



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB – TO

RESOLUÇÃO – CIB/TO Nº. 027, de 21 de março de 2019.

Dispõe sobre a Pactuação Interestadual entre o Estado do Tocantins e o município de Goiânia – GO, relativo ao Tratamento Fora Domicílio – TFD, para o período de abril de 2019 a março de 2020.

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DO TOCANTINS/CIB-TO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições contidas no Art. 2º da Portaria Nº. 931/1997, que constituiu a CIB-TO, de 26 de junho de 1997, publicada no Diário Oficial do Estado do Tocantins em 04 de julho de 1997, expedida pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, e no Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a RESOLUÇÃO – CIB Nº. 044, de 13 de junho de 2008 que Aprova a Pactuação Interestadual entre o Estado do Tocantins e o Município de Goiânia-GO, para transferência dos pacientes do Tocantins para Goiânia em Atendimento de Alta Complexidade;

Considerando a RESOLUÇÃO – CIB Nº. 040, de 18 de junho de 2009 que Aprova a Pactuação Interestadual entre o Estado do Tocantins e o Município de Goiânia-GO, para transferência dos usuários do Tocantins para Goiânia em Atendimento de Alta Complexidade, por um período de 01 (um) ano;

Considerando a RESOLUÇÃO – CIB Nº. 018, de 18 de março de 2010 que Aprova a Retificação da Pactuação Interestadual entre o Estado do Tocantins e o Município de Goiânia-GO, para transferência dos usuários do Tocantins para Goiânia em Atendimento de Alta Complexidade;

Considerando a RESOLUÇÃO – CIB Nº. 003, de 22 de fevereiro de 2011, que Aprova a Pactuação Interestadual entre o Estado do Tocantins e o Município de Goiânia-GO, para transferência dos usuários do Tocantins para Goiânia em Atendimento de Alta Complexidade, para o período de março de 2011 a fevereiro de 2012;

Considerando a RESOLUÇÃO – CIB Nº. 031, de 09 de fevereiro de 2012, que Aprova a Pactuação Interestadual entre o Estado do Tocantins e o município de Goiânia – GO, relativo ao Tratamento Fora Domicílio – TFD para o período de março de 2012 a fevereiro de 2013;

Considerando a RESOLUÇÃO – CIB Nº. 005, de 21 de fevereiro de 2013, que Aprova a Pactuação Interestadual entre o Estado do Tocantins e o município de Goiânia – GO, relativo ao Tratamento Fora Domicílio – TFD para o período de março de 2013 a fevereiro de 2014;

Considerando a RESOLUÇÃO – CIB Nº. 041, de 20 de março de 2014, que Dispõe sobre a Pactuação Interestadual entre o Estado do Tocantins e o município de Goiânia – GO, relativo ao Tratamento Fora Domicílio – TFD, para o período de março de 2014 a fevereiro de 2015;

Considerando a RESOLUÇÃO – CIB Nº. 007, de 23 de fevereiro de 2015, que Dispõe sobre a Pactuação Interestadual entre o Estado do Tocantins e o município de Goiânia – GO, relativo ao Tratamento Fora Domicílio – TFD, para o período de fevereiro de 2015 a fevereiro de 2016;



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB – TO

Considerando a RESOLUÇÃO – CIB Nº. 005, de 23 de fevereiro de 2015, que Dispõe sobre a Pactuação Interestadual entre o Estado do Tocantins e o município de Goiânia – GO, relativo ao Tratamento Fora Domicílio – TFD, para o período de março de 2016 a fevereiro de 2017;

Considerando a RESOLUÇÃO – CIB Nº. 164, de 06 de dezembro de 2016 que Dispõe sobre a Pactuação Interestadual entre o Estado do Tocantins e o Município de Goiânia – GO, para transferência dos usuários do Tocantins para Goiânia em atendimento de Média e Alta Complexidade, para vigorar a partir da competência março de 2017;

Considerando a RESOLUÇÃO – CIB Nº. 067, de 19 de abril de 2018 que Dispõe sobre a Pactuação Interestadual entre o Estado do Tocantins e o município de Goiânia – GO, relativo ao Tratamento Fora Domicílio – TFD, para o período de abril de 2018 a março de 2019;

Considerando a RESOLUÇÃO – CIB Nº. 105, de 09 de maio de 2018, que Dispõe sobre a Pactuação Interestadual entre o Estado do Tocantins e o município de Goiânia – GO, relativo ao Tratamento Fora Domicílio – TFD, para o período de março de 2018 a fevereiro de 2019;

Considerando que o acesso dos pacientes se dará exclusivamente por intermediação do Complexo Regulador Estadual do Tocantins, não sendo admitidos atendimentos de demanda espontânea;

Considerando a apresentação feita pela Diretoria de Controle e Avaliação/ Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde/ Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins;

Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada aos 21 dias do mês de março do ano de 2019.

RESOLVE:

Art. 1º – Aprovar a Pactuação Interestadual entre o Estado do Tocantins e o município de Goiânia – GO, conforme Anexo Único desta Resolução, relativo ao Tratamento Fora Domicílio – TFD, para o período de abril de 2019 a março de 2020.

Art. 2º – Aprovar o repasse financeiro anual de R\$1.200.000,00 (um milhão e duzentos mil reais) do Teto Financeiro Global do Estado do Tocantins para o Fundo Municipal de Saúde de Goiânia, equivalentes a 12 (doze) parcelas mensais de R\$100.000,00 (cem mil reais).

Art. 3º – Esta Resolução entra em vigor nesta data.

RENATO JAYME DA SILVA
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB – TO

ANEXO ÚNICO – RESOLUÇÃO – CIB/TO Nº. 027, de 21 de março de 2019.

PROCEDIMENTOS DA PACTUAÇÃO TOCANTINS E GOIÂNIA – GO

PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA (BIÓPSIAS)	
02.01.01.030-5	Biópsia De Osso / Cartilagem Da Cintura Escapular (Por Agulha / Céu Aberto)
02.01.01.031-3	Biópsia De Osso / Cartilagem Da Cintura Pélvica (Por Agulha / Céu Aberto)
02.01.01.032-1	Biópsia De Osso / Cartilagem De Membro Inferior (Por Agulha / Céu Aberto)
02.01.01.033-0	Biópsia De Osso / Cartilagem De Membro Superior (Por Agulha / Céu Aberto)
TRATAMENTO EM ONCOLOGIA (LEUCEMIAS AGUDAS)	
03.04.06.007-0	Quimioterapia De Leucemia Aguda/ Mielodisplasia /Linfoma Linfoblástico/ Linfoma De Burkitt – 1ª Linha
03.04.06.008-9	Quimioterapia De Leucemia Aguda/ Mielodisplasia/Linfoma Linfoblástico/ Linfoma De Burkitt – 2ª Linha
03.04.06.009-7	Quimioterapia De Leucemia Aguda/ Mielodisplasia/ Linfoma Linfoblástico/ Linfoma De Burkitt 3ª Linha
03.04.06.010-0	Quimioterapia De Leucemia Aguda/Mielodisplasia/ Linfoma Linfoblástico/ Linfoma De Burkitt – 4ª Linha
TRATAMENTO COM MEDICINA NUCLEAR (IODOTERAPIA)	
03.04.09.001-8	Iodoterapia De Carcinoma Diferenciado Da Tireóide (150 Mci)
03.04.09.002-6	Iodoterapia De Carcinoma Diferenciado Da Tireóide (100 Mci)
03.04.09.003-4	Iodoterapia De Carcinoma Diferenciado Da Tireóide (200 Mci)
03.04.09.004-2	Iodoterapia De Carcinoma Diferenciado Da Tireóide (250 Mci)
03.04.09.005-0	Iodoterapia De Carcinoma Diferenciado De Tireoide (30Mci)
03.04.09.006-9	Iodoterapia De Carcinoma Diferenciado De Tireoide (50Mci)
TRATAMENTO ONCOLÓGICO	
04.15.02.005-0	Procedimentos Sequenciais Em Oncologia
04.16.01.012-1	Prostatectomia Em Oncologia
04.16.02.015-1	Linfadenectomia Radical Cervical Unilateral Em Oncologia
04.16.02.018-6	Linfadenectomia Cervical Recorrential Unilateral Em Oncologia
04.16.02.022-4	Linfadenectomia Retroperitoneal Em Oncologia
04.16.02.024-0	Linfadenectomia Seletiva Guiada (Linfonodo Sentinela) Em Oncologia
04.16.03.024-6	Exenteração De Órbita Em Oncologia



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO

04.16.03.027-0	Tireoidectomia Total Em Oncologia
04.16.03.033-5	Ligadura De Carótida Em Oncologia
04.16.03.034-3	Ressecção De Tumor Glomico Em Oncologia
04.16.03.036-0	Ressecção De Tumor Tireoidiano Por Via Transesternal Em Oncologia
04.16.04.010-1	Hepatectomia Parcial Em Oncologia
04.16.04.011-0	Pancreatectomia Parcial Em Oncologia
04.16.04.012-8	Duodenopancreatectomia Em Oncologia
04.16.04.014-4	Ressecção De Tumor Retroperitoneal C/ Ressecção De Órgãos Contíguos Em Oncologia
04.16.04.020-9	Biópsias Múltiplas Intra-Abdominais Em Oncologia
04.16.05.002-6	Colectomia Parcial (Hemicolectomia) Em Oncologia
04.16.05.003-4	Colectomia Total Em Oncologia
04.16.05.010-7	Exenteração Pélvica Total Em Oncologia
04.16.06.012-9	Laparotomia Para Avaliação De Tumor De Ovário Em Oncologia
04.16.08.001-4	Excisão E Enxerto De Pele Em Oncologia
04.16.08.003-0	Excisão E Sutura Com Plástica Em Z Na Pele Em Oncologia
04.16.08.008-1	Reconstrução C/ Retalho Miocutâneo (Qualquer Parte) Em Oncologia
04.16.08.009-0	Reconstrução Por Microcirurgia (Qualquer Parte) Em Oncologia
04.16.08.011-1	Reconstrução C/ Retalho Osteomiocutâneo Em Oncologia
04.16.08.012-0	Extirpação Múltipla De Lesão Da Pele Ou Tecido Celular Subcutâneo Em Oncologia
04.16.09.002-8	Amputação / Desarticulação De Membros Superiores Em Oncologia
04.16.09.003-6	Hemipelvectomy Em Oncologia
04.16.09.007-9	Sacralectomia (Endopelvectomy) Em Oncologia
04.16.09.010-9	Ressecção De Tumor Ósseo Com Substituição (Endoprótese) Ou Com Reconstrução E Fixação Em Oncologia
04.16.09.011-7	Desarticulação Interscapulo-Torácica Em Oncologia
04.16.09.012-5	Desarticulação Escapulo-Torácica Interna Em Oncologia
04.16.09.013-3	Ressecção De Tumor De Partes Moles Em Oncologia
04.16.01.007-5	Nefrectomia Total Em Oncologia
TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ TUMORES NEUROLÓGICOS, QUANDO LOCALIZAÇÃO SISTEMA NERVOSO CENTRAL: ADULTO E PEDIÁTRICO	
03.03.04.015-7	Tratamento De Complicações Da Hidrocele



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB – TO

04.03.01.013-6	Microcirurgia Da Siringomielia
04.03.03.001-3	Craniotomia Para Biopsia Encefálica
04.03.03.002-1	Craniotomia Para Biopsia Encefálica (Com Técnica Complementar)
04.03.03.003-0	Craniotomia Para Retirada De Tumor Cerebral Inclusivo Da Fossa Posterior
04.03.03.004-8	Craniotomia Para Retirada De Tumor Intracraniano
04.03.03.005-6	Craniectomia Por Tumor Ósseo
04.03.03.006-4	Hipofisectomia Transesfenoidal Por Técnica Complementar
04.03.03.008-0	Microcirurgia De Tumor Intradural E Extradural
04.03.03.009-9	Microcirurgia De Tumor Medular Com Técnica Complementar
04.03.03.010-2	Microcirurgia De Tumor Medular
04.03.03.013-7	Microcirurgia Para Tumor De Órbita
04.03.03.014-5	Microcirurgia Para Tumor Intracraniano
04.03.03.015-3	Microcirurgia P/ Tumor Intracraniano (C/ Técnica Complementar)
04.03.03.015-3	Microcirurgia P/ Tumor Intracraniano (C/ Técnica Complementar)
04.03.03.015-3	Microcirurgia Para Tumor Intracraniano (Com Técnica Complementar)
04.03.03.016-1	Ressecção De Tumor Raquimedular Extradural
04.03.04.002-7	Descompressão Neurovascular De Nervos Cranianos
04.03.04.009-4	Microcirurgia Para Aneurisma Da Circulação Cerebral Anterior Maior Que 1,5 cm
04.03.04.010-8	Microcirurgia Para Aneurisma Da Circulação Cerebral Posterior (Maior Que 1,5 cm)
04.03.04.011-6	Microcirurgia P/Ara Aneurisma Da Circulação Cerebral Anterior Menor Que 1,5 cm
04.03.04.012-4	Microcirurgia Para Aneurisma Da Circulação Cerebral Posterior Menor Que 1,5 cm
TUMORES OFTALMOLÓGICOS: ADULTO E PEDIÁTRICO	
04.05.04.002-4	Crioterapia De Tumores Intra-Oculares
04.05.04.014-8	Orbitotomia
OUTROS EXAMES E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS/CIRÚRGICOS	
02.01.01.024-0	Biópsia De Iris, Corpo Ciliar, Retina, Coroide, Vítreo E Tumor Intra Ocular
02.01.01.034-8	Biópsia De Osso Do Crânio E Da Face
02.01.01.043-7	Biopsia De Rim Por Punção
02.05.02.002-0	Paquimetria Ultrassônica



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB – TO

02.07.01.003-0	Ressonância Magnética De Coluna Cervical
02.07.01.003-0	Ressonância Magnética De Coluna Cervical
02.07.01.005-6	Ressonância Magnética De Coluna Torácica
02.07.01.005-6	Ressonância Magnética De Coluna Torácica
02.08.01.001-7	Cintilografia De Coração C/ Galio 67
02.08.01.002-5	Cintilografia De Miocárdio P/Avaliação Da Perfusão Em Situação De Estresse (Mínimo 3 Projeções)
02.08.01.003-3	Cintilografia De Miocárdio P/Avaliação Da Perfusão Em Situação De Repouso (Mínimo 3 Projeções)
02.08.02.011-0	Cintilografia P/Pesquisa De Refluxo Gastroesofágico.
02.08.03.002-6	Cintilografia De Tireóide C/ Ou S/Captação.
02.08.03.003-4	Cintilografia De Tireóide C/ Teste De Supressão/ Estímulo.
02.08.03.004-2	Cintilografia P/Pesquisa De Corpo Inteiro.
02.08.04.002-1	Cintilografia De Rim C/ Galio 67.
02.08.04.005-6	Cintilografia Renal / Renograma (Qualitativa E/Ou Quantitativa)
02.08.05.003-5	Cintilografia De Ossos C/Ou S/ Fluxo Sanguíneo (Corpo Inteiro)
02.08.06.001-4	Cintilografia De Perfusão Cerebral C/Talio (Spcto)
02.08.09.001-0	Cintilografia De Corpo Inteiro C/Galio 67 P/ Pesquisa De Neoplasias.
02.11.05.012-1	Potencial Evocado Visual / Occipito
02.11.06.003-8	Campimetria Computadorizada Ou Manual Com Gráfico
02.11.06.005-4	Ceratometria
02.11.06.018-6	Retinografia Fluorescente Binocular
02.11.06.021-6	Teste De Schirmer
02.11.06.026-7	Topografia Computadorizada De Córnea
03.09.03.010-2	Litotripsia Extracorpórea (Onda De Choque – Tratamento Subsequente Em 1 Região Renal)
03.09.03.012-9	Litotripsia Extracorpórea (Onda De Choque Parcial / Completa Em 1 Região Renal)
04.01.02.005-3	Excisão E Sutura De Lesão Na Pele C/ Plástica Em Z Ou Rotação De Retalho.
04.03.01.009-8	Derivação Ventricular Externa-Subgaleal Externa
04.03.01.010-1	Derivação Ventricular Para Peritônio / Átrio / Pleura / Raque
04.03.03.015-3	Microcirurgia Para Tumor Intracraniano (Com Técnica Complementar)
04.03.04.002-7	Descompressão Neurovascular De Nervos Cranianos



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB – TO

04.03.08.001-0	Implante De Eletrodo Para Estimulação Cerebral
04.04.03.016-5	Rinoplastia Em Paciente Com Anomalia Crânio E Bucomaxilofacial
04.05.01.003-6	Dacriocistorrinostomia
04.05.01.012-5	Reconstituição Parcial De Pálpebra Com Tarsorrafia
04.05.02.001-5	Correção Cirúrgica De Estrabismo (Acima De 2 Músculos)
04.05.03.004-5	Fotocoagulação A Laser.
04.05.03.014-2	Vitrectomia Posterior
04.05.03.016-9	Vitrectomia Posterior Com Infusão De Perfluorocarbono E Endolaser
04.05.03.017-7	Vitrectomia Posterior Com Infusão De Perfluorocarbono/Óleo De Silicone/Endolaser
04.05.03.019-3	Pan-Fotocoagulação De Retina A Laser Oe
04.05.04.001-6	Correção Cirúrgica De Lagofthalmo
04.05.05.008-9	Exerese De Tumor De Conjuntiva
04.05.05.032-1	Trabeculectomia
04.05.05.035-6	Tratamento Cirúrgico De Glaucoma Congênito.
04.05.05.037-2	Facoemulsificação C/ Implante De Lente Intra-Ocular Dobrável
04.05.05.038-0	Cirurgia De Catarata Congênita
04.05.05.039-9	Tratamento Cirúrgico De Deiscência De Sutura De Córnea
04.09.01.017-0	Instalação Endoscópica De Cateter Duplo J
07.02.06.001-1	Cateter Duplo J

RENATO JAYME DA SILVA
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite

PACTUAÇÃO INTERESTADUAL ESTADO DO TOCANTINS E MUNICÍPIO DE GOIÂNIA- GO

Pactuação do Estado do Tocantins com município de Goiânia -GO

- ❖ A Pactuação TO/Goiânia viabiliza o acesso, a procedimentos de média e alta complexidade, inexistente ou insuficiente na rede SUS do Estado do Tocantins, dependendo da disponibilidade na rede SUS do município de Goiânia – GO;
- ❖ Os procedimentos ofertados são conforme a tabela de procedimentos em anexo;
- ❖ A inserção do paciente ao tratamento em Goiânia é feito via Regulação Estadual do Tocantins e Regulação Municipal de Goiânia;
- ❖ A Regulação do município de Goiânia, por meio da Pactuação TO/Goiânia, realiza agendamento para atendimento ambulatorial (consulta), o qual poderá resultar em procedimento ou internação, quando necessário;
- ❖ O acesso dos pacientes se dará exclusivamente por intermediação do Complexo Regulador Estadual do Tocantins, não sendo admitidos atendimentos de demand

Histórico das renovações

- ❖ 13 de junho de 2008 - Aprovação da 1ª Pactuação Interestadual com Goiânia-GO - Resolução CIB Nº. 44/2008;
- ❖ 18 de junho de 2009 - Renovação da Pactuação - Resolução CIB/TO Nº 40/2009;
- ❖ 18 de março de 2010 – Renovação da Pactuação -Resolução – CIB/TO Nº 18/2010;
- ❖ 22 de fevereiro de 2011 – Renovação da Pactuação – Resolução CIB/TO Nº 003/2011;
- ❖ 09 de fevereiro de 2012 – Renovação da Pactuação – Resolução CIB/TO Nº 031/2012,;
- ❖ 21 de fevereiro de 2013 – Renovação da Pactuação – Resolução CIB/TO Nº 005/2013;
- ❖ 20 de março de 2014 – Renovação da Pactuação – Resolução CIB/TO Nº 041/2014;
- ❖ 19 de fevereiro de 2016 – Renovação da Pactuação – Resolução CIB/TO Nº 005/2016;
- ❖ 06 de dezembro de 2016 – Renovação da Pactuação – Resolução CIB/TO Nº 164/2016;
- ❖ 19 de abril de 2018 - Renovação da Pactuação – Resolução CIB/TO Nº 067/2018;

PROCEDIMENTOS – AMBULATORIAL E HOSPITALAR

**RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS OFERTADOS PELA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE GOIÂNIA
CONFORME DISPONIBILIDADE DO MUNICÍPIO.**

PROCEDIMENTOS REALIZADOS EM PACIENTES RESIDENTES DO TOCANTINS NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA – GO JANEIRO A DEZEMBRO DE 2018

AMBULATORIAL

MESES	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Tota
FÍSICO	1.777	1.682	1.393	1.485	2.328	2.657	2.575	2.420	1.827	2.938	2.682	2.539	26.3
FINAN.	36.921,2	33.836,23	43.711,1	44.697,16	43.247,1	35.789,9	50.636,1	46.194,7	35.518,1	35.651,7	40.605,1	37.977,1	484

PROCEDIMENTOS REALIZADOS EM PACIENTES RESIDENTES DO TOCANTINS NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA – GO JANEIRO A DEZEMBRO DE 2018

HOSPITALAR

MESES	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Tota
FÍSICO	35	33	33	42	35	32	33	37	29	35	38	44	
FINAN.	115.423,41	84.273,78	53.067,09	167.456,64	110.079,48	85.834,96	82.190,64	56.097,61	49.466,96	93.367,24	106.583,99	132.414,04	1.136.2

COMPARAÇÃO ENTRE O VALOR FINANCEIRO UTILIZADO ANO E O VALOR PACTUADO/REPASSADO

VALOR S.I.A UTILIZADO	VALOR S.I.H UTILIZADO	TOTAL	VALOR PACTUADO ANO	DIFERENÇA
484.788,55	1.136.255,84	1.621.044,39	1.200.000,00	421.044,39

APROVAÇÃO

Solicitamos a renovação da Pactuação interestadual entre Estado do Tocantins e município de Goiânia, com aprovação do repasse anual na quantia de R\$ 1.200.000,00 (Um milhão e duzentos mil reais), com repasse mensal de R\$ 100.000,00 (Cem mil reais) pelo período de abril de 2019 a março de 2020, oriundo do teto global do Estado Tocantins para o Fundo Municipal de Saúde de Goiânia;