



OFICIO CIRCULAR Nº 26 /2023/SEMUS/GAB/DMAC

Palmas, 27 de julho de 2023.

A Sua Senhoria o(a) Senhor(a)
Secretário(a) Municipal da Saúde da Região Capim Dourado
Palmas-TO

Assunto: Readequação dos atendimentos/procedimentos

Prezado(a) Senhor(a),

1. Considerando a Programação Pactuada e Integrada da Assistência - PPI, e a readequação dos atendimentos realizados por Palmas, de acordo com a PPI.
2. Considerando a reunião realizada em 27/07 com gestores e técnicos da regulação dos municípios que compõem esta região de saúde, na qual informamos alguns encaminhamentos como a necessidade de formalização de convênio dos municípios para com a SEMUS-PALMAS, visando adequar as pactuações e contrapartidas financeiras;
3. Informamos que, alguns procedimentos/consultas/exames, listados abaixo, disponibilizados através de vaga via PPI por este município, devem ser solicitados remanejamento de teto para seus municípios de origem ou para onde identificarem possibilidade de contratualização e para que possam gerenciar esta demanda a bem dos seus municípes. Tal medida se faz necessária considerando a impossibilidade de atendê-los por diversos motivos a saber: não há adesão de prestadores para atender esta demanda em grande escala, suficiente para (14 MUNICIPIOS) e com os valores repassados fundo a fundo com base na tabela SIGTAP.

- a) Pneumologia Adulto e Infantil;
- b) Neurologia Infantil;
- c) Cirurgia Pediátrica;
- d) Endocrinologia pediátrica;
- e) Angiologia;
- f) Proctologia;
- g) Doppler;
- h) Exames audiológicos;
- i) Otorrinolaringologia;
- j) Atendimento multiprofissional;
- l) Psiquiatria;



- m) Pediatria;
- n) Cardiologia;
- o) Mastologia;
- p) Geriatria;
- q) Ecocardiografia transtorácica;
- r) Monitoramento pelo sistema Holter 24h;
- s) Teste de esforço/ teste ergométrico.

4. Informamos que todos os procedimentos/exames autorizados serão atendidos. Sem mais para o momento, agradecemos a atenção dispensada e colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários por meio do telefone: (63) 3218-5102.

Atenciosamente,

ANNA CRYSTINA MOTA BRITO BEZERRA
Secretária Interina da Saúde
Ato nº 896 - DSG

DOCUMENTO REVISADO E ATESTADO EM ____/____/____ POR _____ ASSINATURA _____ CARGO ENCAMINHA-SE PARA ASSINATURA DO SECRETÁRIA INTERINA DA SAÚDE
--