



**GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

RESOLUÇÃO – CIB Nº 054 /2004, de 22 de julho de 2004.

Dispõe sobre o Plano Estadual de Controle, Regulação, auditoria e Avaliação em Saúde do Estado do Tocantins;

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições da Portaria nº 931/1997, em especial o art. 2º, expedida pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, c/c os arts. 5º e 14º, do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a análise, discussão e pactuação do Plenário da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Extraordinária realizada em 22 de julho de 2004;

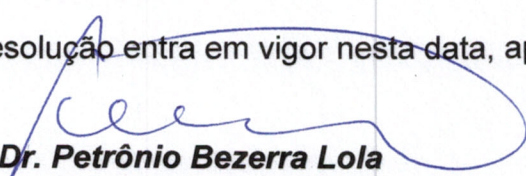
Considerando que o Plano de Controle , Regulação, Auditoria e Avaliação representa um avanço no processo de gestão do SUS do Tocantins;

Considerando ainda, o Pleito de Habilitação do Estado do Tocantins, na Gestão Plena do Sistema Estadual;

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar Plano de Controle, Regulação, Auditoria e Avaliação do Estado do Tocantins, na forma do anexo;

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor nesta data, após publicada.


Dr. Petronio Bezerra Lola

Presidente



Plano Estadual de Controle, Regulação, Auditoria e Avaliação em Saúde do Tocantins

PALMAS, JUNHO DE 2004.



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**GOVERNADOR
MARCELO DE CARVALHO MIRANDA**

**SECRETÁRIO DA SAÚDE
PETRÔNIO BEZERRA LOLA**

**DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
NILZA TEDESCO REIS**

**COORDENADORIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO
GRACILANE VICENTE AGUIAR**

**ASSESSORIA GERAL DE PLANEJAMENTO
INEZ DOS SANTOS GONÇALVES**

**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GLÊNIA DE ABREU E SILVA**

**DIRETORIA DO LABORATÓRIO CENTRAL
KARLA REGINA MIRANDA CÉSAR PEREIRA**

**DIRETORIA DA HEMORREDE
LUCIENE CALDERARI TELES**



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

ELABORAÇÃO TÉCNICA

FRANCISCO DHANT BARROSO AZEVEDO – Gerência da Regulação/SES-TO
GRACILANE VICENTE AGUIAR - Coord. Controle, Regulação e Avaliação/SES-TO

APOIO TÉCNICO

INÊZ DOS SANTOS GONÇALVES – Assessoria Geral de Planejamento/SES-TO
MADSON TELES DE SOUZA – Gerência da Regulação/SES-TO
NILZA TEDESCO REIS – Diretoria de Atenção à Saúde/SES-TO
SORAIA ROGES JORDY SANT'ANA – Coordenação de Planejamento/SES-TO

ASSESSORIA TÉCNICA

FÁTIMA TICIANEL SCHRADER – Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde
MÁRIO GRASSI – Ministério da Saúde/Departamento de Apoio e Descentralização



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

SUMÁRIO

<u>I. INTRODUÇÃO</u>	6
<u>2. PROCESSO HISTÓRICO DA ORGANIZAÇÃO DO CONTROLE, REGULAÇÃO, AUDITORIA E AVALIAÇÃO NO SUS</u>	7
<u>2.1- Marco Histórico Nacional</u>	7
<u>2.2. Marco Histórico Estadual</u>	9
<u>2.3. A Regionalização da Saúde no Tocantins</u>	11
<u>2.4. Construção do Plano de Controle, Regulação, Auditoria e Avaliação em Saúde – PCRAA</u>	13
<u>2.5. A Inserção do Plano Estadual de Controle, Regulação, Auditoria e Avaliação em Saúde no Plano Estadual de Saúde e Plano Diretor de Regionalização</u>	14
<u>2.6. Papel dos Três Níveis de Gestão, no Sistema Único de Saúde</u>	14
<u>2.6. Principais Funções do Controle, Regulação, Auditoria e Avaliação</u>	17
<u>2.7. Instrumentos de Controle, Regulação, Auditoria e Avaliação</u>	19
<u>3. PRINCIPAIS ATRIBUIÇÕES DO CONTROLE, REGULAÇÃO, AUDITORIA E AVALIAÇÃO:</u>	24
<u>4. SITUAÇÃO ATUAL DO CONTROLE, REGULAÇÃO, AUDITORIA E AVALIAÇÃO EM SAÚDE NO ESTADO</u>	29
<u>4.1 – Estrutura Existente</u>	29
<u>4.2. Na oficina de elaboração do PCRAA, foram identificadas algumas dificuldades pelos grupos de trabalho:</u>	30
<u>4.3. Estrutura Organizacional do Componente Estadual de Controle, Regulação e Avaliação da SES</u>	31
<u>5. OBJETIVO DO PLANO</u>	33
<u>5.1 – GERAL</u>	33
<u>5.2 – ESPECÍFICOS</u>	33
<u>6. AÇÕES</u>	34
<u>7. VIABILIZAÇÃO DO PLANO</u>	39
<u>8. CONSIDERAÇÕES FINAIS</u>	41
<u>09. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA</u>	42



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

APRESENTAÇÃO

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS (SES) vem exercendo funções atinentes ao Controle, Regulação, Auditoria e Avaliação dos serviços oferecidos em nosso Estado, algumas destas, adaptadas às necessidades e realidades do momento e sob a ótica da qualidade da assistência.

O Plano de Controle, Regulação, Auditoria e Avaliação representa um avanço no processo de gestão do SUS do Tocantins e sua construção é um marco histórico na relação com os municípios, uma vez que o mesmo possibilita a definição de papéis e responsabilidades dos níveis de gestão e fortalece o princípio da universalidade, da equidade, da descentralização e regionalização da saúde.

A sua implantação e operacionalização requerem o apoio técnico e político permanente da Secretaria de Estado da Saúde junto aos municípios, bem como suporte financeiro, o que vai exigir mudança de prática e de capacitação da equipe gestora da SES. Da mesma forma, a SES necessita de apoio do Ministério para o desempenho do papel do Estado na coordenação deste processo.



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

I. INTRODUÇÃO

O processo de estruturação do sistema de saúde do Tocantins atravessou diversas etapas nos 16 anos de existência do Estado. Num primeiro momento, foram priorizadas a construção e a implantação da infraestrutura administrativa, bem como a expansão da rede física, ambulatorial e hospitalar, seguida da construção da rede de apoio diagnóstico e terapia.

Nos últimos anos, além da permanente implementação dos serviços instalados, priorizou-se a qualificação de recursos humanos, com o desenvolvimento de recursos de capacitação, especialização e mestrado, além da implantação dos serviços de alta complexidade e a descentralização da rede de informações em saúde.

Associado a todo esse processo de estruturação, focado principalmente, na construção da rede física, implantação de serviços e qualificação de recursos humanos, foi procedido o ordenamento dos serviços assistenciais, de modo a construir uma rede hierarquizada, regionalizada e integrada, a qual serviu de eixo norteador para a reestruturação do modelo assistencial, segundo o disposto na Norma Operacional da Assistência à Saúde, NOAS – SUS, 01/02. Diante da necessidade de atender a população de modo qualificado, ordenado e oportuno, a Secretaria de Estado da Saúde, em parceria com os municípios, busca suprir essa carência e avançar na implantação e descentralização dos serviços de atenção e vigilância em saúde.

O Plano de Controle, Regulação, Auditoria e Avaliação, instrumento de gestão juntamente com o Plano Estadual de Saúde e a Programação Pactuada e Integrada, pretende contribuir para a consolidação do Sistema Único no Estado, na medida em que se constitui importante ferramenta para avaliação do desempenho da rede de serviços e do sistema. Pretende contribuir também, para a regulação do acesso da



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

população aos serviços, oferecendo subsídio e informação em tempo real das necessidades e prioridades de investimentos para suprir as demandas de saúde.

Os desafios são grandes, porém alcançáveis, é preciso persistir na coragem de fazer, com organização, profissionalização, trabalho em equipe, participação social e parceria.

2. PROCESSO HISTÓRICO DA ORGANIZAÇÃO DO CONTROLE, REGULAÇÃO, AUDITORIA E AVALIAÇÃO NO SUS

2.1- Marco Histórico Nacional

Pela Lei 8080/90, o controle, avaliação e fiscalização das ações e serviços de saúde é competência comum dos gestores Federal, Estadual e Municipais, cabendo a cada um desses a definição de suas instâncias e mecanismos próprios de atuação, dentro de seus limites político-administrativos.

Entre as competências comuns dos três níveis de governo, a lei define a elaboração de normas para regular as atividades dos serviços privados de saúde, tendo em vista sua relevância pública, e atribui ao Gestor Federal do SUS, a competência para normatizar a regulação das relações entre o SUS e os serviços contratados de assistência à saúde.

Como cada instância governamental tem papel diferenciado no SUS, a lei define, ainda, competências específicas de controle, regulação, auditoria e avaliação das ações e serviços de saúde para cada gestor. A Lei 8.142/90 atribui aos Conselhos de Saúde, em cada esfera governamental, o poder deliberativo sobre a formulação de estratégias e o controle da execução da política de saúde em seu âmbito, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

A descentralização das funções de execução e, portanto, de Controle, Regulação, Auditoria e Avaliação, impõe aos gestores a superação de métodos que se referenciam, principalmente, ao controle de faturas (revisão) e instrumentos de avaliação com enfoque estrutural (vistorias) e do processo (procedimentos médicos), supervalorizados em detrimento do enfoque da avaliação dos resultados e da satisfação dos usuários.

Sem subestimar a importância desses instrumentos e a construção do SUS, este projeto busca mudanças estruturais e de postura gerencial, com elaboração e desenvolvimento de novos métodos e instrumentos.

Segundo definição da NOAS 01/2002, o Controle, Regulação e Avaliação a serem exercidos pelos gestores do SUS compreendem, principalmente, o conhecimento global dos estabelecimentos de saúde localizados em seu território, o cadastramento de serviços, a condução de processos de compra e contratualização de serviços, de acordo com a necessidade identificada e a legislação específica, o acompanhamento do faturamento, quantidade e qualidade dos serviços prestados, entre outras atribuições. Assim sendo, seu fortalecimento deve-se dar, principalmente, em quatro dimensões:

- Reorganização do sistema e modelo de gestão;
- Qualificação da relação com os prestadores de serviços;
- Melhoria da qualidade da assistência, satisfação dos usuários e dos resultados e impacto sobre a saúde da população.
- A regulação consiste na "disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada".

Com a descentralização da gestão e dos serviços, e a regulamentação do Sistema através das Normas Operacionais de Saúde - NOEs, iniciou-se o Sistema de



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

Informação Hospitalar - SIH, e depois o Sistema de Informação Ambulatorial - SIA, Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB, com o objetivo de organizar as informações e melhorar o sistema de autorização e pagamento a todos os prestadores do Ministério da Saúde: públicos, filantrópicos e privados. Estes sistemas passaram a gerenciar informações de cadastro dos prestadores, orçamento, produção e financiamento.

Inicialmente, priorizou-se a continuidade dos trabalhos que já eram desenvolvidos pelo Inamps, como revisão de faturas, autorização de procedimentos de internação, para fins de pagamento dos prestadores de serviços, tanto pessoa física, quanto pessoa jurídica. Os pagamentos dos prestadores, pelo Ministério da Saúde, eram realizados através de Guia de Autorização de Pagamento -GAP, praticamente um cheque em branco, emitido pela Secretaria Estadual de Saúde. A equipe de trabalho era reduzida e centralizada na Secretaria de Estado.

2.2. Marco Histórico Estadual

No Estado do Tocantins, o processo de organização do setor de controle, avaliação e auditoria na Secretaria de Estado da Saúde e nos municípios não foi diferente dos outros estados do Brasil. Com a implantação do SUS e a descentralização das ações e serviços de saúde nos estados e municípios, de forma acelerada, sem preparação e capacitação gestora dos mesmos, cada um foi criando o seu modo de trabalhar a partir das condições técnicas, políticas e financeiras existentes.

O Estado do Tocantins foi criado em 1988, juntamente com a nova Constituição Federal, momento histórico e de esperanças para o antigo norte goiano. Com o desmembramento do Estado de Goiás, as ações de saúde começaram a se estruturar na Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, embasadas em normativas



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

ministeriais, porém, com as limitações impostas pelas condições físicas-estruturais e humanas da região.

Neste contexto, as atividades de Controle e Avaliação iniciaram-se de forma restrita, limitando-se em realizar o Cadastro dos Estabelecimentos de Saúde, porém sem um instrumento formal de contrato. A operacionalização dos sistemas SIA e SIH/SUS não contemplava críticas aos sistemas que pudessem permitir um controle quanto à consistência e confiabilidade das informações geradas.

Posteriormente, iniciou-se a autorização dos serviços de alta complexidade - APAC, realizada apenas nas duas macrorregiões, Palmas e Araguaína, e a Autorização de Internação Hospitalar - AIH, pelos diretores técnicos dos hospitais, com base no teto Físico/Financeiro, definido pela SES.

As ações de Regulação começaram a ser estruturadas somente no final de 2002, com a criação da Central Estadual de Regulação da Alta Complexidade, componente interligado com a Central Nacional. Na perspectiva de regular as demandas de saúde em seus diferentes níveis e etapas do processo assistencial, foi elaborada a proposta do Complexo Regulador (anexo I), tendo em vista a crescente demanda espontânea e a estrangulação dos serviços de saúde no Estado.

Em relação ao sistema de auditoria, a SES/TO iniciou suas atividades em 1997. Atualmente faz parte da estrutura formal da Secretaria, através do Decreto Nº 694, de 10 de dezembro de 1998 e está hierarquicamente ligada à Diretoria de Atenção à Saúde, exercendo seu papel de instrumento de controle, regulação e avaliação das ações de saúde no Estado. Suas ações, integradas as atividades de Coordenação de Controle, Regulação e Avaliação, se caracterizam por atividades de verificação analítica, operativa e de gestão, consistindo no exame sistemático e independente de uma atividade, elemento ou sistema, determinando se as ações e seus resultados estão de acordo com as planejadas e em cumprimento as normas legais vigentes.



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

Ações de Avaliação vêm sendo realizadas de maneira não sistematizada nos diversos setores da SES, principalmente dos indicadores pactuados pela Vigilância e Atenção à saúde. A satisfação dos usuários vem sendo mensurada através do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde, realizado pelo serviço Estadual de Auditoria.

A partir da habilitação dos municípios em Gestão Plena da Atenção Básica e a Gestão Plena do Sistema - NOB 01/96 e Norma Operacional da Assistência - NOAS 01/02, inicia-se no Estado um trabalho de organização dos municípios, para a função de controle, regulação, auditoria e avaliação, de acordo com o nível de gestão de cada um. Nesse sentido, a equipe gestora da SES passou a agregar novas funções: manter as atividades de autorização e processamento dos sistemas de informações e apoio técnico aos municípios, de acordo com o nível de habilitação.

2.3. A Regionalização da Saúde no Tocantins

A partir da Norma Operacional da Assistência – NOAS 01/02 e o desafio de elaborar o desenho da regionalização da saúde e dos serviços assistenciais no Estado, foi possível identificar a característica de organização da rede assistencial nas regiões e as necessidades, que foram definidas no Plano Diretor de Regionalização (PDR) e Plano Diretor de Investimentos (PDI). Este trabalho foi realizado a partir de oficinas regionalizadas, envolvendo gestores e técnicos do Estado e dos Municípios.

O Plano Estadual de Controle, Regulação, Auditoria e Avaliação (PCRAA) tem, em sua proposta, contribuir com a reorganização dos processos de trabalho em saúde e a regionalização dos serviços, estratégia de descentralização, integração entre os sistemas municipais e pacto intergestores. É uma maneira de priorizar as necessidades da população, melhorar o acesso, racionalizar e otimizar os recursos, na busca da humanização da saúde.



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

Nesse sentido, o PCRAA é um subcomponente do Plano Estadual de Saúde e do Plano Diretor de Regionalização, contribuindo com a mudança do modelo de atenção à Saúde e acompanhamento dos pactos estabelecidos entre gestores (Termo de Garantia de Acesso e Investimentos, Pactos dos Indicadores da Atenção Básica e das Vigilâncias em Saúde, etc).

No final de 2003, iniciou no Estado, a organização de regulação da assistência, com novos componentes do complexo regulador, centrais de marcação de consultas e exames especializados, nas cidades de Augustinópolis, Araguaína, Colinas, Guaraí, Miracema, Palmas, Paraíso e Porto Nacional.

A partir da elaboração do Plano Estadual de Atendimento de Urgência e Emergência, iniciou também, a proposta de organização da regulação médica para o Serviço de Atendimento Médico de Urgência Pré-Hospitalar Móvel – SAMU nos municípios de Palmas, Araguaína e Gurupí.

A nova forma de pensar e organizar a regulação é uma das prioridades deste plano, uma vez que constitui importante instrumento de informação e de garantia de acesso da população às ações e serviços de saúde, assim como subsídio permanente de gestão, planejamento, programação, Controle, Avaliação e Auditoria, pela facilidade de manejo da informação em tempo real.

A SES, nos últimos anos, concentra esforços no fortalecimento da atenção básica, com ampliação dos agentes comunitários de saúde e das equipes de saúde da família, e na implantação de serviços de alta complexidade como oncologia, neurocirurgia, hemodinâmica, cirurgia cardíaca, atenção à gestante de alto risco e UTI neonatal.

A rede de serviços do Tocantins apresenta como principais características: a concentração da rede hospitalar do SUS sob gestão e gerenciamento do Estado; o Sistema de Alta Complexidade ainda é maior na região de Araguaína e menor na



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

capital; existe hoje, uma cobertura de 61% do Programa de Saúde da Família, porém não existe pediatras e ginecologistas de suporte para a saúde da família na maioria dos municípios; a rede de média complexidade é insuficiente e ainda muito concentrada nas estruturas dos hospitais de referências, ocorrendo estrangulamento da rede.

As unidades e equipamentos de atendimento Pré-Hospitalar Fixo e Móvel são insuficientes e necessitam de qualificação, gerando pressão de atendimento de baixa complexidade nos hospitais de referências. Os Hospitais de Pequeno Porte necessitam de investimentos para melhorias da estrutura física e equipamentos para atendimento de baixa complexidade e de recursos para custeio dos serviços.

A grande maioria dos municípios do Estado é de Pequeno Porte e com baixa capacidade de gestão. Os municípios de Palmas e Gurupi estão organizados na gestão plena, de forma a assumir o comando único do sistema, assim como os de médio porte que foram identificados como referência nas microrregiões de saúde.

2.4. Construção do Plano de Controle, Regulação, Auditoria e Avaliação em Saúde – PCRAA

Considerando as diferentes realidades do Estado e o desafio de habilitação na condição de gestor pleno do sistema estadual, a SES realizou nos dias 10 e 11 de março deste ano, uma oficina de trabalho, com a participação de 54 (cinquenta e quatro) técnicos de municípios e do Estado, com apoio do Ministério da Saúde, para subsidiar a elaboração do Plano de Controle, Regulação, Auditoria e Avaliação, e utilizou na metodologia, a aplicação de um instrumento de percepção e diagnóstico da realidade.



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

Este plano foca, prioritariamente, a organização da assistência à saúde, embora o entendimento da equipe gestora da SES é de que as ações de controle, regulação e avaliação estão inseridas em todas as funções de gestão do SUS Estadual, tanto nas ações de vigilância em saúde, quanto nas estruturas de controle financeiro interno e externo do sistema.

Ampliar a compreensão das funções de gestão do sistema e dos serviços, integrando as ações de vigilância e de assistência, e a mudança das práticas no processo de trabalho, evitando a fragmentação histórica que ocorre no âmbito do Sistema Único de Saúde, é um desafio permanente. O Sistema é Único para atender o indivíduo, a família, a comunidade no espaço territorial, e não pode separar o homem do seu meio ambiente, social, político e cultural.

2.5. A Inserção do Plano Estadual de Controle, Regulação, Auditoria e Avaliação em Saúde no Plano Estadual de Saúde e Plano Diretor de Regionalização

O Plano de Controle, Regulação, Auditoria e Avaliação prevê, no processo de trabalho e fluxo, as instâncias colegiadas de decisão do Sistema Único de Saúde, os Conselhos de Saúde e a Comissão Intergestora Bipartite. Pretende-se com a gestão e orientação do sistema de saúde, sob as quais as ações de Controle, Regulação, Auditoria, Avaliação e fiscalização serão definidas e desenvolvidas, cumprir com a missão que lhes é pertinente, oferecendo subsídios para orientar os gestores, de forma permanente na tomada de decisão na implementação das políticas de saúde.

2.6. Papel dos Três Níveis de Gestão, no Sistema Único de Saúde

Para compreender a importância do Controle, Regulação, Auditoria e Avaliação na gestão do SUS, destaca-se alguns papéis por nível de gestão, o que reafirma a



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

necessidade de integração entre o governo federal, estadual e municipal neste processo.

Gestão Federal:

- Formular e coordenar a política de descentralização e regionalização em nível nacional;
- Formular e coordenar a política nacional;
- Executar as ações e serviços de saúde sob gestão federal;
- Controlar e fiscalizar o sistema nacional e os serviços sob sua gestão;
- Regular e avaliar o sistema nacional e as referências interestaduais;
- Prestar cooperação técnica e financeira aos estados e municípios;
- Apoiar estados e municípios na descentralização;
- Promover a intersectorialidade;
- Gerir o Fundo Nacional de Saúde;
- Fortalecer o controle social;
- Promover a gestão e o gerenciamento do Ministério da Saúde e dos recursos humanos, patrimoniais, materiais, medicamentos, etc;
- Coordenar a política nacional de medicamentos, insumos, laboratórios, sangue e hemoderivados;
- Regular e apoiar os estados e municípios em área de fronteiras, situação de risco e catástrofe, etc;
- Coordenar a Política Nacional de Transplante de Órgãos;
- Financiar o Sistema Nacional de Saúde.

Gestão Estadual:



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

- Formular e coordenar a política estadual;
- Executar as ações e serviços de saúde no nível de sua habilitação (LACEN, HEMORREDE, TFD INTERESTADUAL, HOSPITAIS REGIONAIS E ESTADUAIS, etc);
- Controlar e fiscalizar o sistema estadual e os serviços sob sua gestão;
- Regular e avaliar o sistema estadual e as referências intermunicipais;
- Formular e coordenar a política de descentralização e regionalização em nível estadual;
- Prestar cooperação técnica e financeira aos municípios;
- Promover a intersectorialidade;
- Gerir o Fundo Estadual de Saúde;
- Fortalecer o controle social;
- Promover a gestão e o gerenciamento da secretaria estadual e dos recursos humanos, patrimoniais, materiais, medicamentos, etc;
- Formular e coordenar a política estadual de medicamentos, insumos, laboratórios, sangue e hemoderivados;
- Executar a Política Estadual de Transplante de Órgãos;
- Financiar o Sistema Estadual de Saúde.

Gestão Municipal:

- Formular e coordenar a política municipal de saúde;
- Executar as ações e serviços de saúde no nível de sua habilitação;
- Controlar e fiscalizar o sistema e os serviços de saúde;
- Regular e avaliar o sistema municipal e os serviços de saúde;
- Gerir o Fundo Municipal de Saúde;
- Exercer o comando único no nível de sua habilitação;



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

- Promover a gestão e o gerenciamento da Secretaria Municipal de saúde e dos recursos humanos, patrimoniais, materiais, etc;
- Formular e coordenar a política municipal de medicamentos, insumos, laboratórios, e a política de sangue e hemoderivados, conforme pactuação estabelecida na CIB;
- Financiar o Sistema Municipal de Saúde;
- Promover a Intersetorialidade;
- Fortalecer o controle social.

2.6. Principais Funções do Controle, Regulação, Auditoria e Avaliação

Um dos maiores desafios do Sistema Único de Saúde na atualidade consiste, no desenvolvimento e aperfeiçoamento de instrumentos de gestão, para a organização dos sistemas funcionais de saúde que garantam o acesso às ações e serviços necessários para a resolução dos problemas de saúde.

Ao reafirmar a regionalização como diretriz para a configuração dos sistemas hierarquizados de serviços de saúde e a redução das desigualdades, a NOAS 01/02, busca orientar duas premissas do sistema: o comando único da gestão do SUS e o fortalecimento das funções de planejamento, programação, estruturação da rede de serviços de controle, regulação, auditoria e avaliação.

Os conceitos e as atribuições apresentados a seguir foram coletados dos documentos do Ministério da Saúde, Conselho Nacional dos Secretários de Saúde – CONASS e de outros estados, buscando a compreensão das funções do CRAA. Outro documento utilizado na elaboração deste plano é a Portaria SAS/MS 423 de 09 de julho de 2002 que define algumas ações a serem contempladas no mesmo.



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

Controle – Trata dos processos de compra, contrato, cadastro dos estabelecimentos de saúde, autorização de internações e procedimentos ambulatoriais, controle fiscal, controle entre o programado e o executado, controle do acesso, legislação e pactos. O controle envolve técnicas e sistemas de supervisão, bem como verificação de denúncias, etc.

Regulação - É uma função do gestor público, responsável pelo ordenamento da priorização das ações e das ofertas frente às demandas e necessidades, bem como pelo fomento de informações para avaliação, controle dos sistemas e serviços. A regulação se dá em todos os níveis de gestão, perpassa todos os setores internos da Secretaria de Estado, e na relação com terceiros. Especificamente, na assistência à saúde, a regulação busca garantir o acesso da população aos serviços de saúde e às informações, de forma ordenada, com fluxo de referência e contra referência.

Na saúde, o termo regulação e/ou complexo regulador, busca constituir um espaço técnico e político onde se movimenta o conjunto de ações, operações e atores sociais como: unidades de saúde que são solicitantes/prestadoras ou somente prestadoras; as centrais que operacionalizam este sistema; os recursos humanos; a população; o gestor, etc.

A central de regulação se diferencia da central de vagas/leitos, pelo aspecto da regulação médica e, fundamentalmente, pela resposta sistêmica e não pontual, que é dada ao usuário.

As centrais devem ser unidades de gestão da regulação com estrutura física, recursos humanos capacitados, sistema de informação para operar no espaço municipal, intermunicipal e inter-regional, dependendo da sua função e área de abrangência. O projeto de implantação e implementação da regulação, e os recursos para sua operacionalização, devem ser pactuados na Comissão Intergestora Bipartite



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

– CIB, em decorrência da abrangência e da função de regulação de referência e contra referência entre municípios e estados.

Auditoria – cabe a esta, através de auditorias analíticas e operacionais, executar a fiscalização e o controle técnico-científico, contábil, financeiro e patrimonial, com vista à regularidade das contas apresentadas, examinando a legalidade e a regularidade dos atos de gestão e de execução das ações e serviços de saúde, avaliando a qualidade da atenção à saúde prestada ao usuário do SUS, bem como a sua compatibilidade com os planos e programas do SUS. Visando potencializar os trabalhos e as ações, sempre que necessário, o Sistema Estadual de Auditoria trabalhará de forma integrada com a Vigilância Sanitária e a Atenção à Saúde; assim como, quando houver necessidade, outras categorias e profissionais serão convocados, por designação formal, para suprir demandas específicas.

Avaliação - verificação das programações e, se atingiu as metas, o impacto para a população e para o sistema, através de indicadores de resultado e processo. A avaliação utiliza sistemas de controle e regulação para medir o impacto de determinada ação, programa ou projeto. A avaliação pode ser quantitativa ou qualitativa e procura mensurar se houve o alcance do resultado esperado. Para tanto utiliza indicadores propostos no processo de planejamento, programação, informações disponíveis nos bancos de dados do sistema de saúde e de outras bases de dados oficiais, bem como fonte primária de informação. A seleção dos indicadores é de fundamental importância para a avaliação.

2.7. Instrumentos de Controle, Regulação, Auditoria e Avaliação

Enquanto alguns dos instrumentos são úteis ao desempenho de mais de uma das funções – Controle, Regulação, Auditoria e Avaliação – outros são mais



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

específicos, cabendo à Secretaria de Estado da Saúde promover apoio e estímulos à cooperação técnica para sua implementação nos municípios.

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES

Banco Nacional de Dados, comportando informações cadastrais atualizadas dos estabelecimentos de saúde no país, base para a programação, Regulação, Controle e Avaliação assistencial, tais como:

Cartão Nacional de Saúde

Sistema Informatizado de base nacional que possibilita a vinculação dos procedimentos realizados pelo SUS ao usuário, ao profissional que realizou e, também, à Unidade de Saúde. O sistema é constituído pelo cartão do usuário com um número único de identificação em âmbito nacional (em implantação no país).

Centrais de Regulação

As Centrais de Regulação consistem em estruturas de operacionalização e ordenamento do acesso assistencial, incluindo a marcação de consultas, exames, internação, atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência, gestação de alto risco, etc. Seu aporte físico, tecnológico, estrutural e logístico, dependerá, entre outros fatores, de sua área de abrangência, de suas unidades de trabalho e da densidade das áreas assistenciais associadas, além de sua interface com processos de gestão do SUS, em especial na área de controle e avaliação.

Central de Marcação de Consultas e Exames

Forma organizativa de encaminhamento de pacientes para consultas e exames, garantindo o atendimento, o acompanhamento da Programação Pactuada e Integrada e das referências.



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

Centrais de Leitos

Forma organizativa de garantir a internação do usuário e de acompanhar a Programação Pactuada Integrada e das referências.

Comissões Autorizadoras / Médicos Autorizadores

Organiza os processos autorizativos dos procedimentos especializados de alta complexidade e de internações que exigem uma análise clínica mais detalhada, subsidiada e, quando necessário, protocolos clínicos definidos.

Protocolos Clínicos

Visam garantir a escolha dos recursos terapêuticos e propedêuticos mais adequada a cada situação clínica. Empregados para padronizar o uso de recursos terapêuticos e propedêuticos estratégicos, sejam pelo alto custo, sejam pela disponibilidade inferior à demanda ou pela importância para a qualidade da assistência.

Os protocolos devem ser elaborados a partir das colaborações da comunidade acadêmica, do corpo técnico do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais e Municipais, dos conselhos profissionais, da análise de experiências de outros países, dentre outras fontes.

Protocolos Operacionais

São instrumentos de fluxos, normas e rotinas de referências, a partir das quais os gestores farão as adequações às situações específicas, em termos de prioridades, recursos disponíveis, quadro epidemiológico, etc.

Os protocolos deverão ser pactuados entre os gestores, formalizados e implementados no sistema e serviços de saúde para ordenamento do sistema de referência e contra-referência.



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

Indicadores e Parâmetros Assistenciais de Cobertura e Produtividade

Padrões e medidas norteadoras do Planejamento, Controle, Regulação e Avaliação Assistencial, adequados à realidade local e definidos pelo gestor com base em parâmetros Nacionais / Estaduais / Municipais.

Manuais do Sistema de Informações Hospitalares e Informações Ambulatoriais – SIH E SIA/SUS

Alguns manuais são disponibilizados aos gestores, no site do Ministério da Saúde www.saude.gov.br/mweb/homesas.htm, imprescindíveis para o conhecimento das comissões organizativas / médicos autorizadores dos gestores.

Relatórios de Acompanhamento da Programação Pactuada Integrada e da Programação dos Estabelecimentos

Os relatórios permitem confrontar o executado com o programado, necessidade e demanda, através de análise da suficiência dos procedimentos ofertados e da alocação de recursos, realimentando o processo da programação pactuada.

Portarias Técnicas

Normalizações oriundas dos gestores do SUS, versando sobre as áreas assistenciais, as quais determinam condutas, procedimentos, estruturas, processos, etc, a serem seguidos no âmbito da gestão do Sistema Único de Saúde.

Instrumento de Avaliação da Qualidade Assistencial e da Satisfação dos Usuários

Instrumento que propicia a avaliação da qualidade da assistência e da satisfação dos usuários do SUS, que vem sendo operacionalizado por estados e municípios, somando-se aos seus próprios instrumentos. Deve ser apropriado pelos componentes municipais / estaduais de Controle, Regulação, Auditoria e Avaliação:

- Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – PNASS;



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

- Sistema de Apuração de Cartas aos Usuários;
- Disque Denúncia;
- Outros.

Principais Sistemas de Informação do Sistema Único de Saúde

- SIA – Sistema de Informação Ambulatorial;
- SISPP – Sistema de Informação do Programa de Pactuação Integrada;
- SIH – Sistema de Informação Hospitalar;
- SISREG – Sistema de Informação de Centrais de Regulação;
- SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica;
- SINAN – Sistema de Nacional de Agravos Notificáveis;
- SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos;
- SISMAL – Sistema de informação da Malária;
- SISAGUA – Sistema de Informação da Água;
- SISVAN – Sistema de Informação de Vigilância Alimentar e Nutricional;
- HIPERDIA – Sistema de Informação de Hipertensão e Diabetes;
- Outros

Sistemas de Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS

Sistema que padroniza informações de receitas e gastos em saúde das três esferas de governo, disponível no site do Ministério da Saúde www.saude.gov.br (produtos e serviços) e importante para o conhecimento das áreas de controle e avaliação do SUS. Visa aperfeiçoar as políticas de financiamento e propiciar a



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

elaboração de indicadores que reflitam a eficácia e eficiência dos gastos públicos em saúde.

3. PRINCIPAIS ATRIBUIÇÕES DO CONTROLE, REGULAÇÃO, AUDITORIA E AVALIAÇÃO:

- Atualizar e validar o cadastramento dos serviços e de profissionais (CNES), de forma a constituir base segura para o processo de programação e organização da assistência;
- Contratar os serviços-processos de compra de serviços, quando a rede pública necessitar de atenção complementar. A compra de serviços deverá obedecer a preceitos da legislação e normas que orientam a administração pública;
- Autorizar internações eletivas e de procedimentos especializados de alta complexidade: os fluxos devem facilitar o acesso dos usuários sem prejuízo do monitoramento adequado da produção e faturamento dos serviços;
- Controlar a regularidade dos pagamentos efetuados aos prestadores de serviços de saúde;
- Promover a equidade do acesso, garantindo a integralidade da assistência e permitindo ajustar a oferta assistencial disponível às necessidades imediatas do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e racional;
- Avaliar os resultados e impactos das ações e serviços no perfil epidemiológico da população, em conjunto com as Vigilâncias em Saúde;
- Acompanhar e avaliar o cumprimento dos planos de saúde, agenda, quadro de metas e indicadores de saúde;
- Contribuir para elaboração de parâmetros assistenciais;



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

- Eleger eventos sentinelas ou estratégicos para acompanhamento sistemático da assistência;
- Controlar e Avaliar a organização e desempenho das redes hierarquizadas;
- Controlar, Regular e Avaliar os sistemas de alta complexidade de referência estadual / regional;
- Subsidiar e acompanhar a Programação Pactuada Integrada da Assistência;
- Controlar a oferta de procedimentos ambulatoriais e hospitalares, sob sua gestão, de acordo com a PPI;
- Normalizar, as regras para o tratamento fora do domicílio (TFD), em seu âmbito;
- Avaliar as proposições de necessidades de saúde e de planejamento/programação, que considerem aspectos epidemiológicos, os recursos assistenciais disponíveis e condições de acesso às unidades de referência;
- Propor a estratégia de regionalização que explicita a inserção das diversas Unidades na Rede Assistencial e responsabilização dos vários municípios, na Rede Regionalizada e Hierarquizada;
- Oferecer a melhor alternativa assistencial disponível para as demandas dos usuários, considerando a disponibilidade assistencial do momento;
- Organizar a oferta de ações e serviços de saúde e o fluxo dos usuários, visando o acesso da população em tempo oportuno, segundo suas necessidades, observando o Plano Diretor de Regionalização – PDR e a Programação Pactuada e Integrada – PPI;
- Agilizar e facilitar o acesso qualificado às consultas e exames especializados, internações, UTI e atendimento pré-hospitalar;



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

- Verificar a aplicação dos recursos estaduais repassados aos municípios, em conformidade com a legislação específica;
- Controlar os serviços de saúde sob sua gestão sejam eles públicos ou privados, contratados ou conveniados;
- Verificar os sistemas municipais de saúde e os consórcios intermunicipais de saúde;
- Verificar as ações, métodos e instrumentos implementados pelos órgãos municipais de Controle, Avaliação e Auditoria;
- Realizar ações de auditoria analítica e operacional nas entidades prestadoras de serviços de saúde cadastradas pela Secretaria de Estado da Saúde;
- Auditar emitindo relatório de parecer conclusivo quanto à regularidade dos procedimentos técnicos, contábeis, financeiros e administrativos praticados por pessoas físicas e jurídicas, no âmbito de competência da SESAU – TO;
- Propor medidas preventivas e corretivas, bem como interagir com outras áreas da administração, visando o pleno exercício das atribuições da Secretaria;
- Seguir diretrizes, normas e procedimentos técnicos para a sistematização e padronização das ações de auditoria no âmbito de competências da SESAU - TO;
- Elaborar relatórios e emitir parecer conclusivo para a instrução de processos e tomadas de decisões do Secretário de Estado da Saúde;
- Elaborar o Plano Anual das Atividades do Controle, Regulação, Auditoria e Avaliação, compatibilizando-o com as diretrizes do Plano Estadual de Políticas de Saúde e submetê-lo à apreciação do Conselho Estadual de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde;



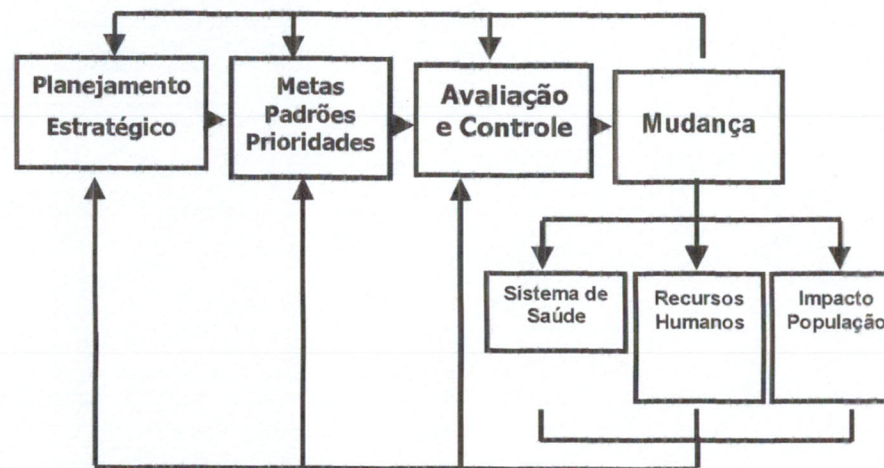
**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

- Apurar reclamações e/ou denúncias contra o SUS, encaminhadas pelo Ministério Público e por pessoa física ou jurídica, no âmbito de competência da Secretaria;
- Acompanhar a destinação dos recursos financeiros às ações e serviços de saúde;
- Participar do desenvolvimento do sistema de auditoria dos sistemas municipais de saúde;
- Assessorar a implantação dos sistemas de auditorias municipais;
- Avaliar a relação entre programação/produção/faturamento;
- Avaliar a qualidade e a satisfação dos usuários do sistema;
- Avaliar a qualidade e satisfação dos usuários do sistema estadual de saúde.

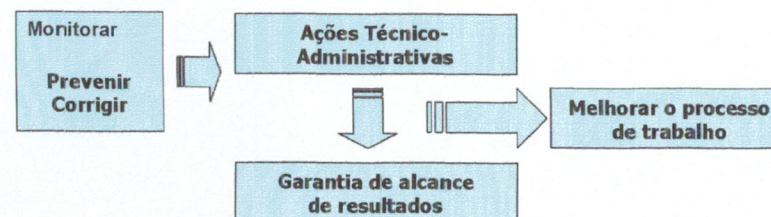


**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

- O quadro apresentado a seguir identifica a importância do controle e avaliação no processo de trabalho de monitoramento do planejamento e acompanhamento das metas e resultados.



CONTROLE OPERACIONAL





**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**4. SITUAÇÃO ATUAL DO CONTROLE, REGULAÇÃO, AUDITORIA E AVALIAÇÃO
EM SAÚDE NO ESTADO**

4.1 – Estrutura Existente

As ações de Controle, Regulação, Auditoria e Avaliação no Estado apresentam-se nos mais diferentes níveis de inserção. Vários municípios do Estado já desenvolvem ações desse tipo, principalmente no que se refere às ações de vigilância epidemiológica, sanitária, controle contábil, financeiro e no Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Programa Saúde da Família (PSF).

O nível central organiza os instrumentos, mas o processo ocorre em todos os níveis, através de práticas diárias, reuniões mensais e etc. Na SES também acontece esta inserção nos diferentes setores.

Em relação à localização do Controle, Regulação e Auditoria da Assistência na estrutura organizacional das secretarias, observa-se, que apenas o município de Palmas e a SES possuem estrutura formal, porém não existem regimentos internos e planos anuais de atividades, normas e rotinas institucionalizadas. O componente avaliação é insipiente em nível municipal, como em nível estadual, e necessita de uma sistematização.

Os municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal possuem contratos com seus prestadores. Em relação a projetos de centrais de marcação de consultas e regulação, vários municípios do Estado e a SES estão em processo de organização.



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

4.2. Na oficina de elaboração do PCRAA, foram identificadas algumas dificuldades pelos grupos de trabalho:

- Baixa capacidade técnica;
- Fechamento de AIH;
- Carência de recursos humanos, principalmente Médico Regulador;
- Ausência de protocolos;
- Uso irracional dos recursos;
- Serviços com prestadores sem análise de demandas da rede;
- Falta de normatizações do Tratamento Fora Domicílio;
- Compra de exames fora da tabela do SUS;
- Invasão dos territórios em relação à Atenção Básica;
- Falta de autonomia financeira da Secretaria Estadual;
- Formalização do pacto através da resolução da CIB, homologar as Centrais de marcação de consultas e exames;
- Ausência de integração das ações de controle e avaliação e auditoria nos diferentes setores das secretarias.
- Percepção do CRAA de forma integrada;
- Inexistência de suporte à Saúde da Família (pediatria, ginecologista, obstetrícia, etc).
- Existência de faturista em muitos municípios;
- Dificuldade para o processamento e análise dos relatórios gerenciais, produzidos pelos sistemas de informações;



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

4.3. Estrutura Organizacional do Componente Estadual de Controle, Regulação e Avaliação da SES

Na estrutura formal da SES/TO, a Coordenação de Controle, Regulação e Avaliação de Saúde - CRA e a Coordenação de Auditoria, estão hierarquicamente ligadas a Diretoria de Atenção à Saúde – DAS. A Coordenação de Auditoria atende ainda as demandas geradas pelo Gabinete do Secretário e as áreas afins da SES-TO.

Na perspectiva de otimizar as interfaces existentes entre as atividades de Controle, Regulação e Avaliação é que neste plano as duas são tratadas em conjunto.

- Coordenação de Auditoria;
- Coordenação de Controle, Regulação e Avaliação:
 - Gerência de Controle;
 - Gerência de Sistemas;
 - Gerência de Regulação/Tratamento Fora Domicílio;
 - Gerência de Avaliação.

A Coordenação de Controle, Regulação e Avaliação está composta por equipe multidisciplinar com qualificação, anexo II:

- Um Coordenador Geral;
- Um Gerente de Controle;
- Um Gerente de Regulação;
- Um Gerente de Processamento de SIA/SIH;
- Oito Assessores Técnicos;
- Dois Médicos Reguladores;
- Duas Assistentes Sociais;
- Dez Assistentes Administrativos.



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

Na medida em que as ações de Controle, Regulação e Avaliação permeiam todas as áreas técnicas da SES, oportuniza-se um quadro de Recursos Humanos da SES amplo e qualificado capaz de atingir os objetivos propostos pelo plano. Anexo II.



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

5. OBJETIVO DO PLANO

5.1 – GERAL

Contribuir para fortalecimento do Sistema Único de Saúde no Estado de Tocantins, através da organização e sistematização do processo de trabalho das funções de controle, regulação, auditoria e avaliação, segundo a capacidade de gestão dos municípios e o grau de complexidade dos serviços, com enfoque na regionalização, nos moldes da NOAS-01/02 e na melhoria da qualidade da vigilância e assistência a saúde.

5.2 – ESPECÍFICOS

- Implantar as atribuições, normas e rotinas de controle da assistência à saúde na Secretaria de Estado de Saúde;
- Sistematizar os instrumentos de avaliação e monitoramento do sistema e serviços de saúde no Estado;
- Implementar o complexo regulador da assistência no Estado, em parceria com os municípios;
- Cooperar com os municípios na elaboração e implantação dos Planos Municipais e microrregionais de controle, regulação, auditoria e avaliação;
- Qualificar a estrutura organizacional e funcional da SES para as funções de controle, regulação, auditoria e avaliação;
- Promover a capacitação e educação continuada das equipes de gestão e execução da SES e SMS que atuam nas funções de controle, regulação, auditoria e avaliação;
- Trabalhar pela integração das ações de controle, regulação, auditoria e avaliação no âmbito da SES e dos municípios, nos



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

diferentes níveis de gestão e gerenciamento dos serviços de saúde;

- Coordenar a implementação da PPI de assistência no estado de forma integrada com a PPI das vigilâncias;
- Subsidiar o planejamento, na implantação e execução da PPI de assistência e da vigilância em saúde do Estado;
- Estabelecer e validar o contrato com os prestadores de serviços da rede assistencial, juntamente com as áreas técnicas e assessoria jurídica;
- Descentralizar o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;
- Gerenciar os sistemas de informações (SIA, SIH, FCES, SISREG, SISPPI) e relatórios gerenciais do sistema único de saúde.

6. AÇÕES

6.1. Implantar as atribuições, normas e rotinas de controle da assistência a saúde na Secretaria de Estado de Saúde.

- Realizar dois seminários para sistematização das atribuições, normas e rotinas;
- Elaborar manual e aprovar no Conselho Estadual de Saúde e CIB;
- Elaborar, junto à Coordenação de Gestão da Educação na Saúde (CGES), a capacitação da equipe;
- Criar comissão de educação permanente para acompanhamento das ações;
- Implementação do Manual de Normatização de TFD;

6.2. Sistematizar os instrumentos de avaliação e monitoramento do sistema e serviços de saúde no Estado.



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

- Realizar três seminários anuais de priorização e sistematização do processo de avaliação, monitoramento e definição dos indicadores de acompanhamento do sistema e de serviços, nos diferentes níveis de atenção;
- Estruturar o processo de avaliação utilizando o modelo de regionalização definido no Estado e as metas do Plano Estadual de Saúde e da Agenda de Programação Anual;
- Propor, segundo a necessidade do município, a realização de capacitações junto ao CGES;
- Contribuir para a definição dos protocolos assistenciais a serem utilizados na rede de serviços.
- Avaliar a satisfação do usuário, de acordo com a qualidade dos serviços hospitalares, através do PNASS, sistema de cartas e mecanismos próprios do Estado.

6.3. Implantar o complexo regulador da assistência no Estado, em parceria com os municípios.

- Consolidar o Projeto Estadual de organização do complexo regulador do SUS;
- Definir o modelo de gerenciamento e de gestão das centrais e a responsabilidade de cada nível de gestão, na CIB e CES;
- Viabilizar recursos e parcerias para implantação e operacionalização do complexo regulador;
- Elaborar protocolos de operacionalização das Centrais de Regulação;
- Definir a equipe de implantação e operacionalização na SES e nos municípios;
- Estabelecer a política de recursos humanos para a regulação;
- Buscar parceria com o Ministério da Saúde no desenvolvimento e implantação do sistema de informação da regulação – SISREG;
- Constituir a comissão para elaboração de protocolos clínicos e operacionais;
- Efetivar o sistema de contra-referência;



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

- Organizar os processos autorizativos dos procedimentos especializados, através da efetiva atuação dos médicos autorizadores (médicos reguladores e auditores do sistema);
- Viabilizar a implantação do SAMU;
- Divulgar e articular com todos os profissionais da rede estadual e municipal de saúde e municípios referenciados (Unidades solicitantes e executantes) a operacionalização do complexo regulador;
- Implementar o gerenciamento da PPI nas Centrais de Regulação;
- Estabelecer termo de parceria ou convenio com os municípios para manutenção das centrais.

6.4. Cooperar com os municípios na elaboração e implantação dos Planos Municipais e Microrregionais de Controle, Regulação, Auditoria e Avaliação.

- Desenvolver metodologia para elaboração dos planos.
- Realizar oficinas de trabalho nas microrregiões de saúde para elaboração dos planos;
- Capacitar a equipe gestora dos municípios para a implantação dos planos;
- Constituir equipes regionais de apoio técnico aos municípios para implantação dos planos;
- Aquisição de recursos tecnológicos.

6.5. Qualificar a estrutura organizacional e funcional da SES para as funções de controle, regulação, auditoria e avaliação.

- Fazer diagnóstico das necessidades de recursos humanos e tecnológicos para adequação do CRAA;
- Adquirir equipamentos e materiais, como computador, impressora, etc;
- Adequar a estrutura física e organizacional para o CRAA;
- Contratar recursos humanos conforme necessidades.



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

6.6. Promover, junto ao CGES, a capacitação e educação permanente das equipes de gestão e execução da SES e SMS que atuam nas funções de controle, regulação, auditoria e avaliação.

- Fazer, junto aos municípios, o levantamento das necessidades de capacitação e educação continuada;
- Elaborar projeto para capacitação e educação continuada, de acordo com a necessidade expressa pelos municípios;
- Garantir a participação dos servidores em conferências, seminários e congressos sobre os temas trabalhados no setor.

6.7. Trabalhar pela integração das ações de controle, regulação, auditoria e avaliação no âmbito da SES e dos municípios, nos diferentes níveis de gestão e gerenciamento dos serviços de saúde.

- Viabilizar o acesso à rede internet aos municípios para troca e repasse de informações pertinentes ao setor;
- Padronizar instrumentos do controle, regulação, auditoria e avaliação;
- Reorganizar o processo de trabalho intersectorializando as ações;
- Editar as normas e protocolos operacionais na assistência ambulatorial e hospitalar.

6.8. Coordenar a implementação da PPI de assistência no Estado de forma integrada com a PPI das vigilâncias.

- Sistematizar os parâmetros e indicadores (necessidade, capacidade instalada e distribuição de recursos conforme tetos financeiros vigentes) de programação junto às áreas técnicas da SES e dos municípios;
- Desenvolver critérios de alocação (equânime) de recursos financeiros para investimentos e custeio da assistência;



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

- Padronizar e aprovar na CIB os termos de pactuação de garantia de acesso nos municípios de referência;
- Construir metodologia de avaliação e acompanhamento da macro alocação de recursos;
- Supervisionar o cumprimento dos pactos da PPI;
- Assessorar os municípios na elaboração e execução da PPI;
- Garantir o acesso dos gestores às informações necessárias ao planejamento e execução da PPI;
- Coordenar e acompanhar a PPI estadual.

6.09. Estabelecer os contratos dos prestadores de serviço da rede assistencial juntamente com as áreas técnicas e assessoria jurídica:

- Viabilizar contratos/convênios com prestadores do SUS;
- Assessorar os municípios quanto à efetivação dos contratos com os prestadores privados do SUS sob gestão municipal.

6.10. Descentralizar e validar o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES:

- Descentralizar o Serviço de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- Capacitar gestores, profissionais de saúde, e digitadores dos municípios para operacionalização do CNES;
- Viabilizar recursos tecnológicos aos municípios.

6.11. Gerenciar os sistemas de informações.

- Realizar a avaliação sistematizada através de relatórios do sistema de informação SIA/SIH e todos os outros sistemas (SIM, SINAN, SINASC, SIAB, etc);
- Avaliar periodicamente as informações.



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

7. VIABILIZAÇÃO DO PLANO

O Plano de Controle, Regulação, Auditoria e Avaliação faz parte do Plano Estadual de Saúde, Programa Implementar o Processo de Gestão e Regionalização da Saúde no Tocantins e para sua operacionalização serão utilizados recursos de investimentos e custeio do orçamento da SES/TO. O plano de trabalho será atualizado anualmente, com detalhamento das ações e orçamento. Ao final de cada semestre, será realizada uma avaliação e ao final de cada ano esta avaliação será entregue a área de planejamento para compor o relatório de gestão da SES.

7.1 – Cronograma para execução do plano

Ações	1º Sem 2004	2º Sem 2004	1º Sem 2005	2º Sem 2005	1º Sem 2006	2º Sem 2006	1º Sem 2007	2º Sem 2007
Apresentação do plano ao CES.								
Apresentação do plano a CIB e MS.								
Implantação das atribuições, normas e rotinas de controle da assistência a saúde na SESAU-TO.								
Sistematização dos instrumentos de avaliação e monitoramento do sistema e serviços de saúde no Estado.								
Implantação do complexo regulador da assistência no Estado, em parceria com os municípios.								
Cooperação com os municípios na elaboração e implantação dos Planos Municipais e Microrregionais de Controle, Regulação, Auditoria e Avaliação.								
Adequação da estrutura organizacional e funcional da SES para as funções de controle, regulação, auditoria e avaliação.								



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Capacitação e educação continuada, junto ao CGES, das equipes de gestão e execução da SES e SMS que atuam nas funções de controle, regulação, auditoria e avaliação.								
Integração das ações de controle, regulação e avaliação no âmbito da SES e dos municípios, nos diferentes níveis de gestão e gerenciamento dos serviços de saúde.								
Implantação da PPI da Assistência no Estado de forma integrada com a PPI das vigilâncias em Saúde.								
Estabelecimento de contratos dos prestadores de serviços da rede assistencial juntamente com as áreas técnicas e assessoria jurídica.								
Gerenciamento dos Sistemas de Informações.								
Descentralizar e validar o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES.								



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O momento atual de implantação do Plano de Controle, Regulação, Auditoria e Avaliação do Tocantins, aponta para a estratégia de disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão, considerando a hierarquização e regionalização da rede assistencial, estabelecendo métodos, critérios e parâmetros para facilitar e melhorar a qualidade do atendimento.

A operacionalização do PCRAA constrói uma atividade dinâmica, permitindo modificações sempre que o contexto Federal/ Estadual / Municipal assim o determine, com o objetivo de garantir o acesso dos usuários às ações e serviços de saúde que atendam as suas necessidades.

Dessa forma, acredita-se que a parceria entre os atores envolvidos na implantação deste plano constituirá a base para a garantia da melhoria da qualidade de vida da população tocaninense.



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

09. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BRASIL, Ministério da Saúde. Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS – SUS 01/02, Portaria 373/GM de 27/02/2002. Brasília, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Organização e Programação da Assistência: Subsídios para a Programação Ambulatorial e Hospitalar. Brasília, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Controle, Regulação e Avaliação. Brasília, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Regulação no Âmbito do SUS. Oficina "Cooperação Técnica: Aspectos Críticos para o fortalecimento da Gestão Estadual". Brasília, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS Nº 423 de 09 de julho de 2002. Brasília, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS Nº 729 de 14 de outubro de 2002. Brasília, 2002.

BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal, 1998.

AMAZONAS. Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Controle e Avaliação. Manaus, 2003.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. Plano Diretor de Controle e Avaliação. Goiânia, 2003.

PARAÍBA. Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Controle e Avaliação. João Pessoa, 2002.

PALMAS. Secretaria de Municipal de Saúde. Plano Municipal de Controle, Regulação e Avaliação. Palmas, 2004.

TOCANTINS. Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Saúde. Palmas, 2004.

TOCANTINS. Secretaria de Estado da Saúde. Plano Diretor de Regionalização de Assistência à Saúde. Palmas, 2001.



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

TOCANTINS. Secretaria de Estado da Saúde. Plano Diretor de Investimento. Palmas, 2001.

TOCANTINS. Secretaria de Estado da Saúde. Relatório de Oficina de Elaboração do Plano de Regulação, Controle e Avaliação do Tocantins. Palmas, 2004.

TOCANTINS. Diário Oficial da União. Decreto N.º 694 de 10 de dezembro de 1998, Sistema Estadual de Auditoria. Palmas, 1998.



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

ANEXOS



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Anexo I



PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DO COMPLEXO REGULADOR DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO TOCANTINS

Palmas – TO, Abril de 2004



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

I – INTRODUÇÃO / MOMENTO ATUAL DO SUS

A Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins - SESAU/TO, vivencia um intenso processo de implementação e fortalecimento da sua função gestora e, conseqüentemente, do Sistema Estadual de Saúde.

Esse processo está fundamentado em um conjunto de estratégias que têm como principal eixo à implantação da Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/01, dimensionada para a realidade do Tocantins no Plano Diretor de Regionalização da Assistência à Saúde do Estado, no Plano Diretor de Investimentos e na Programação Pactuada Integrada – PPI/2002, esta última em fase de elaboração.

Considerando que a descentralização, a hierarquização e a regionalização constituem diretrizes organizadoras da rede de atenção à saúde, procedeu-se à ordenação de duas macrorregionais de referência estadual e interestadual, concentrando os serviços de média e alta complexidade, sendo uma com sede em Araguaína e outra em Palmas (Mapa 01).

A macrorregional de Araguaína abrange a região centro-norte do Estado, sendo composta por duas microrregiões que congregam 08 módulos assistenciais, conforme descrito no Mapa 02 e 03 e disponibiliza, além dos serviços constantes do EPM 1,2 e 3, os seguintes serviços de alta complexidade / alto custo:

- Nível Ambulatorial: Exames de Imagenologia (Tomografia Computadorizada, e Raio X Contrastado), Radioterapia, Terapia Renal Substitutiva, Hemodinâmica, Medicamento de Alto Custo, Quimioterapia e Sangue e Hemoderivados.
- Nível Hospitalar: Psiquiatria, Cirurgia Cardíaca, Cirurgia Oncológica, Deformidades craniofaciais, Urgência e Emergência, Gestante de Alto Risco, Queimados, Ortopedia Nível II, Neurocirurgia Nível II e UTI Adulto e Neonatal Nível II.



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

A macrorregional de Palmas engloba a região centro-sul do estado, apresentando na sua composição seis microrregiões que englobam doze módulos assistenciais, conforme descrito nos Mapa 02 e 03, e oferece, além dos serviços do EPM 1,2 e 3, os seguintes serviços de alta complexidade / alto custo:

- Nível Ambulatorial: Exames de Imagenologia (Tomografia Computadorizada e Raio X Contrastado), Terapia Renal Substitutiva, Medicamento de Alto Custo, Quimioterapia e Sangue e Hemoderivados.
- Nível Hospitalar: Urgência e Emergência, Gestante de Alto Risco, Queimados, Ortopedia Nível I, Neurocirurgia Nível I e UTI Adulto e Neonatal Nível II.

Diante da estratégia de regionalização adotada, evidenciou-se um conjunto de problemas e desafios referentes, principalmente à necessidade de avanço da função gestora do sistema, e ao desenvolvimento da função regulatória da área assistencial. Frente à nova ótica de descentralização, que resgata a função de planejamento integrados, em conformidade com os sistemas funcionais e dinâmicos de saúde, estabelecidos em redes articuladas e referidas, busca-se assegurar o acesso dos usuários aos serviços de saúde em todos os níveis de complexidade, necessários para a resolução da demanda existente.

II – HISTÓRICO DO PROCESSO REGULATÓRIO NO SISTEMA ESTADUAL DE SAÚDE DO TOCANTINS

O Estado do Tocantins, assim como seu sistema de saúde é contemporâneo ao SUS, uma vez que foram instituídos pela Constituição de 1988. Na primeira década de implantação do Estado, houve um forte investimento em saúde centrado, principalmente, na construção de unidades assistenciais ambulatoriais e hospitalares e na implantação de uma rede de serviços.



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

Nos últimos quatro anos, os esforços concentraram-se no fortalecimento da atenção básica, com ampliação dos agentes comunitários de saúde e das equipes de saúde da família, e na implantação de serviços de alta complexidade como oncologia, neurocirurgia, hemodinâmica, cirurgia cardíaca, atenção à gestação de alto risco e UTI neonatal.

Em se tratando de implementação da gestão, destaca-se a organização da assistência hospitalar e de alta complexidade em redes assistenciais, a capacitação de recursos humanos e o fortalecimento dos processos de controle, avaliação e auditoria. Apesar disso, não há registro de experiências de centrais de regulação e/ou marcação de consultas, de exames especializados, de leitos, e regulação das urgências; essa última apresenta-se como ponto de estrangulamento do sistema de saúde, visto que os prontos socorros das unidades hospitalares transformaram-se em portas de entrada do sistema de saúde, prestando atendimento a todos os usuários que não conseguem ter suas necessidades atendidas nas demais unidades assistenciais, independente de se caracterizar como uma urgência ou não.

Dessa forma, o termo regulação passou a ser utilizado como sinônimo dos processos autorizativos dos serviços privados credenciados ao SUS, bem como da autorização de internação e de serviços de alta complexidade.

Nesse cenário, apresenta-se então a função de Regulação como uma estratégia de fortalecimento da capacidade gestora do sistema, visto que a mesma possibilita organizar o acesso dos usuários aos serviços de saúde disponibilizados, assegurando assim, a dinamicidade e o inter-relacionamento necessários ao pleno funcionamento do Sistema Estadual de Saúde.



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

III.- COMPLEXO REGULADOR:

• CONCEITUAÇÃO

O Complexo Regulador pode ser definido como a ferramenta ordenadora e orientadora da assistência à saúde, que congrega um conjunto de ações voltadas para a disponibilização da alternativa assistencial mais adequada às necessidades dos usuários, de forma mais equânime, transparente, oportuna, ordenada, qualificada e integrada.

Operacionalmente, o Complexo Regulador se traduz no conjunto de Centrais de Regulação e seus componentes de trabalho, que estruturam a relação entre os vários serviços, sejam ambulatoriais ou hospitalares, qualificando o fluxo e o acesso dos usuários ao sistema de saúde, otimizando os recursos disponibilizados e assegurando uma maior resolutividade aos mesmos.

O desenvolvimento das atividades inerentes ao Complexo Regulador gera uma porta de comunicação com a comunidade em geral, e lança um olhar sobre o funcionamento do sistema de saúde, sendo possível identificar os pontos de estrangulamento do mesmo. Dessa forma, orienta quanto à necessidade de adequação do planejamento e dimensionamento da demanda de saúde existente, frente à necessidade sentida e não pela oferta de serviços, além de avaliar os fluxos e acompanhar o cumprimento do estabelecido na programação pactuada integrada.

> OBJETIVO GERAL

Responder às demandas de saúde em seus diferentes níveis e etapas do processo de assistência, enquanto instrumento ordenador, orientador e definidor da atenção à saúde, fazendo-o de forma mais rápida, qualificada e integrada, com base



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

no interesse social e coletivo, tendo como eixos de trabalho a regionalização e a programação pactuada integrada.

> OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Incrementar a capacidade do Estado de gerir o sistema de saúde e de responder, de forma qualificada e integrada, as demandas de saúde da população;
- Desenvolver ferramentas que permitam ao Estado executar seu papel de regulador do sistema estadual de saúde, principalmente, no âmbito das ações micro e macrorregionais;
- Proporcionar agilidade e facilidade no acesso qualificado às consultas e exames especializados, serviços de alta complexidade, internações, UTI e atendimento pré-hospitalar;
- Regular as referências de procedimentos hospitalares e ambulatoriais especializados e de alto custo entre os municípios do Estado, tendo como base os pactos, acordos e protocolos estabelecidos na regionalização e PPI;
- Observar o cumprimento das pactuações locais, dos módulos assistenciais, das microrregionais e macrorregionais;
- Garantir a otimização dos recursos assistenciais disponibilizados, melhorando o acolhimento e a resolutividade da rede de saúde;
- Promover a capacitação e qualificação técnica das equipes das centrais reguladoras para o bom desempenho de suas funções;



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

- Promover a integração das diversas centrais de regulação a serem implantadas.

• **PREMISSAS DA REGULAÇÃO**

- Englobar os diversos níveis da assistência, integrando o atendimento ambulatorial básico, especializado e de alta complexidade, o pré-hospitalar móvel, o inter-hospitalar, o hospitalar (incluindo o controle de leitos e UTI) e a reabilitação, assegurando a integralidade da assistência;
- Estabelecer como áreas prioritárias a Assistência Obstétrica e Neonatal de Alto Risco, Alta Complexidade, Atendimento Pré-Hospitalar Móvel, Inter-Hospitalar, Urgência e Emergência, Leitos de UTI adulta e neonatal;
- Proceder à avaliação das realidades loco-regionais das áreas que se pretende regular, constando diagnóstico das necessidades, disponibilidades assistenciais (recursos físicos, tecnológicos e humanos), fluxos e referências nos diferentes níveis de complexidade e acessibilidade;
- Ser de responsabilidade médica e instrumentalizada por protocolos técnicos e operacionais;
- Garantir controle completo do fluxo de demanda assistencial sobre as referências, assegurando o atendimento qualificado;
- Incorporar a capacitação de recursos humanos voltados à implementação e manutenção do complexo regulador, em todos os níveis de atuação.



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

IV – ESTRATÉGIAS DE IMPLANTAÇÃO

- Realizar avaliação dos aspectos epidemiológicos e populacionais, com diagnóstico das necessidades assistenciais da população, articulando essa atividade com a elaboração da PPI;
- Definir e descrever os recursos assistenciais disponíveis, com cadastros detalhados que permitam visualizar os recursos materiais, humanos e equipamentos potencialmente utilizáveis, nas unidades integrantes do sistema de saúde;
- Estabelecer a grade assistencial regionalizada e hierarquizada, com seus fluxos e potenciais, a partir do estabelecido no Plano Diretor de Regionalização, no Plano Diretor de Investimentos e na PPI do Estado;
- Divulgar e articular com os gestores municipais, nos fóruns competentes, a operacionalização do complexo regulador.

V – COMPONENTES DO COMPLEXO REGULADOR

O Complexo Regulador integra os seguintes componentes operacionais:

1. Central Estadual de Regulação da Alta Complexidade / CERAC;
2. Central Estadual de Regulação das Urgências / SAMU;
3. Central Estadual de Regulação de Leitos e UTI / CEREL;
4. Central Estadual de Regulação de Consultas Especializadas e Exames de Alta Complexidade / CERCOE



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

Esses componentes desenvolverão suas atividades de forma articulada e integrada, assegurando uma resposta favorável à demanda solicitada, otimizando os recursos físicos, humanos e equipamentos.

A estruturação organizacional do complexo regulador será composta inicialmente pela Coordenação Estadual do Complexo Regulador, Central Regional de Regulação de Palmas e Central Regional de Regulação de Araguaína.

A Coordenação Estadual do Complexo Regulador - CECREG estará subordinada à Diretoria de Assistência à Saúde da SES/TO e ficará localizada na sede da Central Regional de Regulação de Palmas, exercendo a coordenação geral do complexo regulador, gerenciando as informações necessárias para a operação uniforme das Centrais Regionais. A referida coordenação visa assegurar o perfeito funcionamento das interfaces operacionais das Centrais Reguladoras, acompanhando e avaliando o funcionamento e o desempenho do complexo regulador frente aos objetivos propostos, emitindo relatórios estatísticos e epidemiológicos das atividades, apontando as necessidades de adequação do planejamento da assistência.

A Central Regional de Regulação de Palmas, subordinada a CECREG, desenvolverá as atividades de regulação dos componentes do complexo, tendo como área de abrangência e responsabilidade de atuação a macrorregional de Palmas. A Central Regional de Regulação de Araguaína, também subordinada a CECREG, será implantada nas dependências do Hospital de Referência de Araguaína, em área administrativa específica para este fim, e desenvolverá as atividades de regulação dos componentes do complexo regulador, tendo como área de abrangência e de responsabilidade de atuação a macrorregional de Araguaína.

O Complexo Regulador do Estado do Tocantins contará, em curto prazo, com duas Centrais de Regulação Regionais. Em médio prazo, considerando o espaço de um ano de implantação das centrais regionais, está prevista a ampliação para mais



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

duas centrais, uma em Augustinópolis e outra em Gurupi, seguindo os mesmos critérios e objetivos. Em longo prazo, serão implantadas centrais regionais nas sedes das microrregiões definidas na regionalização.

VI – DESCRIÇÃO DOS COMPONENTES DO COMPLEXO REGULADOR

1. CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO DA ALTA COMPLEXIDADE / CERAC-TO

A Central Estadual de Regulação da Alta Complexidade / CERAC-TO está interligada à Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade - CNRAC, criada pela portaria GM/MS nº 2309, de 19 de dezembro de 2001 e pela portaria MS/SAS nº 589, de 19 de dezembro de 2001, que objetiva organizar o fluxo de referência inter estadual de pacientes que necessitam de assistência hospitalar de alta complexidade e garantir o financiamento desses atendimentos.

A CERAC-TO toma como base as duas macrorregiões descritas no Plano Diretor de Regionalização (PDR), localizando a Central Estadual no município de Palmas e uma Central Regional no município de Araguaína, estando estas interligadas via internet e linha discada.

O Tocantins, por possuir oferta de serviços nas especialidades de cardiologia, oncologia, ortopedia e neurologia, disponibilizará esses serviços à Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade e demandará desta, inicialmente, o procedimento de epilepsia e àqueles cuja oferta seja insuficiente no Estado.

A operacionalização da CERAC-TO ocorrerá da seguinte maneira:

a- Demanda de serviços

- 1- Os hospitais de alta complexidade solicitarão os serviços inexistentes e/ou insuficientes no Estado para a CERAC, através de laudo médico;



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

- 2- A CERAC inscreverá o paciente na Central Nacional, que enviará este laudo a uma das instituições consultoras;
- 3- A instituição consultora analisará a pertinência dos procedimentos indicados e enviará parecer técnico a CNRAC;
- 4- Com parecer positivo, a CNRAC procurará uma Central Estadual de Regulação para executar o procedimento, levando em consideração o acesso e a demanda da Central executora para agendar o paciente;
- 5- Após agendamento do paciente, a CNRAC informará a CERAC-TO;
- 6- A CERAC-TO informará o hospital demandante, que deverá localizar o paciente e confirmar com este a data de deslocamento;
- 7- A CERAC-TO informará a CNRAC a data acima, encerrando o caso.

As demais unidades hospitalares para demandarem pacientes, cuja especialidade seja disponível no Estado deverão, inicialmente, contactar o hospital de alta complexidade de referência, para que seja emitido parecer justificando o encaminhamento do caso.

b - Execução de serviços

- 1- A CNRAC solicitará agendamento do paciente a CERAC-TO, que identificará a unidade hospitalar executante e repassará o laudo a esta, para análise pela equipe médica;
- 2- Equipe médica analisará a solicitação e fará o agendamento da internação;
- 3- Dados do agendamento serão transmitidos para CERAC-TO que os enviará a CNRAC;



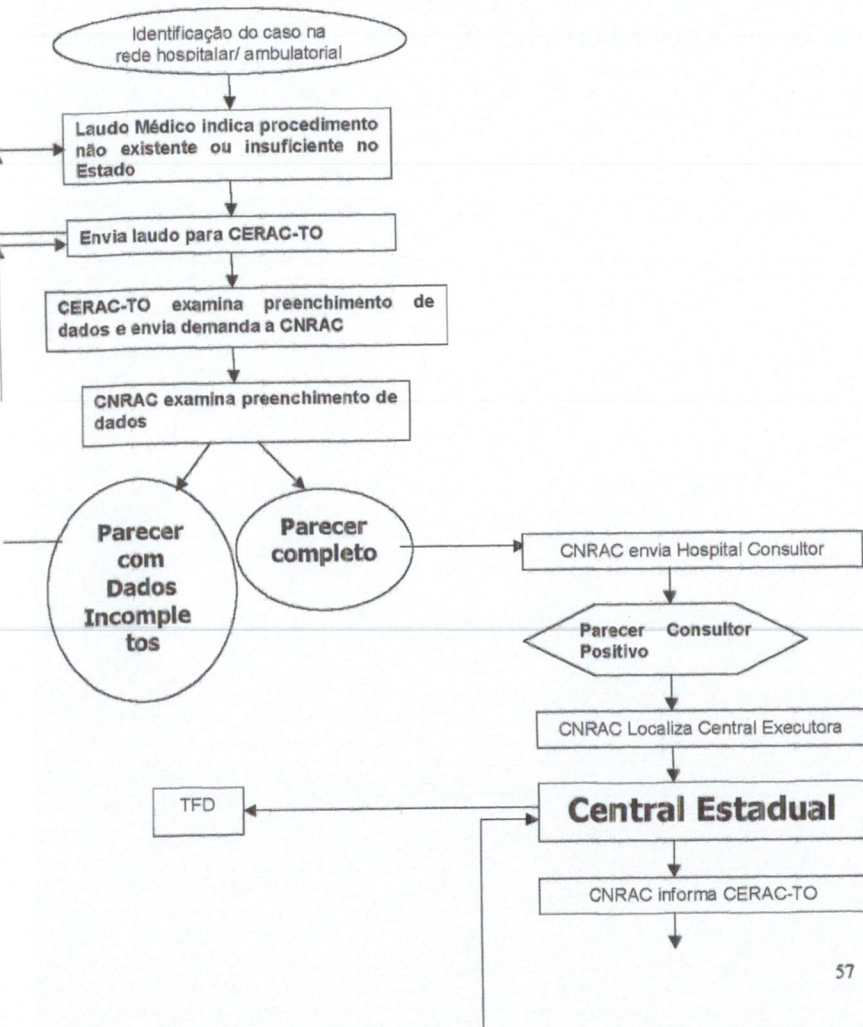
**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

- 4- A CNRAC confirmará a data de deslocamento do paciente.

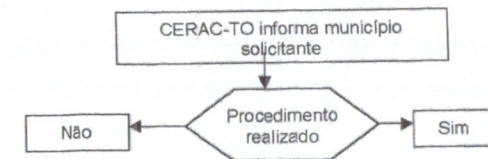


ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FLUXOGRAMA DE DEMANDA DE PROCEDIMENTO



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



2. CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS / SAMU

APRESENTAÇÃO:

A Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins tem como uma das suas prioridades, o atendimento eficaz e resolutivo às urgências e emergências médicas no Estado, através de um novo modelo de enfrentamento, a princípio, com o Atendimento Pré – Hospitalar ao trauma e gestantes de alto risco e, futuramente, às emergências clínicas e reabilitação motora.

Tal proposta abrangerá, inicialmente, Palmas e Araguaína e contará com uma rede de informática e sistemas de comunicação (rádio, telefonia e Internet), interligando os municípios envolvidos. A referida rede objetiva à sistematização dos dados e normatização da metodologia das ações de prevenção e controle, contando também, com estratégias à sua viabilização.

Para garantir um impacto positivo, o programa dará ênfase à capacitação continuada dos profissionais que integram as equipes de trabalho, com a preocupação de realizar, periodicamente, avaliações para constatar as dificuldades e fazer adequações necessárias, ressaltando e pontuando a queda dos indicadores de mortalidade por trauma, objetivo fundamental dessa proposta, daí a sua relevância para a política de Saúde Pública.



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

JUSTIFICATIVA

No Brasil, a cada 2 minutos uma criança morre e 30 ficam feridas em acidentes de trânsito, 10 adultos morrem e 120 ficam feridos vítimas de acidente/ trauma. Deixam mais de 300.000 (trezentas mil) sequelados/ano – dado de 1990 – entre eles: cegos, amputados, paraplégicos e portadores de deficiências neurológicas. Sabe-se que, em sua maioria, as vítimas desta verdadeira epidemia situam-se na faixa etária de 05 a 40 anos. Segunda causa de morte na população geral, sendo a primeira entre os adolescentes.

A existência de um sistema de atendimento Pré – Hospitalar, justifica-se pelas seguintes razões:

- 1- A maioria das mortes devidas a causas externas ocorre no local do acidente e na primeira hora após o trauma ("golden hour");
- 2- Quanto mais rápido for o atendimento inicial, menor será o índice final de mortalidade;
- 3- Está comprovado que o atendimento inicial não especializado pode, por si só, ser causa de agravamento das lesões traumáticas, resultando no que se convencionou chamar "segundo trauma";
- 4- Cerca de 25% a 50% das mortes por trauma são evitáveis com tratamento precoce.

OBJETIVOS

Desenvolver ações articuladas com o Complexo Regulador, visando também a prevenção e educação, com o intuito de reduzir os índices de acidentes em residências, escolas, esportes, trabalho, violência interpessoal e acidentes de trânsito.



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

Implantar um sistema rápido de atendimento Pré – Hospitalar, com equipe especializada e capacitada, que possa oferecer um atendimento adequado no local do acidente e no transporte.

1. Objetivo Específico

- Afastar a vítima das condições que possam causar danos maiores. Estabilizar a vítima através de medidas fundamentais de suporte à vida (ABCDE);
- Transportar a vítima estabilizada, de forma adequada, até o local de atendimento definitivo;
- Adotar normas e rotinas, buscando uma padronização no atendimento Pré – Hospitalar;
- Estabelecer sistema de orientação por rádio/ telefonia aos técnicos e profissionais de outros serviços (24 horas);
- Cobertura de eventos de risco.

METODOLOGIA:

Na ocorrência, o informante acionará 192 – SAMU – que será atendido por uma telefonista, o qual identificará o chamado e colherá os dados. O médico regulador qualifica a solicitação e decide a resposta mais apropriada em função da gravidade estimada do caso:

- Orientação e aconselhamento;
- Envio de um dos tipos de ambulância e escolha da equipe mais adequada a cada caso;



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

- Acionamento de equipes de apoio (Corpo de Bombeiros, Polícia Militar, Polícia Rodoviária Federal).

Com a decisão médica, a telefonista acionará a ambulância mais adequada à situação e mais próxima ao local da ocorrência, onde a equipe de atendimento avaliará a situação e informará à Regulação via rádio, o quadro real da ocorrência, cabendo ao médico regulador decidir qual recurso deverá ser mobilizado em cada caso. Este decidirá o destino (Hospital ou Pronto Atendimento), dos pacientes atendidos pelas equipes de socorro, garantindo o acesso da vítima ao sistema de saúde mais adequado à complexidade do quadro, e mais próximo do evento.

O médico regulador do SAMU deverá trabalhar em sintonia com a Central de Leitos.

RECURSOS FÍSICOS E HUMANOS

Estrutura Física:

Palmas e Araguaína:

- Sala da Central Reguladora do SAMU;
- Sala de Gerência;
- Sala para administração geral;
- Repouso (masculino e feminino);
- Banheiros com chuveiro (masculino e feminino);
- Sala de reunião;



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

- Almoxarifado;
- Refeitório;
- Arquivo;
- Expurgo;
- Sala de estar;
- Área de higienização das ambulâncias;
- Depósito de material de limpeza.

Frota de ambulâncias:

Palmas e Araguaína:

- 01 ambulância de Suporte Avançado – UTI;
- 02 ambulâncias de Suporte Básico;
- 01 veículo rápido;

Sistema de Comunicação:

Palmas e Araguaína

- 05 linhas telefônicas – 192;
- 02 linhas telefônicas diretas com os hospitais;
- 05 linhas telefônicas comuns;
- Sistema de rádio entre a base e ambulâncias.



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

Sistema de Informatização:

Palmas e Araguaína:

- 01 computador na sala da Central;
- 01 computador na Gerência;
- 02 computadores na Administração;
- 01 computador na Sala de Reunião.

Recursos Humanos

Palmas e Araguaína

- 01 médico coordenador (responsável pela coordenação da regulação);
- 01 coordenador de atendimento Pré – Hospitalar e treinamento;
- 08 médicos intervencionistas;
- 05 enfermeiros;
- 12 técnicos ou auxiliares de enfermagem;
- 01 controlador de veículos;
- 01 controlador de comunicação;
- 01 controlador de informática;
- 10 telefonistas;
- 10 operadores de rádio;



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

- 06 motoristas;
- 02 zeladores;
- 02 guardas.

Quanto aos recursos humanos, está dividido em dois segmentos:

1. Profissionais não oriundos da área da saúde:

- a. Telefonista;
- b. Rádio – Operador;
- c. Motorista;
- d. Socorrista.

2. Profissionais oriundos da área da saúde:

- a. Técnico de Enfermagem;
- b. Enfermeiro;
- c. Médico.

O treinamento destes profissionais deve seguir um conteúdo curricular técnico – científico dividido em três módulos:

- a. Comum: para capacitação de todos os profissionais;



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

b. Básico: para capacitação de telefonistas, motoristas, rádio – operadores, socorristas e técnicos de enfermagem;

c. Avançado: para enfermeiros e médicos.

1. MÓDULO COMUM: Todos os profissionais

- Introdução ao atendimento pré – hospitalar;
- Qualificação pessoal;
- Atendimento pré – hospitalar;
- SUS / Sistema de Saúde Local;
- Rádio comunicação;
- Telefonia;
- Rotinas operacionais;
- Registros e documentos.

2. MÓDULO BÁSICO: para capacitação de telefonista, motorista, rádio - operadores, socorristas e técnicos de enfermagem

- Regulação Médica;
- Abordagem do Paciente;
- Anatomia e Fisiologia;



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

• Politraumatizados;

• Vias aéreas;

• Ressuscitação Cardiopulmonar;

• Oxigenoterapia;

• Monitorização;

• Biossegurança.

• **Emergências Clínicas:**

• Cardiológicas;

• Respiratórias;

• Neurológicas;

• Gastrointestinais;

• Geniturinárias;

• Endocrinometabólicas;

• Oftalmo/otorrino/laringológicas;

• **Intervenções Específicas:**

• Intoxicações/envenenamento;

• Lesões Térmicas;

• Afogamento;



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

- Assistência ao parto;
 - Psiquiátricas;
 - Catástrofes.
 - Traumas:
 - Ferimentos/hemorragias/bandagens;
 - Choque;
 - Imobilizações;
 - Manejo de gestantes/crianças.
 - Remoção de Vítimas:
 - Extricação/remoção de ferragens;
 - Salvamento terrestre/altura/aquático;
 - Cargas perigosas.
 - Estágios práticos
3. MÓDULO AVANÇADO: para enfermeiros e médicos;
- Regulação Médica;
 - Emergências Traumáticas;
 - Emergências Clínicas;
 - Atividades Práticas.



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

3- CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS / CEREL

A Central de Regulação de Leitos/Consultas e Exames Especializados objetiva regular a ocupação dos leitos da rede SUS, e a oferta das consultas especializadas, no sentido de racionalizar a utilização dos leitos e otimizando a distribuição das Consultas e Exames Especializados.

Atualmente não existe nenhum mecanismo de regulação.

• **OBJETIVO GERAL**

- Regular a utilização de todos os leitos da rede pública no Estado do Tocantins, propondo a constituição de Centrais Regionais de Leitos que coordenem o fluxo de internação hospitalar, considerando o Plano Diretor de Regionalização – PDR, que prevê a regionalização e hierarquização dos serviços ambulatoriais e hospitalares, conforme seu nível de complexidade.

• **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Regular o acesso aos leitos hospitalares, aos serviços ambulatoriais especializados;
- Realizar a interface da regulação médica pré-hospitalar com a regulação de leitos, controlando o acesso;
- Organizar a utilização dos serviços hospitalares e ambulatoriais, através da regulação;



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

- Viabilizar de forma mais rápida o acesso às consultas/exames especializados, internações demandadas do atendimento pré-hospitalar e da busca direta nas unidades hospitalares;
- Constituir-se como estrutura de vigilância à saúde, sendo utilizada como ferramenta para o controle e avaliação dos serviços;

• **ESTRATÉGIAS DE IMPLANTAÇÃO**

No primeiro momento a Central de Regulação de Leitos e Consultas, estará priorizando a regulação e oferta dos leitos existentes no Estado, que hoje é de 2.210, conforme dados do Departamento de Controle e Avaliação.

A sede da Central de Regulação de Leitos, disponibilizará de um software que permitirá uma visualização de todos os leitos do Estado Por hospitais, com a sua ocupação ou não. Os leitos das unidades hospitalares de Nível A, que se refere a aos atendimentos de Pronto Socorro, com internações nas clínicas médica, pediátrica e obstétrica, incluindo os serviços auxiliares de diagnóstico e terapia de rotina, a central procederá a regulação das transferências e internações de rotina a serem efetuadas, avaliando a pertinência das mesmas, localizando e indicando dentro da proposta de macro e micro regionalização, qual a Unidade Executora com capacidade de acolher e resolver o caso referenciado

Neste momento a Unidade Solicitante, encaminhará as Centrais em Palmas ou Araguaína, conforme sua referência, solicitando a reserva do leito, informando os dados clínicos necessários aos médicos reguladores para procederem à regulação. A comunicação nos municípios que dispõe de computadores e linha telefônica será feita via internet, para os municípios que não dispõem destas condições, o contato será via telefone. Após a avaliação o médico regulador autorizará ou não a internação. Nos



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

casos em que a mesma não julgar pertinente a internação e o paciente já tenha sido encaminhado e internado, antes da devida autorização da central, a Unidade Executora assumirá o custo da internação do paciente.

As unidades hospitalares de Nível B, que desenvolvem atividades de Pronto Socorro, atendimento ao trauma, abrangendo serviços de diagnóstico e terapia de média complexidade – M1, procederá também à reserva do leito, encaminhando a central à solicitação da mesma forma que as unidades de Nível A. O Médico regulador procederá à regulação do pedido, dando retorno com a indicação da cidade onde deverá ocorrer o atendimento e a Unidade Executora.

As unidades hospitalares de Nível C e D que agrupam os atendimentos de Pronto Socorro, abrangendo serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, serviços de alta complexidade, urgência e emergência, neurologia, ortopedia, queimados, gestantes de alto risco e UTI, Cirurgia Oncológica, cirurgia cardíaca, deformidades craniofaciais (cirurgia de labiopalatais), psiquiatria e doenças tropicais que estão localizados nas cidades de Araguaína e Palmas, trabalharão de forma diferenciada das Unidades de Nível A e B. Os serviços de Regulação dos Leitos destas duas unidades executoras se darão de forma conjunta com a atividade reguladora de AIH, já executada por estes municípios.

• **OPERACIONALIZAÇÃO**

A sede da Central em Palmas, além do controle das transferências efetuadas pelas unidades hospitalares de Nível A e B, terá em seu grupo de os profissionais que hoje realizam a regulação das AIH's. Portanto, como já são realizadas as internações, continuará a mesma. Quando for o caso de emergência, o hospital procederá a internação, fazendo neste momento a reserva de leito, tendo as já preconizadas 24 horas para solicitar a Central reguladora, a Autorização para a Internação. Nos casos



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

de urgência o hospital tem às 48 horas para solicitar a Autorização e para as eletivas até 72 horas.

Com este protocolo já estabelecido, os profissionais que atuam hoje no município de Palmas, passam a compor o quadro de profissionais da Central Reguladora, assim é realizado simultaneamente a regulação das AIH's e dos Leitos, redimensionando a ocupação e custo destas internações. Em Palmas a forma de contato com as unidades hospitalares executoras será via internet com linha dedicada 24 horas. Desta forma os profissionais que hoje regulam a internação poderão também, desenvolver as atividades de regulação do atendimento pré-hospitalar, e da alta complexidade, dois outros componentes do Complexo regulador. A Estrutura contará computadores, servidores e linha de voz e dados, trabalhando via internet.

Em Araguaína a regulação se dará nos moldes do que vem sendo feito hoje em Palmas, ou seja, o controle das autorizações de Internação passará a ser realizado na sede do Complexo Regulador, com um grupo de profissionais para regular os pedidos de autorização avaliando sua pertinência. Os casos de internação de alta complexidade seguirão o fluxo do complexo regulador de alta complexidade, que possui uma rotina já estabelecida.



**ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

Anexo II

**RECURSOS HUMANOS DA COORDENAÇÃO DE CONTROLE REGULAÇÃO E
AVALIAÇÃO.**

Controle e Processamento de SIA/SIH e Avaliação – Quadro Existente

CARGO / FUNÇÃO	FORMAÇÃO	EXISTENTE	FALTA	TOTAL
Coordenação Geral	Letras (Auditoria de Serv. de Saúde)	01	-	01
Gerência de Proc. SIA/SIH	Sistema de Informação	01	-	01
Gerência de Controle	Letras	01	-	01
CNES e Contratos	Enfermagem	02	-	02
	Pedagogia	01	-	01
	Administração de Empresas	02	-	02
	Biologia	01	-	01
	Normal Superior	01	-	01
	Psicóloga	01	-	01
	Bioquímico	-	01	01
	Médico	-	01	01
	Nível Médio	04	-	04
Análise de Produtividade de laboratório	2º Grau com curso Técnico de Laboratório	01	-	01
Administrativo	2º Grau	-	02	02
Processamento de SIA – PAB	2º Grau com curso Técnico em Computação		-	
Processamento de SIH		01	-	01
Processamento de SIA – FAE-FPO		01	-	01
Recebimento de Faturas		01	-	01
		01	-	01
Emissão de Relatórios Gerenciais	3º Grau	-	01	01
Gerente de Avaliação	Administração de Empresas	-	01	01
Acompanhamento UNAC / SADE	2º Grau	-	01	01
Ouvidoria	2º Grau	-	01	01
TOTAL		21	08	29



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Central de Regulação – TFD - Quadro Existente

CARGO/FUNÇÃO	FORMAÇÃO	QUANTIDADE
Gerente	Administração em Sistema de Informação	01
Assessora Especial	Administração de Empresas	01
Médico Regulador	Medicina	02
Administrativo	Secretariado	01
Assistente Administrativo	Nível Médio	02
TFD		
Gerente Técnica	Assistente Social	01
Assistente Social	Assistente Social	01
Assistente Administrativo	Administração	01
Assistente Administrativo	3º Incompl (Assist. Social)	01

Auditoria – Quadro Existente

CARGO/FUNÇÃO	FORMAÇÃO	QUANTIDADE
Coordenador Geral	Advogado	01
Assistente Administrativo	Nível Médio	02
Assessor Especial	Economista	01
Médico Auditor	Médico	01
Assessor Técnico	Sanitarista	01

Coordenação de Atenção Básica – Quadro Existente

CARGO/FUNÇÃO	FORMAÇÃO	QUANTIDADE
Coordenador Geral	Enfermagem	01
Coordenador Técnico	Enfermagem	10
Coordenador Técnico	Odontologia	06
Coordenador Técnico	Nutricionista	01
Coordenador Técnico	Assistente Social	01
Assistente Administrativo	Nível Médio	12



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Vigilância Sanitária – Quadro Existente

CARGO/FUNÇÃO	FORMAÇÃO	QUANTIDADE
Supervisão	Fisioterapia	01
Supervisão	Arquitetura	01
Supervisão	Odontologia	02
Supervisão	Medicina Veterinária	01
Supervisão	Nutrição	01
Supervisão	Técnico em Radiologia	01
Supervisão	Nível Médio	03
Supervisão	Farmácia	03
Supervisão	Normal Superior	01
Supervisão	Enfermagem	01
Supervisão	Engenharia de Alimentos	02
Supervisão	Engenharia Ambiental	01
Supervisão	Física	01
Supervisão	Biologia	01

Vigilância à Saúde – Quadro Existente

CARGO/FUNÇÃO	FORMAÇÃO	QUANTIDADE
Coordenadora Geral	Enfermagem	01
Coordenador Técnico	Enfermagem	02
Coordenador Técnico	Biologia	03
Coordenador Técnico	Medicina Veterinária	03
Coordenador Técnico	Serviço Social	02
Assessor Técnico	Técnico em Enfermagem	01
Assistente Administrativo	Nível Médio	08



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Coordenação de Doenças Transmissíveis – Quadro Existente

CARGO/FUNÇÃO	FORMAÇÃO	QUANTIDADE
Coordenadora Geral	Enfermagem	01
Coordenador Técnico	Enfermagem	03
Coordenador Técnico	Biologia	01
Coordenador Técnico	Farmácia	01
Coordenador Técnico	Serviço Social	05
Assessor Técnico	Técnico em Enfermagem	01
Assistente Administrativo	Nível Médio	11

Coordenação de Vigilância Epidemiológica – Quadro Existente

CARGO/FUNÇÃO	FORMAÇÃO	QUANTIDADE
Coordenadora Geral	Enfermagem	01
Coordenador Técnico	Enfermagem	01
Coordenador Técnico	Serviço Social	01
Administrativo	Nível Superior	03
Assistente Administrativo	Nível Médio	10

Coordenação de Vigilância Ambiental – Cartografia – Quadro Existente

CARGO/FUNÇÃO	FORMAÇÃO	QUANTIDADE
Coordenadora Geral	Enfermagem	01
Coordenador Técnico	Biologia	01
Administrativo	Nível Superior	02
Assistente Administrativo	Nível Médio	02

Coordenação de Vigilância Ambiental – Endemias – Quadro Existente

CARGO/FUNÇÃO	FORMAÇÃO	QUANTIDADE
Coordenadora Geral	Medicina Veterinária	01
Coordenador Técnico	Engenharia Agrônoma	01
Coordenador Técnico	Engenharia Ambiental	01
Coordenador Técnico	Analista de Recursos Naturais	01
Coordenador Técnico	Biologia	01



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Administrativo	Nível Superior	02
Assistente Administrativo	Técnico em Enfermagem	01
Assistente Administrativo	Nível Médio	08

Coordenação de Vigilância Ambiental – Entomologia – Quadro Existente

CARGO/FUNÇÃO	FORMAÇÃO	QUANTIDADE
Coordenadora Geral	Biologia	01
Coordenador Técnico	Biologia	04
Assistente Administrativo	Nível Médio	02

Diretoria Laboratório Central – LACEN – Quadro Existente

CARGO/FUNÇÃO	FORMAÇÃO	QUANTIDADE
Diretora Geral	Biomedicina	01
Coordenação Recursos Humanos	Administração	01
Coordenador Técnico	Medicina Veterinária	03
Coordenador Técnico	Biomedicina	07
Coordenador Técnico	Biologia	01
Coordenador Técnico	Farmácia	08
Coordenador Técnico	Farmácia/Bioquímica	01
Coordenador Técnico	Engenharia Química	01
Coordenador Técnico	Medicina/Patologia	01
Coordenador Técnico	Engenharia de Alimentos	01
Coordenador Técnico	Técnico em Laboratório	07
Técnico de Enfermagem	Nível Médio	05
Auxiliar de Enfermagem	Nível Elementar	01
Auxiliar Serviços de Saúde	Nível Médio	01
Assessoria Especial	Nível Médio	01
Assistente Administrativo	Nível Superior	01
Assistente Administrativo	Nível Médio	31