



**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 CÂMARA TÉCNICA DE GESTÃO**

**LOCAL:** 8º andar da SES

**DATA:** 14 de junho de 2018

**HORÁRIO:** 09 às 17h

**PRESENTES À REUNIÃO**

SES: Lourdes de Costa Remor (CIB), Amarildo Vando Albino (GEJUD), Cristine Ferreira (LACEN), Fábio Antônio de Souza (GECO), Grace Ella Berenhauser (SUG), Hanna Karine Jacques (SUG/GEARS), Helma Finta Uba (GEPRO), Marcus Aurélio Gucket (GEP), Lilian Bradfield (GEP), Angela Maria Blatt Ortiga (GEABS), Jaqueline Reginatto (SUR), Liliane Oliveira (SUH), Mychelle Melo Cardoso (CSDGF/18ª Regional), Lurdes Mariza Foscarini (Concórdia).

COSEMS: Edson L. Medeiros (COSEMS), Roseclair R. R. Barros (COSEMS), Márcia Adriana Cansian (Botuverá), Uiara Rautenberg Silva (Blumenau), Manoel R. Del O. (São Bento do Sul), Evelyn Elias (Araranguá), Giane C. Carniato (Cocal do Sul), Fabiana Conrado (Jaraguá do Sul), Sabrina da Silva de Souza (São José), Geovani Bedin (Concórdia), (Henrique Beckmann 22ª Gersa), Rodrigo Andrioli (Joinville), Fabiana Dallagnolo (Jaraguá do Sul), Monica Daniele Pasold Riboldi (Jaraguá do Sul), Elisabeth R. E. Bachmann (Jaraguá do Sul), Sidinei Schimidt (Concórdia), Angelino de Oliveira Nascimento Jr (São Francisco do Sul), Katiúscia G. Pereira (Florianópolis), Mariana Itamaro Gonçalves (Florianópolis), Maria do Carmo R. Somara (Criciúma), Odila Maria Waldrich (Lages), Edenice Reis da Silvara (Florianópolis), Maristela Bisognin Santi Rocha (Chapecó), Liliane Keler Miguel (SEINSF), Jeane Carla de Oliveira (Chapecó), Cleci Scheibel Zanin (Xanxerê) Renato Amaral (COSEMS), José Luiz Garcia (Camboriú), Joice Corrêa Gomes (Joinville), Guilherme Daniel Pupo (COSEMS), Alessandra Daros Nunes (COSEMS Meio Oeste), Adriana Corrêa (CIR Meio Oeste).

**COORDENAÇÃO DA REUNIÃO: GRACE ELLA BERENHAUSER**

**PAUTA**

1. Distribuição de medicamentos judiciais (Amarildo);
2. Exames Eletroforese de hemoglobina (Carmen Delzivo);
3. Nota Técnica: taxa de filtração glomerular (Lia e Bráulia);
4. Regionalização (Marcos) CIT 37;
5. Contratualização das APAEs: impacto financeiro das APAEs (Jaqueline).
6. Revisão PPI Hospitalar (retorno das planilhas encaminhadas aos gestores municipais (Fabinho e Karin);
7. Revisão PPI Ambulatorial (Fabinho);



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

8. Cirurgias Eletivas – Informes e Aspectos Gerais (Karin e Grace);
9. Instrumento de programação pactuada integrada em SC - MAXPPI/" Sistema desenvolvido SES" (Gecoa)
10. Aplicação dos recursos da Portaria 838 - Ampliação do Teto MAC SC (Gecoa);
11. Parâmetros dos Termos de Compromisso de Alta Complexidade (Gecoa)
12. Despactuação SES - Deliberação 045/2017: Cumprimento do acordado/capacidade instalada Hospitais SES e ofertas ambulatoriais Hospitais Contratualizados (SUH).
13. Alteração Deliberação nº 235/2016 - Comissão Controle e Avaliação (Diogo);
14. Oftalmologia: Recursos das Portarias e confecção do Plano Estadual (Gecoa)
15. Fluxo para solicitação de habilitação da Rede Psicossocial (custeio mensal e incentivo único) GEABS;
16. Fluxo Cárdio Cirurgia Neonatal (Cláudia);
17. Equipamentos cedidos/convênios pela SES para Hospitais e municípios (geconv/Cláudia).

**1 1. DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS JUDICIAIS SES/SC**

2 Amarildo Albino, Gerente de Bens Judiciais da SES, apresenta a situação e o  
3 atendimento das demandas judiciais executadas pela SES em SC. Apresentou  
4 as ações judiciais contra o Estado; o número de pacientes atendidos por região;  
5 o número de atendimentos por município; o número de pacientes novos /ano;  
6 evolução dos novos pacientes/ano. Mostra que houve uma queda de inclusão de  
7 pacientes novos em demandas judiciais e acredita que tenha sido, em função da  
8 criação do NAT, das orientações das regionais, de contatos com juízes e  
9 promotores referentes às solicitações de medicamentos não padronizados. Outra  
10 questão que gera demanda judicial é a negativa na solicitação de medicamento  
11 em processo administrativo. Amarildo apresenta o atendimento/valor acumulado  
12 e cita que em 2016 foi adquirido menos medicamentos judiciais devido à  
13 insuficiência de recurso financeiro e houve seqüestro de recurso. Mostra a  
14 evolução gasto/atendimento e o número atual de itens judiciais, conforme  
15 especificação a seguir: 2.237 itens de medicamentos; 348 itens de insumos e 147  
16 itens de nutrição. O maior número de pacientes refere-se à INSULINA LANTUS  
17 CANETA: 2142. Amarildo também colocou sobre a devolução de medicamentos:  
18 que em 2017 foram devolvidos 14 milhões de reais em medicamentos  
19 distribuídos e não utilizados. Amarildo solicita a cooperação dos municípios na  
20 informação junto aos pacientes que utilizam medicamento judicial, na busca do  
21 paciente quando o mesmo não aparece para retirar o medicamento e verificar a  
22 causa do paciente não ter retirado o medicamento. Muitas podem ser as causas  
23 da não retirada do medicamento: desconhecimento do paciente, óbito do  
24 paciente, mudança na prescrição. Mas isso é necessário que se registre.  
25 Amarildo lembra que há reclamações quando o Estado não adquire o  
26 medicamento e quando compra o paciente não vai buscar (distribuído pela região  
27 de saúde). Diogo Demarchi, Assessor Técnico do Cosems, reclama que a SES  
28 não possui um sistema informatizado e concorda que o Cosems pode colaborar



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

29 com a SES no acompanhamento e controle da distribuição dos medicamentos  
30 judiciais como parceria, mas, não como imposição. Diogo questionou se há  
31 padronização nas regionais de saúde, se existe um fluxo específico para  
32 distribuição de medicamento. Cita que o Município de Florianópolis é um caso à  
33 parte e que não cabe discutir aqui hoje. Amarildo solicita aos municípios o apoio  
34 dos agentes comunitários de saúde, pois esses profissionais conhecem os  
35 usuários dos municípios, que realizam a visita domiciliar. Amarildo informa que foi  
36 publicada uma Portaria SES 84/2017, atribuindo responsabilidades aos gerentes  
37 de saúde. Odila Maria Waldrich, SMS de Lages cita que há um núcleo de  
38 demandas de saúde na SMS de Lages e que as dificuldades referem-se aos  
39 recursos. E que, em Lages há um pacto em que o estado cumpre as demandas  
40 judiciais por 06 meses e Lages cumpre os outros 06 meses do ano. Márcia  
41 Cansian de Botuverá concorda com a parceria entre estado e municípios,  
42 contudo, quando a SES não envia o medicamento, o município é que fica  
43 constrangido frente ao paciente. Por fim, Amarildo esclarece que, quando a SES  
44 não encaminhar para distribuição, um medicamento adquirido judicialmente, o  
45 município/paciente deve solicitar uma declaração à regional de saúde sobre o  
46 não envio do medicamento.

47 **Encaminhamentos:** A SES orientará os agentes comunitários de saúde por meio  
48 da Gerência de Atenção Básica. A SES encaminhará os materiais com os  
49 registros de medicamentos judiciais (relatório) ao Cosems e o Cosems atuará  
50 junto aos municípios para a conscientização na busca e registro do  
51 medicamento.

52

53 **2. APAE: NOVAS APAES E DISTRIBUIÇÃO DE RECURSOS**

54 Jaqueline Reginatto, Coordenadora da Rede de Deficiências, apresenta a  
55 proposta de distribuição do recurso para as APAEs. O prazo era de 06 meses e  
56 se esgota em junho de 2018. Jaqueline informa que recebeu proposta de novas  
57 APAEs que não estão contratualizadas, apresentando capacidade instalada. Cita  
58 que são 17 novas APAEs e 02 AMAs O recurso é de R\$ 39.000,00/mês.  
59 Jaqueline refere que na Deliberação CIB/24/2018, houve uma sobra de recurso  
60 das APAEs contratualizadas por não apresentarem produção. Lembra que o  
61 pagamento é por produção e não por teto cheio. Essa sobra seria remanejada  
62 para as novas APAEs e AMAs. A priorização é o remanejamento do recurso para  
63 os novos serviços. Diogo Demarchi lembra a p.11 do Manual, o **atendimento é**  
64 **ininterrupto nas APAEs**. O atendimento é de dois turnos de 04 horas, os 12  
65 meses do ano. E reforça que o pagamento é mediante comprovação de produção  
66 e processamento. Diogo apresenta a planilha com os tetos e a produção das  
67 APAEs. Quanto à divisão do valor, pode ser estipulado um percentual ou colocar  
68 um custeio por região, ou pontuar para aquelas que produziram além do teto e,  
69 na análise semestral, incluir os novos serviços. Márcia Cansian de Botuverá  
70 questiona o funcionamento da APAE em dezembro e janeiro, período de férias  
71 das escolas. Jaqueline esclarece que as escolas fecham para aspectos  
72 educacionais e não para atendimentos de APAEs.

73 **Encaminhamentos:** Garantir o valor de R\$ 39.000,00/mês, enviando para o  
74 Ministério da Saúde, a relação dos municípios que ultrapassaram o teto. Levar  
75 para a CIB para aprovação.

76



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

77 **3. NOTA TÉCNICA: TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR**

78 Ângela Blatt Ortiga, Geabs, reapresentou o tema e lembra que na reunião da CIB  
79 não foi aprovado, pois os secretários municipais de saúde ficaram em dúvida  
80 quanto ao impacto financeiro decorrente desse exame. Ângela esclarece que  
81 esse exame pode ser realizado com um aplicativo de software, na atenção básica  
82 sem ônus. Mas, para os gestores que possuem contrato com o Laboratório,  
83 esses devem incluir no contrato a adição do resultado dessa taxa de filtração  
84 glomerular/exame. Ângela informa que no Rio Grande do Sul, os médicos  
85 utilizam o aplicativo sem ônus algum. Cristine do Laboratório Central da SES  
86 ressalta a importância do exame para calcular o funcionamento renal, a  
87 capacidade de filtração renal. Ressalta também que não há custo adicional para  
88 esse ajuste no sistema informatizado, como também para os médicos da atenção  
89 básica.

90 **Encaminhamentos:** Levar para aprovar na CIB a Nota Técnica.

91

92 **4. REGIONALIZAÇÃO: PDR 2018**

93 Marcus Aurélio Gucket (GEPSA) faz um breve histórico da regionalização em  
94 Santa Catarina. Cita a Resolução da CIT nº 01 de 2011 de como seria a  
95 regionalização de acordo com o Decreto Federal 7.508/2011. Cita a Resolução  
96 da CIT 23/2017 que estabelece diretrizes para o processo de regionalização.  
97 Marcus apresenta a proposta elaborada pela SES até o momento. A proposta  
98 sugere juntar as Macrorregiões Norte e Nordeste, com uma central de regulação  
99 de internação; juntar as Macrorregiões da Serra Catarinense e Meio Oeste,  
100 ficando o novo desenho da regionalização em SC com 07 Macrorregiões, dentro  
101 dos critérios do Ministério da Saúde. Diogo Demarchi, Assessor Técnico do  
102 Cosems, solicita um prazo de 30 a 40 dias para fechar a proposta e, nesse meio  
103 tempo, poder discutir com as macrorregiões envolvidas. Grace Ella Berenhauer,  
104 Superintendente de Gestão, refere que a idéia da SES é ir em cada região para  
105 as discussões acerca da proposta. Ângela Blatt Ortiga, GEABS, considera a  
106 proposta como um retrocesso. Acredita que, juntando as macrorregiões do  
107 Planalto Norte e Serra Catarinense com outras macros, essas duas  
108 macrorregiões perderão a oportunidade de evoluir em capacidade instalada e  
109 autonomia para o futuro. Manoel, Secretário Municipal de Saúde de São Bento  
110 do Sul, cita que a Macrorregião do Planalto Norte está evoluindo, sobretudo em  
111 Mafra com a implantação de diversos serviços, como também em São Bento do  
112 Sul, com a oncologia. Manoel refere que a intenção do Planalto Norte é compor  
113 uma Macrorregião com o Estado do Paraná. Com relação à pactuação entre SC  
114 e PR, Fábio de Souza, Gerente de Controle e Avaliação, informa que o processo  
115 não andou, por falta de informações da Secretaria Municipal de Saúde de São  
116 Bento do Sul. Por fim, Ângela Blatt Ortiga solicita que a SES inclua o seu nome  
117 no PDR que está na página da SES. Segundo Ângela, o seu nome foi retirado.

118 **Encaminhamentos:** Levar a proposta para a CIB, em discussão e  
119 encaminhamentos.

120

121 **5. PPI HOSPITALAR**

122 Fábio de Souza, Gerente de Controle e Avaliação da SES, apresenta as planilhas com  
123 as propostas de atualização da PPI Hospitalar. Em 2016, a Deliberação CIB/200  
124 atualizou a PPI Hospitalar pela média de produção. Em abril de 2017, realizada a



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

125 revisão da PPI Hospitalar e pactuada que em abril de 2018, seria feita uma nova  
126 revisão. Diogo Demarchi complementa, apresentando as demandas dos hospitais com  
127 relação aos tetos apresentados. Essas demandas seriam devolvidas com justificativas.

128 **Encaminhamentos:** Houve consenso para aprovação na CIB.

129

#### 130 **6. PPI AMBULATORIAL**

131 Fábio de Souza, Gerente de Controle e Avaliação da SES, menciona os R\$  
132 10.000.000,00 da produção excedente da SES e acredita que esse recurso não  
133 deveria ser utilizado somente para os termos da alta complexidade. Diogo  
134 Demarchi, Assessor Técnico do Cosems refere que se pactua a ambulatorial e o  
135 valor que ficará na conta da SES, nesse lapso temporal, seja utilizado para o  
136 extrateto da TRS e Oncologia. O recurso que estiver na conta e não estiver  
137 sendo utilizado para a pactuação da ambulatorial como um todo. Fábio de Souza  
138 cita que esse estudo é para o pagamento com os R\$ 10.000.000,00. Diogo  
139 Demarchi lembra que a prioridade são os grupos de alta da cardiologia e da  
140 oncologia. Subtraindo esses dois grupos, priorizar outros grupos. Diogo lembra  
141 que os termos deveriam ser revistos, pois já estavam previstos em lei. Fábio de  
142 Souza Lembra que a PPI é atualizada pela série histórica, mas cita, que não  
143 concorda pois o serviço pode estar em ascendência. Com relação à revisão dos  
144 termos de alta complexidade, deve ser lembrado de incluir procedimentos  
145 contemplados na portaria, segundo Maristela de Chapecó. Fábio de Souza  
146 esclarece que o registro da tomografia não mostra para que foi prescrita, se foi  
147 para ortopedia, oncologia, emergência ou outros. Fábio de Souza lembra que o  
148 número de exames é calculado por cirurgia, conforme parâmetro da portaria.  
149 Diogo Demarchi lembra que o valor que entrar em julho/2018 e não estiver  
150 pactuado para ambulatorial, deve ser utilizado para o extrapolemamento da TRS e  
151 Onco. A SES não se manifestou.

152 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB aprovação dos termos da alta  
153 complexidade de oncologia e cardiologia.

154

#### 155 **6. REVISÃO DOS TERMOS DE ALTA COMPLEXIDADE DA CARDIOLOGIA E** 156 **DA ONCOLOGIA**

157 Fábio de Souza, Gerente de Controle e Avaliação da SES, apresenta a proposta  
158 de revisão dos termos de alta complexidade. Rodrigo de Itajaí questiona se a  
159 SES levou em conta o que foi colocado na Câmara Técnica de Gestão Hospitalar  
160 em que mostra per capitas diferentes no estado em oncologia. Fábio de Souza  
161 refere que, ou se faz por série histórica mais um X por cento ou se ajusta pelo  
162 parâmetro para todos, com distribuição per capita. Diogo coloca que, se tomar a  
163 população de abrangência, a distribuição será per capita. Fábio de Souza fará o  
164 estudo do que está custando agora e com o impacto do ajuste.

165 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB para aprovação, ajustando os parâmetros  
166 na oncologia. O impacto será em torno de R\$ 3.800.000,00. O impacto da  
167 cardiologia com a oncologia resulta em R\$ 4.500.000,00.

168

#### 169 **7. DESPACTUAÇÃO DA SES: Deliberação 045/2017**

170 Fábio de Souza, Gerente de Controle e Avaliação da SES, informa que foi  
171 despactuado com a SES, os serviços remanescentes de média complexidade  
172 que continuavam sob a gestão da SES, em abril de 2016. A SES descentralizou



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

173 para os municípios e fomentaria alguns serviços. Fábio esclarece que a SES  
174 está montando os termos de compromisso com os serviços para a execução dos  
175 serviços despactuados com a SES. Alguns procedimentos seriam agendados na  
176 central de regulação da SES que abriria a agenda sem programação financeira.  
177 Os municípios que não conseguirem pactuação em sua região, pactuarão com o  
178 hospital o termo de compromisso, em hospitais administrados pela SES ou por  
179 OS. Diogo Demarchi solicita que o administrador do Hospital Universitário sendo  
180 convidado para participar de reunião na SES para ver as pactuações de  
181 responsabilidade daquele hospital. Fábio de Souza mostra a oferta do Hospital  
182 Universitário na central. Diogo Demarchi refere que o objetivo deste item na  
183 pauta é para que a SES coloque toda a oferta dos hospitais contratualizados na  
184 central. Grace Ella Berenhauser, Superintendente de Gestão, coloca que não  
185 sabe dizer se a central está vendo o plano operativo dos hospitais que constam  
186 na contratualização. O Cosems solicita que a SES faça uma interlocução com a  
187 central e apresente na prévia do CIB.

188 **Encaminhamentos:** A Superintendência de Gestão apresentará na prévia da  
189 CIB a situação da agenda na central e também apresentar a capacidade  
190 instalada dos públicos.

191

192 **8. Deliberação 22/2018: retificação**

193 Fábio de Souza informa que a Deliberação 22/2018 foi retificada em função de  
194 que a sobre era de R\$ 4.712.000,00 e não R\$ 8.000.000,00. Esta Deliberação  
195 já foi encaminhada ao Ministério da Saúde. E que SC já ultrapassou os R\$  
196 8.000.000,00 em cirurgias eletivas. Fábio de Souza Trará a produção de janeiro  
197 a julho de 2018 em cirurgias eletivas na prévia da CIB. Uiara de Blumenau  
198 lembra que os prêmios não estão corretos nas planilhas. Fábio de Souza cita  
199 que o prêmio foi pago pelo quantitativo de procedimentos. Uiara coloca que o  
200 prêmio não está conforme a Deliberação.

201 **Encaminhamentos:** Informe na CIB.

202

203 **9. Deliberação 235/2016**

204 Diogo Demarchi solicita a retificação da Deliberação 235 que aprovou uma  
205 Comissão. Que esta comissão seja transformada em um subgrupo vinculado à  
206 Câmara Técnica de Gestão. No item 2, fica definido que cada esfera de governo,  
207 apresente 05 representantes para a composição do subgrupo. E como terceiro  
208 item, que as reuniões sejam realizadas sistematicamente.

209 **Encaminhamentos:** Levar para a CIB para aprovação.

210

211 **10. MAX PPI**

212 Diogo Demarchi solicita que fique em discussão e encaminhamentos este tema  
213 na prévia da CIB. Diogo refere que se implante ou migre a SISPPPI ou implante  
214 sistema informatizado prometido pela SES. Chamar a GETIN na reunião prévia  
215 da CIB. Fábio de Souza solicita que leve ao conhecimento da CIB essa situação  
216 pela falta de informatização para a PPI.

217 **Encaminhamentos:** Chamar a Getin para a prévia da CIB.

218

219 **11. Equipamentos cedidos por convênios pela SES para Hospitais e**  
220 **municípios.**



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

221 Diogo Demarchi apresenta uma planilha com equipamentos recebidos por  
222 hospitais e/ou municípios e mostra que municípios ou hospitais não apresentam  
223 produção. Esse estudo vai ser utilizado como critério no estudo da Câmara  
224 Técnica de Gestão Hospitalar.

225 **Encaminhamentos:** GECONV trazer informações para serem utilizadas no  
226 estudo da Câmara Técnica da Gestão Hospitalar.

227

228 **12.Oftalmologia e Glaucoma**

229 Edenice Silveira (Florianópolis) cita que é necessário pensar no Plano da  
230 Oftalmologia, nos novos serviços que não possuem série histórica e também  
231 pensar em capacidade instalada. Edenice coloca que Joinville faz edital por linha  
232 de cuidado. Os elementos estão relacionados com alguns procedimentos. Por  
233 exemplo, construir com elemento 1, 2, 3, 4.... A planilha é com base na oferta e  
234 não em parâmetro. É uma matriz. O maior problema na oftalmologia é o  
235 glaucoma, portanto, o incentivo para o glaucoma deveria ser mais bem avaliado.  
236 Rodrigo de Joinville lembra que na oftalmologia fala-se sempre em cataratas e é  
237 necessário levar em conta todos os procedimentos. Rodrigo cita a matriz  
238 colocada pela Edenice de Joinville.

239

240 **13. Eletroforese de Hemoglobina**

241 Carmen Delziovo, Gerente da Geabs, informa que o Ministério da Saúde  
242 universalizou os exames de eletroforese da hemoglobina para todas as  
243 gestantes. Doença falciforme na gestação – os riscos decorrentes da não  
244 identificação por meio desse exame são enormes. A doença falciforme aumenta  
245 o número de abortos. Também há óbitos fetais. A proposta é realizar esse  
246 exame pelo SUS. Carmen informa que esse exame pode ser realizado pela  
247 mesma empresa (FEPE) que realiza o teste do pezinho no Estado do Paraná. O  
248 mesmo envelope que levaria o material para o teste do pezinho levará o material  
249 para a eletroforese. Para os usuários, 100% SUS. Para a SES, o custo mensal  
250 será de R\$ 78.000,00.

251 **Encaminhamentos:** Levar para aprovação na CIB. Monitorar os municípios para  
252 verificar se algum continua comprando esse exame fora do estado.

253

254 **14.Fluxo para solicitação de habilitação da Rede Psicossocial.**

255 Grace Ella Berenhauser, Superintendente de Gestão, apresenta o fluxo para o  
256 custeio e para o incentivo único. Diogo Demarchi lembra do Plano da Rede  
257 Psicossocial que não foi aprovado no Ministério da Saúde. Grace refere que  
258 existe o Plano da Rede Psicossocial aprovado.

259 **Encaminhamentos:** Levar para aprovação na CIB.

260

261

262

263

Lourdes de Costa Remor  
Secretária da Comissão Intergestores Bipartite