



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO
- SECRETARIA GERAL -

RESOLUÇÃO – CIB/TO N°. 205, de 23 de agosto de 2018.

Dispõe sobre a Proposta de Projeto N°. 11266.993000/1180-03 do município de Tocantinópolis – TO, e o Projeto Técnico para o Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS, no município de Tocantinópolis – TO.

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DO TOCANTINS/CIB-TO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições contidas no Art. 2º da Portaria N°. 931/1997, que constituiu a CIB-TO, de 26 de junho de 1997, publicada no Diário Oficial do Estado do Tocantins em 04 de julho de 1997, expedida pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, e no Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a RESOLUÇÃO – CIT N°. 13, de 23 de fevereiro de 2017, que Dispõe sobre as diretrizes para o Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS;

Considerando a Proposta de Projeto N°. 11266.993000/1180-03 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para o município de Tocantinópolis – TO, referente à Emenda Parlamentar N°. 26910001;

Considerando o Projeto Técnico para o Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS, no município de Tocantinópolis – TO:

Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada aos 23 dias do mês de agosto do ano de 2018.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a Proposta de Projeto N°. 11266.993000/1180-03 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para o município de Tocantinópolis – TO, referente à Emenda Parlamentar N°. 26910001, no valor de R\$190.000,00 (cento e noventa mil reais).

Art. 2º - Aprovar o Projeto Técnico para Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS, no município de Tocantinópolis – TO.



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO
– SECRETARIA GERAL –

Art. 3º - Esta Resolução entra em vigor nesta data.

RENATO JAYME DA SILVA
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite

**MINISTÉRIO
DA SAÚDE****PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE
Nº. DA PROPOSTA: 11266.993000/1180-03****IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE**

CNPJ 11.266.993/0001-64	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
Endereço Completo DA ESTRELA CENTRO	EA MUNICIPAL	Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
CEP 77.900-000	UF TO	Município TOCANTINOPOLIS

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA

Recurso de Emenda Parlamentar
ds_objeto:AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE
26910001 - R\$ 190.000,00 - IRAJÁ ABREU

DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)

Nome:	UNIDADE BASICA DE SAUDE MUCIO BARBOSA TOCANTINOPOLIS		
Tipo Unidade:	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA		
CNPJ:	01.224.716/0001-35	CNES:	2370360
Endereço:	RUA BELA VISTA - ALTO DA BOA VISTA, CEP:77900000		

OBJETO DA PROPOSTA

AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA

UNIDADE ASSISTIDA:	UNIDADE BASICA DE SAUDE MUCIO BARBOSA TOCANTINOPOLIS	CNES:	2370360
---------------------------	--	--------------	---------

EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE

UNIDADE ASSISTIDA: UNIDADE BASICA DE SAUDE MUCIO BARBOSA TOCANTINOPOLIS

Ambiente: Garagem

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Veículo de Transporte Sanitário (Com Acessibilidade - 1 Cadeirante)	1	190.000,00	190.000,00
Característica Física	Especificação		
VEICULO 0 KM	SIM		
RESOLUÇÃO CONTRAN 316/09	SIM		
COMBUSTÍVEL	DIESEL		
CAMBIO	MANUAL		
TIPO DE DIREÇÃO	HIDRÁULICA		
TRAÇÃO	4 X 2		
CAPACIDADE TOTAL/ACESSO CADEIRANTE	MÍNIMO DE 7 PESSOAS/ COM ACESSIBILIDADE		
TV COM KIT MULTIMÍDIA	POSSUI		
POTÊNCIA	MÍNIMO DE 130 CV		
DISTÂNCIA ENTRE EIXOS	MIN. 3665 MM		
Especificação Técnica			
Total	Qtd. Total	Valor Total (R\$)	
	1	190.000,00	

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS

QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
1	190.000,00

DADOS BANCÁRIOS

CÓDIGO	BANCO
001	BANCO DO BRASIL S.A.
AGÊNCIA	NOME

008109 | TOCANTINOPOLIS

ENDEREÇO

PCA.DEP.DARCY MARINHO,16 CENTRO CEP:77.900-000

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA

Outros documentos para a Proposta - DECLARAÇÃO DE MANUTENÇÃO-veiculo.pdf

Termo de Compromisso Transporte Eletivo - Anexo II - Termo de Compromisso (Veículo de Transporte Sanitário).pdf

Modelo Declaração do Gestor - Anexo I - Declaração (Veículo de Transporte Sanitário).pdf



PREFEITURA MUNICIPAL DE TOCANTINÓPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PROPOSTA DE PROJETO Nº 01/2017

Tocantinópolis, 18 agosto de 2017

Projeto Técnico de Implantação do **Transporte Sanitário Eletivo** destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS no município de **TOCANTINÓPOLIS-TO**.

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TOCANTINÓPOLIS-TO, no uso das atribuições que lhe conferem a Lei municipal 051/2010 e:

Considerando a Portaria nº 788, de 15 de Março de 2017, Capítulo IV – o financiamento do transporte sanitário eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS;

Considerando a Portaria nº 3.134, de 17 de dezembro de 2013, que dispõe sobre a transferência de recursos financeiros de investimento do Ministério da Saúde a Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados à aquisição de equipamentos e materiais permanentes para a expansão e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e cria a Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis para o SUS (RENEM) e o Programa de Cooperação Técnica (PROCOT) no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando o art. 8º da Portaria GM/MS nº 2.135/2013, que trata do planejamento regional integrado;

Considerando a Resolução CIT nº 13, de 23 de fevereiro de 2017, que dispõe sobre as diretrizes para o Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS, resolve:

Art. 1º. Elaborar Projeto Técnico de Implantação do Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS no município de TOCANTINÓPOLIS-TO;

Art. 2º. Tendo em vista que o município de Miranorte tem um grande número de pacientes que fazem Tratamento Fora de Domicílio e periodicamente necessitam da realização de exames nas cidades de referência, um veículo destinado ao Transporte Sanitário Eletivo será fundamental para atender à demanda já existente no município, 156 pessoas que incluem pacientes e acompanhantes, que necessitam de TFD com doenças crônicas;

Art. 3º. As especificações do Transporte Sanitário Eletivo no município de Miranorte – TO são as seguintes:



PREFEITURA MUNICIPAL DE TOCANTINÓPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

I – A Região de Saúde adotada como base territorial do Serviço de Transporte Sanitário Eletivo será a região da Unidade Básica de **Mucio Barbosa (Policlínica)** que é referência para a organização, o planejamento e a execução das ações e serviços de saúde, por meio da Rede de Atenção Primária à Saúde Municipal.

II – O veículo a ser adquirido é: Um Micro-ônibus 0km adaptado para o transporte de passageiros com deficiência tipo cadeirante e dificuldade de locomoção, de acordo com a resolução CONTRAN 316/09, capacidade de 10 a 17 passageiros, já incluso 01 (um) cadeirante mais motorista; ar condicionado, sistema de TV visível para todos com Kit Multimídia, porta pacote ; porta lado direito para embarque e desembarque com plataforma elevatória veicular; janelas com vidros móveis com guarnição; poltrona para motorista com deslocamento lateral; cinto de segurança abdominal para todas as poltronas; tomada de ar no teto com saída de emergência acoplada; vidro vigia na traseira; iluminação interna; motor diesel com no mínimo de 150 cv de potência e torque mínimo de 450 Nm (kgf.m); injeção eletrônica; mínimo 5 marchas a frente e 01 a ré; direção hidráulica ou elétrica ; tacógrafo original de fábrica; freio a ar com ABS; Suspensão dianteira e traseira com mola parabólica ou trapezoidais e amortecedores telescópicos; Suspensão traseira com mola parabólica ou trapezoidais e amortecedores telescópicos; PBT mínimo de 7 toneladas; tanque com capacidade mínima de 90 litros.

III – O Micro-ônibus será adquirido através de emenda Parlamentar nº **26910003** do Deputado **Irajá Abreu**.

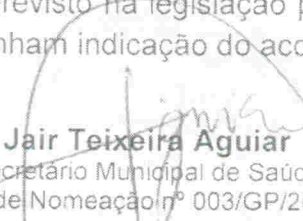
IV – O valor do Micro-ônibus é de **R\$ 190.000,00** (cento e noventa mil reais).

V – Os pacientes serão referenciados para o município de **Augustinópolis-TO**, com distância de **168 km** deste município; ou para o município de **Araguaína-TO**, com distância de **149 km**, sendo todo o trajeto pavimentado.

VI – Os pacientes referenciados serão aqueles que tiverem consultas/exames marcados, que necessitem de procedimento eletivo em serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde por meio do processo regulatório estabelecido no âmbito municipal e/ou regional e pacientes que necessitem de Tratamento Fora de Domicílio – TFD.

VII – O gerenciamento do Transporte Sanitário Eletivo será de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, devendo controlar os custos operacionais, custos fixos, custos variáveis, planos de manutenção, cálculos de assento/dia, recursos humanos, capacitações e sistema de monitoramento para garantir o rastreamento e controle do fluxo dos veículos.

VIII – Será permitido o transporte de acompanhante para crianças até 15 anos e idosos (maiores de 60 anos), conforme previsto na legislação pertinente, admitindo a análise de outras situações e agravos que tenham indicação do acompanhamento.


Jair Teixeira Aguiar
Secretário Municipal de Saúde
Ato de Nomeação nº 003/GP/2017

Secretaria Municipal de Saúde
Avenida Cruzeiro do Sul, 705, Setor Aeroporto.
Fone: (63) 3471-7113 – Tocantinópolis - TO CEP: 77.900-000



created with
nitroPDF professional
download the free trial online at [nitropdf.com](http://www.nitropdf.com)



PREFEITURA MUNICIPAL DE TOCANTINÓPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

NECESSIDADES ATUAIS DO MUNICÍPIO

Concessão de Passagens para TFD (janeiro a julho/2016)

	jan/17	fev/17	mar/17	abr/17	mai/17	jun/17	jul/17
Araguaína	41	51	27	70	62	129	44
Augustinópolis	13	12	15	20	14	30	12
Palmas	4	8	12	8	4	17	8
	58	71	54	98	80	176	64
Total	601						

Tratamento de *Hemodiálise:

2 pacientes + acompanhantes – Araguaína/TO

6 pacientes + acompanhantes – Imperatriz/MA

(*O tratamento de hemodiálise é realizado três vezes por semana em Araguaína/TO e Imperatriz/MA)

LOCAL DE REFERENCIAMENTO

Município de Araguaína/TO, com 168 km de distância.

Município de Augustinópolis/TO, com 149 km de distância.


Jair Teixeira Aguiar
Secretário Municipal de Saúde
Ato de Nomeação nº 003/GP/2017