

PRESIDÊNCIA DO CISVALE – DESPACHO

Resposta ao requerimento 1121/SESA/2021/SMS

Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul

Tendo em vista o pedido formulado pela Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul/RS, relativamente à realização de exames diagnóstico e tratamento por imagem, em regime de ‘mutirão’, manifesto-me:

Considerando a necessidade externada quanto à demanda reprimida, em especial pela natureza dos serviços (complementares aos atendimentos de saúde), devidamente consubstanciada no ofício mencionado, e;

Considerando que o regime de “mutirão”, irá gerar uma produção em escala, em curto espaço temporal, acolho o pleito e **autorizo** a realização dos procedimentos necessários para a concretização do “regime de mutirão”, de exames específicos, conforme solicitação do Município de Santa Cruz do Sul/RS, bem como determino à direção do CISVALE:

- a) Consulta de prestadores interessados, bem como, quanto possibilidade de desconto na tabela contratada, o que deve ser fixado antes da realização do projeto;
- b) Os interessados poderão se habilitar, ao denominado Regime de Mutirão, nos procedimentos pelo novo valor, por e-mail – manifestando interesse, do que será lavrado termo aditivo ao credenciamento em vigor;
- c) Fixação do período do mutirão, que não deve exceder a 90 dias, em razão da possibilidade de produção em face da demanda reprimida;

d) O presente despacho deve ser publicado no site e no mural, além do envio de e-mail padrão a todos prestadores das áreas em que será realizado o “mutirão”.

e) A Secretaria Municipal de Saúde do município de Santa Cruz do Sul/RS terá a responsabilidade na organização dos serviços em regime de mutirão, e deverá realizar o controle, avaliação e regulação.

Fica a Diretora Executiva do CISVALE, autorizada a proceder aos ajustes e encaminhamentos necessários para a realização, inclusive decidindo quanto aos encaminhamentos necessários.

Santa Cruz do Sul, 21 de outubro 2021.

**HELENA HERMANY
PRESIDENTE CISVALE**

Registre-se e publique-se.

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO

Certifico que o presente ato normativo foi publicado
no site e mural do CISVALE em ___/___/_____.

Servidor (carimbo/assinatura):