



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB-TO
- SECRETARIA EXECUTIVA -

RESOLUÇÃO – CIB Nº. 037/2011, de 20 de abril de 2011.

Dispõe sobre o Termo de Compromisso de Gestão dos municípios de Formoso do Araguaia e Nova Rosalândia.

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS/CIB-TO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições da Portaria Nº 931/1997, que constitui a CIB-TO, em especial o Art. 2º, expedida em 26 de junho de 2007 pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, c/c os Arts. 5º e 14º, do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a Portaria GM nº. 399, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do Sistema Único de Saúde/SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto;

Considerando a Portaria GM nº. 699, de 30 de março de 2006, que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida e de Gestão;

Considerando a Portaria GM nº. 372, de 16 de fevereiro de 2007, que altera a Portaria 699/GM, que regulamenta as Diretrizes dos Pactos pela Vida e de Gestão;

Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada aos 20 dias do mês de abril de 2011.

RESOLVE:

Art. 1º - Homologar o Termo de Compromisso de Gestão dos municípios de Formoso do Araguaia e Nova Rosalândia, tornando-os aptos a realizarem a adesão ao Pacto pela Saúde;

Art. 2º - Fica estabelecido que o repasse do Recurso Federal do Teto de Média e Alta Complexidade – MAC, será executado a partir da competência de julho de 2011;

Art. 3º - Esta resolução entra em vigor nesta data.


Arnaldo Alves Nunes

Presidente da Comissão Intergestores Bipartite



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO

Portaria GM N.º 699 de 30 de março de 2006.
Alterada pela Portaria GM 372 de 16 de fevereiro de 2007

ADESÃO AO PACTO PELA SAÚDE
GESTÃO MUNICIPAL DE FORMOSO DO ARAGUAIA

Formoso do Araguaia - TO

2011

A handwritten signature in black ink, located in the bottom right corner of the document. The signature is stylized and appears to be the name of the official responsible for the document.

TERMO DE COMPROMISSO DE GESTÃO MUNICIPAL

(Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde na Reunião Ordinário do dia ____/____/____.

Termo de Compromisso de Gestão que firma a Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento de Formoso do Araguaia - TO, representada pelo seu Secretário Municipal de Saúde, com o objetivo de pactuar e formalizar a assunção das responsabilidades e atribuições inerentes à esfera municipal na condução do processo permanente de aprimoramento e consolidação do Sistema Único de Saúde.

O Governo Municipal de Formoso do Araguaia, por intermédio de sua Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento, inscrita no CNPJ sob n.º 11.429.603/0001-20, neste ato representada por seu Secretário Municipal de Saúde, SINVALDO DOS SANTOS MORAES, brasileiro, solteiro, portador da carteira de identidade n.º 2.264.417 expedida por SSP-GO, e inscrito no CPF sob o n.º 388.834.731-91, considerando o que dispõe a Constituição Federal, em especial o seu artigo 196, as Leis n.º 8.080/90 e n.º 8.142/90, celebra o presente Termo de Compromisso de Gestão Municipal, formalizando os pactos constituídos e as responsabilidades da gestão municipal do Sistema Único de Saúde / SUS, frente ao disposto na Portaria MS n.º 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que estabelece as Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo de Compromisso de Gestão formaliza o Pacto pela Saúde nas suas dimensões Pela Vida e de Gestão, contendo os objetivos e metas, as atribuições e responsabilidades sanitárias do gestor municipal e os indicadores de monitoramento e avaliação desses Pactos.

§ 1º Nos casos em que não for possível assumir integralmente alguma responsabilidade constante deste Termo, deve-se pactuar o cronograma, identificando o prazo no qual o município passará a exercê-la na sua plenitude.

§ 2º As ações necessárias para a consecução deste cronograma, assim como para o alcance das metas e objetivos pactuados, devem ser contempladas no Plano Municipal de Saúde.



CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES SANITÁRIAS DOS MUNICÍPIOS.

As atribuições e responsabilidades sanitárias contidas neste Termo serão pactuadas mediante o preenchimento do quadro correspondente a cada um dos eixos, a saber: 1. Responsabilidades Gerais da Gestão do SUS; 2. Regionalização; 3. Planejamento e Programação; 4. Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria; 5. Gestão do Trabalho; 6. Educação na Saúde; 7. Participação e Controle Social.

§ 1º O quadro identifica a situação do município, frente ao conjunto das responsabilidades, para as condições de “Realiza”, “Não realiza ainda”, “Prazo para realizar” e “Não se aplica”.

§ 2º Os itens que iniciam com a expressão “Todo município deve” indica a obrigatoriedade do fazer / da competência a todo e qualquer município, não sendo possível a utilização da opção “Não se aplica”.

§ 3º Nos itens que não iniciam com a expressão “Todo município deve”, a responsabilidade será atribuída de acordo com o pactuado e/ou com a complexidade da rede de serviços localizada no território municipal.

§ 4º A opção “Não se aplica” deve ser marcada para as situações em que a complexidade do sistema local de saúde não permita a realização de uma dada responsabilidade ou em situação previamente pactuada.

§ 5º Nas Responsabilidades Gerais da Gestão do SUS, os itens 1.1 e 1.3 não são passíveis de pactuação, visto expressarem princípios doutrinários do SUS que devem orientar as ações de todo município.



1. RESPONSABILIDADES GERAIS DA GESTÃO DO SUS

	REALIZA	NÃO REALIZA AINDA	PRAZO PARA REALIZAR	NÃO SE APLICA
1.1 Todo município é responsável pela integralidade da atenção à saúde da sua população, exercendo essa responsabilidade de forma solidária com o estado e a união;				
1.2 Todo município deve garantir a integralidade das ações de saúde prestadas de forma interdisciplinar, por meio da abordagem integral e contínua do indivíduo no seu contexto familiar, social e do trabalho; englobando atividades de:				
a) promoção da saúde, prevenção de riscos, danos e agravos;	X			
b) ações de assistência, assegurando o acesso ao atendimento às urgências;	X			
1.3 Todo município deve promover a equidade na atenção à saúde, considerando as diferenças individuais e de grupos populacionais, por meio da adequação da oferta às necessidades como princípio de justiça social, e ampliação do acesso de populações em situação de desigualdade, respeitadas as diversidades locais;				
1.4 Todo município deve participar do financiamento tripartite do Sistema Único de Saúde;	X			
1.5 Todo município deve assumir a gestão e executar as ações de atenção básica, incluindo as ações de promoção e proteção, no seu território;	X			
1.6 Todo município deve assumir integralmente a gerência de toda a rede pública de serviços de atenção básica, englobando:				
a) as unidades próprias e	X			
b) as transferidas pelo estado ou pela união;	X			
1.7 Todo município deve, com apoio dos estados, identificar as necessidades da população do seu território, fazer um reconhecimento das iniquidades, oportunidades e recursos;	X			
1.8 Todo município deve desenvolver, a partir da identificação das necessidades, um processo de:				
a) planejamento,	X			
b) regulação,	X			
c) programação pactuada e integrada da atenção à saúde,	X			
d) monitoramento e avaliação;		X	11/11	
1.9 Todo município deve formular e implementar políticas para áreas prioritárias, conforme definido nas diferentes instâncias de pactuação;	X			
1.10 Todo município deve organizar o acesso a serviços de saúde resolutivos e de qualidade na atenção básica, viabilizando o planejamento, a programação pactuada e integrada da atenção à saúde e a atenção à saúde no seu território, explicitando:				
a) a responsabilidade, o compromisso e o vínculo do serviço e equipe de saúde com a população do seu território,	X			
b) desenhando a rede de atenção à saúde	X			
c) e promovendo a humanização do atendimento;		X	11/11	
1.11 Todo município deve organizar e pactuar o acesso a ações e serviços de atenção especializada a partir das necessidades da atenção básica, configurando a rede de atenção, por meio dos processos de	X			

	REALIZA	NÃO REALIZA AINDA	PRAZO PARA REALIZAR	NÃO SE APLICA
integração e articulação dos serviços de atenção básica com os demais níveis do sistema, com base no processo da programação pactuada e integrada da atenção à saúde;				
1.12 Todo município deve pactuar e fazer o acompanhamento da referência da atenção que ocorre fora do seu território, em cooperação com o estado, Distrito Federal e com os demais municípios envolvidos no âmbito regional e estadual, conforme a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;	X			
1.13 Todo município que dispõe de serviços de referência intermunicipal, deve garantir estas referências de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;				X
1.14 Todo município deve garantir a estrutura física necessária para a realização das ações de atenção básica, de acordo com as normas técnicas vigentes;		X	11/11	
1.15 Todo município deve promover a estruturação da assistência farmacêutica e garantir, em conjunto com as demais esferas de governo, o acesso da população aos medicamentos cuja dispensação esteja sob sua responsabilidade, promovendo seu uso racional, observadas as normas vigentes e pactuações estabelecidas;	X			
1.16 Todo município deve assumir a gestão e execução das ações de vigilância em saúde realizadas no âmbito local, de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas, compreendendo as ações de:				
a) vigilância epidemiológica,	X			
b) vigilância sanitária e	X			
c) vigilância ambiental;	X			
1.17 Todo município deve elaborar, pactuar e implantar a política de promoção da saúde, considerando as diretrizes estabelecidas no âmbito nacional.		X	11/11	

2. RESPONSABILIDADES NA REGIONALIZAÇÃO

	REALIZA	NÃO REALIZA AINDA	PRAZO PARA REALIZAR	NÃO SE APLICA
2.1 Todo município deve contribuir para a constituição e fortalecimento do processo de regionalização solidária e cooperativa, assumindo os compromissos pactuados;	X			
2.2 Todo município deve participar da constituição da regionalização, disponibilizando de forma cooperativa os recursos humanos, tecnológicos e financeiros, conforme pactuação estabelecida;	X			
2.3 Todo município deve participar dos colegiados de gestão regionais, cumprindo suas obrigações técnicas e financeiras. Nas CIB regionais constituídas por representação, quando não for possível a imediata incorporação de todos os gestores de saúde dos municípios da região de saúde, deve-se pactuar um cronograma de adequação, no menor prazo possível, para a inclusão de todos os municípios nos respectivos colegiados de gestão regionais.	X			
2.4 Todo município deve participar dos projetos prioritários das regiões de saúde, conforme definido no plano municipal de saúde, no plano diretor de regionalização, no planejamento regional e no plano diretor de investimento;	X			
2.5 Executar as ações de referência regional sob sua responsabilidade em conformidade com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde acordada nos colegiados de gestão regionais.	X			



3 – RESPONSABILIDADES NO PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO

	REALIZA	NÃO REALIZA AINDA	PRAZO PARA REALIZAR	NÃO SE APLICA
3.1 Todo município deve formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado, de base local e ascendente, orientado por problemas e necessidades em saúde, com a constituição de ações para a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação em saúde, construindo nesse processo:				
a) o plano de saúde e				
b) submetendo-o à aprovação do Conselho de Saúde correspondente;	X			
3.2 Todo município deve formular, no plano municipal de saúde, a política municipal de atenção em saúde, incluindo ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde;	X			
3.3 a) Todo município deve elaborar relatório de gestão anual,	X			
b) a ser apresentado e submetido à aprovação do Conselho de Saúde correspondente;	X			
3.4 Todo município deve operar os sistemas de informação referentes à atenção básica, conforme normas do Ministério da Saúde, e alimentar regularmente os bancos de dados nacionais, assumindo a responsabilidade pela gestão, no nível local, dos sistemas de informação:				
a) Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação – SINAN,	X			
b) Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI,	X			
c) Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC,	X			
d) Sistema de Informação Ambulatorial – SIA,	X			
e) e Cadastro Nacional de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde – CNES;	X			
e quando couber, os sistemas:				
f) Sistema de Informação Hospitalar – SIH	X			
g) e Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, bem como de outros sistemas que venham a ser introduzidos;	X			
3.5 Todo município deve assumir a responsabilidade pela coordenação e execução das atividades de informação, educação e comunicação, no âmbito local;	X			
3.6 Todo município deve elaborar a programação da atenção à saúde, incluída a assistência e vigilância em saúde, em conformidade com o plano municipal de saúde, no âmbito da Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde;	X			
3.7 Gerir os sistemas de informação epidemiológica e sanitária, bem como assegurar a divulgação de informações e análises.	X			

4 - RESPONSABILIDADES NA REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA.

	REALIZA	NÃO REALIZA AINDA	PRAZO PARA REALIZAR	NÃO SE APLICA
4.1 Todo município deve monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios;	X			
4.2 Todo município deve realizar a identificação dos usuários do SUS, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta dos serviços;	X			
4.3 Todo município deve monitorar e avaliar as ações de vigilância em saúde, realizadas em seu território, por intermédio de indicadores de desempenho, envolvendo aspectos epidemiológicos e operacionais;		X	11/11	
4.4 Todo município deve manter atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde no seu território, segundo normas do Ministério da Saúde;	X			
4.5 Todo município deve adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais;	X			
4.6 Todo município deve adotar protocolos de regulação de acesso, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, estaduais e regionais;	X			
4.7 Todo município deve controlar a referência a ser realizada em outros municípios, de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde, procedendo à solicitação e/ou autorização prévia, quando couber;	X			
4.8 a) Definir a programação físico-financeira por estabelecimento de saúde,	X			
b) observar as normas vigentes de solicitação e autorização dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais,	X			
c) processar a produção dos estabelecimentos de saúde próprios e contratados e	X			
d) realizar o pagamento dos prestadores de serviços;	X			
4.9 Operar o complexo regulador dos serviços presentes no seu território, de acordo com a pactuação estabelecida,				
a) realizando a co-gestão com o estado e outros municípios, das referências intermunicipais.	X			X
4.10 Executar o controle do acesso do seu município no âmbito do seu território, que pode ser feito por meio de centrais de regulação:				
a) aos leitos disponíveis,				
b) às consultas,				X
c) às terapias e aos exames especializados;	X			
4.11 Planejar e executar a regulação médica da atenção pré-hospitalar às urgências, conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas;	X			
4.12 Elaborar contratos com os prestadores de acordo com a política nacional de contratação de serviços de saúde e em conformidade com o planejamento e a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;				X
4.13 Monitorar e fiscalizar os contratos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas;	X			X
4.14 Monitorar e fiscalizar a execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio das ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial;	X			
4.15 Monitorar e fiscalizar o cumprimento dos critérios nacionais, estaduais e municipais de credenciamento de serviços;	X			
4.16 Implementar a avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos de saúde, por meio de análise de	X			

	REALIZA	NÃO REALIZA AINDA	PRAZO PARA REALIZAR	NÃO SE APLICA
dados e indicadores e verificação de padrões de conformidade;				
4.17 Implementar a auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão, tomando como referência as ações previstas no plano municipal de saúde e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial.	X			
4.18 Realizar auditoria assistencial da produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão;	X			
4.19 Elaborar normas técnicas, complementares às das esferas estadual e federal, para o seu território.		X	11/11	

5 - RESPONSABILIDADES NA GESTÃO DO TRABALHO

	REALIZA	NÃO REALIZA AINDA	PRAZO PARA REALIZAR	NÃO SE APLICA
5.1 Todo município deve promover e desenvolver políticas de gestão do trabalho, considerando os princípios da humanização, da participação e da democratização das relações de trabalho;		X	11/11	
5.2 Todo município deve adotar vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores de saúde na sua esfera de gestão e de serviços, promovendo ações de adequação de vínculos, onde for necessário, conforme legislação vigente;		X	11/11	
5.3 Estabelecer, sempre que possível, espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores;		X	11/11	
5.4 Desenvolver estudos e propor estratégias e financiamento tripartite com vistas à adoção de políticas referentes aos recursos humanos descentralizados;		X	11/11	
5.5 Considerar as diretrizes nacionais para Planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS – PCCS/SUS, quando da elaboração, implementação e/ou reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários no âmbito da gestão local;		X	11/11	
5.6 Implementar e pactuar diretrizes para políticas de educação e gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores de saúde, no âmbito municipal, notadamente em regiões onde a restrição de oferta afeta diretamente a implantação de ações estratégicas para a atenção básica.		X	11/11	



6 - RESPONSABILIDADES NA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

	REALIZA	NÃO REALIZA AINDA	PRAZO PARA REALIZAR	NÃO SE APLICA
6.1 Todo município deve formular e promover a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma, orientados pela integralidade da atenção à saúde, criando quando for o caso, estruturas de coordenação e de execução da política de formação e desenvolvimento, participando no seu financiamento;	X			
6.2 Todo município deve promover diretamente ou em cooperação com o estado, com os municípios da sua região e com a união, processos conjuntos de educação permanente em saúde;	X			
6.3 Todo município deve apoiar e promover a aproximação dos movimentos de educação popular em saúde na formação dos profissionais de saúde, em consonância com as necessidades sociais em saúde;	X			
6.4 Todo município deve incentivar junto à rede de ensino, no âmbito municipal, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS;	X			
6.5 Articular e cooperar com a construção e implementação de iniciativas políticas e práticas para a mudança na graduação das profissões de saúde, de acordo com as diretrizes do SUS;				X
6.6 Promover e articular junto às Escolas Técnicas de Saúde uma nova orientação para a formação de profissionais técnicos para o SUS, diversificando os campos de aprendizagem.	X			

7 - RESPONSABILIDADES NA PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

	REALIZA	NÃO REALIZA AINDA	PRAZO PARA REALIZAR	NÃO SE APLICA
7.1 Todo município deve apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS;	X			
7.2 Todo município deve prover as condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, que deverá ser organizado em conformidade com a legislação vigente;	X			
7.3 Todo município deve organizar e prover as condições necessárias à realização de Conferências Municipais de Saúde;	X			
7.4 Todo município deve estimular o processo de discussão e controle social no espaço regional;	X			
7.5 Todo município deve promover ações de informação e conhecimento acerca do SUS, junto à população em geral;	X			
7.6 Apoiar os processos de educação popular em saúde, com vistas ao fortalecimento da participação social do SUS;	X			
7.7 Implementar ouvidoria municipal com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS, conforme diretrizes nacionais.	X			

CLÁUSULA TERCEIRA E QUARTA – *suprimidas deste Termo de Compromisso de Gestão, tendo em vista a sua unificação no anexo correspondente ao Relatório de Indicadores de Monitoramento, conforme Portaria n.º 91/GM, de 10 de janeiro de 2007.*

CLÁUSULA QUINTA – DA REVISÃO

Os objetivos, metas e indicadores constantes deste Termo serão revistos anualmente, sendo março o mês de referência para esse processo. O cronograma pactuado deve ser objeto permanente de acompanhamento.

CLÁUSULA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO

Este Termo de Compromisso de Gestão será publicado no Diário Oficial do Município ou em instrumento correlato, conforme legislação vigente.

E, por estar assim de acordo com as disposições deste, o Secretário Municipal de Saúde de Formoso do Araguaia firma o presente Termo de Compromisso de Gestão,

Formoso do Araguaia – TO, 10 de março de 2011.



SINVALDO DOS SANTOS MORAES

Secretário Municipal de Saúde de Formoso do Araguaia

ANEXO I

EXTRATO DO TERMO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS

Município de Formoso do Araguaia
Estado do Tocantins

No que diz respeito às unidades de saúde sob gerência de outro nível de governo, abaixo relacionadas, o município celebrou o TERMO DE COOPERAÇÃO com o ente gerente da unidade e autoriza o Fundo Nacional de Saúde a repassar diretamente ao fundo designado na planilha abaixo o montante de recursos definido no referido Termo, conforme os compromissos estabelecidos:

Palmas, de

2011.


SINVALDO DOS SANTOS MORAES
Secretário Municipal de Saúde


ARNALDO ALVES NUNES
Secretário de Estado da Saúde
Presidente da CIB – TO

(x) Não é pertinente a elaboração do TCEP neste Município

ANEXO II

MODELO PARA DECLARAÇÃO DA CIB DE COMANDO ÚNICO DO SISTEMA PELO GESTOR MUNICIPAL

DECLARAÇÃO

Declaro que o município de Formoso do Araguaia, que teve seu TERMO DE COMPROMISSO DE GESTÃO pactuado nesta CIB, assumiu a gestão dos prestadores situados em seu território, independente de sua natureza jurídica, assumindo, portanto, as responsabilidades relativas à seleção, cadastramento, contratação, estabelecimento de contratos, regulação, controle, avaliação e pagamento desses prestadores, observado o estabelecido abaixo:

Para as unidades listadas abaixo, que o município não assumiu ainda a gestão, fica pactuado o seguinte cronograma:

Nome da Unidade	CNPJ	CNES	Prazo

Conforme pactuação, as unidades listadas a seguir ficam sob a gestão do estado:

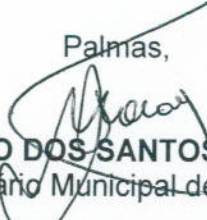
Nome da Unidade	CNPJ	CNES

Desta forma, o referido município, tem condições para assumir as responsabilidades pactuadas no Termo de Compromisso de Gestão que foram devidamente analisadas e aprovada pela Comissão Intergestores Bipartite do Tocantins em de de 2011.

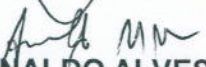
Palmas,

de

de 2011.


SINVALDO DOS SANTOS MORAES

Secretário Municipal de Saúde


ARNALDO ALVES NUNES

Secretário de Estado da Saúde

Presidente da CIB – TO

ANEXO III-A**TERMO DO LIMITE FINANCEIRO GLOBAL DO MUNICÍPIO**
Valores Anuais

Código : 1708205

Município: FORMOSO DO ARAGUAIA

UF: TO

BLOCO	COMPONENTE	RECURSO FEDERAL*	RECURSO ESTADUAL	RECURSO MUNICIPAL
PAB ASSISTENCIA	Componente fixo (a)	298.360,00		
	Componente Variável (b)	1.458.687,00		
MAC ASSISTENCIA	Total População Própria (c)	692.241,45		
	Total População Referenciada (d)	434,46		
	Outros recursos, ajustes e incentivos** (e)	154.839,30		
	Total da PPI Assistencial (f)	847.515,21		
	Recursos transferidos ao Fundo Estadual de Saúde / FES (g)			
	Recursos retidos pelo FNS para pagamento direto a prestadores (h)			
	Recursos alocados em outras UF (i)			
	Total MAC alocado no FMS (j)	847.515,21		
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Componente básico (k)	79.555,80	47.920,64	
	Componente Básico repassado ao Fundo Estadual de Saúde / FES (l)			
	Componente estratégico (m)			
	Componente excepcional (n)			
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Vigilância Epidemiológica e Ambiental (o)	104.434,08		
	Vigilância Sanitária (p)	7.372,44		
GESTÃO	(q)		465.071,52	
TOTAL FMS				2.167.172,40

Mês e ano de referência dos valores constantes neste Termo quanto aos recursos federais: 09/2010 para o bloco MAC Assistência- 09/2010 para os demais blocos financiamento. Quanto ao recurso estadual componente básico – 12/09. Contra partida para atenção básica, com RH no valor R\$ xxx ano. Mês e ano de referência dos valores constantes neste Termo quanto aos recursos municipais 12/09.
Palmas, _____ de _____ 2011.

Palmas, _____ de _____ 2011.



SINVALDO DOS SANTOS MORAES
Secretário Municipal de Saúde



ARNALDO ALVES NUNES
Secretário de Estado da Saúde
Presidente da CIB – TO



ESTADO DO TOCANTINS
MUNICÍPIO DE FORMOSO DO ARAGUAIA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

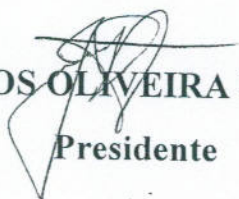
RESOLUÇÃO CMS Nº 04/11, DE 01 DE ABRIL DE 2011.

**Aprova Adesão ao Pacto pela Saúde, elaborado
conforme Portaria GM nº 372 de 16 de
Fevereiro de 2007.**

O Conselho Municipal de Saúde de Formoso do Araguaia instituído pela Lei nº. 191/94 de 04 de Março de 1994 em reunião extraordinária nesta data,

RESOLVE:

- 1º. Aprovar a Adesão ao Pacto pela Saúde.
- 2º. Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.
- 3º. Publique-se


JOSÉ DOMINGOS OLIVEIRA MARTINS JAVAÉ
Presidente

Ata de número vinte e quatro do Conselho Municipal de Saúde - CMS.
Nos primeiros dias do mês de Abril do ano de dois mil e onze, às treze horas e trinta minutos, no Centro de Convivência do Idoso, reuniram-se os membros do CMS. Inicia-se a reunião com a palavra do Presidente do Conselho Municipal de Saúde, Sr. José Domingos, que apresenta a pauta da reunião a seguir: * Apreciação do Projeto de continuação de Bem Viver Formoso; * Apreciação do Projeto de Implantação do Núcleo de Apoio de Saúde da Família - NASF; * Esclarecimento sobre a 14ª Conferência Nacional de Saúde - Etapa Municipal; * Esclarecimento sobre o Convênio de Ampliação e Aquisição de equipamentos e materiais permanente para o Hospital; * Outros. Primeiramente o Sr. José Domingos repassa a palavra para o Secretário Municipal de Saúde, Sr. Sinvaldo Moraes, que dá boas vindas a todos e explica que o Projeto Bem Viver Formoso, II Etapa o ano passado contou com duzentos e dezesseis idosos e este ano aumentou para duzentos e sessenta e cinco idosos. Informa que foi liberado trinta e cinco mil reais para custeio do Projeto durante o exercício de dois mil e onze e ainda que este o Projeto conta com uma nova equipe, ser o Sr. Rodolfo como fisioterapeuta, a Sra. Inerures como Coordenadora e a Sr. Clara Cablé, continua como Assistente Social. Logo após o Secretário repassa a palavra para o Sr. Rodolfo, que faz a explanação de todo o Projeto Bem Viver Formoso II Etapa, por meio de slides, explicando que este ano o Projeto foi ampliado e conta com a parceria da Secretaria Municipal de Assistência Social, Secretaria Municipal de Educação e Funcef. Durante a apresentação dos slides ele informa que este ano foi disponibilizado um ônibus para buscar estes idosos e também que na Funcef eles estão sendo atendidos com aulas de Teatro, coral, artes, violão, dança, informática, entre outros. Após a apresentação do Projeto o Presidente pede aos conselheiros que aprovem o Projeto para possível aprovação, onde todos aprovam por unanimidade. Logo após o Sr. José Domingos repassa a palavra para o Sr. Sinvaldo para explicar sobre a segunda pauta da reunião: Projeto de Implantação do Núcleo de Apoio de Saúde da Família - NASF, onde o Sr. Sinvaldo explica que este ano foi implantado um NASF que atende todas as unidades de Saúde do município. Logo após o mesmo repassa a palavra para a Sra. Cármen que realiza a apresentação por meio de slides sobre o Pro.

pite de implantação do NASF neste município, que além das demais informações explica que o Projeto estará atuando, ou seja, contemplará as seguintes áreas: Saúde da Mulher; Alimentação; Reabilitação e Assistência e manutenção que o Projeto contará com vinte mil reais por mês. Após a apresentação do Projeto a Dra. Kármun dirige a palavra para o Sr. Simão que realiza algumas informações complementares sobre o Projeto. Após apresentação do Projeto, o Sr. José Domingos coloca para apreciação a Plenária, que não tendo o que questionar, resolve aprová-lo por unanimidade. Em seguida o Presidente do CMS, Sr. José Domingos repassa a palavra para o Sr. Simão explicar sobre a segunda pauta da reunião, digamos: Apreciação do Projeto de Adesão do Pacto pela Saúde, que explica que com a adesão ao Pacto pela Saúde o município passa a ter como gestão plena junto ao Sistema Único de Saúde - SUS, informando que nesta parte nada mais é do que a compreensão do que o município já faz na área da Saúde e firmando o compromisso de continuar realizando aquilo que o SUS cobra do município. Logo após o Sr. Simão repassa a palavra para o Sr. José Domingos que realiza alguns esclarecimentos sobre a terceira pauta (Conferência Nacional de Saúde), que está agendada para o período de trinta de novembro a quatro de dezembro de dois mil e onze, sendo o município agendado para o dia, ou seja, para o período de primeiro abril a quinze de julho de dois mil e onze e a estadual agendada para o período de dez de julho a trinta e um de outubro de dois mil e onze. A Conferência terá como tema "Todos usam o SUS: Saúde, Seguridade Social, Política Pública, patrimônio do Povo Brasileiro", onde o Sr. Simão explica que entrará em parceria com o Conselho Municipal de Saúde para custear das despesas, no que diz respeito ao Transporte, alimentação e hospedagem à comissão que será nomeada para representar o município em uma Conferência Regional, a data a ser marcada, sendo esta uma proposta lançada para apreciação junto ao Conselho, que resolveu aprovar por unanimidade. Em seguida o Presidente do CMS realiza alguns esclarecimentos sobre o Conselho de Implantação e aquisição de equipamentos e material permanente para o Hospital, que trata-se de uma placa que foi instalada na frente do Hospital Municipal, informando que foi liberado um valor de oitocentos mil reais para implantação do Hospital e aquisição de equi-

pamenter e material permanentemente para o referido Hospital. O Sr. Simão informa que ao tomar conhecimento do Projeto verificou que há muitas dúvidas, que estão sendo tomadas as providências necessárias para regularização do Projeto, que tem um engenheiro que está cuidando do Projeto e o Secretário, Sr. Simão informa, que o recurso ainda não foi liberado e que a placa foi retirada da frente do Hospital Municipal. Informa também que o Convênio foi prorrogado para junho de dois mil e onze e estão sendo tomadas todas as medidas necessárias para cumprimento do Projeto. Em seguida o Presidente do CMS retorna a sala que informa aos Conselheiros de Saúde que existe o site do fundo municipal de saúde para tirar quaisquer dúvidas sobre repasse de recursos. É, para a última pauta da Reunião que é Outros, onde o Sr. Simão cobra do Presidente do Conselho, Sr. José Domingos, a aquisição do crachá de Conselho para identificação do Conselheiro junto à sociedade, onde o Sr. José Domingos informa que, como o Conselho não dispõe de recurso e que depende da parte da Secretaria de Saúde está aguardando a manifestação do Secretário na aquisição destes crachás, onde o Sr. Simão informa que estão sendo providências pedindo-se um pouquinho de paciência, mas que os mesmos serão entregues. Logo a Sra. Vanessa questionou sobre a falta de vagas nos portões para a população da zona rural, visto que precisou e não foi atendida no posto do Centro, onde a Sra. Caí informamos que as recepcionistas são todas orientadas para que a população, zona rural não volte sem atendimento. O Sr. Simão reclamou do atendimento das recepcionistas (da zona rural) disse, do Hospital Municipal, onde o Sr. Simão informou que existe uma Curadoria, que fica na Secretaria de Saúde, feita pelas servidoras Simone e Flávia, pelo qual o município tem resolvido muitos problemas. A Sra. Carmen informou que haverá um curso sobre atendimento a ser realizado pelo Sibrae, visando melhorar a questão de atendimento no município. O Sr. Simão informou que será construída mais uma unidade de saúde no município, e liberando duzentos mil reais para construção desta unidade. Informa que a psicóloga Suelen pediu exoneração do cargo, visto que o esposo foi transferido para Palmas e foi acompanhando o mesmo. Informa também que o Dr. Eurico vai atender ser no Hospital Municipal e que está chegando um novo médico, especialista em diálise, neste município. O Sr. Daniel. O Presidente do CMS informa que alguns livros sobre Orientações para o CMS, que ficaram na sala do Conselho

			ATENÇÃO BÁSICA		ATENÇÃO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR								ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA				VIGILÂNCIA EM SAÚDE				
UF	IBGE	MUNICÍPIO	Orig do Recurso	Comp. Fixo	Comp. Variável	Pop. própria	Pop. referenciada	Outros rec, ajust e incentivos	Tot PPI assistência	Rec transf ao FES	Rec retidos p/ FNS p/ pgto a prest	Rec alocados outras UF	Tot MAC alocado no FMS	Comp básico	Comp básico repassado ao FES	Comp. Estratégico	Comp. Excepcional	Vig. Epidem. e Ambiental	Vigilância Sanitária	Bloco de Gestão	TOTAL
TO	170730	Dueré	FED	83.124,00	432.348,00	45.844,26	0,00	133.421,73	179.265,99	179.265,99	0,00	0,00	0,00	23.551,80	0,00	0,00	0,00	29.651,55	0,00	0,00	568.675,35
			EST	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11.822,08	-	-	-	-	-	-	39.913,92
			MUN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Dueré Total			83.124,00	432.348,00	45.844,26	0,00	133.421,73	179.265,99	179.265,99	0,00	0,00	0,00	35.373,88	0,00	0,00	0,00	29.651,55	0,00	0,00
TO	170820	Formoso do Araguaia	FED	358.032,00	1.639.674,00	692.241,45	434,46	154.839,30	847.515,21	0,00	0,00	0,00	847.515,21	95.466,96	0,00	0,00	0,00	106.023,54	0,00	0,00	1.327.578,63
			EST	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	47.920,64	-	-	-	-	-	-	3.046.711,71
			MUN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	465.071,52
		Formoso do Araguaia Total			358.032,00	1.639.674,00	692.241,45	434,46	154.839,30	847.515,21	0,00	0,00	0,00	847.515,21	143.387,60	0,00	0,00	0,00	106.023,54	0,00	0,00
TO	171500	Nova Rosalândia	FED	71.208,00	253.302,00	12.863,50	0,00	289,31	13.152,81	13.152,81	0,00	0,00	0,00	20.175,60	0,00	0,00	0,00	13.258,08	0,00	0,00	357.943,68
			EST	-	125.969,05	-	-	-	-	-	-	-	-	10.124,36	-	-	-	-	-	-	449.570,97
			MUN	49.325,00	1.032.424,10	-	-	-	-	-	-	-	-	36.987,50	-	2.151,00	-	7.165,32	-	-	1.128.052,92
		Nova Rosalândia Total			120.533,00	1.411.695,15	12.863,50	0,00	289,31	13.152,81	13.152,81	0,00	0,00	0,00	67.287,46	0,00	2.151,00	0,00	20.423,40	0,00	0,00
TOTAL GERAL			83.124,00	432.348,00	45.844,26	0,00	133.421,73	179.265,99	179.265,99	0,00	0,00	0,00	0,00	35.373,88	0,00	0,00	0,00	29.651,55	0,00	0,00	8.990.022,47
RESUMO DOS TLFG POR ORIGEM DE RECURSO				FEDERAL		3.973.330,74		ESTADUAL		1.014.299,13		MUNICIPAL		4.002.392,60		TOTAL		8.990.022,47			

Mês e ano de referência dos valores constantes neste Termo quanto aos recursos federais: Maio de 2011 para o Bloco MAC Assistência (PPI em vigor) e Janeiro de 2011 para os demais Blocos de Financiamento (dados obtidos no site do FNS em 14/06/2011).

Mês e ano de referência dos valores constantes neste Termo quanto aos recursos estaduais: bloco de gestão: com recursos humanos cedidos para atenção básica dos municípios. Dueré: dezembro/2010; Formoso do Araguaia: setembro/2010 e Nova Rosalândia: fevereiro/2011

Mês e ano de referência dos valores constantes neste Termo quanto aos recursos municipais: Dueré: dezembro/2010; Formoso do Araguaia: dezembro/2009 e Nova Rosalândia dezembro/2010

Considerado apenas o recurso federal repassado fundo a fundo para custeio.

Os incentivos do Bloco MAC Assistência referem-se àqueles descritos na Portaria de Regulamentação dos Blocos de Financiamento, Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007.

O Total por município é o valor a ser transferido anualmente do FNS a cada FMS.

Palmas 27/6/2011

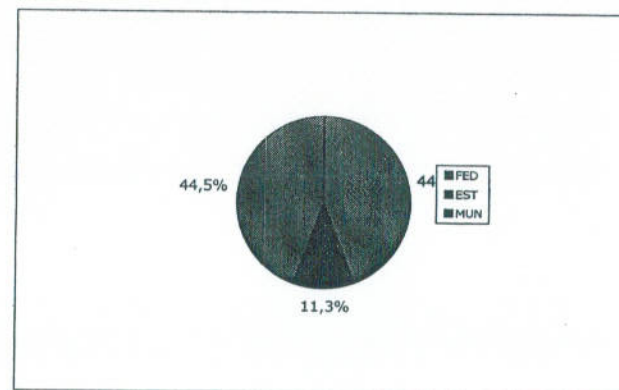
Arnaldo Alves Nunes
Presidente da CFB-TO

Arnaldo Alves Nunes
Secretário Interino da Saúde

Edna de Medeiros
Presidente do COSEMS-TO

Dr. Eduardo de Medeiros
Presidente do COSEMS-TO
CPF: 048.953.205-53

Resumo por Origem de Recurso			
FED	EST	MUN	Total
3.973.330,74	1.014.299,13	4.002.392,60	8.990.022,47
44,2	11,3	44,5	





GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Gabinete do Secretário

Portaria GM N.º 699 de 30 de março de 2006.
Alterada pela Portaria GM 372 de 16 de fevereiro de 2007

ADESÃO AO PACTO PELA SAÚDE GESTÃO MUNICIPAL DE Nova Rosalândia-TO

TERMO DE COMPROMISSO DE GESTÃO MUNICIPAL E SEUS ANEXOS:

- Extrato do Termo de Cooperação entre Entes Públicos quando couber;
- A Declaração da CIB de Comando Único do Sistema pelo Gestor Municipal
- O Termo do Limite Financeiro Global do Município e
- Relatório dos Indicadores de Monitoramento
- Extrato do Termo de Compromisso de Gestão Municipal
- Resolução do Conselho Municipal de Saúde

TERMO DE COMPROMISSO DE GESTÃO MUNICIPAL

Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde na Reunião Ordinário do dia 28/02/2011.

Termo de Compromisso de Gestão que firma a Secretaria Municipal de Saúde de Nova Rosalândia-TO, representada pelo seu Secretário Municipal de Saúde, com o objetivo de pactuar e formalizar a assunção das responsabilidades e atribuições inerentes à esfera municipal na condução do processo permanente de aprimoramento e consolidação do Sistema Único de Saúde.

O Governo Municipal de Nova Rosalândia-TO, por intermédio de sua Secretaria Municipal da Saúde, inscrita no CNPJ sob n.º 24.851.495.0001-20, neste ato representada por seu Secretário Municipal da Saúde, Miriam Leine Costa Soares de Sousa, divorciada, portador da carteira de identidade n.º 328.538, expedida por Secretaria de Estado da Justiça e Segurança Pública, e inscrito no CPF sob o n.º 000.503.301-28, considerando o que dispõe a Constituição Federal, em especial o seu artigo 196, as Leis n.º 8.080/90 e n.º 8.142/90, celebra o presente Termo de Compromisso de Gestão Municipal, formalizando os pactos constituídos e as responsabilidades da gestão municipal do Sistema Único de Saúde / SUS, frente ao disposto na Portaria MS n.º 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que estabelece as Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo de Compromisso de Gestão formaliza o Pacto pela Saúde nas suas dimensões Pela Vida e de Gestão, contendo os objetivos e metas, as atribuições e responsabilidades sanitárias do gestor municipal e os indicadores de monitoramento e avaliação desses Pactos.

§ 1º Nos casos em que não for possível assumir integralmente alguma responsabilidade constante deste Termo, deve-se pactuar o cronograma, identificando o prazo no qual o município passará a exercê-la na sua plenitude.

§ 2º As ações necessárias para a consecução deste cronograma, assim como para o alcance das metas e objetivos pactuados, devem ser contempladas no Plano Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES SANITÁRIAS DOS MUNICÍPIOS.

As atribuições e responsabilidades sanitárias contidas neste Termo serão pactuadas mediante o preenchimento do quadro correspondente a cada um dos eixos, a saber: 1. Responsabilidades Gerais da Gestão do SUS; 2. Regionalização; 3. Planejamento e Programação; 4. Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria; 5. Gestão do Trabalho; 6. Educação na Saúde; 7. Participação e Controle Social.

§ 1º O quadro identifica a situação do município, frente ao conjunto das responsabilidades, para as condições de “Realiza”, “Não realiza ainda”, “Prazo para realizar” e “Não se aplica”.

§ 2º Os itens que iniciam com a expressão “Todo município deve” indica a obrigatoriedade do fazer / da competência a todo e qualquer município, não sendo possível a utilização da opção “Não se aplica”.

§ 3º Nos itens que não iniciam com a expressão “Todo município deve”, a responsabilidade será atribuída de acordo com o pactuado e/ou com a complexidade da rede de serviços localizada no território municipal.

§ 4º A opção “Não se aplica” deve ser marcada para as situações em que a complexidade do sistema local de saúde não permita a realização de uma dada responsabilidade ou em situação previamente pactuada.

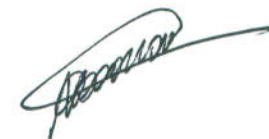
§ 5º Nas Responsabilidades Gerais da Gestão do SUS, os itens 1.1 e 1.3 não são passíveis de pactuação, visto expressarem princípios doutrinários do SUS que devem orientar as ações de todo município.

1. RESPONSABILIDADES GERAIS DA GESTÃO DO SUS

	REALIZA	NÃO REALIZA AINDA	PRAZO PARA REALIZAR	NÃO SE APLICA
1.1 Todo município é responsável pela integralidade da atenção à saúde da sua população, exercendo essa responsabilidade de forma solidária com o estado e a união;				
1.2 Todo município deve garantir a integralidade das ações de saúde prestadas de forma interdisciplinar, por meio da abordagem integral e contínua do indivíduo no seu contexto familiar, social e do trabalho; englobando atividades de:				
a) promoção da saúde, prevenção de riscos, danos e agravos;	X			
b) ações de assistência, assegurando o acesso ao atendimento às urgências;	X			
1.3 Todo município deve promover a equidade na atenção à saúde, considerando as diferenças individuais e de grupos populacionais, por meio da adequação da oferta às necessidades como princípio de justiça social, e ampliação do acesso de populações em situação de desigualdade, respeitadas as diversidades locais;				
1.4 Todo município deve participar do financiamento tripartite do Sistema Único de Saúde;	X			
1.5 Todo município deve assumir a gestão e executar as ações de atenção básica, incluindo as ações de promoção e proteção, no seu território;	X			
1.6 Todo município deve assumir integralmente a gerência de toda a rede pública de serviços de atenção básica, englobando:				
a) as unidades próprias e	X			
b) as transferidas pelo estado ou pela união;	X			
1.7 Todo município deve, com apoio dos estados, identificar as necessidades da população do seu território, fazer um reconhecimento das iniquidades, oportunidades e recursos;	x			
1.8 Todo município deve desenvolver, a partir da identificação das necessidades, um processo de:				
a) planejamento,	X			
b) regulação,	X			
c) programação pactuada e integrada da atenção à saúde,	X			
d) monitoramento e avaliação;		x	Agosto de 2012	
1.9 Todo município deve formular e implementar políticas para áreas prioritárias, conforme definido nas diferentes instâncias de pactuação;	X			
1.10 Todo município deve organizar o acesso a serviços de saúde resolutivos e de qualidade na atenção básica, viabilizando o planejamento, a programação pactuada e integrada da atenção à saúde e a atenção à saúde no seu território, explicitando:				

Imagem

	REALIZA	NÃO REALIZA AINDA	PRAZO PARA REALIZAR	NÃO SE APLICA
a) a responsabilidade, o compromisso e o vínculo do serviço e equipe de saúde com a população do seu território,	X			
b) desenhando a rede de atenção à saúde	x			
c) e promovendo a humanização do atendimento;		x	Junho 2011	
1.11 Todo município deve organizar e pactuar o acesso a ações e serviços de atenção especializada a partir das necessidades da atenção básica, configurando a rede de atenção, por meio dos processos de integração e articulação dos serviços de atenção básica com os demais níveis do sistema, com base no processo da programação pactuada e integrada da atenção à saúde;	x			
1.12 Todo município deve pactuar e fazer o acompanhamento da referência da atenção que ocorre fora do seu território, em cooperação com o estado, Distrito Federal e com os demais municípios envolvidos no âmbito regional e estadual, conforme a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;	X			
1.13 Todo município que dispõe de serviços de referência intermunicipal, deve garantir estas referências de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;	X			
1.14 Todo município deve garantir a estrutura física necessária para a realização das ações de atenção básica, de acordo com as normas técnicas vigentes;	x			
1.15 Todo município deve promover a estruturação da assistência farmacêutica e garantir, em conjunto com as demais esferas de governo, o acesso da população aos medicamentos cuja dispensação esteja sob sua responsabilidade, promovendo seu uso racional, observadas as normas vigentes e pactuações estabelecidas;	x			
1.16 Todo município deve assumir a gestão e execução das ações de vigilância em saúde realizadas no âmbito local, de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas, compreendendo as ações de:				
a) vigilância epidemiológica,	X			
b) vigilância sanitária e	X			
c) vigilância ambiental;		x	Maio de 2012	
1.17 Todo município deve elaborar, pactuar e implantar a política de promoção da saúde, considerando as diretrizes estabelecidas no âmbito nacional.	X			



2. RESPONSABILIDADES NA REGIONALIZAÇÃO

	REALIZA	NÃO REALIZA AINDA	PRAZO PARA REALIZAR	NÃO SE APLICA
2.1 Todo município deve contribuir para a constituição e fortalecimento do processo de regionalização solidária e cooperativa, assumindo os compromissos pactuados;	X			
2.2 Todo município deve participar da constituição da regionalização, disponibilizando de forma cooperativa os recursos humanos, tecnológicos e financeiros, conforme pactuação estabelecida;	X			
2.3 Todo município deve participar dos colegiados de gestão regionais, cumprindo suas obrigações técnicas e financeiras. Nas CIB regionais constituídas por representação, quando não for possível a imediata incorporação de todos os gestores de saúde dos municípios da região de saúde, deve-se pactuar um cronograma de adequação, no menor prazo possível, para a inclusão de todos os municípios nos respectivos colegiados de gestão regionais.	X			
2.4 Todo município deve participar dos projetos prioritários das regiões de saúde, conforme definido no plano municipal de saúde, no plano diretor de regionalização, no planejamento regional e no plano diretor de investimento;	X			
2.5 Executar as ações de referência regional sob sua responsabilidade em conformidade com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde acordada nos colegiados de gestão regionais.	X			

3 – RESPONSABILIDADES NO PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO

	REALIZA	NÃO REALIZA AINDA	PRAZO PARA REALIZAR	NÃO SE APLICA
3.1 Todo município deve formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado, de base local e ascendente, orientado por problemas e necessidades em saúde, com a constituição de ações para a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação em saúde, construindo nesse processo:				
a) o plano de saúde e	X			
b) submetendo-o à aprovação do Conselho de Saúde correspondente;	X			
3.2 Todo município deve formular, no plano municipal de saúde, a política municipal de atenção em	X			

	REALIZA	NÃO REALIZA AINDA	PRAZO PARA REALIZAR	NÃO SE APLICA
saúde, incluindo ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde;				
3.3 a) Todo município deve elaborar relatório de gestão anual,	X			
b) a ser apresentado e submetido à aprovação do Conselho de Saúde correspondente;	X			
3.4 Todo município deve operar os sistemas de informação referentes à atenção básica, conforme normas do Ministério da Saúde, e alimentar regularmente os bancos de dados nacionais, assumindo a responsabilidade pela gestão, no nível local, dos sistemas de informação:				
a) Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação – SINAN,	X			
b) Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI,	X			
c) Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC,	X			
d) Sistema de Informação Ambulatorial – SIA,	X			
e) e Cadastro Nacional de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde – CNES;	X			
e quando couber, os sistemas:				
f) Sistema de Informação Hospitalar –				
g) e Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, bem como de outros sistemas que venham a ser introduzidos;	X			X
3.5 Todo município deve assumir a responsabilidade pela coordenação e execução das atividades de informação, educação e comunicação, no âmbito local;	X			
3.6 Todo município deve elaborar a programação da atenção à saúde, incluída a assistência e vigilância em saúde, em conformidade com o plano municipal de saúde, no âmbito da Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde;	X			
3.7 Gerir os sistemas de informação epidemiológica e sanitária, bem como assegurar a divulgação de informações e análises.	X			

Assinatura

4 – RESPONSABILIDADES NA REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

	REALIZA	NÃO REALIZA AINDA	PRAZO PARA REALIZAR	NÃO SE APLICA
4.1 Todo município deve monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios;	X			
4.2 Todo município deve realizar a identificação dos usuários do SUS, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta dos serviços;	X			
4.3 Todo município deve monitorar e avaliar as ações de vigilância em saúde, realizadas em seu território, por intermédio de indicadores de desempenho, envolvendo aspectos epidemiológicos e operacionais;	X			
4.4 Todo município deve manter atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde no seu território, segundo normas do Ministério da Saúde;	X			
4.5 Todo município deve adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais;	x			
4.6 Todo município deve adotar protocolos de regulação de acesso, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, estaduais e regionais;	X			
4.7 Todo município deve controlar a referência a ser realizada em outros municípios, de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde, procedendo à solicitação e/ou autorização prévia, quando couber;	X			
4.8 a) Definir a programação físico-financeira por estabelecimento de saúde,				X
b) observar as normas vigentes de solicitação e autorização dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais,	X			
c) processar a produção dos estabelecimentos de saúde próprios e contratados e	X			
d) realizar o pagamento dos prestadores de serviços;	x			
4.9 Operar o complexo regulador dos serviços presentes no seu território, de acordo com a pactuação estabelecida,				x
a) realizando a co-gestão com o estado e outros municípios, das referências intermunicipais.	X			
4.10 Executar o controle do acesso do seu munícipe no âmbito do seu território, que pode ser feito por meio de centrais de regulação:				
a) aos leitos disponíveis,				
b) às consultas,				x
c) às terapias e aos exames especializados;	X			
4.11 Planejar e executar a regulação médica da atenção pré-hospitalar às urgências, conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas;	X			
				x

	REALIZA	NÃO REALIZA AINDA	PRAZO PARA REALIZAR	NÃO SE APLICA
4.12 Elaborar contratos com os prestadores de acordo com a política nacional de contratação de serviços de saúde e em conformidade com o planejamento e a programação pactuada e integrada da atenção à saúde.	x			
4.13 Monitorar e fiscalizar os contratos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas;	x			
4.14 Monitorar e fiscalizar a execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio das ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial;	x			
4.15 Monitorar e fiscalizar e o cumprimento dos critérios nacionais, estaduais e municipais de credenciamento de serviços;				x
4.16 Implementar a avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos de saúde, por meio de análise de dados e indicadores e verificação de padrões de conformidade;	x			
4.17 Implementar a auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão, tomando como referência as ações previstas no plano municipal de saúde e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial;				x
4.18 Realizar auditoria assistencial da produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão;				x
4.19 Elaborar normas técnicas, complementares às das esferas estadual e federal, para o seu território.	x			

5 - RESPONSABILIDADES NA GESTÃO DO TRABALHO

	REALIZA	NÃO REALIZA AINDA	PRAZO PARA REALIZAR	NÃO SE APLICA
5.1 Todo município deve promover e desenvolver políticas de gestão do trabalho, considerando os princípios da humanização, da participação e da democratização das relações de trabalho;		x	Maio de 2012	
5.2 Todo município deve adotar vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores de saúde na sua esfera de gestão e de serviços, promovendo ações de adequação de vínculos, onde for necessário, conforme legislação vigente;	x			
5.3 Estabelecer, sempre que possível, espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores;	x			
5.4 Desenvolver estudos e propor estratégias e financiamento tripartite com vistas à adoção de políticas referentes aos recursos humanos descentralizados;				x
5.5 Considerar as diretrizes nacionais para Planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS – PCCS/SUS, quando da elaboração, implementação e/ou reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários no âmbito da gestão local;		x	Fev.2012	
5.6 Implementar e pactuar diretrizes para políticas de educação e gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores de saúde, no âmbito municipal, notadamente em regiões onde a restrição de oferta afeta diretamente a implantação de ações estratégicas para a atenção básica.				x

6 - RESPONSABILIDADES NA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

	REALIZA	NÃO REALIZA AINDA	PRAZO PARA REALIZAR	NÃO SE APLICA
6.1 Todo o município deve formular e promover a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma, orientados pela integralidade da atenção à saúde, criando quando for o caso, estruturas de coordenação e de execução da política de formação e desenvolvimento, participando no seu financiamento;		x	Novembro 2011	
6.2 Todo município deve promover diretamente ou em cooperação com o estado, com os municípios da sua região e com a união, processos conjuntos de educação permanente em saúde;	x			
6.3 Todo município deve apoiar e promover a aproximação dos movimentos de educação popular em saúde na formação dos profissionais de saúde, em consonância com as necessidades sociais em saúde;	x			
6.4 Todo município deve incentivar junto à rede de ensino, no âmbito municipal, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS;	x			
6.5 Articular e cooperar com a construção e implementação de iniciativas políticas e práticas para a mudança na graduação das profissões de saúde, de acordo com as diretrizes do SUS;				x
6.6 Promover e articular junto às Escolas Técnicas de Saúde uma nova orientação para a formação de profissionais técnicos para o SUS, diversificando os campos de aprendizagem.	x			

7 – RESPONSABILIDADES NA PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

	REALIZA	NÃO REALIZA AINDA	PRAZO PARA REALIZAR	NÃO SE APLICA
7.1 Todo município deve apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS;	x			
7.2 Todo município deve prover as condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, que deverá ser organizado em conformidade com a legislação vigente;	x			

	REALIZA	NÃO REALIZA AINDA	PRAZO PARA REALIZAR	NÃO SE APLICA
7.3 Todo município deve organizar e prover as condições necessárias à realização de Conferências Municipais de Saúde;	X			
7.4 Todo município deve estimular o processo de discussão e controle social no espaço regional;	x			
7.5 Todo município deve promover ações de informação e conhecimento acerca do SUS, junto à população em geral;	x			
7.6 Apoiar os processos de educação popular em saúde, com vistas ao fortalecimento da participação social do SUS;	x			
7.7 Implementar ouvidoria municipal com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS, conforme diretrizes nacionais.				x

CLÁUSULA TERCEIRA E QUARTA – *suprimidas deste Termo de Compromisso de Gestão, tendo em vista a sua unificação no anexo correspondente ao Relatório de Indicadores de Monitoramento, conforme Portaria n.º 91/GM, de 10 de janeiro de 2007.*

CLÁUSULA QUINTA – DA REVISÃO

Os objetivos, metas e indicadores constantes deste Termo serão revistos anualmente, sendo março o mês de referência para esse processo. O cronograma pactuado deve ser objeto permanente de acompanhamento.

CLÁUSULA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO

Este Termo de Compromisso de Gestão será publicado no Diário Oficial do Município ou em instrumento correlato, conforme legislação vigente.

E, por estar assim de acordo com as disposições deste, o Secretário Municipal de Saúde de Nova Rosalândia-To firma o presente Termo de Compromisso de Gestão,

Nova Rosalândia-To, 03 de Fevereiro de 2011.

Secretário Municipal de Saúde de Nova Rosalândia-TO

Miriam Leine C. S. Sousa
Secretaria Mun. de Saúde
Declar. nº 002/2009

ANEXO I

EXTRATO DO TERMO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS

Município: Nova Rosalândia

Estado: Tocantins

No que diz respeito às unidades de saúde sob gerência de outro nível de governo, abaixo relacionadas, o município celebrou o TERMO DE COOPERAÇÃO com o ente gerente da unidade e autoriza o Fundo Nacional de Saúde a repassar diretamente ao fundo designado na planilha abaixo o montante de recursos definido no referido Termo, conforme os compromissos estabelecidos:

Nome da Unidade	CNPJ	Ente com gerência sobre a Unidade (estado/governo federal)	Número Do Termo	Data de Publicação do Extrato do Termo no Diário Oficial	Valor mensal	Fundo para o repasse dos recursos (municipal estadual ou unidade universitária federal)

Nova Rosalândia, ___/de ___/ 2011.


Secretário Municipal de Saúde

(x) Não é pertinente a elaboração do TCEP neste Município

ANEXO II

MODELO PARA DECLARAÇÃO DA CIB DE COMANDO ÚNICO DO SISTEMA PELO GESTOR MUNICIPAL

DECLARAÇÃO

Declaro que o município de **Nova Rosalândia-To**, que teve seu TERMO DE COMPROMISSO DE GESTÃO pactuado nesta CIB, assumiu a gestão dos prestadores situados em seu território, independente de sua natureza jurídica, assumindo, portanto, as responsabilidades relativas à seleção, cadastramento, contratação, estabelecimento de contratos, regulação, controle, avaliação e pagamento desses prestadores, observado o estabelecido abaixo:

Para as unidades listadas abaixo, que o município não assumiu ainda a gestão, fica pactuado o seguinte cronograma:

Nome da Unidade	CNPJ	CNES	Prazo

Conforme pactuação, as unidades listadas a seguir ficam sob a gestão do estado:

Nome da Unidade	CNPJ	CNES

Desta forma, o referido município, tem condições para assumir as responsabilidades pactuadas no Termo de Compromisso de Gestão que foram devidamente analisadas e aprovadas pela Comissão Intergestores Bipartite de Tocantins em ____ de ____ de 2011.

Drª Miriam Leine C. S. Sousa
Secretária Municipal de Saúde
Decreto nº 1012/2009

Secretário Municipal de Saúde

Palmas, ____ de ____ de 2011

Arnaldo Alves Nunes
ARNALDO ALVES NUNES
Secretário Interino de Estado da Saúde
Presidente da CIB – TO

ANEXO III-A
TERMO DO LIMITE FINANCEIRO GLOBAL DO MUNICÍPIO
Valores Anuais

Código _____

Município: Nova Rosalândia UF: TO

BLOCO	COMPONENTE	RECURSO FEDERAL*	RECURSO ESTADUAL	RECURSO MUNICIPAL
PAB ASSISTENCIA	Componente fixo (a)	70.188,00		49.325,00
	Componente Variável (b)	245.070,00	125.969,05	1.032.424,10
MAC ASSISTENCIA	Total População Própria (c)	12.863,50 6		
	Total População Referenciada (d)			
	Outros recursos, ajustes e incentivos** (e)	289,31		
	Total da PPI Assistencial (f)	13.152,81		
	Recursos transferidos ao Fundo Estadual de Saúde / FES (g)			
	Recursos retidos pelo FNS para pagamento direto a prestadores (h)			
	Recursos alocados em outras UF (i)			
	Total MAC alocado no FMS (j)			
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Componente básico (k)	18.101,77	10.124,36	36.987,50
	Componente Básico repassado ao Fundo Estadual de Saúde / FES (l)			
	Componente estratégico (m)			2.151,00
	Componente excepcional (n)			
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Vigilância Epidemiológica e Ambiental (o)	5.947,68		7.165,32
	Vigilância Sanitária (p)	20.191,28		
GESTÃO	(q)		313.477,56	
TOTAL FMS		674.825,04	449.570,97	1.131.052,9

Quanto ao recurso estadual 02/2011 contrapartida ao município na atenção básica, através de recursos humanos no valor de R\$33.477,56.

Mês e ano de referência dos valores constantes neste Termo quanto aos recursos municipais 12/2011

Secretário Municipal de Saúde

ARNALDO ALVES NUNES

Secretário Interino de Estado da Saúde
 Presidente da CIB – TO