



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB – TO
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS
01ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO ANO DE 2023

02/03/2023

Aos dois dias do mês de março do ano de dois mil e vinte e três, as dezesseis horas e doze minutos, deu-se início a 1ª Reunião Extraordinária da Comissão Intergestores Bipartite do ano de 2023 ocorreu de forma presencial no Auditório do Ministério da Saúde em Palmas – TO, contando com a presença dos membros: **Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES-TO):** Luiza Regina Dias Noleto/ Superintendente de Gestão e Acompanhamento Estratégico; Manoel de Jesus Souza/Diretor de Recursos do SUS; Perciliana Joaquina Bezerra de Carvalho/Superintendente de Vigilância, Promoção e Proteção a Saúde; Sylmara Guida Correa Glória/ Diretora de Atenção Especializada; e Thaís Sales Carvalho Oliveira/ Gerente de Áreas Estratégicas para os Cuidados Primários. **Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Tocantins (COSEMS-TO):** Rondinely da Silva e Souza/ Presidente do COSEMS e Secretário Municipal de Saúde de Caseara – TO; Jair Pereira Lima/ 1º Vice – Presidente do COSEMS e Secretário Municipal de Saúde de Colinas do Tocantins – TO; Lucione de Oliveira Negre/ 2º Vice – Presidente do COSEMS e Secretário Municipal de Saúde de Monte do Carmo – TO; Mariana da Silva Coelho/ Diretora de Comunicação do COSEMS e Secretária Municipal de Saúde de Dueré – TO; e Sinvaldo dos Santos Moraes/ 2º Conselheiro Fiscal Titular do COSEMS e Secretário Municipal de Saúde de Gurupi – TO. A Sr.^a Luiza Regina Dias Noleto/ Superintendente de Gestão e Acompanhamento Estratégico da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, neste representando o Sr. Afonso Piva de Santana/ Secretário de Estado da Saúde do Tocantins e Presidente da Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Tocantins (CIB – TÖ) e presidindo esta plenária, deu início aos trabalhos dessa reunião e fazendo a leitura dos itens que seguem. **Item 01 – Pactuar e Aprovar a Pauta.** Com base na discussão e exposição realizadas na 1ª Reunião da Câmara Técnica de Gestão do SUS de 2023 ocorrida nesta mesma data e local a alguns instantes antes da abertura desta plenária, Item Aprovado pela Plenária. **Item 02 - Pactuação e Aprovação da Portaria do Programa Estadual de Incentivo às Cirurgias Eletivas, Exames e Consultas nos Hospitais Municipais de Pequeno Porte – HPPs no Estado do Tocantins.** Solicitante: (Demanda da 1ª Reunião da Câmara

35 **Técnica de Gestão do SUS de 2023). Expositor (a):** Luiza Regina Dias Noletto/
 36 Superintendente de Gestão e Acompanhamento Estratégico da SES – TO. A Sr.^a
 37 Luiza Regina justificando a necessidade de haver mais clareza e transparência em
 38 relação a distinção entre a Tabela SUS e a Tabela Diferenciada do referido programa,
 39 solicitou que no ato da edição e expedição da Resolução – CIB de pactuação e
 40 aprovação do Programa Estadual de Incentivo às Cirurgias Eletivas, Exames e
 41 Consultas nos HPPs do Estado do Tocantins fossem redigidos 02 (dois) artigos onde
 42 o Artigo 1º pactuaria e aprovaria o programa mencionado, e o Artigo 2º pactuaria e
 43 aprovaria a tabela diferenciada do referido programa. Diante da concordância de
 44 todos os membros presentes, foi Pactuado e Aprovado o Programa Estadual de
 45 Incentivo as Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas
 46 dos Hospitais de Pequeno Porte (HPPs) denominado PEICE-HPP. Item Aprovado
 47 pela Plenária. Por fim, nada mais havendo para ser tratado, a Sr.^a Luiza Regina Dias
 48 Noletto/ Superintendente de Gestão e Acompanhamento da SES – TO, neste ato
 49 representando o Sr. Afonso Piva de Santana/ Presidente desta Comissão Intergestores
 50 Bipartite e Secretário de Estado da Saúde do Tocantins, e presidindo esta plenária,
 51 agradeceu a presença de todos, encerrou a mesma às dezesseis horas e quinze
 52 minutos do dia dois de março de 2023, e para constar foi lavrada a presente ata que,
 53 depois de lida e aprovada, será assinada pelo Presidente da CIB – TO ou
 54 representante e também pelos demais membros desta Comissão Intergestores
 55 Bipartite presentes nesta reunião.

56 **SES – TO:**

57 Luiza Regina D. Noletto/ Sup. de Gestão e Acompanhamento Estratégico: _____

58 Manoel de Jesus Souza/ Diretor de Recursos do SUS: _____

59 Perciliana Joaquina B. de Carvalho/ Sup. de Vigilância, Promoção e Proteção a Saúde: _____

60 Sylmara Guida Correa Glória/ Diretora de Atenção Especializada: _____

61 Thaís Sales C. Oliveira/ Ger. de Áreas Estratégicas p/ os Cuidados Primários: _____

62 **COSEMS - TO:**

63 Rondinelly da Silva e Souza/ Presidente do COSEMS e SMS de Caseara – TO: _____

64 Jair Pereira Lima/ 1º Vice – Presidente do COSEMS e SMS de Colinas do Tocantins – TO: _____

65 Lucione de Oliveira Negre/ 2º Vice – Presidente do COSEMS e SMS de Monte do Carmo – TO: _____

66 Mariana da Silva Coelho/ Dir. de Comunicação do COSEMS e SMS de Dueré – TO: _____

67 Sinvaldo dos Santos Moraes/ 2º Conselheiro Fiscal Titular do COSEMS e SMS de Gurupi – TO: _____

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

RESUMO EXECUTIVO

01ª REUNIÃO DA CÂMARA TÉCNICA DE GESTÃO DO SUS DO ANO DE 2023
02/03/2023

Aos dois dias do mês de março do ano de dois mil e vinte e três, às duas horas e trinta e dois minutos, deu-se início à 01ª Reunião da Câmara Técnica de Gestão do SUS do ano de 2023, que ocorreu de forma presencial no Auditório do Ministério da Saúde em Palmas – TO, contando com a presença dos membros: **Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES-TO):** Luiza Regina Dias Noletto/ Superintendente de Gestão e Acompanhamento Estratégico; Manoel de Jesus Sousa/Diretor de Recursos do SUS; e Sylmara Guida Correa Glória/ Diretora de Atenção Especializada. **Convidados da SES-TO:** Juliana Veloso Ribeiro Pinto/ Superintendente de Políticas de Atenção à Saúde; Perciliana Joaquina Bezerra de Carvalho/ Superintendente de Vigilância em Saúde; e Thaís Sales Carvalho Oliveira/ Gerente de Áreas Estratégicas para os Cuidados Primário. **Secretaria de Municipais de Saúde do Tocantins (COSEMS-TO):** Rondinelly da Silva e Souza/Presidente do COSEMS e Secretário Municipal de Saúde de Caseara-TO; Jair Pereira Lima/ 1º Vice-Presidente do COSEMS e Secretário Municipal de Saúde de Colinas do Tocantins – TO; Lucione de Oliveira Negre/ 2º Vice – Presidente do COSEMS e Secretário Municipal de Saúde de Monte do Carmo - TO; Sinvaldo dos Santos Moraes/ 2º Conselheiro Fiscal Titular do COSEMS e Secretário Municipal de Saúde de Gurupi - TO; e Wilkey Fernando Lourenço Oliveira/ Diretor de Descentralização e Regionalização do COSEMS e Secretário Municipal de Saúde de Cristalândia - TO. **Convidados do (COSEMS-TO):** Anna Crystina Mota Brito Bezerra/ Secretária Executiva do COSEMS – TO; Gerliana Rezende Brito/ Técnica da Secretaria Municipal de Saúde de Araguacema – TO; e Mariana da Silva Coelho/ Diretora de Comunicação do COSEMS – TO e Secretária Municipal de Saúde de Dueré – TO. **Pontos de Pauta para Discussão: Programa Estadual de Incentivo às Cirurgias Eletivas, Exames e Consultas nos Hospitais Municipais de Pequeno Porte - HPPs.** Apresentando a minuta da futura Portaria Estadual do Tocantins que “Institui o Programa Estadual de Incentivo às Cirurgias Eletivas, Exames Complementares, e Consultas Especializadas nos Hospitais de Pequeno Porte (PEICE – HPP) no Estado do Tocantins, e dá outras providências” em anexo, a Sr.ª Luiza Regina Dias Noletto/ Superintendente de Gestão e Acompanhamento Estratégico da SES – TO ressaltou que o programa sob o qual versa a referida está proposto para os hospitais de pequeno porte (HPPs), ou seja, hospitais municipais, que atenderem aos requisitos descritos na mesma, e que a presente reunião tem por objetivo a realização da leitura, o debate, e a construção conjunta do texto final e oficial do referido documento que será posteriormente pautado para pactuação e aprovação da Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Tocantins (CIB-TO) em fórum de reunião

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

extraordinária. Realizada a leitura da introdução da portaria que cita e considera toda a legislação a respeito da temática da mesma, passou-se então à leitura do **Capítulo I – Disposições Preliminares** onde o Sr. Wilkey Fernando Lourenço/ Diretor de Descentralização e Regionalização do COSEMS e Secretário Municipal de Saúde de Cristalândia – TO questionou a escrita justificando estar faltando uma menção aos hospitais municipais no escopo do texto. A Sr.^a Luiza esclareceu que isso já foi corrigido logo no **Parágrafo Único** localizado logo abaixo do Art. 6º também desse mesmo capítulo onde fica estabelecido que “ Para efeitos desta portaria são considerados hospitais de pequeno porte aqueles que possuem de 05 a 50 leitos inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) independentemente de adesão à Portaria GM/MS N°. 1.044, de 01, de junho de 2004, que Institui a Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte (PNHPP).”, e pontuou que esse parágrafo contempla todos os tipos de hospitais de pequeno porte independentemente do fato de os mesmos terem intitulado como nome HPP, ou outro nome, como por exemplo, Hospital Municipal (HM). Em seguida a expositora mostrou o **Anexo II** da Portaria aqui discutida, que é a **lista dos Hospitais Municipais do Estado do Tocantins Elegíveis ao Programa do Programa PEICE – HPP**, e esclareceu que para não haver distinção, descabida nesse caso, entre HPP e HM, optou-se colocar somente os nomes dos hospitais tal e qual estabelecidos no CNES. O Sr. Wilkey ressaltou que na última reunião da CIB alguns municípios solicitaram inclusão no PEICE – HPP - TO, perguntou se todos os municípios que fizeram essa solicitação e que estão com seus planos vigentes já haviam repassado a relação para a Secretária Executiva do COSEMS – TO, e pontuou que o município que por ventura ainda não tenha feito os devidos encaminhamentos para a Secretária Executiva do COSEMS – TO, deveriam procedê-los ainda até o final da presente data, 02 de março de 2023, porque só está faltando o encaminhamento dos documentos desses municípios para finalizar a edição, até então, mais atualizada da Resolução – CIB que versa sobre esse assunto. Ressaltando que a lista mencionada pelo SMS de Cristalândia – TO é composta por 26 municípios, e tentando fazer uma contextualização de informações mais atualizada, a Sr.^a Luiza perguntou se o assunto das inclusões ao qual o Sr. Wilkey acabara de se referir trata-se de algo novo a ser feito da presente em diante, ou se trataria-se do que já está vigente nesse momento. Respondendo a Sr.^a Luiza, o Sr. Wilkey afirmou tratar-se dos planos que já estão vigentes, e em seguida retomou a leitura do texto da minuta da portaria pauta da presente reunião. **Encaminhamento/ Sugestão: Sobre os Artigos 8º e 9º do Capítulo III – REQUISITOS TÉCNICOS PARA HABILITAÇÃO AO PROGRAMA**, tendo em vista que a Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde da SES – TO é a área técnica da SES que fará a disponibilização de um roteiro conforme disposto no Art. 8º deste capítulo, e é também a área técnica da SES – TO responsável pelo fluxo e recebimento da documentação que os hospitais devem enviar para fazerem jus ao recebimento do incentivo dessa portaria conforme o que descreve o Art.9º II e III, a Sr.^a Luiza Regina sugeriu que o texto da portaria fosse alterado e unificado nesses dois pontos de forma que as

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

informações dos mesmos ficasse resumida na seguinte frase: “ A Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES – TO), por meio da Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde (SPAS) fará as orientações de elaboração do plano de trabalho conforme o modelo em anexo.”. Em seguida o SMS de Cristalândia – TO deu continuidade a leitura dos demais itens do texto da portaria. Sobre o **Capítulo IV – DAS OBRIGAÇÕES DOS HOSPITAIS HABILITADOS, Art.º 11** que versa sobre as obrigações dos gestores municipais dos hospitais habilitados no PEICE-HPP, **XI – Utilizar o Sistema de Regulação disponibilizado pela SES – TO, exercendo a regulação assistencial dos procedimentos em co-gestão com o Complexo Regulador Estadual do Tocantins que acompanhará e monitorará todo o processo de instituição, organização e execução da fila;** o Sr. Wilkey perguntou se, nesse caso, haveria uma descentralização do Sistema de Regulação (SISREG), e se o pedido lançado no sistema como consulta pré – operatória seria lançado exatamente dessa forma no SISREG e posteriormente no SIGLE. Em resposta ao SMS de Cristalândia, a Sr.ª Luiza Regina informou que o objetivo neste ponto é primeiramente a instituição, organização e execução das filas de cada hospital municipal no SIGLE, esclareceu que nesse processo de organização dessas filas acontecerá o mapeamento dos pacientes de cada município indicando o plano municipal ao qual pertence cada paciente, com isso será possível verificar também a região de saúde e se a atuação será municipal, regional ou macro. A mesma pontuou ainda a organização da referida fila será realizada de forma mensal junto aos municípios que constam no plano de trabalho e que serão atendidos. Ainda em referência ao mesmo item da portaria, o Sr. Wilkey pontuou que ainda atualmente para os pacientes dos municípios conseguirem fazer seus procedimentos operatórios nos Hospitais Regionais do Estado, o fluxo a ser seguido demanda que primeiramente a gestão municipal faça a inserção desses pacientes no Sistema de Regulação Estadual (SISREG) solicitando a consulta pré – operatória dos mesmos por esse sistema, e que somente posteriormente, depois que a solicitação dessa consulta é aceita e liberada no SISREG, é que os pacientes são encaminhados para receberem o referido atendimento, e só então após a realização desse fluxo, os mesmos são autorizados a seguir para atendimento nos Hospitais Regionais Estaduais ou unidades de saúde de referência. Concordando com a fala que acabou de ser feita pelo Sr. Wilkey, a Sr.ª Luiza Regina afirmou que, de fato, atualmente somente os Hospitais Regionais colocam pacientes na fila de espera para realização de cirurgia eletivas de média complexidade através da inserção dos mesmos no Sistema de Gerenciamento de Lista de Espera do SUS (SIGLE – SUS). Corrigindo o que acabou de ser afirmado pela Superintendente de Gestão Estratégica e Acompanhamento da SES – TO, o SMS de Cristalândia – TO pontuou que atualmente os Hospitais Municipais também estão inserindo pacientes no SIGLE. A Sr.ª Luiza Regina ressaltou que, de fato, o Sr. Wilkey está certo, mas esclareceu que esse é um precedente aberto recentemente para as gestões municipais por causa desse projeto vigente atualmente. A mesma seguiu esclarecendo que, de acordo com o que está descrito no texto da minuta da portaria aqui debatido, de agora em diante será

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

criada uma Fila de Espera de Pacientes de cada município, que na instituição dessas filas será necessário realizar o trabalho de busca de cada paciente de cada município, dando prioridade aos pacientes que, por ventura, já estão aguardando em outras filas de espera pela realização de qualquer procedimento que seja compatível com os procedimentos listados no programa desta portaria, e pontuou que será dessa forma que a fila será construída e movimentada entrando assim na rotina de organização e execução. Ressaltando que os municípios farão as buscas ativas dos pacientes, o Sr. Wilkey fez um questionamento em relação ao que está descrito no texto sobre o faturamento dos municípios no que se refere, por exemplo, às consultas pré – operatórias. Em resposta ao mesmo, a Sr.^a Luiza esclareceu que o que está sendo proposto nesse programa e nesse documento é a realização de uma crítica que tem como objetivo principal dar possibilidade para que os pacientes possam ser migrados de uma fila para outra afim de iniciar o programa a que se refere esta portaria, e pontuou que serão os municípios os responsáveis pela construção da fila do programa devido ao fato de o mesmo contemplar a realização de consultas em especialidades para obtenção de diagnósticos e realização de procedimentos e exames pré – operatórios, e pontuou que a proposta é para que isso ocorra dessa forma para que em um momento posterior os municípios sejam os responsáveis não só pela construção e condução da fila de pacientes, mas também pela condução do trabalho do programa em si. A Sr.^a Juliana Veloso Ribeiro Pinto/ Superintendente de Políticas de Atenção à Saúde da SES – TO informou que, em relação as filas do SISREG e do SIGLE, já existem pacientes nas mesmas que estão aptos a realização de suas respectivas cirurgias, e esclareceu que a função da gestão estadual do Tocantins através da Secretaria de Estado da Saúde/ Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde/ Diretoria de Regulação (SES/SPAS/DREG – TO) é a realização do gerenciamento dessas filas através da verificação dos dados de cada paciente que serão fornecidos através dos planos de trabalho fornecidos por cada município. Em relação a questão se os atendimentos a serem prestados acontecerão por município ou de forma regionalizada, a Sr.^a Juliana esclareceu que isso será determinado de acordo com esse gerenciamento de fila e com os planos de trabalho enviados pelos municípios, e que a Diretoria de Regulação Estadual (DREG) distribuirá esses pacientes para as filas de cada município através de um sistema que será definido posteriormente. A mesma ressaltou ainda que em relação as consultas pré – operatórias o fluxo será o mesmo que acabou de descrever e informou que os pacientes que já estão incluídos no SISREG serão devidamente encaminhados para os municípios afim de os mesmos possam realizar essas consultas e realizar também, ou acompanhar a realização, dos novos exames pré – operatórios desses pacientes, e que, feito isso, os município irão inserir esses pacientes agora no SIGLE já provendo assim o gerenciamento dessa nova fila. Sobre as consultas pré – operatórias, o Sr. Wilkey perguntou se nesse novo fluxo os municípios continuarão tendo que cadastrar seus pacientes no SISREG para que os mesmos possam ser enviados para receberem esse atendimento nos HRs (Hospitais Regionais), ou se, por exemplo, quando o município de Cristalândia

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

ou algum dos municípios que possuem esse município como referência, como é o caso dos municípios de Barrolândia, Pugmil, e Nova Rosalândia, precisarem inserir seus pacientes no sistema para encaminhá-los para realização de consultas pré – operatórias, os mesmos terão acesso ao SISREG do município de referência, que nesse exemplo é o município de Cristalândia, para fazer essa inserção para que seus pacientes possam fazer essas consultas. Em resposta ao Sr. Wilkey, a Sr.^a Juliana esclareceu que na verdade trata-se de dois tipos de situações, duas vertentes, onde; na primeira situação/ vertente está a demanda já instalada de pacientes que custam um determinado valor, são pacientes que já estão inseridos na fila do SISREG, já passaram pela consulta especializada e que já estão agora aptos a serem encaminhados para seus municípios para que os mesmos possam inserir esses pacientes agora em sua fila no SIGLE e assim dar andamento ao fluxo para realização das cirurgias desses pacientes; E tem também a situação/ vertente que irá iniciar o fluxo desde o início gerando uma nova demanda, ou seja, que compreende a situação dos pacientes que ainda irão passar por essa primeira inserção no SISREG para poderem ainda serem atendidos nas consultas especializadas, para só então poderem ser devolvidos aos seus municípios ainda via SISREG para que só depois dessa devolução cada município possa então fazer a inserção dos seus pacientes em suas filas no SIGLE dando assim andamento final ao fluxo para realização das cirurgias desses pacientes. Em relação à demanda nova de pacientes mencionada pela Sr.^a Juliana, ou seja, em relação a demanda de pacientes que ainda deverão ser inseridos nas filas iniciais do SISREG, o Sr. Wilkey questionou se as informações dos municípios que forem inserir esses pacientes no SISREG, por exemplo, lançando a solicitação de consulta pré – operatória para esses paciente, estarão disponíveis e visíveis no referido sistema não só para o município solicitante, mas também para todos os demais municípios que tiverem pactuações com o mesmo. Em resposta ao questionamento do SMS de Cristalândia – TO, a Sr.^a Juliana assegurou que sim, que tudo o que o município solicitante apresentar pactuado em seu plano de trabalho/ plano de ação vai constar parametrizado e visível para todos os interessados e envolvidos tanto no SISREG quanto no SIGLE. A Sr.^a Luiza Regina lembrou que há em anexo a portaria um Termo de Cogestão que descreve exatamente como se dará a utilização completa dos sistemas de regulação desse programa. A mesma esclareceu ainda que no referido documento não consta o nome ou sigla exatos desses sistemas devido ao fato de que pode haver uma alteração, uma troca desses sistemas caso seja verificado que os sistemas escolhidos não estão apresentando a eficiência esperada, e que, caso isso ocorra, pode ser que seja necessário alterar também não só o nome do sistema, mas também uma coisa ou outra para que tudo possa funcionar da forma devida. A Sr.^a Luiza Regina fez novamente a leitura do **Item XI, do Art. 11º, do Capítulo IV da Portaria que diz** “ *utilizar o Sistema de Regulação disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde, exercendo a regulação assistencial dos procedimentos em cogestão com o Complexo Regulador Estadual que acompanhará e monitorará todo o processo de instituição, organização e execução da fila;*”, do item seguinte que é o

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

Item XII, do Art. 11º, do Capítulo IV que diz “ *informar mensalmente no Sistema de Regulação a lista dos procedimentos a serem realizados para a população de abrangência informada no Plano de Trabalho;*”, e ressaltou que depois de seguir criteriosamente e corretamente esses passos os municípios terão a autonomia para adentrar no SIGLE. O Sr. Wilkey perguntou se a partir de agora então essas consultas pré - operatórias que serão solicitadas bem como os pacientes a quem se destinam as mesmas ficarão devidamente identificados, lançados e regularizados em todos os sistemas de regulação, incluindo o SIGLE, desde o primeiro momento em que os municípios fizerem a inserção desses pacientes e as solicitações dessas consultas. O mesmo justificou seu questionamento lembrando que, segundo o fluxo vigente até o presente momento, os municípios fazem apenas uma homologação, os pacientes somente são lançados no SIGLE após terem seus procedimentos já realizados, e que somente os Hospitais Regionais é que fazem esse lançamento nesse sistema. Em resposta ao questionamento feito pelo SMS de Cristalândia, a Sr.^a Luiza Regina pontuou que, de fato, devido ao antigo padrão do Plano de Trabalho, apenas os Hospitais Regionais faziam a inserção de pacientes no SIGLE, e esclareceu que esse fluxo muda com a pactuação e aprovação da portaria ora discutida, pois essa portaria possibilita que os municípios também tenham acesso a esse sistema. A Sr.^a Mariana da Silva Coelho/ Secretária Municipal de Saúde de Dueré – TO perguntou se, quando os municípios derem início ao fluxo aqui apresentado fazendo o lançamento dos pacientes no SISREG para que os mesmos façam inicialmente suas consultas pré – operatórias, também será dada aos municípios uma autonomia para que, além de pacientes, os mesmos possam também inserir suas agendas e marcar essas consultas de acordo com as mesmas, ou seja, se os municípios também vão poder fazer esse tipo de manuseio dentro do sistema. Respondendo a pergunta feita pela Sr.^a Mariana, a Sr.^a Luiza Regina afirmou que não e justificou que para esse tipo de manuseio, para se poder conceder a autorização de consulta é necessário ter o profissional médico regulador que até o presente momento só existe dentro do Complexo Regulador Estadual que fica na Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. A mesma pontuou ainda que ainda não nenhum hospital que tenha uma central de regulação autônoma, que a central de regulação utilizada é a da SES – TO, e que por isso sempre haverá essa co-gestão. Diante do exposto pela Sr.^a Luiza Regina, a SMS de Dueré – TO perguntou então se não teria como os municípios obterem essa autonomia, e justificou seu questionamento pontuando que nem sempre a Gestão Estadual tem como saber de forma garantida e antecipada quais os pacientes que realmente irão comparecer nos agendamentos feitos, e que com isso, acontece de muitos pacientes não comparecerem a esses agendamentos, e de outros pacientes, que também estão na fila aguardando esse mesmo tipo de atendimento que foi agendado para um paciente que não pôde comparecer naquele dia, também não poderem utilizar esse agendamento para obterem atendimento que também precisam. A Sr.^a Mariana afirmou que a Gestão Estadual não tem condições de realizar esse trabalho de acompanhamento para garantir que aquele paciente que teve seu atendimento agendado para um

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

determinado dia de fato compareça nesse atendimento, e nem que um outro paciente possa ser atendido no lugar desse outro que não pode comparecer naquele dia, mas ressaltou que a Gestão Municipal sim tem como realizar esse trabalho que também garanti a otimização dessa fila de pacientes. Para exemplificar o que acabara de dizer, a Sr.^a Mariana contou que o município de Dueré – TO mantém um trabalho de articulação entre o referido município e a Central de Regulação do Hospital Regional de Gurupi – TO, que vem a ser uma das unidades de referência para Dueré, que faz com que a fila de pacientes lá gire de forma mais rápida e eficiente porque o município de Dueré só permite o agendamento das consultas e atendimentos após obter com antecedência a certeza absoluta de que os pacientes agendados de fato irão comparecer aos atendimentos marcados na data, local, e horário disponibilizados, ou que, caso esses pacientes não possam comparecer, o município poderá enviar para esse mesmo atendimento outros pacientes que também estão na fila aguardando o mesmo tipo de atendimento. Elogiando a atitude do município de Dueré, a Sr.^a Luiza ressaltou que o processo que acaba de ser descrito pela Sr.^a Mariana é um tipo de processo de Gestão de Fila de Pacientes que os municípios tocantinenses farão, no caso do programa dessa portaria, junto com o Complexo Regulador Estadual do Tocantins, e que, por tanto, trata-se também de um tipo de co – gestão. A Superintendente de Gestão e Acompanhamento Estratégico da SES – TO pontuou ainda que o programa exposto nessa reunião pode vir a ser um ponto extremamente importante para chamar a atenção de todos para a importância da Gestão das Filas de Pacientes uma vez que, de fato, atualmente a Central de Regulação Estadual não faz o serviço citado pela SMS de Dueré – TO até mesmo porque a Regulação Estadual não consegue ter essa mesma proximidade que as gestões municipais possuem junto aos pacientes, de forma que, agora então, está sendo estabelecido um importante elo de ligação entre Estado, Municípios e Municípios/ Pacientes/ Usuários do SUS. Por fim, a Sr.^a Luiza pontuou que os municípios, as gestões municipais é que são as peças de ligação mais fundamentais para se fazer a gestão das filas de pacientes não só do programa aqui exposto, mas de outros programas do SUS também. A Sr.^a Mariana reiterou a fala que acab de ser feita pela Sr.^a Luiza, e pontuou que, em sua opinião, todas as regiões de saúde e referências de saúde no Tocantins, de um modo geral, estão conseguindo ofertar diversos tipos de serviços e atendimentos, estão conseguindo atender os municípios, e distribuir vagas sem faltar com a realização dos procedimentos cabíveis a cada uma das partes envolvidas. A Sr.^a Juliana também pontuou a importância do fato de o gerenciamento das filas de pacientes ser realizado principalmente pelos municípios uma vez que as gestões municipais é que são a parte mais próxima dos pacientes e quem melhor conhece cada um e o ambiente onde esses pacientes realmente estão inseridos, e ressaltou que a falta desse contato mais próximo e direto que só os municípios conseguem ter com os pacientes e que a gestão estadual não consegue ter, é realmente uma das dificuldades enfrentadas pela SES – TO. A respeito do que fora dito pelo Sr. Wilkey sobre o fluxo que ainda está vigente onde os municípios fazem apenas uma homologação e os pacientes são

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

lançados no SIGLE só após seus procedimentos já terem sido relaizados, e só podem ser lançados nesse sistema pelos HRs; a Superintendente de Políticas de Atenção à Saúde da SES – TO pontuou que esse fluxo só fora estabelecido dessa forma porque na época foram realizados estudos e um projeto – piloto em consenso com os espaços, onde a metodologia utilizada tinha como objetivos o fortalecimento dos Hospitais de Pequeno Porte (HPPs) com vistas a realização dos repasses, onde os municípios faziam o faturamento de acordo com o quantitativo de cirurgias realizadas, de forma que não ficou estabelecido junto aos instrumentos de gestão se essas cirurgias teriam ou não que serem realizadas apenas em pacientes que estivessem inseridos em um determinado sistema de regulação. A mesma pontuou ainda que esse projeto – piloto foi fundamental para que se chegasse ao que está sendo apresentado nesta reunião uma vez que somente através do referido foi possível se perceber efetivamente a importância real dos sistemas de regulação na organização e movimentação das Filas de Pacientes para o funcionamento mais pleno e efetivo do SUS no Tocantins. Ainda sobre os dados atualizados das Filas de Pacientes referente ao quantitativo, a Superintendente de Políticas de Atenção à Saúde da SES – TO pontuou que, segunda informações mais recentes as quais teve acesso, a estimativa de realização de procedimentos cirúrgicos dava conta que no mês de janeiro/2023 1.600 (mil e seiscentos) procedimentos cirúrgicos podem ser absorvidos pelos HPPs conforme o porte de cada unidade dessas, ou seja, que havia na Fila de Pacientes do Sistema SIGLE 1.600 (mil e seiscentos) pacientes aptos a realização dos procedimentos cirúrgicos que necessitam, procedimentos cirúrgicos esses que podem sim serem realizados nos HPPs devido ao fato de serem procedimentos que estão de acordo com o porte dessas unidades de saúde. A mesma informou ainda que, para além dos 1.600 pacientes da fila dos sistema SIGLE que acabam ser mencionados, existem ainda 4.000 (quatro mil) pacientes que estão na Fila de Pacientes do SISREG mas que ainda irão entrar na Fila de Pacientes do SIGLE, e ressaltou acreditar que a implantação do fluxo proposto nesta portaria será um experimento muito positivo uma vez que há 12 meses para ser testado e implantado, prazo esse que vem de encontro ao prazo de vigência da referida portaria. **Sugestão:** Diante do contexto que acabou de expor ,e pontuando que a espera por atendimentos e realização de procedimentos cirúrgicos é um dos gargalos do SUS que gera judicialização tanto para a Gestão Estadual do Tocantins, quanto para as Gestões Municipais do mesmo , a Sr.^a Juliana sugeriu como ponto inicial, uma vez que são diversas as questões e as variáveis envolvidas, a união de esforços no sentido da realização de um trabalho conjunto a ser realizado pela SES, através da Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde (SPAS), juntamente com as Gestões Municipais do Tocantins para, nesse primeiro momento, realizar um trabalho mais voltado para as resoluções das demandas reprimidas, ou seja, para a realização dos atendimentos e procedimentos dessas demandas de pacientes que encontram-se atualmente já inseridos e alojados tanto na Fila de Pacientes do SISREG quanto na do SIGLE, e, posteriormente, depois de sanar as questões relacionadas a essas demandas que hoje encontram-se reprimidas nesses sistemas, aí

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

sim dar continuidade no fluxo trabalhando as novas demandas que forem surgindo. E para tornar esses processos trabalho viáveis e mais transparentes principalmente para os municípios, a mesma colocou a SPAS a disposição para, de forma voluntária, gerar uma forma de as gestões municipais do Tocantins poderem, de acordo com o Plano de Trabalho de Gestão Municipal que cada município apresentar, ter acesso tanto a Fila de Pacientes do SISREG, quanto a Fila de Pacientes do SIGLE com o objetivo de que o gerenciamento dessas filas possa ser feito prioritariamente pelas gestões municipais. Por fim a mesma lembrou que todo o processo envolve e contempla a atuação também da Programação Pactuada e Integrada da Assistência (PPI), e pontou que iniciar o projeto aqui apresentado pela Fila de Pacientes que já estão inseridos no SIGLE é a melhor forma de reger as realizações das cirurgias eletivas que já estão nos sistemas de regulação do Tocantins. A Sr.^a Gerliana Rezende Brito/ Técnica da Secretaria Municipal de Saúde de Araguacema – TO ressaltou que o município de Araguacema – TO possui um SIGLE Municipal e utiliza esse sistema com êxito para gerir as Filas de Pacientes tanto do próprio município de Araguacema, quanto dos municípios que são referenciados para lá ou que são referências para Araguacema como, por exemplo, os municípios de Dois Irmãos e Caseara. Diante das ultimas falas feitas nessa discussão, a Sr.^a Luiza Regina pontuou ter ficado bastante claro que o principal objetivo do programa e da portaria aqui apresentados é a mudança no gerenciamento das Filas de Pacientes das Cirurgias Eletivas do modelo que está em vigor e que não está funcionando bem, para um outro modelo que tem a possibilidade de funcionar melhor do que o atual fazendo com que o processo e o fluxo de realização das cirurgias eletivas no Tocantins também possa transcorrer de uma forma mais adequada e efetiva, e ressaltou que não adianta a Gestão Estadual repassar recursos necessários para que os Municípios cumpram com seu papel de atender e encaminhar seus munícipes aos devidos atendimentos, se na hora de realizarem essa etapa os municípios cse veem continuando como dependentes das filas de ambulatorios que não estão girando como deveriam para o pleno funcionamento do sistema de saúde como um todo. A mesma ressaltou ainda que, nesse caso, é fundamental que sejam desenvolvidos medidas e instrumentos que façam com que as filas mencionadas possam girar com o cuidado necessário, mas de forma organizada, respeitando os critérios, os parâmetros, e as classificações de fila existentes. Por fim a Sr.^a Luiza Regina afirmou ser exetamente isso que irá acontecer no processo com a co-gestão apontada no programa aqui apresentado. Em seguida o Sr. Wilkey retomou o texto e deu continuidade a leitura do mesmo apartir da leitura do do **Item XII, do Art. 11º, do Capítulo IV da Portaria.** Ao fazer a leitura do **Art. 15º do Capítulo V da Portaria** que diz “ *O município gestor do Hospital de Pequeno Porte habilitado ao Programa PEICE – HPP fará a devolução do valor de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais), ao Fundo Estadual de Sáude, equivalente ao primeiro desembolso correspondente ao fomento do início do Programa, em caso de não atingimento do Programa, ou seja, três meses consecutivos sem a realização de procedimentos.*” o Sr. Wilkey fez um apontamento ressaltando que o referido artigo é

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

bastante pertinente pois deixa bem claro o que vai acontecer com o municípios que vierem a serem habilitados nesse novo programa e não cumprirem com o que está previamente estabelecido na regulamentação do mesmo. O Diretor de Descentralização e Regionalização do COSEMS – TO relatou ainda que foi verificado que, dos HPPs que receberam no ano passado os recursos referentes ao programa até então vigente, muitos até hoje não apresentaram se quer uma prestação de contas, e já está se caminhando para o pagamento/recebimento da 9ª (nona) parcela do recurso acordado na época. Informando ainda nessa mesma oportunidade os municípios assinaram um Termo Circunstancial, que também fora montado todo um aparato para que todos os municípios pudessem ser contemplados, e que mesmo assim ainda houveram municípios que não apresentaram nem a primeira prestação de contas, o SMS de Cristalândia questionou as razões que fizeram com que esses municípios solicitassem suas habilitações nesse programa anterior sendo que os mesmos tinham ciência desde o princípio de que não iriam conseguir cumprir todas as exigências, metas e prazos que haviam sido devidamente pré estabelecidos antes. Diante desses expostos, o Sr. Wilkey reiterou que o **Art. 15º do Capítulo V da Portaria** aqui apresentada serve para que nesse novo programa somente os municípios que tiverem de fato condições de cumprir com todas as exigências do mesmo, ou que tiverem condições de arcar com o descrito no artigo mencionado em caso de descumprimento desses critérios, é que deverão realmente pleitear a habilitação nesse novo programa. A Sr.ª Luiza Regina esclareceu que o programa aqui apresentado vai vigorar apartir da data em que essa portaria for publicada, e que o mesmo não trás nenhum tipo de critério de imputação, inaptidão, ou exclusão de quem não tenha cumprido as exigências do programa anterior, e, lembrando do princípio legal que diz que “a lei só retroagi se for para beneficiar”, a mesma ressaltou que por isso, nesse caso, não se pode instituir uma norma que possa de alguma forma prejudicar ao invés de beneficiar a população, e que isso não vai acontecer nesse programa. O Sr. Wilkey perguntou se, em aderindo a habilitação desse novo programa e portaria, os hospitais, bem como também os municípios, que não fizeram a devida prestação de contas referente ao programa anterior, não teriam agora que fazer essa prestação de contas para poderem fazer jus a habilitação proposta na nova portaria aqui apresentada. Respondendo ao questionamento feito pelo SMS de Cristalândia – TO, o Sr. Manoel de Jesus Sousa/ Diretor de Recursos do SUS da SES – TO pontuou não haver nenhum tipo de vinculação entre o programa anterior mencionado pelo Sr. Wilkey, e a habilitação a esse novo programa, a essa nova portaria aqui apresentados. No entanto, o Sr. Manoel informou que, sobre o programa anterior mencionado pelo Sr. Wilkey, existem 04 municípios que encontram-se na situação descrita pelo mesmo, ou seja, que se habilitaram no programa anterior, receberam o recurso financeiro referente ao mesmo ainda em agosto de 2022, mas não apresentaram a devida prestação de contas até o presente momento. O Diretor de Recursos do SUS da SES – TO ressaltou ainda que, exatamente para que esse tipo de situação não volte a ocorrer e também para ser justo com todos os que cumprem adequadamente com tudo o que é

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

acordado, insistiu para que fossem incluídos nessa nova portaria alguns critérios que acabam de ser lidos e que devem ser cumpridos por todos e executados especialmente para aqueles entes que vierem a faltar tanto com o cumprimento do que está estabelecido na portaria e no programa, quanto com a devida prestação de contas referente a aplicação dos recursos dos mesmos. Ainda em relação ao antigo programa, o Sr. Manoel informou ainda que o Secretário de Estado da Saúde do Tocantins determinou e a Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins já está notificando esses municípios que ainda não apresentaram a prestação de contas referente ao antigo programa para que os mesmos apresentem o faturamento de cirurgias, ou, em caso da não apresentação desse faturamento, devolvam obritoriamente o recurso financeiro que receberam em valores devidamente corrigidos segundo os dias atuais. **Encaminhamento e Sugestão:** Diante do que acaba de ser exposto pelo Diretor de Recursos do SUS da SES – TO, o Sr. Wilkey pontuou que o COSEMS – TO irá proceder as devidas orientações junto aos municípios que estão com referida prestação de contas atrasada, e reiterou o posicionamento de que os municípios que não estiverem com toda a devida prestação de contas em dia não deveriam poder serem habilitados nesse novo programa/ portaria, que só deveriam poder serem habilitados em novos programas e portarias os municípios e demais entes que estiverem com sua prestação de contas devidamente apresentada. A Sr.^a Luiza Regina pontuou que a colocação do Sr. Wilkey pode ser compreendida sob a ótica do conceito do fracionamento de despesas, mas, esclarecendo que dentro da administração pública não pode haver dois processos para um mesmo produto, a mesma ressaltou que devido ao fato de o presente programa ser único e estar sendo instituído por meio de Portaria de Repasse de Recursos Atumático e Regulado Fundo ao Fundo, não há como colocar no mesmo critérios que possam excluir sumariamente qualquer ente, uma vez que o objetivo do programa não penalizar, dificultar, ou excluir. E, por fim, explicou que os critérios descritos no **Capítulo V da Portaria** servem apenas para sinalizar que o ente em questão não está atingindo o objetivo do programa e por isso deve devolver a parcela do recurso que é referente ao fomento do mesmo, mas que, apesar dessa situação, esse ente não será desabilitado ou retirado do cenário, ou seja, esse ente continuará no cenário, no programa, continuará realizando as cirurgias mas dentro do limite do que esse ente consegue efetivamente fazer. Quanto aos outros processos aqui mencionados e que ainda estão em tramite, a Sr.^a Luiza Regina ressaltou que em virtude do mesmo princípio da administração pública que estabelece que não pode haver dois processos para um mesmo produto, e também pela forma como esse novo programa está sendo instituído, esses outros processos terão que ser encerrados. Sobre os prazos referentes aos repasses dos recursos, a Superintendente de Gestão e Acompanhamento Estratégico da SES – TO pontuou que até o último dia útil do mês, após o processamento, todos os gestores de HPPs deverão estar com o devido conhecimento domindado e já treinados pelo setor de Controle e Avaliação para interpretar o crogranograma que fecha os sistemas de informações onde tudo deverá acontecer, que nesse caso são o SIH (Sistema de Informações Hospitalares) e o SIA

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

(Sistema de Informações Ambulatoriais). A mesma ressaltou ainda que são esses sistemas, através de seus cronogramas que são publicados pelo Ministério da Saúde no endereço eletrônico disposto na portaria aqui apresentada, que estabelecem o prazo de tempo necessário para que todos possam inserir as devidas informações, e pontuou ser importante a familiarização de todos com esses sistemas devido ao fato de que o prazo para efetuação do pagamento do recurso para a secretaria pode variar de acordo com o tempo de processamento das produções de cada unidade que, por sua vez, depende também do tempo que cada unidade leva para alimentar esses sistemas com suas produções. **Encaminhamento:** Por fim, dirigindo-se a Sr.^a Juliana Veloso Ribeiro Pinto/ Superintendente de Políticas de Atenção à Saúde e aos representantes da área técnica de Controle e Avaliação da SES – TO, a Sr.^a Luiza Regina ressaltou ser necessária a promoção de treinamentos técnicos para as equipes que forem trabalhar no programa dessa portaria para que essas equipes consigam operacionalizar e interpretar corretamente esses sistemas e seus respectivos cronogramas. A Sr.^a Perciliana Joaquina Bezerra de Carvalho/ Superintendente de Vigilância em Saúde ressaltou que o SIH e o SIA fazem parte dos sistemas que alimentam o sistema maior do Ministério da Saúde que é o DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde); pontuou que em aproximadamente 582 (quinhentos e oitenta e dois) municípios brasileiros que possuem unidades de saúde todos os tipos de produção, incluindo a ambulatorial e a hospitalar, são faturadas via DATASUS; informou que o DATASUS leva 60 dias para consolidar o faturamento de todas as unidades de todo o território brasileiro, que o Ministério da Saúde só efetua os depósitos dos recursos referentes a esses faturamentos após todo esse processo do DATASUS; e justificou que por isso, para que o DATASUS também possa ser alimentado o mais rápido possível, é importante que todas as produções estejam devidamente inseridas no SIA e no SIH até no máximo o dia 10 de cada mês uma vez que, por exemplo, a AIH (Autorização de Internação Hospitalar) vier a não ser inserida até essa data, a AIH que por ventura venha a ser inserida no sistema no dia 11, essa AIH já não será mais computada para a mesma competência do que foi inserido até o dia 10 anterior, e passará a ser computada somente para a próxima competência que será paga ainda somente dali a 4 meses. Voltando a citar novamente o programa anterior, o Sr. Wilkey relatou que mesmo quando o ente, no caso do exemplo mencionado pelo mesmo, o município de Cristalândia, faz e apresenta todas as prestações de contas corretamente, ainda assim os municípios enfrentam problemas na hora do recebimento do recurso. O SMS de Cristalândia pontuou que já ter acontecido de o município ter apresentado a prestação de contas corretamente e o pagamento referente a mesma ainda assim ter demorado até 2 meses para ser efetuado. O Sr. Wilkey pontuou saber que o problema no caso do recebimento do recurso do programa anterior não estava exatamente na etapa final do fluxo do processo que consiste basicamente na efetivação do depósito do recurso para o município, esclareceu que quando a prestação de contas chega nessa etapa do fluxo o pagamento do recurso ocorre rapidamente, e ressaltou que os problemas que fazem com esses pagamentos estejam sendo

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

realizados com atraso estão nas etapas do fluxo que antecedem a etapa final, ou seja, os problemas estão no fluxo, nas etapas de recebimento, análise e aprovação dos documentos das prestações de contas. A Sr.^a Luiza Regina ressaltou que isso acontece devido ao fato de que no pragma anterior que está vigente até o presente momento os municípios e as unidades hospitalares tinham que enviar os documentos, como por exemplo, os Laudos de Internação, impressos, e a conta de quantos procedimentos eram feitos ainda se realizava de forma manual, e assegurou que esses problemas não voltarão a ocorrer nesse novo programa porque tudo será realizado de forma digital via sistemas. Demonstrando o ANEXO I da Portaria que é a tabela de PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS COM TABELA DIFERENCIADA DO PROGRAMA PEICE – HPP, a Superintendente de Gestão e Acompanhamento Estratégico da SES – TO pontuou ainda que o mais interessante apartir desse novo programa é a síntese da produção física de cada unidade hospitalar e também de cada município, esclareceu que a referida síntese é um relatório feito de forma automática pelo sistema de acordo com as informações com as quais a unidades hospitalares e os municípios forem alimentando esse sistema, e que esse relatório será extraído e emitido de forma impressa pela equipe da área técnica da Diretoria de Controle e Avaliação da SES - TO depois que já estiver tudo devidamente concluído nos sistemas e disponibilizado no TABWIN [Programa/ Aplicativo do DATASUS utilizado na realização e importação de tabulações de dados e no cruzamento de informações de forma rápida, possibilitando aos gestores e demais interessados a obtenção de informações diversas no âmbito do SUS, sendo importante na gestão das políticas de saúde. (DATASUS,2010)] que é o sistema utilizado na tabulação de dados e tabelas da parte financeira desse novo programa. A Sr.^a Luiza explicou ainda que após essa etapa serão verificados os quantitativos físicos que foram apresentados e o valor de R\$ 7.000,84 (sete mil reais, e oitenta e quatro centavos) será aplicado no pagamento desse quantitativo físico conforme o demonstrado no ANEXO I desta portaria. **Encaminhamento:** A Sr.^a Juliana pontuou que posteriormente a Diretoria de Controle e Avaliação proporcionará a todos uma oportunidade onde o passo a passo de como funcionará essa ferramenta será esclarecido para todos de forma mais detalhada. Nesse sentido, a mesma ressaltou ainda que será realizada uma novo capacitação com cronograma, e que tudo será devidamente repassado ao COSEMS – TO. Ressaltando sempre ter sugerido e cobrado que tudo fosse realizado de forma digital através de sistemas, o Sr. Wilkey elogiou que isso venha acontecer dessa forma nesse novo programa, reiterou que nos programas anteriores os municípios sofriam com os atrasos no recebimento dos recursos financeiros, e ressaltou que esse novo modelo de comunicação via sistemas que será utilizado nesse novo programa de fato vai melhorar a realidade em relação a esse ponto uma vez que tudo poderá ser feito de forma mais rápida e com uma possibilidade de ocorrência de erros bem menor. Em seguida o SMS de Cristalândia – To seguiu com a leitura completa dos ANEXO I - Tabela de PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS COM TABELA DIFERENCIADA

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

DO PROGRAMA PEICE – HPP, ANEXO II – Tabela de HOSPITAIS MUNICIPAIS DO ESTADO DO TOCANTINS ELEGÍVEIS AO PROGRAMA DO PROGRAMA PEICE – HPP.

O Sr. Rondinelly da Silva e Souza/ Presidente do COSEMS – TO e Secretário Municipal de Saúde de Caseara – TO ressaltou que a questão referente aos prazos para se fazer a alimentação dos sistemas afim de que os mesmos possam, por sua vez, também prosseguirem com as devidas análises e demais etapas do fluxo, realmente é uma questão com a qual todos devem ficar bastante atentos, e é também uma questão preocupante, porém, o mesmo ponderou que há também um avanço que é fato de tudo, apartir desse presente momento, passar a ser feito de forma digital, automática e via sistemas, que irá proporcionar uma maior agilidade a todo o processo em relação ao que ocorria até então quando tudo era feito de forma manual. Finalizando a leitura da Portaria e seus respectivos anexos, o Sr. Wilkey fez a leitura do **ANEXO III – PLANO DE TRABALHO DO PROGRAMA PEICE – HPP** que é basicamente o formulário mencionado anteriormente que deverá ser corretamente preenchido pelos municípios e demais gestores dos HPPs, e enviado para SES – SPAS. **Sugestão de Encaminhamento:** Voltando a temática referente ao Plano de Trabalho desta Portaria, a Sr.^a Mariana sugeriu que, enquanto a Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins esteja realizando o trabalho de ajuste final no texto da mesma para posterior publicação, o COSEMS – TO promovesse a realização de um evento de 1 ou 2 dias onde os gestores municipais interessados viessem até Palmas – TO para que, reunidos entre si e também com a equipe técnica e de apoiadores do COSEMS – TO e com todas as suas pendências referentes às mais diversas áreas técnicas envolvidas neste programa, como por exemplo a área técnica da vigilância sanitária, com os objetivos de : 1 – Discutir tudo juntos (Gestores Municipais e Apoiadores e Técnicos do COSEMS - TO); 2 – Em sendo o caso, os gestores municipais também já utilizam essa mesma oportunidade para já realizar o lançamento de seus licenciamentos juntos e com a orientação dos apoiadores do COSEMS já fazer o Lançamento do Licenciamento; e 3 – Aproveitar essa oportunidade também para que os gestores municipais façam seus Cronogramas e Planos de Trabalho dessa portaria juntos e sob a orientação da equipe de apoiadores do COSEMS. A SMS de Dueré – TO ressaltou que isso serviria para que se evitassem divergências nos Planos de Trabalho do atual programa. O Sr. Rondinelly solicitou também a presença da equipe técnica da Superintendência de Vigilância em Saúde da SES – TO na oportunidade sugerida pela Sr.^a Mariana. Ainda nessa mesma oportunidade, a Sr.^a Perciliana sugeriu também a presença da área técnica da SES responsável pela operacionalização dos sistemas de informações aqui mencionados. Com a sugestão de encaminhamento da Sr.^a Mariana devidamente acatada, houveram os seguintes **Encaminhamentos:** Na Semana seguinte a essa presente reunião – Ficou acordado que o COSEMS – TO lançaria o Cronograma com a programação completa do evento que acaba de ser sugerido que será destinado aos 02 sistemas (SIH e SAI) que necessitam ser alimentados, incluindo também o SISREG, o Plano de Trabalho e a parte da Vigilância Sanitária . A Sr.^a Juliana/ Superintendente de Políticas de Atenção à

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

Saúde da SES – TO também ressaltou que atodas as superintendências da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins encontram – se a disposição para também participar e contribuir com esse evento dos municípios. Nada mais havendo a tratar no âmbito da Câmara Técnica de Gestão do SUS, a Sr.^a Luiza Regina Dias Noleto/ Superintendente de Gestão e Acompanhamento Estratégico da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins deu por encerrada a 01^a Reunião da Câmara Técnica de Gestão do SUS do ano de 2023, às dezesseis horas e doze minutos do dia 02 de março de 2023 (quinta-feira), e passou imediatamente ao início da 1^a Reunião Extraordinária da Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Tocantins (CIB – TO) para **Pactuação e Aprovação da Portaria do Programa Estadual de Incentivo às Cirurgias Eletivas, Exames e Consultas nos Hospitais Municipais de Pequeno Porte – HPPs no Estado do Tocantins** conforme descrito na ata da referida reunião.



SGD: @@nup_protocolo@@

@@tipo_documento@@ - @@txt_identificacao@@

Institui o Programa Estadual de Incentivo às Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas nos Hospitais de Pequeno Porte (PEICE-HPP) e dá outras providências.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS, no uso de suas atribuições, consoante o disposto no art. 42, §1º, Inciso I, II e IV, da Constituição do Estado, e com fulcro no art. 7º, incisos IX, XIII, XIV e XV da Constituição Federal;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando o art. 6º da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2013, o qual determina que os Estados devem aplicar anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

Considerando os art. 19 e 20 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que dispõe sobre as transferências de recursos dos Estados para Municípios;

Considerando a Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017 que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, Anexo I (Origem: PRT MS/GM 4279/2010, Art. 1º) que dispõe sobre as Diretrizes para Organização da Rede de Atenção à Saúde do SUS e Anexo III (Origem: PRT MS/GM 1600/2011) que dispõe sobre a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria nº 1.559/GM/MS, de 1º de agosto de 2008, que institui a Política Nacional de Regulação do SUS;

Considerando a necessidade do Estado em fomentar e qualificar determinados tipos de serviços nos hospitais **municipais** para ampliação da prestação de serviços no Sistema Único de Saúde – SUS;

Considerando a necessidade de utilização de estratégias para redução da fila de espera de cirurgias eletivas de média complexidade conforme consta no Sistema de Gerenciamento de Lista de Espera - SIGLE, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado do Tocantins;

Considerando a necessidade de organização das unidades hospitalares municipais de pequeno porte para participação na ampliação da oferta de cirurgias eletivas



de média complexidade, viabilizando cuidados à saúde de forma regionalizada e acesso ao atendimento especializado;

Considerando a necessidade de aperfeiçoamento dos incentivos hospitalares municipais, com a fixação de critérios técnicos e objetivos para definição dos valores para cada hospital beneficiado, de forma transparente e equânime quanto à distribuição dos recursos, observando-se a disponibilidade financeira e orçamentária do Estado, resolve:

CAPITULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Fica instituído o **Programa Estadual de Incentivo às Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas nos Hospitais de Pequeno Porte (PEICE-HPP)**, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Tocantins.

Parágrafo Único: O **Programa PEICE-HPP** terá vigência de um ano, podendo ser prorrogado por igual período.

Art. 2º São objetivos do **Programa PEICE-HPP**:

I - organizar e ampliar o acesso as cirurgias eletivas, exames complementares e consultas especializadas nos Hospitais de Pequeno Porte;

II - aprimorar a governança da Rede de Atenção à Saúde com centralidade na garantia do acesso e integralidade do cuidado;

III - agregar resolutividade e qualidade às ações no nível de complexidade correspondente ao porte hospitalar;

IV - contribuir para a redução das demandas de cirurgias de média complexidade nos hospitais estaduais de média e alta complexidade.

Parágrafo Único. Cabe à Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde da Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins monitorar e avaliar as ações realizadas para o alcance dos objetivos de que trata esta portaria.

Art. 3º São diretrizes do **Programa PEICE-HPP**:

I - universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde;

II - ampliação de acesso às Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas;

IV - organização da atenção especializada em saúde no âmbito de cirurgias eletivas de forma regionalizada; e

V - humanização da atenção baseada nas necessidades de saúde do usuário.

CAPITULO II

DO VALOR DO INCENTIVO DO PROGRAMA

Art. 4º O **Programa PEICE-HPP** terá incentivo financeiro de custeio de Recursos do Tesouro Estadual para cada município gestor de Hospital de Pequeno Porte



habilitado a realizar os Procedimentos Cirúrgicos Eletivos constantes do **Anexo I**, da seguinte forma:

I – de até R\$300.000,00 (trezentos mil reais) mensal, equivalente a até R\$3.600.000,00 (três milhões e seiscentos mil reais) anual;

II – composto por duas parcelas mensais, sendo:

a) uma parcela denominada **Teto Fixo** no valor de R\$200.000,00 (duzentos mil reais) condicionada à produção física **aprovada** de 23 (vinte e três) procedimentos cirúrgicos por mês;

b) outra parcela denominada **Extra-Teto** no valor de até R\$100.000,00 (cem mil reais) computada pela produção excedente aos 23 (vinte e três) procedimentos cirúrgicos por mês, conforme produção física **aprovada** na Base de Dados dos Sistemas de Informações Hospitalares e Ambulatoriais - SIH-SIA/SUS, aplicando-se a Tabela Diferenciada de valores dos procedimentos constantes no **Anexo I**.

III – repassado por desembolso mensal, da seguinte forma:

a) o primeiro desembolso para fomentar o início do Programa, no valor de R\$300.000,00 (trezentos mil reais), em parcela única não condicionada a produção física;

b) a partir do segundo desembolso, a parcela do **Teto Fixo** de R\$200.000,00 (duzentos mil reais) mês e a parcela de **Extra-Teto** de até R\$100.000,00 (cem mil reais) mês, conforme inciso II, **alíneas a e b**.

§ 1º A produção física **deve ser alimentada** nos Sistemas de Informações Hospitalares e Ambulatoriais - SIH-SIA/SUS obedecendo ao cronograma de envio da remessa do SIA-SIH, disponível em <https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/Cronograma>.

§ 2º O incentivo financeiro será transferido na modalidade fundo a fundo para o município gestor do Hospital de Pequeno Porte, a partir da data da publicação da Portaria de habilitação ao Programa que autoriza o repasse dos valores ao Fundo Municipal de Saúde, **na forma e prazo estabelecidos nos artigos 13 e 14** desta Portaria.

§ 3º Em caso de não realização de 23 (vinte e três) procedimentos cirúrgicos por mês equivalente ao **Teto Fixo**, o desembolso total será computado por produção com base na Tabela Diferenciada de valores dos procedimentos constantes no Anexo I.

Art. 5º Para aferir a produção dos **procedimentos cirúrgicos realizados** será utilizado o indicador de registro dos procedimentos realizados na Base de Dados dos Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares - SIH-SIA/SUS por meio da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) ou da Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC), conforme a modalidade do atendimento, em caráter de atendimento 1 – Eletivo, utilizando séries numéricas específicas, conforme o instrumento de registro, da seguinte forma:

I – AIH: o quinto dígito do número de autorização deve ser preenchido com valor "5"; e

II – APAC: o quinto dígito do número de autorização deve ser preenchido com valor "6".

Art. 6º Os recursos do incentivo financeiro de custeio do **Programa PEICE-HPP** a que se refere o artigo 4º são destinados aos municípios gestores de hospitais municipais de Pequeno Porte, relacionados no **Anexo II**, que atenderem os requisitos técnicos de habilitação dispostos no artigo 7º.



Parágrafo Único. Para efeitos desta portaria são considerados hospitais de pequeno porte aqueles que possuem de 05 a 50 leitos inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) independentemente de adesão à Portaria nº 1.044, de 01 de junho de 2004, que instituiu a Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte (PNHPP).

CAPITULO III

REQUISITOS TÉCNICOS PARA HABILITAÇÃO AO PROGRAMA

Art. 7º O município gestor do Hospital de Pequeno Porte para fazer jus ao incentivo do **Programa PEICE-HPP** deverá apresentar **Plano de Trabalho**, homologado pela Comissão Intergestores Bipartite - CIB, atendendo aos seguintes requisitos:

I – aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde;

II – ser referente a Hospital de Pequeno Porte de 5 a 50 leitos de internação cadastrados no CNES;

III – realizar prioritariamente cirurgias eletivas de sua população e complementarmente de população referenciada de municípios de sua Região ou Macrorregião de Saúde para composição do limite global do incentivo financeiro, informando esta abrangência no **Plano de Trabalho**;

IV – possuir cadastrado atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;

V – apresentar relatório de inspeção realizada pela Vigilância Sanitária Estadual - **Relatório de Inspeção**, realizada na unidade hospitalar a ser habilitada no **Programa PEICE-HPP**, considerando os critérios da legislação sanitária vigente, e nos casos de não conformidades apontadas no Relatório, apresentar cronograma de ações referente ao saneamento; e,

VI - havendo a necessidade de suporte transfusional para o paciente assistido, comprovar a disponibilidade de fornecimento de hemocomponentes na própria unidade hospitalar ou por meio contratualizado (Termo de Compromisso - TC) em outra unidade existente no seu município.

Art. 8º A Secretaria Estadual da Saúde, por meio da Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde, disponibilizará roteiro para elaboração do **Plano de Trabalho do Programa PEICE-HPP**, conforme modelo contido no **Anexo III**.

Art. 9º Os hospitais para que façam jus ao recebimento do incentivo, deverão protocolar ofício emitido pelo gestor municipal de saúde com pedido de habilitação do Hospital de Pequeno Porte, declarando que se compromete a cumprir o estabelecido nesta Portaria, observando-se o seguinte fluxo:

I – abertura de processo no Sistema de Gestão de Documentos – SGD da Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, contendo o pedido de habilitação;

II - análise técnica da Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde, formulando o parecer técnico favorável à habilitação **contendo a informação dos fluxos necessários de implementação para a execução dos procedimentos cirúrgicos**;

III – em caso de parecer técnico favorável da Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde, encaminhamento ao Fundo Estadual de Saúde (FES) para emitir a



Portaria de Habilitação ao Programa que autoriza o repasse dos valores ao Fundo Municipal da Saúde.

Parágrafo Único. Não havendo manifestação favorável na hipótese prevista no inciso II do caput será dada ciência ao gestor municipal para eventual manifestação no prazo de 30 (trinta) dias quanto ao saneamento das diligências apresentadas.

Art. 10. A Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins publicará **portaria habilitando cada hospital municipal** e o respectivo valor do incentivo a que faz jus.

CAPITULO IV

DAS OBRIGAÇÕES DOS HOSPITAIS HABILITADOS

Art. 11. São obrigações dos gestores municipais dos hospitais habilitados no **Programa PEICE-HPP**:

I - cumprir o disposto nesta Portaria e em outras normativas que vierem a ser publicadas atinentes ao Programa;

II - observar as normas federais, estaduais e municipais que regem o Sistema Único de Saúde;

III - observar a Atenção Primária à Saúde – APS como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado;

IV - prestar assistência à população usuária do SUS do seu município e da população referenciado da sua Região ou Macrorregião, [conforme informado no Plano de Trabalho](#), compreendendo os seguintes itens de serviços:

a) **ambulatorial**: serviço médico, consulta pré e pós-cirúrgica, exame complementar, procedimento cirúrgico, equipe de enfermagem, equipe multidisciplinar, outras equipes técnicas e de serviços de apoio, serviços, insumos e medicamentos;

b) **hospitalar**: serviço médico, procedimento cirúrgico, diária de leito de internação, equipe de enfermagem, equipe multidisciplinar, outras equipes técnicas e de serviços de apoio, instrumentador, serviços, insumos e medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais;

V - responsabilização pelo ato cirúrgico e pelo oferecimento de todas as consultas de retorno até a alta do paciente;

VI - respeitar a Rede de Atenção à Saúde – RAS viabilizando todas as ações que permitam a contrarreferência adequada do paciente para APS e demais níveis da atenção à saúde;

VII - seguir as recomendações de segurança do paciente conforme orientações definidas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Estadual de Saúde;

VIII - acolher o paciente, respeitando seus direitos e garantindo atendimento humanizado, como preconizado pelo SUS;

IX - utilizar as diretrizes clínicas e protocolos recomendados/adotados pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Estadual de Saúde;

X - alimentar corretamente, e regularmente, obedecendo a periodicidade da inserção dos dados nos sistemas de informação ambulatorial, hospitalar e manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;



XI - utilizar o Sistema de Regulação disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde, exercendo a regulação assistencial dos procedimentos em cogestão com o Complexo Regulador Estadual que acompanhará e **monitorará todo o processo de instituição da fila, organização e execução da fila;**

XII - **informar mensalmente no sistema de Regulação a lista dos procedimentos a serem realizados para a população de abrangência informada no Plano de Trabalho;**

XIII - preencher adequadamente os laudos de solicitações de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC) com vistas a assegurar a alimentação dos Sistemas de Informações Hospitalares e Ambulatoriais - SIH-SIA/SUS;

XIV - manter o devido registro do atendimento do paciente no prontuário, formulários, encaminhamentos, exames, laudos e sistemas oficiais do Sistema Único de Saúde – SUS, pertinentes à assistência prestada, mantendo toda a documentação pertinente aos procedimentos realizados no respectivo paciente arquivados na unidade hospitalar para eventual diligência ou fiscalização;

XV - garantir pleno acesso às instalações físicas e aos documentos pertinentes aos integrantes da Secretaria Estadual de Saúde, para fins de fiscalização e monitoramento da execução do **Programa PEICE-HPP**;

XVI - manter durante toda a execução do **Programa PEICE-HPP**, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todos os requisitos exigidos para habilitação ao incentivo;

XVII - Sem prejuízo de outras formas de controle realizadas pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, a comprovação da aplicação dos recursos repassados será realizada por meio do Relatório Detalhado Quadrimestral - RDQA e do Relatório Anual de Gestão - RAG que deve ser elaborado anualmente e submetido ao respectivo Conselho de Saúde.

CAPITULO V

DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

Art. 12. São obrigações da Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, por meio da Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde, monitorar e avaliar as ações realizadas para o alcance dos objetivos do **Programa PEICE-HPP**, cabendo-lhe:

I - exercer a ampla e completa gestão do Programa;

II - fiscalizar o cumprimento das obrigações dos hospitais habilitados que recebem recursos do **Programa PEICE-HPP**;

III - revisar os tipos de procedimentos cirúrgicos incentivados de acordo com critérios técnicos e indicadores epidemiológicos.

Art. 13. Proceder ao repasse do recurso fundo a fundo aos municípios conforme a **Portaria de Habilitação ao Programa PEICE-HPP**, observando que:

I - o primeiro desembolso de R\$300.000,00 (trezentos mil reais) **ocorrerá após a publicação da Portaria de Habilitação do Hospital;**

II - o segundo desembolso e subsequentes de **Teto Fixo e Extra-Teto**, conforme artigo 4º, **incisos II e III, ocorrerá até o último dia útil do mês,** após o segundo mês



subsequente a competência da produção alimentada nos Sistemas de Informações Hospitalares e Ambulatoriais - SIH-SIA/SUS.

Parágrafo Único. A data provável de liberação dos arquivos processados nos Sistemas de Informações Hospitalares e Ambulatoriais - SIH-SIA/SUS é o dia 10 de cada mês, conforme o cronograma de fechamento de competências.

Art. 14. Os recursos orçamentários de que trata esta Portaria correrão por conta do orçamento da Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, onerando o Programa de Trabalho 30550 10.302.1165.4354 - Apoio a manutenção dos serviços de MAC ambulatorial e hospitalar na rede municipal.

CAPITULO V

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 15. O município gestor do Hospital de Pequeno Porte habilitado ao **Programa PEICE-HPP** fará a devolução do valor de R\$300.000,00 (trezentos mil reais), ao Fundo Estadual de Saúde, equivalente ao primeiro desembolso correspondente ao fomento do início do Programa, em caso de não atingimento do Programa, ou seja, **três meses consecutivos** sem realização de procedimentos.

Parágrafo Único. O valor a ser devolvido por meio de transferência bancária para a Conta 83.545-5, Agência 3.615-3, Banco do Brasil, deverá ser devidamente corrigido pela “Correção de Valor pela Caderneta de Poupança”, cálculo em aplicativo do Banco Central do Brasil “calculadora do cidadão”, disponível em <https://www3.bcb.gov.br/CALCIDADAOPublico/exibirFormCorrecaoValores.do?method=exibirFormCorrecaoValores&aba=3>

Art. 16. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Assinatura Eletrônica

AFONSO PIVA DE SANTANA
Secretário de Estado da Saúde



ANEXO I
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS COM TABELA DIFERENCIADA DO
PROGRAMA PEICE-HPP

Ord.	Procedimento Cirúrgico Eletivo	Código SIGTAP	Tabela Diferenciada Financiada com Recurso do Tesouro Estadual Valor Unitário (R\$)
1	Cirurgia de glandula de bartholin- excerese de glandula de bartholin	04.09.07.015-7	7.000,84
2	Colecistectomia	04.07.03.002-6	7.000,84
3	Colecistectomia por videolaparoscopia	04.07.03.003-4	7.000,84
4	Colpocleise	04.09.07.003-3	7.000,84
5	Colpoperineoplastia anterior e posterior	04.09.07.005-0	7.000,84
6	Colpoperineoplastia anterior e posterior c/ amputacao de colo	04.09.06.002-0	7.000,84
7	Colpoperineoplastia posterior	04.09.07.006-8	7.000,84
8	Fistulectomia	04.07.02.027-6	7.000,84
9	Hernioplastia diafragmatica (via abdominal)	04.07.04.004-8	7.000,84
10	Hernioplastia epigastrica	04.07.04.006-4	7.000,84
11	Hernioplastia incisional	04.07.04.008-0	7.000,84
12	Hernioplastia inguinal (bilateral)	04.07.04.009-9	7.000,84
13	Hernioplastia inguinal / crural (unilateral)	04.07.04.010-2	7.000,84
14	Hernioplastia recidivante	04.07.04.011-0	7.000,84
15	Hernioplastia umbilical	04.07.04.012-9	7.000,84
16	Herniorrafia c/ resseccao intestinal (hernia estrangulada)	04.07.02.029-2	7.000,84
17	Herniorrafia inguinal videolaparoscopica	04.07.04.013-7	7.000,84
18	Herniorrafia s/ resseccao intestinal (hernia estrangulada)	04.07.04.014-5	7.000,84
19	Histerctomia por videolaparoscopia	04.09.06.015-1	7.000,84
20	Histerctomia total	04.09.06.013-5	7.000,84
21	Histerectomia com anexetomia uni/ bilateral	04.09.06.011-9	7.000,84
22	Histerectomia subtotal	04.09.06.012-7	7.000,84
23	Laqueadura tubaria	04.09.06.018-6	6.454,00
24	Miomectomia	04.09.06.019-4	7.000,84
25	Ooforectomia / ooforoplastia	04.09.06.021-6	7.000,84
26	Orquidopexia bilateral	04.09.04.012-6	7.000,84
27	Orquidopexia unilateral	04.09.04.013-4	7.000,84
28	Postectomia	04.09.05.008-3	7.000,84
29	Tratamento cirurgico da cistocele	04.09.01.043-0	7.000,84
30	Tratamento cirurgico de hidrocele	04.09.04.021-5	7.000,84
31	Tratamento cirurgico de hipertrofia dos pequenos labios (ninfoplastia)	04.09.07.026-2	7.000,84
32	Tratamento cirurgico de incontinencia urinária por via vaginal sling	04.09.07.027-0	7.000,84
33	Tratamento cirúrgico de varicocele	04.09.04.023-1	7.000,84
34	vasectomia	04.09.04.024-0	2.800,00



ANEXO II

HOSPITAIS MUNICIPAIS DO ESTADO DO TOCANTINS ELEGÍVEIS AO PROGRAMA DO PROGRAMA PEICE-HPP

Ord.	Município	Nome do Hospital no CNES	Quant. de Leitos	Pop. Estimada 2021	Região de Saúde
1	ARAGUACEMA	Hospital de Pequeno Porte de Araguacema	17	7.223	Cantão
2	LAGOA DA CONFUSÃO	Hospital de Pequeno Porte B. B. Barros Lagoa da Confusão	30	13.989	
3	CRISTALÂNDIA	Hospital de Pequeno Porte Nossa Sra. Perpétuo Socorro	28	7.268	
4	DIVINOPÓLIS DO TOCANTINS	Hospital de Pequeno Porte de Divinópolis	27	6.986	
5	PIUM	Hospital de Pequeno Porte Nestor da Silva Aguiar	42	7.830	
6	ANANÁS	Hospital de Pequeno Porte Nossa Senhora Aparecida	8	9.435	Bico do Papagaio
7	ARAGUATINS	Hospital de Pequeno Porte Dr. Ostilio Araujo	25	36.573	
8	TOCANTINOPÓLIS	Hospital Municipal Jose Saboia	16	22.820	
9	SITIO NOVO	Hospital Municipal Jose Henrique Borba Cardoso	38	8.965	Médio Norte Araguaia
10	GOIATINS	Hospital de Pequeno Porte de Goiatins	16	13.169	
11	COLMÉIA	Hospital de Pequeno Porte Elias dias Barbosa	21	8.078	Cerrado Tocantins Araguaia
12	ITACAJÁ	Hospital Municipal Nossa Senhora da Conceição	28	7.471	
13	MONTE DO CARMO	Hospital de Pequeno Porte de Monte do Carmo	5	8.182	Amor Perfeito
14	BREJINHO DE NAZARÉ	Hospital e Mat. de Pequeno Porte Francisco Negre	5	5.540	
15	NATIVIDADE	Hospital de Peq. Porte Dr. Fred Nunes da Silva	11	9.256	
16	SILVANÓPOLIS	Hospital de Pequeno Porte Senhora Santana	19	5.452	
17	PINDORAMA DO TOCANTINS	Hospital de Pequeno Porte de Pindorama	6	4.414	
18	PONTE ALTA DO TOCANTINS	Hospital de Pequeno Porte de Ponte Alta do Tocantins	7	8.192	Ilha do Bananal
19	DUERÉ	Hospital de Pequeno Porte Antonio de Araujo	14	4.686	
20	FIGUEIROPOLIS	Hospital de Pequeno Porte de Figueirópolis	5	5.222	
21	FORMOSO DO ARAGUAÍ	Hospital Municipal Hermínio Azevedo Soares	21	18.358	
22	PALMEIROPÓLIS	Hospital Municipal Francisco Macedo	32	7.694	



23	PEIXE	Hospital Municipal Antonio Pires	29	11.996	
24	MIRANORTE	Hospital Municipal de Miranorte	20	13.551	Capim Dourado
25	TAGUATINGA	Hospital Municipal São Joao Batista	25	16.966	Sudeste
26	PARANÃ	Hospital Municipal Menino Jesus de Praga	25	10.426	

Fonte: <http://cnes.datasus.gov.br/> Competência: dezembro/2022 – consulta em 12/01/2022.

**ANEXO III**
PLANO DE TRABALHO DO PROGRAMA PEICE-HPP**Programa Estadual de Incentivo às Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas nos Hospitais de Pequeno Porte (PEICE-HPP).****1. Identificação do estabelecimento:**

Nome do estabelecimento:	CNES:
Nome do Responsável Técnico:	Registro profissional:
Quantidade de leito cadastrado no CNES:	
Nome do município gestor:	Código IBGE:
Endereço:	

2. Identificação do Fundo Municipal de Saúde:

Nome do FMS:	Lei de criação:
Nome do Gestor do FMS:	Portaria de nomeação:
Dados Bancários:	CNPJ do FMS:

3. Objetivo do Plano de Trabalho:

Apresentação do elenco de procedimentos cirúrgicos de acordo com a área de abrangência/ cobertura, as metas físicas de realização de cirurgias eletivas, as quais compreendem a oferta de consultas especializadas - inclusive as consultas pré-cirúrgicas - para inclusão na fila de cirurgia, a oferta de exames complementares, e também a oferta de consultas e exames necessários a atualização para a realização de procedimentos cirúrgico, bem como as consultas pós-cirúrgicas.

3.1 Lista de procedimentos cirúrgicos que irão compor o Elenco dos procedimentos do Hospital de Pequeno Porte no **PEICE-HPP**, conforme o elenco descrito no Anexo I.

3.2 Descrição da capacidade operacional para suporte transfusional para assistência do paciente com fornecimento de hemocomponentes na própria unidade hospitalar ou por meio contratualizado (Termo de Compromisso - TC) em outra unidade existente no seu município.

4. Abrangência do Plano de Trabalho:

Descrever a abrangência de cobertura/atendimento do Hospital, da seguinte forma:

Abrangência	Informar as seguintes condições: sim ou não
Municipal	
Municípios da Região de Saúde	
Municípios da Macrorregião	

5. Situação Sanitária

Anexar o **Relatório de Inspeção** da Vigilância Sanitária Estadual e nos casos de não conformidades apontadas neste Relatório, apresentar cronograma de ações referente ao saneamento.

6. Meta física e financeira do Plano de Trabalho

Ord.	Tipo de incentivo de Custeio	Meta Física (unid.)		Teto Financeiro (R\$)	
		Mês	Ano	Mês	Ano
01	Fixo	23	276	200.000,00	2.400.000,00
02	Extra-Teto	-	-	100.000,00	1.200.000,00
Total				300.000,00	3.600.000,00

Nota: O teto físico do incentivo Extra-Teto está limitado ao valor correspondente financeiro de R\$100.000,00, sendo que os procedimentos realizados serão computados com base na tabela diferenciada aprovada para o Programa PEICE-HPP.

7. Cronograma de desembolso

Parcela	Recurso de Custeio	Teto Financeiro (R\$)	
		Mês	Ano
1º parcela	Fomento ao Programa	300.000,00	-
A partir da 2º parcela	Teto físico	200.000,00	2.400.000,00
	Extra-Teto	100.000,00	1.200.000,00
Total		3.600.000,00	

8. Prestação de Contas

Informar que está ciente de que a comprovação da aplicação dos recursos repassados será realizada por meio do Relatório Detalhado Quadrimestral - RDQA e do Relatório Anual de Gestão - RAG que deve ser elaborado anualmente e submetido ao respectivo Conselho de Saúde.

Data:

Assinaturas