



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

**ATA DA 129ª REUNIÃO ORDINÁRIA
DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

LOCAL: Teatro Elias Angeloni – Criciúma

DATA: 29/11/07

HORÁRIO: 14:00 horas

PRESENTES À REUNIÃO

Secretaria de Estado da Saúde:

Carmen Zanotto; Andréa Borb; Raquel Ribeiro; Luis Antonio Silva.

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde:

Celso Luiz Dellagiustina (Lontras); Marcos Weiss (Joaçaba); Adjalma Mastella (Nova Veneza); Silvano de Pariz (Quilombo); Antonio Pedroso (Agronômica) e Nédio Conci (Chapecó); Claudete Marquesini Comassetto (São Bonifácio).

DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS

A 129ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite teve início às 14h 30min, com a presença dos membros acima descritos, sob a coordenação do Coordenador da CIB/COSEMS Celso Dellagiustina.

1 **DOCUMENTOS RECEBIDOS**

2 Justificativa de ausência da Secretária Municipal de Saúde de Canoinhas Telma Bley.

3

4 **APROVAÇÃO DA ATA**

5 Aprovada a Ata/CIB 128ª com correções nos temas “recursos novos”; “Chamamento
6 público para Laboratório de Prótese Dentária” e “Ortopedia de Chapecó”.

7

8

9 **DELIBERAÇÕES**

10

11 **VIGILÂNCIA SANITÁRIA – APROVAÇÃO DOS PLANOS**

12 Considerando a Deliberação CIB/092/07 que estabeleceu os critérios para a construção do
13 Plano de Ação Municipal em Vigilância Sanitária/2008, para municípios acima de 20.000
14 habitantes e para municípios até 20.000 habitantes, a CIB **APROVOU** os Planos de ações
15 em Vigilância Sanitária para os Municípios de Criciúma, São Joaquim, Içara,
16 Forquilha, Biguaçu, Mafra, Palhoça, Camboriú, São Bento do Sul, Itapema, Rio
17 Negrinho, Itajaí, Bal. Camboriú, Indaial, São Francisco do Sul, Pomerode, Ituporanga,
18 Videira, Joaçaba, Concórdia, Xaxim, Xanxerê, São Miguel do Oeste, Florianópolis,
19 Herval do Oeste, Rio do Sul, Blumenau, Jaraguá do Sul, Joinville, Canoinhas, Santa
20 Cecília, Santa Helena, Guaraciaba, Pinhalzinho, Seara, Taió, Pouso Redondo, Leoberto
21 Leal, Bombinhas, Siderópolis, Maracajá, Schroeder, Corupá, Campo Alegre, Otacílio



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

22 Costa, Santo Amaro da Imperatriz, Lages, Garuva e **APROVOU** também o Plano de
23 Ações em Vigilância Sanitária da SES/Santa Catarina. A Diretora de Vigilância Sanitária
24 da SES Raquel Ribeiro coloca que, com os planos aprovados nessa reunião, o total de
25 municípios com planos aprovados somam 70 no estado.

26

27

MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS EM DENGUE

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

Considerando que o Brasil convive com a Dengue desde 1986, enfrentando sucessivas epidemias que assolam diversos estados, configurando-se num grave problema de saúde pública; considerando que o ano de 2007, infelizmente não tem sido exceção, com mais de 440.000 casos da doença notificados, sendo Mato Grosso do Sul, São Paulo, Paraná e Rio de Janeiro os estados mais atingidos, mostrando que em algumas unidades federadas, a epidemia apresenta-se em franca expansão; considerando que o Programa de Controle da Dengue em Santa Catarina vem conseguindo cumprir seu principal objetivo, qual seja impedir a circulação viral mantendo a vigilância do *Aedes aegypti* no seu território; considerando a necessidade do envolvimento de toda a sociedade catarinense, de todos os poderes públicos, dos gestores de saúde e de outras áreas envolvidas, no sentido de incentivar e participar da implementação das medidas de prevenção e controle do *Aedes aegypti*. Esta é de fato a estratégia mais eficaz para evitar que o mosquito transmissor da dengue se instale no estado evitando, assim, que uma epidemia atinja toda a população catarinense; considerando a importância da continuidade das ações de vigilância diretamente junto aos municípios, visando reforçar o controle efetivo e necessário através da implementação das medidas recomendadas, incluindo entre essas, a manutenção do número mínimo de agentes da dengue, a instalação e visita as armadilhas e pontos estratégicos, e a manutenção atualizada do registro geográfico de cada município; considerando que atualmente, o estado de Santa Catarina é o único da federação que não registra transmissão autóctone de dengue; considerando que ano de 2007 houve um aumento considerado no número de municípios que apresentaram focos do mosquito, o que demonstra a necessidade cada vez maior do implemento das ações de vigilância e controle do vetor. Este fato é indispensável para continuar mantendo o estado como área livre de circulação do vírus da dengue; considerando que o início da temporada de verão, o aumento da temperatura e um maior volume de chuvas, e por ser um estado turístico apresenta um considerado fluxo de pessoas e veículos circulando em nosso território, o que aumenta em muito a possibilidade da entrada do mosquito transmissor e de pessoas infectadas com o vírus; considerando esses riscos e um novo contexto entomológico que caracteriza a ampliação de áreas e municípios infestados pelo mosquito transmissor, a **CIB APROVOU** a redistribuição dos recursos alocados ao estado através dos recursos acrescidos pela Portaria 1349, no valor anual de R\$ 867.779,29 para o Estado de Santa Catarina e que tem como objetivo a implementação das ações de controle da dengue, pactuados pela última vez em dezembro de 2002. Foram selecionados 48 municípios considerados prioritários para o Programa Estadual de Controle da Dengue. Como critérios de redistribuição, foram considerados: número médio de focos ocorridos nos municípios infestados no período de 1998 a 2006; número de técnicos envolvidos atualmente nas atividades de coordenação, supervisão e ações de campo – agente da dengue; provável cenário de infestação de no mínimo 10% dos imóveis cadastrados na área de ocorrência dos focos e valor percapita para cada agente a ser ou estar contratado de R\$ 500,00. A planilha com valores, disponível na mesa, será anexada a deliberação. O Diretor de Vigilância Epidemiológica Luis Antonio Silva agradeceu o empenho de todos,



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

69 nas atividades do **DIA D** de combate a dengue, solicitou o empenho e a priorização das
70 ações de combate ao mosquito durante o verão e a partir de agora, pois é a única forma de
71 evitar que a dengue entre no estado. Apresentou a campanha de veiculação estadual feita
72 pela SES e que está circulando em toda a rede de TV e rádio do estado. Falou também do
73 Dia Mundial de Combate a Aids e sobre o material informativo produzido e distribuído
74 aos municípios, pedindo também o envolvimento da gestão nessa etapa.

75

76 **PPI AMBULATORIAL**

77 Considerando a solicitação dos gestores, a CIB **APROVOU** a alteração do fluxo da PPI
78 ambulatorial, competência dezembro/07. O novo fluxo foi disponibilizado na mesa e será
79 anexado a deliberação.

80

81 **PPI HOSPITALAR**

82 A CIB **APROVOU** a PPI hospitalar. Os critérios utilizados foram os descritos a seguir:
83 foi desenvolvida uma proposta de classificação hospitalar, que a partir de critérios aponta
84 um “Porte” para cada instituição hospitalar, aprovada em 29/01/04 na CIB; para a PPI de
85 2007 permaneceu a metodologia do uso do custo médio e o respectivo porte. O único item
86 reformulado para pontuação foi a retirada do FIDEPS e a manutenção da classificação da
87 PPI de julho de 2007; para o custo médio das internações de média complexidade
88 utilizou-se a série histórica de outubro de 2006 à junho de 2007. Foram incluídas, no
89 custo médio, as internações de alta complexidade em AIDs e marcapasso, que, apesar de
90 serem de alta complexidade não foi contemplado com AIH específica e foi mantida a
91 metodologia de acordo com a classificação por porte da Unidade Hospitalar; a PPI foi
92 construída com a produção e o fluxo das internações de outubro de 2006 a junho de 2007
93 e analisada as solicitações dos gestores; a maioria das solicitações dos gestores foram
94 acatadas, porém deverão ser bem monitoradas, pois houve algumas alterações que estão
95 muito diferentes da série histórica apresentada; o grande avanço desta proposta é a
96 programação contemplando a **população de 2004 e 7% de população para a média**
97 **complexidade**; a cota mensal distribuída será de 33.683 AIHs de média complexidade,
98 sendo um aumento de 954 AIHs. A cota de diversos ficou em 1.157 AIHs/mês, das quais
99 foram distribuídas da seguinte forma: 25 AIHs SAMU com custo médio de R\$ 3.000,00 =
100 R\$ 75.000,00 sua utilização já foi aprovada na CIB; 15 AIHs reserva técnica (hidrelétrica,
101 intoxicação, etc) com custo médio R\$ 370,00 = R\$ 5.550,00 que será normatizado seu
102 fluxo; 67 AIHs Gaspar custo médio de R\$ 373,00 = R\$ 24.991,00 (não serão
103 distribuídas); 1.023 AIHs de diversos distribuídas para cada Unidade e deverá dar
104 cobertura para média e alta. As Unidades Hospitalares aprovadas no Programa dos
105 Filantrópicos de acordo com a Portaria GM/MS 3.123 e contratualizadas, manteve-se o
106 custo médio. Serão mantidos os recursos referentes à psiquiatria de Laguna e Tunápolis.
107 Como são serviços novos não foi possível inserí-los no grupo dos Porte I com psiquiatria
108 (200 internações ano), então agregarão o valor mensal de R\$ 7.200,00 e R\$ 6.480,00,
109 respectivamente. Será mantida a AIH específica para todos os serviços de alta
110 complexidade (cardiovascular já existente, ortopedia, neurocirurgia e oncologia), de
111 acordo com os Termos de Compromisso de cardiologia, ortopedia e os serviços de
112 neurologia e oncologia. Avaliada a produção do mesmo período (10/06 a 06/07) e
113 distribuída percapitadamente. Também foi avaliada a capacidade instalada. Quanto a alta
114 complexidade, será a cota em separado, não retirando mais dos 7% da média, ficando
115 assim distribuído 1.592 de AIH's, impactando num percentual de distribuição de 0,33%;



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

116 foi agregado mais 100 cirurgias na oncologia, de acordo com o acordado na CIB de
117 08/11/07 que logo terá o Termo de Compromisso proveniente dos recursos novos (PT
118 GM/MS 3.028/07). Serão agregados ao teto de Xanxerê e Itajaí os recursos referentes à
119 implantação de marcapassos, valor mensal de R\$ 22.000,00 e R\$ 30.000,00
120 respectivamente. Quanto aos credenciamentos novos das UTI's de Criciúma, Videira e
121 Florianópolis, de acordo com as Portarias GM/MS 1.095 de maio de 2007 e GM/MS
122 2.655 de 17 de outubro de 2007, nos valores respectivos de R\$ 63.315,60, R\$ 41.032,32 e
123 R\$ 26.158,32 serão somados ao teto. Quanto ao credenciamento da UTI de Lages,
124 aprovado pela Portaria GM/MS 2.614 de outubro de 2006, no valor de R\$ 36.161,76
125 considerou-se que já foi incorporado no custo médio da Unidade. Quanto a Portaria de
126 reajuste da tabela, será agregado a cada Unidade Hospitalar, o valor referente ao impacto
127 que foi repassado pelo Ministério da Saúde. É necessário acompanhar se o valor
128 repassado é compatível com o processamento. Quanto as Unidades Hospitalares em que a
129 gerência e gestão são da SES, o repasse será feito ao Fundo Estadual de acordo com o que
130 preconiza a pactuação entre entes públicos. Critérios a serem seguidos: acompanhamento
131 trimestral da PPI da Assistência Hospitalar para avaliação da garantia de acesso aos
132 serviços conforme pactuação; garantia das internações nas clínicas básicas, conforme
133 parâmetros assistências estabelecidos na PT GM/MS 1.101/02; priorização da realização
134 de cirurgias em caráter eletivo, observando que o parâmetro mínimo proposto é de 20%
135 das internações sejam na clínica cirúrgica das quais 30% sejam realizadas em caráter
136 eletivo; municípios com percentual de internação abaixo de 7% não será admitido que
137 tenha laudos represados; será estudado e proposto critérios de redistribuição do superávit
138 dos recursos alocados para a assistência hospitalar, de acordo com a avaliação trimestral;
139 será estudado a lógica de distribuição das AIHs; os gestores deverão respeitar a pactuação
140 encaminhando as AIHs autorizadas conforme pactuado. O objetivo da aplicação dos
141 novos recursos na assistência hospitalar é a ampliação e garantia de acesso dos pacientes a
142 este tipo de atenção. Desta forma, será acompanhado a sua aplicação e o não cumprimento
143 deste objetivo levará ao remanejamento destes recursos conforme a necessidade da
144 população. Em tempo fica caracterizado que estes recursos novos não pertencem aos
145 fundos estadual e municipal, seguindo sempre o paciente conforme diretriz do pacto de
146 Saúde.

147

148 **REMANEJAMENTO DE TETO – SAÚDE AUDITIVA**

149 Considerando a produção de alguns serviços, principalmente da referência em alta
150 complexidade não estarem atingindo o teto pela complexidade dos atendimentos;
151 considerando que a Câmara Técnica de Gestão vem discutindo esse assunto e constatou
152 que faltavam informações para a decisão do remanejamento dos recursos financeiros;
153 considerando a habilitação do serviço de Joaçaba através da Portaria SAS/MS 504 de
154 19/09/07 e a publicação de novos tetos com base na Deliberação da CIB nº 07/CIB/07 de
155 30/03/07 válidos para a competência setembro/07, de acordo com a Portaria GM/MS
156 2441/07; considerando a reunião com a Câmara Técnica de gestão em conjunto com os
157 Gestores e Prestadores de Serviços, a CIB **APROVOU** o remanejamento em caráter
158 emergencial de Joinville (Centrinho) e de Florianópolis (HU) quanto aos atendimentos de
159 média complexidade. Tabela disponível na mesa e será anexada a deliberação. Contudo,
160 ficaram estabelecidos alguns encaminhamentos na reunião entre a Câmara Técnica de
161 Gestão, Gestores e Prestadores de Serviços: vistoria nos serviços para avaliar a
162 capacidade instalada e a fila de espera de pacientes já avaliados com indicação de



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

163 protetização; discussão e encaminhamento de pactuação de Termo de Compromisso para
 164 deixar mais claro as metas e responsabilidades a serem cumpridas pelos prestadores e o
 165 comando e coordenação pelos Gestores.

166

167 **SAMU**

168 Considerando as Portarias Ministeriais nº 2926, 2927, 2928 publicadas no Diário Oficial
 169 da União em 16 de novembro de 2007, as quais alteram o limite financeiro anual dos
 170 recursos destinados ao custeio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, onde o
 171 Ministério da Saúde repassará recursos financeiros a partir de Julho de 2007, aos
 172 municípios de Florianópolis, São Bento do Sul, Pomerode e Garopaba; considerando as
 173 informações recebidas da Coordenação Nacional de Urgência e Emergência do Ministério
 174 da Saúde, referente ao repasse de custeio aos municípios de Lauro Muller, Correia Pinto,
 175 Tijucas e Santo Amaro da Imperatriz, os quais encontram-se em processo de publicação
 176 correspondente ao mês de setembro/07 e Dionísio Cerqueira e Porto União, cuja
 177 publicação corresponde ao mês de agosto/07; considerando que o município de Quilombo,
 178 Turvo e Camboriú, serão publicados no Diário Oficial da União, retroativo ao mês de
 179 junho/07; considerando as dívidas anteriores com o município de Nova Trento que presta
 180 o serviço de atendimento a CIB APROVOU o pagamento administrativo, com recursos do
 181 ajuste da PPI fonte 228, no total de R\$ 596.500,00 para os municípios de Tijucas, Santo
 182 Amaro da Imperatriz, Turvo, Camboriú, Quilombo, Nova Trento, Dionísio Cerqueira,
 183 Porto União, Lauro Muller e Correia Pinto. O Coordenador da CIB/COSEMS Celso
 184 Dellagiustina coloca que os municípios com SAMU têm compromisso em fechar os seus
 185 orçamentos. Que os pagamentos referentes as Unidades Básicas do SAMU realizados
 186 administrativamente, com a publicação das Portarias, o que tiver que ser ressarcido ao
 187 Fundo Estadual, não há necessidade de nova deliberação da CIB. A Coordenadora da
 188 CIB/SES Carmen Zanotto demonstrou preocupação com o funcionamento do SAMU sem
 189 o custeio por parte do Ministério da Saúde, havendo um descompasso entre o início do
 190 funcionamento e o repasse dos recursos.

191

192 **SIAB – TRANSMISSÃO SIMULTÂNEA**

193 A CIB APROVOU a transmissão simultânea do SIAB, a partir de janeiro de 2008, para os
 194 seguintes municípios: ASCURRA, ANCHIETA, ANGELINA, ANITAPOLIS,
 195 ANTONIO CARLOS, ARVOREDO, BOMBINHAS, BARRA VELHA, BOM RETIRO,
 196 BALNEÁRIO PIÇARRAS, BRUSQUE, BIGUAÇU, CATANDUVAS, CUNHA PORA,
 197 CELSO RAMOS, CRICIUMA, CANOINHAS, CAMPOS NOVOS, CAMBORIU,
 198 CHAPECO, DESCANSO, FORMOSA DO SUL, FORQUILHINHA,
 199 FLORIANOPOLIS, GRÃO PARÁ, GRAVATAL, GUARAMIRIM, GUABIRUBA,
 200 IBIRAMA, ILHOTA, IÇARA, ITAJAI, IPORA DO OESTE, IPIRA, IRANI, ITAPEMA,
 201 IMARUI, IOMERE, INDAIAL, IMBITUBA, IRACEMINHA, JARAGUA DO SUL,
 202 JAGUARUNA, JOINVILLE, QUILOMBO, LONTRAS, LAGUNA, LEBON REGIS,
 203 LUIS ALVES, MATOS COSTA, MONTE CARLO, MAJOR GERCINO, MAFRA,
 204 NOVA VENEZA, NOVA TRENTO, PRESIDENTE GETULIO, PAINEL, PEDRAS
 205 GRANDES, PINHALZINHO, PORTO UNIÃO, PORTO BELO, SEARA, SÃO JOSE
 206 DO CERRITO, SÃO JOSE DO CEDRO, SÃO LOURENÇO DO OESTE,
 207 SCHROEDER, SÃO BONIFACIO, SUL BRASIL, SÃO LUDGERO, SÃO BENTO DO
 208 SUL, TREZE DE MAIO, TUBARÃO, TREVISO, TIJUCAS, URUBICI, VARGEM



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

209 BONITA XANXERE E XAXIM. Os municípios que não farão a transmissão simultânea
210 ficarão sob a responsabilidade do estado.

211

212 **CAPS**

213 Com base no parecer favorável da Coordenação do Serviço de Saúde Mental, a CIB
214 APROVOU o credenciamento do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS i II, para
215 atendimento de criança e adolescente, no Município de Lages.

216

217 **ORTOPEDIA DE CHAPECÓ**

218 A CIB APROVOU a manutenção do efeito suspensivo da Deliberação 085/CIB/07, ou
219 seja, a permanência do credenciamento da ortopedia do Hospital Lenoir Vargas Ferreira,
220 decorrentes do parecer e dos encaminhamentos apresentados pela Comissão de Avaliação
221 do Hospital Lenoir Vargas Ferreira, formada na reunião extraordinária da CIB em
222 14/09/07. O parecer da Comissão foi fruto da reunião ocorrida no dia de 19 de novembro
223 de 2007, na Regional de Chapecó, com a presença do Gestor Municipal de Chapecó,
224 Direção do Hospital, Diretora Geral da SES, Secretário de Desenvolvimento Regional e
225 outras autoridades. Contudo, fica estabelecida a avaliação em fevereiro de 2008 do
226 cumprimento das metas acordadas, por essa Comissão formada na CIB em 14 de setembro
227 de 2007. O Coordenador da CIB/COSEMS Celso Dellagiustina ressalta que é consenso
228 pela aprovação do parecer daquela Comissão, por parte do COSEMS, mas que
229 pessoalmente ele é contrário, devido à decisão democrática tomada anteriormente pelos
230 secretários de saúde, relativa à ortopedia de Chapecó. A Coordenadora da CIB/SES
231 Carmen Zanotto atribui a decisão tomada pela CIB, acredita que de toda a mesa, foi
232 pensando na população do Oeste e Extremo-Oeste. O Coordenador da CIB/COSEMS
233 coloca que a constatação em fevereiro/08 do não cumprimento das metas acordadas
234 implicará na aplicação da Deliberação 085/CIB/07, não necessitando de nova deliberação.
235 O Coordenador da CIB/COSEMS relata também o constrangimento que o secretário
236 Geraldo Anzolin de Xaxim e do Secretário Elói Trevisani de Pinhalzinho, membros da
237 Comissão de Avaliação, sofreram junto aos seus prefeitos por diretores do Hospital
238 Regional de Chapecó, ficando o registro de repúdio por tal atitude destes diretores. alguns
239 secretários de saúde da Região Oeste têm sofrido, por parte de dirigentes do Hospital . O
240 Secretário de Saúde de Chapecó Nédio Conci alega que a preocupação como gestor não é
241 pela manutenção ou não do credenciamento da ortopedia de Chapecó, mas lhe preocupa a
242 opção apresentada pela SES para solucionar o acesso à ortopedia. Acredita que a porta
243 apresentada como opção não é melhor que a existente em Chapecó.

244

245 **CONVÊNIOS FEDERAIS**

246 De acordo com informações e orientações já colocadas nas duas últimas reuniões da CIB
247 quanto a submissão de pré-projetos à CIB, foram **APROVADOS** pré-projetos dos
248 municípios de: Jaraguá do Sul, Itapema, Concórdia, Mafra, Rio Fortuna, Rio do Sul,
249 Faxinal dos Guedes, Água Doce, Paraíso, Imbituba, Itajaí e Xanxeré.

250

251 **DISCUSSÃO E ENCAMINHAMENTOS**

252

253 **PACTO PELA SAÚDE**

254 O Núcleo do Pacto da SES juntamente com a Comissão de avaliação do Pacto pela Saúde
255 apresentaram um modelo de regimento interno para os Conselhos de Gestão Regional.



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

256 Mas, foi acordado entre a SES e o COSEMS em se fazer uma avaliação mais detalhada
257 desse modelo para ser reapresentado na próxima CIB.

258

259 **INFORMES**

260

261 **RELATÓRIO DE AUDITORIA**

262 A Gerência de Auditoria informa que houve em outubro, 04 processos autuados, sendo os
263 04 de diretorias da SES, equipes de controle, avaliação e auditoria regionais e outros; 18
264 processos concluídos; 04 processos encaminhados ao Ministério Público; 04 advertências
265 aplicadas; 01 processo encaminhado para órgão de classe e emissão de glosa no valor de
266 R\$ 26.761,34. Também foram realizadas auditorias externas pela equipe central da SES
267 em Itapema e Praia Grande.

268

269 **SAMU**

270 O Coordenador da CIB/COSEMS Celso Dellagiustina informa que a Comissão Especial
271 do SAMU realizou um cronograma para instalações das USAS e que o mesmo não pode
272 ser efetivado, mas que na próxima reunião da Comissão será discutido um novo
273 cronograma factível.

274

275 **EC 29**

276 O Coordenador da CIB/COSEMS Celso Dellagiustina informa que o COSEMS está
277 repassando a redação da regulamentação da EC 29 para todas as Secretarias Municipais
278 de Saúde e solicita que a mesma seja repassada aos seus prefeitos e seus jurídicos para
279 observarem que há implicações legais quanto a pagamentos e outros.

280

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

283

284

Criciúma, 29 de novembro de 2007.