



**PREFEITURA**  
DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE  
**SANTA FÉ DO SUL**  
TRABALHANDO POR VOCÊ

Estância Turística de Santa Fé do Sul, 21 de dezembro de 2023.

OFÍCIO 366/2023  
Gabinete do Prefeito

Senhora Presidente

Registro o recebimento do requerimento nº 067/2023 supra referenciado, para em seu atendimento, encaminhar a Resposta ao Requerimento, subscrito pela Senhora Rosana Vassoler Fernandes Theodoro de Oliveira, Secretária Municipal de Saúde, contendo as informações solicitadas.

Na oportunidade reitero meus protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

  
EVANDRO FARIAS MURA  
Prefeito Municipal

A Excelentíssima Senhora  
**ANA PAULA PELAIO GARCIA TOPPAN**  
Presidente da Câmara Municipal  
**SANTA FÉ DO SUL - SP**

RECEBIDO

DATA: 21/12/23

Manoel Faria  
recebeu pelo whats

RECEBIDO

DATA: 21/12/23

Renato Ferraz  
recebeu pelo whats.

CÂMARA MUNICIPAL  
SANTA FÉ DO SUL  
Estado de São Paulo

21 DEZ. 2023

219  
PROTOCOLO





RESPOSTA AO REQUERIMENTO 067/2023

CÂMARA DE VEREADORES

Os vereadores Marcelo Favaleça e Renato Ferraz, requerem informações conforme:

- *Quantos veículos o município tem para esse tipo de transporte individualizado?*

R: Atualmente o município dispõe de:

- 03 ambulâncias pequenas, com uma maca e mais 03 lugares individuais;
- 06 carros de passeio com 04 vagas cada;

Totalizando 36 vagas individualizadas/dia.

- *Por qual motivo o município não tem disponibilizado o transporte individualizado nas viagens, quando solicitado?*

R: O município tem disponibilizado o transporte individualizado dentro das possibilidades. O Setor de Ambulâncias tem total comprometimento com as demandas dos pacientes do município e entende que existem diversas situações limitantes dos usuários do SUS. Informamos que além da frota própria supracitada, temos as contratações de transporte de empresas terceirizadas para oferecer ônibus e vans para outras referências como por exemplo Jales, Fernandópolis, Votuporanga, São Jose do Rio Preto, Catanduva e Barretos. Cabe aqui ressaltar que a Administração em 2022 ampliou os horários de embarque no ônibus com destino para São Jose do Rio Preto, sendo o primeiro horário com saída as 03h15min, e inserido horário alternativo as 10h00min, o que ajudou muito os pacientes que tem agendamentos no período da tarde no AME e no Hospital de Base.

Da mesma maneira, temos dois horários também para o transporte terceirizado das vans com embarques as 04h30min e as 10h00min, visando proporcionar aos pacientes mais comodidade a fim de amenizar grandes períodos de espera para atendimento e retorno.

Igualmente temos a Van exclusiva para transportar pacientes ao tratamento de hemodiálise na cidade de Fernandópolis todos dos dias, inclusive aos sábados, observando a frequência do tratamento semanal e ininterrupto.

Atualmente, o Setor de Ambulâncias e a Secretaria Municipal de Saúde, vem enfrentando uma alta demanda atípica e nunca vista antes no transporte individualizados dos pacientes que procuram o agendamento com recomendações medicas e relatos de mobilidade reduzida, acarretando dificuldade de atendimento a todos, pois a quantidade de vagas disponíveis é menor que os pedidos e para resolver essa problemática iminente, é necessário um critério maior e uma triagem rigorosa das necessidades mais graves e extremamente limitantes.

Destacamos aqui, que mesmo frente a toda demanda, o Setor de Ambulâncias e a Secretaria Municipal de Saúde, faz o possível e da melhor maneira para atender a todos os pedidos. Esse total compromisso se dá mediante ao fato de que em nenhum momento os pacientes e/ou acompanhantes tenham ficado sem transporte, pois de uma forma ou de outra, todos os agendamentos são atendidos e transportados até as referências para tratamentos médicos





*- Quem é a pessoa responsável pela liberação do veículo para a viagem? Em que local, deve o responsável pelo paciente se dirigir para solicitar esse tipo de transporte quando houver necessidade?*

R: Paciente deve procurar o Setor de Agendamento localizado na Secretaria Municipal de Saúde, com o comprovante da consulta/exame/procedimento e os documentos pessoais do paciente e acompanhante (RG, Cartão SUS e comprovante de residência) para fazer a reserva da viagem com no mínimo 05 dias de antecedência.

As reservas são listadas pelo Setor de Ambulância sob os cuidados da funcionaria Eliane Silvia Carmona (Chefe da Seção de Ambulâncias) que a partir daí, fazem a triagem segundo as informações inseridas no sistema através do colaborador que fez o primeiro atendimento ao solicitante visando apontar as particularidades de cada paciente quanto as limitações de suporte ao pedido de transporte individualizado.

Ressaltamos aqui que o veículo tipo carro de passeio não é indicado para o transporte sanitário eletivo aos usuários do SUS e deve ser realizado por veículos tipo lotação conforme Resolução CIT nº 13/2017, bem como na Resolução de Consolidação CIT nº 01 de 30/03/2021 em seu Capito X (anexos a este expediente) regulamentada pelo Ministério da Saúde. Os três veículos de passeio que temos hoje disponíveis na saúde transportando pacientes, estão nesta função para ajudar a suprir a demanda de pedidos nas reservas diárias.

Aproveitamos o ensejo para informar, que está em processo de aquisição 02 (dois) veículos tipo VAN (Pregão Eletrônico 27/2023; Processo 5154/2023) com acessibilidade as cadeirantes e pessoas com mobilidade reduzida, que esperamos sanar grande parte dos problemas de acesso nos transporte aos usuários que necessitam de acesso facilitado.

Sendo o que nos cumpria para o momento oportunidade enviamos nossos protestos de elevada estima e distinta consideração.

Estancia Turística de Santa Fé do Sul, 18 de Dezembro de 2023

**ROSANA VASSOLER F. THEODORO DE OLIVEIRA**

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ELIANA SILVIA CARMONA**

**CHEFE DA SEÇÃO DE AMBULANCIAS**



Ministério da Saúde - MS  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde- SAPS

## Transporte Sanitário Eletivo

Data de publicação: 20/03/2017

Com a **Resolução CIT nº13/2017**, agora é possível apresentar proposta de aplicação de emendas parlamentares para aquisição de veículos

Ao estabelecer as diretrizes técnicas para orientar a implantação do transporte sanitário eletivo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Resolução da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) nº 13/2017 organiza e operacionaliza a integração dos pontos de atenção necessária para viabilizar e ampliar o acesso dos usuários às ações e serviços de saúde.

A Resolução nº 13, publicada dia 1º de março de 2017, após aprovação pela CIT, dispõe sobre as diretrizes para o Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS.

Transporte Sanitário Eletivo é destinado ao deslocamento programado de pessoas para realizar procedimentos de caráter não urgente e emergencial, no próprio município de residência ou em outro nas regiões de saúde de referência. Atendimento eletivo não requer assistência médica dentro de um reduzido espaço de tempo.

**Essa modalidade de transporte é voltada ao usuário que demanda serviços de saúde e que não apresenta risco de vida, nem necessidade de recursos assistenciais durante o deslocamento. Deve ser realizada por veículos tipo lotação: micro-ônibus, vans, embarcações.**

É crescente a importância dos sistemas de transporte em saúde, especialmente daqueles de caráter eletivo e regulado, frente à necessidade de viabilizar o acesso da população ao atendimento clínico. O SUS é estruturado em diversos contextos geográficos com marcantes diferenças socioeconômicas, havendo alguns municípios e polos regionais com relativa concentração de serviços.

A nova Resolução vem para diminuir as dificuldades relacionadas ao transporte identificadas como uma das barreiras ao acesso dos usuários aos serviços de saúde.

### **Solicitação**

Em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 13, é possível propor a aplicação de emendas parlamentares para aquisição de veículos, como forma de reforçar o apoio federal a projetos de implantação do transporte sanitário eletivo.

Os municípios que forem apresentar propostas ao Ministério da Saúde (MS) para a aquisição de veículos, bem como para a gestão do recurso financeiro, deverão observar as regras previstas na Portaria GM nº 788/2017, que regulamenta a aplicação das emendas parlamentares no exercício deste ano e autoriza a execução de transferência financeira fundo a fundo desses recursos para aquisição de veículos destinados a implantação do transporte sanitário eletivo, e também na Portaria GM nº 3.134/2013, que dispõe sobre a transferência de recursos financeiros de investimento do Ministério da Saúde a Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados à aquisição de equipamentos e materiais permanentes para a expansão e consolidação do SUS e cria a Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes (RENEM) financiáveis para o SUS e o Programa de Cooperação Técnica (PROCOT) no âmbito do MS.

## ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



**Ministério da Saúde**  
**Gabinete do Ministro**  
**Comissão Intergestores Tripartite**

**RESOLUÇÃO DE CONSOLIDAÇÃO CIT Nº 1, DE 30 DE MARÇO DE 2021**

*Consolida as Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do Sistema Único de Saúde (SUS).*

A COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso I do art. 14-A da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, resolve:

Art. 1º Os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde (SUS), as diretrizes a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, e as diretrizes sobre a integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados obedecerão ao disposto nesta Resolução.

## TÍTULO I

## DAS DIRETRIZES DE REGIONALIZAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DAS REDES DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

## CAPÍTULO I

## DAS DIRETRIZES PARA OS PROCESSOS DE REGIONALIZAÇÃO, PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO E GOVERNANÇA DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Art. 2º São diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS: (Origem: Res. CIT 23/2017, art. 1º, caput)

I - compromisso dos três entes federados na implementação de modelo de atenção à saúde que atenda às políticas pactuadas e às necessidades de saúde da população; (Origem: Res. CIT 23/2017, art. 1º, I)

II - implementação do processo de planejamento regional integrado visando a organização das RAS com a integração regional das ações e serviços de saúde, em conformidade com a Lei Complementar nº 141/2012; (Origem: Res. CIT 23/2017, art. 1º, II)

III - a organização das RAS poderá envolver uma ou mais regiões de saúde, inclusive em mais de um estado, na perspectiva de construção de uma macrorregião de saúde, onde se complementam e compartilham a oferta de ações e serviços de saúde, integrados por sistemas logísticos; (Origem: Res. CIT 23/2017, art. 1º, III)

IV - a macrorregião de saúde, onde se organiza a RAS, requer a definição dos limites geográficos e base populacional, bem como a definição do conjunto de ações e serviços, garantindo acessibilidade e sustentabilidade operacional; (Origem: Res. CIT 23/2017, art. 1º, IV)

V - atenção básica/atenção primária à saúde como ordenadora das RAS e coordenadora do cuidado, considerando ainda os demais conceitos, fundamentos, atributos e elementos constitutivos das RAS descritos no Anexo I, da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, sem prejuízo de outros que venham ser definidos pela CIT; (Origem: Res. CIT 23/2017, art. 1º, V)

VI - estabelecimento e disponibilização de parâmetros nacionais e regionalizados para orientar o planejamento e a programação das ações e serviços de saúde, considerando a diversidade socioeconômica, geográfica, epidemiológica e sanitária das regiões de saúde brasileiras; (Origem: Res. CIT 23/2017, art. 1º, VI)

VII - implementação de gestão de custos em saúde, como componente do processo de gestão e planejamento no SUS; (Origem: Res. CIT 23/2017, art. 1º, VII)

VIII - o planejamento regional integrado, elaborado de forma ascendente, deve sistematizar a definição das responsabilidades de cada ente federado no âmbito das RAS e do financiamento compartilhado, sem prejuízo das demais definições presentes na legislação vigente; (Origem: Res. CIT 23/2017, art. 1º, VIII)

IX - a alocação de recursos de capital e custeio pelas três esferas de gestão deve respeitar a regionalização e a organização das RAS; (Origem: Res. CIT 23/2017, art. 1º, IX)

X - a CIB deverá instituir, nas macrorregiões de saúde, onde se organizam as RAS, observadas as realidades locais, Comitês Executivos de Governança das RAS, de natureza técnica e operacional, com o objetivo de monitorar, acompanhar, avaliar e propor soluções para o adequado funcionamento das RAS, contemplando a participação dos diversos atores envolvidos no seu funcionamento e resultados, incluindo os prestadores de serviços, o controle social e representantes do Ministério da Saúde; (Origem: Res. CIT 23/2017, art. 1º, X)

XI - a CIB definirá a composição, atribuições e funcionamento dos Comitês Executivos de Governança das RAS; (Origem: Res. CIT 23/2017, art. 1º, XI)

XI - respeito à autodeterminação do indivíduo; (Origem: Res. CIT 41/2018, art. 4º, XI)

XII - promoção da livre manifestação de preferências para tratamento médico através de Diretiva Antecipada de Vontade (DAV); e (Origem: Res. CIT 41/2018, art. 4º, XII)

XIII - esforço coletivo em assegurar o cumprimento de vontade manifesta por DAV. (Origem: Res. CIT 41/2018, art. 4º, XIII)

Art. 65. Os cuidados paliativos deverão ser ofertados em qualquer ponto da rede de atenção à saúde, notadamente: (Origem: Res. CIT 41/2018, art. 5º, caput)

I - Atenção Básica: ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, será responsável por acompanhar os usuários com doenças ameaçadoras de vida em seu território, prevalecendo o cuidado longitudinal, ofertado pelas equipes de atenção básica, conjuntamente com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), com a retaguarda dos demais pontos da rede de atenção sempre que necessária; (Origem: Res. CIT 41/2018, art. 5º, I)

II - Atenção Domiciliar: as equipes de atenção domiciliar, cuja modalidade será definida a partir da intensidade do cuidado, observando-se o plano terapêutico singular, deverão contribuir para que o domicílio esteja preparado e seja o principal locus de cuidado no período de terminalidade de vida, sempre que desejado e possível. Será indicada para pessoas que necessitem de cuidados paliativos em situação de restrição ao leito ou ao domicílio, sempre que esta for considerada a oferta de cuidado mais oportuna; (Origem: Res. CIT 41/2018, art. 5º, II)

III - Atenção Ambulatorial: deverá ser estruturada para atender as demandas em cuidados paliativos proveniente de outros pontos de atenção da rede; (Origem: Res. CIT 41/2018, art. 5º, III)

IV - Urgência e Emergência: os serviços prestarão cuidados no alívio dos sintomas agudizados, focados no conforto e na dignidade da pessoa, de acordo com as melhores práticas e evidências disponíveis; e (Origem: Res. CIT 41/2018, art. 5º, IV)

V - Atenção Hospitalar: voltada para o controle de sintomas que não sejam passíveis de controle em outro nível de assistência. (Origem: Res. CIT 41/2018, art. 5º, V)

Art. 66. Os especialistas em cuidados paliativos atuantes na RAS poderão ser referência e potenciais matriciadores dos demais serviços da rede, podendo isso ser feito in loco ou por tecnologias de comunicação à distância. (Origem: Res. CIT 41/2018, art. 6º, caput)

Art. 67. O acesso aos medicamentos para tratamentos dos sintomas relacionados aos cuidados paliativos, notadamente opióides, deverá seguir as normas sanitárias vigentes e observar as pactuações entre as instâncias de gestão do SUS. (Origem: Res. CIT 41/2018, art. 7º, caput)

Art. 68. O financiamento para a organização dos cuidados paliativos deverá ser objeto de pactuação tripartite, observado o planejamento e a organização dos cuidados continuados integrados na RAS. (Origem: Res. CIT 41/2018, art. 8º, caput)

## CAPÍTULO X

### DAS DIRETRIZES PARA O TRANSPORTE SANITÁRIO ELETIVO DESTINADO AO DESLOCAMENTO DE USUÁRIOS PARA REALIZAR PROCEDIMENTOS DE CARÁTER ELETIVO

Art. 69. Este capítulo dispõe sobre as diretrizes para o Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS. (Origem: Res. CIT 13/2017, art. 1º, caput)

Art. 70. O Transporte Sanitário Eletivo é aquele destinado ao deslocamento programado de pessoas para realizar procedimentos de caráter eletivo, regulados e agendados, sem urgência, em situações previsíveis de atenção programada, no próprio município de residência ou em outro município nas regiões de saúde de referência, conforme pactuação. (Origem: Res. CIT 13/2017, art. 2º, caput)

§ 1º Destina-se à população usuária que demanda serviços de saúde e que não apresenta risco de vida, necessidade de recursos assistenciais durante o deslocamento ou de transporte em decúbito horizontal. (Origem: Res. CIT 13/2017, art. 2º, § 1º)

§ 2º Deve ser realizado por veículos tipo lotação conforme especificação disponível no Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais (Sigem) disponível no seguinte endereço eletrônico <http://www.fns.saude.gov.br>. (Origem: Res. CIT 13/2017, art. 2º, § 2º)

Art. 71. A oferta do serviço de transporte sanitário eletivo deverá constar no plano de saúde, na programação anual de saúde e no relatório de gestão, nos termos dos arts. 94 ao 101, da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e no planejamento regional integrado, conforme estabelecido no art. 30 da Lei Complementar nº 141/2012. (Origem: Res. CIT 13/2017, art. 3º, caput)

Art. 72. O dimensionamento do serviço de transporte sanitário eletivo deverá observar as necessidades e especificidades do território, e aplicar os parâmetros de planejamento e programação estabelecidos em função das necessidades de saúde da população e de acordo com a oferta de serviços e pactuação no âmbito das respectivas Comissões Intergestores Bipartite. (Origem: Res. CIT 13/2017, art. 4º, caput)

Art. 73. As diretrizes para a organização do transporte sanitário eletivo que trata este capítulo são as seguintes: (Origem: Res. CIT 13/2017, art. 5º, caput)

I - adotar a região de saúde como a base territorial do transporte sanitário eletivo, considerando que são referência para a organização, o planejamento e a execução das ações e serviços de saúde, por meio da rede de atenção à saúde; (Origem: Res. CIT 13/2017, art. 5º, I)

II - racionalizar os custos com transporte de usuários para a realização de procedimentos eletivos por meio da oferta de um serviço de transporte seguro e de qualidade, adequado às condições geográficas e de trafegabilidade das vias em zonal rural, urbana e fluvial; (Origem: Res. CIT 13/2017, art. 5º, II)

III - garantir uma estrutura de regulação de acesso à atenção à saúde desenvolvida por meio de mecanismos operacionais (Centrais de Regulação/Complexos Reguladores) e/ou ações regulatórias que articulam uma oferta determinada e uma demanda por serviços de saúde, de forma a racionalizar o acesso de acordo com a classificação de risco e protocolo de regulação do acesso pré-definidos e pactuados; (Origem: Res. CIT 13/2017, art. 5º, III)

IV - observar como pré-requisito para o fornecimento de passagens e acesso ao transporte sanitário eletivo, a marcação da consulta/exame ou procedimento eletivo em serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde por meio do processo regulatório estabelecido no âmbito municipal e/ou regional; (Origem: Res. CIT 13/2017, art. 5º, IV)

V - definir as rotas do transporte sanitário eletivo a partir de estudo do fluxo de usuários referenciados e definição do público alvo, podendo ser traçadas rotas individuais e compartilhadas entre municípios de menor porte populacional, dependendo do número de procedimentos programados e regulados, da localização geográfica e vias de transporte; (Origem: Res. CIT 13/2017, art. 5º, V)

VI - definir o modelo de gestão da frota para a operacionalização do serviço visando controlar os custos operacionais, custos fixos, custos variáveis, planos de manutenção, recursos humanos, capacitações e sistema de monitoramento para garantir o rastreamento e controle do fluxo dos veículos; (Origem: Res. CIT 13/2017, art. 5º, VI)

VII - decidir sobre as formas de cooperação e organização dos municípios beneficiados, com definição de papéis e responsabilidades dos atores envolvidos, definição de mecanismos, regras e formas de financiamento para os investimentos de capital e custeio, necessários para garantir a sustentabilidade do serviço; (Origem: Res. CIT 13/2017, art. 5º, VII)

VIII - permitir o transporte de acompanhante para crianças até 15 anos e idosos (maiores de 60 anos) conforme previsto na legislação pertinente, admitindo a análise de outras situações e agravos que tenham indicação do acompanhamento. (Origem: Res. CIT 13/2017, art. 5º, VIII)

## CAPÍTULO XI

### DAS DIRETRIZES E ESTRATÉGIAS PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE ENFRENTAMENTO DA MORTALIDADE MATERNA E NA INFÂNCIA, NO CONTEXTO DA AGENDA 2030 DOS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)

Art. 74. Ficam aprovadas as diretrizes e estratégias para elaboração do Plano de Enfrentamento da Mortalidade Materna e na Infância, presentes no Anexo VI, no contexto da Agenda 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. (Origem: Res. CIT 42/2018, art. 1º, caput)

Parágrafo Único. As diretrizes e estratégias para o Plano de Enfrentamento da Mortalidade Materna e na Infância estão elencadas no Anexo VI. (Origem: Res. CIT 42/2018, art. 1º, parágrafo único)

## TÍTULO II

### DOS ASPECTOS OPERACIONAIS, FINANCEIROS E ADMINISTRATIVOS DA GESTÃO COMPARTILHADA DO SUS

## CAPÍTULO I

### DA SAÚDE DIGITAL

#### Seção I

##### Da Adoção da Sistemática de Biometria

Art. 75. Fica aprovada a adoção da sistemática de biometria no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (Origem: Res. CIT 28/2017, art. 1º, caput)

Art. 76. A Base Nacional de Dados dos Usuários das Ações e Serviços de Saúde, assim como o Cadastro Nacional de Usuários do SUS, de que trata a Portaria de Consolidação nº 1 GM/MS, em seus arts. 267 a 277, serão adaptados para incorporar os atributos biométricos. (Origem: Res. CIT 28/2017, art. 2º, caput)

§ 1º Será adotado o padrão biométrico normatizado pelo Comitê Gestor da Identificação Civil Nacional (ICN), criado pela Lei nº 13.444, de 11 de maio de 2017. (Origem: Res. CIT 28/2017, art. 2º, § 1º)

§ 2º No que for possível, utilizar-se-ão os dados biométricos sob a custódia do Tribunal Superior Eleitoral (TSE), base oficial utilizada pela ICN. (Origem: Res. CIT 28/2017, art. 2º, § 2º)

Art. 77. Os sistemas de informação, processos e suas regras de negócio, que exigirão a identificação por meio da utilização dos padrões biométricos, serão propostos pelo Comitê Gestor da Estratégia de e-Saúde e pactuados na CIT. (Origem: Res. CIT 28/2017, art. 3º, caput)

Art. 78. Para os fins desta seção, o Ministério da Saúde deverá designar, no âmbito de sua estrutura, uma unidade responsável pela definição e formalização, junto ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS/SE/MS), das demandas para atendimento dos arts. 76 e 77. (Origem: Res. CIT 28/2017, art. 4º, caput)

Art. 79. O Ministério da Saúde disporá, a partir de pactuação na CIT, por meio de Portaria específica, sobre os meios e prazos para a adequação dos estabelecimentos de saúde ao disposto nesta seção. (Origem: Res. CIT 28/2017, art. 5º, caput)

#### Seção II