

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS**REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA – DIA 09/05/2018**

Aos nove dias do mês de maio do ano de dois mil e dezoito, às nove horas e trinta e cinco minutos, na Sala de Reunião da SES - TO que deu-se início a 1ª (primeira) Reunião Extraordinária da Comissão Intergestores Bipartite do ano de 2018, com a presença dos membros: **Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES-TO):** Renato Jayme da Silva/ Secretário de Estado da Saúde do Tocantins e Presidente da Comissão Intergestores Bipartite do Tocantins (CIB-TO); Carlos Felinto Junior/Superintendente de Políticas de Atenção a Saúde; Ludmila Nunes Moreira Barbosa/Diretora de Controle e Avaliação; Márcia Valéria Ribeiro de Queiroz Santana/Superintendente de Gestão Profissional e Educação na Saúde; Manoel de Jesus Sousa/ Diretoria **Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Tocantins (COSEMS-TO):** Clésio Alves da Silva/ SMS de Brasilândia do Tocantins e Diretor Adjunto da Diretoria de Comunicação do COSEMS-TO; Rodolfo Pereira Martins/SMS de Ponte Alta do Bom Jesus e Conselheiro Fiscal do COSEMS - TO; Sinvaldo dos Santos Moraes/SMS de Cristalândia e Diretor Financeiro do COSEMS - TO; Whisllay Maciel Bastos/ Secretário Municipal de Saúde de Palmas. Ao dar início a esta reunião, o Sr. Renato Jayme da Silva ressaltou que está na Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins como Secretário e Presidente desta comissão a aproximadamente 03 (três) semanas, e que em muitas das questões vivenciadas há problemas críticos que exigem ações imediatas como, por exemplo, a questão das cirurgias cardíacas pediátricas. O mesmo relatou que vem acompanhando essas e outras questões de perto e sabe o quanto isso tem estado em evidência até mesmo pela relevância da necessidade que envolve todo o problema, e pontuou que a Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins vem buscando cumprir os seu papel na solução desses problemas ao fazer todo o alinhamento da parte operacional e também de todo o fluxo de trabalho para poder emitir as respostas rápidas conforme o exigido pelas situações. Informando nesse momento que terá que se ausentar desta plenária para atender a uma convocação do Governador Mauro Carlesse no Palácio Araguaia, o Sr. Renato Jayme apresentou aos presentes o novo Subsecretário de Estado da Saúde do Tocantins, Sr. Luiz Edgar Leão, ressaltando que o mesmo é médico e possui experiência profissional na área de gestão de saúde pública, pois dentre outros cargos e lugares nessa área onde o Sr. Luiz já atuou, o mesmo já foi Secretário Municipal de Saúde do município de Aparecida de Goiânia – GO, e que agora assume a Subsecretaria de Estado da Saúde do Tocantins com o objetivo de somar esforços para bom andamento da saúde pública nesse Estado. Dito isto, o Sr. Renato Jayme passa a palavra e a condução desta plenária para a Sr.^a Luiza Regina Dias Noletto/ Superintendente de Planejamento do SUS da SES-TO. **INFORME SOBRE OS NOVOS REPRESENTANTES DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS (SES-TO) NA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS (CIB-TO):** A Sr.^a Luiza Regina informou que

44 a composição dos membros representantes da Secretaria de Estado da Saúde do
45 Tocantins (SES-TO) na Comissão Intergestores Bipartite do Tocantins (CIB-
46 TO) a partir do dia 30 de abril de 2018 passa a ser a que se segue: **Titular:**
47 **Renato Jayme da Silva/** Secretário de Estado da Saúde do Tocantins e
48 Presidente da Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Tocantins;
49 **Suplente: Ricardo Abalém Junior/** Assessor de Gabinete da Secretaria de
50 Estado da Saúde do Tocantins e Suplente do Presidente da CIB – TO ; **Titular:**
51 **Carlos Felinto Junior/** Superintendente de Políticas de Atenção à Saúde da
52 SES-TO; **Suplente: Iatagan de Araújo Barbosa/** Diretor de Atenção
53 Especializada da SES-TO e Suplente do Sr. Carlos Felinto Junior na CIB – TO;
54 **Titular: Ludmila Nunes Moreira Barbosa/** Diretora de Controle, Avaliação e
55 Auditoria da SES – TO; **Suplente: Celeste Moreira Barbosa Dantas/** Diretora
56 de Regulação da SES – TO e Suplente da Sr.^a Ludmila Nunes Moreira Barbosa
57 na CIB – TO; **Titular: Elaine Negre Sanches/** Superintendente de Unidades
58 Próprias da SES – TO; **Suplente: Vera Lúcia Carvalho/** Analista Técnica
59 Administrativa da Superintendência de Unidade Próprias da SES – TO e
60 Suplente da Sr.^a Elaine Negre Sanches na CIB; **Titular: Márcia Valéria**
61 **Ribeiro de Queiroz Santana/** Superintendente de Gestão Profissional e
62 Educação na Saúde da SES – TO; **Suplente: Laudecy Alves do Carmo Soares/**
63 Diretora da Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Gomes e Suplente da Sr.^a
64 Márcia Valéria Ribeiro de Queiroz Santana na CIB – TO; **Titular: Luiza**
65 **Regina Dias Noleto/** Superintendente de Planejamento do SUS da SES – TO;
66 **Suplente: Mísia Saldanha Figueirêdo/** Diretora de Instrumentos de
67 Planejamento para Gestão do SUS da SES – TO e Suplente da Sr.^a Luiza Regina
68 Dias Noleto na CIB – TO; **Titular: Paulo César Costa Teixeira/**
69 Superintendente Executivo do Fundo Estadual de Saúde da SES – TO;
70 **Suplente: Manoel de Jesus Sousa/** Diretor de Recursos do SUS da SES – TO e
71 Suplente do Sr. Paulo César Costa Teixeira na CIB – TO; **Titular: Luciana**
72 **Ferreira Marques da Silva/** Superintendente de Vigilância, Promoção e
73 Proteção à Saúde da SES – TO; **Suplente: Mary Ruth Batista Glória Maia/**
74 Diretora de Vigilância Epidemiológica de Doenças Vetoriais e Zoonoses da SES
75 – TO e Suplente da Sr.^a Luciana Ferreira Marques da Silva na CIB – TO.
76 **PONTOS DE PAUTA PARA PACTUAÇÃO E APROVAÇÃO. Item 1-**
77 **Pactuação e aprovação da Pauta.** Item Aprovado pela Plenária. **Item 2-**
78 **Pactuação e Aprovação da Tabela diferenciada para os procedimentos de**
79 **Cirurgia Cardíaca Pediátrica.** **Item 3- Pactuação e Aprovação da**
80 **Atualização de Valores da tabela diferenciada dos procedimentos**
81 **PETSCAN e Eletroneuromiograma.** Expositora: Ludmila Nunes Moreira
82 Barbosa/ Diretora de Controle, Avaliação e Auditoria da SES - TO. A Sr.^a
83 Ludmila Nunes apresentou para aprovação da plenária a Tabela Diferenciada
84 para os Procedimentos de Tomografia por Emissão de Pósitrons (procedimento
85 também conhecido como exame PET – SCAN ou PET – CT),
86 Eletroneuromiograma, e Cirurgias Cardíacas Pediátricas do Estado do Tocantins
87 considerando a necessidade de credenciamento de prestadores de serviços em

88 caráter complementar para que esses serviços possam ser ofertados aos pacientes
89 do Estado do Tocantins. A expositora destacou que essas pactuações consideram
90 a Portaria do Ministério da Saúde N°. 1.606, de 11 de setembro de 2001, que,
91 em Art. 1º “Define que os Estados, Distrito Federal, e Municípios que adotarem
92 Tabela Diferenciada para Remuneração de Serviços Assistenciais de Saúde
93 deverão, para efeito de complementação financeira, empregar recursos próprios
94 estaduais e ou municipais, sendo vedada a utilização de recursos federais para
95 esta finalidade.” A mesma informou ainda que as tabelas referentes ao PET –
96 SCAN e ao Eletroneuromiograma foram apresentadas e aprovadas na Reunião
97 Ordinária da CIB do dia 18 de março de 2015 culminando na RESOLUÇÃO –
98 CIB N°. 022/2015, que desde ano de 2015 há uma tentativa de credenciamento
99 desses serviços com o valor de complementação de R\$ 514,22 (quinhentos e
100 quatorze reais, e vinte e dois centavos) para o PET – SCAN e R\$233,00
101 (duzentos e trinta e três reais) para o Eletroneuromiograma, mas que até o
102 presente momento não foi possível solucionar os problemas relacionados a esses
103 serviços. A Sr.^a Ludmila relatou que como vem ocorrendo muitas demandas
104 judiciais por causa dos problemas relacionados a esses procedimentos, a
105 Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins fez uma nova cotação com valores
106 atualizados onde para o PET – SCAN ficou definido que o valor da
107 complementação passa a ser agora de R\$1.142,78 (mil, cento e quarenta e dois
108 reais e setenta e oito centavos), cujo valor total segundo Tabela SUS vai ficar em
109 R\$2.107,22 (dois mil, cento e sete reais, e vinte e dois centavos), ressaltando que
110 o valor de mercado desse procedimento é de R\$3.250,00 (três mil duzentos e
111 cinquenta reais). Já para o procedimento de Eletroneuromiograma o valor da
112 complementação passa a ser de R\$473,00 (quatrocentos e setenta e três reais),
113 totalizando R\$1.000,00 (mil reais), sendo R\$500,00 (quinhentos reais) para cada
114 membro inferior e superior. A expositora esclareceu ainda que em relação ao
115 procedimento de Eletroneuromiograma o valor do mesmo segundo a Tabela
116 SUS é R\$27,00 (vinte e sete reais) e o valor de mercado conseguido através da
117 cotação foi de R\$500,00 (quinhentos reais). A Sr.^a Ludmila também apresentou
118 a Tabela Diferenciada das Cirurgias Cardíacas Pediátricas que também utilizou
119 como parâmetro um edital publicado do Estado da Bahia, e esclareceu que o
120 valor da média de gasto no ano de 2017 ficou em torno de aproximadamente
121 R\$4.000.000,00 (quatro milhões de reais) em demanda judicial, pontuou que
122 esses procedimentos estão custando em torno de R\$250.000,00 (duzentos e
123 cinquenta mil reais) a R\$300.000,00 (trezentos mil reais), por procedimento, mas
124 não foi utilizada essa cotação, pois os valores dessa cotação são valores que
125 dizem respeito aos serviços privados, ou são valores frutos de determinações e
126 bloqueios judiciais onde há toda uma gama de interesses diferentes envolvidos.
127 A expositora pontuou que foi diante desse exposto que foi encontrado no Estado
128 da Bahia um edital sobre o assunto datado do ano de 2015 onde é praticado esse
129 valor diferenciado de R\$17.759,64 (dezesete mil, setecentos e cinquenta e nove
130 reais e sessenta e quatro centavos) por procedimento. Pontuando não ser um
131 problema só do Estado do Tocantins, a mesma relatou que em julho de 2017 o

132 Ministério da Saúde (MS) lançou um plano para auxiliar nessa questão da
133 cardiologia que possui dois incentivos onde o primeiro incentivo são os
134 procedimentos do SUS que foram reajustados, e o segundo incentivo está
135 relacionado ao fato de esses procedimentos que antes eram da alçada da Média e
136 Alta Complexidade (MAC) passarem a ser da alçada do Fundo de Ações
137 Estratégicas e Compensação (FAEC) com o intuito de incentivar os Estados que
138 não possuem esse serviço cardiovascular pediátrico como, por exemplo, Acre,
139 Paraíba, Roraima, Rondônia e Tocantins, a possui-lo. A Sr.^a Ludmila relatou
140 ainda que nesse plano foi contemplada a questão da capacitação de 25 (vinte e
141 cinco) profissionais do Estado, e ressaltou a proposta trazida a esta plenária para
142 aprovação é fazer esse credenciamento enquanto as outras estratégias ainda não
143 acontecem. A mesma relatou que na Tabela de Cirurgias Cardíacas Pediátricas
144 apresentada a esta plenária foram colocados todos os valores SUS e também
145 todos valores padrão de complemento lembrando que esses valores são para
146 procedimentos onde serão contemplados todo o pré-operatório, pós-operatório,
147 exames, e leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) já que uma criança que
148 passa por esse tipo de procedimento geralmente fica de 05 (cinco) a 10 (dez)
149 dias em média em UTI. A Diretora de Controle, Avaliação e Auditoria da SES –
150 TO ressaltou ainda que no ano de 2017 foi aprovada uma Tabela de
151 Complementação na CIB e que a assim como naquela ocasião a proposta nesse
152 Termo de Referência (TR) também é pagar esse complemento de diária da UTI
153 no valor de R\$1.623,00 (mil seiscentos e vinte e três reais). Para ficar melhor
154 esclarecido, a expositora ressaltou que, de acordo com a tabela exposta, o valor
155 total a ser pago é a soma dos valores praticados pela Tabela SUS, mais o valor
156 do complemento, e o valor da diária da UTI. Pontuando que a Sr.^a Ludmila
157 utilizou como parâmetro o edital do Estado da Bahia para construir essa
158 apresentação, o Sr. Rodolfo Pereira SMS de Ponte Alta do Bom Jesus
159 questionou quais são os profissionais que irão executar esses procedimentos, se
160 são os profissionais do Hospital Geral Público de Palmas (HGPP). Em resposta
161 ao Sr. Rodolfo, a Sr.^a Ludmila esclareceu que os referidos procedimentos serão
162 feitos fora do Estado do Tocantins. A Sr.^a Luiza Regina ressaltou que o que está
163 sendo colocado em pauta é aprovação de uma tabela diferenciada para o
164 procedimento cujo valor diferenciado está padronizado para todo e qualquer
165 procedimento de cirurgia cardíaca pediátrica, a mesma solicitou que a Sr.^a
166 Ludmila incluísse o número do edital nessa informação para que possa constar
167 na RESOLUÇÃO - CIB, uma vez que será um objeto de credenciamento, pois
168 haverá a publicação de um edital de credenciamento onde serão contemplados
169 dois itens de aquisição no procedimento com base nessa referência de tabela que
170 será pactuado nessa primeira extraordinária de 2018, e o segundo item do
171 credenciamento são os leitos diários de UTI pediátrica porque em geral toda
172 cirurgia de Alta Complexidade dessa natureza requer utilização da internação na
173 UTI, o valor da UTI já foi pactuado anteriormente, é um valor diferenciado
174 também para leito, porque se sabe que uma diária de UTI na tabela SUS não
175 qualificada é de R\$400,00 (quatrocentos reais) e qualificada é de R\$800,00

176 (oitocentos reais), e não compramos isso no mercado, é importante lembrar que
177 e nem há oferta nesses preços. O Sr. Whislly Maciel Secretário Municipal de
178 Saúde de Palmas perguntou para a Sr.^a Ludmila se o Estado já possui serviços
179 que se interessariam em credenciar, ou se a expectativa seria trazer de fora esses
180 serviços. A Sr.^a Celeste ressaltou que essa informação estará disponibilizada de
181 forma mais específica no site da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, no
182 link da CIB – TO, na RESOLUÇÃO-CIB que será gerada por essa plenária. O
183 Sr. Whislly Maciel questionou sobre aquisição de instrumental se vai
184 credenciar o serviço e se vai funcionar. A Sr.^a Ludmila esclareceu que estão
185 sendo adotadas 03 (três) estratégias, uma é o credenciamento que será aberto
186 com vistas a obter os prestadores dos serviços, outra é o plano do MS lançado
187 em julho de 2017 para auxiliar nessa questão da cardiologia que é um problema
188 nacional, onde segundo esse plano esses procedimentos deixaram de ser da
189 alçada da MAC e passaram a ser da alçada do FAEC, essa estratégia aumentou
190 esses procedimentos nessa tabela e transformou os mesmos em FAEC, e isso
191 quer dizer que agora outros Estados podem receber pacientes do Tocantins e
192 faturar lá sem comprometer seus tetos para isso, e a terceira estratégia é a
193 capacitação de 25 (vinte e cinco) profissionais que foram treinados, onde o
194 Estado está agora na fase de compra dos materiais e equipamentos para que
195 esses profissionais possam trabalhar adequadamente. Em relação a essa terceira
196 estratégia, a expositora salientou que é um pouco mais demorada para ser
197 implementada, e que, como a mídia vem demonstrando todos os dias, há muitos
198 casos urgentes onde não é possível ao paciente aguardar a implantação total
199 dessa terceira estratégia, então, até que essa estratégia seja completamente
200 implantada e possa funcionar plenamente, faz-se uso das outras duas estratégias
201 aqui citadas para atender os pacientes. A Sr.^a Luiza Regina completa falando que
202 tem o fato do MS ter melhorado o valor de tabela e ter mudado de teto para extra
203 teto não significa que o Estado do Tocantins será atendido adequadamente
204 porque os pacientes deverão entrar no Sistema Nacional de Regulação
205 (SISREG), ou seja, deverão entrar na fila da regulação, e até o momento não se
206 conseguiu pactuação. Ressaltando que os pacientes que estão nas filas de espera
207 para cirurgias normalmente são pacientes dos municípios, o Sr. Whislly
208 pergunta sobre a relação desses pacientes. Pontuando não ter essa informação
209 mais recente consigo nesse momento, a Sr.^a Ludmila afirmou que a Sr.^a Celeste
210 Moreira Barbosa Dantas/ Diretora de Regulação da SES – TO poderia informar
211 melhor a esse respeito posteriormente, mas que, segundo as informações das
212 quais possui conhecimento nesse momento, no ano de 2017 foram 23 (vinte e
213 três) casos eletivos através da semi-raqui, e 29 (vinte e nove) com demanda
214 judicial. Verificando 03 (três) iniciativas FAEC que é do Governo Federal, o Sr.
215 Whislly perguntou se é para atender o dia a dia a tentativa de credenciar os
216 serviços com valor mais atraente e ampliação do próprio serviço, pois é nisso
217 que estão investindo. O mesmo ainda ressaltou que, obviamente, dependerá do
218 funcionamento de algumas das estratégias citadas, mas a relação dos pacientes
219 que serão objetos dessas cirurgias é importante, e questionou como é que se

220 consegue reconhecer quem são os pacientes que estão na fila aguardando esses
221 procedimentos. O mesmo justificou o seu questionamento pontuando que essas
222 demandas recaem sobre os municípios na medida em que esses processos forem
223 a avançando, que a organização dos pré-operatórios e de toda a estratégia para
224 deixar os pacientes prontos para as cirurgias são da alçada dos municípios, e que
225 esse questionamento que está fazendo agora é importante, pois diz respeito a
226 disponibilidade da relação de pacientes que serão objetos desses procedimentos
227 e à organização que os municípios deverão fazer na medida em que esses
228 serviços forem sendo ofertados. O Secretário Municipal de Saúde de Palmas
229 ressaltou que os municípios possuem tarefas a cumprir a partir desses serviços
230 ofertados e por isso é importante reconhecer que pacientes são esses já que um
231 pouco já foi perdido. Nesse momento a Sr.^a Ludmila ressaltou que o tema que
232 está sendo discutido na plenária é referente às cirurgias cardíacas pediátricas.
233 Dando continuidade ao que estava falando anteriormente, o Sr. Whisllay
234 informou que as relações de pacientes que estão aguardando cirurgias nas filas
235 são enormes, e que isso acontece também devido ao fato de estar se fazendo uma
236 outra associação com um outro movimento que também está sendo feito para
237 ampliar os acessos. Nesse momento a Sr.^a Luiza Regina solicitou à Sr.^a Celeste
238 que esclarecesse aos presentes na plenária como acessar as listas de pacientes
239 regulados para cirurgias e todos os procedimentos eletivos que está disponível
240 no painel e também na internet na íntegra. Atendendo à solicitação da Sr.^a Luiza
241 Regina, a Sr.^a Celeste esclareceu que todas as informações estão disponibilizadas
242 na Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC) que pode
243 ser acessado para verificar informações como o nome do paciente, o município,
244 também pode ser utilizado para tirar relatórios, entre outras funções. A mesma
245 informou ainda que entrou em contato com o Sr. Divino e foi informada de que
246 segundo a CNRAC atualmente há 10 (dez) pacientes aguardando na fila, 09
247 (nove) pacientes aguardando decisões, e que a demanda reprimida atual é de 19
248 (dezenove) pacientes. A Sr.^a Ludmila ressaltou que é bom deixa claro que a
249 CNRAC só recebe pacientes eletivos e o foco desse credenciamento são os
250 pacientes de urgência e demanda judicial. O Sr. Carlos Felinto informou que
251 antes se conseguia inserir documentos na CNRAC para fazer as buscas na
252 regulação entrava-se em contato com outras unidades, pedia apoio do MS e tudo
253 era conseguido dessa forma, não com a frequência ideal, mas conseguia-se
254 encaminhar o paciente de urgência, então no início do ano passo o MS baixou
255 uma portaria proibindo o acesso de pacientes de urgência via CNRAC, então,
256 querendo ou não isso fechou as portas para os pacientes de urgência do
257 Tocantins colocando o Estado em uma situação difícil onde outros caminhos
258 foram buscados em outras unidades e não se conseguiu nenhum interessado em
259 fazer pactuação com o Tocantins. Dessa forma o Sr. Carlos Felinto explicou que
260 atualmente os pacientes eletivos do Estado do Tocantins são atendidos pela
261 CNRAC desses pacientes que hoje estão na CNRAC apenas 03 (três) já estão
262 direcionados e aguardando a data do procedimento, e todos os outros já estão
263 com seus procedimentos marcados e com tudo pronto para a realização dos

264 mesmos. Itens 2 e 3 Aprovados pela Plenária. **Item 4- Pactuação e Aprovação**
265 **da Pactuação Interestadual entre o Estado do Tocantins e o município de**
266 **Goiânia - GO, relativo ao Tratamento Fora de Domicílio - TFD, para o**
267 **período de março de 2018 a fevereiro de 2019:** Expositora: Ludmila Nunes
268 Moreira Barbosa/ Diretora de Controle, Avaliação e Auditoria da SES - TO. A
269 Sr^a Ludmila Nunes relatou que esse item já foi apresentado na Reunião
270 Ordinária da CIB que aconteceu no último dia 19 de abril de 2018, mas como
271 ficaram algumas dúvidas a respeito da referida apresentação, optou-se por expor
272 o assunto novamente nessa plenária. A expositora esclareceu que essa pactuação
273 entre o Estado do Tocantins e o município de Goiânia - GO aconteceu pela
274 primeira vez em 13 de junho de 2008 na RESOLUÇÃO – CIB N.º. 044/2008 e
275 desde então a mesma vem sendo renovada e repactuada todos os anos tendo sido
276 a última vez no dia 06 de dezembro de 2016 com a RESOLUÇÃO – CIB N.º.
277 164/2016. A Sr.^a Ludmila informou que juntamente com a renovação dessa
278 pactuação ano a ano, alguns considerandos da mesma também podem ou não ser
279 renovados para atender as atualizações que eventualmente possam ocorrer entre
280 uma pactuação e outra. A Diretora de Controle, Avaliação, e Auditoria da SES –
281 TO apontou que a referida pactuação ente o Estado do Tocantins e o município
282 de Goiânia – GO viabiliza o acesso dos pacientes tocaninenses aos tratamentos
283 de média e alta complexidade, aos procedimentos inexistentes ou insuficientes
284 na rede SUS do Tocantins e ofertados no município de Goiânia – GO de acordo
285 com a disponibilidade de vagas na rede SUS do referido município. A inserção
286 do paciente para tratamento a ser realizado no município de Goiânia – GO se dá
287 via ambulatorial através do Complexo Regulador do Estado do Tocantins e
288 também da Regulação Municipal de Goiânia, de forma que a Regulação
289 Municipal de Goiânia, por meio da pactuação Tocantins/Goiânia-GO, realiza o
290 agendamento para o atendimento ambulatorial (consulta), que poderá resultar em
291 realização de procedimentos ou internações quando necessário. A expositora fez
292 questão de ressaltar que o acesso dos pacientes tocaninenses a esses serviços
293 ofertado no município de Goiânia – GO se dará exclusivamente por intermédio
294 do Complexo Regulador do Estado do Tocantins de maneira que não serão
295 admitidos atendimentos de demanda espontânea, ou seja, não serão admitidos
296 atendimentos sem a autorização dos médicos reguladores do Tocantins, que,
297 nesse caso, não existe cota para os atendimentos, que essa é uma pactuação
298 física, e que os atendimentos dependem da disponibilidade tanto do Estado do
299 Tocantins quanto do município de Goiânia – GO e de tudo o que for inexistente
300 no Estado do Tocantins e existente no município de Goiânia – GO, ou seja, tudo
301 o que for suficiente para gerar um Tratamento Fora de Domicílio (TFD) porque
302 o Estado do Tocantins de fato não tem como fazer tais atendimentos em seus
303 próprios domínios. A Sr.^a Ludmila esclareceu que essa pactuação é uma forma
304 de acesso que a Regulação do Estado do Tocantins possui para enviar demandas
305 que não são possíveis de serem atendidas no Tocantins para a Regulação do
306 município de Goiânia – GO verificar se há realmente a necessidade da realização
307 desses atendimentos e procedimentos, se o município de Goiânia – GO possui

308 condições, vagas, e se pode efetivamente realizar os mesmos dando uma
309 devolutiva posterior ao Estado do Tocantins para que este autorize ou não a
310 realização do atendimento ou do procedimento, pois não se realiza nenhum
311 atendimento ou procedimento sem a autorização dos médicos reguladores. A
312 expositora esclareceu que após o cumprimento dessa etapa, o paciente entra no
313 sistema do município de Goiânia – GO através da realização de uma consulta
314 ressaltando que esses atendimentos são ambulatoriais e não de urgência. A
315 mesma ressaltou que sempre questionam a respeito do elenco de procedimentos
316 e atendimentos que são realizados em Goiânia – GO através dessa pactuação, e
317 respondeu que a iodoterapia e a vitrectomia são exemplos de tratamentos e
318 procedimentos realizados em Goiânia – GO e contemplados nessa pactuação, e
319 que em geral sabe-se quais são os procedimentos e atendimentos contemplados,
320 mas que a Regulação do Estado do Tocantins procura não focalizar nessa
321 questão porque isso pode até impedir que se acrescentem procedimentos nessa
322 lista fazendo com que uma eventual realização desses procedimentos também
323 seja impedida de maneira a prejudicar o paciente do Estado do Tocantins. A Sr.^a
324 Luiza Regina ressaltou o que está sendo pactuado é um montante um referencial
325 financeiro por ano. Diante desse exposto, a Sr.^a Ludmila apresentou a tabela com
326 a produção do ano de 2017 informando apontando a quantidade de
327 procedimentos realizados que somaram um valor total de R\$22.000,00 (vinte
328 dois mil reais), ressaltou que são procedimentos como, por exemplo,
329 ambulatoriais, anatomia patológica, e tomografia dentre outros, e pontuou que
330 isso se dá porque o paciente quando é encaminhado para Goiânia faz todos os
331 exames, por exemplo, um paciente de oncologia, o mesmo inicia o tratamento
332 através de uma consulta, faz exames como, por exemplo, tomografia, depois
333 tudo é encaminhado para a autorização da Regulação do município de Goiânia –
334 GO. A expositora informou que o município de Goiânia – GO vem reduzindo a
335 quantidade de serviços que oferta a outros municípios para poder atender melhor
336 a sua própria demanda, mas que mesmo assim aceitou firmar essa pactuação
337 com Estado do Tocantins optando por correr esse risco. Demonstrando alguns
338 municípios que já foram contemplados com a referida pactuação, a Sr.^a Ludmila
339 informou que o quadro exposto nesse momento é para dar conhecimento aos
340 presentes sobre os tetos físico e financeiro onde a média da parte ambulatorial, a
341 média de procedimentos realizados é de 1.899 (mil oitocentos e noventa e nove)
342 procedimentos por mês, e a média do gasto financeiro segundo informações do
343 Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) é de R\$43.990,52 (quarente e três
344 mil, novecentos e noventa reais, e cinquenta e dois centavos) sendo que no ano
345 de 2017 foram gastos R\$527.000,00 (quinhentos e vinte e sete mil reais) em
346 procedimentos. No que diz respeito a parte hospitalar, a expositora informou que
347 dentro dos subgrupos atendidos foram realizados 488 (quatrocentos e oitenta e
348 oito) procedimentos contemplando pacientes de vários municípios tocantinenses.
349 Apresentando uma outra tabela com a meta física, a Sr.^a Ludmila ressaltou que
350 também foram realizados 41 (quarenta e um) procedimentos em média, e que
351 foram gastos R\$100.947,68 (cem mil, novecentos e quarenta e sete reais, e

352 sessenta e oito centavos) por mês, onde a esse valor devem ser somados o valor
353 informado pelo SIA que esse ano foi de R\$527.886,27 (quinhentos e vinte e sete
354 mil, oitocentos e oitenta e seis reais, e vinte e sete centavos) e também o valor
355 gasto segundo o Sistema de Informação Hospitalar (SIH) que foi de R\$
356 1.211.372,22 (um milhão, duzentos e onze mil, trezentos e setenta e dois reais e
357 vinte e dois centavos), totalizando assim um montante de R\$1.739.258, 49 (um
358 milhão, setecentos e trinta e nove mil, duzentos e cinquenta e oito reais, e
359 quarenta e nove centavos). A expositora informou que o valor pactuado entre o
360 Estado do Tocantins e o município de Goiânia – GO desde 2008 é de R\$
361 1.200.000,00 (um milhão e duzentos mil reais), e que, diante do que acaba de ser
362 demonstrado constata-se que o Estado do Tocantins fez um investimento a mais
363 nessa pactuação no valor de R\$539.258,49 (quinhentos e trinta e nove mil,
364 duzentos e cinquenta e oito reais, e quarenta e nove centavos). A mesma
365 ressaltou ainda que até o momento não foi solicitado nenhum tipo de correção à
366 oncologia, e solicitou a renovação da pactuação entre o Estado do Tocantins e o
367 município de Goiânia – GO com a aprovação do repasse anual para o Fundo
368 Municipal de Saúde de Goiânia - GO no valor de R\$1.200.000,00 (um milhão e
369 duzentos mil reais) oriundo do Teto Global do Estado do Tocantins, sendo o
370 repasse mensal a ser feito no valor de R\$100.000,00 (cem mil reais) por mês.
371 Para dar conhecimento aos gestores que não estavam presentes na oportunidade,
372 o Sr. Rodolfo relatou que esse assunto já foi discutido na Reunião Ordinária da
373 CIB do dia 19 de abril de 2018 dando publicidade a essas informações na
374 mesma oportunidade. Item Aprovado pela Plenária. **PONTOS DE PAUTA**
375 **PARA APRESENTAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO: Item 5- Homologar a**
376 **Resolução aprovando os Ad Referendum de N°: 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71,**
377 **72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92,**
378 **93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101 e 102, de 19 de abril de 2018,**
379 **considerando os seguintes fatos: Que a análise, discussão e pactuação da**
380 **Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária**
381 **realizada aos 19 dias do mês de abril do ano de 2018, com início as**
382 **09h37minh, presidida pelo Secretário de Saúde MARCOS E. MUSAFIR;**
383 **Considerando que a referida reunião foi realizada no intervalo entre**
384 **exoneração e nomeação dos Secretários de Saúde, devido a alteração de**
385 **Governo com a cassação do governador Marcelo Miranda no TSE em 26 de**
386 **março de 2018, com retorno ao Governo em 06 de abril de 2018 e mantida a**
387 **decisão de cassação em 18 de abril de 2018; Considerando que MARCOS E.**
388 **MUSAFIR foi exonerado a partir de 19/04/2018 com a publicação no DOE**
389 **N° 5.095 às 10h42m; Considerando que RENATO JAYME DA SILVA, foi**
390 **nomeado a partir de 19/04/2018 com a publicação no Suplemento do DOE**
391 **N° 5.095 as 21h04m e considerando a urgência do assunto em função da**
392 **necessidade de cumprimento de prazos junto ao Ministério da Saúde.**
393 Informando que não participou da Reunião Ordinária da CIB que aconteceu no
394 dia 19 de abril de 2018 no auditório do Ministério da Saúde em Palmas – TO, o
395 Sr. Whislly Maciel solicitou mais informações a respeito dos objetos das

396 RESOLUÇÕES – CIB citadas. Em resposta à solicitação do Sr. Whisllay e
397 também em esclarecimento aos demais presentes nessa plenária, a Sr.^a Luiza
398 Regina informou que, em virtude das circunstâncias excepcionais de troca na
399 gestão do poder executivo do Estado do Tocantins que aconteceu no dia 17 de
400 abril de 2018 por causa da decisão do Tribunal Superior Eleitoral (TSE) e que
401 acabou por se prolongar até o dia 19 de abril de 2018, à exceção de alguns
402 pontos de pauta que de fato não poderiam ter suas RESOLUÇÕES – CIB feitas
403 em Ad Referendum, optou-se por fazer todas as demais RESOLUÇÕES – CIB
404 da pauta da reunião citada em Ad Referendum para que o atual Secretário de
405 Estado da Saúde do Tocantins e Presidente da CIB, Sr. Renato Jayme da Silva,
406 pudesse assina-las. A mesma esclareceu ainda que na oportunidade do dia 19 de
407 abril de 2018 o Dr. Marcus Esner Musafir chegou a presidir a Reunião Ordinária
408 da CIB por alguns instantes como Secretário de Estado da Saúde do Tocantins e
409 Presidente da CIB, pois até o fim da referida reunião não se tinha conhecimento
410 de sua exoneração que foi publicada no Diário Oficial do Estado do Tocantins
411 naquele mesmo dia e retroativa ao dia 18 de abril de 2018, e também ainda não
412 se tinha o conhecimento da nomeação e posse do Sr. Renato Jayme da Silva
413 como novo Secretário de Estado da Saúde do Tocantins e Presidente da CIB –
414 TO, coisa que também aconteceu no dia 19 de abril de 2018. Dessa forma, cada
415 Ad Referendum citado é referente a um ponto de pauta da Reunião Ordinária da
416 CIB de 19 de abril de 2018. A Sr.^a Luiza Regina ressaltou ainda foram poucos os
417 itens de pactuação e aprovação da pauta da referida reunião, algo em torno 06
418 (seis) itens, e que a maior parte dos itens da pauta citada eram pontos de pauta
419 de homologação. O Sr. Sinvaldo ressaltou que todos os itens da pauta da
420 Reunião Ordinária da CIB do dia 19 de abril de 2018 foram discutidos,
421 pactuados, aprovados, e homologados pela plenária da CIB, porém, dadas as
422 circunstâncias excepcionais ocorridas na troca da gestão do poder executivo do
423 Estado do Tocantins naquele período, o Dr. Marcus Musafir não assinou as
424 RESOLUÇÕES-CIB da reunião citada, e para que o Sr. Renato Jayme da Silva
425 pudesse então assina-las foi necessário que se fizesse todas em Ad Referendum.
426 A Sr.^a Luiza Regina esclareceu que haverá apenas uma única RESOLUÇÃO –
427 CIB homologando todos os Ad Referendum aqui citados, e que dos assuntos
428 pautados na Reunião Ordinária da CIB de 19 de abril de 2018 apenas a
429 pactuação de teto entre o Estado do Tocantins e o município de Goiânia foi
430 pautada novamente nesta reunião extraordinária para ter um RESOLUÇÃO –
431 CIB que não seja Ad Referendum. Item Homologado pela Plenária. **PONTOS**
432 **DE PAUTA PARA INFORMES E SOLICITAÇÕES DE**
433 **ESCLARECIMENTO: A. Solicitação de mudança no horário de expediente**
434 **e funcionamento da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins:** Expositor:
435 Rodolfo Pereira Martins/ SMS de Ponte Alta do Bom Jesus – TO. A respeito do
436 novo horário de funcionamento dos órgãos público do poder executivo do
437 Estado do Tocantins de 06 (horas) diárias de 08 às 14 horas que foi decretado
438 recentemente pelo Governador Mauro Carlesse, o Sr. Rodolfo sugeriu a
439 possibilidade de mudar o mesmo na rede de atendimento da saúde do Estado

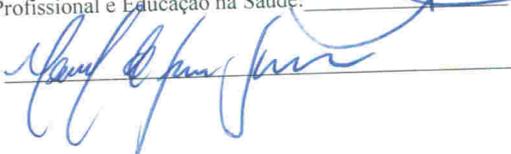
440 vezes não é possível resolver essas questões em um mesmo dia, não há tempo
 441 hábil o suficiente para isso, o que faz com que esses municípios acabem por ter
 442 um gasto maior por ter que permanecer em Palmas para continuar a resolver
 443 suas questões com a gestão estadual no dia seguinte em virtude desse novo
 444 horário de funcionamento dos órgãos públicos estaduais. O mesmo sugeriu que
 445 o horário de funcionamento e atendimento dos órgãos citados mudasse para ser
 446 ao menos das 12 às 18 horas como já ocorreu algumas vezes no passado, e
 447 justificou que assim seria melhor para todos e já ajudaria bastante a todos os
 448 municípios mais distantes. A Sr.^a Luiza Regina Dias Noletto neste ato,
 449 representando o Sr. Renato Jayme da Silva, Secretário de Estado da Saúde do
 450 Tocantins e Presidente da CIB, encerrou a reunião às dez horas e quinze minuto,
 451 e para constar foi lavrada a presente ata, que depois de lida e aprovada, será
 452 assinada pelo Presidente da CIB ou representante e pelos demais membros
 453 presentes nesta reunião.

454 **SESAU:**

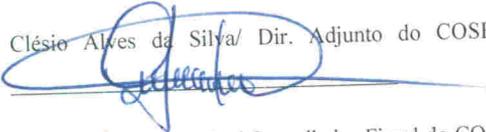
455 Carlos Felinto Junior/ Sup. de Políticas de Atenção a Saúde: 

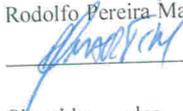
456 Ludmila Nunes Moreira Barbosa/ Dir. de Controle e Avaliação: _____

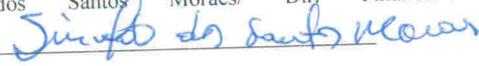
457 Márcia Valéria R. de Q. Santana/ Sup. de Gestão Profissional e Educação na Saúde: 

458 Manoel de Jesus Sousa/ Dir. de Recursos do SUS: 

459 **COSEMS:**

460 Clésio Alves da Silva/ Dir. Adjunto do COSEMS – TO e SMS de Brasilândia do Tocantins:
 461 

462 Rodolfo Pereira Martins/ Conselheiro Fiscal do COSEMS – TO e SMS de Ponte Alta do Bom Jesus - TO:
 463 

464 Sinvaldo dos Santos Moraes/ Dir. Financeiro do COSEMS e SMS de
 465 Cristalândia: 

466 Whislly Maciel Bastos/ Secretário Municipal de Saúde de Palmas:
 467 