

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS
REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA – 05/05/06

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46

Aos cinco dias do mês de maio do ano de dois mil e seis, às quatorze horas e cinquenta e oito minutos na sala de reuniões da Secretaria de Estado da Saúde – SESAU, deu-se início, em terceira convocação, a Reunião extraordinária da Comissão Intergestores Bipartite por Ruth Mercês L. N. Paranaguá, Presidente substituta e demais membros. **SESAU:** Ullannes Passos Rios/ Diretoria de Vigilância Sanitária; Ruth Mercês Paranaguá/ Diretoria de Vigilância em Saúde; **Suplente:** Madson Teles de Sousa/ DAS; Soraia Roges Jordy Sant’ana/ Assessoria de Planejamento; **COSEMS:** Áurea Maria Casagrande Luz SMS/Araguaína; **Suplente:** Márcia Valéria R. de Queiroz SMS/Palmas; Furtunato Soares SMS/Gurupi; Sonia Maria Toscano SMS/Dianópolis. A Sra. Presidente verificou o quorum e a paridade e deu início a reunião em terceira convocação como segue: **ITEM 01 - Apreciação da Pauta:** Foi lida e apresentados os pedidos de inclusões, exclusões e inversão da Pauta, que foram aprovados por consenso. Seguiu na seqüência: **ITEM 02 - Substituição da Habilitação do Serviço de Nefrologia:** O Sr. Madson manifestou parecer favorável a substituição da habilitação do Serviço de Nefrologia do Hospital Geral de Palmas para o Pró – Rim, que foi aprovada por consenso. **ITEM 03 – Aprovação do Termo de Contratualização dos Hospitais Filantrópicos do Estado:** O Sr. Madson informou que a Portaria nº 1721/05 cria a forma de estabelecer a contratualização com os hospitais Filantrópicos, que a Portaria nº 635 de 10/11/05 publica o regulamento técnico para implantação e operacionalização da reestruturação e contratualização dos Hospitais Filantrópicos e seu objetivo é aprovar o Termo de Contratualização dos Hospitais Filantrópicos que é copia fiel do que estabelece a portaria 284 de 18/04/2006 em seu anexo, ressaltando as informações específicas de cada Hospital. falou dos 40% do recuso já distribuído, e que nesta segunda etapa da contratualização será distribuído 60% restante. Explicou que este termo define as responsabilidades e deveres de cada um, citando os valores a serem repassados em 6 parcelas. O termo terá validade de um ano, mas será revisto em janeiro de 2007. A Sra. Ruth perguntou se existe urgência no assunto, pois seria interessante que a Comissão lesse as cláusulas. O Sr. Madson respondeu que terá que ser enviado até 25 de maio de 2006 e comprometeu-se a apresentar o Plano Operativo depois de finalizado. A Sra. Ruth questiona que não foi enviado material para que houvesse a apreciação pelos membros. O Sr. Madson disse que na ultima CIB, foi informado que era exatamente o texto do anexo I da Portaria MS nº 284. a Sra. Ruth propôs que a mesa aprove se o Sr. Madson mantiver o compromisso de repassar o material para a CIB. O Sr. Madson explicou que as treze laudas são o termo de contrato e o que não está na portaria são os valores que ainda serão repassados em seis parcelas iguais. Foi aprovado por consenso, com a condição do documento ser passado para os membros da CIB. **ITEM 04 – Inclusão do Hospital de Pequeno Porte do município de São Valério na Política Nacional dos Hospitais de Pequeno Porte:** O Sr. Madson informou que foi feita a vistoria pelo Sr. Daniel e pela Sra. Laise e que foi constatado que a unidade tem toda a estrutura necessária para a implantação do Hospital de Pequeno Porte. Disse que segundo informações que leu no relatório, os equipamentos que tem neste Hospital são melhores que de muitos outros hospitais no Estado. Citou o exemplo do vídeo-endoscópio para cirurgias urológicas, ultra-sonografia com Doppler colorido em 3D, Raios- X, laboratório completo e funcionando, os Profissionais e a unidade totalmente reformada. O Sr. Ullannes informou que a VISA esteve no município

47 para fazer a avaliação e afirma que existem irregularidades citando por exemplo o fato de
48 não ter cozinha. O Sr. Madson informou que só teve acesso ao relatório elaborado pela
49 Laise e pelo Daniel e que desconhece o da VISA, portanto não pode se posicionar. O Sr.
50 Ullannes afirma que não quer impedir a inclusão do Hospital, mas não quer que seja
51 aprovado sem ciência das reais condições, então propõe seguir a pauta enquanto ele
52 providencia o relatório para se rediscutir o assunto ainda nesta reunião. A Sra. Ruth
53 questionou a ausência do representante do município. **ITEM 05 – Termo de**
54 **Responsabilidade Sanitária do Estado:** A Sra. Luiza pediu para que antes da
55 apresentação fosse passado o vídeo sobre o Pacto pela Saúde 2006 e após a exibição a
56 Sra. Luiza iniciou informando que apresentaria primeiramente a metodologia de trabalho
57 adotada para fazer a discussão, imobilização, divulgação e sensibilização para o pacto, e
58 logo após o diagnóstico, que é a declaração pública do Estado do Tocantins em relação
59 aos compromissos assumidos pela gestão Estadual frente à população do Estado e entre
60 os gestores Federal e Municipal. Acrescenta que o Pacto pela Saúde está sendo um
61 desafio e ousadia na implantação das políticas do SUS. A metodologia utilizada foi
62 reuniões envolvendo os técnicos da Secretaria, dos municípios e Conselheiros, visando
63 diagnosticar a situação do papel gestor frente aos compromissos advindos do pacto,
64 Correlacionar os produtos hoje oferecidos pela Secretaria com as diretrizes do pacto de
65 gestão, possibilitando os ajustes necessários ao Plano Estadual de Saúde com alteração
66 do quadro de metas. Definir e estruturar as regiões de saúde dentro do Estado e
67 fortalecer a participação do controle social. O produto dessa política é ter a clareza do
68 instrumento político que é o Pacto pela Saúde, não só de uma política de governo, mas
69 uma política de Estado, reconhecendo e assumindo a responsabilidade sanitária e tendo
70 como elemento condutor da política de saúde do Estado. O produto final é a construção
71 de um planejamento estratégico sustentável que ofereça sistemas e serviços que
72 atendam os princípios da integralidade e regionalização do SUS, com participação do
73 controle social. Informou que estará apresentando o termo de compromisso de Gestão
74 Estadual, que é o anexo II da Portaria nº 699, que regulamentou o Pacto pela Saúde em
75 Defesa do SUS que trás as metas de cada responsabilidade, as metas e objetivos
76 prioritários do Pacto pela Vida e de Gestão. Todos os objetivos e metas já compõem a
77 PPI da Vigilância e o Pacto de Atenção Básica, logo a maioria não é passível de
78 pactuação neste momento e os indicadores de monitoramento do Pacto pela Saúde, que
79 são indicadores de monitoramento do Pacto pela Vida, pela Gestão e em defesa do SUS.
80 A Sra. Luiza falou que no termo de compromisso de Gestão Estadual, anexo II, estão as
81 metas das nove diretrizes do Pacto de Gestão em relação às responsabilidades gerais de
82 gestão e que definiu a cor verde para indicar quando não se realiza a ação ou meta e
83 quando não é finalizada está na cor vermelha e o prazo de realização na cor amarela. A
84 Sra. Luiza sugeriu que se fizessem a leitura do termo em conjunto. Disse que a proposta
85 é levar o assunto para a CIB NORTE, dias 15 e 16 de maio. Fez-se então a leitura
86 conjunta do termo e a Sra. Luiza sugeriu que se houvesse necessidade poderiam ser
87 feitos apontamentos para se levar à análise do Ministério, e acrescentou que o anexo é
88 um documento fechado onde não há espaço para informação de realização parcial, então
89 decidiram marcar com um X para sinalizar para o Ministério estas necessidades de
90 melhoria. A leitura transcorreu com as seguintes alterações: na página 2, item 1.2
91 participação do financiamento tripartite do sistema único de saúde, foi acrescentado um X
92 (realiza parcialmente); a Sra. Soraia observou que hoje a política sugere a Ouvidoria junto
93 com o Controle Social. “Dos objetivos e metas prioritárias dos Pactos pela Vida e de

94 Gestão”, informou que alguns itens não são passíveis de pactuação e sim de organização
 95 do serviço. Seguiu a leitura e decidiu-se que na *pagina 8* prioridade III - Redução da
 96 mortalidade infantil e materna, itens II e III as metas locais 2006, serão revistas pela Área
 97 técnica; na *pagina 9* prioridade IV Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças
 98 emergentes e endemias: com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e
 99 influenza, será acrescentado Leishmaniose visceral, o objetivo VII e a respectiva meta
 100 local para 2006, que, será redigido pela Sra. Ruth e encaminhado para a Secretaria
 101 Executiva e Planejamento; na *pagina 11* Quadro 1 item 03 Percentual de Internações por
 102 grupo estratégico (oncologia, TRS, Cardiologia), orientadas pela Central de Regulação
 103 incluir 10% na meta local para 2006 e no item 06 índice de Alimentação Regular das
 104 Bases de Dados Nacional, incluir 100% na meta local para 2006. E assim foi aprovado por
 105 consenso. Segundo Sra. Soraia posteriormente será criado um grupo de estudo para
 106 aprofundar as alterações grafadas com um X. A Sra. Soraia informou que o Pacto pela
 107 Vida só entrará em vigor em meta de pactuação em 2007, vigorando ainda em 2006 o
 108 SISPACTO e a PPI da Vigilância. Apesar de que em 2007 serão unificados os indicadores
 109 para menos conforme este documento, isso não tira a responsabilidade dos municípios
 110 em pactuar os indicadores que tem sido pactuado anteriormente pois fazem parte do
 111 monitoramento da sua gestão. Que estes indicadores são as prioridades que os três
 112 níveis terão como meta, o que não invalida o monitoramento dos outros indicadores
 113 existentes que ajudam a gestão. A Sra. Soraia informou que de 2002 para 2003 o MS
 114 começou a criar dentro do Fundo Nacional de Saúde uma estratégia para ajudar os
 115 Estados e municípios a organizar e gerir seu fundo, através de um projeto do Dr. Sadi, e
 116 vem desenvolvendo com varias áreas técnicas do MS e do Fundo Nacional de Saúde.
 117 Com isto estão indo aos Estados para dar essa ajuda, não só para a equipe da Secretaria
 118 de Estado, mas também para a equipe da Secretaria da Fazenda, a SEPLAN, a Casa
 119 Civil e Secretaria de Governo, para que tenham um entendimento do que venha a ser um
 120 Fundo Nacional de Saúde. **Continuação do ITEM 04 – Inclusão do Hospital de**
 121 **Pequeno Porte do município de São Valério na Política Nacional dos Hospitais de**
 122 **Pequeno Porte:** Já no final da reunião, o Sr. Ullannes apresentou o relatório de inspeção
 123 informando as irregularidades , como por exemplo, a cozinha; O centro cirúrgico tem
 124 apenas a estrutura física, sem equipamentos; não há enfermeira que trabalhe 24 horas. O
 125 Sr. Furtunato disse que o Diretor técnico e Diretor Clínico não moram no município. São
 126 funcionários do Estado à disposição do município de Gurupi e trabalham em Gurupi. O Sr.
 127 Ullannes leu as considerações gerais do relatório. O Sr. Ullannes fez uma proposta de
 128 que o assunto passe para a próxima CIB, onde o município traga um plano de adequação.
 129 Ficou acordado então que o assunto será apreciado novamente na próxima reunião.
 130 Franqueada a palavra e não havendo nada mais a tratar, declarou-se encerrada a reunião
 131 às dezessete horas e dezoito minutos. E para constar foi lavrada a presente ata que
 132 depois de lida e aprovada, será assinada pela Senhora Presidente e demais membros
 133 presentes nesta reunião.

Schünemann

Aurea

Attermanaga

Soraia