



Governo do Tocantins
Comissão Intergestores Regional
Superintendência de Planejamento do SUS
Assessoria de Regionalização da Saúde

CONSENSO CIR – Amor Perfeito Nº 001 /2016, 18 de Fevereiro de 2016.

Dispõe sobre a aprovação do Fluxo e do Cronograma do Relatório de Hipertensão, Diabetes e Fatores de Riscos (Sedentarismo, Obesidade, Tabagismo e Alcoolismos) para os Municípios encaminharem à SVPPS/Gerência de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis.

Os Representantes, Secretários Municipais de Saúde e os Técnicos da Secretaria de Estado da Saúde, que compõem a **COMISSÃO INTERGESTES REGIONAL Amor Perfeito**, no uso de suas atribuições legais e regimentais, consoante ao disposto na Constituição Federal, na Lei nº 8.080/90, no Decreto Federal nº. 7.508/2011, e na Resolução CIT nº 1 de 29 de setembro de 2011, que estabelece diretrizes gerais para a instituição de Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e a constituição das Comissões Intergestores Regional (CIR) e suas competências.

Considerando o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, e;

Considerando a análise, discussão, pactuação e aprovação na Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Regional **Amor Perfeito**, realizada em **18 de Fevereiro de 2016**, na cidade de **Palmas-Tocantins**.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o Fluxo e o Cronograma do Relatório de Hipertensão, Diabetes e Fatores de Riscos (Sedentarismo, Obesidade, Tabagismo e Alcoolismos) para os Municípios encaminharem à SVPPS/Gerência de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis.

I – Cronograma de Envio do Relatório de Hipertensão, Diabetes e Fatores de Riscos (Sedentarismo, Obesidade, Tabagismo e Alcoolismos).

Art. 2º - Este Consenso entra em vigor nesta data.





Governo do Tocantins
Comissão Intergestores Regional
Superintendência de Planejamento do SUS
Assessoria de Regionalização da Saúde

Anexo I

CRONOGRAMA DE ENVIO

TRIMESTRE	PERÍODO DE ENVIO	OBSERVAÇÃO IMPORTANTE	OBSERVAÇÃO IMPORTANTE
1º	01 a 10 de Março/2016	As informações do nº de acompanhados deve ser a soma dos 3 meses anteriores	As insulinas dispensadas serão para o consumo dos 3 meses posteriores
2º	01 a 10 de Junho/2016		
3º	01 a 10 de Setembro/2016		
4º	01 a 10 de Dezembro/2016		

Secretários Municipais de Saúde

1. Secretário (a) Municipal de Saúde de Brejinho de Nazaré

Elis Rencalves das Barros

2. Secretário (a) Municipal de Saúde de Chapada da Natividade

3. Secretário (a) Municipal de Saúde de Fátima

Fosilene Nunes de Carvalho

4. Secretário (a) Municipal de Saúde de Ipueiras

Representantes SESAU na CIR

Marleide Aurélio da Silva

Superintendência do Planejamento do SUS

Eleonora Amaral

Superintendência do Planejamento do SUS

Mary Ruth Batista Glória Maia

Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde





Governo do Tocantins
Comissão Intergestores Regional
Superintendência de Planejamento do SUS
Assessoria de Regionalização da Saúde

Daniella Tavares Rodrigues
5. Secretário (a) Municipal de Saúde de **Mateiros**

Adrianna de Cássya M. Brito
Adrianna de Cássya M. Brito
Hospital Regional Materno Infantil Tia Dedê

6. Secretário (a) Municipal de Saúde de **Monte do Carmo**

Juliano Roberto de Sousa
7. Secretário (a) Municipal de Saúde de **Natividade**

Leniônica Dias da Silva
8. Secretário (a) Mun. de Saúde de **Oliveira de Fátima**

Suelma
9. Secretário (a) Municipal de Saúde de **Pindorama do Tocantins**

João Pedro de Sousa
10. Secretário (a) Municipal de Saúde de **Ponte Alta do Tocantins**

11. Secretário (a) Municipal de Saúde de **Porto Nacional**

Níbia Maria P. Reis
12. Secretário (a) Municipal de Saúde de **Santa Rosa do Tocantins**

13. Secretário (a) Municipal de Saúde de **Silvanópolis**

