

RESOLUÇÃO CIB/RR Nº 09/2024

OS COORDENADORES DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas e em cumprimento aos dispositivos constantes do seu Regimento Interno, e

CONSIDERANDO a solicitação efetivada através do OFÍCIO Nº 115/2024/SESAU/CGAE/DPADI, cujo teor reporta-se a Atualização do Grupo Condutor da Rede de Urgência e Emergência - RUE;

CONSIDERANDO a Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga o dispositivo das Leis 8.080, de 19 de setembro de 1990, 8.689, de 27 de julho de 1993, e dá outras providências;

CONSIDERANDO a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

CONSIDERANDO a Lei 8.142, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

CONSIDERANDO o Decreto Nº 7.507, de 27 de junho de 2011, que dispõe sobre a movimentação de recursos federais transferidos a estados, distrito federal e municípios, em decorrência das leis citadas;

CONSIDERANDO a Portaria de Consolidação GM/MS Nº 06, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

CONSIDERANDO a RDC 50, de 21 de fevereiro de 2002 – que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

CONSIDERANDO a Resolução CIT nº 10, de dezembro de 2016, que dispõe complementarmente sobre o planejamento integrado das despesas de capital e custeio para os investimentos em novos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). – Utilizada para análise de proposta nova – (Estados, Municípios, Distrito Federal; entidades privadas sem fins lucrativos e instituições);

CONSIDERANDO a Portaria Interministerial Nº 424, de 30 de dezembro de 2016, que estabelece normas para execução do estabelecido no Decreto nº 6.170, de 25 de julho de 2007, que dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse, revoga a Portaria Interministerial nº 507/MP/MF/CGU, de 24 de novembro de 2011 e dá outras providências;

CONSIDERANDO o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

CONSIDERANDO o disposto na Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que prioriza a organização e implementação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no país;

CONSIDERANDO a Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que altera a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS, com previsão expressa acerca do Componente Hospitalar;

CONSIDERANDO a Portaria 2.395 de 11 de outubro de 2011, que Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

CONSIDERANDO a Portaria de Consolidação Nº. 3 - Consolidação das normas sobre as Redes do Sistema Único de Saúde.

CONSIDERANDO a necessidade de atualização dos membros do Grupo Condutor da Rede de Urgência e Emergência - RUE do estado de Roraima, que devem ser responsáveis pela negociação do Plano de Ação Regional - PAR, sua atualização, apoio, mobilização, identificação, monitoramento, implementação e encaminhamento após pactuação final ao Ministério da Saúde - MS.

CONSIDERANDO que, o Grupo Condutor de Urgência e Emergência - GCRUE do estado de Roraima deve ser constituído por representantes nominais das instituições e órgãos representativos dos três entes federativos e homologado em Comissão Intergestores Bipartite - CIB, tendo a responsabilidade de tomada de decisão, acompanhamento e monitoramento do cumprimento dos requisitos, critérios e metas pactuadas entre o gestor e o prestador dos serviços de saúde, previstos no artigo 10 e parágrafo 6º da Portaria GM/MS nº 2.395 de 11 de outubro de 2011;

CONSIDERANDO que, o Grupo Condutor Estadual deve ser permanente e é responsável pela negociação do Plano de Ação Regional - PAR, desde a sua elaboração até o encaminhamento da pactuação final ao Ministério da Saúde. Ele é constituído por representantes nominais de vários setores, instituições e órgãos representativos dos três entes federativos e homologado em CIB, sendo o responsável pela tomada de decisão e com implicações diretas no monitoramento e com avaliação frequente, tendo como atribuições:

1. Mobilizar os dirigentes políticos do SUS em cada fase;
2. Apoiar a organização dos processos de trabalho voltados à implantação/implementação da rede;
3. Identificar e apoiar a solução de possíveis pontos críticos em cada fase;
4. Monitorar e avaliar o processo de implantação/implementação da rede.

CONSIDERANDO que, as reuniões do GCRUE, serão realizadas mensalmente, com calendário anual contendo dia, horário e local específico para sua realização;

CONSIDERANDO que, havendo a necessidade de convocação de reunião fora do calendário ordinário, será convocada de forma emergencial através de extraordinária, informado aos membros através de (Ofício Circular), informando a pauta a ser analisada;

CONSIDERANDO que, a convocação da primeira reunião ordinária, terá como pauta a análise, revisão e possível aprovação de minuta do Plano de Ação Regional - PAR, análise e possível aprovação da minuta do Regimento Interno do Grupo Condutor da Rede de Urgência e Emergência - RI/GCRUE, análise e possível aprovação de minuta da Portaria com a atualização do GCRUE;

CONSIDERANDO o Plano de Ação Regional - PAR, da Rede de Urgência e Emergência - RUE, terá suas diretrizes para elaboração em conformidade com a NOTA INFORMATIVA Nº 1/2019-CGUE/DAHU/SAS/MS Ep. ([11992391](#)), conforme o que segue:

I. INTRODUÇÃO:

Esta Nota Técnica tem como objetivo apresentar orientações aos gestores públicos de saúde a respeito de informações mínimas que deverão constar nos Planos de Ação Regional e Aditivos das Redes de Atenção às Urgências. Considera-se Plano de Ação Regional - PAR o documento formal representativo dos pactos assistenciais e dos gestores públicos de saúde elaborado pelo Grupo Condutor Estadual da Rede de Urgência e Emergência – RUE, que aborda as definições físico-financeiras, logísticas e operacionais necessárias à implementação da Rede de Atenção às Urgências. Considera-se como aditivo de PAR solicitações de novas propostas que acarretem incremento financeiro no Plano de Ação RUE aprovado e publicado. Ressalta-se que nos aditivos deverá constar novo diagnóstico situacional, além da proposta de atualização do PAR. A seguir serão apresentadas a fundamentação normativa e as orientações para elaboração do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências com os seguintes elementos: avaliação do diagnóstico situacional, proposta de Plano de Ação Regional - PAR, grupo condutor estadual da rede de atenção às urgências e resolução/deliberação que aprova o PAR na CIR, no CGSES/DF e na CIB.

II. FUNDAMENTAÇÃO NORMATIVA:

Considerando o art. 2º da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS; Considerando art. 1º do Anexo III da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde; Considerando a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, Anexo III, Livro II, Título I - Do Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no Âmbito do SUS; Considerando o Capítulo II - do Financiamento da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, da Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017; Considerando a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, Anexo III, Livro II, Título VIII da linha de cuidados em AVC e dos critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como centro de atendimento de urgência aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, Anexo III, Livro II, Título IX da linha de cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio - IAM e dos protocolos clínicos sobre Síndromes Coronarianas Agudas (SCA), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, Título III, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

III. PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS:

A Coordenação-Geral de Urgência e Emergência CGUE/DAHU/SAS/MS informa por meio desta Nota Técnica os critérios mínimos necessários para a elaboração do PAR/RUE, em conformidade ao previsto na Portaria Consolidada nº 3, Anexo III, Livro I, art. 2º a art. 12 e Livro III, art. 175 e Livro IV, art. 176, que deverá conter:

- a. Diagnóstico Situacional;
- b. Proposta de Plano de Ação Regional - PAR;
- c. Documento que institui o Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção às Urgências;
- d. Resolução/Deliberação que aprova o PAR na CIR, no CGSES/DF e na CIB.

1. AVALIAÇÃO DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL:

As propostas de Plano de Ação Regional – PAR da Rede de Atenção à Urgência – RUE, apresentadas ao Ministério da Saúde, devem conter o diagnóstico situacional da região de saúde que se referem. O objetivo do diagnóstico situacional é subsidiar a compreensão dos arranjos sistêmicos e organizativos das ações e serviços de saúde da Rede de Atenção às Urgências no território, com vistas a avaliar a viabilidade técnica por solicitação de novos pleitos por ações e serviços.

O diagnóstico situacional deve conter:

- a. dados demográficos;
- b. dados epidemiológicos;
- c. dimensionamento das demandas das urgências,;
- d. oferta dos serviços de urgências existentes.

A. Dados demográficos da Região de Saúde

É indispensável a apresentação dos municípios que compõe a região ou macrorregião de saúde nomeadas, seguida da estimativa de população residente de cada município e percentual

da população SUS dependente (dado por região – sítio eletrônico da ANS). Recomenda-se que para a integralidade do cuidado, em especial do atendimento nas linhas de cuidado prioritárias da urgência e emergência, a região de saúde contemple os três níveis de assistência à saúde (baixa, média e alta complexidade).

A distribuição populacional da região pode ser apresentada por faixa de idade, sexo e dados socioeconômicos como educação, trabalho e renda, Produto Interno Bruto- PIB, Índice de Desenvolvimento Humano- IDH, saneamento básico, infraestrutura e desenvolvimento regional. O proponente pode selecionar os elementos que melhor descrevem características determinantes da ocorrência e distribuição dos eventos que tenham impacto nas urgências e emergências.

B. Dados Epidemiológicos

É indispensável a apresentação do percentual de mortalidade específico por Capítulos do CID-10 e percentual de morbidade por caráter de atendimento (urgência e eletivo) e dos agravos relacionados às linhas de cuidados prioritárias conforme Capítulos do CID-10 por região de saúde. Ressalta-se que é necessária a apresentação das fontes de consulta e do período referenciado dos dados, sendo obrigatório no mínimo 12 (doze) meses registrados no SIH/SUS.

Segue indicadores abaixo, relevantes para a RUE:

- a. Mortalidade proporcional por grupo de causas;
- b. Taxa de Mortalidade específica por IAM;
- c. Taxa de Mortalidade específica por AVC;
- d. Taxa de Mortalidade específica por causas externas;
- e. Número de Leitos hospitalares (SUS) por habitante;
- f. Taxa de ocupação de leitos;
- g. Média de permanência hospitalar.

C. Dimensionamento das demandas de Urgência SUS

Apresentar o número total do procedimento de acolhimento com classificação de risco estratificado por cores (conforme protocolo de acolhimento e estratificação de risco – ACCR utilizado) realizados nas UPA 24h e nas Portas de Entrada Hospitalar pleiteadas e o percentual de atendimentos de Urgência oriundos de outros municípios, no período de 01 (um) ano quando possível.

D. Oferta de serviços de Urgência SUS

- a. Ações de Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde, de acordo com a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV), o Projeto de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito, a Rede Nacional de Promoção da Saúde, a PNPS e a Portaria MS/GM nº 104, de 25 de janeiro de 2011, que determina a notificação compulsória de violência doméstica, sexual e outras violências;
- b. Cobertura de Atenção Básica e de estratégia de saúde da família por município de cada região;
- c. Serviços de transporte para urgência (distribuição e cobertura SAMU e serviços similares por região);
- d. Unidades de Pronto Atendimento (sendo UPA 24h ou outros PAs por município por região); Identificar os hospitais de referência regional e seus respectivos perfis assistenciais, número de leitos SUS (clínicos, cirúrgicos, UTI, UCO, U-AVC) e habilitações em alta complexidade;
- e. Apoio diagnóstico (descrever a grade referência de exames laboratoriais, gráfico e de imagem por região);
- f. Quantitativo do Programa de Atenção Domiciliar (números de equipe EMAD e EMAP por município por região).

CONSIDERANDO que, para que a RUE ofereça assistência qualificada aos usuários, é necessário que seus componentes atuem de forma integrada, articulada e sinérgica. Sendo indispensável a implementação da qualificação profissional, da informação, do processo de acolhimento e da regulação de acesso a todos os componentes que a constitui.

CONSIDERANDO ainda consenso entre as gestões de Saúde, representadas pela presidente do COSEMS/RR e a Coordenadora da CIB/RR - Secretária de Saúde do Estado de Roraima.

RESOLVEM:

Art. 1º - Atualização do Grupo Condutor da Rede de Urgência e Emergência - RUE, conforme composição constante no Anexo Único;

Art. 2º - Esta Resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação no Diário Oficial do Estado - RR.

CECÍLIA SMITH LORENZON BASSO Secretária de Saúde do Estado de Roraima Coordenadora da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/RR	ADNAYARA DE SOUZA FIGUEIREDO Secretária de Saúde do Município de Caracará - Roraima Presidente do Conselho de Secretários Municipais de Saúde - COSEMS/RR
--	--

Boa Vista (RR) 03 de junho de 2024.

ANEXO ÚNICO

RESOLUÇÃO CIB/RR N° 09/2024

ATUALIZAÇÃO DOS MEMBROS TITULAR E SUPLENTE DO GRUPO CONDUTOR DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - GCRUE

MEMBROS REPRESENTANTES DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA - SESAU			
SETOR/ÓRGÃO/INSTITUIÇÃO	SERVIDOR MEMBRO TITULAR E SUPLENTE GCRUE	VÍNCULO	DOCUMENTOS DE INDICAÇÃO DO MEMBRO REPRESENTANTE PARA O GCRUE
SESAU - COORDENADORIA GRAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - CGUE	TITULAR: RAFAEL QUEIROZ DA SILVA SENA	COMISSIONADO	DESPACHO 113/2024/SESAU/CGUE Ep.(11950937);
	SUPLENTE: ADRIANA CARLA LEAL	COMISSIONADO	
SESAU - COORDENADORIA GERAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CGAE	TITULAR: LEA MARIA ALVES DE AMORIN SVERSUT	EFETIVO/COMISSIONADO	OFÍCIO N° 67/2024/SESAU/CGAE Ep. (12573657);
	SUPLENTE: ARNALDO RODRIGUES MARQUES	EFETIVO	
SESAU - OUVIDORIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - OGSUS	TITULAR: LARISSA CARLA LEITÃO WANDEMBERG	COMISSIONADO	DESPACHO 67/2024/SESAU/OUV Ep. (12194610);
	SUPLENTE: MARIA CONSOLATA MAGALHÃES E SILVA	EFETIVO FEDERAL	
SESAU - COORDENAÇÃO DE SAÚDE INDÍGENA - CSI	TITULAR: LUCIA PAIVA DE MACEDO	FEDERAL	DESPACHO 2/2024/SESAU/GABINETE/GABADJII/CSI Ep. (12203469);
	SUPLENTE: BEATRIZ DE FÁTIMA SOUSA GONÇALVES	EFETIVO	
SESAU - FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FUNDES	TITULAR: KRYSNNA MARIA FIGUEIRA LAGO	COMISSIONADO	DESPACHO 123/2024/FUNDES Ep. (12215659);
	SUPLENTE: NILVA CRISTINA DE OLIVEIRA	EFETIVO/COMISSIONADO	
SESAU - COORDENADORIA GERAL DE ATENÇÃO BÁSICA - CGAB	TITULAR: AFONSO HUDSON MACHADO PINTO	COMISSIONADO	DESPACHO 58/2024/SESAU/CGAB Ep. (11908431);
	SUPLENTE: KIRA CORRÊA GOMES	COMISSIONADO	
SESAU - COORDENADORA GERAL DE REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO, AUDITORIA E CONTROLE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - CGRAC	TITULAR: MANUEL ROQUE BECIL	COMISSIONADO	DESPACHO 707/2024/SESAU/CGRAC Ep. (12572757);
	SUPLENTE: ANA CLAUDIA OLIVEIRA DE ARAUJO	EFETIVO	
SESAU - HOSPITAL	TITULAR: EDGAR	EFETIVO/COMISSIONADO	DESPACHO

MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARÉ - HMINSN	HOOVER DE SOUZA CRUZ	ONADO	40/2024/SESAU/CGAE/DPAO/ CRSM Ep. (11922454);
	SUPLENTE: LARI SSA LORRANI DO CARMO FREITAS	COMISSONADO	
SESAU - CENTRO DE REFERÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER - CRSM	TITULAR: LAIS KETLY VASCONCELLOS BLANCO	COMISSONADO	DESPACHO 40/2024/SESAU/CGAE/DPAO/ CRSM Ep. (11922454);
	SUPLENTE: ARIE LY MICKAELY LOPES CARDOSO	COMISSONADO	
SESAU - COORDENADORIA GERAL DE PLANEJAMENTO - CGPLAN	TITULAR: NADSO N SENA DA SILVA	EFETIVO/COMISSI ONADO	OFÍCIO Nº 9/2024/SESAU/CGPLAN/DPL Ep. (11929761);
	SUPLENTE: WAL ERIA DE NAZARÉ VERÇOSA TUPINAMBÁ	COMISSONADO	
SESAU - COORDENADORA GERAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - CGAF	TITULAR: IRLAN Y DAYANA MORENO RODRIGUES	EFETIVA	DESPACHO 386/2024/SESAU/CGRAC Ep. (11914182);
	SUPLENTE: SHEY LA GABRIELA LEDUR	SELETIVA	
SESAU - HOSPITAL REGIONAL SUL GOV. OTTOMAR DE SOUZA PINTO - HRSGOSP	TITULAR: MÔNIC A AGUIAR TEIXEIRA	EFETITO	OFÍCIO Nº 66/2024/SESAU/CGUE/HRSG OSP Ep. (11938385);
	SUPLENTE: MARI LIA CALVANCANTE CHAVES	SELETIVA	
SESAU - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DR. WILSON FRANCO RODRIGUE S - HCWFR	TITULAR: JÉSSIC A ALAIDES DE ARAÚJO FREITAS	SELETIVA	OFÍCIO Nº 72/2024/SESAU/CGUE/HCWF R/GA Ep. (11940412);
	SUPLENTE: AZEN ILTON DE LIMA SILVA	EFETIVO/COMISSI ONADO	
SESAU - PRONTO ATENDIMENTO COSME E SILVA - PACS	TITULAR: MOEM A GONÇALVES FARIAS BAROSA	EFETIVA/SELETIV A	OFÍCIO Nº 72/2024/SESAU/CGUE/HCWF R/GA Ep. (11940412);
	SUPLENTE: CLAU DENICE SILVA DOS SANTOS	EFETIVA	
SESAU - HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - HGR	TITULAR: KALIL BRAGA FERREIRA	SELETIVO	OFÍCIO Nº 225/2024/SESAU/CGUE/HGR Ep. (11971387);
	SUPLENTE: AND RÉIA GADELHA LOPES	EFETIVA/COMISSI ONADO	
SESAU - COORDENADORA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CGVS	TITULAR: VALDI RENE OLIVEIRA CRUZ	FEDERAL/COMISS IONADO	OFÍCIO Nº 173/2024/SESAU/CGVS Ep. (12034957);
	SUPLENTE: RAFA EL CHRUSCIK	EFETIVO/COMISSI ONADO	
SESAU - COORDENADORIA GERAL DE ADMINISTRAÇÃO - CGA	TITULAR: RENAT O SOARES DE OLIVEIRA	COMISSONADO	DESPACHO 213/2024/SESAU/CGA/DT Ep. (12132550);
	SUPLENTE: IURI ISMARA ALBUQUERQUE	COMISSONADO	

SESAU - COORDENADORIA GERAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE - CGTES	TITULAR: HYAGO VERAS SALES	COMISSIONADO	OFÍCIO Nº 5/2024/SESAU/CGTES Ep. (12170321).
	SUPLENTE: SANDRO BARBOSA DA SILVA	EFETIVO/COMISSI ONADO	

MEMBROS REPRESENTANTES MINISTÉRIO DA SAÚDE SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM RORAIMA - SEMS/RR			
SETOR/ÓRGÃO/INSTITUIÇÃO	SERVIDOR MEMBRO TITULAR E SUPLENTE	VÍNCULO	DOCUMENTOS DE INDICAÇÃO DO MEMBRO REPRESENTANTE PARA O GCRUE
SUBSECRETARIA DE ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS - SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE EM RORAIMA - SEMS/RR	TITULAR: ANDREA ROSADO MAIA OLIVEIRA	NÃO INFORMADO	OFÍCIO Nº 51/2024/RR/SEMS/SAA/SE/MS Ep. (12570100);
	SUPLENTE: LAURA GONÇALVES FERREIRA	NÃO INFORMADO	

CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE RORAIMA - COSEMS			
SETOR/ÓRGÃO/INSTITUIÇÃO	SERVIDOR MEMBRO TITULAR E SUPLENTE	VÍNCULO	DOCUMENTOS DE INDICAÇÃO DO MEMBRO REPRESENTANTE PARA O GCRUE
CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE RORAIMA - COSEMS	TITULAR: VALQUIRIA BRITO W. TATAYRA	NÃO INFORMADO	OFÍCIO Nº 029/2024/COSEMS-RR Ep. (12570107).
	SUPLENTE: CINTHIA MATILDE OLIVEIRA BRASIL PEREIRA	NÃO INFORMADO	



Documento assinado eletronicamente por **Adnayara de Souza Figueiredo**, Usuário Externo, em 03/06/2024, às 23:19, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



Documento assinado eletronicamente por **Cecília Smith Lorenzon Basso**, Secretária de Estado da Saúde, em 06/06/2024, às 17:30, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.