

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS

REUNIÃO ORDINÁRIA – DIA 13/11/2013

Aos treze dias do mês de novembro do ano de dois mil e treze, às quatorze horas e trinta e quatro minutos, na sala de Reuniões da Secretaria de Estado da Saúde, deu-se início a 10ª (décima) Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite do ano de 2013, com a presença dos membros: **SESAU**: Hernane Farias Monteiro/Diretor do Departamento de Gestão do Fundo Estadual de Saúde; Maria Luiza Salazar Freire/Diretora do Departamento de Gestão e Acompanhamento Estratégico; Maria Nadir da Conceição Santos/Diretora de Atenção Primária; Morgana Martins dos Santos/Diretora do Departamento de Atenção e Promoção à Saúde; Ruth Mercês Lustosa Nogueira Paranaguá/Diretora do Departamento de Vigilância e Proteção à Saúde; **COSEMS**: Sinvaldo dos Santos Moraes Presidente do COSEMS/ SMS de Aparecida do Rio Negro; Jair Pereira Lima/SMS Piraquê; Humberto Santana/SMS de Marianópolis; Maria da Conceição Marinho Farias Rêgo/SMS de Tocantinópolis; Larissa Arantes Lopes/SMS de Guaraí; Luiz Fernando Freesz /Secretário Executivo da SMS de Palmas; Rui Araújo Azevedo, Secretário Municipal de Saúde de Paraíso do Tocantins; Sirlene Pereira dos S. Farias/SMS de Novo Alegre. A Sra. Vanda Maria Gonçalves Paiva Secretária Estadual de Saúde e Presidente da CIB abriu os trabalhos apresentando o que segue: **ITEM 1 – Pactuação e Aprovação da Pauta**: A Sra. Vanda Maria Gonçalves Paiva Secretária Estadual de Saúde e Presidente da CIB Pauta aprovada por unanimidade pela plenária. **ITEM 2 - Pactuação e Aprovação da Ata da Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite do dia 24 de outubro de 2013**: A Sra. Vanda Maria Gonçalves Paiva Secretária Estadual de Saúde e Presidente da CIB, abriu para os presentes fazerem inclusão de itens na pauta. O Sr. Sinvaldo dos Santos Moraes Presidente do COSEMS/ SMS de Aparecida do Rio Negro, solicita a inclusão de: Correção da Resolução - CIB N°. 248, de 24 de outubro de 2013, para que seus dizeres sejam iguais aos que foram pactuados e constam em ata. Ainda solicitou a inclusão para que se faça uma reunião extraordinária para discutir o repasse do Ministério da Saúde no valor de R\$60.000.000,00 (sessenta milhões de reais) e como seria o repasse dos mesmos para os municípios. O Sr. Carlos Alberto Zandoná Secretário Executivo da CIB/TO, solicita a exclusão da aprovação da ata da reunião ordinária de 24 de outubro de 2013, porque a mesma foi entregue somente no dia anterior a esta reunião e com isso não houve tempo para a mesma ser analisada pelos membros. Com isso a pauta foi aprovada por unanimidade. **ITEM 3 – Pactuação e aprovação da Proposta de Projeto N°. 11231139000/1120-01 para Aquisição de Equipamento/Material Permanente para o município de Itaporã do Tocantins, no valor de R\$50.000,00 (cinquenta mil reais), referentes à Emenda Parlamentar N°. 26910002, do Parlamentar Irajá Abreu**: Não havendo manifestação, o item foi pactuado e aprovado por unanimidade **Pontos de Pauta para Informes: A. Informes da Gerência de Dengue e Febre Amarela: a. Nova Classificação de Dengue**: A Expositora, Sra. Simone Milani

36 e Mendes/Enfermeira/Técnica da Gerência de Dengue e Febre Amarela informou que nos dias 02 e
37 03 de outubro esteve em Brasília, na atualização para vigilância da Dengue, onde o Ministério da
38 Saúde apresentou a nova classificação de casos de Dengue para que fosse repassado aos
39 municípios. Deste modo, ficaram agendados os dias 05 e 06 de novembro para uma reunião com os
40 139 (cento e trinta e nove) municípios com a participação de pessoas responsáveis pela investigação
41 e acompanhamento de casos de dengue, para o repasse das informações quanto à mudança com a
42 previsão para 2014. Porém, destacou ter a participação de apenas 56 (cinquenta e seis) municípios,
43 participação considerada muito baixa. E, considerando que se essa mudança entrar em vigor a partir
44 de janeiro de 2014, não se terá todos os técnicos preparados para a classificação e encerramento
45 dos casos de dengue. Destacou que todos os municípios receberão um ofício informando da não
46 participação, e ainda será encaminhado o material por email, para que os profissionais dos
47 municípios tenham conhecimento dessa nova classificação. Ressaltou ainda que será estudada a
48 possibilidade de uma possível futura data para o treinamento dos profissionais que não participaram
49 dessa primeira reunião. Solicitou que os gestores dêem importância a essas mudanças, pois se tem
50 mais de 20.000 (vinte mil) notificações por ano, e se os profissionais não estiverem preparados será
51 difícil detectar casos graves ou possíveis óbitos. A Secretária Estadual de Saúde e Presidente da
52 CIB, Sra. Vanda Maria Gonçalves Paiva respondendo à solicitação feita na reunião, solicitou uma lista
53 dos municípios que não participaram, para que seja enviada ao Ministério Público. **b. Nota Técnica**
54 **Nº. 088/2012 do Ministério da Saúde, referente à substituição do larvicida Temefós (Abate) pelo**
55 **Diflubenzuron para uso no Controle da Dengue:** O expositor, Sr. Emmanuel da Silva
56 Bronze/Analista em Controle de Zoonoses informou que essa substituição necessita de uma atenção
57 especial dos Secretários Municipais de Saúde no sentido de providenciar e se adequar aos
58 Equipamentos de Proteção Individual (EPI) necessários para a utilização deste novo larvicida. **c.**
59 **Calendário de Treinamento do novo larvicida Diflubenzuron para os municípios tocantinenses**
60 **quanto ao manuseio e uso adequado do insumo no Controle da Dengue:** O expositor, Sr.
61 Emmanuel da Silva Bronze/Analista em Controle de Zoonoses afirmou que começou em outubro na
62 Região de Saúde do Bico do Papagaio, alguns municípios foram contemplados, porém faltaram nove.
63 Destacou que neste novo calendário estão incluídos estes nove municípios faltantes. Informou haver
64 uma agenda para o próximo dia 19 (dezenove) de novembro na Região de Saúde do Bico do
65 Papagaio para os municípios que não estiveram no primeiro treinamento. E na Região de Saúde
66 Médio Araguaia, no município de Araguaína, também no dia 19. No dia 21 de novembro acontecerá
67 para a Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia, no dia 29 de novembro para a Região de
68 Saúde Capim Dourado, e Região de Saúde Cantão, no município de Palmas. No dia 25 de novembro
69 para a Região Sudeste, em Dianópolis. No dia 27 de novembro, para a Ilha do Bananal, em Gurupi.
70 E, para a Região de Saúde Amor Perfeito, dia 29 de novembro, também em Palmas. Quanto à Nota
71 Técnica, a Sra. Ruth Paranaguá destacou que o Ministério da Saúde fez estudos que comprovaram

72 resistência ao Temefós, sendo assim necessário substituí-lo pelo Diflubenzuron. Deste modo, não
73 haverá mais estoque do Temefós, destacando a necessidade dos treinamentos tendo em vista a
74 chegada do período de chuvas. O SMS de Marianópolis, Sr. Humberto Santana questionou se os EPI
75 que serão utilizados são os mesmos utilizados nas borrifações. O Sr. Emmanuel afirmou que sim,
76 mas que quem vai manipular o inseticida, na rotina, serão os supervisores de campo, não serão os
77 agentes, a não ser que o município não possua o supervisor de campo. **B. Informe sobre a Portaria**
78 **GM/MS 2.593, de 31 de outubro de 2013, que Aprova a Etapa II do Plano de Ação da Rede**
79 **Cegonha:** A expositora Administradora/Técnica da DCAA, Sra. Ludmila Nunes Moreira Barbosa
80 afirmou que esta Etapa II do Plano de Ação da Rede Cegonha contemplou a Região de Saúde
81 Cerrado Tocantins Araguaia, Cantão, Amor Perfeito, Ilha do Bananal e Sudeste. Sendo distribuído o
82 recurso na gestão estadual, no Hospital Regional de Gurupi, no valor de R\$ 551.880,00 (quinhentos e
83 cinqüenta e um mil e oitocentos e oitenta reais), no Hospital e Maternidade Dona Regina, no valor de
84 R\$ 2.277.678,84 (dois milhões duzentos e setenta e sete mil seiscentos e setenta e oito reais e
85 oitenta e quatro centavos), no Hospital e Maternidade Dom Orione, no valor de R\$ 1.148.313,36 (um
86 milhão cento e quarenta e oito mil trezentos e treze reais e trinta e seis centavos). Totalizando R\$
87 3.977.872,20 (três milhões novecentos e setenta e sete mil oitocentos e setenta e dois reais e vinte
88 centavos). **Pontos de Inclusão de Pauta para Pactuação e Aprovação: ITEM 4 - Pactuação e**
89 **aprovação da Exclusão do Hospital de Pequeno Porte (HPP) do município de Combinado - TO**
90 **e adequação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com atendimento médico-ambulatorial 24**
91 **horas:** O Presidente do COSEMS, Sr. Sinvaldo Moraes informou que havia sido encaminhado que
92 seriam necessários mais instrumentos, principalmente pareceres das áreas técnicas hospitalar e
93 atenção básica. Deste modo, o município deverá se reunir com essas áreas, passar na próxima
94 reunião da Comissão Intergestores Regionais (CIR) e próxima CIB, para aprovação. O SMS de
95 Combinado, Sr. Marlúcio da Silva Ramos afirmou que a Sra. Vanda Paiva conhece a situação do
96 município, pois já esteve em audiência com a prefeita do município e deputado. E justificou que
97 quando a equipe tomou a iniciativa de adequar o HPP em UBS, ficou definido que não mudaria em
98 nada o atendimento do estabelecimento. Destacou que o recurso que vai para o HPP hoje é
99 insuficiente. A Sra. Vanda Paiva afirmou que na penúltima reunião do Conselho Nacional de
100 Secretários da Saúde (CONASS), esteve ainda juntamente com o Conselho Nacional de Secretarias
101 Municipais de Saúde (CONASEMS) numa pressão com o MS para que definisse a política hospitalar,
102 mas que definisse HPP junto. Afirmou que após 3 (três) Reuniões da Comissão Intergestores
103 Tripartite (CIT) sem votar, na CIT de setembro foi feito um acordo com o MS para que fosse votados
104 os demais itens, e o MS se comprometeu em visitar até dezembro todos os HPP do país, através de
105 um convênio com algumas universidades. Deste modo, o MS vai definir qual HPP eles vão cadastrar
106 e vão fornecer um aporte de recursos na ordem do que está para ser discutido. Informou que na
107 portaria inicial era R\$166.000/mês (cento e sessenta e seis mil reais por mês), sendo 10% (dez por

cento) da Região Norte, 10% (dez por cento) dos Estados, 10% (dez por cento) dos municípios e o restante da União. Destacou que nas outras regiões esse aporte é menor. Informou que somente se saberá qual dos HPP eles irão aceitar, quando terminarem as visitas. Acrescentou que as visitas serão *in loco*, será visto produção, qualidade, e ainda a distância do HPP, pois aquele hospital que somente encaminha, que não tem internação e não tem produção, não será contemplado. Destacou que a promessa do MS é que essa pactuação seja votada na CIT de fevereiro, porém afirmou não saber de nenhum hospital no Tocantins que foi visitado, afirmando ainda que ainda está dentro do prazo, que vence em dezembro. Afirmou ainda que cada caso vai ser avaliado, inclusive o financiamento não será igual para todos. O Sr. Marlúcio ainda questionou quanto à falta de orientação aos municípios pelas áreas técnicas. A Sra. Vanda afirmou ter dado essa orientação durante a última reunião da CIB. O Presidente do COSEMS, Sr. Sinvaldo Moraes informou que foi discutido pela manhã, que o município de Combinado entraria em contato com a área técnica, ficando acordado que não seria exclusão. Deste modo, será o descredenciamento como HPP, e credenciamento como Unidade Básica de Saúde. O Suplente de Palmas, Sr. Luiz Fernando Freesz afirmou que havia ficado definido que seria feita uma discussão com a área técnica, não concordando a discussão do assunto neste momento. O Sr. Silvado esclareceu que, considerando que, o município já entrou em contato com a área técnica, ficou definido que não seria exclusão e sim descredenciamento do HPP e habilitação da Unidade Básica de Saúde. O Sr. Marlúcio reforçou sua dificuldade na implantação de sua nova equipe de saúde por não ter onde colocar. Afirmou estar lutando por isso desde abril, e ressaltou que todos os municípios têm que lutar por seus direitos. A SMS de Tocantinópolis, Sra. Maria da Conceição Marinho Farias de Rego afirmou não ter ficado definido que esse ponto seria retirado de pauta. Sendo assim, o que foi colocado foi uma orientação ao SMS de Combinado, para que procurasse as áreas técnicas e buscasse respaldo próprio. Então, afirmou não acreditar ser um desacato ou uma desfeita com o COSEMS tratar sobre este item no momento desta Reunião Ordinária. Considerando que o município buscou e tem o apoio das áreas técnicas nessa solicitação, destacou não haver motivos para não apoiar o município. O Secretário Municipal de Saúde de Paraíso do Tocantins, Sr. Rui Araújo Azevedo afirmou acreditar que este tipo de solicitação não deveria ser pactuada, mas apenas informada, visto que essa decisão do município está embasada tecnicamente. A Sra. Vanda afirmou que a CIB é realizada por meio de consenso e o município de Palmas não concorda com o item. O Sr. Luiz Fernando informou retroagir em sua posição, afirmando respeitar a posição do SMS de Combinado. A Sra. Vanda reforçou como ficou a redação da pactuação, sendo assim: "Descredenciamento" como Hospital de Pequeno Porte do município de Combinado, e "Credenciamento" de Unidade Básica de Saúde com atendimento médico ambulatorial 24hs (vinte e quatro horas). Deste modo, não havendo manifestações contrárias, o item foi pactuado e aprovado por unanimidade. A Sra. Vanda ainda destacou que Combinado ainda está na lista para as visitas pelo MS, e se o MS achar viável, poderá ser solicitado o Recredenciamento do HPP no

144 município. **ITEM 5 - Pactuação e aprovação das seguintes propostas do município de**
145 **Aquiarnópolis: 5.1 - Proposta de Projeto Nº. 11291331000/1130-01 para Construção de Unidade**
146 **Básica de Saúde no município de Aquiarnópolis, no valor de R\$408.000,00 (quatrocentos e oito**
147 **mil reais), referentes à Programa do Ministério da Saúde:** Não havendo manifestações contrárias,
148 o item foi pactuado e aprovado por unanimidade. **5.2 - Proposta de Projeto Nº. 11291331000/1130-**
149 **04 para Construção de Academia da Saúde no município de Aquiarnópolis, no valor de**
150 **R\$100.000,00 (cem mil reais), referentes à Emenda Parlamentar Nº. 24290006 do Parlamentar**
151 **Lázaro Botelho:** Não havendo manifestações contrárias, o item foi pactuado e aprovado por
152 unanimidade. **ITEM 6 - Pactuação e aprovação do Elenco de Referência do Componente Básico**
153 **da Assistência Farmacêutica do Estado do Tocantins, conforme Portaria GM/MS Nº. 1.555, de**
154 **30 de julho de 2013:** A expositora, Farmacêutica/Assistência Farmacêutica do Estado do TO, Sra.
155 Luci Aparecida Vieira de Lara informou que o financiamento da farmácia básica é tripartite, sendo que
156 a União participa com R\$5,10 (cinco reais e dez centavos) por habitante/ano, Estados com R\$2,36
157 (dois reais e trinta e seis centavos), e os Municípios com R\$2,36 (dois reais e trinta e seis centavos).
158 Destacou que a execução é descentralizada, ou seja, os municípios são responsáveis pela aquisição
159 e dispensação dos medicamentos. Informou o que será mudado em relação à antiga Portaria 4.217.
160 Deste modo, afirmou que o recurso da União vai continuar sendo repassado da mesma forma.
161 Ressaltou que antes, com a Portaria 4.217, o recurso dos medicamentos eram repassados numa
162 conta, e dos insumos em outra conta, porém agora o recurso estadual será repassado em conta
163 única a partir de janeiro de 2014. Explicou que o mínimo preconizado pelo MS para a farmácia básica
164 é de R\$1,86 (um real e oitenta e seis centavos), somados aos R\$0,50 (cinquenta centavos) que são
165 dos insumos, totalizam o mínimo que o Tocantins deve aplicar no valor de R\$ R\$2,36 (dois reais e
166 trinta e seis centavos). Porém, afirmou que conforme pactuação, ao invés dos R\$1,86 (um real e
167 oitenta e seis centavos), o Tocantins repassa R\$2,06 (dois reais e seis centavos), que somados ao
168 insumo, totalizam um repasse de R\$2,56 (dois reais e cinquenta e seis centavos). Deste modo,
169 ressaltou que a proposta é que o Tocantins continue repassando os R\$2,56 (dois reais e cinquenta e
170 seis centavos) pactuados, e o município continue com a contrapartida de R\$2,36 (dois reais e trinta e
171 seis centavos). Saliou que para fins de alocação desses recursos, até julho deste ano, o recurso
172 era repassado considerando a população estimada de 2009 pelo Censo do Instituto Brasileiro de
173 Geografia e Estatística (IBGE), porém a partir da nova portaria, será considerada a população IBGE
174 de julho de 2011. Conforme parágrafo 4º. (quarto), para evitar a redução no custeio deste
175 Componente, os Municípios que tiveram a população reduzida nos termos do Censo IBGE 2011 em
176 relação à população estimada nos termos do Censo IBGE 2009 terão os recursos federais, estaduais
177 e municipais alocados de acordo com a estimativa do Censo IBGE 2009. Ou seja, os municípios que
178 tiveram população aumentada, terão o recurso reajustado, e municípios que tiveram população
179 reduzida, permanecerão com o mesmo recurso. No Estado do Tocantins, 73 (setenta e três)



180 municípios tiveram aumento na população, deste modo, estes terão reajuste no valor da
181 contrapartida. Afirmou que no anexo I da minuta apresenta a contrapartida de todo o ano de 2014,
182 com valor mensal da contrapartida do Estado e do município, e ainda o valor anual. No anexo II
183 apresenta os municípios que tiveram a população aumentada. Expôs que proposta é que esse
184 reajuste/atualização dos meses de julho a dezembro, com relação à população, seja pago juntamente
185 com a primeira parcela da contrapartida de 2014, em janeiro. Afirmou que a Portaria também traz a
186 possibilidade de utilizar 15% (quinze por cento) da soma da contrapartida estadual mais a
187 contrapartida municipal para as atividades destinadas à adequação de espaço físico, aquisição de
188 equipamentos e mobiliário, aquisição de equipamentos e mobiliário. Obedecendo à Lei N°. 4.320, de
189 17 de março de 1964, e as leis orçamentárias vigentes, sendo vedada a utilização dos recursos
190 federais para esta finalidade. Sendo assim afirmou que a proposta para a resolução é que os
191 municípios podem utilizar 15% (quinze por cento) desse valor. Destacou que a nova portaria foi
192 publicada em julho de 2013, e que existe um prazo de 4 (quatro) meses para pactuar como ficará a
193 execução do destino das transferências dos recursos federais, a forma de aplicação dos recursos
194 estaduais, o elenco de medicamentos, a forma de aplicação do recurso das ações previstas do artigo
195 4º (quarto), que seria a questão dos 15% (quinze por cento) da contrapartida estadual mais a
196 contrapartida municipal, e ainda a forma de aplicação dos recursos destinados à distribuição dos
197 insumos para os insulino-dependentes. Deste modo, o prazo máximo para pactuação é agora em
198 novembro. Destacou ainda que o elenco de referência foi discutido com representantes do COSEMS,
199 da Coordenação de Assistência Farmacêutica Estadual e Ministério da Saúde. Afirmou que este
200 elenco poderá ser utilizado pelos municípios que não têm uma comissão de farmácia terapêutica e
201 não tem condições de defender seu elenco no município, deste modo formando um elenco municipal.
202 Ainda poderá ser utilizado a título de pactuação do Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde
203 (COAP) nas regiões. E reforçou que as propostas são: pactuar o Elenco de Referência Estadual; que
204 o recurso da União continue sendo repassado fundo a fundo; que o recurso do Estado também seja
205 repassado direto do fundo estadual para o fundo municipal; que a contrapartida dos municípios seja
206 de R\$2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano; e que o valor complementar dos
207 municípios que tiveram uma população atualizada pelo IBGE 2011 seja pago em parcela única no
208 mês de janeiro de 2014, referente ao período de julho a dezembro de 2013. A SMS de
209 Tocantinópolis, Sra. Maria da Conceição Farias afirmou que havia ficado acertado que a área técnica
210 traria para a reunião a parte financeira para explicar quanto ao repasse do ano de 2013. A Sra. Vanda
211 Maria afirmou que o de 2013 está atrasado do mês de abril a outubro. Informou que hoje foi liberado
212 o dinheiro que irá pagar abril, maio e junho para a farmácia básica, que começará a ser pago a partir
213 de segunda feira. Ainda será pago de abril a novembro para insulino, e agosto a novembro para HPP.
214 E o restante somente em dezembro. Item pactuado pela plenária. **ITEM 7 - Pactuação e aprovação**
215 **da Normatização Estadual para Dispensação de Fórmulas Infantís Especiais a Pacientes com**

216 **Alergia á Proteína do Leite de Vaca:** Afirmou que por conta dos questionamentos o item será
217 demandado à Câmara Técnica, ficando este item para a próxima reunião da CIB. A Sra. Vanda
218 justificou sua ausência na próxima reunião da CIB do dia 05 de dezembro, afirmando que o Tocantins
219 foi selecionado pelo MS, como o único estado da federação que terá unida a Ouvidoria com a
220 Regulação. Afirmou que será um projeto piloto, com apoio de pessoal de Portugal e da Alemanha, e a
221 reunião acontecerá dias 05 e 06. Quanto ao item de pauta a Sra. Vanda reforçou que será articulada
222 a data da reunião da Câmara Técnica, e destacou ser uma situação delicada, existindo decisões
223 tanto contra o Estado, quanto contra os municípios. E é importante uma regulamentação para
224 fundamentação nas negativas. Afirmou que no Estado teve um aumento de mais de 300% (trezentos
225 por cento). A Sra. Maria Rosely, Representante do Ministério Público afirmou que a Promotoria de
226 Palmas manda para a Defensoria da União para demandar contra a União, deste modo a Promotoria
227 não demanda leite nem pro município e nem para o Estado. A Sra. Vanda informou que o Ministério
228 Público recomenda que seja cumprido tudo o que pode ser cumprido de imediato, no caso da
229 impossibilidade do cumprimento imediato que seja aguardada a decisão do judicial, de modo que se
230 tenha um respaldo. A Sra. Maria Rosely afirmou que a Lei dá poder de requisição ao Ministério
231 Público. **ITEM 8 - Pactuação e aprovação das seguintes propostas da Diretoria de Atenção**
232 **Especializada: 8.1 - Normativa de Atendimento de Serviço Ambulatorial nos Hospitais**
233 **Estaduais do Tocantins:** A expositora, Supervisora da Média e Alta Complexidade/Diretoria de
234 Atenção Especializada, Sra. Natália Rios Coelho informou que o Ambulatório Médico é um órgão
235 vinculado aos Hospitais de Referência do Estado do Tocantins, que tem por finalidade prestar
236 atendimentos e serviços de atenção integral à pacientes atendidos na Unidade Hospitalar, através de
237 atendimento médico especializado. Deste modo, os Ambulatórios se dividem em: Ambulatório de
238 Egresso: Atende pacientes que receberam atendimento na Unidade Hospitalar e que necessitam de
239 um acompanhamento com especialista; Ambulatório de Consultas Especializadas: Atende pacientes
240 referenciados pelos municípios; e, Ambulatório de Cirurgia: Atende pacientes que necessitam de
241 acompanhamento pré e pós-cirúrgico. Destacou que fica definido também que o profissional médico
242 prestará serviços de 10 (dez) a 20 (vinte) horas semanais. Os profissionais com 10 (dez) horas
243 semanais: Deverão atender 02 (dois) dias da semana, sendo 05 (cinco) horas por dia, em média 12
244 (doze) pacientes por dia, totalizando 24 (vinte e quatro) pacientes por semana. Os profissionais com
245 20 (vinte) horas semanais: Deverão atender 05 (cinco) dias da semana, sendo 04 (quatro) horas por
246 dia, em média 10 (dez) pacientes por dia, totalizando 50 (cinquenta) pacientes por semana. Informou
247 que o horário de funcionamento será das 07 (sete) às 19 (dezenove) horas, de segunda a sábado.
248 Afirmou que o Ambulatório deverá funcionar com consultas pré-agendadas, e o atendimento no
249 Ambulatório de Egresso deverá ser realizado somente a pacientes que receberam atendimento na
250 Unidade Hospitalar e que necessitam de um acompanhamento com especialista. Destacou que
251 atendimentos sem agendamento prévio ficarão sujeitos a disponibilidades de vagas e as urgências

252 serão atendidas no Pronto Socorro do Hospital. Ressaltou que o Ambulatório não poderá ser
253 agendado no mesmo período em que o profissional estiver de plantão presencial ou de sobreaviso na
254 mesma Unidade Hospitalar. A Técnica da Regulação, Sra. Sinara Mayena explicou que alguns
255 ambulatórios de pré e pós-cirúrgico já estão sendo regulados, fazem parte das cirurgias eletivas que
256 estão sendo reguladas. Deste modo, uma parte dos ambulatórios e uma parte das cirurgias eletivas
257 estão com a regulação e outros ainda estão somente com o hospital. Então, o ambulatório pós e pré-
258 cirúrgico que está na regulação, está sendo agendado. E o que está com o hospital quem agenda é o
259 hospital. Sendo assim, esse fluxo existe até que tudo esteja com a regulação. A Sra. Vanda afirmou
260 que o profissional que não possui carga horária está sendo acertado plantão extra de 6hs (seis horas)
261 presenciais para serem feitas 2 (duas) consultas por hora. A Sra. Natália Rios informou que essas
262 normativas foram apresentadas e aprovadas pelo Conselho Regional de Medicina (CRM) e pelo
263 Sindicato dos Médicos. E considerando que está sendo feito ambulatório de ortopedia à noite, a Sra.
264 Vanda destacou que será necessário estender esse horário citado. **8.2 - Normativa das Comissões**
265 **e Comitês dos Hospitais Estaduais do Tocantins:** A expositora, Supervisora da Média e Alta
266 Complexidade/Diretoria de Atenção Especializada, Sra. Natália Rios Coelho informou que todos os
267 Hospitais Estaduais contam com diversas comissões, comitês e equipes de caráter permanente,
268 cujas responsabilidades variam conforme suas especificidades individuais. Que são Comissões
269 obrigatórias por Portarias e por Resoluções, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e
270 dos Conselhos de Classe: Comissões de Ética, Óbito, Farmacologia, Prontuários e Comissão de
271 Controle de Infecção Hospitalar. Afirmou que essas comissões são compostas por: Grupos de
272 profissionais multidisciplinares das Unidades Hospitalares Estaduais, que se reúnem periodicamente,
273 de acordo com as características de cada comissão para propor as análises e as ações a serem
274 realizadas. Ficando acordado que os profissionais que compõem as comissões obrigatórias dos
275 Hospitais (Ética, Óbito, Farmacologia, Prontuários e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar), a
276 cada 04 (quatro) reuniões, comprovadas por atas e frequência, não ultrapassando o número máximo
277 de 04 reuniões mensais, receberão: profissionais médicos - 01 (um) plantão extra de 24 horas,
278 plantão de sobreaviso; e equipe multiprofissional - 01 (um) plantão extra de 24 horas. **8.3 - Normativa**
279 **para realização de Plantão de Sobreaviso:** A expositora, Supervisora da Média e Alta
280 Complexidade/Diretoria de Atenção Especializada, Sra. Natália Rios Coelho expôs que definiu-se
281 como disponibilidade médica em sobreaviso a atividade do médico que permanece à disposição da
282 Instituição de Saúde, de forma não-presencial, cumprindo jornada de trabalho preestabelecida, para
283 ser requisitado, quando necessário, por qualquer meio ágil de comunicação, devendo ter condições
284 de atendimento presencial quando solicitado em tempo hábil. Deste modo, fica estabelecida
285 a obrigatoriedade da presença de médico na Unidade Hospitalar nas vinte e quatro horas, com o
286 objetivo de atendimento continuado dos pacientes, independente da disponibilidade médica em
287 sobreaviso nas Unidades Hospitalares que funcionam em sistema de internação ou observação. E, o

288 médico de sobreaviso terá direito a receber remuneração pela disponibilidade dos seus serviços
289 profissionais. A remuneração prevista deve ser estipulada previamente em valor acordado na Lei
290 2.716 de 16 de maio de 2013. Informou que a compensação se dará da seguinte forma: 01 (um)
291 plantão de sobreaviso equivale à cobertura de 02 (dois) dias na escala de serviço. O médico de
292 sobreaviso deverá ser acionado pelo médico plantonista ou por membro da equipe médica da
293 Instituição, que informará a gravidade do caso, bem como a urgência e/ou emergência do
294 atendimento, e anotar a data e hora desse comunicado no prontuário do paciente. Destacou que em
295 caso de urgência e/ou emergência, o médico que acionar o plantonista de sobreaviso deverá,
296 obrigatoriamente, permanecer como responsável pelo atendimento do paciente que ensejou a
297 chamada até a chegada do médico de sobreaviso, quando ambos decidirem a quem
298 competirá a responsabilidade pela continuidade da assistência. Informou que o médico de sobreaviso
299 que for acionado pelo plantonista, deverá estar na Unidade Hospitalar para responder ao chamado
300 em até 30 (trinta) minutos. Afirmou que o médico que realizar o plantão de sobreaviso não poderá
301 estar em outra escala de serviço público. No caso de eventual indisponibilidade do médico de
302 sobreaviso no dia de sua escala, este deverá providenciar a sua substituição, realizando a troca de
303 plantão em formulário próprio, com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito horas), indicando
304 profissional qualificado e apto a atender integralmente ao chamado, constando a autorização do
305 Diretor Técnico. Expôs que compete ao Diretor Técnico providenciar para que seja afixada, para uso
306 interno da Instituição, a escala dos médicos em disponibilidade de sobreaviso e suas respectivas
307 especialidades e áreas de atuação. Será facultado aos médicos do Corpo Clínico das Unidades
308 Hospitalares decidir livremente pela participação na escala de disponibilidade em sobreaviso, nas
309 suas respectivas especialidades e áreas de atuação. Apresentou ainda que os regimentos internos
310 das Instituições de saúde não poderão vincular a condição de membro do Corpo Clínico à
311 obrigatoriedade de cumprir disponibilidades em sobreaviso. Compete ao Diretor Técnico e ao Corpo
312 Clínico decidir as especialidades necessárias para disponibilidade em sobreaviso, de acordo com a
313 legislação vigente. E que cabe aos Diretores Técnicos das Instituições o cumprimento desta
314 normativa. **8.4 - Habilitação dos 15 leitos de UCI do Hospital e Maternidade Dona Regina:** A
315 expositora, Supervisora da Média e Alta Complexidade/Diretoria de Atenção Especializada, Sra.
316 Natália Rios Coelho afirmou que houve uma mudança no código de habilitação dos leitos de Unidade
317 de Cuidados Intermediários (UCI) Neonatal Convencional do Hospital e Maternidade Dona Regina, de
318 65 (sessenta e cinco) para 92 (noventa e dois). Informou que a partir dessa mudança, o MS orientou
319 que esses leitos fossem habilitados novamente. **8.5 - Habilitação de 05 leitos de UTI Neonatal da**
320 **Intensicare:** Conforme acordado na reunião do COSEMS, a expositora, Supervisora da Média e Alta
321 Complexidade/Diretoria de Atenção Especializada, Sra. Natália Rios Coelho solicitou que fosse
322 corrigido o item, deste modo sendo: Habilitação de 05 leitos de UTI Neonatal na estrutura física do
323 Instituto Ortopédico de Palmas (IOP)/Ordenadora de Serviços Intensicare. Expôs serem leitos

324 contratualizados pelo Estado, sendo uma extensão do Hospital e Maternidade Dona Regina. 8.6 -
325 **Habilitação de 05 leitos de UTI Neonatal do Hospital e Maternidade Cristo Rei:** A expositora,
326 Supervisora da Média e Alta Complexidade/Diretoria de Atenção Especializada, Sra. Natália Rios
327 Coelho afirmou também serem leitos contratualizados pelo Estado, para serem habilitados na
328 estrutura física do Hospital e Maternidade Cristo Rei, sendo extensão do Hospital e Maternidade
329 Dona Regina. Mediante questionamentos quanto a serviço, habilitação de leito dentro do IOP ou
330 Intensicare, a Sra. Vanda esclareceu que a Intensicare não pertence ao IOP, ela apenas aluga um
331 espaço físico dentro do IOP. E o H. M. Cristo Rei é um hospital que tem uma UTI contratada para
332 prestação de serviços. Já o IOP é um condomínio de empresas prestadoras de serviço. O Sr. Luiz
333 Fernando Freesz questionou como será credenciado somente o leito, acreditando que para este deve
334 ter um subsídio da parte hospitalar. A Sra. Vanda esclareceu que está sendo cadastrada uma
335 extensão do leito do Hospital e Maternidade Dona Regina. E dando um exemplo, citou que se uma
336 criança que utiliza o leito precisar de uma intervenção cirúrgica, ela voltará para o H. M. Dona Regina,
337 não utilizando a estrutura do hospital. O Sr. Luiz Fernando ainda questionou o que acontecerá caso a
338 Intensicare saia da estrutura do IOP. Ainda questionou de qual instituição é o leito habilitado. A Sra.
339 Vanda explicou que o leito é do H. M. Dona Regina, e que existe um contrato entre o Estado e a
340 Intensicare. A Diretora do Departamento de Atenção e Promoção à Saúde, Sra. Morgana Martins
341 esclareceu que são 10 (dez) leitos, sendo 05 (cinco) privados e 05 (cinco) habilitados para o H. M.
342 Dona Regina. A Sra. Vanda afirmou que o Estado já tinha esse contrato, e já foi aprovado em CIB
343 anteriores sem habilitação. Informou que o MS esteve no Tocantins e orientou à SESAU a habilitar
344 leitos Intensicare vinculados ao H. M. Dona Regina, pois o contrato não é com o IOP. O Sr. Luiz
345 Fernando questionou quem fatura Autorização de Internação Hospitalar (AIH). A Sra. Vanda
346 esclareceu que quem fatura é o H. M. Dona Regina. O Sr. Luiz Fernando afirmou acreditar que os
347 leitos habilitados são do H. M. Dona Regina e não da Intensicare. A Sra. Vanda justificou o motivo de
348 estar sendo colocado como leitos vinculados ao H. M. Dona Regina, tendo em vista que deve ser
349 credenciado o leito na Intensicare como extensão do H. M. Dona Regina, pois fisicamente o leito não
350 estará dentro da estrutura do Dona Regina. Deste modo, o item ficará disposto da seguinte forma:
351 **Habilitação de 05 (cinco) leitos de UTI Neonatal na Intensicare, como extensão do H. M. Dona**
352 **Regina. Item 8, com subitens 8.1, 8.2, 8.3, 8.4, 8.5 e 8.6, aprovado pela plenária. ITEM 9 - Pactuação**
353 **e aprovação do Remanejamento de Serviços e Tetos Físico e Financeiro para municípios na**
354 **Programação Pactuada e Integrada da Assistência (PPI) do Estado do Tocantins:** A expositora,
355 Administradora/Técnica da Diretoria de Controle Avaliação e Auditoria, Sra. Ludmila Nunes Moreira
356 Barbosa expôs os remanejamentos dos municípios de Palmeirópolis, Nova Rosalândia e Pugmil.
357 Informou que todas as solicitações de remanejamento do município de Palmeirópolis, retirando de
358 Gurupi para seu próprio município, tiveram parecer favorável. Nas solicitações do município de Nova
359 Rosalândia algumas foram desfavoráveis, como o caso da patologia clínica, por falta do Cadastro

360 Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Também solicitou quanto à internação, retirando de
361 Palmas para Paraíso, sendo assim favoráveis. Nas solicitações do município de Pugmil, teve alguns
362 procedimentos indeferidos, também por falta de cadastro. Item pactuado por unanimidade. **ITEM 10 -**
363 **Pactuação e aprovação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Estado do Tocantins**
364 **para o ano 2013:** A expositora, Técnica da Diretoria de Gestão e Acompanhamento Estratégica, Sra.
365 Marleide Aurélio expôs que essa proposta é apresentada conforme a Resolução Nº. 5, de 19 de junho
366 2013, que dispõe sobre as regras do processo de pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e
367 Indicadores para os anos de 2013-2015, com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema
368 Único de Saúde (SUS) e a implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
369 (COAP). Destacou que para os municípios e Estados que não assinaram o COAP será apenas para o
370 ano de 2013, e para o COAP será pactuado 2014 a 2017. Apresentou o artigo segundo da referida
371 portaria que trata que no processo de planejamento do SUS, as Diretrizes, Objetivos, Metas e
372 Indicadores pactuados devem estar expressos harmonicamente nos diferentes documentos adotados
373 pelos gestores de saúde. Esclareceu que esses documentos são o Plano Municipal de Saúde, a
374 Programação Anual e o Relatório de Gestão. E para os Estados que vão assinar o COAP, afirmou
375 que também devem constar nos Mapas de Saúde, destacando a necessidade de monitoramento.
376 Afirmou que na resolução ficou estabelecido um rol único de indicadores, e citou que são 13 (treze)
377 diretrizes e 67 (sessenta e sete) indicadores, desde indicadores, 33 (trinta e três) são universais, ou
378 seja, obrigatórios tanto para municípios como Estado, e específico se necessário for. Informou que no
379 artigo quarto ficou pactuado que os entes federados que não assinarem o COAP deverão pactuar e
380 registrar no SISPACTO. Afirmou que a pactuação tem o seguinte fluxo: na pactuação municipal todos
381 deveriam pactuar nas Comissões Intergestores Regionais (CIR) que aconteceram em setembro e
382 outubro, em seguida no Conselho Municipal de Saúde (CMS). O SMS de Aparecida do Rio Negro e
383 Presidente do COSEMS, Sr. Sinvaldo Moraes afirmou ter questionado este ponto na reunião da CIR
384 ocorrida em Novo Acordo em outubro, e declarou que foi informado de que não seria necessário
385 passar no CMS. A Sra. Marleide afirmou que esta mesma apresentação feita nesta reunião foi
386 apresentada em todas as reuniões de CIR. O Sr. Sinvaldo afirmou que não. Porém, a Sra. Marleide
387 afirmou ainda haver tempo, pois CIR e CIB pactuam indicadores e CMS aprova. Destacando a
388 necessidade da formalização da pactuação no SISPACTO, pois só a partir disso é que o MS visualiza
389 a pactuação dos municípios. Expôs o elenco de indicadores estaduais que estão sendo pactuados
390 para o ano de 2013. A Sra. Marleide ainda solicitou aos municípios presentes para que verifiquem se
391 foram alimentadas as metas no SISPACTO, e se foram validadas, pois só terá até o dia 22 de
392 novembro, pois o sistema será encerrado, porém é necessário que seja alimentado antes, pois ainda
393 é necessário homologar. A SMS de Novo Alegre, Sra Sirlene Pereira afirmou que havia ficado
394 acordado de manhã que a Sra. Marleide traria para esta reunião a relação dos municípios, para que
395 os presentes pudessem cobrar desses a validação no sistema. A Sra. Marleide afirmou que a relação

396 foi feita, e será repassada. A Sra. Vanda afirmou que na última reunião da Comissão Intergestores
397 Tripartite foi cobrada o fato de que muitos municípios ainda não alimentaram o Sistema de Apoio ao
398 Relatório de Gestão (SARGSUS). Item pactuado por unanimidade. **Pontos de Inclusão de Pauta**
399 **para Apresentação e Homologação: Item 11 - Homologar as seguintes Resoluções – CIB: 11.1 -**
400 **RESOLUÇÃO – CIB Nº. 280/2013, de 06 de novembro de 2013, Ad Referendum que Dispõe**
401 **sobre a Relação de Municípios Participantes e seus Respectivos Executores no Projeto Olhar**
402 **Brasil (POB), da parceria entre Ministério da Saúde e Ministério da Educação; 11.2 -**
403 **RESOLUÇÃO – CIB Nº. 281/2013, de 06 de novembro de 2013, Ad Referendum que Dispõe**
404 **sobre a Inclusão do Hospital Municipal de Colinas do Tocantins na Relação de**
405 **Estabelecimentos de Saúde Elencados para a Realização dos Procedimentos Traumatolo-**
406 **Ortopédicos de Média Complexidade (TOM):** Item 11, e respectivos subitens 11.1 e 11.2,
407 homologado pela plenária. **ITEM 12 - Homologar as seguintes propostas da Diretoria de Atenção**
408 **Primária: 12.1 - Implantação da 3ª Equipe da Estratégia de Saúde da Família no município de**
409 **Santa Fé do Araguaia; 12.2 - Implantação de 1 (uma) Equipe de Núcleo de Apoio à Saúde da**
410 **Família (NASF), Modalidade II em: Alvorada e Lagoa da Confusão; 12.3 - Implantação de 1**
411 **(uma) Equipe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Modalidade III em: Campos**
412 **Lindos, Crixás, Presidente Kennedy e Rio dos Bois; 12.4 - Implantação da 52ª, 53ª, 54ª e 55ª**
413 **Equipes da Estratégia de Saúde da Família no município de Palmas; 12.5 - Credenciamento de**
414 **mais (07) sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no município de Gurupi:** Item 12, e
415 respectivos subitens 12.1, 12.2, 12.3, 12.4 e 12.5, homologado pela plenária. **ITEM 13 - Homologar o**
416 **Demonstrativo de Receitas e Despesas do Hospital Municipal de Colinas do Tocantins – TO:** O
417 SMS de Aparecida do Rio Negro e Presidente do COSEMS, Sr. Sinvaldo Moraes afirmou que essa
418 proposta ter sido fruto de uma visita ao MS, onde receberam orientação de que fosse elaborado e
419 homologado na CIB o referido demonstrativo para ser encaminhado ao MS. A expositora, Secretária
420 Municipal de Saúde de Colinas do Tocantins, Sra. Maria Aldilene Santiago de Oliveira Fagundes
421 declarou ser muito cobrada em relação ao hospital de seu município, pois tem pactuação com outros
422 12 (doze) municípios, e o recurso recebido é muito pouco. Com a intenção de se resguardar quanto a
423 questionamentos futuros, a Sra. Aldilene destacou a importância do esclarecimento quanto a este
424 demonstrativo. Item homologado por unanimidade. **ITEM 14 - Homologar a Ratificação de**
425 **Endereço da Construção de Academia de Saúde, Modalidade Intermediária, no município de**
426 **Dois Irmãos do Tocantins - TO, referente à Emenda Parlamentar Nº. 26890001 do ano de 2012,**
427 **cadastrada no Fundo Nacional de Saúde, da Rua Maranhão, S/N, Lote 01 e 02, Centro, Dois**
428 **Irmãos do Tocantins – TO, para a Rua Pará Esquina com a Rua Mato Grosso, Praça Anita**
429 **Garibaldi, Dois Irmãos do Tocantins – TO:** Item homologado por unanimidade. **ITEM 15 -**
430 **Homologar a Ratificação de Endereço da Construção de Academia de Saúde, Modalidade**
431 **Intermediária, no município de São Salvador do Tocantins - TO, referente à Proposta de**

432 Projeto Nº. 12489636000/1120-03, cadastrada no Fundo Nacional de Saúde, da Av. Praião, S/N,
433 Centro, São Salvador do Tocantins – TO, para a Av. Getúlio Vargas, Qd. 13, Nº. 595, Centro,
434 Praça do Prédio da Prefeitura e do Centro Cultural, São Salvador do Tocantins – TO: Item
435 homologado por unanimidade. ITEM 16 - Homologar a Ratificação de Endereço da Construção de
436 Unidade Básica de Saúde Antonio José Bragança, no município de Taquatinga - TO, referente
437 à Proposta de Projeto Nº. 02306900000/1090-04, cadastrada no Fundo Nacional de Saúde, da
438 Av. 22, Setor Central, Taquatinga – TO, para a Av. 12 Setor Norte, Taquatinga – TO: Item
439 homologado por unanimidade. ITEM 17 - Homologar a Resolução - CIB, Ad Referendum que
440 Dispõe sobre os Recursos do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade a serem
441 disponibilizados pelo Ministério da Saúde ao Estado do Tocantins, conforme relatório em
442 anexo: A Sra. Vanda fez a leitura do corpo da Resolução que cita que o aporte no valor de
443 R\$60.000.000,00 (sessenta milhões de reais) será concedido pelo MS em três parcelas da seguinte
444 forma: R\$20.000.000,00 (vinte milhões de reais) em outubro de 2013, R\$20.000.000,00 (vinte milhões
445 de reais) em fevereiro de 2014, e R\$20.000.000,00 (vinte milhões de reais) em abril de 2014.
446 Declarou que diante de toda a polêmica que se instaurou sobre este recurso, daria os
447 esclarecimentos dados à Diretoria do COSEMS quando se reuniram. Afirmou que desses
448 R\$60.000.000,00, hoje na realidade são R\$20.000.000,00, pois está sendo aprovada esta proposta
449 para posteriormente serem pleiteados os outros R\$40.000.000,00 (quarenta milhões de reais) junto
450 ao MS. Informou que no final do ano de 2011, no fechamento do orçamento do ano de 2012, em
451 conversa com as Sras. Maria Luiza Salazar, Soraia Roges e Mísia Saldanha, questionou o motivo de
452 no final do ano de 2010, foi conseguido um aporte de R\$30.000.000,00 (trinta milhões de reais), e o
453 porquê de não conseguir para agora este aporte para o Estado. Deste modo, foi levantada a
454 produção de todos os hospitais do Estado, e a Sra. Vanda destacou que na época solicitou ao então
455 Secretário de Estado da Saúde, Sr. Arnaldo, que fosse dada a entrada no pedido deste aporte junto
456 ao MS. Afirmando que o Sr. Arnaldo lhe respondeu que não adiantava, não conseguiria dessa
457 maneira. Ressaltou ainda ter tentado também com os outros Secretários Estaduais de Saúde que
458 sucederam o Sr. Arnaldo, que também lhe respondiam que não dava pra conseguir. Relatou que
459 quando tomou posse como Secretária Estadual de Saúde, imediatamente marcou uma reunião com o
460 Ministro da Saúde, pedindo à bancada federal e ao governador que lhe acompanhasse. Então a
461 equipe do planejamento da SESAU apresentou todo o gasto com os 19 (dezenove) hospitais do
462 Estado do Tocantins, e o quanto era produzido a mais além do recurso. Afirmou que quando são
463 atingidos 80% (oitenta por cento) das metas físicas, há um estrangulamento do custeio. Deste modo,
464 apresentando que foram atingidos 110% (cento e dez por cento) de meta física nos hospitais.
465 Ressaltou que para fazer isto, foi necessário tirar tudo o que era produzido pelos municípios, tendo
466 em vista que a média de produção dos municípios era em torno de 44% (quarenta e quatro por
467 cento). E diante dessa apresentação, solicitou ao Ministro o ressarcimento do que já havia sido gasto,

468 provando que esse ressarcimento somava os R\$60.000.000,00 (sessenta milhões de reais).
469 Solicitando ainda que este valor fosse incorporado ao teto dos hospitais para o próximo ano. Afirmou
470 que o Ministro concedeu parcialmente, e já foi aprovado em CIB. Ressaltou ainda ter iniciado em
471 maio uma nova "batalha" junto ao Ministro, cobrando o retroativo, afirmando ter ido ao MS cerca de
472 10 (dez) vezes nesse período. Afirmou ter convencido a área técnica, contou a com a ajuda do
473 Senador Vicentinho e Deputado Eduardo Gomes. E relatou ainda que num vôo junto com o Ministro,
474 questionou se poderia cobrá-lo publicamente, quanto ao recurso, e o mesmo afirmou que poderia
475 sim. Deste modo, o Ministro fez em público o compromisso de ajudar os hospitais estaduais. Então,
476 afirmou ter ficado acordado no Senado Federal que não poderiam ser repassados os
477 R\$60.000.000,00 (sessenta milhões de reais) de uma vez, deste modo seriam repassadas três
478 parcelas de R\$20.000.000,00 (vinte milhões de reais), uma este ano, e as outras duas em 2014,
479 saindo, neste momento, a portaria apenas para a primeira parcela. Para não gerar problema com
480 outros Estados e embasar a liberação desse recurso para o Tocantins, foi levantada toda a produção
481 do Hospital Geral Público de Palmas (HGPP), do Hospital Regional de Araguaína (HRA) e do Hospital
482 Regional de Gurupi (HRG) mostrando o que foi produzido a mais, considerando todo o atendimento
483 ao Maranhão e Pará, entre R\$5.000.000,00 (cinco milhões de reais) e R\$6.000.000,00 (cinco milhões
484 de reais), somando-se pouco mais de R\$19.900.000,00 (dezenove milhões e novecentos mil reais),
485 arredondando para a elaboração da primeira portaria. Sendo assim, justificou que essa primeira
486 portaria será referente ao ressarcimento do que foi gasto no ano de 2012. Comentou que para o mês
487 de fevereiro o Ministro prometeu mais uma parcela, deste modo será necessário provar novamente
488 que o Tocantins tem um cumprimento superior da meta física. Ressaltou que nessa luta tem recebido
489 apoio tanto do governador, quanto da bancada. Afirmou que quando foi questionada pelo COSEMS
490 quanto à parte para os municípios, perguntou quais municípios superaram produção para ajudar a
491 apresentar nesse relatório. Deste modo, se o município superou meta física, poderá ser incluído
492 nesse novo pedido. Citou que Araguaína superou de meta física no mês de outubro o valor de
493 R\$680.000,00 (seiscentos e oitenta mil reais). Enfatizou que esse recurso é ressarcimento de
494 excesso de produção, e se os municípios desejarem participar deverá apresentar onde excederam
495 produção. Afirmou que já está comprovado todo o atendimento do Pará e Maranhão no ano de 2013,
496 e o excesso dos grandes hospitais do Estado. Comentou que hospitais pequenos como de
497 Dianópolis, Guaraí e Augustinópolis, estão produzindo acima do teto. O Sr. Rodolfo, da SMS de
498 Formoso do Araguaia, questionou a Sra. Vanda quanto ao investimento na Média e Alta
499 Complexidade. Destacou que há cerca de 8 (oito) anos o município de Formoso do Araguaia não
500 realizava pequenos procedimentos cirúrgicos, porém considerando o grande potencial do HPP do
501 município, a realização desses procedimentos voltaram a ser feitos, desafogando o Hospital Regional
502 de Gurupi. Então, afirmou que quando é tratado sobre o investimento citado pela Sra. Vanda, acredita
503 ser Formoso do Araguaia como uma válvula de escape para o Hospital Regional de Gurupi.

504 Questionando que o único recurso que o município recebe vem do MS no valor de R\$30.000,00
505 (trinta mil reais), quando na realidade são gastos mais de R\$200.000,00 (duzentos mil reais), deste
506 modo considerando que o HPP é o "câncer do município". Solicitou assim que, apesar do hospital ser
507 municipal, o Estado dê algum respaldo ao município. A Sra. Vanda reforçou que o município deve ter
508 produção mais do que recebe, e entregar para a SESAU os relatórios. Destacou que a política dos
509 HPP será discutida para o mês de fevereiro, conforme a promessa do MS. Afirmou ainda ter feito uma
510 proposta a alguns municípios que têm condições de fazer pequenas cirurgias e têm cirurgião, de que
511 se aprovado em reunião da CIB, para anestesia, poderá ser acertado direto com a Cooperativa dos
512 Médicos Anestesiologistas de Tocantins em Palmas (COOPANEST), porém destacou que não terá
513 anestesista sempre, mas podendo ser acertada a quantidade de cirurgias por dia. A SMS de
514 Tocantinópolis, Sra. Maria da Conceição Farias afirmou que a Sra. Vanda havia lhe orientado a
515 encaminhar um ofício com toda a demanda da região, destacou já ter encaminhado. A Sra. Vanda
516 informou não ter recebido. E ressaltou que é necessário que as cirurgias estejam na regulação, para
517 que possam ser encaminhadas. E a Sra. Maria da Conceição afirmou que essas da sua demanda
518 estão reguladas em Augustinópolis. A Sra. Vanda afirmou que o hospital de Augustinópolis declarou
519 não ter filas, que já realizaram todos os procedimentos. A Sra. Maria da Conceição ainda destacou
520 não ter anestesista. A Sra. Vanda afirmou que deste modo tinha que ser avisado o dia da cirurgia,
521 porém tem que ter volume, não sendo aceitos menos de 6 (seis) ou 7 (sete) cirurgias. A Sra. Maria da
522 Conceição afirmou ter feito uma junção com municípios como Aguiarnópolis, Angico e Luzinópolis.
523 Sra. Vanda reforçou que deveria ter um volume de cirurgias para o anestesista, e deveria estar na
524 regulação. A Sra. Maria da Conceição afirmou já estar acertado com o Diretor Clínico de
525 Augustinópolis, informou que o cirurgião é de Tocantinópolis, e que já foi levantada e encaminhada a
526 demanda da região. A Sra. Sinara Mayena afirmou ter recebido o ofício e encaminhado ao Sr. Alberto
527 para que fosse informado quais são as datas e como o ambulatório funcionará. E destacou que as
528 consultas já foram lançadas. Deste modo a partir da informação das datas serão agendadas as
529 consultas e saber como serão feitas as cirurgias. A Sra. Vanda destacou que se a cirurgia for feita
530 com o médico do município, ele mesmo que fará o ambulatório. Afirmou que o município tendo a
531 regulação deve avisar com antecedência de mais ou menos um mês quando precisará do
532 anestesista, em seguida será feito contato com a COOPANEST. Afirmou ser necessária uma
533 resolução CIB dessa pactuando para ser anexada no processo. Questionou ainda se a proposta já
534 poderia ser pactuada, ou se seria feito um *Ad Referendum*. Ficando assim acordado que seria feito
535 um *Ad Referendum* aprovando o pagamento de anestesia para os mutirões que serão marcados em
536 Tocantinópolis, também para o município de Peixe, e Formoso do Araguaia, observando suas
537 condições. O Sr. Rodolfo afirmou que providenciará a solicitação. Ainda afirmou ser essa a solicitação
538 dele, que o Estado dessa algum apoio ao município. O Suplente da SMS de Palmas, Sr. Luiz
539 Fernando Freesz solicitou que fosse rememorado alguns pontos da discussão. Citou a existência de

540 um "primeiro" R\$60.000.000,00 (sessenta milhões de reais) que saiu no dia 21 de dezembro de 2012,
541 que já foi pactuado em reunião de CIB, e incorporado ao teto de Média e Alta Complexidade (MAC).
542 E destacou que agora estão sendo discutidos mais R\$60.000.000,00 (sessenta milhões de reais). A
543 Sra. Vanda completou afirmou ser este o ressarcimento do que foi feito a mais em 2012. O Sr. Luiz
544 Fernando afirmou ser esse recurso para o teto do Estado, a ser discutido com os municípios, sendo
545 assim o que será feito com o recurso será outra discussão. A Sra. Vanda reafirmou que esses
546 recursos foram conseguidos baseados na produção dos hospitais do Estado. E que foi necessário
547 tirar a produção dos municípios, pois estava dando 44% (quarenta e quatro por cento) de produção
548 física. Destacou que os municípios que estavam reduzindo a porcentagem de produção eram Palmas
549 e Araguaína. O Sr. Luiz Fernando enfatizou que o recurso é teto MAC. Destacou que alguns
550 municípios que têm indicador de recurso próprio muito maior que o Estado. Destacando que o
551 recurso não é somente do Estado, portanto não apenas dos hospitais estaduais. A Sra. Vanda
552 afirmou que sim, o recurso é do Estado. A Diretora do Departamento de Gestão e Acompanhamento
553 Estratégico, Sra. Maria Luiza Salazar Freire afirmou que a portaria do Ministério da Saúde deixa claro
554 que o recurso é para o Fundo Estadual de Saúde (FES), destacando ter sido aprovada a Resolução
555 *Ad Referendum* que trata do assunto. O Sr. Luiz Fernando afirmou que o *Ad Referendum* não foi
556 aprovado, pois o texto estaria equivocado. Destacou que o recurso era para o teto do Estado, e que a
557 distribuição dele é feita em reunião da CIB, discordando de que seja para os 19 (dezenove) hospitais
558 estaduais. A Sra. Maria Luiza afirmou que quando o MS destina um recurso para município, este é
559 enviado para o Fundo Municipal de Saúde (FMS). O Sr. Luiz Fernando enfatizou que não está escrito
560 na resolução que o recurso é para os 19 (dezenove) hospitais, declarando que se esse recurso for
561 para estes hospitais é irresponsabilidade passível de ação na justiça. A Sra. Vanda afirmou que
562 existe um processo comprobatório no MS. A Sra. Vanda fez a leitura do texto de homologação da
563 resolução. O Sr. Luiz Fernando afirmou que tem a palavra do Secretário de Atenção à Saúde de que
564 será acatado o que for aprovado em CIB, destacando que foi aprovado o recurso para o teto do
565 Estado, declarando ainda que a distribuição deverá ser discutida em CIB. A Sra. Vanda afirmou que
566 no momento de "ir atrás" do recurso e provar, foi apenas hospital do Estado. Solicitou que fosse
567 passado a ela o relatório de produção dos municípios no ano de 2012, e o recurso será distribuído
568 para os que tiveram produção superada. E informou que a primeira parcela de R\$20.000.000,00
569 (vinte milhões de reais) já entrou na conta do Estado e está sendo usada para pagar a conta dos
570 hospitais. O Sr. Luiz Fernando não concordou com a não distribuição, reafirmando ser passível de
571 ação judicial, de iniciativa do município de Palmas e não do COSEMS. A Sra. Vanda afirmou que a
572 Prefeitura de Palmas pode entrar na justiça se considerar necessário. O Sr. Luiz Fernando
573 considerou ainda o bloqueio da dívida do Estado no valor de R\$7.000.000,00 (sete milhões de reais)
574 com o município de Palmas. A Sra. Vanda esclareceu que a dívida não cabe nessa discussão, pois já
575 está sendo discutida pelo Governador com o Prefeito de Palmas. Destacou ainda que contrapartida

576 não pode ser paga com recurso do MS. E afirmou que está se sentindo prejudicado por um recurso
577 conquistado a mais pelo Estado em parcela, usando por base o atendimento dentro dos hospitais. O
578 Sr. Luiz Fernando não concordou afirmando que os foram usados a população do Estado e os
579 municípios. Destacou que "saúde" não é somente hospital. A Sra. Vanda esclareceu ter o processo
580 no MS, e pode requerer uma cópia do parecer da área técnica do MS informando o embasamento da
581 liberação do recurso, e apresentar a todos. Reforçou ainda que quando os municípios têm um recurso
582 ele é encaminhado diretamente, fundo a fundo. O Sr. Luiz Fernando declarou que informará ao MS o
583 uso indevido do recurso do teto MAC. A Sra. Vanda não concordou com a afirmação e ainda
584 destacou não visualizar essa posição em relação às demais Secretarias Municipais de Saúde. O Sr.
585 Luiz Fernando afirmou ser esta uma posição acordada na reunião do COSEMS de hoje (13/11/2013)
586 de manhã. E afirmou que a papel do Estado fazer política de saúde. A Sra. Maria Luiza informou que
587 o recurso veio para MAC, e 90% (noventa por cento) da produção de MAC do Estado do Tocantins é
588 feito pela SESAU. O Sr. Luiz Fernando afirmou que o recurso, para ser distribuído, tem que ser
589 pactuado. A Sra. Maria Luiza afirmou que tem que ser pactuado sob critérios das portarias daquele
590 que é detentor do recurso, que é a União. O Sr. Luiz Fernando afirmou que a portaria não foi
591 referendada para os 19 (dezenove) hospitais. Afirmou já estar satisfeito com o fato de a Resolução
592 atende o COSEMS acordou na reunião pela manhã, e que se o Estado, deliberadamente, utilizar o
593 recurso para os 19 (dezenove) hospitais, caberá aos Secretários Municipais de Saúde, COSEMS,
594 tomar as medidas que encontrar. Afirmou que irão ao Conselho Nacional de Secretarias Municipais
595 de Saúde (CONASEMS) e MS e dizer que o Estado não está atendendo à resolução da CIB. A Sra.
596 Vanda afirmou que uma vez que o recurso não tem sido utilizado fora da MAC a resolução tem sido
597 atendida. Enfatizou que não deixará os hospitais virarem um caos, tendo em vista que o recurso já
598 está em conta e foi solicitado para este fim. Reforçou que consta no pedido junto ao ministro que o
599 recurso foi para o atendimento dos grandes hospitais do Estado. E destacou que o município de
600 Palmas está querendo tumultuar baseado em uma dívida que o Estado reconhece ter e que está
601 sendo negociada diretamente com o prefeito. O Sr. Luiz Fernando afirmou de forma alguma ter
602 coloca em discussão a questão da dívida. E ainda questionando a distribuição do recurso, declarou
603 ser um desrespeito ao acordado em CIB. A Sra. Vanda enfatizou não ser um desrespeito. O Sr. Luiz
604 Fernando afirmou que Palmas investe 19% (dezenove por cento) de seu recurso próprio em saúde. A
605 Sra. Vanda informou que o Estado aplicará esse ano a porcentagem de 22% (vinte e dois por cento),
606 e rebatendo a afirmação do Sr. Luiz Fernando que afirmou que seria 18% (dezoito por cento),
607 esclareceu que essa porcentagem é em relação ao ano passado. O Sr. Luiz Fernando afirmou que
608 mais de 90% (noventa por cento) do investimento do Estado é para folha de pagamento de recursos
609 humanos. A Sra. Vanda completou informando ser inclusive recursos humanos que está à disposição
610 dos municípios. Destacou ainda que a obrigação constitucional do Estado é de 12% (doze por cento),
611 afirmou que ano passado foram 18% (dezoito por cento). Deste modo, informou que já foram gastos

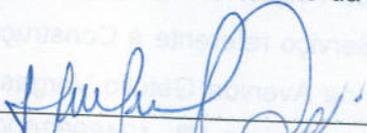
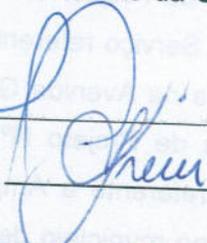
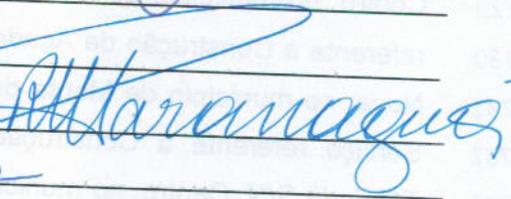
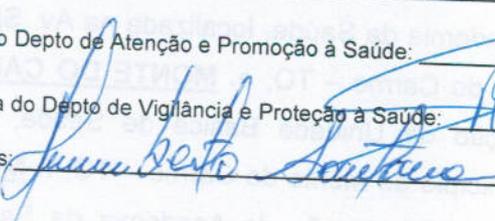
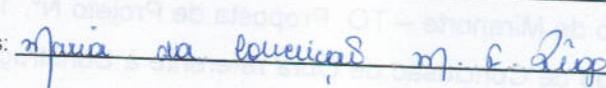
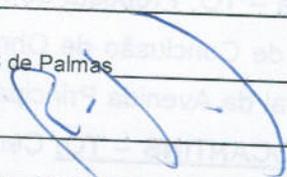
612 50% (cinquenta por cento) a mais do que é determinado. Afirmou que a obrigação constitucional dos
613 municípios é de 15% (quinze por cento), e o Estado gasta R\$8.000.000,00 (oito milhões de reais)
614 com recurso humano á disposição dos municípios. O Sr. Luiz Fernando questionou se o Estado acha
615 que pagamento de recursos humanos é saúde pública. A Sra. Vanda esclareceu que sem recurso
616 humano não se faz saúde pública. O Sr. Luiz Fernando afirmou que as decisões de pactuação não
617 são deliberadas apenas pelo Estado, e sim de CIB, do Conselho Estadual de Saúde, da comunidade.
618 Respondendo a questionamentos do Sr. Luiz Fernando, a Sra. Vanda questionou onde havia recurso
619 humano sobrando. A Sra. Ruth afirmou estar no Tocantins desde 1994, época em que o Estado
620 iniciava e os municípios não possuíam recursos humanos. Citou ter participado da implantação da
621 Atenção Básica no Estado, período em que aconteceram pactuações em CIB de concursos para
622 suprir essa necessidade. Comentou que talvez Palmas não necessite de recursos humanos pagos
623 pelo Estado, mas afirmou que a grande maioria dos municípios necessita. Citou que entre 2008 e
624 2009, foram distribuídos 19 (dezenove) laboratórios, atualmente funcionam apenas 5 (cinco) por falta
625 de recurso humano, porque os municípios não dão conta de pagar. O Sr. Luiz Fernando reafirmou
626 que política de saúde deve ser pactuada na CIB, de modo que os municípios manifestem se
627 concordam, ou não. A Sra. Vanda afirmou que o Sr. Luiz Fernando não estava quando ela comentou
628 na CIB sobre a situação dos hospitais e sobre o recurso que conseguiria no MS para manter os
629 hospitais até o final do ano, inclusive citando o retroativo, e todos concordaram. O Sr. Luiz Fernando
630 comentou que em momento algum foi contra o recurso, afirmando não concordar que ele seja
631 somente para o Estado. A Sra. Vanda afirmou que sem este dinheiro os hospitais não têm condições
632 de comprar o material para atender à população geral. O Sr. Luiz Fernando afirmou que o mesmo
633 medicamento que o hospital estadual precisa, o HPP também precisa, então voltou a questionar
634 quanto à distribuição do recurso. A Sra. Vanda questionou como será distribuído um recurso cujo qual
635 foi conseguido para ressarcir o que já foi produzido. O Sr. Luiz Fernando afirmou que esse
636 ressarcimento era "os primeiros" R\$60.000.000,00 (sessenta milhões de reais). A Sra. Vanda
637 esclareceu que não, que o segundo recurso também é ressarcimento. E ainda reforçou sua proposta,
638 solicitou que se manifestassem os municípios que tiverem produção para ajudar a conseguir mais
639 uma parcela de R\$20.000.000,00 (vinte milhões de reais). O Sr. Luiz Fernando afirmou ser essa a
640 proposição, enfatizando que seja feita a distribuição. O Sr. Sinvaldo Moraes afirmou que o
641 encaminhamento acordado na reunião do COSEMS pela manhã foi de que esse assunto não seria
642 discutido nesta reunião da CIB, deste modo citou ter sido solicitado uma reunião extraordinária para
643 discussão do assunto. O Sr. Luiz Fernando afirmou ser direito de o município entender a situação. A
644 Sra. Vanda afirmou que quando o Sr. Luiz Fernando era Secretário Estadual de Saúde solicitou apoio
645 para conseguir o recurso, recebeu a resposta afirmando que não adiantava que o dinheiro não
646 "sairia". O Sr. Luiz Fernando afirmou ter ele próprio assinado a resolução do teto MAC para o
647 município de Palmas. Declarou ainda que foi copiado um projeto que ele mesmo começou. A Sra.

648 Vanda voltou a reforçar sua proposta de que todos os municípios que tiverem hospital apresentem
649 suas produções, podendo informar produção de média, para que seja trabalhado em cima da
650 produção. Ressaltou não ser possível repassar recurso para quem não está produzindo, prejudicando
651 aqueles que apresentam produção acima. Informou que se for conseguido comprovar produção
652 anterior, virão os R\$40.000.000,00 (quarenta milhões de reais), e se for provada a produção será
653 aumentado R\$5.000.000,00 (cinco milhões) o teto por mês no ano que vem. Deste modo, tem feito o
654 possível para que seja apresentada uma boa produção. A Sra. Maria Luiza afirmou estar na SESAU
655 há 20 (vinte) anos, e destacou que para toda discussão da Programação Pactuada e Integrada da
656 Assistência (PPI) há uma portaria do MS que fundamenta que a distribuição de teto MAC tem que ter
657 padronizado o recurso federal com relação à produção. O Sr. Luiz Fernando afirmou que não está
658 sendo tratado recurso de PPI. A Sra. Maria Luiza afirmou que se trata de recurso teto MAC e de PPI
659 sim. Não sendo possível suplementar teto de MAC, de recurso federal, onde não há extrapolamento
660 de produção. Reforçou que com relação a toda distribuição de teto MAC, tem que haver "estouro" de
661 teto a partir de 70% (setenta por cento), para justificar o remanejamento físico e financeiro dos
662 recursos da PPI. Afirmou que a Lei Nº. 8.080 estabelece que o Estado tem a obrigatoriedade da Alta
663 Complexidade, deste modo, desde o pacto pela saúde, da NOB, NOAS, Decreto Nº. 7.508, o
664 Tocantins convida os municípios para o processo de descentralização. Destacou que ninguém quer
665 assumir hospital de baixa e média resolução dentro do Estado. Sendo assim, justificou que nessa
666 discussão estão sendo tratados os dezenove hospitais, considerando que poderiam estar sendo
667 tratados apenas os hospitais de Palmas, Araguaína e Gurupi. Comentando compreender município
668 que afirmam não ter condições financeiras de assumir seus hospitais, citou que em outros Estados da
669 federação, municípios com população semelhante à desses três municípios citados, possuem
670 hospital municipal e assumem seus hospitais que são regionais. Então, dentro deste contexto afirmou
671 que a descentralização precisa avançar, e a partir do momento que é o Estado que está com a Média
672 Complexidade, é responsável por aproximadamente 85% (oitenta e cinco por cento) do que existe de
673 faturamento da Média e Alta Complexidade. Afirmou que não tem como não dizer que a gestão não
674 vem pra gestão estadual, uma vez que é o Estado quem mais executa. A Secretária Municipal de
675 Saúde, Sra. Neuma Pereira dos Santos afirmou que a área técnica está preparada para sentar com
676 os municípios e discutir, destacando que os municípios gostariam de compreender o processo.
677 Relatou que os municípios estão com dificuldade financeira também, e no dia que foi pactuada a
678 referida resolução, foi colocado para a área técnica que os municípios não eram contra o recurso,
679 porém que a distribuição fosse discutida com os municípios, tendo em vista que, a situação
680 explanada acerca dos 19 (dezenove) hospitais, é semelhante ao que os outros 22 (vinte e dois) têm
681 enfrentado, não na mesma complexidade, porém na mesma fragilidade e deficiência de custeio e
682 manutenção. Citando ainda que a Sra. Luiza Regina da área técnica do Estado se dispôs a ajudar os
683 municípios. A Sra. Vanda afirmou que a Sra. Luiza Regina está à disposição para recolher os dados



684 de produção de cada município, verificando quem tem condições de ajudar a conseguir mais recurso.
685 Reforçou que o Ministro da Saúde fez o compromisso de liberar os outros R\$40.000.000,00 (quarenta
686 milhões de reais), sendo necessário apenas apresentar produção. Citou ainda o compromisso de
687 aumentar o teto em R\$5.000.000,00 (cinco milhões de reais) por mês, reforçando novamente a
688 necessidade de apresentação da produção. O Sr. Luiz Fernando afirmou que está acertado na
689 resolução, inclusive dos de R\$20.000.000,00 (vinte milhões de reais). Comentando novamente que é
690 preciso avaliar a distribuição. Ressaltou ainda que o município está disposto a discutir média
691 complexidade. Afirmou que o consórcio no qual o município de Palmas preside, está à disposição
692 para assumir qualquer hospital. A Sra. Musa, da Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína,
693 afirmou que seu município tem assumido um papel ativo na discussão da média complexidade, se
694 dispondo ao diálogo, e afirmou saber da dificuldade e o motivo de ter chegado a esse ponto. Afirmou
695 que o município de Araguaína está em outro momento de negociação, destacando que será avaliado
696 o que o município tem de capacidade instalada para assumir a média complexidade. Ressaltou ser
697 uma construção, citando não ser uma questão de o município não querer, ou ter dificuldade de
698 assumir. Em relação à fala da Sra. Maria Luiza, enfatizou que será avançada sim a discussão da
699 média complexidade em Araguaína, porém ressaltou que são necessárias condições para tal.
700 Completou afirmando ser uma discussão muito qualificada e que tem condições de continuar
701 avançando nesse processo. A Sra. Neuma sugeriu ao Sr. Sinvaldo que na extraordinária os
702 municípios apresentassem suas produções. O Sr. Sinvaldo afirmou que considerando que a
703 discussão seria apenas para a extraordinária, já tendo acontecido neste momento, solicitou que se
704 alguém encontrar algum meio, se não o de produção, para a distribuição do recurso, que se
705 manifestasse. Afirmou que o encaminhamento será a reunião de todos os municípios que têm
706 hospital para apresentação da produção. A Sra. Vanda ressaltou que essa produção a ser
707 apresentada deve ser a do ano de 2012, considerando que a produção de 2013 será para conseguir
708 o restante do recurso. E ainda afirmou que apresentará o parecer do MS. Esclareceu que os
709 R\$20.000.000,00 (vinte milhões de reais) que já estão com o Estado, serão utilizados para o
710 pagamento das contas dos hospitais, caso contrário virará um caos. Deste modo, as produções
711 apresentadas serão utilizadas para o recebimento da próxima parcela. A Sra. Maria Luiza afirmou que
712 a portaria estabelece que o recurso é destinado ao Fundo Estadual de Saúde, não sendo possível,
713 juridicamente, a transferência desse recurso. Informou que quando é publicada uma portaria do MS
714 repassando recursos para o Estado, a CIB aprova como é feita a distribuição, a resolução vai para
715 Brasília, e aqueles que são NOB, Pacto pela Saúde e Decreto N°. 7.508, recebem seus valores em
716 seus respectivos Fundos Municipais de Saúde. Destacou que quando o recurso já se apresenta
717 destinado ao respectivo fundo, não é possível fazer remanejamento. A Sra. Vanda afirmou estar
718 aguardando a produção de todos, considerando seu desejo em aumentar o teto. E reafirmando os
719 compromissos do MS, afirmou que é necessário ser rápido, pois o Ministro sairá em abril. **Pontos de**

720 **Inclusão de Pauta para Informes: C. Informes da Secretaria Executiva da Comissão**
721 **Intergestores Bipartite – CIB: a. ITAPORÃ DO TOCANTINS:** Ordem de Início de Serviço referente
722 à Construção da Unidade Básica de Saúde, localizada na Avenida 05 de abril esquina com a Rua
723 Pedra Bonita, Lotes 01, 02, 11 e 12, Setor Novo Horizonte, no município de Itaporã do Tocantins,
724 Proposta de Projeto Nº. 11231139000/1120-01; **b. SÃO SALVADOR DO TOCANTINS:** Ordem de
725 Início de Serviço referente à Construção do Pólo de Academia da Saúde, Modalidade Intermediária,
726 localizada na Avenida Getúlio Vargas, Q 13, Nº. 595, no município de São Salvador do Tocantins,
727 Proposta de Projeto Nº. 12489636000/1120-03; **c. NOVO ACORDO – TO:** Ordem de Início de
728 Serviço referente à Ampliação da Unidade Básica de Saúde, localizada na Av. do Cais Nº. 735,
729 Centro, no município de Novo Acordo; **d. MONTE DO CARMO – TO:** Ordem de Início de Serviço
730 referente à Construção de Academia da Saúde, localizada na Av. Silvino José do Amaral, Setor Vila
731 Nova, no município de Monte do Carmo – TO; **e. MONTE DO CARMO – TO:** Ordem de Início de
732 Serviço referente à Construção da Unidade Básica de Saúde, localizada na Avenida Cônego
733 Trindade S/N, Centro, no município de Monte do Carmo – TO; **f. MIRANORTE – TO:** Certificado de
734 Conclusão de Obra referente à Construção de Academia da Saúde, localizada na Vila Jaó, no
735 município de Miranorte – TO, Proposta de Projeto Nº. 13414643000/1120-05; **g. MIRANORTE – TO:**
736 Certificado de Conclusão de Obra referente à Construção de Academia da Saúde, localizada na Vila
737 São José, no município de Miranorte – TO, Proposta de Projeto Nº. 13414643000/1120-08; **h. JAÚ**
738 **DO TOCANTINS – TO:** Certificado de Conclusão de Obra referente à construção de Academia de
739 Saúde, localizada no Canteiro Central da Avenida Principal, Distrito de Novo Horizonte no Município
740 de Jau do Tocantins. **i. JAU DO TOCANTINS – TO:** Certificado de Conclusão de Obra referente à
741 construção de Academia de Saúde, localizada na AV. C (AV. Principal), esquina com a Rua 01,
742 Centro, no Município de Jaú do Tocantins; **D. Projeto Olhar Brasil em Cristalândia:** O Presidente do
743 COSEMS e SMS de Aparecida do Rio Negro, Sr. Sinvaldo dos Santos Moraes afirmou que foi
744 aprovada a resolução que trata do Projeto Olhar Brasil e o município de Cristalândia não está
745 contemplado, e ressaltou que ele é o próprio executor, então questionou se seria incluído à
746 resolução. A Sra. Natália Rios esclareceu que poderá ser incluído nessa resolução. **E. Cadastro**
747 **Médicos Cubanos/Equipe:** O Sr. Sinvaldo afirmou que o município de Maurilândia não está
748 conseguindo cadastrar os médicos cubanos em seu município. A Diretora de Atenção Primária, Sra.
749 Maria Nadir afirmou essa semana que o MS deu um prazo até o final da semana para ser aberta uma
750 nova janela no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) para que os municípios
751 possam cadastrar. Afirmou que todos os municípios que receberam os médicos do Programa mais
752 Médicos estão com dificuldade, pois uma vez que o número do Conselho Regional de Medicina
753 (CRA) desses médicos é provisório, o sistema não aceita o cadastro. Informou que a área técnica da
754 SESAU tem solicitado a ajuda do MS que informou que o sistema está sendo atualizado. Afirmou que
755 os municípios têm reclamado que perderam o prazo dos 60 (sessenta) dias e foi bloqueado o recurso.

- 756 Esclareceu que a SESAU fez um documento de todos os municípios solicitando que o mais rápido
 757 possível esse retroativo seja pago. A Secretária de Estado da Saúde e Presidente da CIB, Sra. Vanda
 758 Maria Gonçalves Paiva, encerrou a reunião às dezessete horas e cinco minutos. E para constar foi
 759 lavrada a presente ata que depois de lida e aprovada será assinada pela Presidente da CIB e pelos
 760 demais membros presentes nesta reunião.
- 761 Hernane Farias Monteiro/D. do Depto de Gestão do Fundo Estadual de Saúde 
- 762 Maria Luiza Salazar Freire/Diretora do Departamento de Gestão e Acompanhamento Estratégico: 
- 763 Maria Nadir da Conceição Santos/Diretora de Atenção Primária: _____
- 764 Morgana Martins dos Santos/Diretora do Depto de Atenção e Promoção à Saúde: _____
- 765 Ruth M. L. Nogueira Paranaguá/Diretora do Depto de Vigilância e Proteção à Saúde: 
- 766 Humberto Santana/SMS de Marianópolis: 
- 767 Jair Pereira Lima/SMS Piraquê _____
- 768 Maria da C. Marinho Farias Régo/SMS de Tocantinópolis: 
- 769 Larissa Arantes Lopes/SMS de Guaraí _____
- 770 Luiz Fernando Freesz /Secretário Executivo da SMS de Palmas _____
- 771 Rui Araújo Azevedo/SMS de Paraíso do Tocantins: 
- 772 Sinvaldo dos Santos Moraes Presidente do COSEMS e SMS de Aparecida do Rio Negro _____
- 773 Sirlene Pereira dos S. Farias/SMS de Novo Alegre: 