



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

RESOLUÇÃO – CIB Nº 03/2009, de 19 de fevereiro de 2009.

Dispõe sobre a aprovação dos Formulários de Solicitações de Pauta para as Reuniões da Bipartite, sendo: formulário de solicitação de pauta, formulário de solicitação de inclusão na pauta e formulário para Revisão da Programação Pactuada Integrada – PPI da Assistência

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 de 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 Proposta de Reestruturação Física e Organizacional da Secretaria Executiva da Comissão Intergestores Bipartite iniciada em 2008, tendo como uma de suas metas, construir e pactuar um fluxo interno de trabalho;

Considerando a necessidade deste instrumento pedagógico pelas Áreas Técnicas da Secretaria Estadual de Saúde – SES, como também, pelos Gestores Municipais de Saúde do Estado do Tocantins;

Considerando a proposta dos Formulários de Solicitações de Pauta para as Reuniões da Bipartite, sendo: formulário de solicitação de pauta, formulário de solicitação de inclusão na pauta e formulário para Revisão da Programação Pactuada Integrada – PPI da Assistência, e;

Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada em 19 de fevereiro de 2009.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar os Formulários de Solicitações de Pauta para as Reuniões da Bipartite, sendo:

- Formulário de Solicitação de Pauta na Reunião Ordinária da CIB, em anexo;
- Formulário de Solicitação de Inclusão na Pauta da Reunião Ordinária da CIB, em anexo;
- Formulário para Revisão da Programação Pactuada Integrada – PPI da Assistência, em anexo.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor nesta data.

Eugênio Pacceli de Freitas Coêlho
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite



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

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE PAUTA NA REUNIÃO ORDINÁRIA DA CIB

Item	Assunto	*Finalidade

“Art.12- Todas as questões sujeitas à análise da Comissão Intergestores Bipartite serão apreciadas por ordem Cronológica de entrada no protocolo e terão um prazo de até 10 (dez) minutos para serem apresentadas, salvo casos excepcionais, face a relevância do assunto e de comum acordo entre as partes.”

*Finalidade do Solicitante:	Pactuação e Aprovação (10 minutos) Apresentação e Esclarecimento (05 minutos) Apresentação e Homologação(05 minutos) Informe (03 minutos)
-----------------------------	--

Material anexo do Solicitante:	<input type="checkbox"/> Arquivo em CD <input type="checkbox"/> Arquivo em Pendriver <input type="checkbox"/> E-mail
--------------------------------	--

Expositor (a)	
Nome	Função/cargo

Recursos requisitados à CIB:	<input type="checkbox"/> Data Show <input type="checkbox"/> Notebook <input type="checkbox"/> Internet
------------------------------	--

Data: ___ / ___ / ___

Nome do Solicitante/Carimbo
E-mail:
Fone:

Secretaria Executiva da CIB _____/_____/_____ Hs: _____:_____ _____ Recebedor



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

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE PAUTA NA REUNIÃO ORDINÁRIA DA CIB

Item	Assunto	*Finalidade

“Art.12- Todas as questões sujeitas à análise da Comissão Intergestores Bipartite serão apreciadas por ordem Cronológica de entrada no protocolo e terão um prazo de até 10 (dez) minutos para serem apresentadas, salvo casos excepcionais, face a relevância do assunto e de comum acordo entre as partes.”

*Finalidade do Solicitante:	Pactuação e Aprovação (10 minutos) Apresentação e Esclarecimento (05 minutos) Apresentação e Homologação (05 minutos) Informe (03 minutos)
-----------------------------	---

Material anexo do Solicitante:	<input type="checkbox"/> Arquivo em CD <input type="checkbox"/> Arquivo em Pendriver <input type="checkbox"/> E-mail
--------------------------------	--

Expositor (a)	
Nome	Função/cargo

Recursos requisitados à CIB:	<input type="checkbox"/> Data Show <input type="checkbox"/> Notebook <input type="checkbox"/> Internet
------------------------------	--

Data: ___/___/___

Nome do Solicitante/Carimbo
E-mail:
Fone:

Secretaria Executiva da CIB
___/___/___
Hs: ___:___
_____ Recebedor



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

FORMULÁRIO PARA REVISÃO DA PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA DA
ASSISTENCIA - PPI

Solicitamos que no Processo de Revisão da Programação Pactuada e Integrada da Assistência, seja(m) incluída(s) a(s) transferência(s) abaixo relacionada(s), já articulada e consensuadas entre as partes interessadas. (Salienta-se que o Gestor Receptor garante a capacidade de acesso):

CODIGO DO SUB-GRUPO	DESCRIÇÃO SUB-GRUPO	TETO FÍSICO	TETO FINANCEIRO	MUNICÍPIO DENTENTOR DO TETO DA PPI	MUNICÍPIO RECEPTOR DO TETO DA PPI

Município Solicitante

_____	_____, ____ de ____ de ____ Local e Data
Secretário Solicitante (Assinatura/carimbo)	

Autorizo do Gestor do Município Detentor

_____	_____, ____ de ____ de ____ Local e Data
Secretário (Assinatura/carimbo)	

Autorizo do Gestor do Município Receptor

_____	_____, ____ de ____ de ____ Local e Data
Secretário (Assinatura/carimbo)	

Secretaria Executiva da CIB

____/____/____

Hs: _____:_____

Recebedor