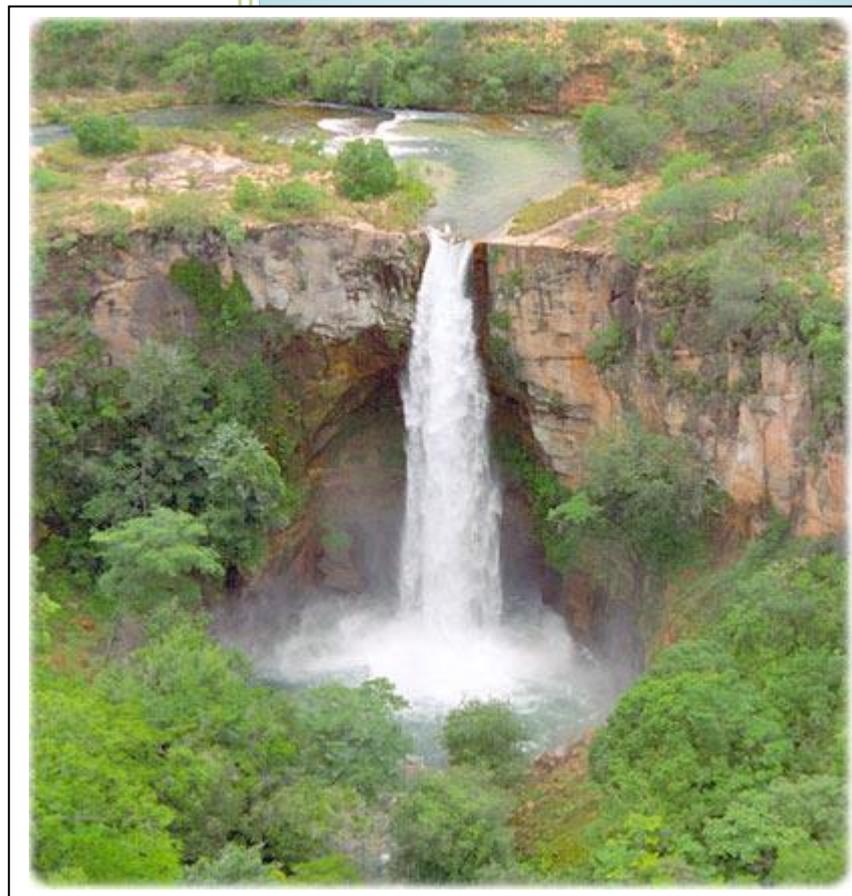




Governo do
TOCANTINS
O Estado da Livre Iniciativa
e da Justiça Social

RELATÓRIO DETALHADO QUADRIMESTRAL 3º Quadrimestre 2013



11.03.2014

**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO
TOCANTINS**

**Equipe do Diretoria de Planejamento e Gestão da
Saúde**

Sumário

1 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTADO	4
2 - DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO.....	6
2.1 - RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA – DEMONSTRATIVO DA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE – ORÇAMENTO FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL.....	7
2.2. RELATÓRIO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA POR BLOCO DE FINANCIAMENTO.....	8
3 - INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS.....	9
4 - REDE FÍSICA DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - PRÓPRIOS E PRIVADOS CONTRATADOS – E INDICADORES DE SAÚDE.....	43
4.1 REDE FÍSICA DE SERVIÇOS DE SAÚDE (FONTE: SCNES): TIPO DE ESTABELECIMENTO, TIPO DE ADMINISTRAÇÃO E TIPO DE GESTÃO.....	43
4.2 PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, ORIUNDOS DO SIA E SIH/SUS E OUTROS SISTEMAS LOCAIS DE INFORMAÇÃO QUE EXPRESSEM ASPECTOS RELATIVOS À ATENÇÃO BÁSICA, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR, ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	45
4.2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA.	46
4.2.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA.....	53
4.2.3 ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....	54
4.2.4 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	55
4.3 - INDICADORES DE SAÚDE, CONTEMPLANDO OS DE OFERTA, COBERTURA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS ESTRATÉGICOS AO MONITORAMENTO DAS AÇÕES DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE DE CADA ENTE FEDERADO. OBS.: O RESULTADO NO QUADRIMESTRE SERÁ CUMULATIVO.....	57
ANEXO – INDICADORES ECONÔMICOS	69

1 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTADO

Secretaria de Saúde

Razão Social da Secretaria de Saúde: Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins - CNPJ: 25.053117/0001-64

Endereço da Secretaria de Saúde: Esplanada das Secretarias, Praça dos Girassóis s/n, CEP: 77015-007

Telefone: (63)3218-1713, Fax: (63)3218-1730

E-mail: planejamento.saude.to@gmail.com

Site da Secretaria: www.saude.to.gov.br

A Secretaria de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere o relatório? Não.
Secretária de Saúde - Nome: Vanda Maria Gonçalves Paiva – Data de posse: 09/10/2012

Bases Legais

Informações do Fundo Estadual de Saúde - Instrumento legal de criação do Fundo de Saúde Tipo Resolução - Lei no. 1508, Data 18/11/2004, CNPJ: 13.849.028/0001-40

A Gestora do Fundo é a Secretária da Saúde? Sim

Nome do Gestor do Fundo: Vanda Maria Gonçalves Paiva

Informações do Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação do Conselho de Saúde - Tipo Resolução: Lei no. 350, Data: 24/11/1991

Nome do Presidente: Neirton José de Almeida Segmento: Trabalhador

Data da última eleição do Conselho: 04/08/2010

Telefone: (63)3218-3656

E-mail: conselho.saude@saude.to.gov.br

Conferência de Saúde - Data da última Conferência de Saúde: 10/2011

Plano de Saúde

A Secretaria de Saúde tem Plano de Saúde? Sim

Período a que se refere o Plano de Saúde: 2012 - 2015

Status: Aprovado

Plano de Carreira, Cargos e Salários

O estado possui Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)? Sim

Pacto pela Saúde

Aderiu ao Pacto pela Saúde? Sim

Data da Homologação do Termo de Compromisso de Gestão na reunião da Comissão Intergestores Tripartite: 07/2006

Adesão ao Pacto pela Saúde homologado pela portaria nº 2194 em 14/09/2006

Informações sobre Regionalização

O Estado tem PDR atualizado após o Decreto no. 7.508, de 28 de julho de 2011.

O PDR vigente se refere ao ano de 2012, segundo Resolução da CIB no. 161, de agosto de 2012.

Hoje existem 08 Regiões de Saúde e 08 Comissões Intergestores Regionais.

Introdução - Considerações Iniciais

O Relatório Quadrimestral de Gestão da Secretaria Estadual de Saúde e entidade vinculada pelo Fundo Fundação de Medicina Tropical retrata: o montante e fonte dos recursos aplicados no período; auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações; oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação – demonstrando a execução e avaliação dos programas de governo alocados no Fundo Estadual de Saúde. Foi elaborado tendo por finalidade documentar e divulgar a prestação de contas desta pasta aos diversos segmentos da sociedade relativos ao 3º. Quadrimestre do exercício de 2013. O Governo através da Secretaria de Estado da Saúde, buscando estar em sintonia com as políticas de saúde do Governo Federal vem mobilizando esforços para atingir seus objetivos e metas estabelecidas no Plano Estadual de Saúde, unindo forças para fortalecer a construção do Sistema Único de Saúde do Estado do Tocantins, a partir do esforço conjunto das parcerias com a União e Municípios para o alcance dos compromissos de governo pré-estabelecidos:

- 1 – Redução da Mortalidade Materna;
- 2 - Redução da Mortalidade Infantil e Neonatal;

3 – Promoção da longevidade com qualidade de vida;

4 – Qualificação da assistência prestada pelo SUS nas áreas de Atenção e Promoção à Saúde e Vigilâncias, segundo dimensões de resolutividade, integralidade, humanização, motivação dos profissionais e Controle Social;

5 – Assegurar a realização profissional e a qualidade dos serviços de saúde prestados à população do Tocantins através da co-gestão da saúde no Estado em sistema de gestão solidária, cooperativa e compartilhada através das 08 Comissões Intergestores Regionais, focados em resultados, produzindo liberdade e compromisso.

2 - DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO

2.1 - Relatório Resumido da Execução Orçamentária – Demonstrativo da Receita de Impostos Líquida e das Despesas Próprias com Ações e Serviços Públicos de Saúde – Orçamento Fiscal e da Seguridade Social.

Fonte: www.sefaz.to.gov.br

Data: 20.02.2014



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DA RECEITA LÍQUIDA DE IMPOSTOS E DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
JANEIRO A DEZEMBRO DE 2013

RREO, art. 77 - Anexo 12 (LC 141/2012, art. 35)

RS 1,00

RECEITAS	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	RECEITAS REALIZADAS	
			ATE DEZEMBRO DE 2013	%
RECEITA LÍQUIDA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (I)	4.500.293.675,00	4.524.319.932,00	4.541.926.041,23	100,39
Impostos	1.939.657.402,00	1.984.171.921,00	2.103.752.167,35	106,03
Multas, Juros de Mora e Dívida Ativa dos Impostos	30.225.349,00	30.225.349,00	22.618.188,12	74,83
Receita de Transferências Constitucionais e Legais	2.990.296.353,00	2.990.296.353,00	2.895.921.024,06	96,84
(-) Transferências Constitucionais	459.885.929,00	480.373.691,00	480.365.338,30	100,00
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS (II)	336.617.327,00	336.527.327,00	268.535.535,73	79,80
Da União para o Estado	336.617.327,00	336.527.327,00	268.535.535,73	79,80
Dos Municípios para o Estado	-	-	-	-
Demais Estados para o Estado	-	-	-	-
Outras Receitas do SUS	-	-	-	-
RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE (III)	-	-	-	-
OUTRAS RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS	3.469.101.491,00	3.610.873.692,40	2.508.890.928,61	69,48
(-) DEDUÇÃO PARA O FUNDEB	851.542.330,00	851.542.330,00	846.449.186,23	99,40
TOTAL	7.454.470.063,00	7.620.178.621,40	6.472.903.219,34	84,94

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza da Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		%
			LIQUIDADAS Até o Bimestre	Inscritas em Restos a Pagar Não Processados	
DESPESAS CORRENTES	1.086.208.802,00	1.245.830.635,00	1.206.930.082,40	7.085.102,26	97,37
Pessoal e Encargos Sociais	582.715.867,00	767.105.638,00	766.782.884,42	17.501,14	99,96
Juros e Encargos da Dívida	-	-	-	-	-
Outras Despesas Correntes	503.492.935,00	478.724.997,00	439.147.197,98	7.067.501,12	93,21
DESPESAS DE CAPITAL	248.831.259,00	143.903.402,00	14.693.538,55	14.852.650,91	20,53
Investimentos	248.831.259,00	143.903.402,00	14.693.538,55	14.852.650,91	20,53
Inversões Financeiras	-	-	-	-	-
Amortização da Dívida	-	-	-	-	-
TOTAL (IV)	1.335.040.061,00	1.389.734.037,00	1.242.561.374,12	89,41	

DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		%
			LIQUIDADAS Até o Bimestre	Inscritas em Restos a Pagar Não Processados	
DESPESAS COM SAÚDE	1.335.040.061,00	1.389.734.037,00	1.220.623.620,95	21.937.753,17	100,00
(-) DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	-	-	-	-	-
(-) DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS VINCULADOS À SAÚDE	491.864.194,00	666.735.308,00	282.858.460,96	21.920.252,03	23,17
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	343.693.894,00	595.052.896,00	279.155.927,97	8.428.567,36	22,87
Recursos de Operações de Crédito	145.500.000,00	68.988.671,00	2.273.590,33	12.666.684,67	0,19
Outros Recursos	2.670.300,00	2.693.741,00	1.428.942,66	825.000,00	0,12
(-) RESTOS A PAGAR CANCELADOS - VINCULADOS À SAÚDE	-	-	-	-	-
(-) RESTOS A PAGAR INSCRITOS SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA VINCULADA À SAÚDE*	-	-	-	-	-
TOTAL DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (V)	843.175.867,00	722.998.729,00	937.782.661,13	76,83	

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR INSCRITOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES VINCULADOS À SAÚDE	Aplicação Mínima em 2012 (f)	Aplicação Apurada em 2012 (g)	RESTOS A PAGAR	
			Inscritos em 31/12/2012	Cancelados em 2013 (h)
RP DE DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	342.830.728,22	760.020.376,56	27.394.000,45	63.102,92
COMPENSAÇÃO DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS EM 2012	-	-	-	-

PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA LÍQUIDA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - LIMITE CONSTITUCIONAL 12% [(V - VII) / I]	
	20,65

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		%
			LIQUIDADAS	Inscritas em Restos a Pagar Não Processados	
Planejamento e Orçamento	1.885.362,00	1.245.969,00	484.888,56	116.382,69	0,04
Administração Geral	138.991.907,00	49.864.631,00	48.506.815,89	73.999,88	3,90
Normatização e Fiscalização	2.103.580,00	2.454.222,00	1.351.294,37	147.531,83	0,11
Tecnologia da Informação	5.388.781,00	721.669,00	721.666,75	-	0,06
Formação de Recursos Humanos	19.890.145,00	20.208.927,00	6.369.870,73	1.654.761,86	0,51
Comunicação Social	4.260.000,00	3.086.710,00	1.816.860,59	-	0,15
Assistência ao Portador de Deficiência	1.700.000,00	1.724.015,00	1.724.014,48	-	0,14
Atenção Básica	40.962.844,00	39.311.097,00	37.291.035,46	338.195,35	3,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.048.003.979,00	1.207.034.593,00	1.074.950.607,10	17.875.785,76	86,51
Suporte Profilático e Terapêutico	17.923.369,00	11.198.752,00	8.205.370,97	653.239,76	0,66
Vigilância Sanitária	742.500,00	901.999,00	941.487,78	83.100,99	0,08
Vigilância Epidemiológica	50.008.922,00	49.713.705,00	38.099.516,82	994.755,05	3,07
Relações de Trabalho	120.000,00	304.262,00	34.269,55	-	0,00
Desenvolvimento Científico	2.698.672,00	1.873.486,00	125.919,90	-	0,01
Normatização e Qualidade	360.000,00	90.000,00	-	-	0,00
TOTAL	1.335.040.061,00	1.389.734.037,00	1.242.561.374,12	100,00	

* Essa linha apresentará valor somente no Relatório Resumido da Execução Orçamentária do último Bimestre do Exercício.

† Limite anual mínimo a ser cumprido no encerramento do exercício.

JOSÉ WILSON SIQUEIRA CAMPOS
Governador do Estado

MARCELO OLÍMPIO C. TAVARES
Secretário da Fazenda

ANA FERREIRA ALVES MARTINS
Diretora do Dep. de Gestão Contábil
Contadora CRC-TO 000664 /O-7

RICARDO EUSTÁQUIO DE SOUZA
Secretário-Chefe da Controladoria Geral do Estado

MAURÍCIO PARIZOTTO LOURENÇO
Diretor de Responsabilidade Fiscal
Contador CRC-TO 001582/O



2.2. Relatório da Execução Financeira por Bloco de Financiamento:

Bloco de Financiamento	Fonte	Orçamento Inicial	Alterações	Autorizado	Valor Empenhado	Valor Liquidado	Valor Pago
Atenção Básica	247	937.383,00	0,00	937.383,00	192.987,42	146.275,99	135.079,48
Média e Alta Complexidade	250	221.488.022,00	36.277.326,00	257.765.348,00	255.766.277,28	251.653.019,22	250.797.914,54
Vigilância em Saúde	251	18.517.840,00	0,00	18.517.840,00	10.404.669,43	8.557.834,54	8.492.745,72
Assistência Farmacêutica	246	4.880.747,00	0,00	4.880.747,00	2.847.113,99	2.181.259,83	2.033.633,01
Gestão do SUS	248	23.793.672,00	0,00	23.793.672,00	7.391.046,00	6.378.644,45	6.325.357,59
Investimentos	249	19.076.959,00	0,00	19.076.959,00	3.920.293,90	3.453.714,27	3.335.314,27
Total							271.120.044,61

Fonte: SIAR0048 – 29/01/2014 – 15:18:49

3. INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS

Auditorias Realizadas no Segundo Quadrimestre de 2013 – Componente Estadual do Sistema Nacional de Auditoria/TO

AUDITORIAS REALIZADAS – 1º. quadrimestre						
1	Gestão Municipal de Saúde de Santa Tereza do Tocantins	Santa Tereza do Tocantins	Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Gestão Pública	02 a 03 de maio	Auditoria Ordinária
<p>PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:</p> <p>Cumprimento da legislação quanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); ➤ Controle Social: previsão de dotação orçamentária; ➤ Programa Estratégia de Saúde da Família: garantir acesso ao usuário/cumprimento da carga horária pela equipe; ➤ Restituição ao Fundo Municipal de Saúde de recurso do bloco da atenção básica, custeado outras ações não caracterizadas como saúde – desvio de finalidade. 						
2	Hospital de Doenças Tropicais	Araguaína	Diretoria de Gestão de Desempenho e Regulação do Trabalho/SESAU	Gestão Pública	06 a 10 de maio	Auditoria Extraordinária
<p>PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:</p> <p>Cumprimento da legislação quanto:</p>						

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ RH: o cumprimento da carga horária contratada pelos servidores e contratados; ➤ Implantação de sistema de controle de frequência; ➤ Implantação de sistema de controle pagamento de plantões extras; ➤ Implantação de protocolos, normas e rotinas de trabalho; ➤ Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); ➤ Apresentação pelos profissionais (médicos, enfermeiros e outros) da declaração quanto à compatibilidade do cumprimento da carga horária contratada (SESAU), considerando os demais vínculos empregatícios (com as Gestões Municipais, SAMU, rede privada e outros). ➤ Aumento da oferta de serviço (especialidades médicas), no nível ambulatorial; 					
3	Gestão Municipal de Saúde de Muricilândia	Muricilândia	Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Gestão Pública	06 a 10 de maio	Auditoria Ordinária
	<p>PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:</p> <p>Cumprimento da legislação quanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); ➤ Controle Social: previsão de dotação orçamentária; ➤ Programa Estratégia de Saúde da Família: garantir acesso aos usuários; ➤ Programa Estratégia de Saúde da Família: cumprimento da carga horária pela equipe (médico e cirurgião Dentista); ➤ Prestação de contas (bimestral, semestral e anual) junto ao Conselho Municipal de Saúde. 					
4	Gestão Municipal de Saúde de Almas	Almas	Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Gestão Pública	13 a 17 de maio	Auditoria Ordinária

	<p>PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:</p> <p>Cumprimento da legislação quanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); ➤ Prestação de contas (bimestral, semestral e anual) junto ao Conselho Municipal de Saúde. ➤ Controle Social: previsão de dotação orçamentária; ➤ Programa Estratégia de Saúde da Família: realizar atividades educativas e demais ações de forma integrada (médico, cirurgião Dentista e enfermeiro); ➤ Programa Estratégia de Saúde da Família: cumprimento da carga horária pelo profissional cirurgião dentista; ➤ Definição do território de atuação com mapeamento e reconhecimento da área adscrita. 					
5	<p>Gestão Municipal de Saúde de Porto Alegre do Tocantins</p>	<p>Porto Alegre do Tocantins</p>	<p>Gabinete do Secretário de Estado da Saúde</p>	<p>Gestão Pública</p>	<p>13 a 17 de maio</p>	<p>Auditoria Ordinária</p>
	<p>PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:</p> <p>Cumprimento da legislação quanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); ➤ Prestação de contas (bimestral, semestral e anual) junto ao Conselho Municipal de Saúde. ➤ Cumprimento da Carga Horária, do servidor estadual (farmacêutico/bioquímico e cirurgião dentista) cedido em Convênio com o Município; ➤ Programa Estratégia de Saúde da Família: realizar atividades educativas e demais ações de forma integrada (médico, 					

	<p>cirurgião Dentista e enfermeiro);</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Programa Estratégia de Saúde da Família: garantir acesso aos usuários; ➤ Controle Social: previsão de dotação orçamentária; ➤ Programa Estratégia de Saúde da Família: cumprimento da carga horária pelo profissional médico; ➤ Programa Estratégia de Saúde da Família: Definição do território de atuação com mapeamento e reconhecimento da área adscrita. 					
6	Gestão Municipal de Saúde de Taipas	Taipas	Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Gestão Pública	21 a 24 de maio	Auditoria Ordinária
	<p>PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:</p> <p>Cumprimento da legislação quanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Programa Estratégia de Saúde da Família: realização de atenção domiciliar; ➤ Controle Social: previsão de dotação orçamentária; ➤ Restituição ao Fundo Municipal de Saúde de recurso do bloco da atenção básica, custeado outras ações não caracterizadas como saúde – desvio de finalidade. ➤ Programa Estratégia de Saúde da Família: Definição do território de atuação com mapeamento e reconhecimento da área adscrita. ➤ Prestação de contas (bimestral e quadrimestral) junto ao Conselho Municipal de Saúde e a realização de Audiências Públicas. 					
7	Hospital Regional de Arapoema	Arapoema	Ouvidoria da Saúde	Gestão Pública	07 a 09 de junho	Auditoria Extraordinária

	<p>PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:</p> <p>Cumprimento da legislação quanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ RH: o cumprimento da carga horária contratada pelos servidores; ➤ Implantação de protocolos, normas e rotinas de trabalho; ➤ Implantação de sistema de controle de frequência; ➤ Implantação de sistema de controle pagamento de plantões extras; ➤ Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); ➤ Aumento da oferta de serviço especializado (fisioterapia, nutrição, serviço social e outros) no nível ambulatorial; ➤ Apresentação pelos profissionais (médicos, enfermeiros e outros) da declaração quanto à compatibilidade do cumprimento da carga horária contratada (SESAU), considerando os demais vínculos empregatícios (com as Gestões Municipais, SAMU, rede privada e outros). 					
8	Hospital Municipal de Araguatins	Araguatins	Ouvidoria da Saúde	Gestão Pública	03 a 05 de junho	Auditoria Ordinária
	<p>PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:</p> <p>Cumprimento da legislação quanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ RH: o cumprimento da carga horária dos servidores (enfermeiro) cedidos em Convênio com a SESAU; ➤ Implantação de sistema de controle de frequência; ➤ Implantação de protocolos, normas e rotinas de trabalho; ➤ Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); 					

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Apresentação pelos profissionais (médicos, enfermeiros e outros) da declaração quanto a compatibilidade do cumprimento da carga horária contratada (SESAU), considerando os demais vínculos empregatícios (com outras Gestões Municipais ou Estados/Municípios (Pará), SAMU, rede privada e outros). 					
9	Gestão Municipal de Saúde de Barra do Ouro	Barra do Ouro	Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Gestão Pública	03 a 07 de junho	Auditoria Ordinária
	<p>PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:</p> <p>Cumprimento da legislação quanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); ➤ Programa Estratégia de Saúde da Família: garantia acesso ao usuário/cumprimento da carga horária pela equipe; ➤ Programa Estratégia de Saúde da Família: realização de atenção domiciliar/elaboração de planejamento e organização de agenda de trabalho compartilhada; ➤ Apresentação pelos profissionais (médicos, enfermeiros e outros) da declaração quanto à compatibilidade do cumprimento da carga horária contratada (SESAU), considerando os demais vínculos empregatícios (com outras Gestões Municipais (PSF + PA), SAMU, rede privada e outros). ➤ Programa Estratégia de Saúde da Família: Disponibilizar material de consumo para desenvolvimento das ações e demais atividades prevista no Plano Municipal de Saúde. 					
10	Gestão Municipal de Saúde de Natividade	Natividade	Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Gestão Pública	10 a 14 de junho	Auditoria Ordinária

PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:

Cumprimento da legislação quanto:

- Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- Programa Estratégia de Saúde da Família: garantia acesso ao usuário/cumprimento da carga horária pela equipe;
- Programa Estratégia de Saúde da Família: realização de atenção domiciliar/elaboração de planejamento e organização de agenda de trabalho compartilhada;
- Apresentação pelos profissionais (médicos, enfermeiros e outros) da declaração quanto à compatibilidade do cumprimento da carga horária contratada (SESAU), considerando os demais vínculos empregatícios (com as Gestões Municipais (PSF + PA), SAMU, rede privada e outros).
- Programa Estratégia de Saúde da Família: Disponibilizar material de consumo para desenvolvimento das ações e demais atividades prevista no Plano Municipal de Saúde; Controle Social: previsão de dotação orçamentária;
- Programa Estratégia de Saúde da Família: Definição do território de atuação com mapeamento e reconhecimento da área adscrita.
- Prestação de contas (bimestral e quadrimestral) junto ao Conselho Municipal de Saúde e a realização de Audiências Públicas.

11	Gestão Municipal de Saúde de Chapada de Natividade	Chapada de Natividade	Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Gestão Pública	10 a 14 de junho	Auditoria Ordinária
----	---	------------------------------	--	-----------------------	-------------------------	----------------------------

PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:

Cumprimento da legislação quanto:

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); ➤ Programa Estratégia de Saúde da Família: garantia acesso ao usuário/cumprimento da carga horária pela equipe (cirurgião dentista); ➤ Programa Estratégia de Saúde da Família: realização de atenção domiciliar/elaboração de planejamento e organização de agenda de trabalho compartilhada; ➤ Apresentação pelos profissionais (médicos, enfermeiros e outros) da declaração quanto à compatibilidade do cumprimento da carga horária contratada (SESAU), considerando os demais vínculos empregatícios (com as Gestões Municipais (PSF + PA), SAMU, rede privada e outros). ➤ Programa Estratégia de Saúde da Família: Disponibilizar material de consumo para desenvolvimento das ações e demais atividades prevista no Plano Municipal de Saúde; ➤ Controle Social: previsão de dotação orçamentária; ➤ Programa Estratégia de Saúde da Família: Definição do território de atuação com mapeamento e reconhecimento da área adscrita. ➤ Prestação de contas (bimestral, semestral e anual) junto ao Conselho Municipal de Saúde e a realização de Audiências Públicas. 					
12	Gestão Municipal de Saúde Nova Rosalândia	Nova Rosalândia	Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Gestão Pública	17 a 21 de junho	Auditoria Ordinária
	<p>PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:</p> <p>Cumprimento da legislação quanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Controle Social: Previsão de dotação orçamentária; 					

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realização de prestação de contas quadrimestral em audiência pública; ➤ Apresentação pelos profissionais (médicos, enfermeiros e outros) da declaração quanto à compatibilidade do cumprimento da carga horária contratada (SESAU), considerando os demais vínculos empregatícios (com as Gestões Municipais (PSF + PA), SAMU, rede privada e outros). ➤ Restituição ao Fundo Municipal de Saúde de recurso do bloco da atenção básica utilizado de forma indevida; ➤ Programa Estratégia de Saúde da Família: cumprimento de carga horária pelos profissionais médicos. 					
13	Hospital Regional de Gurupi	Gurupi	Gabinete do Secretário de Estado da Saúde		24 a 27 de julho	Auditoria Extraordinária
	<p>PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:</p> <p>Cumprimento da legislação quanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ RH: Cumprimento da carga horária contratada pelos servidores; ➤ Implantação de sistema de controle de frequência; ➤ Implantação de protocolos, normas e rotinas de trabalho; ➤ Implantação de sistema de controle pagamento de plantões extras; ➤ Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); ➤ Apresentação pelos profissionais (médicos, enfermeiros e outros) da declaração quanto a compatibilidade do cumprimento da carga horária contratada (SESAU), considerando os demais vínculos empregatícios (com as Gestões Municipais, SAMU, rede privada e outros). 					
14	Gestão Municipal de Saúde de Itaporã	Itaporã	Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Gestão Pública	24 a 28 de junho	Auditoria Ordinária

PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:						
Cumprimento da legislação quanto:						
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); ➤ Programa Estratégia de Saúde da Família: realizar atividades educativas na comunidade/elaboração de planejamento e organização de agenda de trabalho compartilhada; ➤ Programa Estratégia de Saúde da Família: Realizar atenção domiciliar; ➤ Controle Social: Previsão de dotação orçamentária; ➤ Restituição ao Fundo Municipal de Saúde de recurso do bloco da atenção básica, custeado outras ações não caracterizadas como saúde – desvio de finalidade. 						
15	Gestão Municipal de Saúde de Bandeirante	Bandeirante	Gabinete do Secretario de Estado da Saúde	Gestão Pública	01 a 05 de julho	Auditoria Ordinária
PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:						
Cumprimento da legislação quanto:						
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); ➤ Programa Estratégia de Saúde da Família: realizar atividades educativas na comunidade/elaboração de planejamento e organização de agenda de trabalho compartilhada; ➤ Programa Estratégia de Saúde da Família: Realizar atenção domiciliar; ➤ Controle Social: Garantia da participação legítima da sociedade no Conselho Municipal de Saúde; ➤ Controle Social: Realização de prestação de contas quadrimestral em audiência pública; 						

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Restituição ao Fundo Municipal de Saúde de recurso do bloco da atenção básica, custeado outras ações não caracterizadas como saúde – desvio de finalidade. 					
16	Gestão Municipal de Saúde de Brasilândia	Brasilândia	Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Gestão Pública	01 a 05 de julho	Auditoria Ordinária
	<p>PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:</p> <p>Cumprimento da legislação quanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Programa Estratégia de Saúde da Família: realização de atenção domiciliar/elaboração de planejamento e organização de agenda de trabalho compartilhada; ➤ Programa Estratégia de Saúde da Família: Cumprimento da carga horária pelos profissionais médico e cirurgião Dentista; ➤ Programa Estratégia de Saúde da Família: Realização de atenção domiciliar pelos profissionais médico e cirurgião dentista. ➤ Programa Estratégia de Saúde da Família: realizar atividades educativas na comunidade/elaboração de planejamento e organização de agenda de trabalho compartilhada; ➤ Apresentação pelos profissionais (médicos, enfermeiros e outros) da declaração quanto a compatibilidade do cumprimento da carga horária contratada (SESAU), considerando os demais vínculos empregatícios (com as Gestões Municipais, SAMU, rede privada e outros). 					
17	Hospital Geral de Palmas (HGP)	Palmas	Ministério Público Estadual	Gestão Pública	08 a 19 de julho	Auditoria Extraordinária
	<p>PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:</p>					

	<p>Cumprimento da legislação quanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Implantação de sistema de controle de entradas e saídas de materiais, medicamentos, equipamentos e outros; ➤ Implantação de programa de capacitação em serviço quanto ao manuseio de medicamentos, equipamentos, humanização, cumprimento de normas, rotinas e protocolos; ➤ Apresentação pelos profissionais (médicos, enfermeiros e outros) da declaração quanto a compatibilidade do cumprimento da carga horária contratada (SESAU), considerando os demais vínculos empregatícios (com as Gestões Municipais, SAMU, rede privada e outros). ➤ Implantação de sistema de regulação de leitos, consultas e exames em geral; ➤ Implantação de sistema de controle de frequência; ➤ Implantação serviço de apuração (sindicância) pelo não cumprimento dos deveres do servidor público (carga horária, atendimento aos usuários, furtos de medicamentos/materiais, tráfico de influência, mal uso de equipamentos, etc); ➤ Implantação de sistema de controle de pagamentos de plantões extras. ➤ Contratação de serviços de segurança armada; ➤ RH: o cumprimento da carga horária contratada pelos servidores e contratados; ➤ Monitoramento, controle e avaliação dos serviços contratados (OPM, UTI, exames de imagem, TRS e outros). 					
18	Gestão Municipal de Saúde de Silvanópolis	Silvanópolis	Ministério Público Estadual	Gestão Pública	22 a 26 de julho	Auditoria Extraordinária
	<p>PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:</p> <p>Cumprimento da legislação quanto:</p>					

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Restituição ao Fundo Municipal de Saúde de recurso do bloco da atenção básica, custeado outras ações não caracterizadas como saúde – desvio de finalidade. ➤ Programa de Estratégia de Saúde da Família: cumprimento de carga horária pela equipe; ➤ Apresentação pelos profissionais (médicos, enfermeiros e outros) da declaração quanto a compatibilidade do cumprimento da carga horária contratada (SESAU), considerando os demais vínculos empregatícios (com as Gestões Municipais, SAMU, rede privada e outros). ➤ Cumprir o princípio da universalidade do acesso à atenção. 					
19	Hospital Municipal de Colinas do Tocantins	Colinas do Tocantins	Ministério Público Estadual	Gestão Pública	29 de julho a 02 de agosto	Auditoria Extraordinária
	<p>PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:</p> <p>Cumprimento da legislação quanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Implantação de sistema de controle de entradas e saídas de materiais, medicamentos, equipamentos e outros; ➤ Implantação de programa de capacitação em serviço quanto ao manuseio de medicamentos, equipamentos, humanização, cumprimento de normas, rotinas e protocolos; ➤ Apresentação pelos profissionais (médicos, enfermeiros e outros) da declaração quanto à compatibilidade do cumprimento da carga horária contratada (SESAU), considerando os demais vínculos empregatícios (com outras Gestões Municipais, COOPANEST, SAMU, rede privada e outros). ➤ Implantação de sistema de regulação de leitos, consultas e exames em geral; ➤ Implantação de sistema de controle de frequência; ➤ RH: Cumprimento da carga horária contratada pelos servidores e contratados; 					

- Contratação de serviços de segurança armada.

AUDITORIAS REALIZADAS - 2º. quadrimestre/2013

ORDEM	OBJETO	MUNICÍPIO	SOLICITANTE	VÍNCULO	PERÍODO	AÇÃO
1	Gestão Municipal de Saúde de Santa Tereza do Tocantins	Santa Tereza do Tocantins	Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Gestão Pública	02 a 03 de maio	Auditoria Ordinária
<p>RECOMENDAÇÕES E DETERMINAÇÕES:</p> <p>Cumprimento da legislação quanto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); ➤ Controle Social: previsão de dotação orçamentária; ➤ Programa Estratégia de Saúde da Família: garantir acesso ao usuário através do cumprimento da carga horária pela equipe; ➤ Restituição ao Fundo Municipal de Saúde de recurso do bloco da Atenção Básica destinado ao custeio de outras ações não caracterizadas como saúde – desvio de finalidade. 						
2	Hospital de Doenças	Araguaína	Diretoria de Gestão de Desempenho e	Gestão Pública	06 a 10 de maio	Auditoria Extraordinária

	Tropicais		Regulação do Trabalho/SESAU			
	<p>RECOMENDAÇÕES E DETERMINAÇÕES:</p> <p>Cumprimento da legislação quanto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ RH: o cumprimento da carga horária contratada pelos servidores e contratados; Implantação de sistema de controle de frequência; Implantação de sistema de controle pagamento de plantões extras; Implantação de protocolos, normas e rotinas de trabalho; ➤ Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); ➤ Apresentação pelos profissionais (médicos, enfermeiros e outros) da declaração quanto à compatibilidade do cumprimento da carga horária contratada (SESAU), considerando os demais vínculos empregatícios (com as Gestões Municipais, SAMU, rede privada e outros); ➤ Aumento da oferta de serviço (especialidades médicas), no nível ambulatorial. 					
3	Gestão Municipal de Saúde de Muricilândia	Muricilândia	Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Gestão Pública	06 a 10 de maio	Auditoria Ordinária

<p>RECOMENDAÇÕES E DETERMINAÇÕES:</p> <p>Cumprimento da legislação quanto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); ➤ Controle Social: previsão de dotação orçamentária; ➤ Programa Estratégia de Saúde da Família: garantir acesso aos usuários; ➤ Programa Estratégia de Saúde da Família: cumprimento da carga horária pela equipe (médico e cirurgião Dentista); ➤ Prestação de contas (bimestral, semestral e anual) junto ao Conselho Municipal de Saúde. 						
4	Gestão Municipal de Saúde de Almas	Almas	Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Gestão Pública	13 a 17 de maio	Auditoria Ordinária
<p>RECOMENDAÇÕES E DETERMINAÇÕES:</p> <p>Cumprimento da legislação quanto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); ➤ Prestação de contas (bimestral, semestral e anual) junto ao Conselho Municipal de Saúde. ➤ Controle Social: previsão de dotação orçamentária; ➤ Programa Estratégia de Saúde da Família: realizar atividades educativas e demais ações de forma integrada (médico, cirurgião dentista e enfermeiro); ➤ Programa Estratégia de Saúde da Família: cumprimento da carga horária pelo profissional cirurgião dentista; 						

	➤ Definição do território de atuação com mapeamento e reconhecimento da área adscrita.					
5	Gestão Municipal de Saúde de Porto Alegre do Tocantins	Porto Alegre do Tocantins	Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Gestão Pública	13 a 17 de maio	Auditoria Ordinária
<p>RECOMENDAÇÕES E DETERMINAÇÕES:</p> <p>Cumprimento da legislação quanto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); ➤ Prestação de contas (bimestral, semestral e anual) junto ao Conselho Municipal de Saúde. ➤ RH: Cumprimento da Carga Horária, do servidor estadual (farmacêutico/bioquímico e cirurgião dentista) cedido em Convênio com o Município; ➤ Programa Estratégia de Saúde da Família: realizar atividades educativas e demais ações de forma integrada (médico, cirurgião Dentista e enfermeiro); garantir acesso aos usuários; cumprimento da carga horária pelo profissional médico; definição do território de atuação com mapeamento e reconhecimento da área adscrita. ➤ Controle Social: previsão de dotação orçamentária. 						
6	Gestão Municipal de	Taipas	Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Gestão Pública	21 a 24 de maio	Auditoria Ordinária

	Saúde de Taipas					
	<p>RECOMENDAÇÕES E DETERMINAÇÕES:</p> <p>Cumprimento da legislação quanto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Programa Estratégia de Saúde da Família: realização de atenção domiciliar; definição do território de atuação com mapeamento e reconhecimento da área adscrita; prestação de contas (bimestral e quadrimestral) junto ao Conselho Municipal de Saúde e a realização de Audiências Públicas. ➤ Controle Social: previsão de dotação orçamentária; ➤ Restituição ao Fundo Municipal de Saúde de recurso do bloco da atenção básica, custeado outras ações não caracterizadas como saúde – desvio de finalidade. 					
7	Hospital Regional de Arapoema	Arapoema	Ouvidoria da Saúde	Gestão Pública	07 a 09 de junho	Auditoria Extraordinária
	<p>RECOMENDAÇÕES E DETERMINAÇÕES:</p> <p>Cumprimento da legislação quanto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ RH: o cumprimento da carga horária contratada pelos servidores; implantação de protocolos, normas e rotinas de trabalho; implantação de sistema de controle de frequência; implantação de sistema de controle pagamento de plantões 					

	<p>extras;</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); ➤ Aumento da oferta de serviço especializado (fisioterapia, nutrição, serviço social e outros) no nível ambulatorial; ➤ Apresentação pelos profissionais (médicos, enfermeiros e outros) da declaração quanto à compatibilidade do cumprimento da carga horária contratada (SESAU), considerando os demais vínculos empregatícios (com as Gestões Municipais, SAMU, rede privada e outros). 					
8	Hospital Municipal de Araguatins	Araguatins	Ouvidoria da Saúde	Gestão Pública	03 a 05 de junho	Auditoria Ordinária
	<p>RECOMENDAÇÕES E DETERMINAÇÕES:</p> <p>Cumprimento da legislação quanto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ RH: o cumprimento da carga horária dos servidores (enfermeiro) cedidos em Convênio com a SESAU; implantação de sistema de controle de frequência; implantação de protocolos, normas e rotinas de trabalho; ➤ Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); ➤ Apresentação pelos profissionais (médicos, enfermeiros e outros) da declaração quanto a compatibilidade do cumprimento da carga horária contratada (SESAU), considerando os demais vínculos empregatícios (com outras Gestões Municipais ou Estados/Municípios (Pará), SAMU, rede privada e outros). 					
9	Gestão	Barra do	Gabinete do Secretário	Gestão	03 a 07 de junho	Auditoria Ordinária

	Municipal de Saúde de Barra do Ouro	Ouro	de Estado da Saúde	Pública		
	<p>RECOMENDAÇÕES E DETERMINAÇÕES:</p> <p>Cumprimento da legislação quanto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); ➤ Programa Estratégia de Saúde da Família: garantia acesso ao usuário/cumprimento da carga horária pela equipe; realização de atenção domiciliar/elaboração de planejamento e organização de agenda de trabalho compartilhada; disponibilização de material de consumo para desenvolvimento das ações e demais atividades prevista no Plano Municipal de Saúde; ➤ Apresentação pelos profissionais (médicos, enfermeiros e outros) da declaração quanto à compatibilidade do cumprimento da carga horária contratada (SESAU), considerando os demais vínculos empregatícios (com outras Gestões Municipais (PSF + PA), SAMU, rede privada e outros). 					
10	Gestão Municipal de Saúde de Natividade	Natividade	Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Gestão Pública	10 a 14 de junho	Auditoria Ordinária

<p>RECOMENDAÇÕES E DETERMINAÇÕES:</p> <p>Cumprimento da legislação quanto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); ➤ Programa Estratégia de Saúde da Família: garantia acesso ao usuário/cumprimento da carga horária pela equipe; realização de atenção domiciliar/elaboração de planejamento e organização de agenda de trabalho compartilhada; ➤ Apresentação pelos profissionais (médicos, enfermeiros e outros) da declaração quanto à compatibilidade do cumprimento da carga horária contratada (SESAU), considerando os demais vínculos empregatícios com as Gestões Municipais (PSF + PA), SAMU, rede privada e outros; ➤ Programa Estratégia de Saúde da Família: Disponibilizar material de consumo para desenvolvimento das ações e demais atividades prevista no Plano Municipal de Saúde; Controle Social: previsão de dotação orçamentária; definição do território de atuação com mapeamento e reconhecimento da área adscrita; ➤ Prestação de contas (bimestral e quadrimestral) junto ao Conselho Municipal de Saúde e a realização de Audiências Públicas. 						
11	Gestão Municipal de Saúde de Chapada de Natividade	Chapada de Natividade	Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Gestão Pública	10 a 14 de junho	Auditoria Ordinária

	<p>RECOMENDAÇÕES E DETERMINAÇÕES:</p> <p>Cumprimento da legislação quanto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); ➤ Programa Estratégia de Saúde da Família: garantia acesso ao usuário/cumprimento da carga horária pela equipe (cirurgião dentista); realização de atenção domiciliar/elaboração de planejamento e organização de agenda de trabalho compartilhada; disponibilizar material de consumo para desenvolvimento das ações e demais atividades prevista no Plano Municipal de Saúde; definição do território de atuação com mapeamento e reconhecimento da área adscrita. ➤ Controle Social: previsão de dotação orçamentária; ➤ Apresentação pelos profissionais (médicos, enfermeiros e outros) da declaração quanto à compatibilidade do cumprimento da carga horária contratada (SESAU), considerando os demais vínculos empregatícios (com as Gestões Municipais (PSF + PA), SAMU, rede privada e outros). ➤ Prestação de contas (bimestral, semestral e anual) junto ao Conselho Municipal de Saúde e a realização de Audiências Públicas. 					
12	Gestão Municipal de Saúde Nova Rosalândia	Nova Rosalândia	Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Gestão Pública	17 a 21 de junho	Auditoria Ordinária
	<p>RECOMENDAÇÕES E DETERMINAÇÕES:</p>					

	<p>Cumprimento da legislação quanto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Controle Social: Previsão de dotação orçamentária; ➤ Realização de prestação de contas quadrimestral em audiência pública; ➤ Apresentação pelos profissionais (médicos, enfermeiros e outros) da declaração quanto à compatibilidade do cumprimento da carga horária contratada (SESAU), considerando os demais vínculos empregatícios (com as Gestões Municipais (PSF + PA), SAMU, rede privada e outros). ➤ Restituição ao Fundo Municipal de Saúde de recurso do bloco da atenção básica utilizado de forma indevida; ➤ Programa Estratégia de Saúde da Família: cumprimento de carga horária pelos profissionais médicos. 					
13	Hospital Regional de Gurupi	Gurupi	Gabinete do Secretário de Estado da Saúde		24 a 27 de julho	Auditoria Extraordinária
	<p>RECOMENDAÇÕES E DETERMINAÇÕES:</p> <p>Cumprimento da legislação quanto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ RH: Cumprimento da carga horária contratada pelos servidores; implantação de sistema de controle de frequência; implantação de protocolos, normas e rotinas de trabalho; implantação de sistema de controle pagamento de plantões extras; ➤ Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); ➤ Apresentação pelos profissionais (médicos, enfermeiros e outros) da declaração quanto a compatibilidade do 					

	cumprimento da carga horária contratada (SESAU), considerando os demais vínculos empregatícios (com as Gestões Municipais, SAMU, rede privada e outros).					
14	Gestão Municipal de Saúde de Itaporã	Itaporã	Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Gestão Pública	24 a 28 de junho	Auditoria Ordinária
<p>PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:</p> <p>Cumprimento da legislação quanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); ➤ Programa Estratégia de Saúde da Família: realizar atividades educativas na comunidade/elaboração de planejamento e organização de agenda de trabalho compartilhada; ➤ Programa Estratégia de Saúde da Família: Realizar atenção domiciliar; ➤ Controle Social: Previsão de dotação orçamentária; ➤ Restituição ao Fundo Municipal de Saúde de recurso do bloco da atenção básica, custeado outras ações não caracterizadas como saúde – desvio de finalidade. 						
15	Gestão Municipal de Saúde de Bandeirante	Bandeirante	Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Gestão Pública	01 a 05 de julho	Auditoria Ordinária

	<p>PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:</p> <p>Cumprimento da legislação quanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); ➤ Programa Estratégia de Saúde da Família: realizar atividades educativas na comunidade/elaboração de planejamento e organização de agenda de trabalho compartilhada; ➤ Programa Estratégia de Saúde da Família: Realizar atenção domiciliar; ➤ Controle Social: Garantia da participação legítima da sociedade no Conselho Municipal de Saúde; ➤ Controle Social: Realização de prestação de contas quadrimestral em audiência pública; ➤ Restituição ao Fundo Municipal de Saúde de recurso do bloco da atenção básica, custeado outras ações não caracterizadas como saúde – desvio de finalidade. 					
16	<p>Gestão Municipal de Saúde de Brasilândia</p>	<p>Brasilândia</p>	<p>Gabinete do Secretário de Estado da Saúde</p>	<p>Gestão Pública</p>	<p>01 a 05 de julho</p>	<p>Auditoria Ordinária</p>
	<p>PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:</p> <p>Cumprimento da legislação quanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Programa Estratégia de Saúde da Família: realização de atenção domiciliar/elaboração de planejamento e organização de agenda de trabalho compartilhada; ➤ Programa Estratégia de Saúde da Família: Cumprimento da carga horária pelos profissionais médico e cirurgião 					

	<p>Dentista;</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Programa Estratégia de Saúde da Família: Realização de atenção domiciliar pelos profissionais médico e cirurgião dentista. ➤ Programa Estratégia de Saúde da Família: realizar atividades educativas na comunidade/elaboração de planejamento e organização de agenda de trabalho compartilhada; ➤ Apresentação pelos profissionais (médicos, enfermeiros e outros) da declaração quanto a compatibilidade do cumprimento da carga horária contratada (SESAU), considerando os demais vínculos empregatícios (com as Gestões Municipais, SAMU, rede privada e outros). 					
17	Hospital Geral de Palmas (HGP)	Palmas	Ministério Público Estadual	Gestão Pública	08 a 19 de julho	Auditoria Extraordinária
<p>PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:</p> <p>Cumprimento da legislação quanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Implantação de sistema de controle de entradas e saídas de materiais, medicamentos, equipamentos e outros; ➤ Implantação de programa de capacitação em serviço quanto ao manuseio de medicamentos, equipamentos, humanização, cumprimento de normas, rotinas e protocolos; ➤ Apresentação pelos profissionais (médicos, enfermeiros e outros) da declaração quanto a compatibilidade do cumprimento da carga horária contratada (SESAU), considerando os demais vínculos empregatícios (com as Gestões Municipais, SAMU, rede privada e outros). ➤ Implantação de sistema de regulação de leitos, consultas e exames em geral; ➤ Implantação de sistema de controle de frequência; 						

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Implantação serviço de apuração (sindicância) pelo não cumprimento dos deveres do servidor público (carga horária, atendimento aos usuários, furtos de medicamentos/materiais, tráfico de influência, mal uso de equipamentos, etc); ➤ Implantação de sistema de controle de pagamentos de plantões extras. ➤ Contratação de serviços de segurança armada; ➤ RH: o cumprimento da carga horária contratada pelos servidores e contratados; ➤ Monitoramento, controle e avaliação dos serviços contratados (OPM, UTI, exames de imagem, TRS e outros). 					
18	Gestão Municipal de Saúde de Silvanópolis	Silvanópolis	Ministério Público Estadual	Gestão Pública	22 a 26 de julho	Auditoria Extraordinária
<p>PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:</p> <p>Cumprimento da legislação quanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Restituição ao Fundo Municipal de Saúde de recurso do bloco da atenção básica, custeado outras ações não caracterizadas como saúde – desvio de finalidade. ➤ Programa de Estratégia de Saúde da Família: cumprimento de carga horária pela equipe; ➤ Apresentação pelos profissionais (médicos, enfermeiros e outros) da declaração quanto a compatibilidade do cumprimento da carga horária contratada (SESAU), considerando os demais vínculos empregatícios (com as Gestões Municipais, SAMU, rede privada e outros). ➤ Cumprir o princípio da universalidade do acesso à atenção. 						

19	Hospital Municipal de Colinas do Tocantins	Colinas do Tocantins	Ministério Público Estadual	Gestão Pública	29 de julho a 02 de agosto	Auditoria Extraordinária
<p>PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:</p> <p>Cumprimento da legislação quanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Implantação de sistema de controle de entradas e saídas de materiais, medicamentos, equipamentos e outros; ➤ Implantação de programa de capacitação em serviço quanto ao manuseio de medicamentos, equipamentos, humanização, cumprimento de normas, rotinas e protocolos; ➤ Apresentação pelos profissionais (médicos, enfermeiros e outros) da declaração quanto à compatibilidade do cumprimento da carga horária contratada (SESAU), considerando os demais vínculos empregatícios (com outras Gestões Municipais, COOPANEST, SAMU, rede privada e outros). ➤ Implantação de sistema de regulação de leitos, consultas e exames em geral; ➤ Implantação de sistema de controle de frequência; ➤ RH: Cumprimento da carga horária contratada pelos servidores e contratados; ➤ Contratação de serviços de segurança armada. 						
AUDITORIAS REALIZADAS - 3º. quadrimestre/2013						
ORDEM	OBJETO	MUNICÍPIO	SOLICITANTE	VÍNCULO	PERÍODO	AÇÃO
01	Hospital Geral de Palmas /	Palmas	Ministério Público Estadual	Gestão Pública	02 a 06 de setembro	Auditoria Extraordinária

	Cirurgia Bariátrica					
PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:						
Cumprimento da legislação quanto:						
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Regulação efetiva do acesso ao serviço de cirurgia bariátrica e demais serviços de média e alta complexidade; ➤ Organização da rede de atenção à saúde do paciente com sobrepeso e obesidade. 						
02	Hospital Geral de Palmas/Escala da Neurologia	Palmas	Ministério Público Estadual	Gestão Pública	02 a 06 de setembro	Auditoria Extraordinária
PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:						
Cumprimento da legislação quanto:						
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cumprimento da escala de plantão; ➤ Instituição de protocolos de atendimento das emergências médicas; 						
03	Gestão Municipal de Porto Nacional/Centro de Atenção Psico Social (CAPS)	Porto Nacional	Ministério Público Estadual	Gestão Pública	22 a 24 de outubro	Auditoria Extraordinária

PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:

Cumprimento da legislação quanto:

- Regulação do acesso às consultas especializadas em Psiquiatria;
- Organização da rede de atenção em Saúde Mental.

04	Gestão Municipal de Porto Nacional/Vigilância Sanitária (VISA)	Porto Nacional	Ministério Público Estadual	Gestão Pública	04 a 08 de novembro	Auditoria Extraordinária
-----------	---	---------------------------	--	---------------------------	--------------------------------	-------------------------------------

PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:

Cumprimento da legislação quanto:

- Utilização dos recursos financeiros da Vigilância Sanitária na finalidade para a qual se destina;
- Realizar investimentos na VISA;
- Organizar o serviço e instituir protocolos;
- Capacitar os técnicos da VISA.

05	Gestão Municipal de Gurupi	Gurupi	Ministério Público Estadual	Gestão Pública	02 a 06 de dezembro	Auditoria Extraordinária
-----------	---------------------------------------	---------------	--	---------------------------	--------------------------------	-------------------------------------

PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:

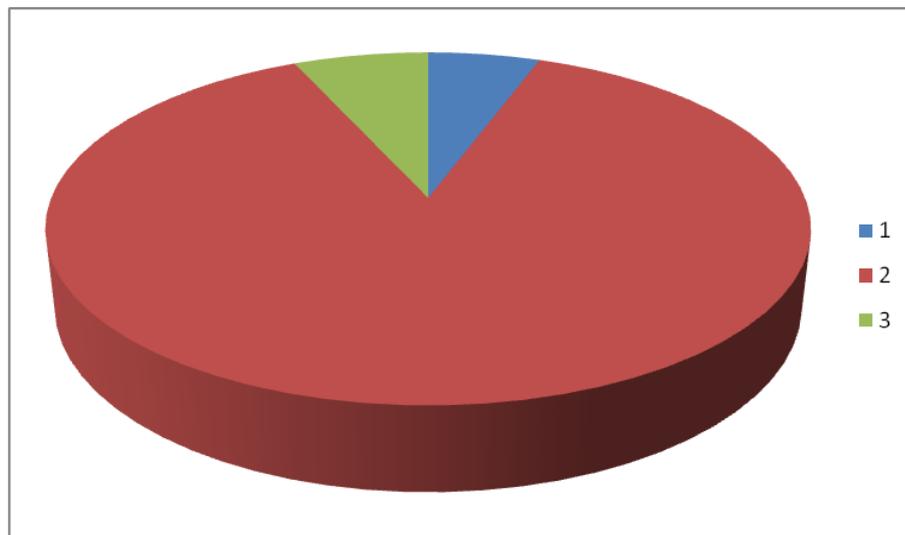
Cumprimento da legislação quanto:

- Utilização dos recursos do Piso da Atenção Básica na finalidade para a qual se destina;
- Investimentos na estrutura física da rede de atenção à saúde;
- Realizar controle de estoque efetivo na central de abastecimento farmacêutica;
- Cumprimento da carga horária pelos profissionais médicos;
- Prover o abastecimento de medicamentos em consonância com a demanda;
- Implantação de normas, rotinas e protocolos.

4. REDE FÍSICA DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - PRÓPRIOS E PRIVADOS CONTRATADOS – E INDICADORES DE SAÚDE

4.1 Rede física de serviços de saúde (Fonte: SCNES): tipo de estabelecimento, tipo de administração e tipo de gestão.

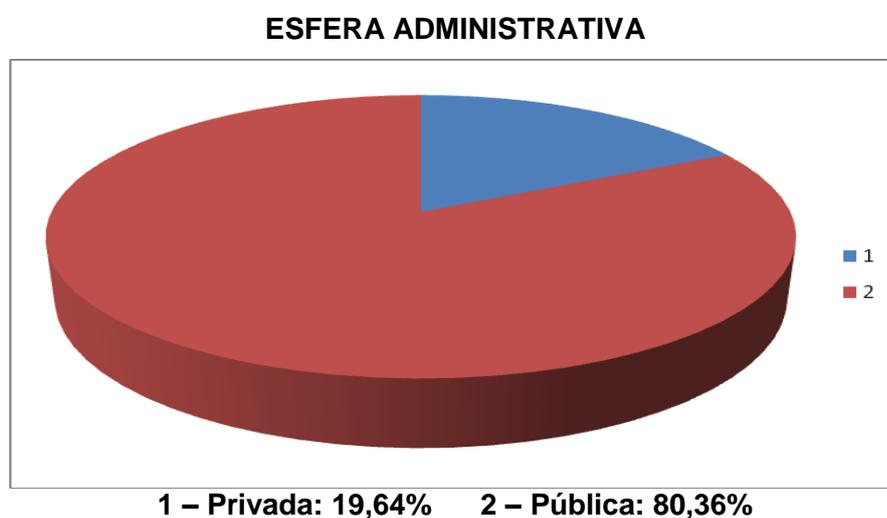
Tipo de Estabelecimento	Total	Tipo de Gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	06	04	02	00
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	06	00	06	00
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	13	11	01	01
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	316	297	02	17
HOSPITAL ESPECIALIZADO	03	00	03	00
HOSPITAL GERAL	52	20	17	15
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	01	00	01	00
POLICLINICA	13	11	00	02
POSTO DE SAUDE	30	30	00	00
PRONTO ATENDIMENTO	22	16	00	06
SECRETARIA DE SAUDE	90	89	01	00
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	55	54	01	00
UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	01	01	00	00
Total	608	533	34	41



1 – Estadual 5,59% 2 – Municipal 87,66% 3 – Dupla 6,74%

Esfera Administrativa (Gerência)	Total	Tipo de Gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla
PRIVADA	143	101	12	30
FEDERAL	01	01	00	00
ESTADUAL	39	0	38	01
MUNICIPAL	630	590	00	40
Total	813	692	50	71

(Fonte: CNES)



Análise e considerações

Segundo informações apresentadas no SARGSUS, o Estado do Tocantins possui 813 estabelecimentos de saúde, sendo 80,36% de natureza pública e 19,64% de natureza privada. Na atenção ambulatorial, dos 434 estabelecimentos cadastrados, 396 são de natureza pública (305 de Atenção Primária), 8 consultórios isolados e 91 Clínicas/ Ambulatórios Especializados e Policlínicas. Na atenção às urgências/emergências componente pré-hospitalar fixo, estão cadastrados 03 Prontos - Socorros públicos e 01 privado. No componente pré-hospitalar móvel – Serviço de Atendimento Móvel de Urgências – Samu 192, existem 06 Unidades Móveis Terrestres sendo 02 de natureza privada. Na atenção hospitalar estão cadastrados 54 estabelecimentos (51 gerais e 03 especializados), dos quais 51 (79,69%) são de natureza pública (49 gerais e 02 especializados). Na área de diagnose e terapia observa-se predominância de cadastramento dos

estabelecimentos privados de Apoio de Diagnose e Terapia em relação aos públicos, 137 privados e 07 públicos, incluindo 01 Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen). Estão cadastradas 06 Centrais de Regulação de Serviços de Saúde. Ocorre um grande predomínio de unidades de natureza administração direta seguida das empresas privadas, o que pode ser explicado pelo grande número de consultórios particulares. Esses dados refletem ainda quão importantes é a participação desse tipo de unidades (públicas) na conformação da rede do Sistema Único de Saúde. É importante mencionar que, conforme o modelo de atenção proposto, o Estado tem investido em unidades de “menor complexidade tecnológica” com enfoque em promoção e prevenção, buscando a desospitalização ou o ajuste da necessidade dos usuários do SUS ao nível de complexidade dos serviços ofertados.

4.2 Produção dos serviços de saúde, oriundos do SIA e SIH/SUS e outros sistemas locais de informação que expressem aspectos relativos à Atenção Básica, Urgência e Emergência, Atenção Psicossocial, Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar, Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde.

4.2.1 Atenção Básica

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO ANO DE 2013 DO ESTADO DO TOCANTINS

META PACTUADA PARA 2013: 80%

PERCENTUAL DE FAMÍLIAS ACOMPANHADAS: 82,74%

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa federal de transferência direta de renda destinada a famílias em situação de pobreza ou extrema pobreza. Com a finalidade de promover o acesso das famílias aos direitos sociais básicos e romper com o ciclo intergeracional da pobreza, o programa vincula o recebimento do auxílio financeiro ao cumprimento de compromissos - as condicionalidades na Saúde, Educação e Assistência Social pelas famílias beneficiárias. Na área da Saúde, as condicionalidades são compromissos assumidos pelas famílias beneficiárias que tenham em sua composição crianças menores de sete anos e/ou gestantes. A Portaria Interministerial nº 2.509, de 18 de novembro de 2004 traz como atribuição do Ministério da Saúde (MS), compartilhada com as

esferas estaduais e municipais do SUS, a oferta dos serviços para acompanhamento da vacinação e da vigilância alimentar e nutricional de crianças menores de sete anos, bem como a assistência ao pré-natal de gestantes e ao puerpério.

AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA ÁREA TÉCNICA PARA AUMENTO DA COBERTURA - 2013

- Cursos de capacitação na Norma Técnica e Protocolo do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional e Acompanhamento do Programa Bolsa Família;
- Assessoria aos municípios na implementação da Vigilância Alimentar e Nutricional e acompanhamento do Programa Bolsa família;
- Monitoramento mensal da implementação da vigilância alimentar e nutricional por meio do SISVAN-WEB;
- Monitoramento semanal do acompanhamento do Programa Bolsa Família por meio do sistema de gerenciamento do Programa Bolsa Família;
- Divulgação dos informativos e instrutivos operacionais conjuntos para os 139 municípios, produzidos pelo Ministério da Saúde (MS) e Ministério de Desenvolvimento Social (MDS) referentes ao Programa Bolsa Família;
- Realização de uma Webconferência sobre Atualização em Programa Bolsa Família: a importância da intersetorialidade.
- Criação do Informativo para divulgação do informe PBF;
- Envio de e-mail para 139 municípios Curso de Educação à Distância do PBF na Saúde Últimas turmas do ano de 2013;
- Realizada proposta de metas de indicador do Bolsa Família para o período de 2014 a 2017 e repassado para o MEA que devem ser usadas nas reuniões de pactuação - COAP

ANÁLISE QUANTITATIVA

Considerando que, historicamente, os municípios com maior número de famílias beneficiárias para acompanhamento apresentam peculiaridades na gestão PBF na Saúde, tem-se realizado o monitoramento dos dados de acompanhamento, via sistema de informação, de forma contínua. É importante ressaltar que a baixa cobertura também se dá por falta de atualização do Cadastro Único (mudança de endereço) e essa carência de cobertura se dá com maior intensidade na área rural por falta de acesso da equipe a área rural. Ainda em relação à Saúde, foi evidenciada que a dificuldade para o cumprimento das

condicionalidades acentua-se em decorrência da falta de articulação entre as Secretarias Municipais. Como resultado das ações desenvolvidas podemos refletir de forma positiva o aumento de percentual de cobertura do acompanhamento no Estado e nos municípios na 1ª vigência de 2013 ultrapassando a meta pactuada pelo Estado que é de **80%** para uma cobertura de **82,74%**.

ANÁLISE QUALITATIVA

Apesar da qualificação, monitoria, assessoria e apoio aos profissionais de saúde que atuam na gestão municipal, verifica-se que ainda existem importantes desafios na gestão do acompanhamento das condicionalidades de saúde, como o fortalecimento da coordenação intersetorial nos municípios, o estímulo à busca ativa às famílias em situação de vulnerabilidade, o investimento em processos de trabalho para desenvolvimento de estratégias de educação permanente aos profissionais e o reforço dos registros das informações no sistema de gerenciamento durante todo período da vigência. Como estratégia para melhorar o acompanhamento é necessário intensificar a utilização do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica – PMAQ nos municípios, pois o mesmo fomenta uma auto avaliação das equipes de saúde sobre os indicadores e metas pactuadas e impulsionam o acompanhamento da agenda de saúde do PBF.

AVALIAÇÃO DO SISVAN WEB (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional) NO ANO DE 2013 - ESTADO DO TOCANTINS.

META PACTUADA PARA 2013: 23 municípios

TOTAL DE MUNICÍPIOS QUE INFORMAM SISVAN: 77 municípios

PERCENTUAL DE COBERTURA: 334,7%

A Vigilância Alimentar e Nutricional se destina ao diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional da população, contribuindo para que se conheça a natureza e a magnitude dos problemas de nutrição, identificando áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais de maior risco e agravos nutricionais. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN é o sistema de informação onde devem ser inseridos todos os dados de acompanhamento nutricional do consumo alimentar durante todos os ciclos de vida realizados nas Unidades Básicas de Saúde. Foi possível verificar um aumento significativo no número de acompanhamentos do estado nutricional em todos os ciclos de vida.

A cobertura dos municípios que realizaram a alimentação do SISVAN em 2013 aumentou em **334,7%**, pois a meta pactuada para o ano de 2013 era para 23 municípios e em dezembro 77 municípios estão informando no SISVAN.

AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA ÁREA TÉCNICA PARA AUMENTO DA COBERTURA – 2013

- Cursos de capacitação na Norma Técnica e Protocolo do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional e Acompanhamento do Programa Bolsa Família para 81 municípios no período de 26 a 28 de fevereiro, em Palmas.
- Realização, em parceria com a SEMUS de Araguaína, de uma oficina das ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica, com a participação de 203 profissionais (enfermeiros, agentes comunitários) das unidades básicas de saúde de Araguaína, onde foi abordado os seguintes temas: SISVAN, PNAN, Antropometria, Bolsa Família na Saúde, Aleitamento Materno, Alimentação Complementar Saudável, Programa de Vitamina A. Dia 03/09 a oficina aconteceu no auditório da ITPAC, e no dia 04/09 aconteceu um curso prático sobre os sistemas da área de nutrição para profissionais que trabalham na coordenação dos programas, na sede da SEMUS
- Apoio na realização de capacitação “Projeto Hábitos Alimentares Saudáveis da Fundação Abrinq e Universidade Federal do Tocantins para agentes Comunitários de Saúde e Professores do ensino fundamental, nos municípios de Rio Sono, Novo Acordo e São Felix”.
- Participação de um técnico na I Oficina do NASF, realizado nos dias 26 e 27 de setembro, no Auditório do IFTO. Foram distribuídos 26 DVDs – Falando de Direitos: Alimentação e Saúde no SUS para as equipes de NASF dos municípios de Abreulândia, Aliança do Tocantins, Ananás, Angico, Araguaína, Araguatins, Augustinópolis, Cachoeirinha, Carrasco Bonito, Caseara, Colinas do Tocantins, Divinópolis do Tocantins, Dueré, Esperantina, Guaraí, Gurupi, Nova Rosalândia, Palmas, Paraíso do Tocantins, Porto Nacional, Pugmil, Rio Sono, Santa Terezinha do Tocantins, São Miguel do Tocantins, Silvanópolis, Tocantinópolis.
- Atualização dos dados da série história dos indicadores de estado nutricional de todos os ciclos de vida e consumo alimentar– ano 2013;
- Monitoramento dos dados de estado nutricional e dos diferentes ciclos de vida;
- Oficina de Capacitação de Multiplicadores para a Promoção de Práticas Alimentares Saudáveis e Prevenção de Câncer, em parceria com o INCA (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva), UFT (Universidade Federal do Tocantins),

SEMUS (Secretaria Municipal de Saúde de Palmas), no período de 18 a 20 de Novembro de 2013.

ANÁLISE QUANTITATIVA

Como resultado das ações desenvolvidas podemos refletir de forma positiva o aumento de percentual de cobertura do Estado nos municípios no ano de 2013 ultrapassando a meta pactuada pelo Estado que foi de implantar o sisvan em 23 municípios, hoje 77 municípios já estão alimentando o sistema de informação, o que fez com que a meta alcançada fosse além da pactuada em **334,7%**. A qualificação dos profissionais de saúde contribuiu muito para o fortalecimento do Sisvan. É importante ressaltar que ultrapassar a meta pactuada se deu por motivo de muitas capacitações e assessorias aos municípios, visando produzir informações de qualidade úteis para influenciar na elaboração de políticas públicas voltadas a segurança alimentar e nutricional.

ANÁLISE QUALITATIVA

São pontos fundamentais para o desenvolvimento da promoção da atenção nutricional a todo ciclo de vida o empoderamento dos gestores municipais e profissionais de saúde quanto à resolução dos problemas relacionados à alimentação e nutrição e a qualificação da equipe técnica para desenvolver as ações da Política de Alimentação e Nutrição. Verifica-se que ainda existem importantes desafios a serem implementados tais como, monitoria, assessoria e apoio aos profissionais de saúde que atuam na gestão municipal com maior periodicidade pois, sabe-se que, em alguns municípios, não foi possível realizar a cobertura de toda a população.

AVALIAÇÃO DA PRODUÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NO ESTADO DO TOCANTINS.

AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA

Análise quantitativa: A Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada mede o percentual de pessoas que participam da ação coletiva escovação dental supervisionada, buscando aumentar a prevenção das principais doenças bucais: a cárie dentária e a doença periodontal. De acordo com os dados parciais disponíveis no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), no período de janeiro a setembro de 2013, ocorreu uma média de 33.918 escovações/mês. O indicador demonstra que 2,39% da população está recebendo

orientações e acompanhamento aos principais meios para prevenir as principais doenças bucais.

Nº de participantes na ação de escovação dental supervisionada (det. Local e período) X

100

População cadastrada no mesmo local e período

Ano 2013

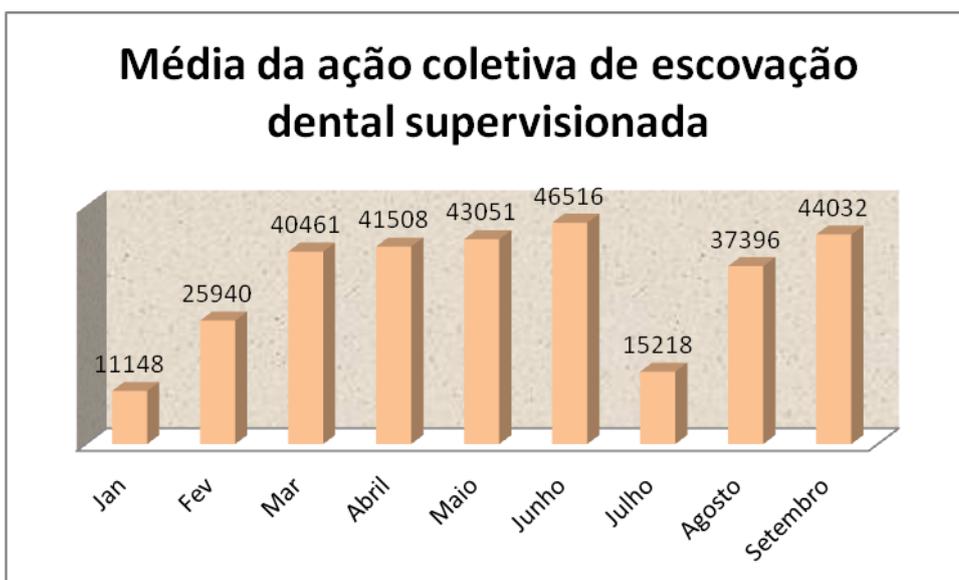


Gráfico 1- número de escovações/mês

Fonte: DATASUS, atualizado em 11/12/2013 dados preliminares sujeitos a alteração.

Análise qualitativa

As atividades dos profissionais que implicam o indicador é abordada nas assessorias in loco e em algumas assessorias na sede da SESAU, com a finalidade da equipe ofertar à população em todas as faixas etárias, a escovação. Além disso, é realizado o estímulo ao desenvolvimento de ações intersetoriais como o Programa Saúde na Escola, que potencializa atividades coletivas e educativas. É orientado aos profissionais que a ação pode ser intensificada com a participação dos auxiliares e técnicos de saúde bucal sendo supervisionada pelo cirurgião-dentista.

MÉDIA DE CONSULTAS MÉDICAS EM ATENÇÃO BÁSICA

Análise quantitativa

A oferta de consultas médicas reflete a capacidade da rede básica em prestar assistência médica individual à população cadastrada. As consultas médicas se referem às consultas de cuidado continuado, aos atendimentos agendados e de urgência. De acordo com os dados disponíveis no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), no período de janeiro a setembro de 2013, o número de consultas médicas no estado encontra-se com um resultado parcial de 2.342.858 consultas médicas realizadas.

Ano 2013



Gráfico 2- número de consultas médicas/mês

Fonte: DATASUS, atualizado em 11/12/2013 dados preliminares sujeitos a alteração.

Análise qualitativa

Esse indicador contribui para avaliar a adequação do volume da produção de consultas médicas em relação às necessidades da população. Resultados insatisfatórios nesse indicador deve ser alvo para o apoio institucional às equipes, promovendo uma autoanálise sobre a adequação do modelo ofertado e o risco de comprometimento da sua resolubilidade sobre as necessidades de saúde da população. De acordo com o cálculo do indicador obteve-se um resultado de 1,65 consultas médicas por habitante até o momento, resultado considerado satisfatório, pois a média de consultas médicas por habitante/ano realizadas pelos médicos da rede básica deve ser de 1,5 conforme os parâmetros do Ministério da Saúde. O resultado satisfatório deste indicador demonstra a capacidade dos municípios do estado em promover o acesso da população às consultas médicas na atenção básica.

4.2.2 Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar

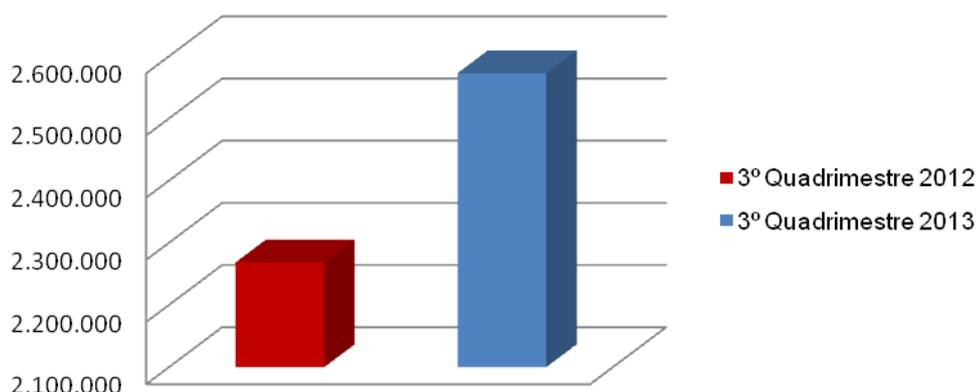
Procedimentos Escolhidos	3º Quadrimestre 2012	3º Quadrimestre 2013	Aumento 2012/2013
Consultas, Exames Especializados e Demais Procedimentos Ambulatoriais	2.103.620	2.392.175	288.555
Consulta médica em atenção Especializada	158.919	173.298	14.379
Cirurgias eletivas	5.819	7.363	1.544
TOTAL	2.268.358	2.572.836	304.478

Fonte: SIA/SIH-DATA/SUS

Quando se compara a produção dos serviços de saúde do 3º quadrimestre de 2012 com o de 2013, considerando Consultas, Exames Especializados e Demais Procedimentos Ambulatoriais; consulta médica em atenção especializada e cirurgias eletivas, observe-se um acréscimo de 12%, conforme o gráfico 1. Esse avanço na produção dos serviços da atenção especializada é decorrente da:

- Reorganização dos serviços de saúde;
- Adesão às portarias ministeriais para o aumento ao acesso as cirurgias eletivas e serviços da atenção especializada;
- Incentivo com aporte financeiro;
- Ampliação de leitos;
- Reativação da hemodinâmica.

Produção dos Serviços de Saúde da Atenção Especializada - Ambulatorial e Hospitalar



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares e Ambulatoriais do SUS (SIA/SIH/SUS).

4.2.3 Atenção Psicossocial

Procedimentos no serviço estadual de Saúde Mental – CAPS II Araguaína	2012	2013
Acolhimento Diurno	7.040	11.229
Acolhimento individual	6.400	8.578
Acolhimento em Grupo	2.560	5.527
Total	16.000	25.334

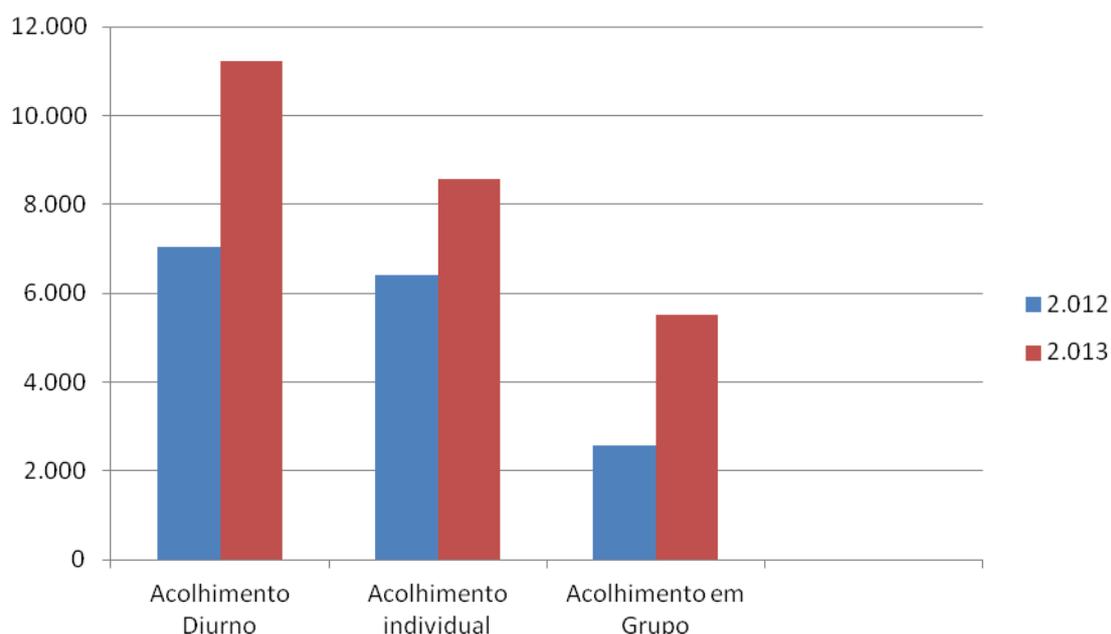
Fonte: RAAS e BPA

Quando se compara a produção dos serviços de saúde mental do 1 e 2º quadrimestre de 2012 com o mesmo período de 2013, considerando acolhimento diurno, acolhimento individual e atendimento em grupo, observe-se um acréscimo de 63%, conforme o gráfico

1.2 Esse avanço na produção dos serviços da atenção psicossocial é decorrente de:

- Organização da Rede de Saúde Mental no município e região;
- Fechamento da Clínica de Repouso São Francisco
- Estruturação do serviço

PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAUDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL



4.2.4 Urgência e Emergência

1. Produção dos serviços de saúde, das Centrais de Regulação dos Municípios de Araguaína, Gurupi e Palmas através dos dados estatísticos dos números de atendimentos de Urgência e Emergência.

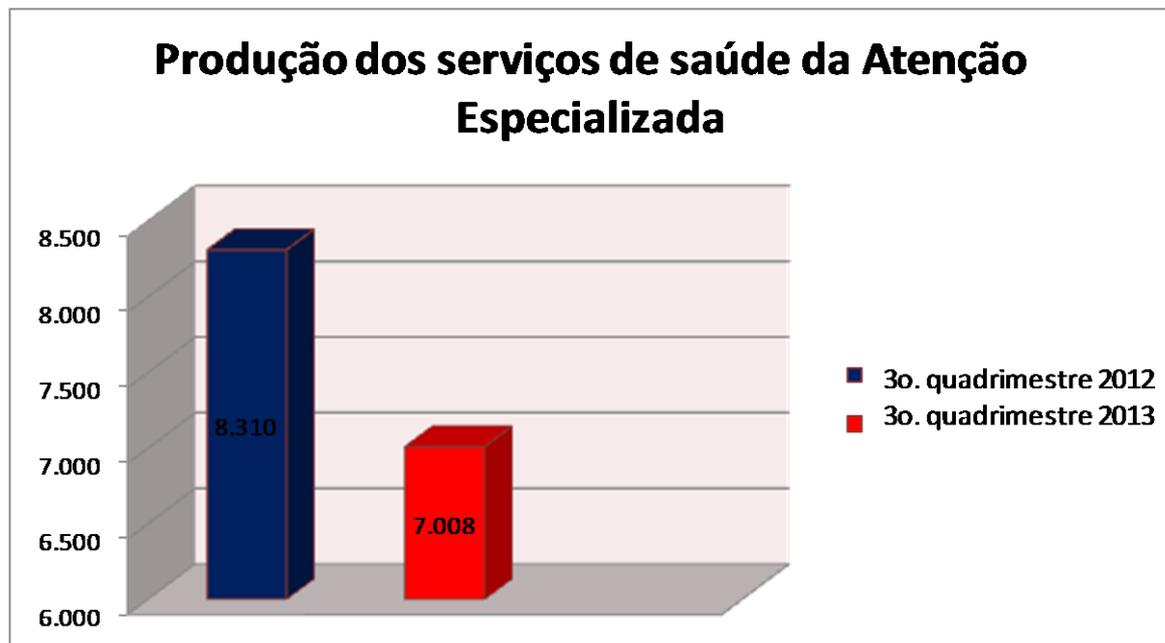
1.1 Urgência e Emergência

Procedimentos Escolhidos	3º Quadrimestre 2012*	3º Quadrimestre 2013
Numero de atendimentos da CRMU de Araguaína	1.912	1.379
Numero de atendimentos da CRMU de Gurupi	2.167	2.306
Numero de atendimentos da CRMU de Palmas	4.231	3.323
TOTAL	8.310	7.008

*Mês de Janeiro à Dezembro

Quando se compara a produção dos serviços de saúde do 3º quadrimestre de 2012 com o de 2013, considerando o número de atendimentos de Urgência e Emergência realizados pelas Centrais de Regulação dos respectivos serviços, observa – se uma redução de 15,6%, conforme o gráfico. Esse declínio na produção dos serviços da atenção especializada é decorrente da:

- Organização dos serviços de saúde;
- Adesão às portarias ministeriais para o aumento ao acesso aos serviços de Urgência e Emergência;
- Incentivo com aporte financeiro;
- Elevado numero de veículos em manutenção (USA e USB);
- Melhoria na orientação aos usuários quanto ao papel do SAMU através do Núcleo de Educação Permanente (NEP), reduzido assim as chamadas desnecessárias;
- Parceria com organizações governamentais de orientação em massa;



4.2 Indicadores de saúde, contemplando os de oferta, cobertura e produção de serviços estratégicos ao monitoramento das ações da Programação Anual de Saúde de cada ente federado. Obs.: O resultado no quadrimestre será cumulativo.

Contribuir para a diminuição das doenças tropicais subsidiando e apoiando o Sistema Único de Saúde (SUS) com alternativas

Objetivo - 0084 - inovadoras e eficientes, geradas e disseminadas através da pesquisa, ensino e informação em saúde, com enfoque em Medicina Tropical.

Indicador - Percentual de municípios atendidos pelas atividades da FUNTROP

As atividades de pesquisa, ensino e informação em saúde não se restringem aos municípios de atuação, pois a abrangência do conhecimento produzido ou disseminado não possui uma maneira precisa de mensuração, muitas vezes transpondo as fronteiras estaduais e até mesmo nacionais. Contudo, como indicador de objetivo, optou-se pelo número de municípios atingidos pelas ações finalísticas da Funtrop, sendo que até este período avaliativo, as atividades de ensino, pesquisa e informação em saúde estão atingindo 62 dos 139 municípios, representando 43,6 % dos municípios do Tocantins. Dessa forma e considerando o desempenho como satisfatório, salientamos que este pode afetar positivamente o objetivo estratégico da seguinte forma:

- Contribuindo significativamente para diminuição das doenças tropicais;
- Contribuindo para o aumento do conhecimento da dinâmica de transmissão das principais doenças tropicais do Estado;
- Ampliando a informação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Promovendo o desenvolvimento educacional e científico no Estado do Tocantins, através da formação pessoal e qualificação profissional;
- Gerando alternativas inovadoras e eficientes no Controle e Prevenção de Doenças Tropicais e negligenciadas.

Ressalta-se desta maneira a importância do investimento público não somente na pesquisa científica, mas também na informação em saúde e no ensino em Medicina Tropical. Estes três elementos em conjunto subsidiam as ações governamentais na busca pela saúde da população do Tocantins. O objetivo das pesquisas da Fundação de Medicina Tropical do Tocantins engloba todas as doenças tropicais e mais as doenças negligenciadas, além do entendimento social dos usos da Biodiversidade do Cerrado e Amazônia que são determinantes para as políticas públicas de saúde, sustentabilidade ambiental dos recursos e prospecção biológica.

Objetivo - 00095 - Qualificar os trabalhadores do Sistema Único de Saúde do Tocantins com vistas a melhoria dos serviços ofertados.

Indicador - Número de trabalhadores do SUS/TO qualificados

O desempenho de 2013 do indicador encontra-se na média do resultado esperado, haja vista que a meta para o ano era capacitar 4204 dos trabalhadores do SUS, e até o mês de dezembro foram capacitados 4104, alcançando um percentual de 97,62%. Tal resultado justifica-se devido à maioria dos cursos serem de média ou longa duração, e só são computados no término de todos os módulos. Observa-se que no 1º quadrimestre o indicador alcançou 18,82% da meta pactuada, no 2º quadrimestre houve um considerável aumento alcançando 39,32% da meta, no 3º terceiro e último quadrimestre alcançou 39,48%; assim a soma destes três períodos totaliza 97,62% de trabalhadores capacitados. O resultado do indicador afetou o desempenho do objetivo estratégico de modo positivo, pois foi notória a participação dos trabalhadores capacitados em Educação Permanente em 2013, assim, é possível uma melhoria na gestão dos processos educacionais, o que contribui diretamente para o desenvolvimento dos trabalhadores no âmbito da saúde do Tocantins. Este indicador afetou diretamente todos os demais objetivos específicos do painel de contribuição, pois os servidores foram qualificados, proporcionando uma eficácia

referente o atendimento à população, bem como ações de promoção e prevenção. Os problemas identificados foram os cursos não executados no referido ano e os que se encontravam em andamento e não foram finalizados, descritos na avaliação da Ação 4466. Os problemas identificados foram os cursos não executados no referido ano e os que se encontravam em andamento e não foram finalizados, descritos na avaliação da Ação 4466. Apesar da meta Formar 440 trabalhadores do SUS nas áreas de Radiologia, Análises Clínicas, Hemoterapia, Vigilância em Saúde, Auxiliares de Saúde Bucal (ASB), Pós Técnico em Instrumentação Cirúrgica e Seminário de Radiologia entre outros da área da saúde, até o ano de 2015, não foi possível alcançar os índices desejados, pois alguns cursos inicializaram no ano de 2013, mas, não foram finalizados, uma vez que são de média e/ou longa duração. Diante do exposto recomenda-se a revisão da referida meta. Cabe ressaltar que não fora prejudicado o desempenho do indicador, pois foram realizados outros processos educacionais não programados em outras metas. Recomenda-se ainda que haja continuidade nos processos de trabalho que estão em andamento para que assim, mantenha o alcance do resultado proposto, bem como maior intensificação no monitoramento das ações / processos e documentar todas as tentativas de resolução das dificuldades / riscos encontrados que possam prejudicar o desempenho do indicador. No ano de 2012 houve alteração na fórmula do indicador, passando de porcentagem para número absoluto de trabalhadores do SUS qualificados, mas em 2013 permaneceu inalterado.

**Reduzir os riscos, doenças e agravos de relevância epidemiológica,
Objetivo - 0096 - sanitária e ambiental à saúde da população por meio das ações de
promoção, prevenção, proteção e Vigilância em Saúde.**

Indicador - Número de ações de gerenciamento do risco sanitário executadas

O indicador alcançou, no ano de 2013, a meta de 859. A evolução desse indicador mostra um aumento anual no número de ações de gerenciamento do risco sanitário realizadas pela VISA, sendo 477, 578, 670, 774, 636 índices atingidos nos anos de 2008, 2009, 2010 e 2011 e 2012 respectivamente. Este aumento revela a intensificação das ações de vigilância sanitária que é de fundamental importância para reduzir riscos à saúde. Nota-se que o acréscimo deste interfere diretamente no alcance do objetivo uma vez que sua execução contribui para a melhoria da qualidade dos produtos e serviços ofertados a população, diminuindo assim os riscos a doenças. Para melhorar o desempenho faz-se necessário o incremento de recursos financeiros, humanos, administrativos, operacionais e tecnológicos

com a finalidade de aprimorar a estrutura da VISA e conseqüentemente possibilitar a ampliação do número de ações de gerenciamento do risco sanitário executadas.

Indicador - Proporção de notificações com encerramento oportuno da investigação

Através da série histórica constata-se que este indicador apresentou nos respectivos anos: 2009 (76%), 2010 (81%), 2011 (82,0%) e 2012 (83,25%). Percebe-se que seu desempenho tem melhorado de forma significativa. A Secretaria de Estado da Saúde através da Vigilância em Saúde tem como meta até 2015 alcançar 85% de encerramento oportuno das investigações. No ano de 2013 estabeleceu-se como meta à ser alcançada o percentual de notificações de 79%. Como dados parciais, 2013, alcançaram-se 74,85%, dados extraídos em 06/01/2014. Vale ressaltar que o Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN possui prazos para encerramento dos casos de até cento e oitenta dias (180), portanto o banco de dados analisado será fechado em 30 de junho de 2014. Este limitador temporal dificulta a avaliação uma vez que as informações são consideradas definitivas após o prazo supracitado. Existe tendência para alcançar a meta deste período. O desempenho deste indicador interfere diretamente no objetivo uma vez que esse orienta o planejamento das ações de Vigilância em Saúde, auxilia na definição de prioridades de intervenções, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções. Recomendou-se para atingir os parâmetros de 2013; a manutenção do monitoramento quinzenal do relatório de pendências de encerramento dos casos; manutenção do suporte técnico e operacional aos municípios por meio de assessorias, cooperação técnica e capacitações.

Objetivo - 0097 - Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde Mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de Crack e outras drogas.

Indicador - Percentual de Serviços de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ampliados

O atual indicador de 0,97%, mostra um aumento de 30,92 % em comparação ao índice de 0,67% do ano anterior, no número de serviços de Saúde Mental ofertados no Estado, possibilitando a concretização da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, e melhorando o acesso da população ao cuidado e acolhimento em S. Mental. Este resultado é composto por CAPS em funcionamento no Estado, que já receberam incentivo financeiro de implantação pelo Ministério da Saúde, habilitados e em fase de habilitação para o recebimento do recurso de custeio. Este resultado se deve ao aumento da demanda espontânea e compulsória, especialmente com relação ao atendimento de pessoas com

necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas, bem como à necessidade de estruturar a RAPS em cada uma das 8 regiões de saúde no Estado, contemplando pelo menos 2 ou 3 componentes da Rede de Atenção Psicossocial, possibilitando que os gestores municipais e Estadual se mobilizassem para o enfrentamento às questões de saúde mental, álcool e outras drogas. Em 2011, esse indicador apontava para 0,47% de serviços por 100 mil habitantes. Em 2012, este número passa a ser 0,67% e em 2013 atingimos a meta de 0,97% por 100 mil habitantes. Esse indicador afeta de forma positiva e direta, o desempenho dos Objetivos Estratégicos de Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Mental, e de ampliar o acesso ao atendimento com qualidade das necessidades de saúde da população aos serviços de atenção especializada, uma vez que aumenta o número de dispositivos, melhorando o acesso da população aos serviços, e dando uma melhor cobertura às regiões de saúde no Estado. Há de se considerar, que apenas o aumento de serviços não será o suficiente para o fortalecimento da rede, porém deverá haver um investimento urgente em capacitação e supervisão das equipes técnicas responsáveis pelo atendimento, com o risco da rede não se fortalecer com qualidade. Recomenda-se um maior investimento em capacitação técnica das equipes dos CAPS e um acompanhamento por parte da área técnica de saúde mental aos novos serviços que ora se abrem.

Objetivo - 0098 - Promover atenção integral à saúde da mulher, criança e adolescente no Estado do Tocantins, visando garantir acesso universal, igualitário e resolutivo nos serviços de atenção primária, média e alta complexidade.

Indicador - Proporção de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal

Para seguir a rigor os parâmetros utilizados pela Rede Cegonha a base de dados do indicador **Proporção de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal** é o SISPRENATAL WEB. O sistema está passando por reformulações que impossibilitam o acesso da Área Técnica de Saúde da Mulher do Estado do Tocantins aos relatórios que servirão como base para os cálculos dos indicadores e posterior análise. Após contato com a área responsável pela construção e manutenção do sistema no Ministério da Saúde sobre as dificuldades encontrados, fomos informados via e-mail que: o sistema de informação está passando por uma transição do Sisprenatal para o Sisprenatal Web, onde não houve a migração dos dados do sistema anterior para o sistema atual, no entanto, estão tomando as providências cabíveis para a resolução dos problemas que serão iniciadas o mais brevemente possível.

Indicador - Proporção de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal e uma consulta de puerpério até 42 dias pós-parto

Para seguir a rigor os parâmetros utilizados pela Rede Cegonha a base de dados do indicador **Proporção de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal e uma consulta de puerpério até 42 dias pós-parto** é o SISPRENATAL WEB. O sistema está passando por reformulações que impossibilitam o acesso da Área Técnica de Saúde da Mulher do Estado do Tocantins aos relatórios que servirão como base para os cálculos dos indicadores e posterior análise. Após contato com a área responsável pela construção e manutenção do sistema no Ministério da Saúde sobre as dificuldades encontrados, fomos informados via e-mail que: o sistema de informação está passando por uma transição do Sisprenatal para o Sisprenatal Web, onde não houve a migração dos dados do sistema anterior para o sistema atual, no entanto, estão tomando as providências cabíveis para a resolução dos problemas que serão iniciadas o mais brevemente possível.

Indicador - Taxa de mortalidade infantil

A Taxa de Mortalidade Infantil representa o número de óbitos em menores de 01 ano de idade em determinado ano e local de residência. De acordo com dados consolidados do DATASUS em 2008 esta taxa foi de 21,83/1000nv, 2009 de 21,3/1000nv e em 2010 de 20,5/1000nv, os anos de 2011 e 2012 ainda não estão consolidados oficialmente e poderão sofrer alterações, não sendo possível avaliar o ano de 2013, pois este indicador só é consolidado oficialmente a cada dois (02) anos. Considerando o histórico dos dados, observa-se uma redução da taxa de mortalidade infantil ano após ano, e esse resultado se justifica pela maior qualificação dos profissionais envolvidos na Atenção a Saúde da Mulher e Criança, através das capacitações oferecidas, bem como pela articulação, construção e organização da rede materno infantil no Estado. As ações de cooperação técnica, monitoramento e qualificação ofertadas aos serviços de saúde com foco na Atenção Integral a Saúde da criança impactarão consideravelmente na melhoria da atenção e assistência a Saúde da Mulher e da Criança. É importante ressaltar que as ações de redução da mortalidade infantil perpassa por outras políticas públicas e pelo desenvolvimento de ações intersetoriais em todos os níveis de atenção do SUS, além de serem executadas e mensuradas a médio e longo prazo. Portanto torna-se imperioso que as redes de atenção a saúde sejam implementadas fortalecendo os serviços de saúde e melhorando a qualidade da assistência a saúde da população. A não implementação da Rede Materno-infantil e das ações de atenção integral a saúde da criança especialmente na atenção Primária, pode

comprometer o fortalecimento da Atenção Primária nos municípios e a não esperada redução da mortalidade infantil. A avaliação do indicador de mortalidade infantil exige uma análise histórica que não é possível de ser feita anualmente devido à periodicidade contínua de alimentação e não conclusão das informações no sistema de informação do DATASUS que acontece a médio e longo prazo. Entretanto o desenvolvimento das ações pactuadas no PPA e desenvolvidas referente à atenção a criança no SUS, e a avaliação do impacto das mesmas demonstra que a atenção ofertada pelos profissionais de saúde está mais qualificada e organizada a partir da estruturação de fluxos, protocolos que visem à atenção integral a saúde da criança além do fomento a promoção da saúde.

Garantir assistência farmacêutica integral através do atendimento
Objetivo - 0112 - humanizado, fornecendo produtos de qualidade com ênfase no uso
racional de medicamentos no âmbito do SUS.

Indicador - Taxa de municípios atendidos com Assistência Farmacêutica

De acordo com análise do indicador, conclui-se que o desempenho não foi satisfatório, tendo em vista que o recurso referente ao incentivo financeiro Estadual para aquisição de Medicamentos Básicos foi repassado aos municípios somente até junho de 2013. O índice apresentado afeta negativamente o desempenho do objetivo estratégico, uma vez que os municípios que não receberam o recurso financeiro referente a contrapartida estadual não podem garantir a assistência farmacêutica integral através do atendimento humanizado, fornecendo produtos de qualidade com ênfase no uso racional de medicamentos no âmbito do SUS. Visando melhorar o desempenho do indicador, recomenda-se que a Diretoria de Assistência Farmacêutica, intensifique o acompanhamento visando subsidiar a transferência do recurso financeiro aos municípios.

Assegurar a auto-suficiência e qualidade do sangue e seus
Objetivo - 0121 - componentes para atender a demanda transfusional das unidades
de saúde do Tocantins, viabilizando a assistência aos portadores
de doenças hematológicas no âmbito do SUS.

Indicador - Taxa da cobertura transfusional no Estado do Tocantins

De acordo com análise do indicador, conclui-se que o desempenho do mesmo foi considerado satisfatório, tendo em vista que o número de hemocomponentes disponibilizados na rede hospitalar foi suficiente para atender a demanda por transfusão de sangue segundo complexidade hospitalar, pois o índice apurado foi de 129%, ficando acima

do desejado para o ano de 2013 que é de 120%, e acima do índice de 2012 que foi de 116%, garantindo assim a autossuficiência e qualidade do sangue e seus componentes para atender a demanda transfusional das unidades de saúde hospitalares do Tocantins, viabilizando a assistência aos portadores de doenças hematológicas no âmbito do SUS. Ressalta-se que a manutenção adequada dos serviços da Hemorrede do Tocantins, evita a insuficiência de doação de sangue, mantendo também a produção das bolsas de sangue e hemocomponentes, pois a falta destes provoca situações calamitosas na Rede Hospitalar Estadual (Público e Privado), principalmente pelo aumento da complexidade hospitalar pela demanda por sangue, sendo necessária uma maior mobilização e conscientização da população quanto à doação de sangue, aperfeiçoando as ações de captação de doadores voluntários de sangue junto a entidades públicas, privadas e a população em geral, atraindo mais doadores voluntários de sangue para as unidades coletoras de sangue da Hemorrede do Tocantins, Iniciativa 0384. Destaca-se que no ano de 2013, foram captados aproximadamente 31.063 candidatos aptos para doação de sangue e realizado também o cadastro de 1.244 candidatos voluntários à doação de medula óssea no Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME). É necessário ainda a estruturação e modernização de algumas unidades hemoterápicas e disponibilidade de mais capacitações aos servidores, para fortalecer, modernizar e expandir as ações da Hemorrede do Tocantins: Iniciativa 0383, ainda sim, no ano de 2013 foram coletadas 30.598 bolsas de sangue; realizadas 30.116 transfusões; foram realizadas 22.087 triagens sorológicas de doadores; foram produzidos 64.894 hemocomponentes.

**Ampliar o acesso ao atendimento com qualidade das necessidades
Objetivo - 0123 - de saúde da população aos serviços de atenção especializada
(média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar).**

Indicador - Número de consulta médicas especializadas apresentadas por habitante

A meta a ser considerada é de 0,4 consultas especializadas/habitante/ano, (preconizada pela Portaria 1101/GM/2002), o que corresponde a 0,13 consultas/ habitante no quadrimestre. No 3º quadrimestre foram ofertadas 60.899, perfazendo um total de 0,31 consultas/ habitantes no ano de 2013. Considerada para cálculo a população IBGE 2010. Verificamos que apesar das adversidades enfrentadas tais como a morosidade de alguns processos de compra de serviços hospitalares, aquisição de equipamentos tecnológicos, aquisição de insumos médicos, estruturas físicas hospitalares e ambulatoriais inadequadas, ao número insuficiente de profissionais especializados no Estado e a limitação de contratação de recursos humanos, devido á Lei de Responsabilidade Fiscal; os resultados

alcançados têm sido positivos e progressivos, o que nos leva a concluir, que houve uma melhoria significativa da assistência de saúde especializada no Estado do Tocantins no ano de 2013, garantindo que o usuário tenha cada vez mais, acesso às consultas especializadas. O aumento do número de consultas especializadas está diretamente relacionado com ampliação do acesso ao atendimento com qualidade das necessidades de saúde da população aos serviços de atenção especializada (média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar), já que através dessas consultas é possível diagnosticar e tratar os pacientes com maior precisão e rapidez. Outros objetivos como Reestruturar e modernizar a saúde pública garantindo qualidade no atendimento; Reduzir os riscos, doenças e agravos de relevância epidemiológica, sanitária e ambiental à saúde da população por meio de ações de promoção, prevenção, proteção e vigilância em saúde; Fortalecer a rede de atenção à saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas; Promover a atenção integral à saúde da mulher e da criança, visando à melhoria da assistência prestada às mulheres e neonatos do estado do Tocantins; também estão relacionados ao aumento do número de consultas especializadas, pois através dessas garantimos um maior acesso aos usuários a atendimentos especializados. O envolvimento dos profissionais que atuam diretamente na execução de consultas, o acompanhamento e o monitoramento do cumprimento do número de consultas especializadas junto às unidades hospitalares estaduais é fundamental para o sucesso do alcance do indicador.

Viabilizar a Gestão Estratégica e Participativa no âmbito do SUS, fortalecendo as relações interfederativa, intra-institucional e institucional através de ações de planejamento, monitoramento e
Objetivo - 0129 - avaliação da gestão, controle, auditoria, assistência jurídica, ouvidoria comunicação, gestão e regulação do trabalho e controle social, com centralidade na garantia de acesso e gestão por resultados.

Indicador: Estado e Municípios com instrumentos de gestão do SUS aprovados nos respectivos Conselhos de Saúde:

A meta almejada para o exercício de 2013 é de 136 municípios com instrumentos de gestão aprovados nos seus respectivos Conselhos de Saúde. O desempenho geral do indicador foi de **94,49%** da meta porque 139 municípios do Estado encontram-se com seus planos municipais de saúde aprovados, 116 municípios com Relatório Anual de Saúde do exercício de 2012 aprovados e o Estado do Tocantins com Plano estadual de Saúde 2012/2015 e RAG 2012 aprovados, totalizando (memória de cálculo: $139 + 116 + 2 = 257$ instrumentos /

2) **128,50** municípios/Estado com instrumentos de gestão aprovados pelos respectivos conselhos de saúde. Salienta-se ainda que no ano de 2013 a Secretaria de Estado da Saúde avaliou 19 municípios onde os 03 instrumentos de gestão (Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão). Recomendamos a revisão deste indicador para municípios e Estado com Plano de Saúde entregue ao Conselho de Saúde, conforme orientações do Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015.

Promover o acesso da população aos serviços de Atenção Primária com qualidade e resolutividade, contribuindo no processo de
Objetivo - 0131 - organização das Redes de Atenção a Saúde, por meio das áreas estratégicas e ciclos de vida fortalecendo a Política de Atenção Primária nos municípios.

Indicador - Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

O desempenho atual do indicador encontra-se em **89,5%**, correspondendo a **423** equipes de saúde da família cadastradas de acordo com o site do Departamento de Atenção Básica DAB *Histórico de cobertura* (*Fonte: MS/SAS/DAB e IBGE - outubro de 2013). A avaliação do indicador comparado ao mesmo período de 2012 apresentou um aumento no número de equipes, o indicador encontrava-se com um percentual de **86,5%** com **418** equipes de saúde da família cadastradas de acordo com o site do Departamento de Atenção Básica DAB / *Histórico de cobertura* (*Fonte: MS/SAS/DAB e IBGE em outubro/2012). Um bom desempenho do indicador acarretará na ampliação do acesso dos usuários às ações da Estratégia Saúde da Família considerada como estratégia de consolidação e expansão da Atenção Primária qualificando o atendimento à saúde do cidadão, tendo como objetivo avaliar se a Saúde da Família constitui-se como estratégia prioritária e orientadora da atenção básica nos municípios. Intensificar as ações de sensibilização aos gestores municipais para aumento do número de equipes de saúde da família, ressaltar a necessidade da continuidade do processo de implantação de equipes no município, manter atualizado o cadastro dos profissionais e enviar regularmente a base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), bem como acompanhar a execução das ações dos profissionais responsáveis pela gestão e assistência no município para não acarretar em suspensões por órgãos fiscalizadores.

ANEXO – INDICADORES ECONÔMICOS (atualizar)
