

CIB
RORAIMA

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA
SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

RESOLUÇÃO
CIB N.º 18/07

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE:

Art. 1º – Homologar a Pactuação dos Indicadores Estadual do Pacto pela Saúde, analisada, discutida e aprovada na Quarta Reunião Ordinária da CIB/RR, ocorrida em 14 de maio de 2007.

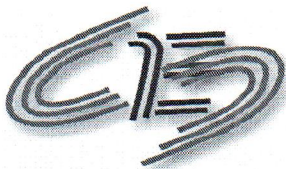
Art. 2º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua aprovação.

Boa Vista, 14 de maio de 2007.



EUGENIA GLAUCY MOURA FERREIRA
Presidente da CIB – RR

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
de 23/05/07



**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE RORAIMA**

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA

Homologo a Resolução n.º 004/2007 do Conselho Estadual de Saúde de Roraima que aprova os **Indicadores de Monitoriamento e Avaliação do Pacto de Saúde de 2007** da Secretaria Estadual de Roraima.

Boa Vista – RR, 09 de maio de 2007.

Eugênia Glaucy Moura Ferreira
Secretária de Estado da Saúde/RR

RECEBI O ORIGINAL

Publicado no Diário Oficial

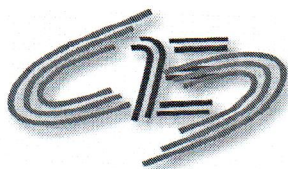
Nº 579 de 16.05.07

RECEBI O ORIGINAL

Em 16.05.07

Fapelline





**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE RORAIMA**

Resolução n.º 004/2007.

O Conselho Estadual de Saúde de Roraima, criado pela Lei Estadual n.º 017/92, modificado pela Lei Estadual n.º 079/94, no uso de suas atribuições e competência,

Considerando a decisão dos membros deste Conselho, presentes na reunião ordinária no dia 08 de maio de 2007,

RESOLVE:

I – Aprovar os **Indicadores de Monitoriamento e Avaliação do Pacto de Saúde de 2007 da Secretaria Estadual de Saúde de Roraima.**

II – Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Boa Vista – RR, 09 de maio de 2007.



Eugênia Glaucy Moura Ferreira
Presidente do Conselho Estadual de Saúde/RR



Relatório de Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde

Estado: RORAIMA

INDICADORES DO PACTO PELA SAÚDE

PRINCIPAL	Resultado 2006	Meta Proposta 2007	Unidade
PROPORÇÃO DA RECEITA PRÓPRIA APLICADA EM SAÚDE CONFORME PREVISTO NA REGULAMENTAÇÃO DA EC 29/2000	12,78	12	quantidade
ÍNDICE DE CONTRATUALIZAÇÃO	100	100	/100
PROPORÇÃO DE CONSTITUIÇÃO DE COLEGIADOS DE GESTÃO REGIONAL	0	100	/100
ÍNDICE DE ALIMENTAÇÃO REGULAR DAS BASES DE DADOS NACIONAIS	100	100	/100
ÍNDICE DE QUALIFICAÇÃO DO FUNCIONAMENTO BÁSICO DO CONSELHO DE SAÚDE	60	100	/100
PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM A PPI ATUALIZADA	0	100	/100
PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 4 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	73,1	80	/100
MÉDIA ANUAL DE CONSULTAS MÉDICAS POR HABITANTE NAS ESPECIALIDADES BÁSICAS	1,1	1,2	hab/ano
COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL	17,4	16	/1000
RAZÃO ENTRE EXAMES PREVENTIVOS DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 59 ANOS E A POPULAÇÃO FEMININA NESTA FAIXA ETÁRIA	0,3	0,3	razão
PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL INVESTIGADOS	6,9	75	/100
TAXA DE INTERNAÇÕES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	25,7	22,9	/10.000
PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR COMPLICAÇÕES DE DIABETES MELLITUS	2,45	2,4	/100
COBERTURA DA PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	13	14,5	/100
PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO COBERTA PELO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF)	72,4	65	/100
COBERTURA VACINAL POR TETRAVALENTE EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	88,29	95	/100
PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS DO ESTADO COM COBERTURA VACINAL ADEQUADA (95%) PARA A HEPATITE B EM < 1 ANO DE IDADE	33,3	70	/100
PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS DO ESTADO COM COBERTURA VACINAL ADEQUADA (95%) PARA A TETRAVALENTE EM < 1 ANO DE IDADE	26,6	70	/100
PROPORÇÃO DE IMÓVEIS INSPECIONADOS PARA IDENTIFICAÇÃO E ELIMINAÇÃO DE CRIADOUROS DE Aedes Aegypti	83,66	80	/100
PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS PARA COMBATE À DENGUE COM < 1% DE INFESTAÇÃO PREDIAL POR Aedes Aegypti	25	25	/100
PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS PARA COMBATE À DENGUE COM PLANO DE CONTINGÊNCIA DE ATENÇÃO AOS PACIENTES COM DENGUE ELABORADO	50	100	/100
TAXA DE CURA DE HANSENIASE NOS ANOS DAS COORTES	81,2	80	/100
TAXA DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE BACILÍFERA	86,4	85	/100
INCIDÊNCIA PARASITÁRIA ANUAL DE MALARIA	35,1	31,6	/1000
PROPORÇÃO DE AMOSTRAS CLÍNICAS PARA DIAGNÓSTICO DO VIRUS INFLUENZA EM RELAÇÃO AO PRECONIZADO	5,57	80	/100
PROPORÇÃO DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS, INSPECIONADAS	50	100	/100
TAXA DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE PARALISIA FLACIDA AGUDA -			

PFA EM MENORES DE 15 ANOS	0,5	1	/100.000
PROPORCAO DE DOENCAS EXANTEMATICAS INVESTIGADAS ADEQUADAMENTE	100	80	/100
PROPORCAO DE CASOS NOTIFICADOS, ENCERRADOS OPORTUNAMENTE APOS NOTIFICACAO, EXCETO DENGUE CLASSICO	81,8	80	/100
PROPORCAO DE CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL (LV) CURADOS	0	44	/100
PROPORCAO DE OBITOS NAO FETAIS INFORMADOS AO SIM COM CAUSAS BASICAS DEFINIDAS	95,6	95	/100
CONCENTRACAO DE MAMOGRAFIA EM MULHERES DE 40 A 69 ANOS	0	6	/100
PROPORCAO DE PUNCAO DE MAMA DOS CASOS NECESSARIOS	0	100	/100
COEFICIENTE DE MORTALIDADE NEONATAL	11,1	10,29	/1000
COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL POR DOENCA DIARREICA	1,3	0,65	/1000
COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL POR PNEUMONIA	1,7	1,12	/1000
RAZAO DE MORTALIDADE MATERNA	78,6	74,6	razao
PROPORCAO DE MUNICIPIOS QUE NAO REALIZAM O PAGAMENTO POR MEIO DO CODIGO 7	100	100	/100
PROPORCAO DE NASCIDOS VIVOS DE MAES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL			/100
COMPLEMENTAR	Resultado 2006	Meta Proposta 2007	Unidade
PROPORCAO DE AMOSTRAS INSATISFATORIAS DE EXAMES CITOPATOLOGICOS	0,4	0,4	/100
PROPORCAO DE NASCIDOS VIVOS COM BAIXO-PESO AO NASCER			/100
TAXA DE INTERNACOES POR INFECCAO RESPIRATORIA AGUDA EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE			/1000
TAXA DE INTERNACOES POR DOENCA DIARREICA AGUDA EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE			/1000
COEFICIENTE DE MORTALIDADE NEONATAL TARDIA			/1000
PROPORCAO DE PARTOS CESAREOS			/100
TAXA DE INTERNACOES POR INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA (ICC)			/10.000
PROPORCAO DE PORTADORES DE HIPERTENSAO ARTERIAL CADASTRADOS	19,27	21,19	/100
PROPORCAO DE PORTADORES DE DIABETES MELLITUS CADASTRADOS			/100
COBERTURA DA ACAO COLETIVA ESCOVACAO DENTAL SUPERVISIONADA			/100
MEDIA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLOGICOS BASICOS INDIVIDUAIS			quantidade
MEDIA MENSAL DE VISITAS DOMICILIARES POR FAMILIA	1	1	quantidade

Prioridades Estaduais

Saúde do Idoso

Estimular a implantação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, conforme a sua disponibilização pelo Ministério da Saúde. Implementar programa de educação permanente na área do envelhecimento e saúde do idoso. Estimular a implantação do Manual de Atenção Básica à Saúde da Pessoa Idosa, conforme a sua disponibilização pelo Ministério da Saúde. Apoiar os municípios para a reorganização do processo de acolhimento à pessoa idosa nas unidades de saúde, assim como estabelecer estratégias para o acolhimento à pessoa idosa nas unidades estaduais. Implementar programa de educação permanente na área do envelhecimento e saúde do idoso, voltado para profissionais da rede de atenção básica à saúde. Qualificar a dispensação e o acesso da população idosa à assistência farmacêutica. Instituir avaliação geriátrica global a toda pessoa idosa internada em hospital integrante do Programa de Atenção Domiciliar. Apoiar os municípios na instituição da atenção domiciliar ao idoso.

Controle do câncer do colo do útero e da mama

Desenvolver capacitação e estabelecer meios em parceria com os municípios para incentivar a realização de

CONFERE COM O RESPONSÁVEL
 ASSINATURA
 DATA

[Assinatura]

Cirurgia de alta frequência em ambulatório.

Redução da mortalidade infantil e materna

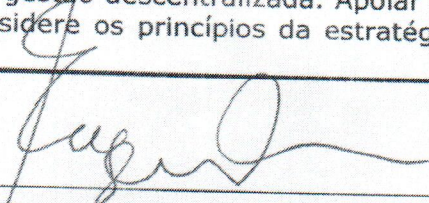
Apoiar a elaboração de propostas de intervenção para a qualificação da atenção às doenças prevalentes. Garantir insumos e medicamentos para tratamento das síndromes hipertensivas no parto, conforme pactuação na CIB e ou CIT. Qualificar os pontos de distribuição de sangue para que atendam as necessidades das maternidades e outros locais de parto.

Promoção da Saúde

Elaborar, pactuar e implementar a política de promoção da saúde, contemplando as especificidades próprias da esfera de gestão e iniciar sua implementação. Enfatizar a mudança de comportamento da população brasileira de forma a internalizar a responsabilidade individual da prática de atividade física regular, alimentação saudável e combate ao tabagismo. Articular e promover os diversos programas de promoção de atividade física já existentes e apoiar a criação de outros. Promover medidas concretas pelo hábito da alimentação saudável.

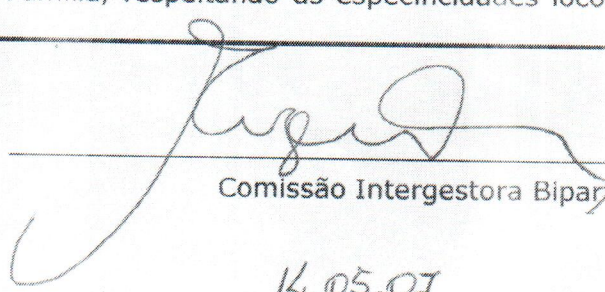
Fortalecimento da Atenção Básica

Estimular e apoiar os municípios a assumirem a estratégia de saúde da família como a estratégia prioritária para o fortalecimento da atenção básica, devendo seu desenvolvimento considerar as diferenças locais e regionais. Desenvolver ações de qualificação dos profissionais da atenção básica por meio de estratégias de capacitação permanente e de oferta de cursos de especialização e residência multiprofissional e em medicina da família. Consolidar e qualificar a estratégia de saúde da família nos pequenos e médios municípios. Ampliar e qualificar a estratégia de saúde da família nos grandes centros urbanos. Apoiar técnica e financeiramente os municípios para que garantam a estrutura física necessária para a realização das ações de atenção básica. Participar do financiamento da atenção básica como responsabilidade das três esferas de gestão do SUS. Incentivar os municípios à inserção dos profissionais da atenção básica nas redes locais de saúde, por meio de vínculos de trabalho que favoreçam o provimento e fixação dos profissionais. Implantar o processo de monitoramento e avaliação da atenção básica nas três esferas de governo, com vistas à qualificação da gestão descentralizada. Apoiar diferentes modos de organização e fortalecimento da atenção básica que considere os princípios da estratégia de Saúde da Família, respeitando as especificidades locais e regionais.


Secretário de Estado da Saúde

14.05.07

Local


Comissão Intergestora Bipartite

14.05.07

Data

Planilha disponível no endereço: www.saude.gov.br/sispacto

CONFERE COM O ORIGINAL
M^{te} Emlia Soares Amorim
Assist. Adm. / SESAU
Mat. 040002476

RESOLVE:

Art. 1º – Autorizar o afastamento sem ônus para os cofres do Estado, dos servidores abaixo relacionados, lotados na Secretaria de Estado da Saúde, para participarem da I Reunião Anual da Vigilância Sanitária de Alimentos, na Cidade de João Pessoa – PB, no período de 15 a 18/05/2007:
Hamilton Brasil Feitosa – Diretor do Departamento de Vigilância Sanitária

José Antônio dos Santos – Fiscal Sanitário
Secretaria de Estado da Saúde, em Boa Vista – RR, 09 de Maio de 2007.
EUGÊNIA GLAUCY MOURA FERREIRA

Secretaria de Estado da Saúde/RR

SESAU/DEPLAF/DP/PORTARIA N.º 345/2007.

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, NO USO DAS SUAS ATRIBUIÇÕES DE SEU CARGO,

RESOLVE:

Art. 1º – Designar para responder Interinamente pela Direção do Departamento de Vigilância Sanitária/SESAU, a servidora FRANCINETE DA SILVA RODRIGUES, no período de 15 a 17/05/2007.

Secretaria de Estado da Saúde, em Boa Vista – RR, 09 de Maio de 2007.
EUGÊNIA GLAUCY MOURA FERREIRA

Secretaria de Estado da Saúde/RR

SESAU/DEPLAF/DP/PORTARIA N.º 352/2007.

A Secretaria de Estado da Saúde, no uso das suas atribuições de seu cargo,

Considerando a integralidade da assistência estabelecida na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080 – 16/09/90);

Considerando a aquisição através do convênio de nº 1425/04, de uma Odontomóvel, destinado ao atendimento móvel odontológico;

Considerando a necessidade de organizar o uso dos recursos disponíveis a pessoas portadoras de deficiências;

Considerando a necessidade de organização do atendimento odontológico à pessoa portadora de deficiência no Sistema Único de Saúde, e

Considerando a necessidade de garantir às pessoas portadoras de deficiências assistência nos vários níveis de complexidade, por intermédio de equipe multiprofissional e multidisciplinar, utilizando-se de métodos e técnicas terapêuticas específicas,

RESOLVE:

Art. 1º – Que o odontomóvel ficará sob a responsabilidade da Direção Administrativa do Núcleo de Reabilitação de Roraima;

§1º A Direção Administrativa do Núcleo de Reabilitação de Roraima tem como dever realizar vistorias, em períodos intercalados e a critério da Direção, no odontomóvel, a fim de evitar a deterioração do mesmo;

§2º Qualquer problema detectado no odontomóvel ou qualquer serviço de manutenção que deva ser realizado, o veículo deverá ser encaminhado imediatamente ao Setor de Transportes da Secretaria de Saúde;

Art. 2º – O horário dos atendimentos odontológicos será de 08:00 as 12:00 e das 14:00 as 18:00 horas, nos dias úteis.

Art. 3º – Será de responsabilidade do condutor a observação das necessidades de manutenção do veículo.

Art. 4º – As datas das manutenções preventivas deverão ser informadas aos usuários com antecedência e coordenadas pela Administração do Núcleo, evitando prejuízos ao atendimento.

Art. 5º – Será de responsabilidade dos servidores Cirurgiões Dentistas e seus auxiliares as solicitações das manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos odontológicos.

§1º – É, outrossim, de responsabilidade do Cirurgião Dentista as solicitações dos materiais odontológicos à Coordenação Estadual de Saúde Bucal, com antecedência de 10 dias, para a execução do serviço.

§2º – É, outrossim, de responsabilidade do auxiliar de cirurgião dentista a limpeza e a desinfecção do veículo, ocorrendo diariamente e sempre que necessário;

Art. 6º – O uso do veículo será restrito ao atendimento de pessoas portadoras com deficiências;

Art. 7º – Será de responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde: O abastecimento com combustível;

A manutenção preventiva e corretiva do veículo;

c) A disponibilização de dois motoristas, dois cirurgiões dentistas e um auxiliar de cirurgião dentista;

Art. 8º – Insta salientar que a inobservância de qualquer artigo supra-mencionado, incorrerá o funcionário público em responsabilidade civil, criminal e administrativa, conforme estabelecida na Lei Complementar nº 053/01.

DEFINIÇÕES:

Deficiência Física: Alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidades congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.

Deficiência Auditiva: Perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ,

1.000HZ, 2.000HZ e 3.000HZ.

Deficiência Visual: cegueira na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais o somatório da medida do campo visual, em ambos os olhos, for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.

Deficiência Mental: Funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização de recursos de comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho.

Deficiência Múltipla: Associação de duas ou mais deficiências.

Secretaria de Estado da Saúde, em Boa Vista – RR, 14 de Maio de 2007.

EUGÊNIA GLAUCY MOURA FERREIRA

Secretaria de Estado da Saúde/RR

SESAU/DEPLAF/DP/PORTARIA N.º 357/2007.

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, EUGÊNIA GLAUCY MOURA FERREIRA, no uso das suas atribuições legais e tendo em vista o art. 137 da Lei Complementar Estadual nº 053/2001,

RESOLVE:

Art. 1º – DETERMINAR A INSTAURAÇÃO DE PROCESSO DE SINDICÂNCIA para apurar o extravio do PROCESSO Nº 08976/03-10, conforme conteúdo do Processo 20001.03932/07-47.

Art. 2º – CONSTITUIR COMISSÃO DE SINDICÂNCIA integrada pelos seguintes servidores:

ANA PAULA CARVALHAL BARBOSA, Mat. 40000103 – Presidente

LUCIANA DIAS PACOBABIBA, Mat. 40000149 – Membro

ADELAIDE APARECIDA DE OLIVEIRA CAMARGO, Mat. 40003516 – Membro

Art. 3º – DETERMINAR QUE A COMISSÃO DE SINDICÂNCIA, CITE o(s) investigado(s) dando ciência da instauração do processo de sindicância para que lhe seja garantido o contraditório e ampla defesa.

Art. 4º – Revogam-se as disposições em contrário.

Art. 5º – Publique-se. Registre-se e cumpra-se.

Secretaria de Estado da Saúde, em Boa Vista – RR, 17 de Maio de 2007.

EUGÊNIA GLAUCY MOURA FERREIRA

Secretaria de Estado da Saúde/RR

SESAU/DEPLAF/DP/PORTARIA N.º 364/2007.

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, NO USO DAS SUAS ATRIBUIÇÕES DE SEU CARGO,

RESOLVE:

Art. 1º – Designar a servidora IRGLEN MÔNICA RAMOS GONÇALVES, para responder pelo expediente desta SESAU, no período de 23 a 28 de maio 2007.

Art. 2º – Esta Portaria entra em vigor a partir desta data.

Secretaria de Estado da Saúde, em Boa Vista – RR, 22 de Maio de 2007.

EUGÊNIA GLAUCY MOURA FERREIRA

Secretaria de Estado da Saúde/RR

DESPACHO

PROCESSO: 03662/07-74

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ASSUNTO: Inexigibilidade de Licitação

Reconheço a Inexigibilidade de Licitação em favor da empresa GE HEALTHCARE DO BRASIL COM. E SERV. PARA EQUIP. MÉDICO-HOSPITALARES LTDA, no valor estimado de R\$ 120.000,00 (cento e vinte mil reais), referentes às despesas com manutenção preventiva e corretiva de aparelho de Tomógrafo e aparelho de Hemodinâmica durante o exercício de 2007. Encontrou respaldo no Art. 25, inciso I, da Lei nº 8.666/93, de acordo com o Parecer da ASSEJUR / SESAU, contido nos autos.

Sendo assim, em atendimento o que dispõe, o Art. 26, do supra referido diploma legal, submeto o assunto à elevada consideração do Ilustríssimo Senhor Coordenador do FUNDES.

Boa Vista / RR, 21 de Maio de 2007

D^{ra}. EUGÊNIA GLAUCY MOURA FERREIRA

Secretaria de Estado da Saúde/RR

Ratifico o despacho acima, nos termos do Art. 26 da Lei nº 8.666/93, e sua redação atual, referente a Inexigibilidade de Licitação de que trata o presente Processo.

Boa Vista – RR, 21 de Maio de 2007.

Francisco das Chagas Brito

Coordenador do FUNDES

RESOLUÇÃO CIB N.º 17/07

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE:

Art. 1º – Aprovar o pedido de prorrogação de prazo de vigência do SIS Fronteira, de acordo com a Portaria nº 1189, ART 8º, para noventa dias, dos Municípios de Alto Alegre, Amajari, Bonfim, Caracaraí, Caroebe,

ATESTO A VERACIDADE
CONFORME INTERNET