



**GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

RESOLUÇÃO – CIB Nº 012 /2004, de 01 de abril de 2004.

Dispõe sobre a Reformulação do Termo de Ajustes e Metas, celebrado entre a Agência Nacional de Vigilância Sanitária/MS e a Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins.

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições da Portaria nº 931/1997, em especial o art. 2º, expedida pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, c/c os arts. 5º e 14º, do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

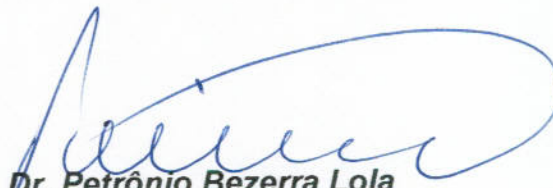
Considerando a análise, discussão e pactuação do Plenário da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada em 01 de abril de 2004;

Considerando, a portaria nº 2473/GM, de 29 de dezembro de 2003, publicada em 02 de janeiro de 2004; que Regulamenta as transferências fundo a fundo para financiamento das ações de média e alta complexidade.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a Reformulação do Termo de Ajuste e Metas celebrado entre a Agência Nacional de Vigilância Sanitária/MS e a Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor nesta data, após publicada.


Dr. Petrólio Bezerra Lola
Presidente



Resolución
Nº 012

Termo de Ajuste de Metas 2004

Para verificar a atualização desta norma, como revogações ou alterações, acesse o [Visalegis](#).

Portarias

Portaria GM nº 2.473 de 29 de dezembro de 2003

(D.O.U. de 02/01/2004)

Estabelece as normas para a programação pactuada das ações de vigilância sanitária no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, fixa a sistemática de financiamento e dá outras providências.

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições e tendo em vista as disposições da Lei 8.08 de 19 de setembro de 1990, em seu capítulo I, artigo 6º, parágrafo 1º, que trata da execução das ações vigilância sanitária no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando o disposto nos artigos 16, 17 e 18 da referida Lei, que define as competências da execução das ações de vigilância sanitária nos níveis federal, estadual e municipal;

Considerando o estabelecido no item 13 da Norma Operacional Básica – NOB/SUS 01/1996;
Considerando o artigo 7º, parágrafos 1º e 2º da Lei 9.782/1999 que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA;

Considerando os avanços obtidos no processo de descentralização com a implantação do Termo de Ajustes e Metas – TAM, em vigor desde o ano de 2000;

Considerando que a proteção e promoção da saúde da população também são de responsabilidade dos órgãos de vigilância sanitária, e

Considerando que as atividades serão desenvolvidas mediante ações de controle sanitário da produção, distribuição e comercialização de bens, da prestação de serviços, dos ambientes, dos insumos e das tecnologias a ela relacionadas, resolve:

Art. 1º - Estabelecer as normas para a pactuação entre gestores fixando as responsabilidades dos três entes federados na execução das ações de média e alta complexidade na área de vigilância sanitária.

§ único - As ações consideradas básicas de vigilância sanitária serão pactuadas conjuntamente com as ações básicas de vigilância em Saúde – PPI-VS.

CAPÍTULO I Das Competências

Seção I Da União

Art. 2º - Compete à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, a coordenação do sub-sistema nacional de vigilância sanitária no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, incluindo:

- I – coordenar o processo de pactuação das ações de vigilância sanitária a serem desenvolvidas pelos estados, municípios e Distrito Federal e ANVISA;
- II – acompanhar e avaliar a execução das metas pactuadas com os estados, Distrito Federal e municípios;
- III – desenvolver atividades de cooperação técnica com os estados, Distrito Federal e com os municípios visando à harmonia e melhoria das ações;
- IV – proceder investigação, complementar ou conjunta com os demais gestores do SUS, em situação de risco sanitário;
- V – autorizar o repasse dos recursos financeiros federais para os estados, Distrito Federal e municípios;

forma estabelecida no artigo 7º;

VI – promover o desenvolvimento e capacitação de recursos humanos em vigilância sanitária e sua operacionalização em caráter estratégico e/ou suplementar, em consonância com a política nacional de saúde;

VII – assessorar e apoiar as secretarias estaduais, municipais e do Distrito Federal na execução das ações que exijam co-participação da ANVISA;

VIII – propor os parâmetros de cobertura e indicadores de acompanhamento e avaliação que integrarão Programação Pactuada Integrada PPI-VISA;

IX – gerir o Sistema Nacional de Informação em Vigilância Sanitária - SINAVISA, nele compreendidas todas as informações técnicas e gerenciais produzidas pelas áreas da ANVISA;

X- apoiar a compatibilização entre os sistemas de informação em vigilância sanitária existentes e o SINAVISA de modo a possibilitar a migração de dados;

XI – consolidar e analisar os dados provenientes dos estados;

XII – divulgar as informações em vigilância sanitária;

XIII – retroalimentar as informações, dados e análises em vigilância sanitária;

XIV – coordenar e co-participar na execução de atividades de informação, educação e comunicação de abrangência nacional ou regional;

XV – executar diretamente ações de vigilância sanitária específicas de âmbito federal quando constatada incapacidade de estados, Distrito Federal e municípios de realizá-las;

XVI – apoiar e coordenar, no que couber, a rede nacional de laboratórios de saúde pública para a produção das análises laboratoriais requeridas pela ação de vigilância sanitária;

XVII - fomentar a implantação e desenvolvimento das ações e dos serviços de toxicovigilância, hemovigilância, farmacovigilância, tecnovigilância e dos centros de informações toxicológicas;

XVIII – fomentar a implantação de ouvidorias.

Seção II

Dos estados e do Distrito Federal

Art. 3º – Compete aos estados e ao Distrito Federal a gestão do componente estadual/distrital do subsistema nacional de vigilância sanitária, incluindo as seguintes ações:

I – coordenar o processo de pactuação das ações de vigilância sanitária a serem desenvolvidas no âmbito do estado;

II – coordenar e executar as ações de vigilância sanitária que são, por sua natureza, compartilhadas pelos diferentes níveis gestores, atuando complementarmente, quando for o caso;

III – observar o cumprimento das metas de cobertura das ações pactuadas em função do risco sanitário complexidade tecnológicos, descritos no [Anexo I \(PDF\)](#);

IV – observar, na execução de suas atividades, as diretrizes da Política Nacional de Saúde para as ações de vigilância sanitária;

V – definir, em conjunto com os gestores municipais, na Comissão Intergestores Bipartite – CIB, a programação Pactuada Integrada – PPI-VISA para as ações de vigilância sanitária, em conformidade com os parâmetros acordados na Comissão Intergestores Tripartite;

VI – manter permanentemente atualizados todos os cadastros de interesse da vigilância sanitária;

VII – elaborar e encaminhar à ANVISA os relatórios trimestrais e o relatório anual de gestão relativos às metas pactuadas, incluindo, em ambos, as informações provenientes dos municípios;

VIII – aplicar os recursos financeiros que lhe forem repassados, exclusivamente, nas atividades de vigilância sanitária;

IX - assegurar a contrapartida de recursos financeiros, na forma estabelecida no artigo 9º;

X – proporcionar cooperação técnica aos municípios independentemente de sua adesão à consecução das atividades de média e alta complexidade, realizando o acompanhamento e permanente avaliação dos subsistemas municipais de vigilância sanitária;

XI – estabelecer fluxo e periodicidade das informações oriundas dos municípios de forma a garantir a alimentação, em tempo hábil, do sistema de acompanhamento nacional, sem prejuízo dos prazos pactuados;

XII – executar as ações de vigilância sanitária, de forma complementar, obedecendo ao processo de pactuação entre estado e município;

XIII - executar as ações de vigilância sanitária, de forma complementar em situação de risco sanitário, quando constatada a incapacidade técnica do município, mediante comunicação prévia ao mesmo;

XIV - divulgar as informações e análises em vigilância sanitária;

XV – desenvolver atividades de informação, educação e comunicação em vigilância sanitária;

XVI – coordenar e implementar, no seu âmbito de atuação, o Plano Estadual de desenvolvimento e capacitação de recursos humanos em VISA, em consonância com o Política de Recursos Humanos do SUS, tendo como referência os riscos sanitários, a realidade local e a demanda dos municípios;

XVII – apoiar no que couber a rede estadual de laboratórios oficiais de saúde pública para a realização de análises laboratoriais requeridas pelas ações de VISA;

XVIII – fomentar o desenvolvimento e coordenar no âmbito de sua competência as ações de toxicovigilância, hemovigilância, farmacovigilância e tecnovigilância;

XIX – fomentar a implantação e desenvolvimento de centros de informações toxicológicas;

XX - fomentar a implantação e desenvolvimento de ouvidorias;

XXI – implantar, gerir e atualizar o Sistema de Informações em Vigilância Sanitária conforme regulamentação a ser proposta pelo Comitê Consultivo de Vigilância Sanitária da Tripartite;

§ único – na existência prévia de sistema estadual de informação em vigilância sanitária em operação, efetivar a compatibilidade entre os sistemas de modo a garantir a migração de dados para o SINAVISA.

Seção III Dos municípios

Art. 4º – Compete aos municípios a gestão do componente municipal do subsistema nacional de vigilância sanitária, incluindo as seguintes ações:

I – executar as ações pactuadas;

II – observar o cumprimento das metas de cobertura das ações pactuadas em função do risco sanitário complexidade tecnológica, descritos no Anexo I;

III – observar, na execução de suas atividades, as diretrizes da Política Nacional de Saúde para as ações de vigilância sanitária;

IV – definir, em conjunto com o gestor estadual, no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite – CIB, a programação Pactuada Integrada – PPI-VISA para as ações de vigilância sanitária, em conformidade com os parâmetros acordados na Comissão Intergestores Tripartite;

V - manter permanentemente atualizados todos os cadastros de interesse da vigilância sanitária;

VI – elaborar e encaminhar, tempestivamente, à instância estadual os relatórios trimestrais e o relatório anual de gestão relativos às metas pactuadas;

VII – aplicar os recursos financeiros que lhe forem repassados, exclusivamente, na consecução das atividades de vigilância sanitária;

VIII - assegurar a contrapartida de recursos financeiros, na forma estabelecida no artigo 9º;

IX – desenvolver as atividades de informação, educação e comunicação em vigilância sanitária;

X – coordenar e implementar, no seu âmbito de atuação, o Plano Municipal de desenvolvimento e capacitação de recursos humanos em VISA em consonância com o Política de Recursos Humanos do SUS, tendo como referência os riscos sanitários, a realidade local e a demanda do municípios;

XI – implementar e desenvolver, quando pactuadas, ações de toxicovigilância, hemovigilância, farmacovigilância e tecnovigilância;

XII – fomentar o desenvolvimento de ouvidorias;

XIII – implantar, gerir e atualizar o Sistema de Informações conforme regulamentação a ser proposta pelo Comitê Consultivo de Vigilância Sanitária da Tripartite;

§ único - na existência prévia de sistema municipal de informação em vigilância sanitária em operação, efetivar a compatibilidade entre os sistemas de modo a garantir a migração dos dados para o sistema estadual, quando houver, com a finalidade de alimentação do SINAVISA.

CAPÍTULO II

Seção I

Da programação pactuada

Art. 5º - A programação pactuada contemplará os seguintes campos de ações:

I – inspeções sanitárias;

II – procedimentos relacionados com o registro de produtos, autorização de funcionamento de empresas; certificação;

III – laboratórios de saúde pública – RNLOQS (Rede Nacional de Laboratórios Oficiais de Qualidade em Saúde);

IV – sistema de informação em vigilância sanitária, cadastros de empresas produtoras de bens e serviços de interesse da vigilância sanitária;

V – capacitação e desenvolvimento de recursos humanos;

VI – comunicação, educação e informação em vigilância sanitária;

VII – avaliação sistemática de resíduos e contaminantes em alimentos;

VIII – avaliação sistemática da qualidade sanitária de produtos e serviços;

IX – fortalecimento institucional das estruturas estaduais, do Distrito Federal e municipais de vigilância

sanitária;

X – toxicovigilância, tecnovigilância, farmacovigilância e hemovigilância;

§ 1º – o planejamento das ações de vigilância sanitária deverá utilizar a análise de risco como base metodológica para a sua definição;

§ 2º – novos projetos que impactem na programação deverão ser rediscutidos no Comitê Consultivo de Vigilância Sanitária da Tripartite;

§ 3º – O aumento do número de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária, que venham a ser licenciados e/ou autorizados posteriormente à programação pactuada, ficarão sujeitos às mesmas condições de pactuação, sem prejuízo do plano de trabalho e do cronograma financeiro;

Art. 6º - A programação pactuada de vigilância sanitária deverá ser elaborada nas respectivas Unidades Federativas, sob coordenação da Secretaria Estadual de Saúde e aprovada pela Comissão Intergestores Bipartite – CIB, observadas as diretrizes e parâmetros de cobertura aprovados pela Comissão Intergestores Tripartite - CIT.

§ 1º – as atividades e metas pactuadas servirão de base para que as Comissões Intergestores Bipartite - CIB de todas as unidades federativas estabeleçam as responsabilidades de cada gestor pela sua execução;

§ 2º - será considerado como cobertura mínima a ser pactuado por estados, Distrito Federal e município percentual de cobertura alcançado no ano anterior, desde que esse percentual seja superior ao parâmetro pactuado;

§ 3º – a definição dos municípios que pactuarão as ações de média e alta complexidade será de responsabilidade da CIB, observados os seguintes critérios:

I – estar habilitado em uma das condições de gestão estabelecidas na NOB/SUS 01/1996 ou NOAS 01/2002;

II – formalização do pleito pelo gestor municipal à Comissão Intergestores Bipartite;

III – programação das atividades de média e alta complexidade a serem executadas pelo município;

IV – comprovação de estrutura e equipe técnica que irá realizar as ações pactuadas;

V – comprovação da abertura de conta específica no Fundo Municipal de Saúde para repasse dos recursos financeiros correspondentes.

§ 4º – as ações de média e alta complexidade pactuadas por força desta portaria terão como referência Portaria SAS nº 18, de 21.01.1999.

Seção II

Das transferências dos recursos financeiros

Art. 7º - Os recursos a serem transferidos aos estados, municípios e Distrito Federal destinam-se, exclusivamente, ao financiamento das ações de vigilância sanitária.

§ 1º - O teto financeiro de cada estado e do Distrito Federal será definido mediante o somatório das seguintes parcelas:

I – valor per capita, calculado à razão de R\$ 0,15 (quinze centavos) por habitante/ano;

II – valor proporcional à arrecadação das Taxas de Fiscalização de Vigilância Sanitária – TFVS por fato gerador.

§ 2º - para obtenção do valor nominal, de que trata o inciso II do art. 7º, as unidades federadas serão classificadas segundo o número dos estabelecimentos sujeitos a vigilância sanitária localizados em sua área geográfica, agrupados pelos seguintes macro-setores de atuação:

I – macro setor de medicamentos;

II – macro setor de alimentos;

III – macro setor de tecnologia e serviços de saúde.

§ 3º - fica estabelecido o Piso Estadual de Vigilância Sanitária – PEVISA, no valor de R\$ 420.000,00 (quatrocentos e vinte mil reais) para unidades federadas cujo valor per capita, de que trata o art. 7º, inciso I, configurar um teto abaixo desse valor.

§ 4º - o valor correspondente ao fato gerador para repasse às unidades federadas, de que tratam o inciso II e o § 1º do art. 7º, será estabelecido por Portaria conjunta da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, após proposição da Diretoria Colegiada da ANVISA e apreciação da CIT.

Art. 8º - A título de estímulo à adesão dos municípios para a execução das ações de média e alta complexidade em vigilância sanitária – MAC/VISA, será repassada aos municípios pelo Fundo Nacional de Saúde a importância correspondente ao somatório das seguintes parcelas:

I – o valor mínimo de R\$ 0,10 (dez centavos) per capita/ano a ser deduzido do teto estadual, conforme § 1º do art. 7º;

II – o valor de R\$0,10 (dez centavos) per capita/ano a ser alocado pela ANVISA.

§ único – Os recursos destinados aos municípios para a execução das ações pactuadas serão repassados pelo Fundo Nacional de Saúde – FNS diretamente ao Fundo Municipal de Saúde – FMS, após aprovação da CIB e homologação pela CIT.

Art. 9º – Os estados e os municípios aplicarão anualmente na área de vigilância sanitária recursos financeiros próprios, na forma de contrapartida, com o objetivo de atender satisfatoriamente à demanda verificada, em valor equivalente a, no mínimo, o mesmo percentual que vinha sendo aplicado no ano anterior e nunca inferior ao limite estabelecido anualmente na Lei de Diretrizes Orçamentárias.

Art. 10 - Os recursos repassados aos estados e municípios serão movimentados em conta específica no Banco do Brasil, com a designação "Vigilância Sanitária", e serão aplicados no mercado financeiro, e os resultados dessa aplicação reverterão, exclusivamente, em benefício do cumprimento das ações das ações de vigilância sanitária.

Art. 11 - Os recursos financeiros repassados para o cumprimento das ações e metas pactuadas serão utilizados conforme regulamentação contida na RDC 200, de 12 de julho de 2002.

Art. 12 - O repasse dos recursos federais será feito mensalmente, por intermédio do Fundo Nacional de Saúde para os fundos estaduais e municipais de saúde e do Distrito Federal, em valor correspondente a 1/12 (um doze avos) da parcela federal, em conta específica da Vigilância Sanitária.

Seção III

Do Fundo de Compensação em Vigilância Sanitária

Art. 13 - Fica criado o Fundo de Compensação em Vigilância Sanitária – FCVS, composto pelos valores correspondentes aos saldos financeiros livres relativos aos recursos transferidos aos estados, aos municípios e ao Distrito Federal, que não cumprirem o cronograma pactuado.

§ 1º – considerar-se-á como saldo financeiro livre, para efeito de composição do FCVS, o valor dos recursos financeiros em conta bancária, excluídos os recursos empenhados e os comprovadamente comprometidos pelas unidades federadas, cujo saldo ultrapasse 40% (quarenta por cento) dos valores liberados no período de seis meses.

§ 2º - verificada a hipótese prevista no § anterior a ANVISA solicitará a suspensão do repasse mensal a que a respectiva unidade federada comprove utilização dos recursos conforme cronograma pactuado e apresente saldo inferior a 40%;

§ 3º - os recursos financeiros não transferidos por força do que estabelece o § 2º deste artigo serão excluídos do cronograma de transferência à respectiva unidade federada;

§ 4º - os recursos do FCVS serão destinados a atividades de fortalecimento da vigilância sanitária apresentadas pelos estados, municípios ou Distrito Federal;

§ quinto - os critérios de elegibilidade e acesso aos recursos do FCVS serão propostos pelo Comitê Consultivo de Vigilância Sanitária da CIT e aprovados pelo plenário da CIT.

Seção IV

Da suspensão dos repasses

Art. 14 - A suspensão do repasse dos recursos financeiros para estados, municípios e Distrito Federal, observado o que dispõe a RDC 200, de 12 de julho de 2002, será efetivada pela ANVISA, ouvida a Comissão Intergestores Bipartite - CIB, quando da ocorrência das seguintes situações:

I - não cumprimento, sem justificativa, das atividades e metas previstas na pactuação;

II - aplicação irregular dos recursos financeiros transferidos;

III - falta de comprovação de regularidade na alimentação mensal do sistema de informações por três meses consecutivos ou seis meses intercalados;

IV - ausência da contrapartida correspondente;

V - por recomendação de auditoria realizada pela ANVISA ou Órgão de controle externo.

§ único - no caso de suspensão do repasse para estados, municípios e Distrito Federal, os recursos correspondentes serão repassados integralmente ao FCVS, no que couber, até que cessem as razões determinantes.

Art. 15 - Além da suspensão de que trata o artigo anterior os gestores estarão, quando for o caso, sujeitos às penalidades previstas na legislação penal e civil pertinentes.

CAPÍTULO III

Do Acompanhamento e Avaliação

Art. 16 - As atividades e metas pactuadas serão acompanhadas e avaliadas permanentemente pela ANVISA e estados, observadas as disposições emanadas do Ministério da Saúde, e seus resultados se formalmente encaminhados para conhecimento da gestão avaliada.

§ 1º - a execução das atividades e metas pactuadas serão acompanhadas por intermédio de indicadores de desempenho, envolvendo aspectos epidemiológicos, sanitários e operacionais, estabelecidos conjuntamente pela ANVISA, estados, municípios e Distrito Federal e regulamentados pela Diretoria Colegiada da ANVISA.

§ 2º - a Assessoria de Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária encaminhará à Diretoria Colegiada da ANVISA relatório de gestão, trimestral e anual, detalhando as metas, os resultados alcançados e parecer técnico com recomendações sobre o período considerado.

§ 3º - as Secretarias Estaduais de Saúde, do DF e dos Municípios manterão à disposição da ANVISA e dos órgãos de fiscalização e controle, todas as informações relativas à execução das ações de VISA.

Art. 17 - As Secretarias Estaduais de Saúde encaminharão à ANVISA informações sobre a execução d

metas pactuadas, inclusive execução financeira dos recursos repassados, trimestralmente, até 30 (trinta) dias após o término de cada trimestre e até 60 (sessenta) dias após o encerramento do ano, quando se tratar do relatório anual de gestão.

Art. 18 – As Secretarias Municipais de Saúde notificarão às Secretarias Estaduais de Saúde e estas notificarão à ANVISA todos os eventos inusitados e relevantes que tenham impacto na saúde e exijam intervenção especializada para a proteção da saúde da população.

§ único – a notificação, de que trata este artigo, não exclui a comunicação a outras autoridades Federais, Estaduais ou Municipais que possam contribuir para a defesa e proteção da saúde da população, em especial o Ministério Público.

Art. 19 – A ANVISA comunicará às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e do Distrito Federal, a ocorrência de eventos inusitados e relevantes que venham a seu conhecimento previamente a qualquer ação no âmbito de seus territórios.

§ único – a comunicação, de que trata este artigo, não exclui a comunicação a outras autoridades Federais, Estaduais ou Municipais que possam contribuir para a proteção e defesa da saúde da população, em especial o Ministério Público.

CAPÍTULO IV

Disposições finais e transitórias

Art. 20 – Fica delegada competência à Diretoria Colegiada da ANVISA, para editar, quando necessário, normas regulamentares desta Portaria, submetendo-as, quando couber, à apreciação da CIT.

Art. 21 – Fica estabelecido o prazo limite de 31 de março de 2004 para apresentação da programação pactuada entre a ANVISA, estados e Distrito Federal, bem como dos estados com seus respectivos municípios.

Art. 22 – Ficam estabelecidas, na forma do anexo I desta Portaria, as diretrizes a serem observadas na programação e pactuação das ações de vigilância sanitária entre a ANVISA, estados, municípios e Distrito Federal.

Art. 23 – A adesão dos municípios para a execução das ações de alta e média complexidade poderá ocorrer a qualquer tempo e obedecerá aos mesmos parâmetros estabelecidos nesta Portaria.

Art. 24 – A Diretoria Colegiada apresentará semestralmente ao Conselho Consultivo da ANVISA relatório sobre a execução das atividades pactuadas.

Art. 25 – A Comissão Intergestores Tripartite – CIT funcionará como instância recursal no caso de divergência e impasse na negociação da pactuação no âmbito de cada estado.

Art. 26 – Os gestores do SUS deverão promover a integração das ações de Vigilância Sanitária com as demais áreas de atenção à saúde, em especial no âmbito da Vigilância em Saúde.

Art. 27 – Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Anexo I (PDF)

HUMBERTO COS

Serviços de Saúde

Atividade	Nº de Estab.	Meta Anual	Pactuada
Unid. Hospit. Que possuam, exclusivamente ou não, serviços de: Obstetrícia, UTI, Urgên./Emerg. e Cirurgias de grande porte.	04	100%	04
Demais unidades com internação ou cirurgias.	44	40%	18
Hospitais Psiquiátricos	01	40%	01
Hemocentro Coordenador – HC	01	100%	01
Hemocentro Regional – HR	01	100%	01
Núcleo de Hemoterapia – NH	01	100%	01
Unidades de Coletas e Transfusão – UCT	02	100%	02
Agência Transfusional – AT	13	100%	13
Serviços de Terapia Renal Substitutiva	02	100%	02
Serviços de Quimioterapia	02	100%	02

Serviços de Saúde

Atividade	Nº de Estab.	Meta Anual	Pactuada
Serviços de radio/diagnó. Med. Utilizando contraste injetável (tomografia, radiologia) ou mamografia.	10	50%	02
Demais serviços de radiodiagnóstico médico	80	20%	16
Serviços de radiodiagnóstico odontológico que realizam exames extra – orais	08	20%	02
Serviços de Radioterapia	01	100%	01

Produtos e consumo de Alimentos

Atividade	Nº de Estab.	Meta Anual	Pactuada
Indústrias processadoras de palmito em conserva	02	100%	02
Indústrias processadoras de gelados comestíveis	22	30%	07
Indústrias processadoras de frutas ou hortaliças em conserva	11	50%	06
Cozinha Industrial	08	10%	01
Demais industrias de alimentos	40	10%	04
Monitoramento Alimentos	75	100%	75



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA SAÚDE
VIGILÂNCIA SANITÁRIA

VISA
VIGILÂNCIA SANITÁRIA

TERMO DE AJUSTES E METAS – TAM – P1 PROGRAMAÇÃO ANUAL PACTUADA DE INSPEÇÕES Serviços de Saúde			
Atividade	Nº de Estab.	Meta Anual	Pactuada
Unid. Hospit. que possuam, exclusivamente ou não, serviços de : Obstetícia, UTI, Urgên./emerg e cirurgias de grande porte	04	100%	04
Demais unidades com internação ou cirurgias	44	40%	18
Hospitais Psiquiátricos	01	40%	01
Hemocentro Coordenador – HC	01	100%	01
Hemocentro Regional – HR	01	100%	01
Núcleo de Hemoterapia – NH	01	100%	01
Unidades de Coletas e Transfusão – UCT	02	100%	02
Agência Transfusional – AT	13	100%	13
Serviços de radio/diagnó. med. utilizando contraste injetável (tomografia, radiologia) ou mamografia.	10	50%	02
Demais serviços de radiodiagnóstico médico	80	20%	16
Serviços de radiodiagnóstico odontológico que realizam exames extra – orais	08	20%	02
Serviços de Radioterapia	01	100%	01

TERMO DE AJUSTES E METAS – TAM – P1 PROGRAMAÇÃO ANUAL PACTUADA DE INSPEÇÕES Produtos e Consumo de Alimentos			
Atividade	Nº de Estab.	Meta Anual	Pactuada
Indústrias processadoras de palmito em conserva	02	100%	02
Indústrias processadoras de gelados comestíveis	22	30%	07
Indústrias processadoras de frutas ou hortaliças em conserva	11	50%	06
Cozinha Industrial	08	10%	01
Demais industrias de alimentos	40	10%	04
Monitoramento Alimentos	75	100%	75

TERMO DE AJUSTES E METAS – TAM – P1 PROGRAMAÇÃO ANUAL PACTUADA DE INSPEÇÕES Medicamentos e Demais Produtos			
Atividade	Nº de Estab.	Meta Anual	Pactuada
Demais Indústrias Farmacêuticas	02	50%	02
Farmácias de Manipulação – Demais Manipulações	19	50%	10
Distribuidora e Importadora de Medicamentos	21	100%	11