o horário. Se passar
248 de 12h, pode receber o pernoite. Fábio questiona ainda, como será o fluxo, que
249 deveria estar escrito.

250 **Encaminhamentos:** Trazer os esclarecimentos para descrever em um Nota
251 Informativa.

252

253 **13. Piloto da Região da Foz do Rio Itajaí: Linha do TEA e deliberações**
254 **quanto a habilitação estadual, fluxos e protocolo.**

255 Jaqueline Reginatto (Gerente da GEHAR) inicia, esclarecendo que a Região da
256 Foz do Rio Itajaí foi escolhida para a realização do piloto, por possuir a maior fila.
257 Jaqueline Reginatto lembra que a Linha do TEA foi aprovada na CIB em 2025.
258 Que as habilitações seriam discutidas nas macrorregiões. O piloto foi
259 desenvolvido durante um período de 04 meses com o levantamento de todos os
260 serviços na Região e os tipos de financiamento (federal, estadual e municipal).
261 Foram feitas reuniões com a Federação e com todos os serviços existentes na
262 Região. Jaqueline trouxe duas minutas, o protocolo e a apresentação para a
263 reunião. A Região da Foz possui 11 municípios e 904.000 hab. Foram detectados
264 pacientes em mais de uma fila, vários serviços oferecendo atendimentos para o
265 mesmo público e público sem serviços de referências. A questão foi vocacionar os
266 serviços e organizar a fila. Essa questão foi uma das dificuldades encontradas e a
267 organização da fila única. Para organizar a fila, foram construídas três agendas:
268 estimulação precoce de 0 a 3 anos; uma da avaliação diagnóstica e uma da
269 reabilitação. Lembrando, a porta de entrada é pela APS. A APS está sendo
270 capacitada e paralela, estão sendo capacitados os médicos pediatras. Conforme
271 a Região solicita está sendo oferecido capacitação. Aos três anos, 11 meses e 29
272 dias, o paciente é encaminhado para o município, para outra fila da avaliação
273 diagnóstica. E para não perder o que o paciente ganhou na estimulação precoce,
274 o paciente só sai da APAE, quando ele ingressa no novo serviço. Na segunda
275 agenda ele é diagnosticado com DI e TEA. Informa que há vários municípios
276 judicializados na Região da Foz. A Região ficou com três serviços de referências
277 em que entram recurso estadual. O paciente fica um ano na avaliação diagnóstica
278 e só depois, ele é encaminhado para a reabilitação. A reabilitação do nível 1 é
279 atendido por equipe e-Multi. Para replicar nas outras regiões foram trazidas duas
280 propostas com um mínimo de critérios. Uma de fluxo e protocolos e outra de
281 habilitações. Jaqueline esclarece que ficaram estabelecidos critérios mínimos de
282 custeio e de produção para atender uma região, na minuta das habilitações. Os
283 serviços seguirão a mesma lógica. Foi criada uma habilitação estadual. E haverá
284 o encontro de contas. A agenda é regulada com classificação de risco. Quanto



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

285 aos protocolos, são três, conforme as três agendas. Todos os serviços serão
286 regulados, inclusive as APAEs. Terão termos de compromisso assinado. O fluxo
287 da judicialização entrará nesses serviços. Jaqueline Reginatto esclarece que
288 serão habilitados serviços por macrorregião. Cita que reduziu carga horária de
289 profissionais de equipe para melhor viabilização da habilitação. Jaqueline
290 esclarece ainda, que é importante saber o que é saúde e o que é educação na
291 APAE. Na saúde, o período de tempo para a estimulação precoce é diferente da
292 educação que vai até aos 06 anos. Jaqueline cita que a médica neurologista falou
293 que há pais que chegam com o diagnóstico pronto, deduzido do Google. E que
294 vem pedindo o diagnóstico na APS de acordo com o seu entendimento.

295 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB.

296

297

LOURDES DE COSTA REMOR
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite

298

299

300

301



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Comissão Intergestores Bipartite

LISTA DE PRESENÇA
CÂMARA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
21 de maio de 2026

NOME LEGÍVEL	MUNICÍPIO/SETOR DA SES	RÚBRICA
Jourdes de C. Revenon	SES / CIB	
KARLA GOMES FLORIANI	SES / SUR	
Irenia Teavaglia	SMS / Rio dosul	
Franuella Senatto	SES / SUE / GEAPP	
Justino B. Munk	SES / SUM / BEDIP	
FLAVIO PAULO CHAVES	IRANI - SMS	
Gracieli Daile Gonzaga	Piratuba - SMS -	
Clara Robiso Veit	Guarania - SMS	
Justine Hoffmann-Wille	Guarania / SMS	
Laqueline Hoeslin	Indaial / CIR	
Galileo Patehufedoni	Indaial / SMS	
Eduarda C. Evaristo	Bummelem / SMS / SMC	
JOEL R ANDRADE	SES SAs GETA	
TIAGO BARRAS VIVAL	SES / SUR / GIBRAM / COMSE	
JULIANO A. MANOZZO	SES / SUR / GIBRAM	



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Comissão Intergestores Bipartite

LISTA DE PRESENÇA
CÂMARA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
21 de maio de 2026

NOME LEGÍVEL	MUNICÍPIO/SETOR DA SES	RÚBRICA
NONIVALDO DE FÉLIX SOBRINHO	GER. BEMAS	
Maurício Bittencourt Nicolussi	GEPRO-SES	
Fátima Cristina Koslowski	SES/SUR	
Luana Dias Weber	SES/OEMAS	
maria luiza Schmalbruch	SES/DIF	
Dr. Alexandre J. Damil	CIR Extreme Sul	
Bernarda Sandolini	Cir Intermosul	
Aurizete Besser	ARARANGUÁ (CIRAROS)	
Maura Seara Bertoldi Agostini	DIF/SAS/SES/SC	
Frisella Subtil Figueredo	DAPS/SAS/SES/SC	
Regiani Kilio Borges Mourão	CIR Seno Catarinense	
Alizon Espindel	CIR Seno Catarinense	
* Carolina Kahl	CT Grampeópolis/Biguaçu	
Marcos Augusto Sartori	SES/SAS/DAES	
Dr. Ricardo Jim Gomes	SES/GETRA	

