

1 COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS  
2 REUNIÃO ORDINÁRIA - 30/08/07

3 Aos trinta dias do mês de agosto do ano de dois mil e sete, às quatorze horas e vinte  
4 minutos na sala de reuniões da SESAU, deu-se início, em terceira convocação, a Reunião  
5 Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite com a presença da Sra. Maria Luiza  
6 Salazar Freire como Presidente substituta, e demais membros: **SESAU:** Linvalda  
7 Rodrigues Henriques de Araújo/ Diretoria de Atenção Primária; **Suplente:** Elisana Lígia  
8 Garcia Barboza/ Diretoria de Gestão e Regulação do Trabalho; Perciliana J. Bezerra de  
9 Carvalho/Diretoria de Vigilância Epidemiológica; Inês Gonçalves / Diretoria de Controle  
10 Regulação e Avaliação; Elaine Negre Sanches/ Superintendência Administrativa e de  
11 Gestão do Fundo; **COSEMS:** Áurea Maria Casagrande SMS/ Araguaína; Furtunato  
12 Soares SMS/ Gurupi; Maria Vani B. S. Nogueira SMS /Tocantinópolis; **Suplente:** Maria  
13 Regina Nishie SMS/ Cristalândia; Maria de Fátima Damaso SMS/Palmas. A Sra.  
14 Presidente verificou o quorum e a paridade e deu início a reunião como segue: **ITEM 01-**  
15 **Apreciação da Pauta:** Foi lida e apresentados os pedidos de inclusões, exclusões e  
16 inversão da Pauta que foram aprovadas por consenso como segue. A Sra. Maria Luiza  
17 informou que a Secretaria Executiva da CIB enviou a todos os membros, o formulário de  
18 solicitação de alteração de atas para evitar discussões sobre pontos específicos da ata,  
19 que a proposta é uma maior agilidade nas reuniões. Informou também que o Sr. Senivan  
20 substituirá a Sra. Luiza Regina na apresentação do informe referente aos pagamentos  
21 fundo a fundo. **ITEM 02 – Apreciação da Ata da Reunião Ordinária realizada no dia**  
22 **26/07/07;** A Sra. Cirilúcia disse que as alterações na ata são feitas de acordo com a  
23 gravação. Que as propostas solicitadas pela Sra. Regina e que estão de acordo com a fita  
24 foram alteradas, e o que ela propôs que não estava gravado na fita não teve como  
25 modificar, pois as falas devem sair na íntegra. **ITEM 03 – Informes: 3.1 – Informe sobre**  
26 **Situação dos Municípios em relação aos indicadores do SISPACTO/2007:** A Sra.  
27 Linvalda trouxe como informe a questão do SISPACTO unificador e outro como indicador  
28 complementar. Que não vai apresentar nesta reunião todos os indicadores que foram  
29 pactuados, mas apenas o de consultas médicas por hab/ano nas especialidades básicas  
30 e outro da média mensal de visitas domiciliares por habitante que é complementar. O  
31 motivo de estar trazendo isso para a reunião é que em 2005 e 2006 esse indicador não foi  
32 alcançado e o não alcance desse indicador pode prejudicar os municípios com relação a  
33 recursos financeiros. Porque o Ministério da saúde de acordo com a Portaria nº. 648 só  
34 haverá aumento no PAB fixo para os municípios usando quatro indicadores para fazer  
35 esse aumento. Atualmente 81 municípios encontram com menos de 50%, 53% dos  
36 municípios já alcançaram ate 69% desse indicador, 23 municípios alcançaram 70 a 100%  
37 e apenas dois municípios estão OK com relação a esse indicador. Esse indicador de  
38 consultas médicas por hab/ano desde 2000 é feito pelo SIA e a fonte dele é SIA. Alguns  
39 municípios têm feito confusão entre SIA e SIAB. **3.2 – Informe Palmas Inauguração do**  
40 **Centro de Especialidades de Consultas:** A Sra. Fátima Damaso informou que o Centro  
41 de Especialidades é uma co-gestão com o Estado. Que será inaugurado dia 03/09 às  
42 08:00 da manhã na antiga CEMED e se chama CECEP(centro de especialidades de  
43 consultas especializadas de Palmas). **3.3 - Informe Regulação:** A Sra. Inês informou que  
44 já foi liberado tanto para Palmas quanto para Araguaína, o recurso para montagem do  
45 Complexo Regulador que foi aprovado na CIB. O recurso era para ter sido liberado em  
46 2006, mas saiu somente agora. Esse complexo regulador também está em co-gestão com  
47 o município de Palmas e ainda está negociando com o município de Araguaína, onde terá  
48 a central de regulação de consultas e exames, a central de regulação de leitos, o TFD, a  
49 central de notificações de órgãos de doadores e urgência e emergência através da central

50 de leitos. Esses cinco componentes formam o complexo regulador. **3.4 - Informe**  
51 **Planejamento Oficinas Regionalizadas:** A Sra. Maria Luiza informou que a primeira  
52 oficina do Pacto pela Saúde ocorreu com cerca de 20 municípios dia 07, 08 e 09 de  
53 agosto em Palmas onde foi deflagrado o início do desenho do novo Plano Diretor de  
54 Regionalização do Estado. Nessa primeira oficina saíram três regiões de saúde: Palmas,  
55 Miracema e Pedro Afonso. Os municípios já estão se reunindo e dia 31/08 vai ocorrer a  
56 primeira reunião do colegiado de Gestão Regional do Estado em Pedro Afonso, dia 04  
57 será em Miracema e Palmas ficou para 21/09. É o início de um novo processo dentro da  
58 gestão do Estado. Informou também que a segunda e terceira oficina regionalizada de  
59 Paraíso, Porto Nacional acontecerá dia 03, 04 e 05 de setembro. **3.5 - Informe Gurupi:**  
60 O Sr. Furtunato informou sobre o Seminário de Saúde coletivo de Gurupi onde será  
61 debatida saúde mental, câncer do colo do útero, tuberculose, DST/Aids, hanseníase,  
62 hepatite e saúde da família. Será dia 04 e 05 de setembro e convidou todos para  
63 participar do evento. **3.6 -Informe sobre Cronograma Atualizado dos Pagamentos**  
64 **Fundo a Fundo dos Recursos: Hospital de Pequeno Porte(Portaria Estadual e**  
65 **Federal), Saúde da Família, Saúde do Escolar, Centro de Especialidade**  
66 **Odontológica, Farmácia Básica e SAMU:** O Sr. Senivan iniciou sua apresentação  
67 dizendo que com a publicação do decreto 3.062 de 15 de julho de 2007 houve uma  
68 alteração na transferência de repasse fundo a fundo, o que encadeou algumas  
69 modificações até na forma do repasse aos municípios. Os processos estão sendo  
70 formalizados da mesma forma, no entanto a burocracia diminuiu. Foram tirados muitos  
71 problemas que vinham acarretando para o repasse, principalmente na documentação. Um  
72 deles é a avaliação pela Diretoria de Gestão de planejamento e Descentralização da  
73 Saúde incumbida de analisar os instrumentos do fundo municipal de saúde, manutenção  
74 de contas e outros da Atenção Especializada. Sobre o Programa Saúde da Família, do  
75 que foi repassado em maio para os municípios, da terceira e quarta parcela, a terceira foi  
76 liquidada integralmente, faltando liquidar a quarta. Disse que foi passado um cronograma  
77 na reunião de maio passado para todos inclusive para o COSEMS. A Secretaria criou  
78 onde seria pago a partir de junho até dezembro, todo passivo do programa PSF. Que a  
79 portaria foi revogada em janeiro de 2007 e seria pago então até o final do exercício Foi  
80 apresentado aqui, foi pago maio e junho e as parcelas de julho e agosto ainda não foram  
81 repassadas. A Sra. Áurea questionou e o Sr. Senivan falou da exceção de Araguaína,  
82 Gurupi e Palmas que receberam em junho. A Sra. Fátima disse que o município de  
83 Palmas recebeu 111,600 e não 334,800. O Sr. Senivan disse que o valor de 334,800  
84 pago e liquidado porque o processo está na Secretaria da Fazenda para pagamento. Que  
85 para a Secretaria quando diz liquidado, está pago. Informou que Araguaína foi liquidado  
86 253,800 e está devendo 711.000,00. A Sra. Áurea disse que não estava entendendo a  
87 linguagem, porque para ela o que foi pago foi que recebeu na conta. O Sr. Senivan disse  
88 que foi pago uma parcela para Araguaína e está sendo paga outra parcela agora,  
89 totalizando 253.800 ficando devendo 711.000. Com a publicação desse decreto Estadual  
90 de 18 de junho de 2007, houve alguns itens do decreto anterior que foram retiradas as  
91 certidões, só que houve a necessidade de mandar todos os processos para a Diretoria de  
92 Planejamento e demais áreas para poder avaliar a forma que foi colocada o decreto.  
93 Houve também uma dificuldade orçamentária financeira para atender na íntegra os  
94 trâmites administrativos. Disse que conseguiu liquidar e como a Secretaria da Fazenda é  
95 10, 20 e 30, só foi liberado o financeiro agora e os processos foram encaminhados para  
96 pagamento. Que a programação que está sendo feita é para liquidar até 31/12/07. A Sra.  
97 Áurea disse que os secretários devem prestar contas ao prefeito e quando vai apresentar  
98 essa planilha, nela está muito claro o que foi pago e o que recebeu. Que qualquer

99 contador vai dizer que esse total foi pago, mas na verdade não foi pago. HPP - Portaria  
100 1330 fonte 90 foi pago até o mês de julho com exceção de Araguacema, Colméia,  
101 Goiatins, Natividade, Pindorama, Presidente Kennedy e Santa Fé do Araguaia que estão  
102 com pendências. HPP - Portaria 1330 fonte do tesouro disse que o pago é até o mês de  
103 julho e a terceira parcela do passivo porque também existe uma pendência do exercício  
104 anterior. HPP, Portaria Estadual era para ser repassado a parcela 03 e 04 e liquidar a  
105 parcela nº. 03. Saúde Escolar a parcela nº. 03 está em dia, o município de Itaguatins  
106 apresenta pendência com documentação e deverá se apresentar no setor de convênios.  
107 SAMU está devendo duas parcelas. Foi pago todo o passivo de 2006 e 2005. A Sra.  
108 Áurea disse que o mês de dezembro de 2006 está em aberto para Palmas, Araguaína e  
109 Gurupi, que já reclamou e não foi pago. O Sr. Senivan explicou que o ano de 2006 foi  
110 colocado com efeito financeiro a partir de fevereiro. A Sra. Áurea falou que 2006 foi o ano  
111 inteiro e o SAMU já vai fazer dois anos. O Sr. Senivan pediu para que após a reunião  
112 passasse no setor de convênios para pegar a Portaria Estadual de 2006 publicada para  
113 verificar o efeito financeiro a partir de fevereiro. A Sra. Áurea falou que isso já foi feito, já  
114 foi entregue a documentação e já foi provado que o mês de dezembro esta pendente.  
115 Solicitou que o setor pegasse todo repasse que já foi feito desde o início e que  
116 percebesse que o mês de dezembro esta em aberto. Que não liquidou 2006. O Sr.  
117 Senivan disse que em 2007 os processos do SAMU foram mandados para a Atenção  
118 Especializada. Depois da análise foi retornado hoje para ele, que vai liquidá-las para  
119 pagar em setembro e atualizar todo o SAMU. A Sra. Áurea reinvidicou que os processos  
120 que vão para análise nas áreas técnicas sejam mais ágeis. Perguntou qual a previsão do  
121 repasse do SAMU. O Sr. Senivan disse que até o dia 10 de setembro será pago. Serão  
122 liquidadas as pendências do SAMU, exceto dezembro. Que será preciso sentar para  
123 discutir, pois na Portaria Estadual não consta como janeiro de 2006. O Sr. Senivan  
124 continuou e falou que a farmácia básica está sendo liquidada até o mês de julho de 2007.  
125 Disse que alguns municípios têm que procurar a Diretoria de Gestão de Planejamento e o  
126 setor de convênios para verificar pendências. Que as contas correntes abertas pelos  
127 municípios não serão utilizadas porque o Estado fez uma parceria junto a Banco do Brasil  
128 que esta abrindo as contas e os municípios receberão as contas mediante ofício e  
129 documento de pagamento. A Sra. Áurea perguntou sobre a pendência de 2006  
130 apresentada em uma planilha dos 139 municípios. O Sr. Senivan disse que não tem como  
131 falar sobre o assunto, pois não foi ainda discutido. A Sra. Áurea disse que agora tem uma  
132 portaria em que esse repasse anteriormente era um repasse em medicamentos, que  
133 aquele repasse não foi concluído. Solicitou que o Sr. Senivan verificasse essa situação. A  
134 Sra. Áurea disse que Palmas, Araguaína e Gurupi não recebem desde dezembro. A Sra.  
135 Fátima disse que o município de Palmas recebeu. O Sr. Senivan disse que Araguaína  
136 também. A Sra. Áurea disse que não. O Sr. Senivan disse que vai mandar o comprovante  
137 de pagamento de tudo que foi pago de SAMU este ano para Araguaína. A Sra. Maria Vani  
138 perguntou se é possível informar quando um pagamento é feito, pois o setor financeiro da  
139 Prefeitura geralmente é um setor paralelo e tem que ficar atrás para saber se chegou  
140 dinheiro para o município. Que o Estado depositou 23.800,00 em maio e ela só foi saber  
141 agora. Que a contabilidade não tem interesse de informar aos Secretários se chegou  
142 algum dinheiro. O Sr. Senivan disse que não tem. Que os pagamentos são efetuados pela  
143 Secretaria da Fazenda. A Sra. Presidente solicitou para que essas questões que ficarem  
144 pendentes ou para alteração, há uma proposta para que todas as reuniões da CIB haja  
145 informes sobre o cronograma do que esta sendo pago. Então que na próxima reunião o  
146 Sr. Senivan traga as planilhas com as informações separando a questão do pagamento  
147 do liquidado que é uma linguagem contábil ficando um pouco complicado para entender e

148 a informação inerente a Assistência Farmacêutica do passivo que havia ficado. Que traga  
149 também o extrato com a comprovação da data do depósito. A Sra. Regina falou que o ano  
150 passado nos meses de outubro, novembro e dezembro ainda não foram pagos, pelo  
151 menos para o município de Cristalândia. O Sr. Senivan disse que foi criado um  
152 cronograma de repasse chamado de parcelas, que não está trabalhando com janeiro,  
153 fevereiro e marco do ano passado e sim 1º, 2º, 3º e até a 7º parcela que termina em  
154 dezembro, por isso que não esta dizendo mês a mês. A Sra. Maria Luiza falou que só um  
155 informe está levando muito tempo e sugeriu que esses informes que sejam feitos pelo  
156 Senivan através da Diretoria de Fundo ao COSEMS e feitos na reunião prévia, para ter  
157 mais tempo nos esclarecimentos. E que essa apresentação ficasse para a reunião da  
158 prévia do COSEMS. **ITEM 04 – Aprovação da Correção da PPI referente à**  
159 **transferência de teto do bloco do município de Goiatins-TO para o município de**  
160 **Itacajá-TO:** A Sra. Inês disse que pela manhã esteve também na reunião prévia do  
161 COSEMS discutindo como foi a construção da PPI. Foi verificado que durante a  
162 operacionalização do SIS PPI(sistema de informação da PPI) havia tido varias  
163 inconsistências no preenchimento desse instrumento. Por exemplo, na parte das análises  
164 clínicas alguns municípios ficaram na parte de M2 e referenciaram o M1. Que se sabe que  
165 isso é uma inconsistência uma vez que, se fica com o M2 automaticamente esta se  
166 fazendo M1. Tiveram outros municípios que referenciaram para um município e estão  
167 pedindo a troca. Tiveram outros que quando foram fazer a PPI não anotaram os recursos  
168 financeiros naqueles municípios que estavam sendo atendidos. Há municípios que é  
169 preciso repactuar, exemplo Palmas que atende Porto da Balsa, mas o Porto da Balsa  
170 pertence ao município de Porto Nacional, é preciso verificar população e fazer um novo  
171 arranjo para retirar essa população que está sendo atendida em Palmas e alocar o  
172 recurso em Palmas. A outra questão foi a distribuição dos tetos. Nesta PPI foi utilizado os  
173 tetos per captos, então tinha muitos municípios que tinham tetos alocados sem um critério  
174 rigoroso e foi utilizado todos os critérios pactuados na CIB. Assim como Itacajá pediu o  
175 repasse de Goiatins, existem vários outros municípios pedindo trocas e repasses. Foi  
176 colocado que para se fazer a alocação nos prestadores foi baseado pelo que estava  
177 apresentando. Disse que só conseguiu finalizar esses tetos agora em agosto. Disse que  
178 foi enviado um fax informando o teto do SIA que vai vigorar a partir de setembro. Então o  
179 teto de AIH está sendo aplicado desde o mês de julho e para remanejar o teto vai ser  
180 preciso refazer todos esses cálculos. Com a assinatura de qualquer município no pacto  
181 pela saúde, vai ter que se fazer um novo cálculo para esses tetos da PPI. Vai ter que  
182 retirar de Goiatins para Itacajá uma média de R\$ 377,60. Ficou consensuado na reunião  
183 com o COSEMS que será necessária uma melhor explicação desses tetos da PPI. Então  
184 ficou pactuado que será feita uma reunião específica para discutir dois assuntos: os tetos  
185 da PPI e as cirurgias eletivas. Terá que ser uma reunião onde o assunto seja este. E após  
186 essa reunião será combinado as adequações, as verificações desse teto. Que a próxima  
187 reunião da CIB se faria uma reunião especifica para essas discussões e que a pauta seja  
188 especifica para esses dois assuntos. A Sra. Maria Luiza perguntou se seria uma  
189 extraordinária. A Sra. Inês disse que ainda não foi definido. Que o primeiro consenso foi  
190 que não se podem trocar os tetos sem antes os secretários terem claro o que eles  
191 pactuaram, para onde eles pactuaram e como foi pactuado. A Sra. Maria Luiza disse que  
192 prevalece a ultima PPI aprovada no diário oficial. A Sra. Maria Luiza fechou assunto e  
193 disse que a proposta é que a transferência do teto não é possível nesse momento, esta  
194 sendo colocado uma proposta de se pegar 377,00 do ajuste CIB e manter esse recurso  
195 para Itacajá ao mês ate que a revisão da PPI ocorra e a partir daí se faça toda a  
196 adequação e os ajustes necessários. E assim foi aprovado. **ITEM 05 - Aprovação da**

197 **Proposta dos Critérios de Bloqueio e Descredenciamento de ESF, SB e ACS de**  
198 **acordo com a Portaria Nº648/GM de 28 de março de 2006: das competências das**  
199 **Secretarias Estaduais de Saúde, item 2.2, inciso V:** A Sra. Linvalda iniciou sua  
200 apresentação dizendo que a Portaria 648 que define toda questão da Atenção básica  
201 coloca que compete as Secretarias Estaduais de Saúde: submeter a CIB, para resolução,  
202 o fluxo de descredenciamento e/ou o bloqueio de recurso diante de irregularidades  
203 constatadas na implantação e no funcionamento das Equipes de Saúde da Família, de  
204 Saúde Bucal e ACS, as ser publicado como portaria de resolução da CIB, visando a  
205 regularização das equipes que atuam de forma inadequada. Da suspensão dos recursos  
206 do PAB: da suspensão do repasse dos recursos do PAB variável: ...nos casos em que for  
207 constatado, por meio do monitoramento e/ou supervisão direta do MS ou Secretaria de  
208 Estado da Saúde, alguma das seguintes situações: I – inexistência de unidade de saúde  
209 cadastrada para o trabalho das equipes e/ou; II – ausência de qualquer um dos  
210 profissionais da equipe por período superior a 90 dias; II – o descumprimento da carga  
211 horária para os profissionais das Equipes de Saúde da Família ou de Saúde Bucal  
212 estabelecida nesta portaria.” Tendo identificado isso no monitoramento nos municípios, a  
213 situação de irregularidade encontrada é oficializado através de ofício e é dado um prazo  
214 para se readequar que é de 30 DIAS para cumprimento de carga horária pela Equipe e  
215 capacitação do nível fundamental e médio. 60 DIAS para reabastecimento quanto aos  
216 materiais de consumo e medicamentos e aquisição de equipamentos de menor valor  
217 (valor inferior a R\$ 5.000,00). 90 DIAS para readequação de estrutura física, para  
218 reposição de profissionais na equipe e aquisição de equipamentos de maior valor (valor  
219 superior a R\$ 5.000,00). E 120 dias para estrutura física(ampliação e reforma). O relatório  
220 resposta(30dias) deveser com relação ao cumprimento de carga horária através da  
221 apresentação do contrato de trabalho ou termo de posse do concurso publico,  
222 comprovando a carga horária de 40 horas semanais e a apresentação de produção e  
223 avaliação dos indicadores, alcance de metas, etc. Com relação a capacitação do Nível  
224 Fundamental e Médio é a comprovação da programação da capacitação e o relatório de  
225 avaliação da capacitação pelos participantes, lista de frequência etc. Todas essas  
226 comprovações deverão ser informados e registradas em atas e resoluções dos Conselhos  
227 municipais de Saúde e encaminhadas para a Diretoria de Atenção Primaria antes do  
228 vencimento dos prazos estabelecidos. 60 dias- Com relação ao reabastecimento quanto  
229 aos materiais de consumo medicamentos deveser apresentado cópias das notas fiscais  
230 e apresentação dos dados e fotos. Com relação a aquisição de equipamentos de menor  
231 valor é a apresentação de cópias das notas fiscais. Deverão também ser informadas e  
232 registradas em atas e resoluções dos Conselhos municipais de Saúde e encaminhadas  
233 para a Diretoria de Atenção Primaria antes do vencimento dos prazos estabelecidos. 90  
234 DIAS: Estrutura Física (ampliação e reformas); A comprovação é a apresentação de  
235 dados e fotos. A reposição de Profissionais da Equipe, a comprovação e através de  
236 apresentação de cópias de contratos ou equivalentes. Aquisição de equipamento (maior  
237 valor), a comprovação é a apresentação de cópias das notas fiscais e fotos. Todos os  
238 dados deverão ser informados e registradas em atas e resoluções dos Conselhos  
239 municipais de Saúde e encaminhadas para a Diretoria de Atenção Primaria antes do  
240 vencimento dos prazos estabelecidos. Foi aprovado por consenso. **ITEM 06 – Aprovação**  
241 **da Proposta de Compensação de Especificidades Regionais – CES, componente da**  
242 **parte variável do Piso de Atenção Básica, conforme Portaria Nº. 1.624 de 10 de julho**  
243 **de 2007;** A Sra. Linvalda falou que essa é uma proposta para utilização dos recursos do  
244 PAB variável – compensação de especificidades regionais conforme  
245 determinado nas Portarias Nº. 648 de 28 de março de 2006, 204 de 29 de janeiro de 2007

246 e 1.624 de 10 de julho de 2007. A Portaria Nº. 1.624, de 10 de julho de 2007  
247 Regulamenta, para o ano de 2007, a transferência aos incentivos financeiros referentes à  
248 Compensação de especificidades Regionais - CER, componente da parte variável do Piso  
249 da Atenção Básica. O Art. 4º Define que as Secretarias de Saúde dos Estados e do  
250 Distrito Federal enviem ao Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção à  
251 Saúde do Ministério da Saúde, documentação em que constem os critérios para alocação  
252 dos recursos de que trata esta Portaria, a listagem de Municípios com os valores e o  
253 período de transferência dos recursos, bem como a memória de cálculo, pactuados na  
254 respectiva Comissão Intergestores Bipartite. O Tocantins com população de 1.332.441  
255 habitantes, o Incentivo ano é de R\$ 1.399.063,05, isso mensalmente representa R\$  
256 116.588,59. Os critérios para Alocação dos recursos seriam Municípios acima de 20.000  
257 habitantes e Municípios com baixo desempenho na avaliação dos indicadores pactuados  
258 da Atenção Básica em 2006. Objetivo Geral é estimular os municípios acima de 20.000  
259 habitantes à conversão do modelo tradicional e hegemônico centrado nas condições  
260 agudas ao modelo em redes de saúde tendo à atenção Básica como eixo estruturante e  
261 coordenador da rede. Objetivos específicos será Implantação dos protocolos ou linhas  
262 guias; Implantação do prontuário familiar e ou eletrônico; Adequação da rede de serviços  
263 (reparos e adequações físicas, aquisição de equipamentos e mobiliário); Fortalecimento  
264 dos sistemas de avaliação e informação (desenvolvimento de sistemas de informação  
265 para monitoramento, avaliação, planejamento e gestão, incluindo organização de centrais  
266 de regulação); Implantação da Avaliação da melhoria da Qualidade. A metodologia é que  
267 o município deverá enviar para a Diretoria da Atenção Primária um Plano de Aplicação  
268 elaborado pela gestão municipal e devidamente aprovado pelo Conselho Municipal de  
269 Saúde, tendo como objeto a melhoria da qualidade da atenção primária à saúde e  
270 baseado nos objetivos específicos descritos neste projeto. As propostas dos municípios  
271 serão avaliadas pela Diretoria da Atenção Primária à Saúde com base nos critérios e  
272 objetivos; Os municípios aprovados assinarão um Termo de Compromisso com a CIB de  
273 acordo com o anexo -1; A Diretoria da Atenção Primária à Saúde enviará as resoluções  
274 da CIB-TO das aprovações dos projetos para o Departamento da Atenção Básica do MS.  
275 O acompanhamento e Avaliação - As metas do Termo de Compromisso (Anexo-1) e  
276 cronograma de desenvolvimento do projeto serão avaliadas mensalmente pela Diretoria  
277 da Atenção Primária à Saúde e apresentada na CIB nas reuniões ordinárias quando do  
278 não cumprimento das metas pactuadas pelos municípios. Os municípios que não  
279 alcançarem as metas pactuadas no Termo de Compromisso terão o repasse financeiro  
280 suspenso automaticamente. Os recursos financeiros deverão ser utilizados da forma  
281 especificada na portaria MS Nº. 204 de 29 de janeiro de 2007. Os recursos financeiros  
282 repassados aos municípios, terão um prazo limitado de um ano após a sua aprovação na  
283 CIB. Após um ano de execução dos projetos a Diretoria da Atenção Primária juntamente  
284 com a CIB-TO farão uma nova proposta que contemplem os outros municípios. A Sra.  
285 Linvalda solicitou que as propostas fossem feitas neste mês e que no máximo 10 dias  
286 antes da reunião ordinária do mês de setembro esses projetos estivessem na Diretoria de  
287 Atenção Primária para ser feita uma avaliação, e que na reunião fosse apresentado e  
288 aprovado para ser encaminhado para o MS. Foi aprovado por consenso. **ITEM 07 -**  
289 **Aprovação da Implantação do CAPSi e CAPS III no município de Araguaína;** O Sr.  
290 Domingos iniciou dizendo que o CAPSi de Araguaína é de Gestão Estadual, e será  
291 administrado pela FUNDAÇÃO PRESBITERIANA REV. JOAQUIM CABRAL, conforme  
292 convênio nº. 031/2004. Que o ambulatório infantil já está em funcionamento. Que é  
293 preciso formalizar e implantar o serviço, que o MS está solicitando a pactuação para que  
294 se possa pedir o recurso e relocar equipamentos que estão faltando para adequação. Já

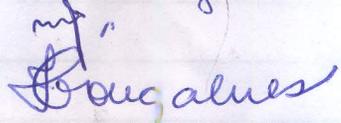
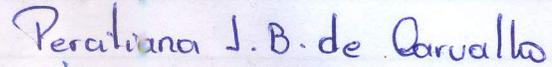
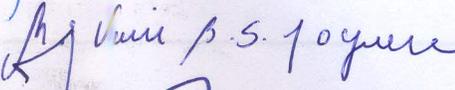
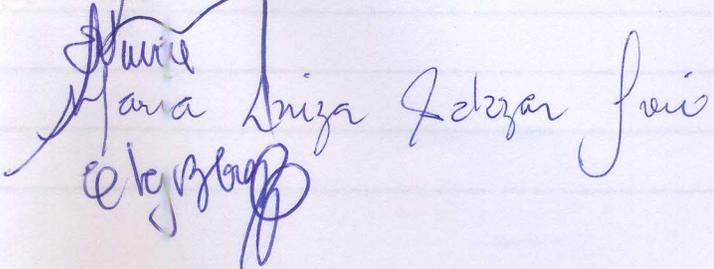
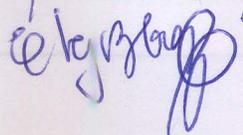
295 passou pela Vigilância Sanitária. Vai ser momentaneamente o único serviço de atenção à  
296 infância e adolescência no Estado. O atendimento em atenção diária, com dois turnos:  
297 7:00-12:00h e 12:00 – 18:00h, de Segunda a Sexta Feira, a crianças e adolescentes  
298 Portadores de sofrimento mental grave – Neuróticos e Psicóticos.conforme portaria  
299 336/GM de 19/02/2002 e estatuto da criança e do adolescente. Os serviços a serem  
300 oferecidos: Psiquiatria, Psicologia, Serviço Social, Enfermagem, Terapia Ocupacional e  
301 Farmácia. As salas são todas adequadas e a VISA já olhou o projeto. A Sra. Fátima  
302 perguntou qual a demanda do CAPS. O Sr. Domingos disse que é utilizada uma  
303 estimativa, que 20 a 30% da população ao longo da vida terá algum transtorno mental,  
304 dessa porcentagem tem de 2 a 3% que vai ter problemas. Que existe muita demanda  
305 para Palmas. Que muitas crianças são encaminhadas para Goiânia em virtude dessa  
306 dificuldade. O CAPS III de Araguaína é o mesmo processo, o que demanda é volume  
307 populacional. Está sendo utilizado o mesmo critério. Vai atender 24 h e emergência  
308 psiquiátrica durante toda semana, com 5 leitos de internação regulamentado pela Portaria  
309 nº. 336 e 224. Foram aprovados por consenso. **ITEM 08 – Aprovação do**  
310 **credenciamento do serviço: Referência Hospitalar em Atendimento Secundário à**  
311 **Gestante de Alto Risco, no Hospital Regional Dona Regina, com base na Portaria**  
312 **Nº3.477 de 20 de agosto de 1998;** A Sra. Neyriane disse que o Hospital Dona Regina já  
313 atende gestantes de alto risco mas não se recebe por isso por não ser um Hospital  
314 habilitado. Foi colocado como nível secundário porque ainda não possui UTI adulto.  
315 Solicitou aprovação do credenciamento para que essa habilitação seja enviada ao MS.  
316 Vai ser referencia para gestante de alto risco em nível secundário. E vai estar  
317 identificando aquelas gestantes que precisam de um nível terciário e estar encaminhando  
318 elas para o Dom Orione onde possui habilitação de nível terciário. Foi aprovado por  
319 consenso. **ITEM 09 - Aprovação das correções feitas pelas áreas técnicas da SESAU**  
320 **e Gestores municipais no ponto de corte no nível assistencial que irá definir a**  
321 **delimitação das Regiões de Saúde realizadas na primeira oficina regional:** A Sra.  
322 Maria Luiza disse que na CIB passada foi feito um esclarecimento com relação a  
323 necessidade que é exigida pelas Portarias que regulamentam o pacto pela saúde sobre a  
324 aprovação do ponto de corte para criação de uma região de saúde. Foi feita a aprovação  
325 da primeira lista e definido que conforme os ajustes ocorridos na oficina regionalizada  
326 fosse apresentada essas alterações. Que não há mais uma obrigatoriedade de se  
327 estabelecer que as regiões sejam idênticas. Ocorreram algumas alterações com relação a  
328 suficiência mínima de atenção a criança sendo retirado um item que tinha sobre  
329 desnutrição na suficiência mínima da atenção básica. Os gestores achavam que era muito  
330 repetitivo falar de Vigilância nutricional e desnutrição. Esse item foi retirado e colocado  
331 “combate as carências nutricionais consultas medicas e consultas de enfermagem”. Outra  
332 alteração que ocorreu foi com relação a duplicidade do entendimento que estava “realiza  
333 ou referência exame laboratorial”. O entendimento que os gestores tiveram foi que se é  
334 considerado o mínimo, pelo menos tem que ser garantido o acesso aos exames. Todos  
335 os itens que necessitam de suporte laboratorial na suficiência mínima da Atenção Básica  
336 foram substituídos por “garantia de acesso”, em que o gestor precisa garantir que ele  
337 consiga encaminhar esses pacientes para realização de exames. Na promoção houve  
338 uma proposta de mudança. Como a Promoção a Saúde é um política nacional que esta  
339 sendo implementada agora, então a pratica corporal e atividade física foi para  
340 intermediária. A suficiência mínima da media permanece. Falou que tudo isso quer dizer  
341 que um grupo de municípios só vão poder constituir uma região se atender pelo menos  
342 80% desses requisitos exigidos. Foi aprovado por consenso. **ITEM 10 – Aprovação do**  
343 **Plano de ação de Vigilância Sanitária do município de Palmas:** O Sr. Dário disse que

dentro do pacto pela saúde ele exige que a VISA tenha um plano de ação e dentro do PDVISA também recomenda a criação de um plano de ação em Vigilância Sanitária para 2007/2008. Hoje, a VISA do TO vem executando as ações de alta e media complexidade e com um efetivo reduzido. O recurso que vai ser repassado para o município de Palmas, caso seja aprovado o plano de ação, ele é um recurso da ANVISA e não vai sair do recurso da Vigilância Sanitária do TO. Esse recurso é na ordem de 27.755,00/ano totalizando por ano 111.0210,00. Será necessário mais oito profissionais que a partir da aprovação do plano serão contratados. Faz parte desse plano de ação alguns eixos como área de estruturação, com a Portaria que cria e dá condições aos fiscais sanitários para exercerem sua função. Essa portaria já foi assinada e publicada. O segundo é uma portaria que dispõe da criação da VISA que também já foi publicada. Em terceiro é o código sanitário do município de Palmas que já foi encaminhado à Câmara Municipal para sua aprovação. Solicitou aprovação do Plano para que ainda este mês seja encaminhado ao MS e a ANVISA para que seja aprovado e a partir de outubro receber o recurso. Foi aprovado por consenso. **ITEM 11 - Aprovação do Programa de trabalho 2007 - PLANEJASUS:** A Sra. Maria Luiza disse que o Plano de trabalho com relação aos recursos do PLANEJASUS já foi apresentado na CIB. Após a avaliação do MS, houve algumas recomendações pelo fundo com relação ao conteúdo do Projeto. Havia uma necessidade de uma readequação em uma linguagem adaptada à fonte de recursos oriundas do valor no MS. Estava havendo dificuldades com a questão inerente a aquisição de equipamentos. Os recursos que são fundo a fundo inerentes ao PLANEJASUS podem ser utilizados para a aquisição de equipamentos. A maneira como ele sai do fundo é igual ao da Vigilância, ele sai do MS enquanto recurso da fonte de custeio, então não há como aprovar. Que foi encaminhado o projeto em forma de projeto para celebração de convenio com todo detalhamento dos quadros. E foi colocado que era preciso apenas apresentar um plano de ação, um plano de trabalho diferente do que havia sido encaminhado. E justamente pelo nível de detalhamento havia esse aspecto impeditivo. Então foi preciso retornar e refazer o projeto dentro das mesmas normas estabelecidas pela portaria do PLANEJASUS, mas sem haver um comprometimento inerente a forma do custeio da União. Foram feitos os ajustes conforme observado, e houve uma alteração com relação às metas. Disse que foi tudo que havia sido colocado no projeto anterior só que com outras palavras, mudando somente a forma. Foi aprovado por consenso. **ITEM 12 - Aprovação do Relatório sobre as pactuações dos medicamentos DST/Aids e preservativos masculinos:** A Sra. Perciliana disse que na reunião passada foi apresentado esse mesmo relatório de pactuações. Que no momento da apresentação, quando a mesa questionou se seria apresentação e aprovação, quem estava no momento se equivocou e disse que seria só apresentação. Mas na verdade é também aprovação do relatório que já foi aplicado nos municípios. Que é preciso encaminhar o resultado, a tabulação do questionário que foi devolvido. Mas para isso, é preciso da aprovação da CIB. A Sra. Márcia disse que esse relatório é uma das ações do PAM que Gurupi, Araguaína e Palmas tem. Ficou de responsabilidade do estado a medicação para infecções oportunistas e herpes. A responsabilidade dos municípios é a medicação das outras DST's. Foi feito um questionário, enviado aos 139 municípios e esses municípios enviaram essas informações que está consolidado no relatório. Solicitou aprovação do relatório. A Sra. Regina lembrou a reunião passada onde o COSEMS pediu que a área técnica verificasse alguns medicamentos que os municípios teriam que comprar e que é caro para o município comprar. Que essa situação ficou para ser revista. A Sra. Rosa explicou para a Secretária que essa questão será preciso uma nova pactuação porque essa pactuação foi realizada em 2003 e ainda está em vigor e para que

*Handwritten signature:*  
Bouçalves

393 haja essa mudança será preciso uma nova pactuação apresentada em Conselho e CIB. A  
394 Sra. Áurea disse que é preciso se organizar e fazer essa pactuação. Foi aprovado por  
395 consenso. **ITEM 13 – Apresentação do calendário da CIB:** A Sra. Áurea sugeriu que se  
396 alterasse o calendário da CIB do mês de setembro e outubro devido a coincidência da  
397 reunião da CIT haja vista que o COSEMS esta sendo prejudicado de participar do  
398 CONASS e CIT em função desta data. Que no mês de setembro seja feita no dia 24 e  
399 outubro dia 22. Ate por que essa data propicia quem vai para CIT porque já pega o avião  
400 de Palmas. Foi aprovado por consenso. **ITEM 14 – Alteração da ata -** A Sra. Maria Luiza  
401 perguntou se há alguma alteração a ser feita na ata do dia 26/07/07. A Sra. Regina disse  
402 que a gravação não registrou tudo, que tem coisas que ela não disse. Que ela não disse  
403 que o que o Sr. Brasilon fez e sim ele mesmo que disse. Que ela falou sobre a Tânia, que  
404 havia pedido para que ela falasse em reunião. Que o Sr. Brasilon levantou e disse sua  
405 situação também. Que na ata está dizendo que ela disse sobre o Sr. Brasilon, mas ela  
406 não disse nada sobre ele. Pediu para que corrigisse o nome dela e o nome de SIAB que  
407 constava com a letra c. Fez mais algumas observações quando a Sra. Cirilúcia tomou a  
408 palavra e disse que propostas novas têm seus períodos de ajustes e essa proposta veio  
409 no intuito de agilizar o tempo na hora da Plenária. Sugeriu com permissão da mesa, de  
410 marcar um horário com a Sra. Secretária Regina, não aprovar a ata hoje e que se possa  
411 ouvir a fita junto com ela e juntos fazer a alteração. A Sra. Cirilúcia disse também que ao  
412 receber as solicitações, é ouvida a fita e a correção é feita segundo a gravação. A Sra.  
413 Fátima disse que não concorda em considerar só o que está gravado, porque de repente  
414 pode haver um problema técnico e alguma proposta pode ter sido feita e não tem validade  
415 por isso, que não pode ser considerado só o que está gravado. A Sra. Cirilúcia disse que  
416 está fazendo a proposta de junto da Secretária fazer essa alteração. Que a Secretaria  
417 Executiva da CIB não tem autonomia de fazer nada fora da fita. **ITEM 15 – Cópias de**  
418 **materiais para as Reuniões da CIB:** A Sra. Perciliana questionou a respeito das copias  
419 feitas para a reunião. A Sra. Cirilúcia disse que são muitas porque a pauta é longa e  
420 porque cada uma delas tem no mínimo três anexos. Que todos recebem tudo por e-mail e  
421 se todos imprimir e trazer o seu, não será preciso tirar tantas copias. Ficou acordado que  
422 a Secretaria Executiva vai tirar as cópias dos membros da CIB e o COSEMS vai tirar as  
423 copias dos secretários. Foi aprovado por consenso. Franqueada a palavra e não havendo  
424 nada mais a tratar, declarou-se encerrada a reunião às dezessete horas e vinte e dois  
425 minutos. E para constar foi lavrada a presente ata que depois de lida e aprovada será  
426 assinada pelo Senhor Presidente, e pelos demais membros presentes, nesta reunião.

427  
428  
429  
430

  
Rodrigo  
  
Bougalves  
  
Perciliana J.B. de Carvalho  
  
Áurea  
  
Regina  
  
Maria Luiza  
  
Cirilúcia

