



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

RESOLUÇÃO – CIB Nº. 038/2011, de 20 de abril de 2011.

Dispõe sobre o Termo de Compromisso de Gestão do município de Dueré.

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 do município de Dueré, tornando-o apto a realizar 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 DUERÉ - 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 ____/____/07.

Termo de Compromisso de Gestão que firma a Secretaria Municipal de Saúde de Dueré – 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 Dueré – To, por intermédio de sua Secretaria Municipal da Saúde, inscrita no CNPJ sob n.º 01.351.667/0002-82, neste ato representada por seu Secretário Municipal da Saúde, Vânio Rodrigues de Souza, casado, portador da carteira de identidade n.º 244.403, expedida por SSP-TO, e inscrito no CPF sob o n.º 831.827.411-15, 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 nº. 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que estabelece as Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão.

Assinado

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.

Handwritten signature

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

Assinado

	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	AGO/2011	
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	AGO/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			

Assinatura

	REALIZA	NÃO REALIZA AINDA	PRAZO PARA REALIZAR	NÃO SE APLICA
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	AGO/2011	
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	JUN/2012	
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	AGO/2011	
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	SET./2011	

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	JAN/2012	
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

Assinado

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 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			

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	SET/2011	
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	AGO/2011	
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	AGO/2011	
b) observar as normas vigentes de solicitação e autorização dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais;		X	AGO/11	
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 município no âmbito do seu território, que pode ser feito por meio de centrais de regulação:				
a) aos leitos disponíveis,				X
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			
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	AGO/2011	

Assinatura

	REALIZA	NÃO REALIZA AINDA	PRAZO PARA REALIZAR	NÃO SE APLICA
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	JAN/12	
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	OUT/11	
4.19 Elaborar normas técnicas, complementares às das esferas estadual e federal, para o seu território.		X	AGO/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	JAN/12	
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	AGO/12	
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	AGO/12	
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	AGO/12	

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	AGO/11	
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	AGO/11	

	REALIZA	NÃO REALIZA AINDA	PRAZO PARA REALIZAR	NÃO SE APLICA
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	AGO/11	
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	AGO/12	
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	AGO/12	

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	OUT/2011	
7.7 Implementar ouvidoria municipal com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS, conforme diretrizes nacionais.		X	JAN/12	

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.

Assinado

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 Dueré – TO firma o presente Termo de Compromisso *de Gestão*,

Dueré – To, 11 de Abril de 2011.



Vânio Rodrigues de Souza
Secretário Municipal de Saúde

ANEXO I

EXTRATO DO TERMO DE COOPERAÇÃO ENTRE ENTES PÚBLICOS

Município: Duere

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)

Palmas, de de 2011.


Vanio Rodrigues de Souza
Secretário Municipal de Saúde


ARNALDO NUNES ALVES
Secretário Interino 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 Duere, 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.


Válio Rodrigues de Souza
Secretário Municipal de Saúde


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

ANEXO III-A

TERMO DO LIMITE FINANCEIRO GLOBAL DO MUNICÍPIO
Valores AnuaisCódigo _____
Município: Dueré UF: TO

BLOCO	COMPONENTE	RECURSO FEDERAL*	RECURSO ESTADUAL	RECURSO MUNICIPAL
PAB ASSISTENCIA	Componente fixo (a)	83.124,00		
	Componente Variável (b)	422.352,00		
MAC ASSISTENCIA	Total População Própria (c)	45.844,26		
	Total População Referenciada (d)			
	Outros recursos, ajustes e incentivos** (e)	133.421,73		
	Total da PPI Assistencial (f)	179.265,99		
	Recursos transferidos ao Fundo Estadual de Saúde / FES (g)	179.265,99		
	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)	23.511,80	11.822,08	
	Componente Básico repassado ao Fundo Estadual de Saúde / FES (l)			
	Componente estratégico (m)			
	Componente excepcional (n)			
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Vigilância Epidemiológica e Ambiental (o)	39.535,40		
	Vigilância Sanitária (p)	10.862,28		
GESTÃO	(q)	***	39.913,92	
TOTAL FMS		840.882,76	51.736,00	707.167,28

Mês e ano de referência dos valores constantes neste Termo quanto aos recursos federais: dez de 2010 para o bloco MAC Assistência- DEZ de 2010 para os demais blocos financiamento.
Quanto ao recurso estadual componente básico 02/2011 contrapartida ao município na atenção básica, através de recursos humanos no valor de R\$39.913,92.

Mês e ano de referência dos valores constantes neste Termo quanto aos recursos municipais dez/2010.
Palmas, de 2011.



Secretário Municipal de Saúde

ARNALDO NUNES ALVES

Secretário Interino de Estado da Saúde
Presidente da CIB - TO

				ATENÇÃO BÁSICA		ATENÇÃO - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR										ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA				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/ ppto 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	85.124,00	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			
			EST	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
			MUN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		Dueré Total	85.124,00	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	0,00	568.675,33		
TO	170820	Formoso do Araguaia	FED	358.032,00	1.639.674,00	692.241,45	434,46	154.839,30	847.515,21	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	39.913,92		
			EST	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	707.167,38	
			MUN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.327.578,63
		Formoso do Araguaia Total	358.032,00	1.639.674,00	692.241,45	434,46	154.839,30	847.515,21	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	0,00	3.046.711,71		
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	847.515,21	95.466,96	0,00	0,00	0,00	106.023,54	0,00	0,00	465.071,52		
			EST	-	125.969,05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	512.992,16
			MUN	49.325,00	1.032.424,10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.167.172,40
		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	20.175,60	0,00	0,00	0,00	13.258,08	0,00	0,00	0,00	5.726.876,27		
		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	67.287,46	0,00	0,00	0,00	20.423,40	0,00	0,00	313.477,56	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 e o Bloco de Gestão.

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: dezembro/2009 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 CIB-TO

Arnaldo Alves Nunes
Secretário Interino da Saúde

Eduardo de Medeiros
Presidente do COSEMS-TO

Dr. Eduardo de Medeiros
Presidente do COSEMS-TO
CPF: 048.953.205-63

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	

