



**GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

RESOLUÇÃO – CIB Nº 082/2004, de 22 de outubro de 2004.

Dispõe sobre o Projeto de Ampliação de Leitos de UTI-Neonatal no Estado do Tocantins e Aquisição de Materiais e Equipamentos para o Hospital e Maternidade Dona Regina e o Hospital de Referência de Augustinópolis.

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições da Portaria nº 931/1997, em especial o art. 2º, expedida 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 análise, discussão e pactuação do Plenário da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Extraordinária realizada em 22 de outubro de 2004;

Considerando que no ano de 2003, o Estado do Tocantins apresentou indicadores de taxa de mortalidade neonatal de 10,95/1000NV e taxa infantil de 17,63/1000NV e em relação às urgências e emergências, as principais causas de internação hospitalar foram insuficiência cardíaca, crise asmática, insuficiência respiratória, AVC e emergências hipertensivas, indicando a necessidade de investimento com vistas à ampliação do acesso, garantindo a qualidade do atendimento aos casos graves ou em risco que necessitem de assistência ininterruptas, pois o déficit de leitos de UTI em relação ao número de leitos existentes é de 29 leitos;



**GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

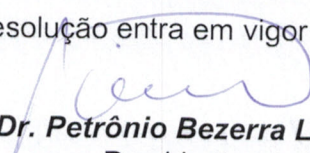
Considerando a que o Hospital e Maternidade Dona Regina constitui em uma referência macrorregional de alta complexidade para a Região Centro-Sul do Estado;

Considerando que o Hospital de Referência de Augustinópolis servirá como referência para a Região Extremo Norte do Estado.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Projeto de Ampliação de Leitos de UTI-Neonatal no Estado do Tocantins e Aquisição de Materiais e Equipamentos para o Hospital e Maternidade Dona Regina e o Hospital de Referência de Augustinópolis.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor nesta data, após publicada.


Dr. Petronio Bezerra Lola
Presidente

Ministério da Saúde

Destques do Governo

Instituição

Programas

Convênios

Consulta de Pagamentos

Informações

consulta de pré-projeto

SITUAÇÃO: SOLICITADO

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria Executiva
Fundo Nacional de Saúde

PRÉ-PROJETO

Código do Pré-projeto :
FNS - 25053117000100007

I - IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE

01 - CNPJ 25.053.117/0001-64
02 - Nome do Órgão ou Entidade SES DE TOCANTINS

03 - Esfera Administrativa ESTADUAL
04 - Tipo de Órgão ou Entidade 03-SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE

05 - Endereço Completo do Órgão ou Entidade

População 172.176
Ano Censo 2003

Município PALMAS
Caixa Postal
CEP 77003020
UF TO

Endereço PRACA DOS GIRASSOIS - S/N
Bairro CENTRO

Complemento
E-mail DIEXO@SAUDE.TO.GOV.BR

DDD 063
Telefone 218.1765
Ramal
FAX 218.3098

06 - Modalidade de Gestão Orçamentária e Financeira
07 - Tipo de Recurso PROGRAMA
08 - Emenda n.º

09 - Programa
1216 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

10 - Descrição Sintética do Objeto
AMPLIACAO DE UNIDADE DE SAUDE E AQUISICAO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE

Qtd. Beneficiadas 2
Destino do Recurso Unidades de Referência

11 - Justificativa da Proposição

A REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL, BEM COMO A ASSISTÊNCIA INTEGRAL AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS, CONSTITUEM UM DESAFIO PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE DO TOCANTINS. EM 2003, O ESTADO DO TOCANTINS APRESENTOU OS SEGUINTE INDICADORES: TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL 10,95/1000NV E TAXA INFANTIL 17,63/1000 NV E EM RELAÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS, AS PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR FORAM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, CRISE ASMÁTICA, INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA, AVC E EMERGÊNCIAS HIPERTENSIVAS, INDICANDO A NECESSIDADE DE INVESTIMENTO COM VISTAS À AMPLIAÇÃO DO ACESSO, GARANTINDO A QUALIDADE DO ATENDIMENTO AOS CASOS GRAVES, OU EM RISCO QUE NECESSITEM DE ASSISTÊNCIA ININTERRUPTAS, POIS O DÉFICIT DE LEITOS DE UTI, EM RELAÇÃO AO NÚMERO DE LEITOS EXISTENTES É DE 29 LEITOS. SEGUNDO A LÓGICA DE REGIONALIZAÇÃO, DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, E EM CONSONÂNCIA COM O MINISTÉRIO DA SAÚDE, ATRAVÉS DA POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO, DO PACTO NACIONAL PELA REDUÇÃO DA MORTALIDADE NEONATAL E DA POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL ÀS URGÊNCIAS, A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS ESTÁ PLEITEANDO A AMPLIAÇÃO DE 16 LEITOS DE UTI, SENDO: 02 NEONATAL, 04 PEDIÁTRICOS E 02 ADULTOS PARA O HOSPITAL DE REFERÊNCIA DONA REGINA AMPLIANDO A ESTRUTURA FÍSICA EM 146,96 M2 EM PALMAS, SE CONSTITUI EM UMA REFERÊNCIA INTERMUNICIPAL PARA A REGIÃO CENTRO/SUL DO ESTADO, COM UMA POPULAÇÃO DE 709.620 HABITANTES. F. AINDA A IMPLANTACÃO DE 04 LEITOS NEONATAIS E 04 ADULTOS PARA O HOSPITAL DE REFERÊNCIA

AMPLIANDO A ESTRUTURA FÍSICA EM 123,50 M2 EM AUGUSTINÓPOLIS COM POPULAÇÃO DE ABRANGÊNCIA DE 112.996 HABITANTES, REFERÊNCIA PARA A REGIÃO EXTREMO NORTE DO ESTADO.

II - PLANO DE APLICAÇÃO

Elemento Despesa	Tipo Despesa	Valor Solicitado Concedente	Valor Solicitado Proponente	Valor Total Solicitado
AMPLIACAO	CAPITAL	439.200,00	48.600,00	488.000,00
EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	CAPITAL	1.200.600,00	133.400,00	1.334.000,00

Totais Solicitado

Concedente Capital	1.639.800,00	Proponente Capital	182.200,00	Total Capital	1.822.000,00
Concedente Corrente	0,00	Proponente Corrente	0,00	Total Corrente	0,00

Total Concedente	1.639.800,00	Total Proponente	182.200,00	Total Geral	1.822.000,00
------------------	--------------	------------------	------------	-------------	--------------

Equipamentos

Grupo	Sub-Grupo	Item	Qtd.
EQUIPAMENTO DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	DIAGNÓSTICO	Aparelho móvel para raio X	2
EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR	DIAGNÓSTICO	Eletrocardiógrafo	2
EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR	DIAGNÓSTICO	Esfigmomanômetro	8
EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR	DIAGNÓSTICO	Estetoscópio	8
EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR	DIAGNÓSTICO	Monitor de Sinais Vitais	16
EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR	DIAGNÓSTICO	Otoscópio	4
EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR	DIAGNÓSTICO	Oxímetro de Pulso	16
EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR	DIAGNÓSTICO	Termômetro Clínico	20
EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR	DIAGNÓSTICO	Termômetro Digital	10
EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR	TERAPIA	Almofada	10
EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR	TERAPIA	Aparelho para Fototerapia	6
EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR	TERAPIA	Berço Aquecido	6
EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR	TERAPIA	Bomba de Infusão	16
EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR	TERAPIA	Cardioversor	2
EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR	TERAPIA	CPAP	16
EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR	TERAPIA	Desfibrilador	4
EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR	TERAPIA	Incubadora Neonatal (recém nascido)	6
EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR	TERAPIA	Tenda de Oxigênio	6
EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR	TERAPIA	Ventilador Manual	8
EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR	TERAPIA	Ventilador Pressão e Volume	16
EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR	CIRURGIA	Aspirador	4
MOBILIÁRIO-MATERIAL PERMANENTE	GERAL	Balança médico-hospitalar	2
MOBILIÁRIO-MATERIAL PERMANENTE	GERAL	Cadeira	8
MOBILIÁRIO-MATERIAL PERMANENTE	GERAL	Cama	10
AUDIO VISUAL-MATERIAL PERMANENTE	GERAL	Espelho	2
MOBILIÁRIO-MATERIAL PERMANENTE	GERAL	Aparelho p/ Video	2
MOBILIÁRIO-MATERIAL PERMANENTE	GERAL	Mesa	2
MOBILIÁRIO-MATERIAL PERMANENTE	GERAL	Poltrona	6
AUDIO VISUAL-MATERIAL PERMANENTE	GERAL	Sofá	2
AUDIO VISUAL-MATERIAL PERMANENTE	GERAL	Suporte para TV e Video	2
AUDIO VISUAL-MATERIAL PERMANENTE	GERAL	Aparelho Televisor	2

56
46
102
56
60
224

III - IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO INDICADO PELO DIRIGENTE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE

CPF	Nome Completo do Usuário		
07088140187	ASTERIO DOS REIS LEÃO		
Nº da Carteira de Identidade	Data de Expedição	Órgão Expedidor	
175346	19/05/1976	SSP GO	
Sexo	Município	CEP	UF
M	PALMAS	77125310	TO
Endereço	Bairro		
QD 208 SUL - LT. 08 - AL. 15 - RESIDENCIAL ARAGUAIA	CENTRO		

OL

Complemento

APTO 204 - BLOCO A

E-mail

ASTERIO.LEAO@IG.GOV.BR

DDD

63

Telefone

218-1765