

OFÍCIO CIRCULAR Nº **150**

/2017 – SES/GABSEC

PROTOCOLO SESA
2017/30559/ **25863**
Data: **20/03/2017**

Palmas, 7 de março de 2017.

Às Suas Senhorias os (as) Senhores (as)
Secretários (as) Municipais de Saúde
Araguaína, Gurupi, Palmas e Porto Nacional

Assunto: **Projeto de Cirurgia Oftalmológica**

Senhor (as) Secretário (as),

Considerando a Resolução CIB nº 106 de 18 de agosto de 2016, que aprova a Pactuação de Recursos entre a Gestão Estadual e a Gestão Municipal dos municípios de Palmas, Araguaína, Gurupi e Porto Nacional, conforme Projeto de Cirurgias Oftalmológicas Eletivas, anexos;

Considerando que o recurso esta sendo transferido do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde dos municípios citados acima, os quais são responsáveis pela execução dos procedimentos oftalmológicos do projeto.

Considerando que, para efeito de monitoramento e avaliação, o município Executor deveria encaminhar relatórios trimestrais de desempenho das quantidades físicas e financeiras das cirurgias oftalmológicas, por município encaminhador, porém isso não ocorreu.

Considerando que, a não execução das cirurgias oftalmológicas pactuadas no Projeto, acarretará a suspensão do repasse do recurso para o município executor.

Considerando que conforme Projeto de Cirurgia Oftalmológica na primeira etapa iria atender a fila de espera da Central de Regulação Estadual, sendo que essas filas já foram encaminhadas pela Central de Regulação Estadual aos municípios executores. Segue em anexo a lista de espera encaminhada.


Considerando que foi realizada a análise referente aos meses de setembro a dezembro de 2016 onde foi confrontado o faturamento SIA e SIHSUS com os valores repassados para os municípios executores, conforme relatório anexo.



Informamos que, conforme análise verificou-se que os municípios estão executando bem abaixo do recurso repassado, com exceção de Palmas.

Solicitamos que os municípios executores encaminhem com urgência, no prazo de 03 dias a contar do recebimento deste, o relatório contendo os quantitativos físicos e financeiros, contendo o nome do paciente, cartão SUS, município de residência descrição e valor dos procedimentos realizados.

Atenciosamente,



MARCOS E. MUSAFIR
Secretário de Estado da Saúde

DCRAA/PPI

