

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS**REUNIÃO ORDINÁRIA – DIA 16/03/2018**

1
2
3 Aos dezesesseis dias do mês de março do ano de dois mil e dezoito, às quatorze horas e
4 dezoito minutos, na sala de reuniões da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins
5 (SES – TO) deu-se início a 2ª (segunda) Reunião Ordinária da Comissão Intergestores
6 Bipartite do ano de 2018, com a presença dos membros: **Secretaria de Estado da**
7 **Saúde do Tocantins (SES-TO):** Luiza Regina Dias Noletto/Superintendente de
8 Planejamento do SUS; Carlos Felinto Junior/Superintendente de Políticas de Atenção à
9 Saúde; Elaine Negre Sanches/ Superintendente de Unidade Próprias; Luciana Ferreira
10 Marques da Silva/Superintendente da Vigilância, Promoção e Proteção a Saúde;
11 Ludmila Nunes Moreira Barbosa/Diretora de Controle e Avaliação; Marilene Coutinho
12 Borges/Gerente da SUPLAN; Mayana Rodrigues A. Pantoja /Gerente de
13 Monitoramento e Avaliação Primária. **Conselho de Secretarias Municipais de Saúde**
14 **do Tocantins (COSEMS-TO):** Vânio Rodrigues de Souza/Presidente do COSEMS e
15 SMS de Gurupi; Anna Crystina Mota B. Bezerra/Diretora de Descentralização e
16 Regionalização do COSEMS e SMS de Porto Nacional; Jean Luís Coutinho Santos/1º
17 Vice – Presidente do COSEMS e SMS de Araguaína; Juliano Ribeiro de
18 Sousa/Conselheiro Fiscal do COSEMS e SMS de Chapada de Natividade; Maria das
19 Dolores Abreu Farias/Diretora Adjunta da Diretoria de Descentralização e Regionalização
20 do COSEMS e SMS de Sítio Novo; Rodolfo Pereira Martins/Conselheiro Fiscal do
21 COSEMS e SMS de Ponte Alta do Bom Jesus; Sinvaldo dos Santos Moraes/Diretor
22 Financeiro do COSEMS e SMS de Cristalândia; Valéria Silva Paranaguá/Diretora
23 Administrativa do COSEMS e SMS de Lajeado. **PONTOS DE PAUTA PARA**
24 **PACTUAÇÃO E APROVAÇÃO: Item 1 - Pactuação e aprovação da Pauta. Item**
25 **Aprovado Pela Plenária. Item 2 - Pactuação e aprovação da Ata da Reunião**
26 **Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite do dia 06 de dezembro de 2017.**
27 Expositora: Letícia de Oliveira da Silva/ Técnica da Secretaria Geral da CIB - TO. Item
28 Aprovado pela Plenária. **Item 3 - Pactuação e aprovação da Revogação da**
29 **RESOLUÇÃO CIB Nº. 286/2013, de 13 de novembro de 2013, que “Dispõe sobre a**
30 **Normativa de Atendimento de Serviços Ambulatoriais nos Hospitais Estaduais do**
31 **Tocantins”.** **Item 4 - Pactuação e aprovação da Revogação da RESOLUÇÃO CIB**
32 **Nº. 287/2013, de 13 de novembro de 2013, que “Dispõe sobre a Normativa das**
33 **Comissões e Comitês nos Hospitais Estaduais do Tocantins”.** Expositores: Equipe de
34 Superintendentes da SES-TO. A Srª Luiza Regina informou que a Resolução CIB Nº
35 286/2013 que Dispõe sobre a Normativa de Atendimento de Serviços Ambulatoriais nos
36 Hospitais Estaduais do Tocantins, parametriza as horas trabalhadas pelos médicos
37 semanalmente tendo uma quantidade determinada de atendimentos, a mesma diz ainda
38 que cada 10 (dez) horas semanais trabalhadas nos ambulatórios dos hospitais
39 correspondem a 02 (dois) dias trabalhados por semana, que, por sua vez deverá
40 equivaler a 05 (cinco) horas de trabalho por dia onde nesse tempo o profissional médico
41 deverá atender em média 12 (doze) pacientes por dia e 24 (vinte e quatro) pacientes por
42 semana. A mesma Resolução preconiza ainda que os profissionais médicos que
43 possuem carga horária de 20 (vinte) horas semanais trabalhadas nos ambulatórios dos

44 hospitais deverá atender 05 (cinco) dias de trabalho por semana, 04 (quatro) horas de
45 trabalho por dia, atender em média 10 (dez) pacientes por dia, totalizando no final uma
46 média de atendimento de 50 (cinquenta) pacientes por semana. A expositora ressaltou
47 que ainda há muitas dificuldades em atender essa normativa devido as questões relativas
48 às particularidades, peculiaridades, e necessidades de cada ambulatório; pontuou
49 também que há muitas deficiências nos atendimentos das especialidades e na realização
50 dos procedimentos dos atendimentos especializados que estão sendo referenciados nos
51 ambulatórios e que ainda há muitos conflitos nessa parametrização do cumprimento e da
52 distribuição dessas cargas horárias. A Sr.^a Luiza Regina ressaltou que a questão dessa
53 distribuição está sendo revista na Proposta de Revisão no Instrumento de
54 Regulamentação da Organização da Jornada de Trabalho dos Profissionais Médicos que
55 está sendo feita pela Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, e que, segundo a Lei
56 de Planos de Carreiras, Salários e Remunerações, é de responsabilidade do Secretário de
57 Saúde disciplinar a jornada de trabalho dos profissionais nas unidades de saúde, e que o
58 Secretário de Saúde fará isso por portaria. A expositora informou que a referida
59 proposta que está prestes a ser finalizada não irá determinar quantos atendimentos os
60 profissionais têm que fazer porque essa é uma determinação que tem que nascer do
61 processo de organização natural de cada serviço, e que o que deve ser determinante é o
62 cumprimento da carga horária contratada, pois se o profissional fez um concurso para
63 um cargo de carga horária de 40 (quarenta) horas semanais e 180 (cento e oitenta) horas
64 mensais, essas 40 (quarenta) horas semanais precisam ser distribuídas em uma escala
65 horizontal de necessidades dos serviços como, por exemplo, o serviço do Hospital
66 Infantil que precisa ter um determinado profissional médico que cumpra uma carga
67 horária de 40 (quarenta) horas todos os dias nos períodos matutino e vespertino, o
68 mesmo deverá ser escalado para cumprir sua carga horária dessa forma, porém, caso a
69 unidade de saúde precise do atendimento desse profissional somente por 12 (doze)
70 horas por dia, o mesmo será escalado para trabalhar nos plantões de 12 (doze) horas que
71 sejam equivalentes à carga horária de 40 (quarenta) horas. Diante desse exposto, a Sr.^a
72 Luiza Regina ressaltou que é necessário revogar essas disposições que dizem respeito a
73 horas com quantidade determinada de atendimentos, e ressaltou que, além disso, o
74 Conselho Federal de Medicina (CFM) têm utilizado dessa argumentação da quantidade
75 de atendimentos nos processos judiciais que os profissionais médicos estão movendo
76 contra o Estado alegando que essa determinação de quantidade de atendimentos por
77 hora trabalhada é uma imprudência e uma ilegalidade, pois o tempo de atendimento de
78 cada paciente depende do estado clínico do paciente e é uma decisão do profissional
79 médico essa questão do tempo que o mesmo levará para fazer cada atendimento. A
80 mesma informou ainda que a descrição da normativa está disponível no site
81 www.saude.to.gov.br no link da CIB como anexo da Resolução CIB N°. 2086/2013. A
82 Sr.^a Luiza Regina esclareceu que a Resolução CIB N° 287/2013 que Dispõe sobre a
83 Normativa das Comissões e Comitês nos Hospitais Estaduais do Tocantins trata a
84 respeito de uma compensação de remuneração e plantão extra de 24 (vinte e quatro)
85 horas para os profissionais médicos também para profissionais de outras áreas que
86 atuem em equipes multiprofissionais e venham a atuar também em comissões ou
87 comitês no âmbito hospitalar onde esteja ocorrendo problemas ilegais, pois os plantões

88 extraordinários só podem ocorrer em caráter excepcional e em situações de extrema
89 necessidade de cobertura de horas trabalhadas como, por exemplo, nos casos onde o
90 profissional trabalhou as 40 (quarenta) horas, mas a instituição precisa dele por mais
91 tempo e não há horas contratadas com o mesmo, nesse caso então paga-se o plantão
92 extraordinário, mas precisa ser tudo devidamente justificado e ter sua necessidade
93 demonstrada. A expositora esclareceu que participar de comitê ou de comissões é uma
94 tarefa inerente aos cargos do profissional de saúde, citou como exemplos o Comitê de
95 Revisão de Prontuário e a Comissão de Infecção Hospitalar, e esclareceu que embora as
96 Resoluções CIB N° 286/2013 e a N° 287/2013 ainda estejam vigentes até o presente
97 momento, a SES – TO já não as utiliza desde o ano de 2015, porém, os profissionais
98 que se recusam a atuar em comissões devido ao fato de terem a intenção de receber hora
99 extra para isso, vem utilizando a Resolução CIB N°. 287/2013 como instrumento de
100 pressão para atingirem esse objetivo. Expondo uma tabela para a plenária, apontando
101 para o terceiro grupo da tabela, e esclarecendo que trata-se do grupo dos profissionais
102 médicos de cargo superior na saúde, a Sr.^a Luiza Regina esclareceu que trouxe o caso
103 dos médicos porque há outra motivação para a revogação dessas Resoluções CIB que
104 também é referente a essa classe de profissionais pontuando que trata-se de uma
105 ressonante inspeção que o Tribunal de Contas fez no setor de Recursos Humanos da SES –
106 TO, especificamente em cima dos profissionais médicos, onde foi apontada a
107 ilegalidade dessas normativas, pois segundo o traz a Lei dos Plano de Cargos, Carreiras,
108 Remunerações (PCCR), são atribuições genéricas do médico planejar, executar, e
109 controlar procedimentos de diagnósticos e tratamentos utilizando recursos das
110 medicinas preventiva e terapêutica, bem como também poder atuar em pesquisas de
111 elaboração de laudos e pareceres, e que essas terminações legais referentes ao exercício
112 da medicina devem ser obrigadas ao regulamento do serviço. A Sr.^a Luiza Regina
113 ressaltou que então, diante desse contexto, essa questão da participação nos comitês e
114 comissões ficou muito clara como sendo inerente à profissão desses profissionais
115 conforme o que determina a categoria de trabalho de cada um. A expositora mostrou aos
116 presentes o Processo N°. 13121/2016 do Tribunal de Contas do Estado do Tocantins
117 (TCE – TO) onde consta a Inspeção N°. 002/2017 que foi feito nos Hospitais Estaduais
118 do Tocantins com a finalidade de apurar fatos e atos administrativos com matérias de
119 pessoal referente aos servidores médicos. A mesma ainda expôs 03 (três) documentos
120 onde o 1° (primeiro) é o Relatório de Inspeção do TCE – TO, o 2° (segundo) é uma
121 informação complementar, e o 3° (terceiro) é o Despacho N°. 864/2017 que traz uma
122 lista dos profissionais que foram arrolados nessa inspeção, ou seja, profissionais que
123 estão sendo notificados pessoalmente. A Sr.^a Luiza Regina ressaltou que no caso essas
124 notificações pessoais que estão sendo feitas pelo TCE a esses profissionais, de fato é
125 função do mesmo fazer, pois já que o TCE constatou que esses profissionais estão
126 cometendo ilegalidades ou atos suspeitos, são os próprios profissionais quem devem se
127 explicar aos órgãos competentes. A mesma afirmou ainda que houveram mudanças no
128 período em que se deu a Inspeção do TCE, que se iniciou no final do ano de 2016 e
129 terminou em 2017, que muitas coisas foram corrigidas, mas que ainda há outras tantas a
130 serem adequadas ainda, que algumas solicitações já foram respondidas, que o prazo de
131 resposta já foi encerrado, e que algumas das questões que foram colocadas como

132 encaminhamento para a tomada de decisões referente ao caso citado são as correções
133 que foram solicitadas para sanar os problemas apontados e a revogação dessas 02 (duas)
134 Resoluções CIB. Por fim, a Sr.^a Luiza Regina ressaltou que para cada item de problema
135 apontado e identificado na inspeção do TCE, há os responsáveis indicados, e que em
136 relação à força de trabalho há a questão da Portaria N° 937 de 2017, que converte a
137 jornada de trabalho de plantões, que há o problema das horas avulsas, o plantão
138 extraordinário e o plantão de sobre aviso, licença para interesses particulares e sessão de
139 servidores para municípios ou para outras instituições. Itens 3 e 4 Aprovados pela
140 Plenária. **Item 5 - Pactuação e aprovação do Projeto de Expansão de Recurso**
141 **Financeiro da Média e Alta Complexidade (MAC) com finalidade de melhorar o**
142 **acesso às Ações e Serviços da Média e Alta Complexidade.** Expositoras: Ludmila
143 Nunes M. Barbosa Diretora de Controle e Avaliação/SES; e Luiza Regina Dias Noieto/
144 Superintendente de Planejamento/SES. A Sr.^a Ludmila informou sobre o Projeto de
145 Expansão de Recurso Financeiro da Média e Alta Complexidade (MAC) que foi
146 iniciado em 2016 como sendo uma proposta para poder complementar o recurso para os
147 procedimentos que não conseguem ser adquiridos a preços de referência do Sistema
148 Único de Saúde (SUS), ressaltando que no ano de 2016 houve um grupo que trabalhou
149 todo esse projeto e que, em um determinado momento, esse projeto parou porque os
150 recursos desses repasses para a complementação tinham que ser do Tesouro Estadual. A
151 mesma ressaltou que no final do ano passado foi feito um resgate desse projeto
152 surgindo assim uma nova proposta, e que essa nova proposta que está sendo apresentada
153 agora é de Expansão de Recurso Financeiro da Média e Alta Complexidade (MAC). A
154 expositora pontuou que objetivo geral da proposta é apoiar os municípios de cada região
155 de saúde do Tocantins nas ofertas das ações de serviços de saúde de MAC, com o aporte
156 financeiro de expansão para o custeio dos serviços. A mesma informou também que
157 dentre os critérios para fazer parte dessa proposta há um critério que determina que o
158 ente municipal para recebimento da expansão do recurso financeiro deverá assumir toda
159 a oferta de ações e serviços e executá-la de forma regional ou macrorregional
160 (população própria e referenciada); Outro critério diz que o município que não aderir à
161 gestão regional da oferta dos serviços não fará jus à expansão do recurso financeiro; E
162 que o ente municipal que já possuir ações e serviços da MAC descentralizados, deverá
163 garantir o acesso regional. As ações e serviços de saúde que não possuem oferta no
164 município ou na região de saúde deverão ser pactuados com outro município ou outra
165 região de saúde, pois todas as ações e serviços de saúde constantes do Termo de
166 Compromisso de Adesão deverão ser inseridos no Sistema Nacional de Regulação
167 (SISREG) para serem regulados, autorizados pelo município executor, e, no caso de o
168 município executor não disponibilizar as cotas pactuadas no SISREG em sua totalidade,
169 ou não atender a demanda acordada, o recurso financeiro da expansão será suspenso até
170 a regularização da pendência ou será remanejado para outro município, conforme
171 acordo entre as partes. O rateio dos recursos do incentivo da MAC observará a
172 metodologia de distribuição proporcionalmente aos serviços pactuados na PPI,
173 perfazendo um valor total de R\$7.949.695,85 (sete milhões novecentos e quarenta e
174 nove mil, seiscentos e noventa e cinco reais, e oitenta e cinco centavos) que será
175 remanejado do teto MAC sob gestão estadual. Os referenciais adotados para

176 composição do recurso financeiro de expansão da MAC serão os seguintes: Consultas
177 Especializadas, Procedimentos e Exames de Imagens, Diagnósticos e Terapias serão de
178 33% (trinta e três por cento) da capacidade instalada pela região de saúde, tendo como
179 referência o que for pactuado na PPI; o que for referente à Patologia Clínica será de
180 10% (dez por cento) da capacidade instalada pela região de saúde, tendo como
181 referência o que for pactuado na PPI. A expositora informou ainda que a Expansão dos
182 Recursos da MAC será oriunda do teto financeiro da Média e Alta Complexidade da
183 Gestão Estadual, que o recurso de expansão deverá ser pactuado na Região de Saúde
184 nas Comissões Intergestores Regionais (CIRs) de cada região de Saúde, e também na
185 Comissão Intergestores Bipartite (CIB), e que os recursos correspondentes à expansão
186 do recurso MAC serão transferidos do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos
187 Municipais de Saúde de forma regular e automática, condicionados à assinatura do
188 Termo de Compromisso de Adesão. A Sr^a Ludmila ressaltou ainda que tudo será feito
189 em duas etapas sendo uma Estadual, que é a Pactuação desta proposta com os valores
190 destinados para cada região na CIB, e a outra etapa Regional onde se pactuará os
191 valores que serão destinados para cada município executor nas CIRs de cada região. A
192 expositora explicou que o monitoramento e a avaliação acontecerão da seguinte forma:
193 O município executor que é responsável pela alimentação mensal da produção nos
194 sistemas de registro do Ministério da Saúde, apresentará mensalmente relatórios nas
195 respectivas CIRs, e, caso não haja cumprimento do pactuado, a CIR deverá propor
196 estratégias ou alternativas de solução, e, caso a situação persista, deverá encaminhada à
197 CIB para as devidas providências legais cabíveis. Porém, caso o município executor não
198 apresente o relatório por dois meses seguidos ou alternados, os recursos do incentivo
199 serão suspensos em CIB. A mesma ressaltou ainda que esse projeto esbarra em alguns
200 riscos que são: o tempo restrito; a falta de capacidade instalada, pois mesmo pactuando
201 um recurso novo, há ainda a dificuldade em relação a capacidade instalada de ofertas de
202 serviços; a não aprovação na CIB; a não adesão dos municípios, pois essa adesão não é
203 obrigatória e vai depender de cada gestor municipal; e a falta de apoio político. Já as
204 vantagens são: melhora no acesso de consultas e exames; melhora na questão da
205 autonomia dos municípios da região de saúde; descentralização de ações e serviços,
206 melhorando o acesso aos mesmos que é uma das principais vantagens dessa proposta,
207 levando em consideração que esse projeto não é de 2016, mas sim desde 2013, desde
208 quando Palmas recebeu aquela auditoria que determinou que não poderia mais
209 complementar o serviço. No dia 07 de março de 2018 ocorreu a primeira Câmara
210 Técnica de Gestão do SUS no âmbito da CIB, onde a presente proposta foi apresentada
211 e alguns encaminhamentos foram feitos para o grupo de elaboração dessa proposta de
212 projeto para que a mesma pudesse ser encaminhada para Apresentação, Pactuação e
213 Aprovação da mesma nesta plenária da CIB. Outros encaminhamentos feitos para esse
214 projeto na 1ª Reunião da Câmara Técnica de Gestão do SUS foram: A reformulação do
215 Grupo Técnico de Trabalho da Política de Média e Alta Complexidade (MAC) já
216 existente, salientando que é esse grupo que ficará com as funções de fazer a revisão na
217 concepção original do Projeto de Expansão da Oferta de Ações e Serviços de MAC do
218 ano de 2016; traçar uma metodologia da pactuação relacionada ao mesmo para o
219 trabalho da PPI; ajustar o Consolidado na Minuta do Termo de Compromisso referente

220 aos assuntos deste projeto; e apresentar nas CIRs um calendário de Discussão e
221 Pactuação referente aos assuntos deste projeto. Com a finalidade de deixar tudo bem
222 esclarecido, o Sr. Rodolfo Pereira SMS de Ponte Alta do Bom Jesus fez alguns
223 apontamentos sobre as questões que a Sr.^a Ludmila relatou a respeito das ofertas de
224 serviços com o recurso que é disponibilizado pela tabela SUS. O mesmo colocou que
225 repactuando esse novo recurso que está por vir para os municípios que aderirem ao
226 Projeto será garantido conforme o que o Teto Físico e Financeiro da PPI, e que gostaria
227 de esclarecer também a questão do SISREG pontuando que o hospital de referência
228 informou a 60 (sessenta dias) que seriam ofertados serviços ambulatoriais e cirurgias
229 ginecológicas, e que os pacientes estão devidamente inseridos no SISREG desde o ano
230 passado, mas que até o presente momento nada foi realizado. O Sr. Rodolfo informou
231 que repassou a relação necessária aos responsáveis, mas que até o presente momento
232 não obteve a oferta do serviço, que foi informado de que a oferta desses serviços está
233 em processo de regularização, mas que os serviços serão ofertados. Diante desse
234 exposto o Sr. Rodolfo solicitou esclarecimentos sobre essas colocações. Em resposta ao
235 Sr. Rodolfo, a Sr.^a Ludmila falou que, a respeito da primeira colocação feita, os repasses
236 que foram informados possuem Termos de Compromisso e que esses Termos de
237 Compromisso serão discutidos entre Estado e Municípios em CIR, que haverá um
238 documento garantindo esse acesso, e que, caso esse acesso não esteja garantido como se
239 deve, a questão será levada novamente para discussão e resolução na CIR, e que, caso o
240 problema não seja solucionado na CIR, a questão será encaminhada para a CIB, caso
241 não haja uma resolução do problema na CIB, haverá uma suspensão do recurso até que
242 sejam desenvolvidos e aplicados mecanismos e instrumentos que ainda não existem
243 atualmente para solucionar o problema. O Superintendente de Políticas à Saúde da SES-
244 TO, Sr. Carlos Felinto esclareceu que essa Proposta de Projeto vem sendo feita e
245 discutida em uma lógica diferente daquilo que estava sendo construído em 2016 e 2017
246 porque esse recurso não será tratado de forma vertical, não haverá distribuição do
247 mesmo para todos os municípios pelas cotas que existem na PPI, mas sim nos
248 colegiados como CIR e CIB. O mesmo ressaltou que serão priorizados os
249 procedimentos que cada população mais precisar e que será a CIR que definirá a
250 prioridade e os procedimentos a serem trabalhados com esse recurso, e esclareceu que
251 se o município executar alguns procedimentos a serem implantados tiver condições de
252 ampliar essa oferta para atender todos da região, será para esse município que o recurso
253 será destinado para que esse município execute esse serviço. Diante desse exposto, o Sr.
254 Carlos Felinto afirmou que essas questões, essas prioridades, serão discutidas nas
255 comissões, e que essa proposta tem a intenção de repensar o projeto para que de fato
256 possa haver uma ampliação dessa oferta dentro da região. O Sr. Jean SMS de Araguaína
257 ressaltou que, sobre a reunião da Câmara Técnica de Gestão do SUS ocorrida no último
258 dia 07 de março de 2018, essa questão foi discutida nessa oportunidade, que esse
259 recurso já está parado a muito tempo, e que a primeira ideia da Câmara Técnica foi
260 complementação de tabela que não poderia ser realizada, e que então veio essa outra
261 ideia de complementação que não passará pelo Estado e sim Fundo a Fundo para
262 complementar os serviços e a MAC. O mesmo também destacou que isso será discutido
263 em determinados momentos nas regiões nas CIRs, que haverá análises e estudos para

264 as pactuações e repactuações na PPI, que essa é uma construção que está sendo feita a
265 partir de agora, pois primeiramente é preciso haver essa pactuação nesse momento aqui
266 na CIB para que depois essa construção possa continuar. Por fim, o Secretário
267 Municipal de Saúde de Araguaína ressaltou que os estudos se darão caso a caso em cada
268 região e respeitando cada situação. Item Aprovado pela Plenária. **Item 6 - Pactuação e**
269 **Aprovação das Metas dos Indicadores Interfederativa em Âmbito Estadual**
270 **relativo ao ano de 2018. Expositor, Técnica da Gerência de Desenvolvimento e**
271 **Políticas de Saúde da SES-TO.** Expositora: Marleide Aurélio da Silva/ Técnica da
272 Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde. A Sr.^a Marleide informou sobre a
273 pactuação dos indicadores e meta estadual de 2018 lembrando aos gestores que a base
274 legal para essa pactuação é a Resolução da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) N^o
275 08/2016, de 24 de novembro de 2016, que traz o roll de indicadores que deve ser
276 obrigatoriamente pactuado e também desperta todos os entes federados para a questão
277 da harmonização do processo de construção dos instrumentos de planejamento e a
278 pactuação de indicadores com vistas ao fortalecimento do planejamento em saúde. A
279 expositora esclareceu que os indicadores que compõem esse roll devem estar
280 obrigatoriamente nos instrumentos de planejamento (PMS, Programação Anual de
281 Saúde – PAS, e o Relatório Anual de Gestão - RAG) de cada ente, manter a vinculação
282 com as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde onde houver aplicabilidade
283 objetivando o estabelecimento de prioridades, respeitando o § 4^o do art. 30 da Lei
284 Complementar – LC - n^o 141, de 2012 e o processo de pactuação Interfederativa de
285 indicadores para os anos de 2017 a 2021 relacionado a prioridades nacionais em saúde.
286 Nessa pactuação temos um roll de 23(vinte e três) indicadores, sendo que desses,
287 21(vinte e um) são obrigatórios, pois são universais, que são os indicadores pactuados
288 por todos os Municípios, Estados, Distrito Federal e Regiões de Saúde, e os demais
289 indicadores são específicos pactuados por Municípios, Estados, Distrito Federal e
290 Regiões de Saúde de acordo as especificidades locais. A expositora informou ainda que
291 os gestores das 03 (três) esferas de governo são responsáveis pelo monitoramento e
292 avaliação das respectivas metas pactuadas, de modo que os resultados retroalimentem o
293 planejamento em saúde, e que esses mesmos gestores também são responsáveis por
294 calcular os resultados alcançados, utilizando informações disponibilizadas nas bases
295 nacionais, estaduais e locais. Há uma Resolução desde 2011 que já traz a questão da
296 pactuação na CIR dizendo que primeiramente deve haver uma pactuação com os
297 municípios na CIR, que os municípios têm que fazer uma aprovação em seus conselhos
298 municipais, e que, havendo essas pactuações e aprovações, segue-se então para a
299 construção na etapa regional que é constituída a partir das metas municipais. A
300 expositora pontuou que é o conjunto dessas pactuações e aprovações em âmbito
301 municipal e regional com a pactuação e aprovação em âmbito estadual que se considera
302 de fato como metas e indicadores definitivos a serem colocados como instrumentos de
303 gestão a serem pactuados na CIB, aprovados no Conselho, e que são esses mesmos
304 instrumentos que devem ser inseridos no sistema do Ministério da Saúde para
305 homologação. A Sr.^a Marleide esclareceu ainda que foi a partir disso e da Resolução
306 CIT N^o. 08/2016 que a Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde da SES -TO
307 (GDPS – SES – TO) em articulação com outras áreas técnicas da mesma secretaria fez o

308 levantamento das propostas de metas municipais e as encaminhou aos 139 (cento e
309 trinta e nove) município do Tocantins para que cada um pudesse proceder análise e
310 discussão com suas equipes e assim construir as Metas Municipais e, por conseguinte,
311 as Metas Regionais. A expositora ressaltou que a Meta Estadual foi alinhada às Metas
312 Municipais e Regionais e também à Meta da Programação Anual de Saúde (PAS). A
313 mesma apresentou aos membros da plenária uma planilha com as diretrizes, metas e
314 indicadores estaduais para o ano de 2018 que será posteriormente anexada a Resolução
315 – CIB a ser gerada caso essa plenária decida pela pactuação e aprovação deste ponto de
316 pauta, e ressaltou ainda que os referidos indicadores foram discutidos juntamente com
317 todas as problemáticas exaustivamente em conjunto com os secretários municipais de
318 saúde nas CIRs, e que os municípios tiveram acesso à série histórica para discutir as
319 metas junto às suas equipes com a finalidade de na CIR de março discutirem também as
320 atividades estratégicas para colaborar com o alcance desses indicadores. Item Aprovado
321 pela Plenária. **Item 7 - Pactuação e Aprovação da Descentralização de ações e**
322 **serviços de Saúde (MAC) do Município de São Valério do Tocantins – TO.**
323 Expositora: Marleide Aurélio da Silva/ Técnica da Gerência de Desenvolvimento e
324 Políticas de Saúde. Em referência aos recursos da PPI da Assistência para atendimento
325 da população própria e da população referenciada do município de São Valério do
326 Tocantins – TO há um recurso no valor de R\$52.788,96 (cinquenta e dois mil,
327 setecentos e oitenta e oito reais, e noventa e seis centavos) a ser distribuído. Desse
328 recurso que será descentralizado caberá a População Própria do município o valor de
329 R\$42.636,94 (quarenta e dois mil, seiscentos e trinta e seis reais, e noventa e quatro
330 centavos), e à População Referenciada caberá o recurso no valor de R\$508,20
331 (quinhentos e oito reais e vinte centavos). A mesma esclareceu que ainda há outros
332 recursos de ajuste de incentivo como, por exemplo, o recurso do Tratamento Fora de
333 Domicílio (TFD) e o Termo Intermunicipal no valor de R\$9.643,82 (nove mil,
334 seiscentos e quarenta e três reais, e oitenta e dois centavos), e que esses recursos
335 somados é que darão o valor total da PPI Assistencial de R\$52.788,96 (cinquenta e dois
336 mil, setecentos e oitenta e oito reais e noventa e seis centavos). A Sr.^a Marleide alertou
337 os municípios que após a descentralização os municípios passarão a receber o recurso
338 descentralizado Fundo a Fundo e passarão a ser responsáveis por apresentar produção.
339 O Sr. Jean alertou os presentes sobre o fato de o Ministério da Saúde estar
340 extremamente criterioso em relação a esse assunto e atento a qualquer falha dos
341 municípios por menor que seja para proceder os descredenciamentos, e ressaltou que
342 por isso todos os gestores devem estar muito atentos para não sofrerem as sanções do
343 Ministério da Saúde. O mesmo ressaltou que esse ano será feito um contingenciamento
344 de muitos recursos, que por isso o Ministério da Saúde está mais atento às falhas, e que
345 qualquer falta de informação será motivo para o mesmo cortar o envio de recursos que
346 para serem conseguidos de volta depois será muito difícil. Item Aprovado pela Plenária.
347 **Item 8 - Pactuação e Aprovação da Revogação da RESOLUÇÃO – CIB**
348 **Nº368/2017 de 06 de dezembro de 2017, que dispõe sobre o Repasse Financeiro**
349 **para a Execução e o Financiamento do Elenco de Referência do Componente**
350 **Básico da Assistência Farmacêutica.** Expositora: Suene de Matos/ Farmacêutica da
351 Assistência Farmacêutica da SES - TO. **Item 9 - Pactuação e Aprovação da Alteração**

352 da RESOLUÇÃO – CIB Nº 285/2013 de 13 de novembro de 2013, que dispõe sobre
353 o Repasse Financeiro do Componente Básico da Assistência Farmacêutica,
354 conforme Portaria Nº 1.555/2013 de 30 de julho de 2013 que Dispõe sobre as
355 Normas de Financiamento e Execução do Componente Básico da Assistência
356 Farmacêutica no Âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Expositora: Suene de
357 Matos/ Farmacêutica da Assistência Farmacêutica da SES - TO. A Sr.^a Suene ressaltou
358 que primeiramente está sendo solicitado a pactuação do elenco financeiro e o elenco
359 estadual de medicamentos em dezembro de 2017, o elenco estadual que é o que está
360 contemplado na Resolução CIB Nº 369/2017 está correto e essa Resolução não será
361 alterada, o que será alterado e que está sendo solicitada a revogação é a Resolução CIB
362 Nº 368/2017 que Dispões sobre o Repasse Financeiro para a Execução e o
363 Financiamento do Elenco de Referência do Componente Básico da Assistência
364 Farmacêutica, pois na Portaria Federal que entrou em vigência no dia 03 de agosto de
365 2017 foi colocado que deveriam ter sido utilizados dados do levantamento feito pelo
366 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em relação aos municípios que
367 tiveram redução populacional no ano de 2009, porém na Resolução CIB Nº. 368/2017
368 foram colocados erroneamente dados do IBGE referentes ao levantamento do ano de
369 2011. A expositora relatou que é diante desse contexto e tomando o cuidado para que os
370 municípios que tiveram redução populacional não sejam indevidamente prejudicados de
371 forma financeira com esse erro, que a área técnica da Assistência Farmacêutica da SES
372 – TO vem a esta plenária para ressaltar que os dados que serão mantidos nesse caso
373 serão os dados referentes ao levantamento do IBGE do ano de 2009, e assim solicitar a
374 Pactuação e Aprovação da Revogação da Resolução CIB Nº. 368/2017. Dando
375 seguimento a apresentação, a Sr.^a Suene relatou que houve um aumento populacional de
376 aproximadamente 300.000 (trezentos mil) habitantes no Tocantins no período de 2009 a
377 2016, mas que houveram também 32 (trinta e dois) municípios que sofreram redução
378 populacional nesse mesmo período. A mesma ressaltou que esses 32 (trinta e dois)
379 municípios não perderão repasses financeiros, pois, com essa correção e a revogação da
380 Resolução – CIB Nº. 368/2017, será mantido o dado populacional do IBGE do ano de
381 2009. A expositora relatou ainda que, segundo os dados do IBGE, no período de 2009 a
382 2016 107 (cento e sete) municípios tocantinenses tiveram aumento populacional, e
383 pontuou que a Assistência Farmacêutica da SES – TO refez todos os cálculos de todos
384 os município levando em consideração levantamento populacional correto do IBGE a
385 ser utilizado nesse caso que é o do ano de 2009, e que o repasse que era para ter sido
386 passado para os municípios no ano passado não foi repassado, mas precisa ser repassado
387 agora e para isso, para que todos os municípios tenham direito a esse repasse, se faz
388 necessária essa pactuação e aprovação na CIB. Itens 8 e 9 Aprovado pela Plenária. **Item**
389 **10 - Pactuação e Aprovação do Remanejamento de Serviços e Tetos Físico e**
390 **Financeiro para municípios na Programação Pactuada e Integrada da Assistência**
391 **(PPI)/2018 do Estado do Tocantins:** Expositora: Simone Rios Luz/ Técnica da
392 Supervisão da PPI/SES - TO. A Sr.^a Simone informou sobre o parecer favorável da PPI
393 para o remanejamento de Teto Físico e Financeiro da PPI do município de Pium que
394 solicita o remanejamento do exame ultrassonografia mamária bilateral Teto Físico de 21
395 (vinte e um) por ano e Teto Financeiro no valor de R\$508,20 (quinhentos e oito reais e

396 vinte centavos) por ano remanejando do município de São Valério do Tocantins e
397 encaminhando para o município de Pium. Item Aprovado pela Plenária. **Item 11 -**
398 **Pactuação e Aprovação da Anulação da RESOLUÇÃO – CIB Nº. 126/2017, de 20**
399 **de abril de 2017, referente à Proposta de Projeto Nº. 12489.636000/1170-11, de São**
400 **Salvador do Tocantins – TO, visto que o seu conteúdo está atendido na**
401 **RESOLUÇÃO – CIB Nº. 142/2017.** Expositora: Delmariz Ferreira da Silva/ Secretária
402 Geral Interina da Secretaria Geral da CIB. Item Aprovado pela Plenária. **Item 12 -**
403 **Pactuação e aprovação da repactuação do Termo de Compromisso celebrado entre**
404 **a Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína e a Secretaria de Saúde do Estado**
405 **do Tocantins, com o objetivo de estabelecer a cooperação das partes com vistas ao**
406 **funcionamento de 10 Leitos de UTI pediátrica em Araguaína, constante na**
407 **RESOLUÇÃO CIB Nº 245/2017 de 22 de junho de 2017.** Expositora: Damarys
408 Cursino/ Gerente da Rede de Atenção às Urgências da SES - TO. A Sr.^a Damarys
409 ressaltou que o objetivo dessa pauta é a alteração da Resolução CIB Nº 245/2017, de 22
410 de junho de, e a Atualização da Repactuação do Termo de Compromisso que celebrado
411 entre a Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína – TO e a Secretaria de Estado da
412 Saúde do Tocantins para o funcionamento 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia
413 Intensiva Pediátrica (UTI Pediátrica) no município de Araguaína. A cláusula primeira
414 do objeto diz que: “O presente Termo de Compromisso tem por objeto estabelecer a
415 cooperação entre as partes, para gestão, instalação, operação, manutenção, habilitação,
416 monitoramento e avaliação dos 10 (dez) leitos de Terapia Intensiva Pediátrica,
417 regulados para casos agudos pelo Estado, a serem implantados no Hospital Municipal
418 Eduardo Medrado de Araguaína-TO.” A cláusula segunda diz respeito ao que compete à
419 SEMUS de Araguaína que é: “2.1 - Realizar a reforma, adequação e manutenção da
420 estrutura física do Hospital Municipal de Araguaína para instalação dos 10 (dez) leitos
421 de UTI Pediátrica; 2.2 - Disponibilizar os recursos humanos: auxiliar administrativo,
422 psicólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista, assistente social, técnico de farmácia,
423 fonoaudiólogo e demais recursos humanos conforme a necessidade do serviço para o
424 funcionamento adequado dos 10 (dez) leitos de UTI Pediátrica; 2.3 - Disponibilizar
425 médicos especialistas, conforme definido na Portaria GM/MS nº 895 de 31 de março de
426 2017, para realização de exames complementares, procedimentos clínicos, cirúrgicos, e
427 emissão de parecer assistencial aos pacientes internados na UTI Pediátrica para a
428 continuidade do tratamento na Unidade; 2.4 - Responsabilizar-se em destinar do valor
429 de R\$250.000,00(duzentos e cinquenta mil reais) repassado Fundo a Fundo para o
430 exclusivo custeio da gestão técnica da UTI (Equipe médica, exames clínicos
431 complementares, pareceres de especialistas, procedimentos cirúrgicos, gratificação
432 profissional); 2.5 - O percentual de 55% (cinquenta e cinco por cento) do valor
433 recebido mensalmente do teto MAC do Estado para garantir por suas vias de gestão
434 compartilhada do serviço de UTI Pediátrica; 2.6 - Responsabilizar-se por todo suporte
435 operacional e de infraestrutura: gerador de energia, gases medicinais, água, luz,
436 telefone, internet/wi-fi, limpeza, rouparia, manutenção predial, rede elétrica,
437 alimentação dos pacientes, acompanhantes e servidores, cardápio nutricional, Central de
438 Material Esterilizado (CME), material de expediente e demais serviços administrativos

439 necessários; 2.7 - Disponibilizar todo apoio diagnóstico laboratorial necessário para o
440 funcionamento da UTI Pediátrica; 2.8 - Ofertar exames de imagem de baixa e média
441 complexidade conforme a Portaria GM/MS nº 895 de 31 de março de 2017; 2.9 -
442 Viabilizar junto ao Fundo da Infância e Adolescência - FIA a aquisição dos
443 equipamentos, materiais, instrumentais e mobiliários hospitalares não adquiridos até o
444 momento pelos entes; 2.10 - Articular com Fundo da Infância e Adolescência – FIA a
445 garantia de recursos financeiros complementares necessários para manutenção do
446 serviço; 2.11 - Providenciar a adequação do espaço físico no Hospital Municipal de
447 Araguaína com o objetivo de ampliar a capacidade para 60 (sessenta) leitos, conforme a
448 Portaria GM/MS nº 895; 2.12 - Garantir o suporte com sala de estabilização, devendo
449 ser elaborado os critérios de elegibilidade e protocolos assistenciais conforme perfil da
450 unidade; 2.13 - Ofertar a logística operacional do centro cirúrgico e realizar cirurgias de
451 urgência, emergência e demais procedimentos que se fizerem necessários de acordo
452 com o perfil da unidade; 2.14 - Responsabilizar-se em destinar parte do recurso
453 recebido do teto MAC do estado para qualificar a gestão técnica e clínica compartilhada
454 por meio de atualização científica e operacional dos protocolos clínicos e assistenciais;
455 2.15 - Dar suporte/retaguarda com transporte em ambulância tipo B, conforme perfil do
456 paciente.”. A cláusula terceira diz respeito ao que compete à Secretaria de Estado da
457 Saúde do Tocantins que é: “3.1 - Cessão temporária de equipamentos para o
458 funcionamento dos 10 leitos de UTI Pediátrica, conforme RDC Nº 7, DE 24 de
459 Fevereiro de 2010, em instrumento próprio; 3.2 - Qualificar os profissionais em cursos
460 e capacitações específicas para UTI Pediátrica; 3.3 - Disponibilizar e manter equipe de
461 enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos especialistas e fisioterapeutas, conforme
462 Portaria GM/MS nº 895 de 31 de março de 2017, para compor a equipe da Unidade de
463 Terapia Intensiva Pediátrica, com ônus para o Estado; 3.4 - Regular o acesso dos
464 usuários, conforme protocolo instituído aos leitos de UTI Pediátrica via Regulação
465 Estadual e SISREG integrados, conforme protocolo de regulação vigente; 3.5 -
466 Responsabilizar-se pelo fornecimento de medicamentos e materiais médico hospitalares
467 para funcionamento da UTI Pediátrica; 3.6 - Ofertar exames de imagem de alta
468 complexidade, conforme a Portaria GM/MS nº 895 de 31 de março de 2017, que serão
469 viabilizados pelo estado no Hospital Regional de Araguaína. Em caso excepcional do
470 impedimento da realização desses, a SMS dará suporte de retaguarda ofertando os
471 mesmos; 3.7 - Fornecer 01(um) aparelho ultrassom portátil para a UTI Pediátrica de
472 Araguaína; 3.8 - Ofertar a nutrição enteral e parenteral aos pacientes internados na UTI
473 Pediátrica; 3.9 - Garantir a manutenção, reposição ou substituição dos equipamentos
474 médicos e hospitalares necessários para o funcionamento da UTI pertencentes ao
475 Estado; 3.10 - Garantir o transporte para transferência inter-hospitalar do paciente da
476 UTI pediátrica do Hospital Municipal para o Hospital Regional de Araguaína ou vice-
477 versa, bem como para outras unidades, se necessário; 3.11 - Proceder ao repasse de seu
478 Teto MAC estadual para viabilizar o funcionamento dos 10 (dez) leitos de UTI
479 Pediátrica.”. A cláusula quarta diz respeito ao que compete a ambas as partes, ou seja,
480 tanto a Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína quanto a Secretaria de Estado da
481 Saúde do Tocantins que é: “4.1 - Elaborar o fluxo operacional para organização e
482 funcionamento da UTI Pediátrica; 4.2 - Providenciar documentação interna para

483 habilitação do serviço via Sistema de Apoio à Implantação das Políticas de Saúde
484 (SAIPS) junto ao Ministério da Saúde; 4.3 - Elaborar e instituir em conjunto os fluxos
485 assistenciais, protocolos clínicos, definição de indicadores de gestão, monitoramento e
486 avaliação destes instrumentos; e 4.4 - Admitir os pacientes de forma gradativa para
487 prover a segurança e qualidade dos mesmos.”. A cláusula quinta diz respeito ao
488 Financiamento do Custeio e determina que: “5.1 - Remanejar do Teto Financeiro de
489 MAC sob gestão estadual o valor de R\$ R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais)
490 por mês para o Fundo Municipal de Saúde de Araguaína até a habilitação/qualificação
491 dos 10 leitos de UTI Pediátrica pelo Ministério da Saúde. Desse recurso, 55%
492 (cinquenta e cinco por cento) serão destinados à gestão compartilhada do serviço e 45%
493 (quarenta e cinco por cento) para outras despesas de custeio; 5.2 - Os recursos de
494 custeio federal, referente à habilitação e qualificação dos 10 leitos de UTI Pediátrica
495 serão incorporados ao teto financeiro de média e alta complexidade da gestão da
496 Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína; 5.3 - Após a habilitação/qualificação dos
497 leitos de UTI Pediátrica o estado irá manter o repasse financeiro correspondente a 55%
498 do montante inicial, destinado exclusivamente à gestão compartilhada do serviço, a fim
499 de garantir a segurança do paciente e o adequado funcionamento do serviço; 5.4 - Os
500 demais recursos financeiros necessários para manutenção do serviço de UTI Pediátrica
501 serão arcados pela Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína cujos recursos irão
502 advir também inicialmente pelo Fundo da Infância e Adolescência FIA.”. E, concluindo,
503 por estarem assim justas e contratadas, as partes firmam o presente Termo de
504 Compromisso. Sr. Jean esclareceu que essa negociação que o município de Araguaína
505 está fazendo com o Estado a respeito do repasse do complemento MAC tirando do
506 próprio Estado para a transferência Fundo a Fundo para o município se deve ao fato de
507 que a UTI não vai ser só de Araguaína vai ser uma UTI para o Estado, a criança que
508 precisar e tiver vaga lá em Araguaína vai ser cuidada dentro do hospital, são mais 10
509 (dez) leitos de UTI para o Estado. Diante do exposto o mesmo ressaltou que estão todos
510 satisfeitos e torcendo para que se abra o prazo para que funcionamento dessas UTI, se
511 tudo ocorrer tranquilamente será já mês que vem. Item Aprovado pela Plenária. **Item 13**
512 **- Pactuação e Aprovação da Transferência de Recurso Financeiro do Fundo**
513 **Nacional de Saúde (MAC/Gestão Estadual) para o Fundo Municipal de Saúde de**
514 **Araguaína para o serviço de UTI Pediátrica (Unidade de Terapia Intensiva) do**
515 **Hospital Eduardo Medrado município de Araguaína-TO.** Expositora: Ludmila
516 Nunes M. Barbosa/ Diretora de Controle e Avaliação da SES - TO. Item Aprovado pela
517 Plenária. **PONTOS DE PAUTA PARA APRESENTAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO:**
518 **Item 14 - Homologar a Atualização do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção**
519 **a Urgência do Médio Norte Araguaia para implantação dos 10 (dez) novos leitos**
520 **pediátricos do Hospital Regional de Araguaína (HRA) repassando para o Hospital**
521 **Municipal Eduardo Medrado em Araguaína:** Expositora: Damarys Cursino/ Gerente
522 da Rede de Atenção às Urgências da SES – TO. A Sr.ª Damarys ressaltou que já havia
523 informado que a UTI pediátrica terá um atendimento Estadual, mas esclareceu que, no
524 entanto, no plano da Região de Saúde Médio Norte Araguaia a previsão desses 10 (dez)
525 leitos está no Hospital Regional de Araguaína (HRA) está sendo solicitada a
526 homologação do repasse desses 10 (dez) leitos para o Hospital Municipal. As

527 normativas vigentes são: 1 - A Portaria GM/MS nº 1600 de 07 de julho de 2011 que
528 reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às
529 Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS); 2 - Portaria MS nº 2.395, de 11 de
530 outubro de 2011 que organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às
531 Urgências no âmbito do SUS; 3 - Portaria GM/MS nº 3.390 de 30 de dezembro de
532 2013, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do
533 Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização da
534 Rede de Atenção à Saúde (RAS); 4 - Considerando a Portaria nº 895, de 31 de março de
535 2017, que institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de
536 elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Terapia
537 Intensiva adulto, pediátrico, Unidade Coronariana (UCO), queimados e Cuidados
538 Intermediários adultos e pediátricos; 5 - Considerando a Portaria GM/MS nº 1.495 de 18
539 de setembro de 2015 que aprova o Componente Hospitalar da Etapa VI do Plano de
540 Ação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado e dos Municípios do
541 Tocantins e aloca recursos financeiros para sua implantação; 6 - Considerando a Ação
542 Civil Pública (ACP) de 2014 o acordo realizado entre a Secretaria Municipal de Saúde
543 de Araguaína, Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins e o Ministério Público do
544 Estado do Tocantins; 7 - Considerando que dentre ações da ACP, está contemplado a
545 implementação e funcionamento dos 10 leitos de Unidade de Terapia intensiva no
546 município de Araguaína. A expositora informou trata-se de uma atualização do Plano de
547 Ação Regional da Região de Saúde Médio Norte Araguaia, com o repasse da
548 implantação dos 10 (dez) leitos de UTI Pediátrica do Hospital Regional de Araguaína
549 repassando para Unidade Municipal de Araguaína, no valor anual de R\$2.628.000,00
550 (dois milhões e seiscentos e vinte e oito mil) a serem repassados pelo Ministério da
551 Saúde. Item Homologado pela Plenária. **Item 15 - Homologar a Padronização da**
552 **Idade do Paciente admitido nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Pediátricas**
553 **no âmbito Estadual:** Expositora: Damarys Cursino/ Gerente da Rede de Atenção às
554 Urgências da SES – TO. A Sr.^a Damarys fez um esclarecimento a respeito da
555 necessidade da homologação da Padronização da Idade explicando que isso se deve ao
556 fato de ser uma das exigências para a implantação do protocolo pediátrico e, pontuou
557 que além disso, a partir do momento que os 10 (dez) leitos de UTI pediátricos forem
558 implantados no Hospital Municipal de Araguaína, levando em consideração que em
559 Palmas também há 10 (dez) leitos pediátricos, cria-se a necessidade de se padronizar a
560 idade para que não ocorra uma lacuna na assistência ao paciente. Segundo a expositora,
561 nas normativas vigentes há a Portaria GM/MS nº 1.600 de 07 de julho de 2011 que
562 reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às
563 Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS); a Portaria MS nº 2.395, de 11 de outubro
564 de 2011 que organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no
565 âmbito do SUS; a Portaria GM/MS nº 3.390 de 30 de dezembro de 2013, que institui a
566 PNHOSP no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes
567 para a organização da (RAS); o Considerando o regulamento técnico para
568 funcionamento de unidades de Terapia Intensiva Associação de Medicina Intensiva
569 Brasileira (AMIB), onde tem o objetivo de estabelecer padrões mínimos exigidos para o
570 funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva, objetivando a redução de riscos aos

571 pacientes, aos profissionais e ao meio ambiente. Diante do exposto, a Sr.^a. Damarys
572 relatou que foram realizados vários momentos com a participação de representantes dos
573 seguintes setores: Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde (SPAS),
574 Superintendência de Unidades Próprias, Diretoria de Regulação estadual, Diretoria
575 Geral e Técnica do Hospital Regional de Araguaína, Coordenação da UTI Pediátrica do
576 HGP, Hospital Municipal de Araguaína e apoiador da SPAS, com objetivo de definir o
577 parâmetro da idade ideal para a admissão do paciente da UTI Pediátrica, e que ficou
578 definido que o parâmetro ideal da idade do paciente admitido na UTI Pediátrica no
579 âmbito Estadual será de 29 dias e 11 meses até 11 anos de idade. Item Homologado pela
580 Plenária. **Item 16 - Homologar a Implantação da 15ª Equipe de Saúde Bucal (ESB)**
581 **Modalidade I e 16ª Equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), no município**
582 **de Porto Nacional – TO: Item 17 - Homologar a Implantação de 01 Equipe de**
583 **NASF III (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) no município de Lavandeira –**
584 **TO: Item 18 - Homologar a Implantação das Equipes da Estratégia de Saúde da**
585 **Família (ESF) com Saúde Bucal, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54,**
586 **55 e 56 Modalidade I do município de Araguaína – TO: Item 19 - Homologar a**
587 **Implantação de 01 Equipe de NASF III (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) no**
588 **município de Paranã – TO: Item 20 - Homologar a Implantação de 01 Equipe de**
589 **NASF III (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) no município de Palmeirante –**
590 **TO: Expositora dos Itens 16, 17, 18, 19 e 20: Gilian Cristina Barbosa/ Diretora da**
591 **Diretoria de Atenção Primária da SES – TO. Itens 16,17,18,19 e 20 Homologados pela**
592 **Plenária. Item 21 - Homologar a Reprogramação da Proposta de Projeto N°.**
593 **11491.119000/1160-04 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes**
594 **para o município de Aparecida do Rio Negro – TO, no valor de R\$11.373,61, (onze**
595 **mil trezentos e setenta e três reais e sessenta e um centavos), referente à Emenda**
596 **Parlamentar N° 29310002 do Parlamentar Ataídes Oliveira: Solicitante: Sebastiana**
597 **Luzia da C. Batista/Secretária Municipal de Saúde de Aparecida do Rio Negro. A Sr.^a.**
598 **Sebastiana informou que foi adquirida uma caminhonete para o município de Aparecida**
599 **do Rio Negro e solicitou a reprogramação do restante do recurso da proposta para a**
600 **aquisição de uma moto para trabalhar em serviço de vigilância. A mesma relatou ainda**
601 **que o município de Aparecida do Rio Negro entrou em contato com o Ministério da**
602 **Saúde e o mesmo orientou o município a documentar a solicitação, e que diante do**
603 **exposto, o município aguarda a decisão quanto a essa homologação. Item Homologado**
604 **pela Plenária. Item 22 - Homologar a Reprogramação da Proposta de Projeto N°.**
605 **12035.302000/1110-01 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes**
606 **para o município de Araguanã – TO, no valor de R\$248.934,72 (duzentos e**
607 **quarenta e oito mil novecentos e trinta e quatro reais e setenta e dois centavos),**
608 **referente à Recurso de Programa do Ministério da Saúde: Solicitante: Iracema**
609 **Lopes da Cruz/Secretária Municipal de Saúde de Araguanã. A Sr.^a. Iracema informou**
610 **encontrou esse projeto que é de 2011 no sistema juntamente com a Portaria N°. 3.292**
611 **com a exigência da realização da finalização das contas, e que desse modo fez uma**
612 **averiguação para ver se encontrava mais algum projeto na mesma situação. A mesma**
613 **informou que em suas averiguações encontrou somente este projeto, e que**
614 **posteriormente trará um outro projeto. A expositora pontuou que que projeto para o qual**

615 está sendo solicitada a homologação do saldo com vistas a adequação de novos
616 equipamentos para a unidade está como programa. Item Homologado pela Plenária.
617 **PONTOS DE PAUTA PARA INFORMES: A - Informe da Secretaria Geral da**
618 **Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO: A.a.1 - DARCINÓPOLIS-TO:** Ordem
619 de Início de Serviço referente à Construção de Unidade Básica de Saúde UBS,
620 localizada na Rua 07 de Setembro, S/N, Centro, no município de Darcinópolis – TO;
621 **A.a.2 - ARAGUAÍNA-TO:** Atestado de Conclusão de Obra do Centro Especializado
622 em Reabilitação (CER) Tipo IV, localizada na Rua Panamá esquina com Tanzânia Lote
623 0, Quadra 138, Loteamento Cidade Nova, no município de Araguaína – TO; referente à
624 Proposta de Projeto Nº 11046.759000/1140-13; **A.a.3 - SÃO FELIX DO**
625 **TOCANTINS-TO:** Ordem de Início de Serviço referente à Ampliação da Unidade
626 Básica de Saúde de São Felix, localizada na Avenida Francisco Leobas, Quadra 07 Lt
627 07 Nº 21, CNES 2370662, no município de São Felix do Tocantins, referente à Proposta
628 de Projeto Nº 11595415000114002 (**REINFORMADA PARA CORREÇÃO**); **A.a.4 -**
629 **AUGUSTINÓPOLIS-TO:** Ordem de Início de Serviço referente à Construção de
630 Unidade de Saúde da Família de Augustinópolis, localizada na Rua Mauricio de Sousa
631 Gomes, S/N, Bairro Jardim Primavera, CEP 77.960.000, no município de
632 Augustinópolis; referente à Proposta de Projeto Nº 11421.0970001/16-005; **A.a.5 -**
633 **SITIO NOVO DO TOCANTINS-TO:** Ordem de Início de Serviço referente à
634 Construção de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) Porte I, localizada na Rua 03,
635 Centro, no município de Sitio Novo do Tocantins – TO; **A.a.6 - PUGMIL-TO:** Ordem
636 de Início de Serviço referente à Reforma e Ampliação da Unidade Básica de Saúde
637 Raimunda Cabral Montel, localizada na Rua Goiás Esquina com a Pará Q.19, L.06 S/N,
638 CEP 77.603-000, Centro, no município de Pugmil – TO. **PONTOS DE PAUTA**
639 **PARA INFORMES E PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS: B. Pré-Congresso –**
640 **Oficinas da Vigilância em Saúde.** A Sr.^a Luciana Ferreira Marques da Silva/
641 Superintendente de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde da SES – TO informou a
642 todos que dia 06 e 07 de abril de 2018 haverá o 2º Congresso de Saúde Integrada do
643 Tocantins e 1º Congresso Internacional da Saúde no Tocantins, e no dia 05 a Vigilância
644 em Saúde do Estado está programando a realização de várias pré - oficinas referentes a
645 esse congresso. A mesma comunicou que Superintendência de Vigilância, Promoção, e
646 Proteção à Saúde da SES - TO está encaminhando o ofício fazendo esse comunicado
647 para todos os municípios e demais presentes nesta plenária, e solicita a colaboração de
648 todos os aqui presentes para que os profissionais possam vir e participar desses eventos.
649 A expositora informou que os eventos citados terão como temáticas Vigilância
650 Sanitária, Instauração de Processos Administrativos, Vigilância do Óbito do Agrotóxico
651 do SISLOG que é o sistema de informação dos testes rápidos, Surtos entre outros. A
652 Sr.^a Luciana ressaltou que na oportunidade haverá profissionais do Ministério da Saúde
653 e também profissionais de vários outros locais incluindo alguns de fora do Tocantins.
654 **C. Repasse da Saúde Prisional e do Laboratório de Prótese Dentária:** A Sr.^a Valéria
655 Silva Paranaguá/ SMS de Lajeado do Tocantins – TO informando que já houve uma
656 conversa com a equipe e a mesma ficou de dar um retorno que não aconteceu até o
657 momento, solicitou esclarecimentos da equipe da SES-TO a respeito do Repasse da

658 Saúde Prisional e do Laboratório de Prótese Dentária. A expositora pontuou que o
659 Ministério da Saúde ainda não fez esse repasse esse ano, e perguntou se a equipe da
660 SES – TO já tem uma resposta em relação a isso. A respeito desse assunto, a Sr.^a
661 Mariana da Silva Coelho/ SMS de Dueré informou que ligou na área técnica e foi
662 informada que não há previsão nem para o repasse do pagamento referente ao
663 laboratório CEO e nem para o repasse do pagamento referente ao laboratório de Prótese
664 Dentária, que esses recursos estão sendo retirados do bloco da MAC e incluídos no
665 bloco financeiro da Atenção Básica, e que não há uma previsão por parte do Ministério
666 da Saúde, mas que está garantido que esse repasse será feito com data retroativa. Em
667 relação ao repasse referente a Saúde Prisional, o Sr. Iatagan de Araújo Barbosa/ Diretor
668 de Atenção Especializada da SES – TO informou que entrou em contato com a área
669 técnica de Saúde Prisional que o atraso nesse repasse se deu também em virtude da
670 alteração do bloco, e da questão do financiamento, e ocorreu com todos os municípios.
671 O Sr. Iatagan ressaltou ainda de que foi informado de que os municípios que estão
672 encaminhando a produção o Ministério da Saúde já sinalizou que irá pagar o retroativo
673 normalmente. O mesmo relatou ainda que a área técnica de Saúde Prisional enviou um
674 e-mail para o Ministério da Saúde solicitando uma resposta formal a respeito dessa
675 questão, e que assim que essa resposta chegar será repassada a todos. **D. Estruturação**
676 **e Fortalecimento da Regulação do Estado:** O Sr. Carlos Felinto Júnior/
677 Superintendente de Políticas de Atenção à Saúde da SES - TO informou que na
678 superintendência a qual representa está sendo desenvolvido um projeto de
679 fortalecimento da regulação, e que a intenção desse trabalho é melhorar os processos de
680 trabalho, e fortalecer a atuação de todos dentro da Política de Regulação no Estado do
681 Tocantins. O mesmo ressaltou que essa construção está sendo realizada na certeza de
682 que o trabalho será desenvolvido junto com todos os gestores incluindo os gestores
683 municipais. **E. Oficina PGASS:** A Sr.^a Ludmila Nunes Moreira Barbosa/ Diretora de
684 Controle, Avaliação, e Auditoria da SES-TO informou que no final do ano de 2017 o
685 Ministério da Saúde entrou em contato a área técnica a qual representa e informou que o
686 Sistema Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS) está pronto para
687 ser utilizado, e que nos dias 16 e 17 de abril de 2018 no 4º andar do Anexo I da
688 Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins um técnico do Ministério da Saúde estará
689 aqui no Estado do Tocantins para uma oficina. Em relação a essa oficina, a expositora
690 informou que o convite deverá estar chegando para o COSEMS – TO na próxima
691 semana, e que será o COSEMS que selecionará as pessoas que participarão da mesma
692 ressaltando que o Ministério da Saúde determinou que o grupo de participantes dessa
693 oficina seja um grupo de 30 (trinta) pessoas que, posteriormente, serão multiplicadores
694 nos municípios. Por fim, a Sr.^a Ludmila ressaltou que se trata de uma retomada mais
695 efetiva do trabalho que foi feito em 2013 e que agora realmente o Ministério da Saúde
696 conseguiu realmente terminar essa ferramenta. **F. Informações sobre repasses do**
697 **Estado Critérios para Contemplar os Recursos Creditados para cada Município e**
698 **Planejamento do que não foi Repassado com valores e datas Repasses Referentes**
699 **2018.** A Sr.^a Anna Crystina Mota B. Bezerra/ SMS de Porto Nacional - TO solicitou
700 esse informe como uma reivindicação da diretoria do COSEMS ressaltando que, através
701 da Sr.^a Luiza Regina, teria tomado conhecimento a respeito de um repasse que não teria

702 se dado de forma total. A expositora ressaltou que tem uma planilha que foi repassada
703 pelo Presidente do COSEMS com algumas informações e gostaria de solicitar alguns
704 esclarecimentos, pois ao que parece 32 (trinta e dois) municípios receberam o valor do
705 repasse do ano de 2017 de maneira integral, 19 (dezenove) municípios receberam de
706 forma parcial, houve 01 (um) município que não recebeu valor nenhum, e, a respeito
707 desse assunto, se deseja saber qual foi o critério adotado, porque alguns municípios
708 receberam esse repasse de forma integral, outros receberam de forma parcial, e ainda
709 sobrou do montante total desse débito R\$1.700.000,00 (um milhão e setecentos mil
710 reais) a serem pagos. Retomando a pauta da 1ª Reunião Ordinária da CIB do ano de
711 2018, a Sr.^a Anna Crystina ressaltou que gostaria de entender qual foi o processo que
712 determinou esses pagamentos, qual o posicionamento do Secretário de Estado da Saúde
713 em relação à agenda com o Secretário Estadual da Fazenda e o Governador do Estado
714 do Tocantins, e o cronograma com as datas e valores dos recursos a serem repassados
715 para os municípios. Em resposta a solicitação da Sr.^a Anna Crystina, a Sr.^a Luiza
716 Regina Dias Noletto/ Superintendente de Planejamento do SUS da SES – TO esclareceu
717 que em relação a essa questão desses repasses não há eleição de município, um dos
718 critérios para executar esses pagamentos é a disponibilidade financeira, pois os
719 processos estão todos na Secretaria de Estado da Fazenda do Tocantins, que, ressaltando
720 que isso está sendo cobrado semanalmente da Diretoria Financeira da SES – TO, o Sr.
721 Manoel de Jesus Sousa/ Diretor Financeiro da SES – TO repassou para a mesma foi a
722 informação de que na segunda – feira dia 19 de março de 2018 será repassado um outro
723 relatório com a sinalização desses pagamentos. A Superintendente de Planejamento do
724 SUS esclareceu ainda que os referidos estão todos liquidados, que o valor de
725 R\$8.000.000,00 (oito milhões de reais) informado na Reunião da CIB anterior estão
726 com as ordens bancárias prontas para serem executadas para os municípios, e que essas
727 ordens estão na posse da Secretaria Estadual da Fazenda, e que, caso esse pagamento
728 ainda não aconteça, será uma questão só de execução dessa PD. A Sr.^a Anna Crystina
729 solicitou a planilha que foi apresentada pela Sr.^a Luiza Regina na 1ª Reunião Ordinária
730 da CIB do ano de 2018, e a Sr.^a Luiza Regina informou que a referida planilha está no e-
731 mail da CIB e será repassada posteriormente para todos os municípios. **G.**
732 **Homologação do SIOPS: Municípios que ainda não homologaram o 6º Bimestre de**
733 **2017: Axixá do Tocantins – TO:** Sobre a Homologação do Sistemas de Informações
734 Sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) do 6º bimestre do ano de 2017, a Sr.^a.
735 Luiza Regina informou que apenas o município de Axixá do Tocantins – TO ainda não
736 fez essa homologação. Diante do exposto e da ausência do município citado na plenária,
737 a mesma solicitou que algum dos membros presentes que por ventura fossem de algum
738 lugar mais próximo do município de Axixá, ou tivesse um contato mais próximo com o
739 mesmo, ou mesmo o COSEMS, informe isso ao município para que as devidas
740 providências possam ser tomadas. **H. Sistema Hórus Insumos Estratégicos.** A Sr.^a
741 Mariana da Silva Coelho/ SMS de Dueré pontuou que a respeito do Sistema Hórus
742 parece que alguns municípios estão com dificuldades relacionadas aos componentes
743 estratégicos. Foi recebido um informe nesse mês de março que diz que quem não
744 estivesse utilizando o Hórus para enviar por componentes estratégicos teriam os
745 insumos bloqueados, que quem também não enviou o relatório do Hórus, por exemplo,

746 para pegar insulina, teve o mesmo devolvido para correções e adaptações. Ressaltando
747 que a Sr.^a Luci é a única profissional capacitada que vai nos municípios, pois a Sr.^a
748 Mariana crê que o Estado não possui condições financeiras para enviar profissionais aos
749 139 (cento e trinta e nove) municípios para dar um suporte para a implantação do
750 referido sistema nos municípios, a expositora ressaltou acreditar que a partir do
751 momento é colocada no grupo a informação de que todos os municípios estão utilizando
752 corretamente o Sistema Hórus, esses dados não são fidedignos, são os municípios que
753 possuem a senha de produção do Hórus, mas nem todos os municípios estão com esse
754 sistema devidamente implantado. Diante desse exposto, a Sr.^a Mariana afirmou acreditar
755 que o relatório está sendo repassado de forma incorreta, pois produção e Sistema Hórus
756 são coisas distintas embora sejam complementares, e que o município pode ter
757 produção, mas utilizar o Sistema Hórus já é outro critério. A Sr.^a Mariana sugeriu que
758 fosse dada uma flexibilidade de 03 (três) meses para que os gestores pedissem para os
759 seus farmacêuticos fizessem o curso do Hórus, ou mesmo pedissem para a área técnica
760 fazer uma visita nos municípios conforme a Sr.^a Luci vem fazendo para instruir melhor
761 os municípios quanto à implantação e uso desse sistema. A expositora ressaltou que o
762 município de Dueré solicitou e a área técnica atendeu e que por isso Sr.^a Luci está no
763 referido município já a alguns dias ajudando o farmacêutico do município, pois mesmo
764 fazendo o curso online o profissional não conseguiu implantar o saldo, fazer o saldo de
765 implantação e tirar as guias de solicitação de todos os medicamentos. A expositora
766 sugeriu ainda que durante esses 03 (três) meses os municípios que estão com
767 dificuldades com o Sistema Hórus pudessem enviar uma justificativa que seria aceita até
768 o Estado se adequar, montar um curso, ou até o farmacêutico se adequar e conseguir
769 tirar esse relatório. **I. Solicitação de Reunião Extraordinária para fazer**
770 **Homologações.** Ainda fazendo uso da palavra, a Sr.^a Mariana/ SMS de Dueré - TO deu
771 prosseguimento ao segundo informe solicitado pela mesma e pontou que, devido as
772 emendas parlamentares das propostas que os municípios possuem junto ao Ministério da
773 Saúde, devido ao fato de que são muitas essas propostas, e que a expositora acredita que
774 nem todos os municípios conseguiram terminar de cadastrar suas emendas até o prazo
775 limite que foi dado que, em virtude desse ano ser um ano eleitoral, vai até o dia 26, e
776 também devido ao fato de todas essas propostas terem que passar obrigatoriamente por
777 homologação na CIB, seria necessário haver uma Reunião Extraordinária da CIB antes
778 do dia 26 para fazer essas homologações sob pena de que, caso isso não aconteça,
779 algumas emendas que não saírem até abril fiquem travadas travando também a execução
780 da proposta devido ao período eleitoral, pois assim não atrapalharia os repasses antes do
781 período eleitoral. A expositora ressaltou que isso seria de suma importância
782 principalmente por causa das emendas de custeio. A Sr.^a Luiza Regina esclareceu para a
783 Sr.^a Marina que essa questão de trazer para CIB e para CIR a homologação dessas
784 propostas e emendas atende uma portaria, que essa homologação é somente para dar
785 conhecimento aos municípios e regiões a respeito da intervenção na capacidade
786 instalada daquela localidade, que a Portaria Nº 3.134 de 17 de dezembro em seu Art. 13
787 parágrafo 8º diz que "O gestor de saúde Estadual, do Distrito Federal ou Municipal
788 encaminhará a proposta aprovada e as ações realizadas conforme o previsto nos incisos
789 3º, 4º, 5º e 6º, para conhecimento, à Comissão Intergestores Regional (CIR), se houver,

790 e à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou ao Colegiado de Gestão da Secretaria de
 791 Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF).”, e que diante desse exposto não é necessário
 792 dar conhecimento à CIB a respeito das propostas de emendas de custeio, só é necessário
 793 dar conhecimento, serem homologadas em CIB, as propostas de equipamentos, e que
 794 esse conhecimento se dá logo quando a proposta é aprovada. Diante desse exposto, a
 795 Sr.^a Luiza Regina Dias Noleto/ Superintendente de Planejamento do SUS da SES – TO
 796 e Suplente do Presidente da CIB – TO, neste ao presidindo esta plenária em substituição
 797 ao Presidente da CIB, afirmou que não se faz necessária uma Reunião Extraordinária da
 798 CIB para este caso. **J. Portaria N° 565 de 9 março 2018.** A respeito da Portaria nº 565
 799 que regulamenta as aplicações das emendas parlamentares que adicionarem recursos ao
 800 SUS no exercício de 2018, a Sr.^a Anna Crystina disse ter uma dúvida e, ressaltando que
 801 a maioria dos municípios foi contemplada com transporte sanitário eletivo, questionou
 802 como seriam essas aquisições, se cada município poderia licitar ou fazer compra direta.
 803 A mesma ressaltou que a referida Portaria cita que o próprio Ministério da Saúde fará a
 804 compra, e propõe que dessa forma seja feito um alinhamento entre os secretários, pois
 805 muitos que estão correndo atrás de orçamento estão entendendo que o recurso nesse
 806 caso não será suficiente, mas que o Ministério da Saúde fará uma licitação. A Sr.^a Anna
 807 Crystina propõe aos demais secretários que, caso esse entendimento esteja correto, seja
 808 feita uma adesão por parte dos secretários de saúde do Tocantins a partir dessa licitação
 809 do Ministério da Saúde. Sobre o recurso da referida Portaria, a expositora questionou
 810 ainda se o Ministério da Saúde repassaria o mesmo de forma direta aos municípios, e
 811 pontuou que Portaria também precisa dar outros esclarecimentos como, por exemplo,
 812 sobre quando o recurso será no Teto da Média e Alta Complexidade (MAC) ou quando
 813 o recurso será no Teto da Atenção Primária (PAB). O Sr. Sinvaldo esclareceu que em
 814 agosto de 2017, quando o ministro assinou a apresentação no congresso, já deixou isso
 815 claro ao ressaltar que justamente o transporte sanitário eletivo seria todo adquirido
 816 através uma única licitação feita via nacional. Por fim, o mesmo ratificou que esse
 817 anúncio foi feito no congresso e que agora saiu a portaria referente ao assunto conforme
 818 o relatado pela Sr.^a Anna Crystina. A Sr.^a Luiza Regina Dias Noleto neste ato,
 819 representando o Sr. Marcos Esner Musafir, Secretário Estadual de Saúde do Tocantins e
 820 Presidente da CIB, encerrou a reunião às dezesseis horas e vinte e dois minutos, e para
 821 constar foi lavrada a presente ata, que depois de lida e aprovada, será assinada pelo
 822 Presidente da CIB ou representante e pelos demais membros presentes nesta reunião.

823 SES - TO:

824 Luiza Regina Dias Noleto/Sup. de Planejamento do SUS: 

825 Carlos Felinto Junior/Sup. de Políticas de Atenção à Saúde: 

826 Elaine Negre Sanches/Sup. de Unidades Próprias: 

827 Luciana F. Marques da Silva/Sup. de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde: 

828 Ludmila Nunes Moreira Barbosa/Dir. de Controle e Avaliação: 

829 Mayana Rodrigues A. Pantoja /Ger. de Monitoramento e Avaliação Primária: 

- 830 Marilene Coutinho Borges/Ger. De Desenvolvimento e Políticas de Saúde: Marilene Coutinho Borges
- 831 COSEMS:
- 832 Vânio Rodrigues de Souza/Presidente do COSEMS e SMS de Gurupi: Vânio Rodrigues de Souza
- 833 Anna Crystina Mota B. Bezerra/Dir. de Descentralização e Regionalização do COSEMS e SMS de Porto
834 Nacional: Anna Crystina Mota B. Bezerra
- 835 Juliano Ribeiro de Sousa/Conselheiro Fiscal do COSEMS e SMS de Chapada da Natividade: Juliano Ribeiro de Sousa
- 836 Maria das Dores Abreu Farias/Dir. Adjunta da Diretoria de Descentralização e Regionalização do COSEMS e SMS
837 de Sítio Novo: Maria das Dores Abreu Farias
- 838 Rodolfo Pereira Martins/Conselheiro Fiscal do COSEMS e SMS de Ponte Alta do Bom Jesus: Rodolfo Pereira Martins
- 839 Sinvaldo dos Santos Moraes/Dir. Financeiro do COSEMS e SMS de Cristalândia: Sinvaldo dos Santos Moraes
- 840 Valéria Silva Paranaguá/Dir. Administrativa do COSEMS e SMS de Lajeado: Valéria Silva Paranaguá





