

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS**REUNIÃO ORDINÁRIA – DIA 18/10/2018**

Aos dezoito dias do mês de outubro do ano de dois mil e dezoito, às quatorze horas e trinta e oito minutos, no Auditório da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS) em Palmas – TO, foi dado início à 8ª (Oitava) Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite do ano de 2018, com a presença dos membros: **Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES-TO):** Renato Jayme da Silva/ Secretário de Estado da Saúde do Tocantins e Presidente da Comissão Intergestores Bipartite do Tocantins; Carlos Felinto Júnior/Superintendente de Políticas de Atenção a Saúde; Ludmila Nunes Moreira Barbosa/Diretora de Controle e Avaliação e Auditoria; Manoel de Jesus Sousa/ Diretor de Recursos do SUS; Perciliana Joaquina Bezerra de Carvalho/ Superintendente de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde; Ullannes Passos Rios/ Superintendente de Unidades Próprias da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins.

Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do Tocantins (COSEMS-TO): Vânio Rodrigues de Souza /Presidente do COSEMS – TO e Secretário Municipal de Saúde de Gurupi – TO; Anna Crystina Mota B. Bezerra/ Diretora de Descentralização e Regionalização do COSEMS – TO e Secretária Municipal de Saúde de Porto Nacional – TO; Daniel Borini Zemuner/ Secretário Municipal Saúde de Palmas – TO; Jean Luís Coutinho/ Secretário Municipal de Saúde de Araguaína – TO e 1º (Primeiro) Vice-Presidente do COSEMS – TO; Ricardo Silva Madruga/ Diretor Adjunto da Diretoria Administrativa do COSEMS – TO e Secretário Municipal de Saúde de Wanderlândia – TO; Valéria Silva Paranaguá / Diretora Administrativo do COSEMS – TO e Secretária Municipal de Saúde de Lajeado – TO.

PONTOS DE PAUTA PARA PACTUAÇÃO E APROVAÇÃO: **Item 1- Pactuação e aprovação da Pauta;** Item Aprovado Pela Plenária. **Item 2- Pactuação e aprovação da Ata da Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite do dia 20 de setembro de 2018;** Solicitante: Nayara Samya Costa Chaves Nogueira Tabanes/ Secretária Geral da CIB – TO; Expositora: Letícia de Oliveira da Silva/ Técnica da Secretaria Geral da CIB – TO. Item Aprovado Pela Plenária. **Item 3- Pactuação e Aprovação do Remanejamento de Serviços e Tetos Físico e Financeiro para Municípios na Programação Pactuada e Integrada da Assistência (PPI)/2018 do Estado do :** Solicitante: Ludmila Nunes M. Barbosa/ Diretora de Controle, Avaliação e Auditoria da SES – TO; Expositor(a): Simone Rios/ Técnica da Gerência de Avaliação e Sistemas (PPI) da SES – TO. A Sr.ª Simone Rios informou aos presentes que para essa plenária houve apenas uma solicitação de

35 Remanejamento de Tetos Físico e Financeiro da PPI que foi devidamente analisada e
36 aprovada pela equipe técnica da Gerência de Avaliação e Sistemas (PPI) da SES – TO.
37 A mesma ressaltou que o referido remanejamento foi solicitado pelo município de
38 Taguatinga – TO que solicitou o remanejamento de Teto da PPI fazendo a retirada do
39 procedimento de consulta médica especializada em cardiologia e encaminhando para
40 oftalmologia no município de Palmas – TO Gestão Municipal. A expositora informou
41 que o município de Taguatinga – TO também solicitou o remanejamento de tetos da PPI
42 fazendo a retirada do procedimento de consulta médica especializada em urologia e
43 repassando para o procedimento de cirurgia vascular também para o município de
44 Palmas – TO. Por fim a Sr.^a Simone informou que o valor financeiro total dos
45 remanejamentos citados é de R\$ 800,00 (oitocentos reais) por ano. Item Aprovado Pela
46 Plenária. **Item 4- Pactuação e Aprovação da Retificação dos Anexos II e III da**
47 **Resolução CIB N.º. 245/2018, de 20 de setembro de 2018:** Solicitante: Ludmila Nunes
48 M. Barbosa/ Diretora de Controle, Avaliação e Auditoria da SES – TO; Expositor (a):
49 Simone Rios/ Técnica da Gerência de Avaliação e Sistemas (PPI) da SES – TO.
50 Demonstrando em apresentação feita aos presentes, a Sr.^a Simone Rios informou que,
51 em relação aos Anexos II e III da Resolução – CIB N.º. 245/2018, de 20 de setembro de
52 2018, ocorreu uma diferença nos valores descritos quando os mesmos foram lançados
53 no sistema da PPI, e, diante da apresentação exposta, esclareceu que tais alterações
54 ocorreram nos valores marcados em azul. A mesma ressaltou que os valores são
55 mínimos, mas que a solicitação da pactuação e aprovação dessas retificações se faz
56 necessária para proceder essa correção de maneira oficial devido ao fato de que a
57 Resolução – CIB e seus anexos devem estar de acordo e corretos nos mínimos detalhes
58 para que o Ministério da Saúde aceite o total que está no sistema, e justificou dessa
59 forma o motivo da solicitação da pactuação e aprovação da retificação desses anexos II
60 e III da Resolução – CIB citada. Item Aprovado Pela Plenária. **Item 5- Pactuação e**
61 **Aprovação da Retificação do Anexo I da Resolução – CIB/TO N.º. 006, de 06 de**
62 **março de 2018, que Dispõe sobre o Cronograma de Solicitações para**
63 **Remanejamento na Programação Pactuada e Integrada da Assistência – PPI, para**
64 **o período de fevereiro a dezembro do ano de 2018:** Solicitante e Expositor (a):
65 Nayara Samya Costa Chaves Nogueira Tabanes/ Secretária Geral da CIB – TO. A Sr.^a
66 Nayara informou que trata-se apenas de uma pequena formalização de uma mudança
67 no fluxo de alguns documentos, e que talvez para os municípios não mude tanto.
68 Justificando que essa mudança se faz necessária para, por exemplo, acabar com a

69 destruição e acúmulo desnecessário de papel, a expositora fez um esclarecimento
70 ressaltando que o fluxo de documentos em relação à PPI onde os municípios tinham que
71 entregar o Formulário de Solicitação do Remanejamento de Tetos da PPI na Secretaria
72 Geral da CIB para que essa encaminhasse esses documentos para a Gerência de
73 Avaliação e Sistemas (PPI) da SES-TO para que então essa área técnica fizesse as
74 análises cabíveis e emitisse o parecer técnico que passa por aprovação da CIB nas
75 reuniões ordinárias, esse fluxo não irá mais acontecer dessa forma, e que a partir de
76 agora os municípios não precisam mais entregar esse formulário na Secretaria Geral da
77 CIB, devem entregar esses documentos diretamente na Área Técnica da Gerência de
78 Avaliação e Sistemas (PPI) da SES – TO que por sua vez continuará fazendo as devidas
79 análises e emitindo os pareceres que continuarão a passar como ponto de pauta para
80 pactuação e aprovação nas reuniões ordinárias da CIB. A Sr.ª Nayara pontuou também
81 que assim sendo, fica excluída a parte do calendário da PPI que estipula data limite para
82 os municípios protocolarem Formulário de Remanejamentos de Tetos da PPI na
83 Secretariá Geral da CIB uma vez que esses documentos passam a partir desse momento
84 a serem entregues diretamente na área técnica da PPI. A Sr.ª Simone Rios ressaltou que
85 esses remanejamentos podem ser encaminhados por e-mail diretamente para o e-mail da
86 área técnica da Gerência de Avaliação e Sistemas (PPI) da SES – TO, e que,
87 posteriormente, os municípios também poderão estar entregando pessoalmente as vias
88 originais desse documento no mesmo local. Item Aprovado Pela Plenária. **Item 6-**
89 **Pactuação e Aprovação da Proposta de Projeto Nº. 11266.377000/1180-03 do**
90 **município de Nova Rosalândia – TO, e o Projeto Técnico para Transporte**
91 **Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar**
92 **procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS, no valor de R\$ 190.000,00**
93 **(cento e noventa mil reais), objeto da Emenda Parlamentar Nº. 30680004:**
94 Solicitante: Miriam Leine Costa S. da S. Guimarães/ Secretária Municipal de Saúde de
95 Nova Rosalândia-TO. Item Aprovado Pela Plenária. **Item 7- Pactuação e Aprovação**
96 **do Reconhecimento por parte da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins do**
97 **Cálculo dos Indicadores dos Exames Citopatológicos do Colo do Útero (indicador**
98 **11), e Exames de Mamografia de Rastreamento (Indicador 12), realizados em**
99 **Laboratórios Particulares credenciados junto ao Ministério da Saúde – SESC**
100 **(Serviço Social do Comércio) e/ou SESI e SENAI:** Solicitante e Expositor (a): Jair
101 Teixeira Aguiar/ Secretário Municipal de Saúde de Tocantinópolis – TO. O Sr. Jair
102 justificou que a razão para ter solicitado a inclusão deste ponto na pauta da presente

103 reunião ordinária da CIB é para que se dê conhecimento a todos de que a data limite
104 para pactuar os indicadores de 2019 está muito próxima, e que até o mais recente dos
105 gestores sabe, que todos já conseguiram entender que esses indicadores são números
106 postos pelo Estado, pelo Governo Federal, e também pelos Municípios, e que, nesse
107 sentido os municípios precisam sair da inércia e, com muita rapidez e agilidade, fazer as
108 devidas pactuações sobre tudo as que dizem respeito aos indicadores 11 (onze) e 12
109 (doze). O Secretário Municipal de Saúde (SMS) de Tocantinópolis – TO pontuou que o
110 indicador 11 (onze) trata da Realização de Exames Citopatológicos de Prevenção do
111 Câncer de Colo do Útero (PCCU), que o indicador 12 (doze) trata dos Exames de
112 Mamografia, e que a grande questão relacionada a esse assunto é que hoje em dia os
113 municípios são obrigados a firmar acordos e concordar com os números de exames que
114 lhes é imposto sendo que a oferta de alguns desses exames é de responsabilidade do
115 Estado e não dos Municípios, e o Estado não está ofertando esses exames. Diante desse
116 exposto, o Sr. Jair perguntou ao Sr. Renato Jayme da Silva/ Secretário de Estado da
117 Saúde do Tocantins e Presidente da CIB – TO se o mesmo possui conhecimento de que
118 um mamógrafo digital novo custa R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais), de
119 que os mamógrafos do Estado do Tocantins em geral estão sucateados, e que, por
120 exemplo, o mamógrafo do município de Araguaína – TO estava com problemas desde o
121 início do ano, chegou a ser concertado, mas agora já está quebrado novamente. O Sr.
122 Jair pontuou que o grande problema é que os municípios são compelidos e obrigados a
123 dizer que realizarão exames que não estão sendo ofertados como deveria, e que diante
124 disso não há como os mesmos pactuarem e concordarem em realizar um determinado
125 número de cópias de exames tanto do indicador 11 (onze) quanto do indicador 12 (doze)
126 se atualmente esses exames não estão sendo efetivamente ofertados pelo Estado. Ainda
127 a respeito desse assunto, o expositor ressaltou que primeiramente é necessário saber
128 quando efetivamente esses exames serão ofertados pelo Estado, e que, posteriormente, é
129 necessário que os municípios busquem também através de seus próprios esforços outras
130 alternativas para realizarem esses exames, como por exemplo, as instituições dos
131 Sistema S como a FIETO (Federação das Indústrias do Estado do Tocantins), a
132 FECOMÉRCIO (Federação do Comércio), ou o SÊSI (Serviço Social da Indústria) que
133 possuem iniciativas como a carreta da saúde. O Sr. Jair informou que no dia 05 de
134 novembro de 2018 estará no município de Tocantinópolis – TO que fica a 513 km
135 (quinhentos e treze quilômetros) de distância um ônibus para realizar exames de
136 Mamografia e Citopatológicos de 32 (trinta e duas) mulheres do município, e ressaltou

137 que mesmo com essa iniciativa, com os gastos e desgastes que o município está tendo
138 para realizar esses exames, mesmo assim, esses exames não são contabilizados para o
139 município de Tocantinópolis devido ao fato de que atualmente o Ministério da Saúde
140 não reconhece esses exames se os mesmos forem realizados em outras instituições ou
141 ambientes. O expositor informou que no cálculo dos indicadores que o técnico da
142 Gerência da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer da SES – TO, Sr.
143 Rodrigo Cândido, apresentou pela manhã durante a Reunião do COSEMS – TO esse
144 problema ficou muito evidente, e ressaltou a necessidade de se buscar uma solução para
145 o mesmo através da participação do Secretário de Estado da Saúde do Tocantins junto a
146 Comissão Intergestores Tripartite (CIT), e também através da participação do COSEMS
147 – TO as esferas superiores. O SMS de Tocantinópolis – TO ressaltou que é importante
148 fazer o Ministério da Saúde (MS) reconhecer esses exames realizados em instituições e
149 laboratórios credenciados junto ao mesmo para que quando, eventualmente, o Estado
150 não tenha condições de oferecer esses exames os municípios não fiquem desamparados
151 no oferecimento da assistência às suas populações, e também possam emitir uma
152 resposta mais adequada em relação ao indicador que lhe será cobrado no final do ano. O
153 Sr. Jair ressaltou ser necessário essa discussão para que, o quanto antes, possa sair dessa
154 plenária uma proposta de solução para esse problema. O Sr. Rodrigo Cândido/ Técnico
155 da Gerência da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer da SES – TO
156 relatou que pela manhã durante a Reunião do COSEMS – TO houveram algumas
157 sugestões e o que ficou definido é que a discussão seria levada ao nível do Conselho
158 Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), e que assim acabaria
159 chegando também à Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Fazendo algumas
160 pontuações, o mesmo relatou ter verificado a questão citada do município de Araguaína
161 – TO, e que a informação que lhe foi repassada é que de fato o equipamento estava
162 realmente quebrado, mas que já foi concertado e agora está em funcionamento, e que só
163 não está operando efetivamente como deve em virtude de uma questão relacionada a
164 falta de laudos. O Sr. Rodrigo ratificou que essas foram as informações que recebeu, e
165 afirmou que independente disso se comprometi em estar repassando a todos de forma
166 oficial as informações que for recebendo a respeito desse assunto. O expositor ressaltou
167 ainda que é importante destacar para os gestores presentes na plenária a questão da
168 necessidade de se ampliar o serviço, questão essa que já foi pontuada anteriormente,
169 explicou que é do conhecimento de todos que o Estado vem enfrentando dificuldades a
170 muito tempo principalmente no que diz respeito a mamografia, e informou aos presentes

171 que na SES – TO um processo para aquisição de 05 (cinco) mamógrafos digitais e que
172 quando esse processo estiver concluído acredita-se que com esses mamógrafos se
173 conseguirá atender melhor a população do Estado nesse aspecto. Em relação aos exames
174 de Citologia do município de Tocantinópolis – TO, o Sr. Rodrigo afirmou ter verificado
175 a questão e pontuou que de fato esse município possui essa pactuação com o Estado,
176 informou que o prestador desse serviço já está contratado e já está atendendo. O mesmo
177 reforçou a importância de os municípios estarem notificando e informando ao Estado os
178 problemas que forem surgindo para que assim a equipe técnica da SES – TO tenha
179 melhores condições de fazer o acompanhamento da qualidade da prestação de serviços
180 que estão sendo feitos aos municípios. Ainda em relação às mamografias, o Sr. Rodrigo
181 reafirmou que a conclusão do processo de aquisição de 05 (cinco) mamógrafos deverá
182 auxiliar na resolução desse problema das mamografias. O Sr. Ullannes Passos Rios/
183 Superintendente de Unidades Próprias da SES – TO informou que, a respeito do
184 mamógrafo do município de Araguaína – TO, o aparelho está em funcionamento, e,
185 além disso, há no Tocantins mamógrafos que são antigos, alguns têm mais de 10 (dez)
186 anos de uso, mas nenhum é sucateado, pois esses aparelhos passam por manutenção
187 recorrente pois os contratos de manutenção dos mesmos estão fluentes. O Sr. Vânio
188 Rodrigues de Souza /Presidente do COSEMS – TO e Secretário Municipal de Saúde de
189 Gurupi – TO, para deixar registrado nesse fórum, relatou que recentemente houve a
190 discussão de uma pauta em que ficou estabelecido o posicionamento do COSEMS -TO
191 em relação ao compartilhamento de experiências em geral ligadas não só aos
192 indicadores citados nessa discussão, mas também relacionado a todos os indicadores
193 propostos pelas áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. O mesmo
194 afirmou que todos os gestores devem fazer uma leitura crítica das propostas, uma leitura
195 sob a ótica relacionada à série histórica de acesso a esses serviços que subsidiem a
196 pactuação desses indicadores. O Presidente do COSEMS – TO informou ainda que,
197 nesse sentido, outro posicionamento que adotou ao longo dos anos está relacionado a
198 questão levantada nessa discussão pelo SMS de Tocantinópolis – TO sobre as ações que
199 os municípios realizam em parceria com as instituições do Sistema S onde de fato as
200 coletas de citologia e a realização de exames de mamografia realizados através dessa
201 parceria não são computados pelo Ministério da Saúde para o alcance das metas
202 pactuadas, ou seja, acabam sendo exames que ficam alheios às pactuações. O Sr. Vânio
203 informou que haverá em breve uma reunião do CONASEMS em Brasília – DF da qual
204 irá participar e onde se comprometeu em estar levando essas questões para serem

205 discutidas. O mesmo relatou ainda que contará com o auxílio do Sr. Rodrigo no que diz
206 respeito às questões mais técnicas relacionadas a esse assunto para subsidiar esse
207 apontamento que fará junto ao CONASEMS, instituição da qual o Presidente do
208 COSEMS – TO faz parte da diretoria. Por fim, o Sr. Vânio falou que o Sr. Renato
209 Jayme da Silva/ Secretário de Estado da Saúde do Tocantins e Presidente da CIB – TO
210 também pode levar esses apontamentos feitos aqui junto a gestão do CONASS
211 (Conselho Nacional dos Secretários de Saúde) para que assim essa pauta a respeito da
212 possibilidade dessas ações também vierem a ser computadas nas ações que os gestores
213 realizam possa efetivamente ser discutida em todos os âmbitos possíveis. **(ITEM**
214 **EXCLUÍDO DA PAUTA). Item 8- Pactuação e Aprovação da Atualização dos**
215 **valores da Tabela de Procedimentos de Oftalmologia e Consultas de**
216 **Especialidades do município de Porto Nacional – TO:** Solicitante e Expositor (a):
217 Anna Crystina Motta Brito Bezerra/ Secretária Municipal de Saúde de Porto Nacional –
218 TO. A Sr.^a Anna Crystina informou ter trazido uma nova tabela de valores de consultas
219 e procedimentos oftalmológicos e especialidades para a apreciação dessa plenária com o
220 objetivo de aprovação da mesma junto a essa comissão para proceder à oficialização da
221 correção dos valores da Tabela de Procedimentos Oftalmológicos e Consultas de
222 Especialidades do município de Porto Nacional – TO. A mesma relatou ainda que a
223 pactuação e aprovação dessa tabela tem ainda como objetivo atender ao objeto do
224 Projeto de Cirurgias Oftalmológico Eletivo firmado entre a Secretaria Municipal de
225 Saúde de Porto Nacional – TO e a Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins no ano
226 de 2016. A SMS de Porto Nacional – TO relatou ainda que no ano de 2016 a gestão
227 anterior a sua ofertou parcialmente os procedimentos de oftalmologia sem ter feito a
228 aprovação da Tabela de Procedimentos Oftalmológicos junto a CIB – TO e também sem
229 ter feito nenhum tipo de processo licitatório, e pontuou que em 2017, já sob a gestão
230 municipal atual, o município de Porto Nacional – TO aprovou a referida tabela na CIB
231 e, no segundo semestre do mesmo ano, também realizou o processo licitatório que
232 contratualizou a empresa para prestar esses serviços no município citado. A Sr.^a Anna
233 Crystina afirmou que, no entanto, a empresa contratualizados em 2017 deixou de prestar
234 os serviços em julho de 2018 alegando a existência de um déficit nos valores da Tabela
235 de Procedimentos que estava vigente até então, e é diante desse exposto que o
236 município de Porto Nacional – TO apresenta essa nova Tabela com valores corrigidos e
237 atualizados. A expositora explicou que a Tabela apresentada a essa plenária traz vários
238 procedimentos, mas que, em relação aos valores, traz somente os valores que devem ser

239 atualizados e contemplados, como por exemplo, os valores relacionados a Anestésias
240 Oftalmológicas em que a Tabela SUS paga R\$ 22,27 (vinte dois reais, e vinte e sete
241 centavos), o Valor de Complementação é de R\$ 200,00 (duzentos reais), acarretando no
242 total para esse procedimento o valor de R\$ 222,27 (duzentos e vinte e dois reais, e vinte
243 e sete centavos). A mesma pontuou que isso demonstra o quanto de fato há uma
244 defasagem, e relatou que o município de Porto Nacional – TO possui alguns municípios
245 que são referenciados para cirurgia oftalmológica, e por isso está trazendo para a
246 plenária dessa comissão o informe de que só fará esses atendimentos para os municípios
247 referenciados que complementarem com o da tabela porque não está havendo a adesão
248 de clínicas especializadas para realizarem esses serviços e procedimentos somente ao
249 preço da Tabela SUS. A Sr.^a Anna Crystina esclareceu que os municípios aos quais está
250 se referindo são os municípios da região de Saúde Amor Perfeitos e alguns municípios
251 da Ilha do Bananal, e, demonstrando outros exemplos de procedimentos e serviços,
252 relatou ainda que o custo da Cirurgia de Catarata possui o valor de R\$ 828,11
253 (oitocentos e vinte e oito reais, e onze centavos) na Tabela SUS, o Valor de
254 Complementação de R\$ 990,00 (novecentos e noventa reais), e o Custo Total de R\$
255 1.818,07 (mil, oitocentos e dezoito reais, e sete centavos), e esclareceu que diante desse
256 exposto verifica-se que o custo da complementação é 100 % (cem por cento) maior do
257 que valor custeado pela Tabela SUS ressaltando que não há condições de se trabalhar
258 sem essa complementação. A Sr.^a Anna Crystina relatou que a base para a construção da
259 Tabela que está sendo apresentada é formada pelas tabelas SUS, SIGTAP (Sistema de
260 Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS), e Tabela
261 dos Planos de Saúde, e também por Propostas Orçamentárias de 03 (três) Prestadores
262 desse tipo de serviços da região e do município de Porto Nacional – TO. Enfatizando
263 que isso deve ficar bem claro para os municípios, expositora afirmou que o recurso
264 oriundo do convênio custeará o valor correspondente à Tabela SUS sendo que o valor
265 de complementação será custeado por cada município demandante. Dito isto, a SMS de
266 Porto Nacional – TO informou que o Termo de Convênio e a Lei Municipal de Porto
267 Nacional que valida essa complementação já foram repassados aos municípios que são
268 referenciados para Porto Nacional – TO, relatou que ainda não houve um avanço
269 significativo, e que até o presente momento o município de Porto Nacional está
270 trabalhando apenas com 03 (três) municípios que farão a complementação e que em
271 relação aos demais municípios referenciados o município de Porto Nacional deixa os
272 recursos dos mesmos a disposição para quem os mesmos possam fazer os

273 remanejamentos. O Sr. Roberto Sampaio/ Secretário Municipal de Saúde de Alvorada –
274 TO relatou que esse projeto também foi levado para o município de Gurupi – TO
275 juntamente com o município de Porto Nacional – TO, que houve uma demora nesse
276 processo, mas que depois que o Sr. Vânio assumiu a Secretaria Municipal de Saúde de
277 Gurupi – TO, o processo foi agilizado, efetivado, e está dando muito certo. O mesmo
278 ressaltou ainda que, por exemplo, o município de Alvorada do Tocantins – TO que é
279 referenciado para o município de Gurupi – TO no que diz respeito a serviços e
280 procedimentos oftalmológicos já está sendo atendido na Clínica Yano e está pagando
281 via gestão municipal o mesmo valor de R\$ 828,00 (oitocentos e vinte e oito reais) citado
282 e demonstrado na apresentação da Sr.^a Anna Crystina. Citando o fato de que em breve
283 estará encaminhando 20 (vinte) pacientes do seu município para receberem esse
284 atendimento no município de Gurupi custeados pelo município o qual representa o SMS
285 de Alvorada – TO ponderou que achou o valor citado alto, pois o município paga,
286 deposita na conta como se fosse ajuda de custo de parecer social e que o que está sendo
287 cobrado ainda é o mesmo valor de 2016. **Item 9- Pactuação e Aprovação do**
288 **Protocolo Estadual de Referência e Contra Referência de Urgência e Emergência**
289 **na Rede de Atenção à Saúde do Tocantins:** Solicitante e Expositor(a): Iatagan de
290 Araújo Barbosa/Diretor de Atenção Especializada da SES - TO. O Sr. Iatagan relatou
291 que respeitando e respondendo ao que foi demandado pelos Secretários Municipais de
292 Saúde do Tocantins, mais especificamente os Secretários Municipais de Saúde das
293 regiões de saúde Cerrado e Sudeste, além de algumas outras demandas levantadas pelo
294 município de Pequizeiro – TO o que aconteceu nos anos de 2015 e 2016 foi que a
295 Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins fez um documento que foi disparado para
296 os Hospitais Estaduais que na verdade era um fluxo de transferência de pacientes de
297 urgência entre os hospitais regionais onde esse documento contava com o
298 acompanhamento de outro documento que não esclarecia devidamente o que deveria
299 ficar esclarecido, e que isso acabou por gerar uma série de questionamentos devido ao
300 fato de que nem todos os municípios do Tocantins possuem hospitais regionais. O
301 expositor citou como exemplo de município que não possui hospital regional o
302 município de Campos Lindos, – TO que pertence a região de saúde Médio Norte
303 Araguaia, nessa época o primeiro documento citado tinha a 1^a (primeira), a 2^a (segunda),
304 a 3^a (terceira), e a 4^a (quarta) Referência de acordo com a classificação de porte
305 hospitalar. Na região de Saúde Médio Norte existem os hospitais nos municípios de
306 Xambioá – TO, que é de Porte II, e Araguaína – TO, que é de Porte III. No documento

307 dessa época o paciente do município de Campos Lindos tinha que passar primeiro pelo
308 hospital do município de Xambioá para só então depois ser enviado ao hospital de
309 Araguaína sendo que para ir do município de Campos Lindos para o município de
310 Xambioá antes é necessário passar por dentro do município de Araguaína, e assim
311 sendo, o paciente de Campos Lindos passava por dentro do município de Araguaína
312 para ir ao município de Xambioá e depois voltar para ser atendido no município de
313 Araguaína. Relatando que uma vez que o paciente de Campos Lindos teria seu
314 atendimento efetivo no município de Araguaína, o Sr. Iatagan relatou que então esse
315 fluxo de atendimento dessa maneira não contava com uma lógica plausível, e que,
316 diante desse exposto o que buscou-se fazer 02 (duas) coisas em separado para tentar
317 melhorar, solucionar esse tipo de questão, onde a primeira coisa foi a construção do
318 novo documento referente às transferências de pacientes desses hospitais onde nem
319 todas irão ter a 1ª (primeira), a 2ª (segunda), ou a 3ª (terceira) referencia conforme
320 exigido no documento, pois foi considerado que como os hospitais Regional de
321 Araguaína (HRA) e o Geral de Palmas (HGP) são Unidades de Porte III ambos devem
322 ter o nível máximo de resolução, pois fica em aberto a possibilidade de, por exemplo, o
323 HRA poder encaminhar paciente para o HGP fica essa abertura para que se possa fazer
324 esse encaminhamento desse paciente para o HGP sem antes tentar esgotar todos os
325 recursos disponíveis para tentar solucionar o problema do mesmo ainda no HRA, sendo
326 que o ideal é que antes de encaminhar esse paciente para o atendimento em Palmas é
327 necessário esgotar todas as possibilidades de tentar solucionar o problema do paciente
328 no HRA que é o hospital de porte III mais próximo do mesmo, e só então, depois desses
329 recursos esgotados, caso o HRA não consiga solucionar o problema desse paciente, aí
330 sim o mesmo deverá ser transferido para ser atendido no HGP em Palmas – TO. O
331 expositor pontuou que ainda acontecerão algumas situações em que realmente o
332 encaminhamento desse paciente para o HGP antes do esgotamento de todos os recursos
333 no HRA irão acontecer, mas ressaltou que essas deverão ser situações extremamente
334 excepcionais e citou como exemplo disso a situação de medicamentos oncológico em
335 que em alguns casos determinados medicamentos serão dispensados somente no HGP.
336 Dito isto e lembrando que pela manhã durante a Reunião do COSEMS – TO esse
337 assunto já foi devidamente apresentado, esclarecido, discutido, e debatido pela maioria
338 das pessoas presentes a esta plenária que também estavam presentes na oportunidade
339 citada, o Sr. Iatagan disse que irá focar nas mudanças que foram sugeridas pela manhã
340 durante a Reunião do COSEMS, e citou como sendo parte dessas mudanças o fato de

341 que na Região Sudeste onde estão localizados municípios como Arraias e Dianópolis, a
342 1ª (primeira) referência passa a ser o Hospital do município de Arraias, e a 2ª (segunda)
343 referência que anteriormente para ambos os municípios era o município de Gurupi, o
344 que acabava gerando um série de reclamações por parte dos gestores devido ao fato de
345 que, geograficamente falando, para esses 02 (dois) municípios o acesso ao município de
346 Porto Nacional é mais fácil e barato do que o acesso ao município de Gurupi, passa a ser
347 então o município de Porto Nacional – TO e, posteriormente, o município de Palmas –
348 TO. O Sr. Iatagan relatou que na mesma oportunidade o município de Pedro Afonso –
349 TO e alguns outros municípios da mesma região fizeram uma solicitação para que a
350 referência dos mesmos passassem a ser os municípios das regiões Macrosul e
351 Macronorte devido ao vínculo que esses municípios já possuem com o município de
352 Palmas – TO, e onde a 2ª (segunda) referência que era o hospital de Guaraí – TO
353 também foi feita a alteração solicitada e passa a ser a partir de agora o hospital de
354 Miracema do Tocantins – TO e, posteriormente, o HGP em Palmas – TO. O expositor
355 justificou que a distribuição foi feita sempre tendo em mente as necessidades dos
356 municípios, mas também levando em consideração a questão de não piorar o problema
357 de superlotação das unidades de porte III que são unidades que devem atender
358 prioritariamente a Alta Complexidade. Apresentando uma planilha para exemplificar o
359 que acaba de apresentar, o Diretor de Atenção Especializada da SES – TO relatou que
360 no antigo documento, o documento dos anos 2015 e 2016, a ideia inicial do mesmo
361 citava a distribuição por município, e justificou que o documento atual, a planilha hora
362 apresentada nessa plenária expõe os 139 (cento e trinta e nove) municípios tocantinenses
363 fazendo, em alguns casos, uma extrapolação em algumas regiões de saúde como, por
364 exemplo, no caso do município de Fortaleza do Tabocão – TO que fica localizado na
365 região de saúde Capim Dourado, porém fica a uma distância de aproximadamente 15
366 km (quinze quilômetros) do município de Guaraí – TO, então em casos como esse foi
367 feita essa compensação nesse sentido. Ainda em relação a mesma tabela, o Sr. Iatagan
368 relatou que já foram feitas algumas mudanças que foram solicitadas pelos municípios, e
369 esclareceu que quando foi colocado na planilha município por município isso diz
370 respeito ao acesso na 1ª (primeira) referência, não significa que os municípios que estão
371 na região Macronorte não terão acesso ao Hospital de Araguaína – TO, e nem que os
372 municípios da região Macrosul não terão acesso ao HGP em Palmas – TO. O expositor
373 esclareceu que haverão sim de ter casos que terão essa exigência, que em diálogo com
374 alguns gestores pela manhã durante a reunião do COSEMS – TO foi registrada e

375 percebida a preocupação em relação a esse tipo de demanda, mas pontuou que já estão
376 ocorrendo esforços no sentido de se conseguir uma solução também para esses casos.
377 Em relação a metodologia utilizada no desenvolvimento desse trabalho, o Sr. Iatagan
378 esclareceu houveram reuniões entres as áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde
379 do Tocantins da Diretoria de Atenção Especializada, Diretoria de Regulação, e
380 Superintendência de Unidades Próprias, posteriormente houve a convocação de uma
381 Câmara Técnica de Gestão do SUS onde o assunto foi novamente discutido dessa vez
382 entre as áreas técnicas citadas e os representantes dos municípios no COSEMS – TO, e
383 nesse momento os resultados obtidos até agora são esses que estão sendo apresentados
384 para pactuação e aprovação desta plenária da CIB. O expositor ressaltou ainda que a
385 intenção da área técnica da Diretoria de Atenção Especializada da SES – TO é de levar
386 essa mesma apresentação para a reunião de diretores que acontecerá no dia 30 de
387 outubro de 2018, e pontuou que após essa pactuação na plenária da CIB e também após
388 a reunião citada, haverá um prazo para que esse projeto seja efetivado na prática
389 ressaltando que a intenção é politizá-lo o máximo possível. Diante da apresentação feita
390 pela Diretoria de Atenção Especializada da SES – TO, o Sr. José de Ribamar Gomes
391 Filho/ Secretário Municipal de Saúde de Rio da Conceição – TO observou que a 1ª
392 (primeira) referência do município o qual representa é o município de Dianópolis, e,
393 justificando as dificuldades que o município de Rio da Conceição bem como também os
394 demais municípios da região Sudeste estão enfrentando, fez um apelo ao Sr. Renato
395 Jayme da Silva/ Secretário de Estado da Saúde do Tocantins e Presidente da CIB – TO
396 para que essa 1ª (primeira) referência desses municípios seja colocada diretamente para
397 o município de Porto Nacional – TO ou Palmas – TO, pois sempre que se necessita
398 enviar pacientes para serem atendidos em Dianópolis nunca tem médico e nem sequer
399 ambulância para atender nem os casos mais simples, por fim o mesmo ressaltou que
400 essa situação lá está caótica. O Sr. Rodolfo Pereira Martins/ Secretário Municipal de
401 Saúde de Ponte Alta do Bom Jesus – TO parabenizou o Sr. José de Ribamar pelo
402 desabafo, e ressaltou que já levou esse assunto, essa realidade, para discussão em outras
403 reuniões da CIB. Justificando compreender que a gestão do Sr. Renato Jayme da Silva a
404 frente da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins está apenas no início, o Sr.
405 Rodolfo afirmou que por isso não irá atribuir toda essa falha à gestão do atual Secretário
406 da SES – TO, mas solicitou ao mesmo a resolução do problema da falta de médicos
407 dentro do Hospital Regional de Dianópolis – TO. O Secretário Municipal de Saúde de
408 Ponte Alta do Bom Jesus – TO ressaltou também ser muito válida a preocupação da

409 equipe técnica da SES – TO em relação ao problema da superlotação e
410 congestionamento do HGP, e pontuou que para que esse problema de fato seja
411 amenizado ou mesmo solucionado é necessário melhorar as condições dos demais
412 hospitais regionais do Tocantins, prestar uma melhor assistência a esses hospitais para
413 que os mesmos possam ter melhores condições para atender a população e,
414 conseqüentemente, assim encaminhar menos pacientes para serem atendidos em
415 hospitais como o HGP. O Sr. Rodolfo ainda parabenizou todos os envolvidos nesse
416 projeto de Reformulação do Protocolo Estadual de Referência e Contra Referência de
417 Urgência e Emergência na Rede de Atenção à Saúde do Tocantins, e ressaltou que o que
418 está sendo apresentado nessa plenária é fruto de muito diálogo entre a equipe técnica da
419 SES – TO, os Representantes dos Municípios Tocantinenses, e os Representantes das
420 Regiões de Saúde do Estado, e ressaltou que a construção desse fluxo, desse protocolo,
421 para a região Sudeste é um ganho imenso, pois soluciona também o problema da 2ª
422 (segunda) referência para os municípios dessa região que era para o município de
423 Gurupi que não estava resolvendo os problemas e ainda estava congestionando os
424 atendimentos da região de Saúde Ilha do Bananal que tinha arcar com essa demanda
425 extra além da sua própria demanda, por isso o SMS de Ponte Alta do Bom Jesus – TO
426 parabenizou toda a equipe envolvida nesse projeto, pois já faz 01 (um) ano que esse
427 problema vem sendo discutido e a solução só foi possível nessa gestão. Em relação ao
428 problema citado referente ao Hospital de Dianópolis – TO, o Sr. Ullanes ressaltou que
429 equipe da SES – TO recebeu essa crítica, tem conhecimento dessa deficiência que está
430 ocorrendo na unidade, mas informou que ainda hoje a equipe técnica da
431 Superintendência de Unidades Próprias da SES – TO estava envidando esforços para
432 poder manter um médico trabalhando 24 h (vinte e quatro horas) nessa região, pois essa
433 é uma região que tem essa carência profissional, mas que a SES – TO está trabalhando
434 na organização do reforço para o melhor funcionamento do hospital citado colocando
435 equipamentos e profissionais lá com a finalidade de tornar aquela unidade mais
436 resolutiva para evitar que os municípios daquela região tenham que acessar o município
437 de Porto Nacional – TO de maneira a sobrecarregar o hospital de Porto Nacional. O Sr.
438 Ullanes pontuou que fazer essa organização, e solucionar as reclamações dos
439 municípios é que é a real intenção de todos os envolvidos no trabalho de reformulação
440 desse fluxo através desse novo desenho da rede. Em um outro exemplo citando o
441 município de Ananás que reclamou do Hospital de Xambioá, o Superintendente de
442 Unidades Próprias da SES – TO ressaltou o fato de que toda a equipe técnica da área de

443 Saúde Pública do Estado do Tocantins possui conhecimento a respeito de suas próprias
444 falhas enquanto rede hospitalar, e que o documento aqui exposto faz parte da solução de
445 algumas dessas falhas e serve para que todos possam olhar para frente e para que a rede
446 possa ser organizada. Antecipando tratar-se de uma outra questão também pragmática, o
447 Sr. Thiago Dias Pinheiro/ Secretário Municipal de Saúde de Peixe – TO solicitou a
448 palavra para falar a respeito da questão relacionada a receptividade dos pacientes
449 usuários do SUS que são encaminhados para as referencias e também das
450 responsabilidades que essas referencias têm no contexto total do atendimento e
451 acompanhamento desses usuários. O mesmo ressaltou estar levantando essa questão
452 devido ao fato de que a partir do momento em que um determinado município
453 encaminha seu paciente para ser atendido em uma de suas unidades de referencia, o
454 recebimento ou o não recebimento desse paciente por motivos como, por exemplo,
455 ausência de médico, deve ser da responsabilidade da referencia. O SMS de Peixe – TO
456 ilustrou sua fala citando o exemplo relacionado a especialidade de ortopedia onde o
457 paciente ortopédico é encaminhado para o atendimento de ortopedia na unidade de
458 referencia e não se sabe como se dá a receptividade desse paciente nessa referência em
459 caso de ausência de médico na mesma. Ainda em relação a essa questão da
460 receptividade, o mesmo questionou se caso acontecer de não haver essa receptividade
461 na 1ª (primeira) referência, é o município que deve conduzir seu paciente para ser
462 atendido na 2ª (segunda) referência, ou se a 1ª (primeira) referência é que passa a ser
463 responsável por essa condução desse paciente para a 2ª (segunda) referência.
464 Respondendo ao questionamento do Sr. Thiago, o Sr. Ullanes afirmou que há uma
465 instrução normativa já aprovada e publicada esse ano que diz respeito sobre as
466 transferências intra-hospitalares, e explicou que o procedimento funciona da seguinte
467 forma: Uma vez que o paciente tenha ingressado na rede dos hospitais estaduais, a
468 responsabilidade é do Estado. O mesmo citou um exemplo relatando que caso o
469 município de Peixe – TO encaminhe um paciente para ser atendido em sua referencia
470 que é o Hospital Regional de Gurupi – TO, ao chegar em Gurupi esse paciente tem que
471 ser avaliado e diagnosticado e, caso o problema dele não possa ser resolvido ou tratado
472 em Gurupi, é o município de Gurupi que deverá cuidar do encaminhamento desse
473 paciente para uma outra unidade onde esse paciente possa receber esse atendimento
474 adequadamente, seja essa unidade o HGP em Palmas – TO ou qualquer outra. Por fim o
475 Sr. Ullanes ratificou que é isso que será feito com os pacientes que adentrarem a rede
476 hospitalar do Estado, os mesmos serão encaminhados dentro das condições da Rede

477 Estadual de Referência e Contra Referência de Urgência e Emergência na Rede de
478 Atenção à Saúde do Estado do Tocantins. O Superintendente de Unidades Próprias da
479 SES – TO ressaltou que no entanto é importante que isso também esteja sendo falado
480 em todas as oportunidades pertinentes, que essa também é uma discussão importante, e
481 que os municípios ao transferirem um paciente tomem os devidos cuidados e não façam
482 isso de qualquer maneira. O mesmo esclareceu que hoje há os telefones dos hospitais,
483 que essas transferências são reguladas pelos Núcleos Internos de Regulação (NIR) que
484 estão presentes dentro dos Hospitais de Porte III, que caso os municípios tenham
485 alguma dúvida, os mesmos podem entrar em contato com o NIR para esclarecer essas
486 dúvidas e fazer essas transferências de forma regulada. Por fim, o Sr. Ullanes afirmou
487 que agora pactuando e aprovando esse fluxo, esse desenho com as referências e contra
488 referências apresentadas nessa plenária, a próxima etapa é organizar essa rede e
489 trabalhar para que a Instrução Normativa III que é uma das instruções normativas que
490 diz respeito as Transferências Inter hospitalares, dentre outras, sejam devidamente
491 obedecidas e seguidas dentro dos hospitais, e ressaltou a colaboração dos municípios
492 ratificando a importância de que quando os mesmos forem transferir seus pacientes
493 devem fazer isso de forma regulada. Item Aprovado Pela Plenária. **PONTOS DE**
494 **PAUTA PARA APRESENTAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO: Item 10- Homologar a**
495 **Proposta de Projeto N.º. 11046759000/1170-04 para Aquisição de Equipamentos e**
496 **Materiais Permanentes (Ambulância – Tipo A) para a Secretaria Municipal de**
497 **Saúde do município de Araguaína – TO, no valor de R\$ 340.000,00 (trezentos e**
498 **quarenta mil reais), objetos de Recurso de Programa do Ministério da Saúde:**
499 Solicitante: Jean Luís Coutinho Santos/Secretário Municipal de Saúde de Araguaína –
500 TO. Item Homologado Pela Plenária. **Item 11- Homologar a Descentralização das**
501 **Ações de Supervisão em Laboratórios que realizam exames de interesse da Saúde**
502 **Pública, pertencentes ao município de Palmas – TO, conforme determina a**
503 **Portaria GM/MS N.º. 2.031/2004, que Dispõe sobre a organização do Sistema**
504 **Nacional de Laboratórios de Saúde Pública:** Solicitante: Andreia Maria Santos
505 dos Santos/ Gerente Interina da Rede Laboratorial de Saúde Pública/ Laboratório
506 Central do Estado do Tocantins (LACEN – TO); Expositoras: Andreia Maria Santos dos
507 Santos/ Gerente Interina da Rede Laboratorial de Saúde Pública/ Laboratório Central do
508 Estado do Tocantins (LACEN – TO), e Márcia Cristina Alves Brito Sayão Lobato/
509 Diretora do Laboratório Central do Estado do Tocantins (LACEN - TO). A Sr.ª Márcia
510 informou estar trazendo uma proposta de descentralização do processo de supervisão de

511 laboratórios públicos e privados da capital do Estado do Tocantins, Palmas. A mesma
512 relatou que essa descentralização é regida pela Portaria GM/MS N°. 2031/2004, de 23
513 de setembro de 2004, que Dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de
514 Laboratórios de Saúde Pública, e possui a hierarquia e toda a organização de rede
515 laboratorial do país onde foram definidas as atribuições de Laboratório da Rede
516 Nacional. Laboratório de Referência Regional, e Laboratório de Referência Estadual
517 como é o caso do LACEN – TO, dos Laboratórios Municipais, dos Laboratórios Locais,
518 e dos Laboratórios de Fronteiras, ressaltando que o Tocantins não possui Laboratórios
519 de Fronteiras. A expositora esclareceu que como a Política Estadual de Laboratórios
520 está sendo construída aos poucos, as descentralizações de alguns serviços que é uma
521 demanda que vem sendo discutida a algum tempo, também está acontecendo aos
522 poucos, e que agora veio um questionamento do Ministério Público fazendo com que,
523 com o auxílio do Sr. Daniel Borini Zemuner/ Secretário Municipal de Saúde de Palmas
524 – TO, finalmente agora se tornasse possível a concretização dessas atribuições de
525 supervisões. A Sr.^a Márcia afirmou que a Sr.^a Andreia Maria Santos dos Santos/ Gerente
526 Interina da Rede Laboratorial de Saúde Pública/ Laboratório Central do Estado do
527 Tocantins (LACEN – TO) prosseguiria com a presente apresentação do processo de
528 descentralização. A Sr.^a Andreia relatou que era importante contextualizar que
529 supervisão representa esse trabalho que o laboratório central de saúde pública deve
530 realizar com a finalidade de promover a qualificação dos laboratórios da rede, e que é
531 por isso que a as equipes técnicas do LACEN -TO fazem visitas aos laboratórios com a
532 finalidade de verificar a dificuldade que os mesmos possam ter para alinhar as ações
533 técnicas com as portarias e normativas. A mesma ressaltou ainda que foi diante disso e
534 das demandas levantadas pelo Ministério Público que surgiu a necessidade de o
535 LACEN – TO compartilhar essa atividade de supervisão com o município de Palmas –
536 TO. Diante desse exposto o LACEN – TO fez a proposta de que essas ações de
537 supervisão fossem realizadas de forma descentralizada onde o Laboratório Municipal de
538 Referência ficará responsável por fazer visitas periódicas aos laboratórios residentes em
539 Palmas – TO com os objetivos de: Identificar os recursos necessários para o
540 desenvolvimento das supervisões dos recursos humanos, financeiros e logísticos, e
541 assim traçar o perfil dos profissionais que deverão atuar na supervisão da rede
542 laboratorial local; Definir a data para dar início ao Processo de Descentralização; Fazer
543 o Levantamento dos laboratórios pertencentes à rede municipal; e Elaborar e Executar o
544 Plano de Ação. A expositora ressaltou que a Portaria GM/MS N°. 2.031/2004, de 23 de

545 setembro de 2004, que Dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Laboratórios
546 de Saúde Pública regulamenta em seus artigos: Art. 1º – O Sistema Nacional de
547 Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB) como um conjunto de redes nacional de
548 laboratórios, redes essas organizadas em sub-redes de forma hierarquizada por agravos
549 ou programas, e por grau de complexidade das atividades relacionadas à vigilância em
550 saúde – compreendendo as vigilâncias epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental, e
551 assistência médica ; no Art. 12º são encontradas algumas ações e estabelece-se que – Os
552 Laboratórios de Referência Estadual são os Laboratórios Centrais de Saúde Pública
553 (LACENS) vinculados às Secretarias Estaduais de Saúde, com áreas geográficas de
554 abrangência estadual, e com as competências de: I – Coordenar a Rede de Laboratórios
555 Públicos e Privados que realizam análises de interesse em saúde pública; II –
556 Encaminhar ao Laboratório de Referência Regional amostras inconclusivas para a
557 complementação de diagnósticos e também amostras destinadas ao controle de
558 qualidade analítica; III – Realizar o Controle de Qualidade Analítica da Rede Estadual;
559 IV – Realizar procedimentos laboratoriais de maior complexidade para a
560 complementação de diagnóstico; V – Habilitar, observada a legislação específica a ser
561 definida pelos gestores nacionais das redes, os laboratórios que serão integrados à rede
562 estadual informando ao respectivo gestor nacional; VI – Promover a capacitação de
563 recursos humanos da rede de laboratórios; e VII – Disponibilizar aos gestores nacionais
564 as informações relativas às atividades laboratoriais realizadas por intermédio do
565 encaminhamento de relatórios periódicos obedecendo ao cronograma definido; o Art.
566 13º estabelece que Os Laboratórios de Referência Municipal são unidades laboratoriais
567 vinculadas às Secretarias Municipais de Saúde com área geográfica de abrangência
568 municipal e as seguintes competências: I – Definir, organizar, e coordenar a rede
569 municipal de laboratórios; II – Supervisionar e assessorar a rede de laboratórios; III –
570 Promover a capacitação de recursos humanos da rede laboratórios; e IV – Habilitar,
571 observada a legislação específica vigente a ser definida pelos gestores nacionais das
572 redes, os laboratórios que serão integrados à rede municipal, informando ao gestor
573 estadual. A Sr.^a Andreia esclareceu que no Plano de Ação para o período de 2018 houve
574 um encontro no dia 18 de junho de 2018 onde a rede foi apresentada, onde a equipe da
575 Secretaria Municipal de Saúde de Palmas – TO juntamente com a equipe do LACEN –
576 TO fez e traçou todo o perfil do supervisor. A mesma ressaltou que o LACEN – TO
577 também já demonstrou para a equipe da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas – TO
578 como essa equipe deve desenvolver o trabalho sob a perspectiva citada. A Sr.^a Andreia

579 relatou que no dia 24 de setembro de 2018 foi feito um último alinhamento da proposta
580 que foi apresentada ao Ministério Público no dia 25 de setembro de 2018, e que hoje,
581 em cumprimento a agenda do cronograma, traz a referida proposta para ser homologada
582 nessa plenária para que, posteriormente, então a mesma possa ser novamente
583 apresentada ao Ministério Público no dia 30 de outubro de 2018. A expositora pontuou
584 que as próximas ações desse processo serão fazer o plano de cooperação que já foi
585 definido com a equipe de saúde do município de Palmas – TO, promover um encontro
586 entre os supervisores do município de Palmas e os supervisores do LACEN – TO onde
587 será realizada uma capacitação que será ministrada por uma facilitadora do LACEN do
588 Ceará, e em dezembro dar início de fato a essa supervisão junto ao município de Palmas
589 que fará a supervisão dos seus laboratórios com o acompanhamento dos supervisores do
590 LACEN – TO. Item Homologado Pela Plenária. **Item 12- Homologar a Utilização do**
591 **Saldo Remanescente/ Rendimento no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) para**
592 **Plotagem de Ambulância para o município de Aliança do Tocantins – TO,**
593 **referente à Proposta de Projeto Nº. 11341025000/1170-08, recurso de Programa/**
594 **Ação do Ministério da Saúde (ITEM EXCLUÍDO DA PAUTA):** Solicitante: Liliane
595 de Abreu P. Barbosa/ Secretária Municipal de Saúde de Aliança do Tocantins – TO.
596 **Item 13- Homologar a Utilização do Saldo Remanescente/ Rendimento no valor de**
597 **R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) para Plotagem de Ambulância para o município de**
598 **Aliança do Tocantins – TO, referente à Proposta de Projeto Nº. 11341025000/1170-**
599 **06, objeto da Emenda Parlamentar Nº 36950008 da Parlamentar Josi Nunes.**
600 **(ITEM EXCLUÍDO DA PAUTA):** Solicitante: Liliane de Abreu P. Barbosa/
601 Secretária Municipal de Saúde de Aliança do Tocantins – TO. **Item 14- Homologar a**
602 **Proposta de Projeto Nº. 11096.094000/1170-05 para Aquisição de Equipamentos e**
603 **Materiais Permanentes (Ambulância - Tipo A) para o município de Muricilândia –**
604 **TO, no valor de R\$ 168.500,00 (cento e sessenta e oito mil e quinhentos reais),**
605 **objeto de Recurso de Programa / Ação do Ministério da Saúde:** Solicitante:
606 Rosewelt Fernandes Cormineiro/ Secretário Municipal de Saúde de Muricilândia – TO.
607 Item Homologado Pela Plenária. **Item 15- Homologar o Termo de Compromisso de**
608 **Repasso de Recurso para Aquisição de Equipamentos Odontológicos Nº**
609 **1713951712191544991 para o Centro de Saúde do município de Muricilândia –**
610 **TO, no valor de R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais):**Solicitante: Rosewelt
611 Fernandes Cormineiro/ Secretário Municipal de Saúde de Muricilândia – TO. Item
612 Homologado Pela Plenária. **Item 16- Homologar a Proposta de Projeto Nº.**

613 11096.0940001/15-001 para Ampliação do Centro de Saúde de Muricilândia – TO,
614 no valor de R\$ 150.00,00 (cento e cinquenta mil reais), objeto da Emenda
615 Parlamentar N°. 81002176 do Parlamentar Donizeti Nogueira: Solicitante: Rosewelt
616 Fernandes Cormineiro/ Secretário Municipal de Saúde de Muricilândia – TO. Item
617 Homologado Pela Plenária. Item 17- Homologar a Proposta de Projeto N°.
618 11096.094000/1180-01 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes
619 para o Centro de Saúde de Muricilândia – TO, no valor de R\$ 199.920,00 (cento e
620 noventa e nove mil, novecentos e vinte reais), objeto da Emenda Parlamentar N°.
621 24290003 do Parlamentar Lázaro Botelho: Solicitante: Rosewelt Fernandes
622 Cormineiro/ Secretário Municipal de Saúde de Muricilândia – TO. Item Homologado
623 Pela Plenária. Item 18- Homologar a Reprogramação da Proposta de Projeto N°.
624 12270.405000/1160-01 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes
625 (veículo de passeio – transporte de equipe) para a Unidade de Saúde da Família de
626 Santa Rosa do Tocantins - TO, no valor de R\$ 149.660,00 (cento e quarenta e nove
627 mil, seiscentos e sessenta reais), objeto da Emenda Parlamentar N°. 37750003 do
628 Parlamentar Vicentinho Júnior: Solicitante: Lanucy Rodrigues Soares/ Secretária
629 Municipal de Saúde de Santa Rosa do Tocantins – TO. Item Homologado Pela Plenária.
630 Item 19- Homologar o Termo de Compromisso de Repasse de Recurso para
631 Aquisição de Equipamentos Odontológicos N°. 1715001712181652177 para o
632 município de Nova Rosalândia – TO, no valor de R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil
633 reais): Solicitante: Miriam Leine Costa S. da S. Guimarães/ Secretária Municipal de
634 Saúde de Nova Rosalândia-TO. Item Homologado Pela Plenária. Item 20- Homologar
635 a Implantação das 22ª, 23ª, 24ª, e 25ª Equipes da Estratégia de Saúde da Família
636 (ESF) do município de Gurupi – TO: Solicitante: Gilian Cristina Barbosa/ Diretora de
637 Atenção Primária da SES – TO. Item Homologado Pela Plenária. Item 21- Homologar
638 a Mudança de Modalidade de 01 (uma) Equipe de Núcleo Ampliado de Saúde da
639 Família (NASF) II para NASF I (Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção
640 Básica – NASF-AB) no município de Pedro Afonso – TO: Solicitante: Gilian Cristina
641 Barbosa/ Diretora de Atenção Primária da SES – TO. Item Homologado Pela Plenária.
642 Item 22- Homologar o Credenciamento de 03 (Três) Equipes da Estratégia de
643 Saúde Bucal (ESB) Modalidade I nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) Beatriz
644 Medeiros, Vila Regina, e SESPE do município de Paraíso do Tocantins - TO:
645 Solicitante: Gilian Cristina Barbosa/ Diretora de Atenção Primária da SES – TO. Item
646 Homologado Pela Plenária. Item 23- Homologar o Credenciamento da 4ª Equipe da

647 **Estratégia de Saúde Bucal e 5ª Equipe da Estratégia de Saúde da Família com**
648 **Saúde Bucal no município de São Miguel do Tocantins – TO:** Solicitante: Gilian
649 Cristina Barbosa/ Diretora de Atenção Primária da SES – TO. Item Homologado Pela
650 Plenária. **Item 24- Homologar o Credenciamento de 01 (uma) Equipe da Estratégia**
651 **de Saúde da Família com Saúde Bucal no município de Lagoa do Tocantins – TO :**
652 Solicitante: Gilian Cristina Barbosa/ Diretora de Atenção Primária da SES – TO. Item
653 Homologado Pela Plenária. **Item 25- Homologar a Proposta de Projeto N.º.**
654 **11627.479000/1170-01 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes**
655 **(Ambulância - Tipo A) para o município de Nova Olinda – TO, no valor de R\$**
656 **168.500,00 (cento e sessenta e oito mil e quinhentos reais), objeto de Recurso de**
657 **Programa / Ação do Ministério da Saúde:** Solicitante: Jair Pereira Lima/ Secretário
658 Municipal de Saúde de Nova Olinda – TO. Item Homologado Pela Plenária. **Item 26-**
659 **Homologar o Termo de Compromisso de Repasse de Recurso para Aquisição de**
660 **Equipamentos (Ambulância Tipo - A) N.º. 1703001712190001441 para o município**
661 **de Babaçulândia – TO, no valor de R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais):**Solicitante:
662 Lilian Pereira Costa/ Secretária Municipal de Saúde de Babaçulândia – TO. Item
663 Homologado Pela Plenária. **Item 27- Homologar o Termo de Compromisso de**
664 **Repasse de Recurso para Aquisição de Equipamentos Odontológicos N.º.**
665 **1703001712281711609 para o município de Babaçulândia – TO, no valor de R\$**
666 **25.000,00 (vinte e cinco mil reais):**Solicitante: Lilian Pereira Costa/ Secretária
667 Municipal de Saúde de Babaçulândia – TO. Item Homologado Pela Plenária. **PONTOS**
668 **DE PAUTA PARA APRESENTAÇÃO E ESCLARECIMENTOS:** **Item 28-**
669 **Apresentação e Esclarecimentos sobre a Primeira Publicação do Livreto: IDB**
670 **Tocantins 2017 (Indicadores e Dados Básicos para a Saúde) com distribuição de**
671 **exemplares para os presentes:** Solicitante e Expositor: Wagner Santos de
672 Jesus/Gerente da Sala de Situação de Saúde/SES - TO. Ressaltando o livreto que foi
673 distribuído a todos os presentes, o Sr. Wagner informou que caso algum dos municípios
674 presentes não tenha recebido o referido material, o mesmo está a disposição para ser
675 retirado ali mesmo no local onde estava ocorrendo a presente reunião. O mesmo
676 pontuou tratar-se de um material da Rede Integregencial de Informações Para Saúde
677 (RIPSA) que diz respeito aos primeiros Indicadores e Dados Básicos para a Saúde
678 (IDB) que estão sendo construídos no Estado do Tocantins. O Expositor ressaltou que
679 esse folheto era publicado apenas em nível nacional, ou seja, vinham para os Estados e
680 Municípios apenas os dados de centralização, e que a partir desse momento essas

681 informações passam a ser fornecidas tanto em nível estadual quanto municipal. O Sr.
682 Wagner relatou que esse foi um trabalho desenvolvido em parceria com outras
683 instituições devido ao fato de que os indicadores da saúde não estão somente nas
684 instituições de saúde, mas são informações fornecidas também por outras instituições
685 como, por exemplo, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), algumas
686 universidades, e outras instituições que também trabalham esses indicadores. O mesmo
687 esclareceu que a ideia da RIPSAs é fazer uma homologação, ou seja, harmonizar essas
688 ações de maneira que o mesmo indicador possa ser citado da mesma forma por
689 diferentes instituições, e explicou ainda que o folheto de maneira dividida em grupos
690 como, por exemplo, o grupo que trabalhou os indicadores demográficos, o grupo que
691 trabalhou os indicadores socioeconômicos, o que trabalhou os indicadores de
692 mortalidade, morbidade, fatores de risco e de proteção, e também o grupo que trabalhou
693 os indicadores de cobertura. O Sr. Wagner ressaltou que no folheto além dos
694 indicadores básicos, há também indicadores de temas específicos para chamar a atenção
695 de todos onde um dos exemplos desses tipo de tema é o indicador que diz respeito às
696 causas externas de óbito de pessoas maiores de 65 (sessenta e cinco anos) de idade que
697 é uma das questões que deve ter um maior crescimento de agora em diante, que vem
698 aumentando gradativamente devido ao fato de a população brasileira em geral estar
699 envelhecendo mais, por isso esse passa a ser também um dos indicadores que serão
700 trabalhados como tema específicos. Por fim, o expositor apontou que esse indicador de
701 óbitos por causas externas em pessoas maiores de 65 (sessenta e cinco) anos de idade
702 pode ser observado nos vários gráficos que apontam como está essa questão. **Item 29-**
703 **Apresentação e Esclarecimentos dos Resultados do Programa de Qualificação das**
704 **Ações de Vigilância em Saúde – PQA VS do ano de 2018:** Solicitante e Expositor (a):
705 Perciliana Joaquina Bezerra de Carvalho/ Superintendente de Vigilância, Promoção e
706 Proteção à Saúde/ SES – TO. Ressaltando que a leitura dos IDBs é muito interessante
707 para que todos possam de fato entender que as áreas de epidemiologia, planejamento em
708 saúde, monitoramento e avaliação são ferramentas essenciais para o desempenho da
709 gestão, e que haverá muito trabalho para que se possam executar as ações e serviços
710 previstos. A expositora relatou que os Resultados do Programa de Qualificação das
711 Ações de Vigilância também foram apresentados pela manhã durante a Reunião do
712 COSEMS – TO, e pontuou que para o desenvolvimento do trabalho apresentado
713 aconteceu uma reunião entre os dirigentes de vigilância para a realização de uma
714 avaliação do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA VS)

715 onde foram discutidos os dados referentes ao ano de 2017. A Sr.^a Perciliana relatou
716 também que ainda nessa reunião foi discutida também a questão do financiamento da
717 vigilância onde todo o recurso é destinado apenas para custeio, não possuindo recurso
718 para investimento sendo que a vigilância necessita desses investimentos para cumprir
719 efetivamente sua missão que é eliminar, reduzir riscos para a saúde, e que esses
720 investimentos também se fazem necessários para que possam ser desenvolvidos também
721 os trabalhos de prevenção e controle de doenças. Demonstrando a informação na
722 apresentação exposta na plenária, a Sr.^a Perciliana pontuou que, segundo o percentual de
723 Incentivos Recebidos pelo PQA VS no Estado do Tocantins no período que compreende
724 os anos de 2013 a 2017 é possível observar que 127 (cento e vinte e sete) municípios
725 conseguiram receber de 90 % (noventa por cento) a 100 % (cem por cento) do seu
726 recurso para atingirem o nível acima de 06 (seis) indicadores, e, ressaltando que sempre
727 haverá uma comparação com esse período que compreendido entre os ano de 2013 a
728 2017, pontuou que no ano de 2013 apenas 85 (oitenta e cinco) municípios, ou seja, 66 %
729 (sessenta e seis por cento) dos municípios tocantinenses conseguiram atingir essa meta
730 de 90% (noventa por cento) a 100% (cem por cento) do recebimento desse recurso para
731 conseguirem atingir o nível acima de 6 (seis) indicadores. Com isso a expositora
732 ressaltou assim é possível observar o quanto o Tocantins e os municípios evoluíram
733 nesse sentido do incentivo recebido, pois atualmente o número de municípios desse
734 Estado que consegue receber praticamente 100% (cem por cento) do incentivo do
735 PQA VS é de 80 (oitenta) a 100 (cem) municípios que conseguem alcançar as médias
736 acima de 80% (oitenta por cento). A Sr.^a Perciliana informou que os recursos
737 financeiros que o Estado do Tocantins recebia para desenvolver todas as ações de
738 vigilância que não dizem respeito somente ao cumprimento de metas dos indicadores
739 eram da ordem de R\$ 537.000,00 (quinhentos e trinta e sete mil reais) até o ano de
740 2016, passando para o valor de R\$ 735.000,00 (setecentos e trinta e cinco mil reais) no
741 ano de 2017. A expositora informou ainda que, segundo o número de indicadores
742 alcançados, 18% (dezoito por cento) dos municípios tocantinenses conseguiram atingir
743 o patamar ente 01 (um) e 05(cinco) indicadores no ano de 2017, fazendo com que dessa
744 forma pudesse ser observada uma evolução nesse sentido. Por fim, a expositora
745 esclareceu que não faria toda a apresentação novamente uma vez que as maiorias dos
746 presentes nessa plenária também estavam presentes pela manhã na reunião do COSEMS
747 quando a apresentação foi feita de forma mais completa. Dito isso, a mesma chamou a
748 atenção dos presentes novamente para os dados que compreendem o período entre os de

749 2013 a 2017 conclamando a todos a fazerem suas próprias análises dos dados
750 apresentados desde o início desse trabalho no ano de 2013 até o ano de 2017, e finalizou
751 a apresentação parabenizando os municípios tocantinenses pelos esforços envidados no
752 sentido de melhorar esses indicadores, e ressaltou que o papel da Secretaria de Estado
753 da Saúde do Tocantins é fortalecer os municípios para que essa política possa ser
754 executada com bom desempenho. **PONTOS DE PAUTA PARA INFORMES: A.**
755 **Informes da Secretaria Geral da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/TO:A.1.**
756 **Novo Fluxo de publicização de Resoluções da Comissão Intergestores**
757 **Bipartite/TO;** Solicitante e Expositor(a): Nayara Samya Costa Chaves Nogueira
758 Tabanes/ Secretária Geral da CIB – TO. A Sr.^a Nayara informou que já a algum tempo a
759 CIB – TO possuía um fluxo de distribuir 04 (quatro) vias originais de Resoluções –
760 CIB, que de um tempo para cá optou-se por distribuir apenas 03 (três) vias, e que a
761 partir desse momento, tendo em vista as dificuldades pelas quais a gestão estadual do
762 Tocantins vem passando, será emitida apenas 01 (uma) via original de cada Resolução –
763 CIB para fins de encadernação e registro que ficará arquivada na Secretaria Geral da
764 CIB – TO passando a serem distribuídas apenas vias digitalizadas desses documentos
765 que serão encaminhadas via Sistema de Gestão de Documentos (SGD), também estarão
766 disponibilizadas para downloads no site da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins
767 (www.saude.to.gov.br) no link da CIB – TO, continuarão a serem publicadas no Diário
768 Oficial do Estado do Tocantins, e também serão enviadas por e-mail caso haja uma
769 solicitação formal por parte dos municípios, COSEMS – TO, áreas técnicas da SES –
770 TO, ou qualquer outro órgão ou instituição que necessitar. A expositora esclareceu que
771 no caso dos municípios, áreas técnicas da SES – TO, ou demais entidades, órgãos, e
772 instituições que de fato vierem a necessitar de 01 (uma) via original impressa de
773 qualquer Resolução – CIB, a mesma deverá ser solicitada formalmente através de
774 documento a ser encaminhado pessoalmente de forma impressa, por e-mail, ou via SGD
775 para a Secretaria Geral da CIB – TO para que posteriormente a via da Resolução
776 solicitada possa ser devidamente providenciada. Pedindo licença ao Secretário de
777 Estado da Saúde do Tocantins e Presidente da CIB – TO, Sr. Renato Jayme da Silva,
778 aos demais membros da Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Tocantins, e
779 também aos demais participantes dessa plenária, fez uma breve apresentação da Equipe
780 Técnica da Secretaria Geral da CIB – TO que é composta pela própria expositora, Sr.^a
781 Nayara Costa Chaves Nogueira Tabanes/ Secretária Geral da CIB – TO, e também pelas
782 Srt.^{as} Lanna Moraes Cavalcante/ Assistente de Serviços de Saúde, Sr.^a Deusa de Canaã

783 Miranda Parrião de Sousa/ Analista Técnica em Serviços de Saúde, e Srt.^a Letícia de
784 Oliveira da Silva/ Assistente de Serviços de Saúde, e ressaltou que a Secretaria Geral da
785 CIB – TO tem sido procurada por vários municípios que estão com dificuldades em
786 algumas questões. A Sr.^a Nayara relatou que algumas dessas dificuldades dos
787 municípios habitualmente estão relacionadas às mudanças nas gestões municipais que
788 acontecem com uma certa frequência, e que ultimamente também dizem respeito a
789 documentação exigida pelas portarias para pactuação e aprovação, ou homologação em
790 CIB referentes às novas propostas do Ministério da Saúde como, por exemplo, as
791 propostas para Aquisição de Ambulâncias, e casos de Reprogramação de Recursos.
792 Ressaltando que, em relação a esses assuntos, a Secretaria Geral da CIB tem recebido
793 muito apoio dos setores financeiros e de planejamento da SES – TO, a Sr. Nayara
794 informou que nos casos de dúvidas sobre a documentação exigida para as Propostas
795 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para Reformas e Ampliações
796 os municípios devem procurar a Sr.^a Deusa na Secretaria Geral da CIB – TO, já nos
797 casos das Propostas de Equipamentos e Materiais Permanentes Comuns e também para
798 Transporte Sanitário Eletivo, a técnica da CIB – TO que deve ser procurada é a Srt.^a
799 Letícia, já em relação as Propostas para Aquisição de Equipamentos e Materiais
800 Permanentes relacionadas a Aquisição de Ambulâncias Tipo A e Equipamentos
801 Odontológicos, é a Srt.^a Lanna a técnica da CIB a prestar esse suporte. Por fim, a Sr.^a
802 Nayara ressaltou que toda a equipe técnica da Secretaria Geral da CIB – TO está
803 preparada para prestar esse suporte sempre que necessário, e informou que o referido
804 setor mudou de endereço passando a atender agora na Sala 013 (treze) da Sede da
805 Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins localizada na Praça dos Girassóis em
806 Palmas – TO, e nos telefones (63) 3218-1756, (63) 3218-1981, e (63)99225-7483
807 (celular institucional da CIB – TO). **A.2. COLINAS DO TOCANTINS - TO:** Atestado
808 de Conclusão de Obra referente à Academia de Saúde do Setor Rodoviário, localizada
809 na Rua 07 de Setembro com Av. Filadélfia, relativo à Proposta de Projeto N^o.
810 11359904000/1130-16; **A.3. COLINAS DO TOCANTINS - TO:** Atestado de
811 Conclusão de Obra referente à Academia de Saúde do Setor Santa Rosa localizada na
812 Praça Elias Araújo Rocha, Rua das Acácias com Ernesto Balas Barros, relativo à
813 Proposta de Projeto N^o. 11359904000/1130-17; **A.4. COLINAS DO TOCANTINS -**
814 **TO:** Atestado de Conclusão de Obra referente à Academia de Saúde do Setor Araguaia
815 II, localizada na Rua Mineiros com Rua 65, relativo à Proposta de Projeto N^o.
816 11359904000/1130-18; **A.5. CARRASCO BONITO - TO:** Atestado de Conclusão de

817 Edificação referente à Construção de Unidade Básica de Saúde, localizada na Rua
818 Principal, S/N, N.º. 0, Zona Rural, Povoado Centro dos Firmino, Carrasco Bonito – TO,
819 relativo à Proposta de Projeto N.º. 25064020002/13-003; **A.6. SANTA FÉ DO**
820 **ARAGUAIA – TO:** Ordem de Início de Serviços referente à Ampliação da Unidade
821 Básica de Saúde Maria Betânia, localizada na Rua de João de Sousa Lima, N.º. 123,
822 Centro, Santa Fé do Araguaia – TO, relativo à Proposta de Projeto N.º.
823 12400051000/1160-03 **(REINFORMADA PARA CORREÇÃO); A.7.**
824 **NATIVIDADE – TO:** Ordem de Início de Serviços referente à Ampliação da Unidade
825 de Saúde da Família do Setor Serrano, CNES 2597440, localizada na Rua Major
826 Veríssimo Teixeira da Mata, S/N, Setor Serrano, Natividade – TO; **A.8.**
827 **WANDERLÂNDIA – TO:** Atestado de Conclusão de Edificação referente à
828 Construção da Unidade de Saúde da Família III, CNES 6945392, localizado no Distrito
829 Floresta e Araçulândia no município de Wanderlândia – TO, CEP: 77.860-000,
830 referente à Proposta de Projeto N.º 11178091000/1160-01; **A.9. SANTA TEREZA DO**
831 **TOCANTINS – TO:** Ordem de Início de Serviços referente à Construção da Academia
832 de Saúde, localizada na Praça da Bíblia, S/N, Centro, Santa Tereza do Tocantins – TO,
833 referente à Proposta de Projeto N.º. 11910.226000/1170-02; **B. Informe sobre a**
834 **Proposta de Projeto N.º. 36000.217138/2018-00 para Incremento do Piso da**
835 **Atenção Básica (PAB) para o Centro de Saúde do município de Aguiarnópolis –**
836 **TO, no valor de R\$ 135.000,00 (cento e trinta e cinco mil reais), objeto da Emenda**
837 **Parlamentar N.º. 26910006 do Parlamentar Irajá Abreu: - Situação da Proposta =**
838 **SOLICITADO PAGAMENTO FNS; - Data da última Atualização da Proposta =**
839 **10/09/2018;** Solicitante: Cristiane Barros Cruz Tomaz/ Secretária Municipal de Saúde
840 de Aguiarnópolis – TO. **C. Informe sobre a Proposta de Projeto N.º.**
841 **36000.172040/2018-00 para Incremento do Piso da Atenção Básica (PAB) para o**
842 **Centro de Saúde do município de Aguiarnópolis – TO, no valor de R\$ 150.000,00**
843 **(cento e cinquenta mil reais), objeto da Emenda Parlamentar N.º. 36950001 da**
844 **Parlamentar Josi Nunes:** Solicitante: Cristiane Barros Cruz Tomaz/ Secretária
845 Municipal de Saúde de Aguiarnópolis – TO. **D. Informe sobre a Edição do Ofício**
846 **Circular GABSEC/SES-TO sobre a Não Vinculação Automática da Cota Parte do**
847 **Imposto Sob Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) aos Fundos Municipais**
848 **de Saúde (FMS):** Solicitante e Expositor(a): Luíza Regina Dias Noletto/
849 Superintendente de Planejamento do SUS da SES – TO. A Sr.ª Luíza Regina informou
850 que o assunto citado nesse ponto de pauta também foi levantada como pauta de

851 esclarecimento nas últimas 02 (duas) Reuniões Ordinárias dessa Comissão, e que a
852 respeito desse assunto referente aos motivos de a Secretaria Estadual da Fazenda do
853 Tocantins (SEFAZ) estar fazendo o repasse da cota parte do Imposto sob Circulação de
854 Mercadorias e Serviços (ICMS) para os municípios que é uma transferência
855 constitucional obrigatória da maneira como vem fazendo ultimamente, não fez com que
856 a retenção de 15% (quinze por cento) do valor da parcela de vinculação da receita da
857 saúde para os fundos municipais de saúde deixasse de ser feita. A mesma esclareceu
858 que, segundo as informações que obteve, o que aconteceu foi que essa retenção da
859 forma como vinha sendo feita era ilegal e inconstitucional, que a UNIÃO quando faz
860 esse repasse para os municípios não pode fazer essa retenção e destacá-la para uma
861 outra conta que não seja a conta do tesouro único municipal, ou seja, não pode haver o
862 destacamento de 12% (doze por cento) no Fundo Estadual. A Sr.^a Luíza ressaltou que,
863 seguindo essa mesma linha, o Estado também não pode fazer os destaque de 15%
864 (quinze por cento) quando vai fazer esse repasse para os municípios e nem no caso de
865 nenhuma transferência constitucional, que o que acontecia de o Estado do Tocantins
866 fazer anteriormente porque o sistema que era utilizado para execução financeira era o
867 Sistema Integrado de Administração Financeira para Estados e Municípios (SIAFEM),
868 que a SEFAZ – TO ao fazer o empenho e liquidar a cota parte do ICMS para os
869 municípios o fazia via SIAFEM, a transmissão não era feita via web, e a ferramenta
870 utilizada para isso era uma ferramenta bem antiga. A expositora relatou que, segundo as
871 informações que obteve, devido a essas razões houve a necessidade de se fazer uma
872 correção e desde então essa transferência passou a ser feita pelo Sistema Integrado de
873 Administração Financeira do Governo Federal (SIAF) que é o sistema que vem sendo
874 utilizado para isso. A Sr.^a Luíza explicou que o SIAF é um sistema online todo
875 parametrizado na legislação, na Constituição Federal, na Lei de Responsabilidade fiscal,
876 na Lei Complementar N.º. 141/2012 que regulamenta a Constituição Federal e diz
877 respeito a destinação de recursos para a saúde e aplicação de prestação de contas, e
878 também na Lei N.º. 4.320, e que então há um conjunto de leis e uma portaria única que
879 diz que essas transferências constitucionais da UNIÃO, do Estado, são únicas e por isso
880 esse destaque não pode ser feito. A mesma relatou que ideia desse destaque ocorreu na
881 elabora da Lei Complementar N.º. 141 que foi vetada pelo Congresso, e pontuou que
882 isso inclusive está informado em ofício, e que então, infelizmente, por ofício via
883 SEFAZ e Banco do Brasil não há mais como fazer esse repasse, que essa foi a
884 informação repassada pela SEFAZ para SES – TO e que está sendo transmitida a todos

885 os presentes nessa plenária nesse momento e também será transcrita a todos os gestores
 886 através do encaminhamento desse Ofício Circular. **E. Informe de Suspensão de**
 887 **Serviços do Estado do Município de Araguaína-TO sem prévia comunicação aos**
 888 **Municípios (Exames Especializados UTI Pediátrico e PCCU).** Solicitante e
 889 Expositor: Carlos Felinto Júnior/ Superintendente de Políticas de Atenção à Saúde da
 890 SES – TO. Dando um retorno a respeito de uma questão levantada na Reunião Ordinária
 891 da CIB – TO do dia 20 de setembro de 2018, onde foi solicitado pelos presentes que
 892 quando ocorresse qualquer tipo de paralisação de serviços por qualquer razão que fosse
 893 como, por exemplo, por problemas com equipamentos ou fornecedores, a comunicação
 894 junto aos municípios fosse aprimorada e acontecesse o mais rápido possível para assim
 895 evitar desgastes com a realização de encaminhamentos sendo feitos de forma
 896 desnecessária, e também para diminuir custos, o Sr. Carlos Felinto informou que
 897 conversou com o Sr. Ullanes Passos Rios/ Superintendente de Unidades Próprias da
 898 SES – TO a respeito desse assunto ressaltando que quando isso acontecer a SES – TO
 899 irá procurar passar um comunicado para o COSEMS – TO nem que seja por e-mail
 900 solicitando o apoio do mesmo, e que, além disso, quando houver algum tipo de
 901 diligência hospitalar a SES – TO providenciará essa melhoria na comunicação junto aos
 902 gestores. O Sr. Renato Jayme da Silva, Secretário de Estado da Saúde do Tocantins e
 903 Presidente da CIB – TO encerrou a presente reunião às 16h16min (dezesesseis horas e
 904 dezesseis minutos), e para constar foi lavrada a presente ata que, depois de lida e
 905 aprovada, será assinada pelo Presidente da CIB – TO ou representante, e também pelos
 906 demais membros presentes nesta reunião.

907 **SES-TO:**

908 Renato Jayme da Silva/Secretário de Estado da Saúde do Tocantins e Presidente da CIB: _____

909 Carlos Felinto Júnior/Superintendente de Políticas de Atenção Saúde: _____

910 Ludmila Nunes M. Barbosa/ Dir. de Controle, Avaliação e Auditoria: _____

911 Manoel de Jesus Sousa/ Diretor de Recursos do SUS: _____

912 Perciliana Joaquina B. Carvalho/ Sup. de Vigilância, Promoção e Proteção a Saúde: _____

913 Ullannes P. Rios/Sup. Unidades Próprias da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins: _____

914 **COSEMS-TO:**

915 Anna Crystina M. B. Bezerra/ SMS de Porto Nacional - TO: _____

916 Daniel Borini Zemuner/ Secretário Municipal Saúde de Palmas: _____

917 Jean Luis Coutinho/SMS de Araguaína e 1º (Primeiro) Vice-Presidente do COSEMS: _____

918 Ricardo Silva Madruga/ D. Adjunto da Diretoria do COSEMS e SMS de Wanderlândia: _____

919 Vânio Rodrigues de Souza/Presidente do COSEMS - TO e SMS de Gurupi - TO: _____

920 Valéria S. Paranaçuá / Diretora Administrativo do COSEMS e SMS de Lajeado: _____