

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS

REUNIÃO ORDINÁRIA – DIA 18/03/2015

Aos dezoito dias do mês de março do ano de dois mil e quinze, às quatorze horas e vinte minutos, na sala de reuniões da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SESAU), deu-se início a 2ª (segunda) Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite do ano de 2015, com a presença dos membros: **SESAU:** Liliana Rosicler Teixeira Nunes Fava/Superintendente de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde; Maria Gleyd Brito Chianca Silva/Superintendente de Políticas de Atenção à Saúde; Ludmila Nunes Moreira Barbosa/Diretora de Controle, Regulação em Saúde; Maria Auri Gonçalves Sousa/Subsecretária de Estado da Saúde do Tocantins; Luiza Regina Dias Noleto/Superintendente de Planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS); Marudiney Brasil Cesar Rodrigues/Diretora de Atenção Primária; Laudecy Alves do Carmo Soares/ Diretora de Gestão de Educação na Saúde. **COSEMS:** Vânio Rodrigues de Sousa/SMS de Dueré e Presidente do COSEMS; Maria Auxiliadora da Paixão Aires/SMS de Cariri e Diretora Adjunta Financeira do COSEMS; Samuel Arruda Neres/SMS de Rio Sono e Diretor Adjunto Financeiro do COSEMS; Ricardo Silva Madruga/SMS de Wanderlândia e Conselheiro Fiscal do COSEMS; Sueli Santos Souza Aguiar/SMS de Gurupi e Diretora de Comunicação do COSEMS; Maria de Lourdes Amaral Dourado/SMS de Miracema do Tocantins e 2ª Vice Presidente do COSEMS; Fabrício Alves Segura/SMS de Araganã e Diretor de Descentralização e Regionalização do COSEMS. A Subsecretária de Estado da Saúde do Tocantins, Sra. Maria Auri Gonçalves Sousa neste ato informou que o Secretário de Estado da Saúde do Tocantins e Presidente da CIB, Sr. Samuel Braga Bonilha chegará ao decorrer da reunião, deste modo o representando abriu os trabalhos apresentando o que segue: **Pontos de Pauta para Pactuação e Aprovação:** **ITEM 1 – Pactuação e Aprovação da Pauta:** Pauta aprovada pela plenária. **ITEM 2 – Pactuação e Aprovação da Ata da Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite do dia 23 de fevereiro de 2015:** Item 2 aprovado pela plenária. **Pontos de Pauta para Apresentação e Homologação:** **ITEM 3 – Homologar os Termos de Adesão ao Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) dos municípios de Axixá do Tocantins, Bandeirantes do Tocantins, Colméia, Lagoa do Tocantins, Novo Jardim, Pedro Afonso, Recursolândia, Taipas do Tocantins, Brejinho de Nazaré, e Mateiros, do Estado do Tocantins, conforme Portaria GM/MS N°.1.708 de 16 de agosto de 2013:** A Enfermeira/Técnica da Diretoria de Gestão da Vigilância em Saúde, Sra. Francisca Rinalda C. da Silva afirmou que a portaria que regulamenta a adesão ao PQA-VS é a Portaria GM/MS N°. 1.708, de 16 de agosto de 2013. Informou que a Portaria GM/MS N°. 2.778, de 18 de dezembro de 2014, não muda os critérios, porém faz algumas adequações quanto à estratificação da população por município, e faz mudança de redação de 4 (quatro) indicadores. Expôs que o objetivo é induzir o aperfeiçoamento das ações de vigilância em saúde no Estado e Municípios. Informou que quanto as

36 diretrizes o foco é estimular processo contínuo e progressivo de melhoria das ações de vigilância em
37 saúde que envolva: Gestão, Processo de Trabalho e Resultados alcançados pelo Estado e Município.
38 Destacou ainda que a adesão do município ao programa é de caráter voluntário. Expôs que em 2013
39 quando a portaria foi lançada, 129 (cento e vinte e nove) municípios fizeram a adesão, faltando
40 apenas esses 10 (dez) que apresentam seus termos nesta reunião. Afirmou que o Incentivo
41 Financeiro: corresponde a 20% (vinte por cento) do valor anual do Piso Fixo de Vigilância em Saúde
42 (PFVS); o repasse acontece anualmente; a transferência é fundo a fundo em parcela única – através
43 do Piso Variável de Vigilância em Saúde; e, a Avaliação também acontece anualmente. Esclareceu
44 que os municípios e o Estado devem ter o compromisso no alcance de metas estabelecidas para os
45 14 (quatorze) indicadores selecionados. Destacou que o PQA-VS possui duas fases: Fase de Adesão
46 e Fase de Avaliação. Sendo assim, na Fase de Adesão acontece: a Formalização da adesão pelo
47 Estado e Município por intermédio do preenchimento de formulário específico assumindo os
48 compromissos definidos no PQA-VS; o Encaminhamento do Termo de Adesão do Município à CIR,
49 com posterior homologação na CIB; o Encaminhamento da Resolução com a relação dos municípios
50 que aderiram ao PQA-VS e Termo de Adesão do Estado à SVS/MS. Ainda na Fase de Adesão,
51 quanto à adesão da SES, afirmou que o Estado também já está recebendo 100% (cem por cento) do
52 valor do programa, pois era necessário que 60% (sessenta por cento) dos municípios do estado já
53 tiverem aderido ao PQA-VS, e em 2013, 129 (cento e vinte e nove) municípios aderiram. Deste modo,
54 os municípios e o estado receberão no momento da adesão ao PQA-VS, o valor correspondente a
55 50% (cinquenta e cinco por cento) do valor integral do incentivo financeiro do PQA-VS. E, os
56 municípios e estado poderão aderir ao PQA-VS até 60 (sessenta) dias contados da data de
57 publicação da Portaria GM/MS Nº. 1.708, de 16/08/2013 (14/10/2013). Quanto à Fase de Avaliação,
58 reforçou que são 14 (quatorze) indicadores que são trabalhados no dia-a-dia, destacando que
59 independente da adesão acontecer, a ação deve ser desenvolvida, pois está no SISPACTO como
60 atribuição de acordo com a Portaria GM/MS Nº. 1.378. Afirmou que a Avaliação acontece no segundo
61 trimestre do ano subsequente ao da adesão a partir dos resultados observados nos sistemas de
62 informação de base nacional. Acrescentou que o recurso será repassado de acordo com o número de
63 indicadores alcançados nesta avaliação. Então, a transferência de recursos aos municípios e SES se
64 dará no terceiro trimestre, do valor correspondente ao resultado alcançado. Apresentou um quadro de
65 estratificação para recebimento de recurso, deste modo os municípios que possuem população até
66 10.000 (dez mil) habitantes, para que possam receber 100% (cem por cento) do recurso, devem
67 alcançar 6 (seis) dos 14 (quatorze) indicadores. Os municípios que possuem entre 10.001 (dez mil e
68 um) e 30.000 (trinta mil) habitantes, devem alcançar 7 (sete) dos 14 (quatorze) indicadores. Os que
69 possuem entre 30.001 (trinta mil e um) e 50.000 (cinquenta mil) habitantes, devem alcançar 8 (oito)
70 dos 14 (quatorze) indicadores. Os que possuem entre 50.001 (cinquenta mil e um) e 100.000 (cem
71 mil) habitantes, devem alcançar 9 (nove) dos 14 (quatorze) indicadores. E os municípios que

72 possuem acima de 100.000 (cem mil) habitantes, para receberem 100% (cem por cento) do recurso,
73 devem alcançar 11 (onze) dos 14 (quatorze) indicadores. Citou o seguinte exemplo: se o município
74 menor de 10.000 (dez mil) habitantes, dos 14 (quatorze) indicadores, alcançar apenas 1 (um),
75 receberá somente 10% (dez por cento) do valor; se dos 14 (quatorze) alcançar 2 (dois) indicadores,
76 receberá 30% (trinta por cento) do valor; se dos 14 (quatorze) alcançar 3 (três) indicadores, receberá
77 50% (cinquenta por cento) do valor; se dos 14 (quatorze) alcançar 4 (quatro) indicadores, receberá
78 70% (setenta por cento) do valor; se dos 14 (quatorze) alcançar 5 (cinco) indicadores, receberá 90%
79 (noventa por cento); e, se dos 14 (quatorze) alcançar 6 (seis) ou mais indicadores, receberá 100%
80 (cem por cento) do valor. Em seguida, apresentou os 14 (quatorze) indicadores como segue: 1 –
81 Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em até 60 (sessenta) dias do final do mês de
82 ocorrência, sendo 90% (noventa por cento) de registros de óbitos alimentados no Sistema de
83 Informações sobre Mortalidade (SIM) até 60 (sessenta) dias do final do mês de ocorrência; 2 -
84 Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sistema de Informações sobre Nascidos
85 Vivos (SINASC) em até 60 (sessenta) dias do final do mês de ocorrência, alimentando 90% (noventa
86 por cento) de registros de nascidos vivos no SINASC até 60 (sessenta) dias do final do mês de
87 ocorrência; 3 - Proporção de salas de vacina do município alimentando mensalmente o Sistema de
88 Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), tendo pelo menos, 80% (oitenta por
89 cento) das salas de vacina do município com SI-PNI implantado alimentando mensalmente o
90 Sistema; 4 - Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas
91 vacinais alcançadas, alcançando cobertura vacinal preconizada em todas as vacinas do calendário
92 básico de vacinação da criança; 5 - Proporção de análises realizadas para o parâmetro Coliformes
93 Totais em água para consumo humano, realizando, pelo menos, 90% (noventa por cento) do número
94 de análises obrigatórias para o parâmetro coliformes totais (a cerca deste indicador, a expositora
95 afirmou que a área técnica está em contato com o Ministério da Saúde, para resolver o problema, em
96 razão da mudança do sistema); 6 - Número de semanas epidemiológicas com informações no
97 Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), tendo 50 (cinquenta) semanas
98 epidemiológicas com, pelo menos, uma notificação (positiva, negativa ou de surto), no período de um
99 ano; 7 - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em
100 até 60 (sessenta) dias após notificação, encerrando 80% (oitenta por cento) ou mais das doenças
101 compulsórias imediatas registradas no SINAN, em até 60 (sessenta) dias a partir da data de
102 notificação; 8 - Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento adequado até 48hs (quarenta
103 e oito horas) a partir do início dos sintomas, iniciando em 70% (setenta por cento) dos casos de
104 malária, tratamento adequado até 48hs a partir do início dos sintomas; 9 - Número de ciclos que
105 atingiram mínimo de 80% (oitenta por cento) de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial
106 da dengue, com 4 (quatro) ciclos, dos 6 (seis) preconizados, com mínimo de 80% (oitenta por cento)
107 de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue; 10 - Proporção de contatos

108 intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados, realizando o exame em pelo menos
109 80% (oitenta por cento) dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase; 11 -
110 Proporção de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos positivos examinados,
111 tendo pelo menos 80% (oitenta por cento) dos contatos de casos novos de tuberculose pulmonar
112 bacilíferos positivos examinados; 12 - Número de testes de sífilis por gestante, realizando 2 (dois)
113 testes de sífilis por gestante; 13 - Número de testes de Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)
114 realizados, aumentando em 15% (quinze por cento) o número de testes de HIV realizados; e, 14 -
115 Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos e doenças
116 relacionados ao trabalho, preenchendo o campo “ocupação” em pelo menos 90% (noventa por cento)
117 das notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho. Finalizando sua apresentação,
118 expôs os 10 (dez) municípios que estão fazendo a adesão nesta reunião: Bico do Papagaio – Axixá;
119 Cerrado do Tocantins – Bandeirantes, Colméia, Recursolândia, Pedro Afonso; Capim Dourado-
120 Lagoa do Tocantins; Amor Perfeito – Brejinho de Nazaré, Mateiros; e, Sudeste – Novo Jardim,
121 Taipas. Neste momento a Sra. Maria Auri afirmou que a representação dos municípios membros da
122 CIB se encontra em número reduzido, sendo assim a mesa não está paritária, deste modo
123 considerando que os assuntos desta pauta foram discutidos em prévia, e que não havendo
124 discordância, colocou em votação se a aprovação dos itens poderá acontecer com os membros que
125 estão presentes. Aprovado por unanimidade que a reunião siga com a aprovação dos itens pelos
126 membros presentes. Item 3 aprovado pela plenária. **Pontos de Inclusão de Pauta para Pactuação e**
127 **Aprovação: ITEM 4 – Pactuação e Aprovação da Tabela Diferenciada para procedimentos / exames**
128 **no âmbito do SUS/Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins, tendo como referência a Tabela**
129 **Unificada do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Portaria GM/MS N°.1.606 de 11 de**
130 **setembro de 2001:** A Gerente de Controle, Sra. Luciana Alves de Araújo Marques afirmou que esta
131 solicitação está relacionada às recomendações dadas pela Procuradoria Geral do Estado e pelo
132 Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), e também vinha sendo discutido em
133 reunião da Câmara Técnica da CIB, e com o Departamento de Planejamento da SESAU. E, tendo
134 como base a Portaria GM/MS N°. 1.606, de 11 de setembro de 2001, que define que os Estados,
135 Distrito Federal e municípios que adotarem tabela diferenciada para remuneração de serviços
136 assistenciais de saúde deverão, para efeito de complementação financeira, empregar recursos
137 próprios estaduais e/ou municipais, sendo vedada a utilização de recursos federais para esta
138 finalidade. Informou que, devido à dificuldade encontrada pela SESAU na realização dos certames
139 por conta da defasagem na tabela, foi percebida a necessidade de aprovação desta tabela
140 diferenciada. Citou que a elaboração da tabela foi baseada na pesquisa de mercado, na Tabela da
141 Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) e na Tabela Diferenciada
142 do município de Palmas/TO. Apresentou a Tabela, iniciando pela consulta especializada, o exame pet
143 scan para pacientes oncológicos, eletroencefalograma, endoscopia, procedimentos de urologia,

144 procedimentos de biópsias, serviços de imagem como: radiologia, tomografia, ressonância
145 magnética, ultrassom, densitometria óssea, e mamografia. Ainda estão na tabela:
146 eletroneuromiograma, e a terapia renal substitutiva (hemodiálise). Afirmou que esta tabela é em nível
147 estadual, para os serviços da rede estadual, que são de obrigação do Estado, tanto para os 19
148 (dezenove) hospitais, quanto para os 139 (cento e trinta e nove) municípios, naquilo que é de
149 responsabilidade da gestão do Estado. E, destacou que esta tabela também pode ser utilizada caso
150 algum município tenha interesse. A Sra. Maria Auri afirmou que quando esta gestão assumiu, vinha
151 sendo praticada pelo Estado a majoração da tabela em 30% (trinta por cento) de forma indiscriminada
152 para todo e qualquer serviço. Sendo assim, tinha-se uma prática sem uma tabela, ou um eixo
153 norteador. Então, ressaltou que em tudo o que onera o orçamento do Estado, antes deve haver um
154 estudo e um embasamento técnico. Deste modo, afirmou que o Estado precisou fazer um estudo da
155 tabela, estudando também como acontece a complementação de tabela em outros Estados. Informou
156 que é sabido que a tabela do SUS está defasada e que não se pode fazer complementação para
157 “tudo”, deste modo, um grande problema é que nenhum município quer assumir serviços, por que tem
158 complementação de tabela. Por tanto, é necessária uma tabela de referência, com embasamento
159 técnico. Afirmou que esta proposta foi elaborada em cima desta necessidade. Citou que existem
160 vários processos em licitação, iniciados em tabela, que deram deserta como já era imaginado, pois
161 ninguém faz prestação de serviço para o Estado pela tabela SUS. O Secretário Municipal de Saúde
162 de Dueré e Presidente do COSEMS, Sr. Vânio Rodrigues citou que havia sido discutido durante a
163 prévia, sobre a convocação de uma Câmara Técnica para discutir a complementação de tabela. A
164 Diretora de Controle, Regulação em Saúde, Sra. Ludmila Nunes Moreira Barbosa informou também
165 que o COSEMS solicitou informações acerca do andamento dos processos de licitação para os
166 exames de patologia clínica. A Sra. Maria Auri ainda afirmou que existe hoje um Medida Provisória
167 assinada pelo governador que permite o credenciamento. Comentou que o grande dilema é nos
168 municípios grandes se é aberto para credenciamento, são vários concorrentes, e o critério de
169 credenciamento diz que se são 5 (cinco) concorrentes, são credenciados os 5, e é elaborada uma
170 programação de rodízio entre eles. Porém, questionou como será colocado um laboratório com seus
171 equipamentos dentro de um hospital grande, e após 6 (seis) ou 12 (doze) meses pedir que ele saia
172 com seus equipamentos, pois irá outro laboratório. Então, dentro dos municípios maiores, que
173 possuem um número maior de prestadores, considerou ser impossível o credenciamento. Entretanto,
174 nos municípios pequenos que possuem 1 (um) único prestador, é possível ser feito o
175 credenciamento. Sendo assim, a sugestão do jurídico é de que não seja feito separado, ou seja, para
176 os municípios pequenos o credenciamento, e para os maiores a licitação. Deste modo, sendo feita
177 licitação para todos, e se der deserta seja feita uma justificativa, partindo assim para o
178 credenciamento. Então, destacou que o processo está no departamento de licitação para publicação
179 do edital, e início do procedimento de licitação por lotes, que se prevê para a próxima segunda-feira.

180 Por tanto, atendendo a solicitação de informação do processo ao COSEMS, ficou acordado que a
181 área técnica repassaria uma planilha contendo todos os processos, e também por email o número do
182 processo no Sistema de Gestão de Documentos (SGD) para que possam acompanhar o andamento.
183 A SMS de Gurupi, Sra. Sueli Santos S Aguiar questionou se o credenciamento será aberto, em que
184 os outros prestadores que não participaram antes também possam ser credenciados. A Sra. Maria
185 Auri esclareceu que será aberto sim, e todos os que se enquadram no edital poderão se credenciar
186 quando for o momento. A Gerente de Controle, Sra. Luciana Alves informou que houve também outra
187 solicitação de esclarecimento do COSEMS em relação ao teste do pezinho. Afirmou que havia um
188 processo da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) do município de Araguaína,
189 para o qual foi solicitado um aditivo no ano passado, e a Procuradoria Geral não conseguiu devolver
190 o processo com parecer técnico para a SESAU no prazo, e por este motivo não foi possível aditar o
191 processo. Em relação ao teste do pezinho, que estão suspensos e o município alega ser por conta
192 dos resultados, a área técnica de controle da SESAU conversou com a APAE para que continue
193 fazendo este atendimento, e irá entrar em contato para entender porque os resultados não estão
194 saindo, pois a SESAU não foi informada. O SMS de Wanderlândia, Sr. Ricardo Silva Madruga
195 questionou se a partir de agora os municípios podem volta a encaminhar para a APAE. A Sra.
196 Luciana afirmou que a SESAU nunca suspendeu o serviço da APAE de Araguaína. O Sr. Vânio
197 Rodrigues afirmou que a justificativa da gestora é de que a APAE teria suspenso o serviço por falta
198 de pagamento. A Sra. Maria Auri reforçou que foi acordado com a APAE a retomada do serviço e a
199 efetuação do pagamento. Então, afirmou que a área técnica está averiguando o motivo da não
200 entrega dos resultados dos exames que já foram feitos, e quando obtiver a resposta repassará ao
201 COSEMS. Em seguida, quanto à discussão referente à complementação para qual foi solicitada a
202 Câmara Técnica, afirmou que no Calendário Anual de Reuniões da CIB para 2015 está pré-aprovada
203 e reservada uma data para reunião de Câmara Técnica no mês de abril, que é dia 20 de abril (2ª
204 feira). Então, considerando que dia 21 é feriado, colocou a todos para votação. Deste modo,
205 aprovado por unanimidade pela plenária a realização da Câmara Técnica de Gestão do SUS para o
206 dia 20 de abril de 2015 (segunda-feira) para discutir a complementação de tabela, especificamente
207 referente o caso de Palmas, e se Araguaína e Gurupi se proporem a ofertar serviços será também
208 discutido nessa mesma reunião. Considerando que será retomada a discussão que aconteceu em
209 2014, destacou que seja proposto junto aos gestores dos municípios maiores qual o encaminhamento
210 que será tomado em relação à complementação de tabela, de modo que seja resolvida a questão da
211 Média Complexidade. Item 4 aprovado pela plenária. **ITEM 5 – Pactuação e Aprovação do Repasse**
212 **Financeiro para Execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica para os municípios**
213 **que aderiram à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no**
214 **Sistema Prisional, do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, conforme Portaria**
215 **GM/MS N°. 2.765 de 12 de dezembro de 2014:** A expositora, Técnica de Área de Saúde Prisional,

216 Sra. Ionete apresentou a descentralização do repasse financeiro do MS para execução do
217 Componente Básico da Assistência Farmacêutica aos 13 (treze) municípios que aderiram a Política
218 Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
219 (PNAISP). Informou a base legal para esta pactuação: Portaria Interministerial Nº. 1, de 2 de janeiro
220 de 2014 que Institui a PNAISP, e Portaria GM/MS Nº. 2.765, de 12 de dezembro de 2014 que dispõe
221 sobre as normas para financiamento e execução do Componente Básico da Assistência
222 Farmacêutica no âmbito da PNAISP, e dá outras providências. Expôs que a finalidade do
223 financiamento é exclusivamente para aquisição dos medicamentos e insumos especificados na
224 Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) (Anexo I e IV). Informou que o valor a ser
225 repassado é de R\$17,73 (dezessete reais e setenta e três centavos) por pessoa privada de liberdade
226 no Sistema Prisional. Destacou que os valores serão repassados anualmente pelo Ministério da
227 Saúde para o fundo de saúde municipal, com previsão de repasse até junho de 2015. Quanto às
228 responsabilidades informou que para execução das ações e serviços de saúde referentes ao
229 Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito da PNAISP é necessário: selecionar,
230 programar, adquirir, armazenar, controlar os estoques e prazos de validade e distribuir e dispensar os
231 medicamentos e insumos, respeitando-se a forma de organização, responsabilidade e financiamento
232 dos Componentes da Assistência Farmacêutica. Os treze municípios que aderiram à política foram:
233 Araguacema, Araguatins, Arraias, Augustinópolis, Colinas do Tocantins, Dianópolis, Babaçulândia,
234 Cariri do Tocantins, Miracema do Tocantins, Miranorte, Pedro Afonso, Porto Nacional e Lajeado.
235 Neste momento, o Secretário de Estado da Saúde e Presidente da Comissão Intergestores Bipartite,
236 Sr. Samuel Braga Bonilha chegou e assentou-se à mesa, cumprimentando a todos e desculpando-se
237 pelo atraso. Item 5 aprovado pela plenária. **Pontos de Inclusão de Pauta para Apresentação e**
238 **Homologação: ITEM 6 – Homologar as seguintes propostas da Diretoria de Atenção Primária: 6.1. –**
239 **Implantação da 7º Equipe da Estratégia de Saúde Bucal do município de Tocantinópolis – TO; 6.2. –**
240 **Adequação (Credenciamento) de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) dos municípios de Novo**
241 **Alegre e Palmeiras do Tocantins; 6.3. – Implantação de 01 (uma) Equipe de Núcleo de Apoio à Saúde**
242 **da Família (NASF) no município de Mateiros – TO;** A Diretora de Atenção Primária, Sra. Marudiney
243 Brasil Cesar Rodrigues informou que para implantação de equipes novas foi seguido o trâmite/fluxo
244 normal. Quanto à adequação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) informou que também foi
245 seguido o trâmite normal, e os municípios citados possuem teto para ampliação do número de ACS e
246 já estão qualificados. Item 6, com seus respectivos subitens, homologado pela plenária. **Pontos de**
247 **Inclusão de Pauta para Informes: A – Informes da Secretaria Geral da Comissão Intergestores**
248 **Bipartite – CIB: a. DUERÉ – TO: Atestado de Conclusão de Obra referente à Construção do Pólo da**
249 **Academia de Saúde localizada na Rua Pineiro Barros, esquina com a Avenida Jader Pires, S/N, Setor**
250 **Central, referente à Proposta de Projeto Nº. 13973552000/1120-01; b. PALMEIRANTE – TO:**
251 **Atestado de Conclusão de Edificação referente à Ampliação da Unidade Básica de Saúde, localizada**

252 na Rua Sete de Setembro S/N Centro, referente à Proposta de Projeto N°. 1715702494094/11345; c.
253 LIZARDA – TO: Ordem de Início de Serviço referente à Construção de Unidade Básica de Saúde,
254 localizada no Setor Central S/N, no Povoado Alto Bonito, Lizarda – TO; d. PRESIDENTE KENNEDY
255 – TO: Ordem de Início de Serviço referente à Construção da Academia de Saúde, localizada na
256 Avenida Bernardo Sayão, S/N, Praça Elias Lopes, Centro, Presidente Kennedy – TO; e. GUARAÍ –
257 TO: Atestado de Conclusão de Edificação referente à Construção de Unidade Básica de Saúde,
258 localizada na Rua do Caju, esquina com Avenida 3 de Maio, Quadra 6, Setor São Luiz, Guaraí – TO,
259 referente à Proposta de Projeto N°. 02070548000/1090-01; f. GUARAÍ – TO: Atestado de Conclusão
260 de Edificação referente à Reforma da Unidade Básica de Saúde, localizada na Av. w-6 S/N, no Setor
261 Aeroporto, Guaraí – TO, referente à Proposta de Projeto N°. 11295419000134/2011-03; g.
262 TUPIRATINS – TO: Ordem de Início de Serviço referente à Construção da Unidade Básica de Saúde
263 Vilmacy Ribeiro Ferreira, localizada na Quadra 35, Lote 03, Setor Nova Tupiratins, Tupiratins – TO,
264 CNES N°.2468786. A Diretora de Controle, Regulação em Saúde, Sra. Ludmila Nunes Moreira
265 Barbosa informou que o município de Centenário lhe repassou agora a informação de que recebeu os
266 laudos de teste do pezinho da APAE de Araguaína na segunda-feira. A Sra. Maria Auri Gonçalves
267 afirmou que independente disto a Diretoria de Controle, Regulação em Saúde deve verificar junto à
268 APAE a relação de municípios para os quais não foram entregues os laudos e o motivo da não
269 entrega, e posteriormente informar ao COSEMS. **B – Informe sobre a Estratégia Estadual para**
270 **minimizar a insuficiência/falta de Imunobiológicos na Sala de Vacinas Municipais**: A Superintendente
271 de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde, Sra. Liliana R. T. N. Fava informou que foi solicitado à
272 área técnica uma fala dando este esclarecimento. A Enfermeira e Gerente de Imunização da SESAU,
273 Sra. Rosângela informou que essa dificuldade se arrasta desde o fim do ano passado, por parte do
274 Ministério da Saúde no repasse de alguns imunobiológicos. E, afirmou que recentemente alguns
275 imunobiológicos que antes eram insuficientes passaram a estar em falta, inclusive ontem
276 (17/03/2015) chegou nova remessa desses imunobiológicos e algumas vacinas não vieram, como:
277 BCG, Febre Amarela, e Tetra Viral. Deste modo, ressaltou que a situação atual está um pouco pior do
278 que quando foi encaminhado o ofício/comunicado do Secretário no fim do mês passado. Citou que o
279 ultimo comunicado do Ministério da Saúde é do dia 26/02, e desde então a área técnica vem,
280 freqüentemente, tentando alguma posição do Ministério quanto o repasse dessas vacinas, mas
281 infelizmente o Ministério não está atendendo. Acrescentou que está prevista a chegada de outra
282 remessa para amanhã (19/03/2015) de outros imunobiológicos, porém não foi informado quais
283 seriam. Destacou que infelizmente no momento o Estado está com problemas. Então, reforçou que
284 as orientações passadas anteriormente de que, quem ainda tem essas vacinas nos estoques,
285 continuem agendando. Ressaltou que o correto não é agendar, e sim atender todos que procurarem a
286 sala de vacina, mas neste momento a área técnica solicita que seja feito o uso racional desses
287 imunobiológicos. A SMS de Gurupi, Sra. Sueli Santos S Aguiar citando a dificuldade do município na

288 compreensão dos usuários e dos órgãos de controle, solicitou que a área técnica encaminhe um
289 documento/comunicado do Estado, se possível que tenha sido repassado pelo Ministério da Saúde,
290 para que seja apresentado/protocolado nos órgãos de controle. A Sra. Rosângela informou que este
291 documento foi encaminhado através do Ofício Circular Nº. 44/2015, de 26 de fevereiro de 2015, onde
292 consta a Nota Técnica do Ministério da Saúde da mesma data. Afirmou que além deste documento, a
293 área técnica somente possui informações verbais por parte do Ministério da Saúde. Também
294 destacou que toda semana a área técnica está nas rádios ou na TV dando entrevistas sobre este
295 assunto. O Sr. Vânio Rodrigues afirmou ser louvável que a área técnica se preocupe em comunicar à
296 sociedade acerca da situação atual, porém reforçou a fala a Sra. Sueli, afirmando que a preocupação
297 dos gestores municipais é quanto a essa informação de forma oficial junto aos órgãos de controle de
298 forma antecipada. A Sra. Rosângela citou que está aguardando para verificar como virá este outro
299 lote de vacinas. Em nome do COSEMS, o Sr. Vânio solicitou à área técnica que comunique esta
300 dificuldade oficialmente ao COSEMS, para que sejam buscados recursos junto ao Conselho Nacional
301 de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), de modo que o Estado e os municípios estejam
302 resguardados. A Diretora de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis, Sra. Adriana Cavalcante
303 informou que é realmente salutar que a divulgação seja ampliada. Solicitou que fique acordado que a
304 área técnica ficará até amanhã (19/03/2015) aguardando, não obtendo uma posição, será retomado
305 este assunto com o COSEMS. Informou que, quando foi percebido que o Ministério da Saúde estava
306 com essa dificuldade, a área técnica se antecipou em comunicar os municípios de maneira oficial.
307 Ainda ressaltou que em um dos últimos comunicados é informado que o prazo para regularização dos
308 estoques de imunobiológicos é de até o mês de maio. E então, afirmou que a área técnica aguardará
309 a posição do Ministério e no máximo até a próxima sexta ou segunda-feira será divulgada essa
310 informação. O Sr. Samuel Braga Bonilha colocou a SESAU à disposição dos municípios no que for
311 preciso, para que seja esclarecida a situação à sociedade e fazer o necessário. A Sra. Liliana Fava
312 solicitou a colaboração dos municípios no informe à sociedade acerca da insuficiência, mas que tem
313 sido feito o rodízio. Com relação ao SVS, afirmou que estará sendo reforçada a necessidade de
314 oficializar este documento, pois mesmo o Ministério da Saúde informando que o prazo será até maio,
315 é preciso definir uma data mais próxima para que seja feita essa divulgação, principalmente junto
316 Ministério Público e Tribunal de Contas. A Sra. Adriana Cavalcante solicitou ainda o apoio dos
317 municípios nos agendamentos locais, e deu um exemplo: se um frasco de vacina BCG possui 10
318 (dez) doses e um tempo de vida curto, concentre os frascos em uma unidade básica de saúde e
319 mobilize a população de modo que este atendimento esteja concentrado. Destacou que os problemas
320 maiores são com relação às vacinas BCG e Febre Amarela, então é necessário que todos se
321 mobilizem neste aspecto. **C – Informe sobre o Panorama Estadual da Dengue:** A Superintendente de
322 Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde, Sra. Liliana R. T. N. Fava informou que este é um reforço
323 das recomendações que já vêm sendo feitas. Afirmou que o Estado está em período epidêmico.

324 Ressaltou que quando esta gestão assumiu, em janeiro, havia 60% (sessenta por cento) de
325 diminuição dos casos de dengue do ano de 2014 para 2015, no mesmo período. Afirmou que agora,
326 em março, os dados apresentam 29% (vinte e nove por cento) de redução, o que significa que os
327 casos estão aumentando. Ressaltou que 27 (vinte e sete) municípios estão com casos notificados em
328 2015, e é preocupante a questão da rotina de trabalho, pois não se vê apenas a notificação de casos,
329 é visto também oportunidade, tratamento, ciclos de inspeção de imóveis, como os casos são
330 fechados, existência de sorologia. Então, a intenção é de que seja reforçado junto às equipes de
331 saúde da família, e média e alta média complexidade para que fiquem atentos. Afirmou que não
332 existe nenhum caso grave, e isso significa que os casos estão sendo diagnosticados e tratados
333 precocemente. Porém, destacou que a notificação precisa de um olhar atento, principalmente na
334 questão da investigação. Advertiu a todos de que existe um novo vírus chamado chikungunya, que é
335 um agravo que se confunde com a dengue, e que também precisa de uma atenção muito grande,
336 pois já são mais de 20 (vinte) casos notificados, mesmo acreditando que provavelmente a maioria
337 deles será descartada. Afirmou que no Tocantins ainda não existe confirmação de caso de
338 chikungunya, mas já foi confirmado na Bahia, por isso reforça a necessidade de cuidado. O Sr.
339 Samuel Braga Bonilha reforçou afirmando que esteve em contato com o Secretário de Estado da
340 Saúde da Bahia e o mesmo afirmou que o caso de chikungunya está um problema sério em seu
341 Estado. Em seguida, destacou que o criadouro e o mosquito transmissor são os mesmos da dengue,
342 e a probabilidade de epidemia no Tocantins é muito grande. Então, também advertiu para a
343 necessidade de reforçar os cuidados. **D – Informe sobre o Envio do Indicador 61:** A Diretora de
344 Gestão de Educação na Saúde, Sra. Laudecy Alves do Carmo Soares afirmou que este é um informe
345 em nome da Gerente de Regulação do Trabalho, Sra. Ludimila, que solicitou a disseminação da
346 informação de que foi encaminhado um e-mail a todos os municípios solicitando o envio deste
347 indicador, que se encontra na página 126 (cento e vinte e seis) do Caderno de Diretrizes, onde
348 também consta a forma de cálculo. Ressaltou que o prazo é de até sexta-feira próxima, e qualquer
349 dúvida na elaboração dessa pactuação os municípios poderão ligar no telefone: 3218-3095, e falar
350 com Ludimila ou alguém de sua equipe. Informou que o cálculo é: Número de Profissionais com
351 Vínculo Protegido / Número Total dos Profissionais que Atendem no SUS nos Municípios cadastrados
352 no CNES x 100. Em seguida, o SMS de Dueré e Presidente do COSEMS, Sr. Vânio R. de Sousa
353 afirmou que conforme ocorrido o 15º Encontro das Secretarias Municipais de Saúde, no dia
354 17/03/2015 (ontem), no Auditório da Assembléia Legislativa, em que o Secretário de Estado da
355 Saúde, Sr. Samuel Braga Bonilha esteve presente, foi aprovada a Resolução Nº. 002/2015 –
356 COSEMS, que designa os membros representantes do COSEMS/TO na Comissão Intergestores
357 Bipartite – CIB-TO, como segue: Vânio Rodrigues de Sousa/Presidente do COSEMS e Secretário
358 Municipal de Saúde de Dueré; Maria da Conceição Marinho de Farias Rego/1ª Vice Presidente do
359 COSEMS e Secretária Municipal de Saúde de Tocantinópolis; Marli de Sousa Pires/2ª Vice

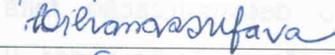
360 Presidente do COSEMS e Secretária Municipal de Saúde de Silvanópolis; Juliano Ribeiro
361 Souza/Diretor Administrativo do COSEMS e Secretário Municipal de Saúde de Natividade; Sueli
362 Santos de Souza Aguiar/Diretora de Comunicação do COSEMS e Secretária Municipal de Saúde de
363 Gurupi; Irineuda Cosmo Leite Palma/Diretora Financeira do COSEMS e Secretária Municipal de
364 Saúde de Pium; Fabrício Alves Segura/Diretor de Descentralização e Regionalização do COSEMS e
365 Secretário Municipal de Saúde de Araganã; Camerino Costa Batista/Diretor Adjunto Administrativo
366 do COSEMS e Secretário Municipal de Saúde de Dianópolis; Luiz Carlos Alves Teixeira/Secretário
367 Municipal de Saúde de Palmas (representando a Capital do Estado do Tocantins), como TITULARES;
368 e, Maria Conceição Nunes Brito/Diretora Adjunta de Comunicação do COSEMS e Secretária
369 Municipal de Saúde de Cristalândia; Samuel Arruda Nunes/Diretor Adjunto Financeiro do COSEMS e
370 Secretário Municipal de Saúde de Rio Sono; Pedro Luiz Gomes/Diretor Adjunto de Descentralização
371 e Regionalização do COSEMS e Secretário Municipal de Saúde de Couto Magalhães; Ricardo Silva
372 Madruga/Conselho Fiscal do COSEMS e Secretário Municipal de Saúde de Wanderlândia; Clésio
373 Alves da Silva/Conselho Fiscal do COSEMS e Secretário Municipal de Saúde de Brasilândia; José
374 Nelson Brito da Silva/Conselho Fiscal do COSEMS e Secretário Municipal de Saúde de Ananás;
375 Otávio Caetano Jacome/Conselho Fiscal do COSEMS e Secretário Municipal de Saúde de
376 Darcinópolis; Josilene Pereira dos Santos/Conselho Fiscal do COSEMS e Secretária Municipal de
377 Saúde de Cachoeirinha; e, Whisllay Maciel Bastos/Representante do Secretário Municipal de Saúde
378 de Palmas (representando a Capital do Estado do Tocantins); como SUPLENTES. O Sr. Vânio
379 Rodrigues afirmou que quando a chapa para a eleição foi composta, comentou com seus
380 companheiros que acreditava ser a primeira vez que um Presidente do COSEMS, não somente tem
381 um discurso filosófico, como também traz no papel sua plataforma de gestão. Destacou que sua
382 plataforma de gestão está alicerçada em uma atuação inovadora e criativa desta instituição,
383 convocando aos gestores para que tenham uma visão pra frente, e não para cicatrizes. Afirmou
384 adotar o “abraço sanitário”, baseado no princípio de solidariedade do Contrato Organizativo da Ação
385 Pública da Saúde (COAP). Citou que, em sua trajetória como Secretário Municipal de Saúde,
386 encontrou vários colegas desmotivados que não viam resolutividade nos processos, porém afirmou
387 pensar de forma contrária, acreditando ser necessário utilizar os instrumentos legais para que a
388 realidade seja mudada. Enfatizou acreditar que é possível mudar cenários, e todos, ombreados no
389 mesmo objetivo, têm essa capacidade. Convocou aos gestores para que sejam contaminados com o
390 vírus da excelência, e apaixonados pelo projeto da governabilidade. Citou ter afirmado, ao longo do
391 processo eleitoral, que a “instituição é sagrada”, porque as pessoas passam e ela permanece.
392 Afirmou que sua bandeira é o “protagonismo municipal”, pois é no município que acontece a vida do
393 Estado, pois o conjunto de municípios é que perfazem a população do Estado. Deste modo, destacou
394 não existir lados, pois todos estão no mesmo barco, unidos. Citou que “o poder que você gera no
395 outro, gera poder em você”. Afirmou saber que haverá divergências, pois tudo gera entre pessoas

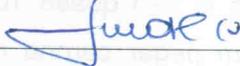
396 que possuem expectativas e projetos, porém serão divergências com relação ao método, pois todos
397 convergirão nos objetivos. Citou ainda: “o que nos une é infinitamente maior do que aquilo que nos
398 separa”. Acrescentou que seu lema está alicerçado no tripé de uma instituição forte, debates
399 democráticos, e posicionamentos independentes. Informou ser temente a Deus e tributou a Ele a
400 honra, a glória e o louvor. Realçou que tem orado pelo Secretário de Estado da Saúde, Sr. Samuel
401 Braga Bonilha, o colocando, juntamente com sua equipe, na presença de Deus. Então, desejou
402 sucesso ao Sr. Samuel. Citou que seu coração jubila de alegria por representar os 139 (cento e trinta
403 e nove) municípios do Estado do Tocantins. Em seguida, parafraseou o Presidente da Câmara dos
404 Deputados, Deputado Federal Eduardo Cunha: “Vocês não precisarão ir ao PROCON reclamar
405 daquilo que prometi e não cumpri”. Deste modo, enfatizou que aquilo que se predispôs a fazer está
406 escrito no papel, e aqueles a quem interessar poderá cobrá-lo. Se reportando ao Sr. Samuel Bonilha
407 afirmou contar com sua colaboração, destacando perceber nele um homem aberto e humilde.
408 Agradeceu a todos pelo voto de confiança, e afirmou que nada do que citou fará sozinho, e sim
409 juntamente com todos. E por fim, desejou que todos possam vencer juntos, mudando assim a
410 realidade do Estado do Tocantins, proporcionando qualidade de vida a todas as pessoas que são e
411 serão representados. O Sr. Samuel Braga Bonilha parabenizou o Sr. Vânio Rodrigues, em seguida
412 afirmou que ontem (17/03/2015) esteve na Secretaria da Fazenda, e o primeiro assunto abordado foi
413 os R\$70.000,00 (setenta mil reais) dos municípios, que provavelmente já devem estar na conta.
414 Desejou que todos juntos, os municípios e o Estado, possam fazer um bom trabalho, representando
415 bem aqueles que esperam naqueles que os representam. Com relação à radioterapia, afirmou que o
416 prazo é de até 13 de abril, porém acredita que antes disso, provavelmente na primeira semana de
417 abril, o Estado conseguirá o tratamento de 30 (trinta) novos pacientes que já estão aguardando o
418 tratamento de radioterapia. Afirmou que esta é uma vitória, pois desde setembro os pacientes estão
419 sendo encaminhados para Goiânia, num sofrimento muito grande. Comentou ainda acerca de outra
420 situação difícil, agora com relação aos médicos. Afirmou que aconteceu uma audiência com a Juíza
421 Milene Carvalho Henrique do Comitê Executivo para Monitoramento das Ações da Saúde no Estado
422 do Tocantins (CEMAS-TO), as Promotoras de Justiça Maria Roseli de Almeida Pery e Ceres
423 Gonzaga de Rezende, o Defensor Público Estadual Arthur Luiz Pádua Marques. Destacou que nesta
424 audiência foram feitos vários questionamentos, e solicitaram que fosse mudado o documento em que
425 o Sindicato dos Médicos suspendia os plantões, as cirurgias eletivas e a escala condensada. Afirmou
426 que a SESAU está contratando novos médicos, porém existe uma pressão muito grande dos médicos
427 antigos com relação aos novatos. Porém, afirmou que tem havido avanços, destacando que a escala
428 do Hospital Geral Público de Palmas (HGPP) foi fechada, e tem-se buscado entendimento junto ao
429 Ministério Público com relação ao Hospital e Maternidade Dona Regina. E, destacou que tem havido
430 avanços também nos hospitais dos municípios. Afirmou que tem falado a verdade, o que é preciso
431 falar, sem destorcer os fatos, e destacou que a situação saiu do campo administrativo para o campo

432 jurídico, e não se sabe onde vai terminar. Citou que “quando você sempre fala a verdade, você não é
433 atropelado pelas palavras”. Informou que o Sindicato dos Médicos entrou na justiça para que o
434 Estado fizesse pagamento fora da folha de pagamento, e o juiz negou à liminar. Então, o sindicato
435 recorreu ao Tribunal de Justiça, e a desembargadora negou também. Agora, segundo o Sr. Samuel,
436 será aguardado o julgamento desta liminar. Ressaltou que o sindicato continua afirmando que o
437 Estado está errado, mesmo após as declarações da Promotora Roseli e o Procurador da República,
438 de que o Estado está correto. Comentou que a SESAU já passa por muitos problemas como vícios,
439 desabastecimento, desorganização, falta de controle e processo. Afirmou que foi montada a
440 comissão de licitação, e já são quase 10 (dez) pregões eletrônicos abertos, e vai servir para os
441 municípios que quiserem pegar carona numa dessas atas. Ressaltou ainda que a SESAU está
442 concluindo o inventário do Estoque Regulador, e depois vai ser verificada a possibilidade de montar
443 kits com álcool, atadura, fralda, e outros itens que estão com datas de vencimento próximas, para
444 beneficiar todos os municípios que possuem Hospital de Pequeno Porte (HPP), e Unidade de Pronto
445 Atendimento (UPA). Com relação aos médicos, o Sr. Vânio Rodrigues afirmou que esta é uma prova
446 cabal de que o Secretário Estadual de Saúde está tentando “arrumar a casa”, pois se sabe do
447 corporativismo que esta classe tem. E citou um problema comentado na prévia pela manhã, que é a
448 falta de Diretor Geral nas unidades hospitalares, como em Xambioá e Arapoema, deixando os
449 médicos livres para o não cumprimento de horário. O Sr. Samuel Braga afirmou que sempre colocou
450 junto ao Governador, que o Diretor pudesse ser pautado como uma pessoa técnica, e como são 6
451 (seis) HPP, foi tentado junto à consultoria e ao governo, melhorar o salário do diretor, porém não foi
452 possível, ficando no valor de R\$3.000,00 (três mil reais). Deste modo, está muito difícil encontrar
453 alguém que aceite ir para esses municípios, porém foi conseguido avanço nos hospitais de porte III, e
454 foi conseguido um salário razoável para os de porte II que não estão tão distantes da rodovia e de
455 grandes cidades. Porém, para estes pequenos ainda não foi possível, ficando difícil colocar uma
456 pessoa de fora e se ter certa independência política dos municípios, pois é sabido como funciona a
457 questão política nos municípios. Afirmou que no hospital não existe, e não deve existir, bandeira
458 partidária, mas existem as correntes políticas partidárias dentro do município e isso existe em
459 qualquer lugar do mundo. Então, afirmou que a SESAU tem mantido contato com os funcionários, e o
460 mais breve possível deseja definir e resolver esta situação. A SMS de Lagoa da Confusão, Sra.
461 Vilmara Augusta de Oliveira Benfica afirmou que em meio a tanta crise, resolveu utilizar o aplicativo
462 Whatsapp para solicitar ajuda a um usuário de seu município que precisa urgentemente de uma
463 cirurgia, esclarecendo que falta uma tela especial para o abdômen que não é disponibilizada pelo
464 SUS, por isso solicita a ajuda em dinheiro para a população ajudar na compra deste material que
465 custa cerca de R\$8.000,00 (oito mil reais) à vista e pode ser adquirida em Goiânia – GO. Afirmou que
466 o Estado já está colaborando, pois foi conseguida a cirurgia dentro do HGPP. O Sr. Samuel Braga
467 solicitou e ficou acordado com a Sra. Vilmara que a mesma repassará a especificação técnica e os

468 dados para aquisição desta tela, e o Estado verá o que poderá ser feito. O Secretário de Estado da
469 Saúde e Presidente da CIB, Sr. Samuel Braga Bonilha desejou que Deus ilumine a todos no retorno a
470 seus municípios, encerrou a reunião às quinze horas e cinqüenta minutos. E para constar foi lavrada
471 a presente ata, que depois de lida e aprovada, será assinada pelo Presidente da CIB e pelos demais
472 membros presentes nesta reunião.

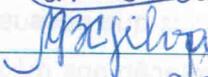
473 Laudecy Alves do Carmo Soares / Dir. de Gestão de Educação na Saúde: 

474 Liliana R. T. N. Fava /Sup. de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde: 

475 Ludmila Nunes Moreira Barbosa/Dir. de Controle, Regulação em Saúde: 

476 Luiza Regina Dias Noletto/Sup. de Planejamento do SUS: _____

477 Maria Auri Gonçalves Sousa/Subsecretária de Estado da Saúde do Tocantins: 

478 Maria Gleyd Brito Chianca Silva/Sup. de Políticas de Atenção à Saúde: 

479 Marudiney Brasil Cesar Rodrigues/Dir. de Atenção Primária: 

480 Samuel Braga Bonilha/Secretário de Estado da Saúde e Presidente da CIB: _____

481 Fabrício Alves Segura/SMS de Araguañã e Dir. de Descentralização e Regionalização do COSEMS: _____

482 Maria Auxiliadora da Paixão Aires/SMS de Cariri e 1ª Vicepresidente do COSEMS: _____

483 Ricardo Silva Madruga/SMS de Wanderlândia e Conselheiro Fiscal do COSEMS: _____

484 Samuel A Neres/SMS de Rio Sono e Diretor Adjunto Financeiro do COSEMS: 

485 Sueli Santos S Aguiar/SMS de Gurupi e Diretora de Comunicação do COSEMS: _____

486 Vânio R. de Sousa/SMS de Dueré e Presidente do COSEMS: 