AÇÃO CIVIL PÚBLICA Nº 10058-73.2015.4.01.4300 1ª VARA FEDERAL – SJTO

ATENDIMENTO PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTIS – SES-TO

© 2016 GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS

Elaboração e informações
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS
Gabinete do Secretário
Esplanada das Secretarias
Edifício Sede – Praça dos Girassóis
CEP: 77015-007 – Palmas – TO
Tel: (63) 3218 – 1737
Fax: (63) 3218 – 3265
E-mail: planejamento@saude.to.gov.br
Home Page: http://www.saude.to.gov.br

Organização:
Marcos Esner Musafir

Colaboradores:
Superintendência de Planejamento do SUS
Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde
Superintendência de Administração e Logística Especializada
Superintendência de Compras e Central de Licitação
Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde
Superintendência de Gestão de Fundo Estadual de Saúde
Superintendência de Educação na Saúde e Regulação do Trabalho
Superintendência de Assuntos Jurídicos
Diretorias e Gerências

Ficha Catalográfica

Tocantins. Secretaria da Saúde. Gabinete do Secretário.
Plano de Ação da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins – SES-TO em resposta à Ação Civil Pública nº 73.2015.4.01.4300 1ª Vara Federal - SJTO/ Secretaria de Estado da Saúde – Palmas: Secretaria de Estado da Saúde, 2015.

1. Planejamento em saúde. 2. Plano de Ação. 3. Sistema Único de Saúde.

Plano de Ação da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins apresentado com o **intuito de propor medidas que venham a sanar os problemas de gestão apontados** na Ação Civil Pública nº 10058-73.2015.4.01.4300 da 1ª Vara Federal - Seção Judiciária do Estado do Tocantins - Justiça Federal de 1ª Instância.

Palmas-TO, 19 de abril de 2016.

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins – SES-TO, em resposta aos questionamentos apontados na Ação Civil Pública nº 10058-73.2015.4.01.4300 da 1ª Vara Federal - Seção Judiciária do Estado do Tocantins - Justiça Federal de 1ª Instância, vem apresentar o Plano de Ação, documento elaborado com o intuito de propor medidas que venham a sanar as não conformidades apontadas por meio das constatações nas sete Auditorias realizadas a que se refere esta Ação Civil Pública e de representantes de instituições que contribuíram com sua experiência.

A elaboração do Plano contou com a colaboração de todas as dedicadas e envolvidas equipes das Superintendências da SES-TO, tanto aquelas ligadas diretamente aos serviços como as que desempenham funções meio, são elas:

- Superintendência de Planejamento do SUS;
- Superintendência de Assuntos Jurídicos;
- Superintendência de Licitação;
- Superintendência de Gestão do Fundo Estadual da Saúde;
- Superintendência de Administração e Logística;
- Superintendência de Educação na Saúde e Regulação do Trabalho.
- Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde; e
- Superintendência de Vigilância em Saúde;

1. OBJETO DA AÇÃO CIVIL PÚBLICA - ACP

Que o "*Estado do Tocantins e a União garantam a organização da oferta dos serviços hospitalares"*, efetivando o direito à saúde de maneira integral, universal e igualitária, sanando as não conformidades apontadas nas auditorias do DENASUS pendentes de solução, bem como as irregularidades apuradas por meio dos procedimentos administrativos e inquérito civil citados.

2. PANORAMA DO PLANO DE AÇÃO

O Plano de Ação foi elaborado a partir da mobilização em resposta à Ação Pública, e contou com o envolvimento do Secretário de Estado da Saúde e sua equipe e vem se somar às ações que serão desenvolvidas pela Secretaria ao longo do quadriênio 2016-2019, e com isso, responder às constatações apontadas pelas Auditorias realizadas na SES-TO.

Durante a elaboração deste Plano de Ação foram identificadas condições necessárias para sua viabilização, que caso não alcançadas, podem inviabilizar a execução das ações, são elas:

- **INTERNAS**:
  - ✓ Compromisso das lideranças dentro da SES-TO com a execução do Plano do de Ação;
  - ✓ Envolvimento das áreas técnicas da SES-TO para execução das atividades e tarefas previstas no Plano;
  - ✓ Transparência na execução e regularidade do processo de monitoramento do Plano, com correção de falhas na busca de melhoria contínua.

- **EXTERNAS**:
  - ✓ Apoio da alta hierarquia do Governo;
  - ✓ Cumprimento dos repasses regulares de recursos do Tesouro Estadual;
  - ✓ Cumprimento dos repasses regulares do Ministério da Saúde.

– **PESSOAS**:

- ✓ Trabalho em equipe com comprometimento, motivação e responsabilização dos profissionais de saúde, em especial das equipes envolvidas no campo de atuação das não conformidades que geraram as constatações apontadas nas auditorias do DENASUS - Departamento Nacional de Auditoria do SUS;

- ✓ Execução dos PROCESSOS de trabalho de forma eficiente e confiável.

O primeiro passo para a construção do Plano de Ação foi a definição da metodologia de trabalho que envolveu todas as Superintendências da SES-TO, de forma participativa, sob a coordenação da Superintendência de Planejamento do SUS.

Foram analisadas as principais questões apontadas na Ação Civil Pública nº 10058-73.2015.4.01.4300, abaixo relacionadas, para a categorização das constatações dos procedimentos das sete Auditorias realizadas pelo DENASUS que compõe a Ação Civil Pública.

a) Dimensionamento de pessoal inadequado;
b) Escala de profissionais de saúde incompatíveis;
c) Inobservância dos deveres funcionais, principalmente os de assiduidade, subordinação, zelo e de presteza no serviço;
d) Falta de controle de ponto digital de todos os funcionários, inclusive médicos;
e) Falta de auditoria destinada a apurar o excessivo número de atestados médicos de servidores;
f) Internações desnecessárias;
g) Falta de alta de pacientes no tempo oportuno;
h) Pacientes desassistidos pelo profissional especializado no plantão, sobrecarregando a clínica;
i) Falta de classificação de risco;
j) Falta de regulação de exames e procedimentos (eletivos e urgência/emergência), na sua totalidade e com a devida transparência;
k) Ausência e/ou inexecução dos protocolos assistenciais;
l) Conduta incompatível com os protocolos assistenciais;
m) Ausência e/ou ineficiência das comissões obrigatórias;
n) Baixa resolutividade comparada ao custo hospitalar;
o) Desabastecimento;
p) Falta de equipamentos;

q) Falta da devida manutenção de equipamentos;

r) Falta da segurança nas análises clínicas laboratoriais;

s) Ausência e/ou inobservância do sistema de Referência e Contra referência;

t) Falta de mecanismos de controle de segurança (acesso físico);

u) Falta de mecanismos de controle de imagem (câmera);

v) Ausência de controle de medicamentos e insumos.

As constatações das sete auditorias do DENASUS foram estratificadas por Hospital, por Grupo, por Subgrupo e por Item, conforme tabelas a seguir, permitindo uma avaliação que demonstrou as áreas impactadas por cada constatação. Observa-se que **não** há constatações específicas para o Hospital Regional de Araguaína nas sete auditorias elencadas, no entanto, esta unidade também é objeto deste Plano de Ação, conforme determinado na Ata de Audiência de Conciliação.

Tabela 1: Quantitativo das Constatações na ACP por Hospital.

CONSTATAÇÃO POR HOSPITAL	QTD.	%
1. Hospital Geral de Palmas – HGP (Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres)	96	59%
2. Hospital e Maternidade Dona Regina (Centro Integrado de Assistência a Mulher e a Criança Dona Regina Siqueira Campos)	28	17%
3. Hospital Regional de Augustinópolis	40	24%
TOTAL	**164**	**100%**

Fonte: Auditorias DENASUS, apontadas na ACP.

Tabela 2: Quantitativo das Constatações na ACP por Grupo.

CONSTATAÇÃO POR GRUPO	QTD.	%
1. Assistência Média e Alta Complexidade	141	86%
2. Recursos Humanos	12	7%
3. Assistência Farmacêutica	6	4%
4. Controles Internos	3	2%
5. Recursos Financeiros	2	1%
TOTAL	**164**	**100%**

Fonte: Auditorias DENASUS, apontadas na ACP.

Tabela 3: Quantitativo das Constatações na ACP por Subgrupo.

CONSTATAÇÃO POR SUBGRUPO	QTD.	%
1. Assistência Hospitalar	70	43%
2. Assistência Hospitalar/Ambulatorial	66	40%
3. Profissionais de Saúde	12	7%
4. Assistência Farmacêutica - Componente Especializado	6	4%
5. Assistência Ambulatorial	5	3%

6. Processo	2	1%
7. Contrato	1	1%
8. Estrutura	1	1%
9. Fundo a Fundo	1	1%
Total	**164**	**100%**

Fonte: Auditorias DENASUS, apontadas na ACP.

Tabela 4: Quantitativo das Constatações na ACP por Item.

CONSTATAÇÃO POR ITEM	QTD.	%
1. Documentação/Prontuários	27	16%
2. Estrutura Física Instalações/Conservação	21	13%
3. Acesso/Atendimento à Demanda	19	12%
4. Recursos Humanos	19	12%
5. Normas/rotinas/protocolos/comissões internas	15	9%
6. Qualidade da Atenção/Resolutividade	13	8%
7. Médico	11	7%
8. Recursos Materiais/equipamentos	11	7%
9. Capacidade Instalada/cadastro	6	4%
10. Satisfação do Usuário	3	2%
11. Armazenamento/Controle de estoques/Validade	2	1%
12. Humanização	2	1%
13. Referência/Contra-referência	2	1%
14. Contratualização	1	1%
15. Controle de estoques/Validade	1	1%
16. Dispensação	1	1%
17. Documentação/Registros	1	1%
18. Estruturação/Fundamentação Legal/Plano Assist. Farmacêutica	1	1%
19. Farmacêutico - bioquímico	1	1%
20. Faturamento/Produção/ Cobranças SUS	1	1%
21. Movimentação Financeira	1	1%
22. Pagamento	1	1%
23. Protocolos Clínicos	1	1%
24. Recursos Materiais	1	1%
25. UTI Adulto	1	1%
26. UTI Neonatal	1	1%
TOTAL	**164**	**100%**

Fonte: Auditorias DENASUS, apontadas na ACP.

A partir da avaliação das constatações agrupadas, ficou clara a necessidade de que o Plano de Ação fosse construído com base na definição de 07 (sete) macroeixos. Estes macroeixos abarcam todas as constatações apontados na ACP, acrescido da resposta à problemas considerados prioritários pela atual gestão da SES-TO, quais sejam:

1) GOVERNANÇA;
2) GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE ESTADUAL;

3) GESTÃO INTERNA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE;
4) AQUISIÇÃO, ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO;
5) FINANCIAMENTO;
6) CAPACITAÇÃO DE PESSOAS;
7) INFRAESTRUTURA.

Cada macroeixo foi desdobrado em área temática, ação, desdobramento da ação, responsável pela ação, prazo/periodicidade e a correlação com a constatação de Auditoria do DENASUS. Ainda foi necessário desdobrar em algumas situações, tarefas para a definição de prazos e responsáveis com cronograma destas.

Cada superintendência propôs as ações de sua área para responder ao Inquérito Civil Público, inserindo as ações dentro dos macroeixos e da área temática. As ações foram desdobradas em atividades com prazo de entrega e responsável e foram classificadas as constatações e recomendações do inquérito que a ação proposta visava responder. Foi consensuado buscar ser objetivo e claro nas respostas às propostas de ação e que fossem definidos prazos realísticos.

Após o primeiro agrupamento de todo o trabalho verificou-se a necessidade de ampliar o desdobramento na busca de maior acurácia tanto na descrição do que será executado no Plano, como da responsabilização inequívoca da atividade. Nesse sentido foram acrescidos novos desdobramentos na categoria tarefa.

3. DESCRIÇÃO DOS MACROEIXOS

Os macroeixos foram propostos como agregadores dos problemas e constatações apontadas e, portanto, possuem grande interface e interdependência. Por exemplo, os resultados do funcionamento do sistema de saúde no estado dependem de forma intrínseca do funcionamento e gestão das estruturas hospitalares estaduais, bem como da operação da área meio da SES-TO, ou seja, da operação de atividades que são inerentes às ações de saúde promovidas diretamente pelos seus estabelecimentos assistenciais de saúde ou programas finalísticos ou indiretamente pelos mecanismos regulatórios e de formulação e coordenação da política de saúde. Entretanto, faz-se necessário definir responsabilidades de forma unívoca, e determinar prazos exequíveis para execução.

Importante observar que o alcance dos resultados globais de um macroeixo muitas vezes está na dependência do andamento do plano de forma global e na dependência direta de condições externas necessárias para sua viabilidade.

3.1. Governança

O eixo da governança foi escolhido pela relevância da definição de um conjunto amplo de metodologias e processos para direção e controle da organização. Governança no Setor Público "*compreende essencialmente os mecanismos de liderança, estratégia e controle posto em prática para avaliar, direcionar e monitorar a atuação da gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade"*.

Somente com uma boa governança associada à capacidade técnica executiva é possível alcançar os resultados esperados de uma política ou estratégia de governo.

O chamado modelo de governança agrega o marco institucional dos direitos, responsabilidades e relacionamentos entre as estruturas e pessoas que lideram e tomam decisões institucionais, sob o julgo de princípios legais e éticos, minimizando possíveis conflitos de interesse e limitações técnicas de conhecimento para a tomada de decisão. Assim busca-se conformar um conjunto de mecanismos e atividades que fazem as decisões serem tomadas em colegiado com a finalidade de maximizar a geração de valor de longo prazo para o setor.

Uma das peças centrais do modelo de governança é a área temática do *Monitoramento Intensivo e Avaliação de Políticas Públicas*, *Indicadores de*

Resultados e Gestão. Para tal propõe-se uma metodologia que permita, ao longo do tempo, o alinhamento com as outras ferramentas de planejamento e gestão implantadas no marco legal do SUS e da administração Pública (LOA, LDO, PPA, PES, PAS). Isso também vai ao encontro do esforço do governo, de construção de um modelo potente para o acompanhamento das politicas governamentais no Estado por meio da Secretaria de Estado do Planejamento e Orçamento – SEPLAN e apoiado por todo o Governo Estadual.

Governança é garantir o comportamento ético, integro, responsável, comprometido e transparente dos líderes do grupo gestor, que implementará seu código de condutas e valores éticos a ser validado por todos do hospital, com normas e padrões acordados e comunicados para ser assumido, sempre em benefício dos pacientes, garantindo a entrega de bons serviços, com qualidade, dignidade, humanização e autofiscalização.

3.2. Gestão do Sistema Estadual de Saúde

A gestão do sistema municipal de saúde foi apartada da gestão das unidades de saúde pelas características próprias do estado de Tocantins, que possui uma extensa rede de serviços ainda sob a gestão estadual – o estado ainda está fortemente presente no nível de execução de ações e serviços de saúde.

Figura 1: Gestão do Sistema Estadual de Saúde da SES-Tocantins



Na realidade, no âmbito do Tocantins a descentralização da saúde ainda é lenta e desafiadora: ocorreu na década de 90 e início do ano 2000 uma

forte adesão dos municípios à descentralização da gestão da atenção básica e vigilâncias com as Normas Operacionais Básicas –NOBs, mais por imposição do financiamento das politicas públicas, do que por aceitação de responsabilidade sanitária.

Apesar de o Estado ter uma das mais altas coberturas de Atenção Básica do País (88,04%), ainda possui uma notória proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica com 30,89% em 2015 e baixa cobertura de homogeneidade das vacinas de rotina.

Ainda endêmico para as doenças transmissíveis como dengue, leishmaniose visceral e hanseníase, apontando que existem lacunas na operacionalização de ações e serviços, mesmo com os avanços inquestionáveis ocorridos na melhoria do acesso à saúde no Estado.

Registre-se o aumento do n.º de consultas de pré-natal (663.003 em 2013 e 1.033.935 em 2015), redução da mortalidade infantil (caiu 69,46% em 25 anos saindo de 67,17/1.000NV em 1985 para 20,5/1.000NV em 2010 e em 2014 12,34/1.000NV apresentando uma redução de 39,8% nos últimos 4 anos.

Em 2015, segundo dados da base estadual do Sistema de Mortalidade a taxa foi e 12,84/1.000NV. O sucesso no controle da malária e erradicação do sarampo.

Atualmente com a ampliação do acesso com o Programa Mais Médicos - PMM (136 médicos em 136 das 477 Equipes de Saúde da Família) 29% das Equipes de Saúde da Família - ESF contam com profissionais deste programa.

Ainda permanece uma dependência histórica dos municípios em relação ao Estado na média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, de maneira que a SES-TO é a maior ofertante da assistência ambulatorial e hospitalar no Estado, apresentado o seguinte cenário:

- ✓ Gerencia 67% dos Leitos SUS do estado;
- ✓ É executora de 85% das internações;
- ✓ Executa 59% do Orçamento Total da Saúde para a remuneração de profissionais;
- ✓ Executa 82,13% do Recurso do Tesouro Estadual destinados à saúde, para a remuneração de profissionais;
- ✓ Do Orçamento Total da Saúde destina-se à assistência ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade 88% e os demais 12% para a vigilância, educação, gestão e administração.

No que se refere à descentralização da gestão e gerência no Tocantins, pela NOB/96 apenas 08 municípios aderiram a alguma forma de habilitação da Gestão Plena do Sistema Municipal. Na NOAS/01 apenas a Capital Palmas que depois retrocedeu e o Estado foi um dos últimos da federação a se habilitar somente em 2004. Em compensação, no Pacto pela

Saúde, o Estado foi o primeiro a aderir no País, em setembro de 2006, seguido no decorrer dos anos, por 84 dos seus 139 municípios, sendo que a maioria só tinha atenção básica. Atualmente 102 municípios solicitaram a descentralização de ações e serviços de saúde enquanto modalidade de gestão e gerência de serviços seja pelo Pacto pela Saúde (84) ou pelo Decreto 7.508/11 (18) envolvendo a atenção básica, a vigilância em saúde e serviços de média complexidade.

Registra-se que há forte pressão dos gestores municipais numa tentativa de desresponsabilização sanitária, com um discurso de "*devolver*" ao Estado os poucos serviços e unidades de baixa e média complexidade ambulatorial e hospitalar sobre responsabilidade destes entes (gestão e/ou gerências), principalmente Hospitais de Pequeno Porte (HPP), Hospitais Municipais e Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), com a justificativa de que *"não suportam mais o alto custo para manter estes serviços, denotando um retrocesso na operacionalização das politicas públicas referentes à saúde no Estado e no descumprimento da diretriz constitucional de descentralização e municipalização sob alegação do real subfinanciamento."*

No que se refere as competências pela direção do SUS, a realidade no Tocantins difere dos demais Estados, por possuir o Estado ainda esta forte característica executora de ações e serviços de saúde de baixa e média complexidade ambulatorial e hospitalar, quando comparada com o que é determinado legalmente, pois, compete a gestão estadual, no caso da assistência, garanti-la no nível da alta complexidade, conforme estabelece a Lei nº 8.080/90, e o sobrecarrega.

> ***"(...)***
> **Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:**
> **I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;**
> **II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS);**
> **III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;**
> **IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:**
> **a) de vigilância epidemiológica;**
> **b) de vigilância sanitária;**
> **c) de alimentação e nutrição; e**
> **d) de saúde do trabalhador;**
> **V - participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;**
> **VI - participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;**
> **VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;**
> **VIII - em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;**
> **IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;**
> **X - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;**

XI - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;
XII - formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;
XIII - colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;
XIV - o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.
(...)"

Entretanto, por um processo histórico de limitação da produção-oferta de serviços de saúde no Estado, persiste a baixa adesão dos municípios à descentralização e integralidade da atenção, imposta, sobretudo, por um subfinanciamento das ações e serviços potencializados pelo fato de que o Estado integra a Amazônia Legal e enfrenta desafios que oneram muito o custeio das ações de saúde ambulatorial e hospitalar tais como: dificuldade de acessibilidade geográfica - as Regiões de Saúde apresentam pontos extremos de distância acima de 200Km; vazios sanitários; baixa densidade populacional; e alto custo para interiorizações e permanência de profissionais especializados.

Baseada nesta realidade, mesmo não sendo sua responsabilidade, atualmente o Estado do Tocantins coopera com os municípios ao assumir a gestão e gerência de serviços de baixa e média complexidade ambulatorial e hospitalar prestada municipal e regionalmente, além da cessão de Recursos Humanos para a atenção básica, necessitando nova política clara de gestão de pessoas, que defina as regras e critérios deste tipo de cooperação e revisão de suas políticas e ações.

Considerando estes aspectos, o desenho da gestão e gerenciamento das unidades e serviços de Saúde do SUS no Tocantins, comparado ao que define o Pacto Federativo e as responsabilidades das funções gestoras da saúde que são:

Figura 02: Responsabilidades e Serviços dos Entes Federados no Tocantins.

O Cenário preconizado SUS	O Cenário atual no TOCANTINS



Ministério da Saúde :
Formulador de políticas nacionais de saúde, planejamento, normalização, controle, regulação, avaliação e fiscalização do SUS em nível nacional, participação no co-financiamento das ações e serviços de saúde por meio da aplicação/distribuição de recursos públicos arrecadados e cooperação técnica.

Secretaria de Estado da Saúde:
Promotor de Políticas, Regulação, Auditoria, Avaliação e Controle, vigilância em saúde, gerir atenção de alta complexidade, cooperação técnica, coordenar a Rede de Laboratório de Saúde Pública, Hemocentro e participação no co-financiamento das ações e serviços,

Secretarias Municipais de Saúde
Executor das ações de Atenção Básica, média complexidade e de Vigilância em Saúde.

Fonte: Lei 8.080/1990



Ministério da Saúde :
- Vigilância de Portos e Aeroportos
- Saúde Indígena
- Núcleo do Ministério da Saúde

Secretaria de Estado da Saúde:
- Hospitais de Pequeno Porte
- Hospitais Regionais de Média e Alta Complexidade
- Centro de Atenção Psicossocial- CAPS
- Vigilância em Saúde
- Laboratório Central de Saúde Pública
- Hemocentro – Atenção Hemoterápica e Hematológica
- Centro de Reabilitação de Alta Complexidade
- Escola de Saúde do Tocantins
- Assistência Farmacêutica
- Complexo Regulador

Secretarias Municipais de Saúde
- Unidades Básicas de Saúde
- Centros de Saúde
- Núcleo de apoio a Saúde da Família – NASF
- Centro de Atenção Psicossocial- CAPS
- Centro de Especialidades Odontológicas – CEO
- Unidades de Pronto Atendimento – UPA e SAMU 192
- Academias da Saúde
- Centro de Controle de Zoonozes
- Vigilância em Saúde
- Assistência Farmacêutica
- Hospitais de Pequeno Porte
- Hospitais Municipais

Como consequência destes cenários, vem ocorrendo como herança o estrangulamento orçamentário e financeiro na Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins para a manutenção e a oferta de ações e serviços de saúde ambulatorial e hospitalar destas unidades sob sua gestão e gerência.

Com a Lei nº 8080/1990, os municípios foram os que se converteram nos responsáveis pela execução de políticas públicas. Eles são os mais próximos às pessoas, à comunidade. Ficando preponderantemente com a união e os estados, o planejamento, financiamento e cooperação das políticas públicas do SUS. O Artº 35 da mesma Lei define que as transferências de recursos entre os níveis de governo, sejam realizadas de forma regular e automática, pelo mecanismo fundo a fundo (do fundo federal para os fundos estaduais e municipais), cabendo 70% do volume total aos Municípios, atendendo aos critérios: populacionais; de perfil epidemiológico e demográfico; de acordo com a capacidade instalada; conforme a complexidade da rede de prestação de serviços de saúde e contrapartida financeira.

A Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamentou o parágrafo 3º do artº 198 da CFB, nos seus Artº 17 e 19, fortalece que a forma de rateio dos recursos da união para os estados, distrito federal e municípios e dos estados para os municípios, *não deve considerar o critério per capta*, mas de acordo com as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde e, ainda, o

disposto no art. 35 da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, de forma a atender os objetivos do inciso II do § 3o do art. 198 da Constituição Federal.

No entanto, estes critérios permanecem *e o critério populacional tem prevalecido sobre os demais*. A não adoção do conjunto de variáveis para realizar os repasses traz estas distorções ao sistema.

Um dos desafios que a diretriz da descentralização enfrenta é que a maioria dos municípios brasileiros e no caso também no Tocantins, não tem arrecadação própria significativa e dependem das transferências intergovernamentais de recursos, com limitada capacidade de aumentar seu grau de autonomia política e financeira a partir do processo de descentralização.

Também é um desafio a cooperação entre os três entes federativos de que depende o sucesso do SUS para a efetivação dos mandatos constitucionais relacionados com a saúde.

No Brasil optou-se por uma modalidade de federalismo cooperativo que introduz a possibilidade de execução conjunta e admite a participação de mais de uma esfera política nas tarefas governamentais. Isto permite maior flexibilidade na distribuição de responsabilidades em situações de expressivas desigualdades, como é a brasileira. Mesmo assim, o estabelecimento das obrigações e a responsabilidade das três esferas do Estado carecem de definição com precisão, e geram uma lacuna e uma situação de insegurança jurídica aos gestores.

Existe, do mesmo jeito, um elevado risco de atomização desordenada dessas partes do SUS (dos municípios), permitindo que um sistema municipal se desenvolva em detrimento de outro, ameaçando, até mesmo, a unicidade do SUS.

Há que se integrar, harmonizar e modernizar, com equidade, os sistemas municipais, sob o risco de cada município, frente ao outro desafio desordenado da judicialização, se isolar num pensar só seu, desconsiderando a regionalização solidária e cooperativa entre os pares.

Com isso, a forte participação do gasto estadual no caso do Tocantins e sua atuação direta na baixa e média, além da alta complexidade ambulatorial e hospitalar tem gerado uma situação junto aos gestores municipais, devido a execução destas ações e serviços por parte do Estado, comprometendo suas competências específicas relativas à gestão do SUS e ao co-financiamento de outras ações e demais serviços de sua responsabilidade.

No macroeixo da gestão do sistema estadual de saúde estão contempladas questões relativas às funções essenciais de gestão propostas para o SUS, que são:

- Monitoramento, análise e avaliação da situação de saúde do estado;
- Vigilância, investigação, controle de riscos e danos à saúde;

- Promoção da saúde
- Participação social em saúde;
- Desenvolvimento de políticas e capacidade institucional de planejamento e gestão pública da saúde;
- Capacidade de regulamentação, fiscalização, controle e auditoria em saúde.
- Promoção e garantia do acesso universal e equitativo aos serviços de saúde;
- Administração, desenvolvimento e formação de Recursos Humanos em saúde;
- Promoção e garantia da qualidade dos serviços de saúde;
- Pesquisa e incorporação tecnológica em saúde;
- Coordenação do processo de regionalização e descentralização da saúde;

Os eixos que não fazem parte deste Plano de Ação já estão elencados em outros instrumentos de planejamento e gestão da SES-TO, e por isso, torna-se *sine qua non* o seu alinhamento em uma lógica de governança sistêmica do setor.

3.3. Gestão Interna dos Serviços de Saúde

Na gestão interna dos serviços estamos falando da operação efetiva da assistência ao usuário do SUS nas diversas unidades da rede estadual de saúde. Como dito anteriormente, a separação do macroeixo da gestão dos serviços da gestão das politicas de saúde faz-se necessária pela dimensão da rede estadual que possui uma operação de grande porte, com possibilidade de comprometimento de funções essenciais da SES-TO pelo cotidiano da operação dos serviços.

Isso não quer dizer que as economias de escala e escopo devam ser deixadas de lado. Ao contrário, o planejamento global da politica de saúde permitirá um alinhamento a essas premissas, evitando-se a pulverização de esforços em unidades isoladas.

Ao mesmo tempo valorizaremos o acompanhamento e controle da gestão interna das unidades nesse macroeixo e inclusão a médio prazo do inovador modelo proposto de governança (anexo). Faz-se necessário ressaltar que as áreas meio e de apoio, apontadas nos itens seguintes são cruciais para viabilização desta dimensão.

3.4. Aquisição, Armazenamento e Distribuição

Este macroeixo foi destacado pelas dificuldades que vêm se apresentando na implantação de processos que viabilizem a aquisição, o

abastecimento das unidades assistenciais e administrativas com insumos no tempo, quantidade e qualidade necessários. Também neste macroeixo encontram-se vários processos críticos capazes de paralisar atividades assistenciais cruciais para a população, e que estão contemplados como propostas de soluções nas respostas.

3.5. Financiamento

O macroeixo do financiamento visa tratar o tema das receitas e das despesas setoriais de forma agregada.

Na área temática do aumento da receita global buscar-se-ão levantar possibilidades de incrementar as fontes de receita do orçamento estadual (ainda represados por uma aplicação fortemente comprometida pela pressão dos gastos com Pessoal na Saúde que representa 82%, limitando a capacidade do custeio e fortemente os investimentos.

Frente a uma dificuldade de novos recursos no País, pressionada pela redução da arrecadação do Estado, cuja realidade econômica é limitada, e que ainda assim destina em torno de 20% de sua Receita Própria para a Saúde. Do orçamento federal há esforço para elevar o teto MAC e habilitar novos serviços, bem como a análise de captação de outras fontes de recursos possíveis, tais como emendas palamentares, financiamentos para investimentos e ressarcimento ao SUS por despesas de usuários da rede privada e planos de saúde, ainda discretas.

Por outro lado, já está em curso a efetiva redução de despesas estruturais, redução de desperdícios, grade de insumos e revisão de contratos, visando o equilíbrio econômico-financeiro setorial e a necessária e premente retomada de padrões de investimentos para atender as reais necessidades de oferecer saúde com dignidade à população do Estado.

3.6. Capacitação e Desenvolvimento

O macroeixo da capacitação dos profissionais da saúde visa dar sustentabilidade em longo prazo das intervenções com capacitações e qualificação de equipes para que as politicas propostas se perenizem no corpo e na estrutura da SES-TO em benefício dos usuários.

3.7. Infraestrutura

O macroeixo da infraestrutura, apesar de não estar destacado no Ação Civil Púbica - ACP foi incluído pela necessidade absoluta de investimento em algumas das unidades para melhor estruturação da rede estadual de assistência e assim atender a diversas das constatações dos procedimentos de auditorias do DENASUS.

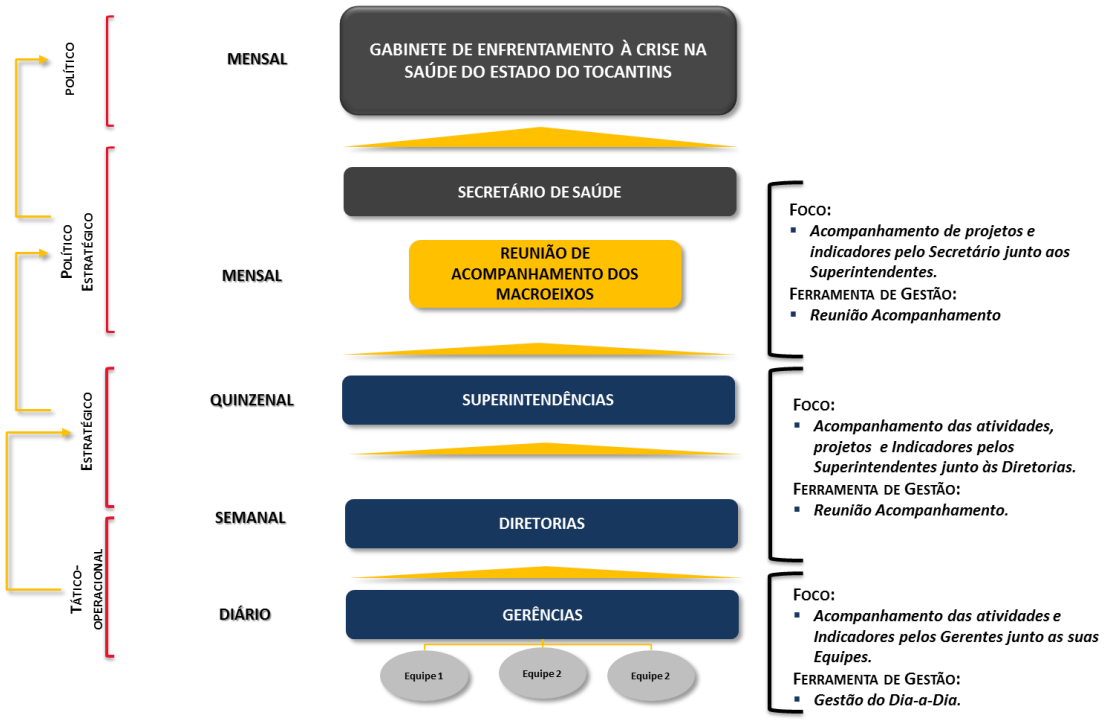
4. MONITORAMENTO DO PLANO DE AÇÃO

O monitoramento do Plano de Ação será realizado dentro da estrutura de governança do Governo do Estado e da SES-TO, devendo acontecer de maneira sistemática e periódica desde o nível de execução das tarefas e atividades até o nível estratégico de tomada de decisão.

Assim, serão analisadas e monitoradas as tarefas propostas e executadas no nível operacional. Também serão analisadas e monitoradas as ações propostas e executadas no nível tático e, da mesma forma, no nível estratégico, compondo um ciclo de monitoramento.

A análise e monitoramento de todo o Plano visa destacar aquilo que está sendo desenvolvido conforme o planejamento e os pontos onde existem gargalos e pendências que requerem tomada de decisão, devendo haver replanejamento para o próximo ciclo de monitoramento.

Figura 03: Modelagem do Processo de Monitoramento do Plano de Ação.



A proposta do modelo de monitoramento intensivo pressupõe 4 níveis de acompanhamento, conforme Figura 03. O monitoramento terá sua periodicidade alinhada às reuniões já existentes, visando à unificação de esforços para um monitoramento unificado, numa dinâmica de *feedback*:

- *Top-down* (descendente) – cobrando o resultado dos indicadores agregados (político-estratégico) até os desagregados nas unidades de prestação de serviços (tático-operacional)
- *Bottom up* (ascendente) – propondo ações corretivas para alcance das metas do tatico-operacional até o político-estratégico;

No primeiro nível – Nível Político serão monitorados os indicadores estratégicos definidos no Anexo IV à Lei nº 3.051, de 21 de dezembro de 2015: indicadores prioritários e metas, nas áreas de infraestrutura e gestão hospitalar.

Os resultados dos indicadores serão apresentados nas reuniões periódicas do governo e deverão estar sempre acompanhados de justificativas e planos de ação para correção de atrasos ou distorções, que serão submetidos ao colegiado.

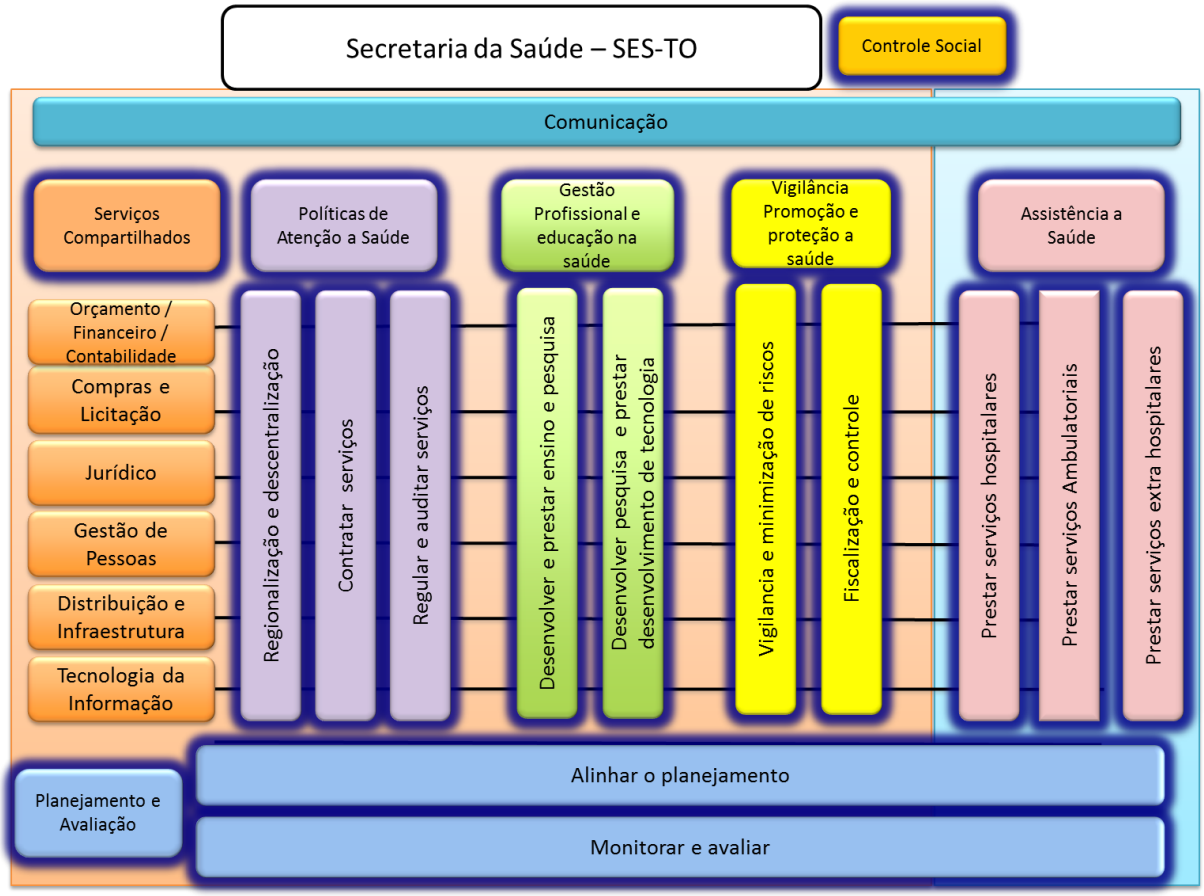
No segundo nível – Nível Político-Estratégico, o monitoramento intensivo da SES-TO será agregado nos sete macroeixos do Plano de Ação, somado, gradativamente, aos indicadores das ferramentas legais (Plano Estadual de Saúde, Plano Plurianual, Planejamento Estratégico Institucional e Pactuação Nacional de Indicadores – SISPACTO) e projetos para que, em 2017, o monitoramento já esteja plenamente integrado.

Na realização das reuniões do Secretário e sua equipe de Superintendentes, incluindo os Diretores dos 4 hospitais de maior relevância estratégica (Hospital Geral de Palmas – HGP, Hospital Regional de Araguaína – HRA, Hospital Regional de Augustinópolis – HRAugust e Hospital e Maternidade Dona Regina – HMDR), cada responsável deverá apresentar o status do plano com justificativas para correção de atrasos ou distorções, que serão submetidos ao colegiado.

O monitoramento intensivo se dará de forma integrada e matricial, conforme ilustrado na Figura 04, onde as áreas de apoio (serviços compartilhados) atenderão às áreas finalísticas (políticas de atenção à saúde, assistência à saúde, vigilância, educação e gestão profissional), todos alinhados ao planejamento, monitoramento e avaliação.

Isso exigirá um esforço integrado e colaborativo de todos os envolvidos.

Figura 04: Matriz de Funções da Secretaria da Saúde



No terceiro nível – Nível Estratégico, o monitoramento intensivo será desdobrado a partir dos sete macroeixos do plano de ação e dos indicadores das ferramentas legais e projetos, assim:

- Serão apresentados nas reuniões mensais dos Superintendentes e suas equipes e, nos hospitais, dos diretores com suas equipes.
- Cada responsável deve apresentar o status do plano com justificativas para correção de atrasos ou distorções, que serão submetidos ao colegiado.
- A ferramenta de monitoramento deverá ser definida a partir de sua capacidade de alinhar o monitoramento do governo, dos planos de ação e dos diversos instrumentos em uso na SES-TO;
- Até que se consiga a unificação serão apresentados nas ferramentas disponíveis (planilha em excel);
- Cada Superintendência ou Hospital deverá ter sua planilha com indicadores e planos de ação sob sua responsabilidade.
- Os monitoramentos mensais serão feitos de forma sequencial iniciando nas unidades hospitalares e superintendências com suas diretorias;
- Os resultados já analisados e com justificativas e propostas de medidas corretivas para todos os casos de não alcance de metas ou atrasos nos planos de ação serão enviados para consolidação e apresentação na semana seguinte na reunião do Nível Político-Estratégico, com a presença do Secretário.

No quarto nível – Nível Tático-Operacional, a nova governança fará o monitoramento intensivo por meio da gestão do dia-a-dia, onde será executado e acompanhado o desdobramento do plano de ação e dos indicadores sob responsabilidades deste nível de operações. No processo de retroalimentação contínuo, serão propostas ações corretivas a serem viabilizadas neste espaço ou nas estruturas político-estratégicas, por onde serão cobrados com foco no paciente, os resultados dos indicadores, retrato da qualidade e da resolubilidade assistencial à população.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reconhecemos que esta ação nos motivou a construir um Plano de Ação para o Estado, com metodologia apropriada, e focando na atenção digna e adequada ao paciente.

Registramos o empenho e dedicação da competente equipe desta Secretaria, trabalhando com afinco horas extras, finais de semana, feriados, pesquisando, buscando em campo e na literatura científica e técnica as respostas e construindo propostas para o Estado.

Também o apoio ao trabalho do Excelentíssimo Senhor Governador Marcelo Miranda, sensível à atual situação crítica da saúde, criando o *Gabinete de Enfrentamento à Crise na Saúde do Estado do Tocantins*, Decreto nº 5.382, de 23 de fevereiro de 2016, que colaborou neste trabalho.

Por fim agradecemos a Vossa Excelência, incentivadora junto com os membros do Ministério Público Estadual e Federal e da Defensoria Pública para alcançarmos concretos avanços para o funcionamento transparente do SUS e da saúde no Tocantins.

Respeitosamente,

MARCOS E. MUSAFIR
Secretário de Estado da Saúde

TOCANTINS

CONCEITOS FUNDAMENTAIS DO

SISTEMA DE GOVERNANÇA

MODELO PARA OS HOSPITAIS PÚBLICOS
DO ESTADO DO TOCANTINS

ABRIL DE 2016

INTRODUÇÃO

Governança no Setor Público

Compreende essencialmente os mecanismos de:

Liderança,

Estratégia e

Controle posto em prática para:

Avaliar,

Direcionar e

Monitorar a atuação da gestão.

Com vistas à condução de

Políticas públicas e

à prestação de serviços de interesse da sociedade.

Fonte: Brasil. Tribunal de Contas da União.

APRESENTAÇÃO

Por determinação do Excelentíssimo Senhor Governador Marcelo Miranda, o Estado do Tocantins aderiu ao Movimento Brasil Competitivo, que propõe a nova estratégia de Governança aos setores públicos e privados no País.

Consciente da situação da Saúde Pública que afeta a população em todos os níveis, na área Federal, dos Estados e Municípios, decidiu o Chefe do Poder Executivo iniciar Governança pela área da Saúde no Tocantins.

São inúmeros os desafios da saúde, que impactam em todos os setores como da economia, prestação de serviços, empresas, sociedade, profissionais, insumos, infraestrutura, todos com foco no bem estar físico, psíquico e social da população, para alcançar bons resultados dos atendimentos e tratamentos.

Cabe aos gestores, a compreensão da necessidade de fazer atender a pressão social da melhor forma, e, integrá-la com harmonia ao sistema vigente, buscando assistir com dignidade e humanização, as aspirações de todos os atores do setor, estabelecendo as responsabilidades de cada colaborador para com seu desempenho, a fim de melhorar a qualidade de vida de todos.

Portanto, somando forças, em Colegiado Multiprofissional dedicado, se estabelece este círculo virtuoso inovador na saúde do Estado: A GOVERNANÇA NO SETOR PÚBLICO DA SAÚDE que é um conjunto de mecanismos de liderança, de ferramentas, de estratégias e de controle, que na atuação prática irá o grupo discutir com transparência, avaliar critérios, adotar e direcionar medidas concretas para o aperfeiçoamento do sistema de saúde. Através do desenvolvimento, implementação e incremento de ações para alcançar metas e bons resultados, estas ações serão continuamente monitoradas com vistas à uma adequada, digna e respeitosa atenção ao paciente.

Governança é Rumo.

É definir propósitos e alcançá-los.

Na **G**overnança proposta, o processo decisório é em colegiado periódico continuado.

É amadurecer processos sustentáveis, duradouros e justos, com a criatividade do Grupo Gestor instalado em cada Unidade, dialogando com todos, com foco em aperfeiçoamentos.

Governança é a interligação de todas as áreas somada ao despertar de soluções criativas para eficiência, eficácia e efetividade, quer criando protocolos, quer reduzindo custos e desperdícios, afim de aumentar a produção, de todos, além de várias outras ações definidas no Colegiado .

OBJETO

Governança é garantir o comportamento ético, integro, responsável, comprometido e transparente dos lideres do Grupo Gestor, que implementará seu Código de condutas e valores éticos a ser validado por todos do hospital, com normas e padrões acordados e comunicados para ser assumido, sempre em benefício dos pacientes, garantindo a entrega de bons serviços, com qualidade, dignidade, humanização e autofiscalização.

2. CONCEITOS FUNDAMENTAIS

a) **Instanciais Externas de Governança**

Controle, Fiscalização, Regulação do desempenho, nos Hospitais do Estado, e são autônomas e independentes como os órgãos de controle;

b) **Instanciais Externas de Apoio a Governança:**

Avaliação, Auditoria e Monitoramento independentes, como o Controle Social e Auditorias do Estado;

c) **Instâncias Internas de Governança**

Definem as estratégias e as políticas de ação e monitoram o desempenho e a conformidade destas no serviço de saúde, para garantir o atendimento ao interesse público, no caso liderado pelo Grupo Gestor;

d) **Instâncias Internas de Apoio a Governança**

Promovem a comunicação e a integração entre todas as partes interessadas, avaliam riscos e monitoram os controles internos para o bom funcionamento das Unidades como a administração executiva, o gerenciamento operacional e a gestão tática.

3. FUNÇÕES DA GOVERNANÇA NA GESTÃO

a. **Avaliar –** O ambiente, os cenários, o desempenho e os resultados atuais e futuros;

b. **Direcionar –** Orientar, preparar, articular e coordenar planos e políticas aliando metas para alcançar objetivos;

c. **Monitorar –** Os resultados, o desempenho e o cumprimento das políticas e planos internos, confrontando-os com as metas estabelecidas e as expectativas dos colaboradores e usuários;

Sua função é alcançar os propósitos materiais e principalmente emocionais, criando valorização e melhores condições do desempenho por ter sido estruturado no Planejamento debatido com foco na execução, controle e ação.

4. RECURSOS DAS FUNÇÕES DE GOVERNANÇA

a) Definir o direcionamento estratégico;

b) Supervisionar a gestão;

c) Envolver as partes interessadas;

d) Gerenciar riscos estratégicos;

e) Gerenciar conflitos internos;

f) Auditar e avaliar o sistema de gestão e controle; e

g) Promover a prestação de contas e a responsabilidade com transparência.

Governança, neste sentido, relaciona-se com processos de comunicação, análise e avaliação, de liderança, tomada de decisão e direção. Pauta-se no controle, monitoramento e prestação de contas.

De modo complementar, **gestão** diz respeito ao funcionamento do dia a dia de programas e de organizações no contexto de estratégias, políticas, processos e procedimentos que foram estabelecidos pelo Colegiado no hospital e preocupa-se com a **eficácia** (cumprir as ações priorizadas) e a **eficiência** das ações (realizar as ações da melhor forma possível), em termos de custo-benefício.

SÃO FUNÇÕES DA GESTÃO NO HOSPITAL:

a) Implementar programas;

b) Garantir a conformidade com as regulamentações

c) Revisar e reportar o progresso de ações;

d) Garantir a eficiência administrativa;

e) Manter a comunicação com as partes interessadas; e

f) Avaliar o desempenho e apreender conhecimentos.

5. OBJETIVOS DA GOVERNANÇA E GESTÃO

Enquanto a gestão é inerente e integrada aos processos organizacionais, sendo responsável pelo planejamento, execução, controle, ação, enfim, pelo manejo dos recursos e poderes colocados à disposição de órgãos e entidades para a consecução de seus objetivos, a governança provê direcionamento, monitora, supervisiona e avalia a atuação da gestão, com vistas ao atendimento das necessidades e expectativas dos cidadãos e demais interessado.



Fonte: TCU {2014}

FIGURA 1: Relação entre governança e gestão.

Governança também se preocupa com a qualidade do processo decisório e sua efetividade, como por exemplo:

Como obter o maior valor possível?

Como, por quem e por que as decisões foram tomadas?

Os resultados esperados foram alcançados?

6. PRINCÍPIOS BÁSCIOS DE GOVERNANÇA PARA O SETOR PÚBLICO

A governança pública, para ser efetiva, pressupõe uma sociedade civil participativa no que tange aos assuntos públicos; uma burocracia imbuída de ética profissional; de planejamento previsível, aberto, e são princípios da boa governança: a legitimidade, a equidade, a responsabilidade, a eficiência, a probidade, a transparência e a Medição e resultados das ações.

a) **Legitimidade:** princípio jurídico fundamental do Estado Democrático de Direito e critério informativo do controle externo da administração pública que amplia a incidência do controle para além da aplicação isolada do critério da legalidade. Não basta verificar se a lei foi cumprida, mas se o interesse público, o bem comum, foi alcançado. Admite o ceticismo profissional de que nem sempre o que é legal é legítimo (BRASIL, 2012).
b) **Equidade:** promover a equidade é garantir as condições para que todos tenham acesso ao exercício de seus direitos civis – liberdade de expressão, de acesso à informação, de associação, de voto, igualdade entre gêneros -, políticos e sociais – saúde, educação, moradia, segurança (BRASIL, 2012).
c) **Responsabilidade:** diz respeito ao zelo que os agentes de governança devem ter pela sustentabilidade das organizações, visando sua longevidade, incorporando considerações de ordem social e ambiental na definição dos seus projetos, serviços (IBGC, 2010).
d) **Eficiência:** é fazer o que é preciso ser feito com qualidade adequada ao menor custo possível. Não se trata de redução de custo de qualquer maneira, mas de buscar a melhor relação entre qualidade do serviço e qualidade do gasto (BRASIL, 2010c).
e) **Probidade:** trata-se do dever dos servidores públicos de demonstrar probidade, zelo, economia e observância às regras e aos procedimentos do Hospital ao utilizar, arrecadar, gerenciar e administrar bens e valores públicos. Enfim, refere-se à obrigação que têm os servidores de demonstrar serem dignos de confiança (IFAC, 2001).
f) **Transparência:** caracteriza-se pela possibilidade de acesso a todas as informações relativas à organização pública, sendo um dos requisitos de

controle do Estado pela sociedade civil. A adequada transparência resulta em um clima de confiança, tanto internamente quanto nas relações de órgãos e entidades com terceiros.

g) ***Accountability ou*** **Mediação*:*** As normas de auditorias da INTOSAI conceituam accountability como Medição da obrigação que têm as pessoas e entidades às quais se tenham confiado recursos materiais ou financeiros, incluídas as organizações públicas, de assumir as responsabilidades de ordem fiscal, gerencial e programáticas que lhes foram conferidas, e de informar a quem lhes delegou essas responsabilidades (BRASIL, 2011). Espera-se que os agentes de governança prestem contas de sua atuação de forma voluntária, assumindo integralmente as consequências de seus atos e omissões (IBGC, 2010).

7. DIRETRIZES PARA A BOA GOVERNANÇA

Para alcançar boa governança em órgãos e entidades da administração pública é importante, de acordo como o CIPFA (2004):

a) Focar o propósito da Unidade de Saúde em resultados para cidadãos e usuários dos serviços;

b) Realizar efetivamente, as funções e os papéis definidos, pelos líderes;

c) Tomar decisões embasadas em informações de qualidade, e consensuados;

d) Gerenciar riscos;

e) Desenvolver a capacidade e a eficácia do corpo diretivo das Unidades;

f) Prestar e conferir contas, envolvendo efetivamente as partes interessadas;

g) Ter clareza acerca do propósito do Hospital, bem como dos resultados esperados para cidadãos e usuários dos serviços;

h) Certificar-se de que os usuários recebam um serviço de alta qualidade;

i) Certificar-se de que os contribuintes recebam serviços em troca dos aportes financeiros providos e dos tributos por eles pagos;

j) Definir claramente suas funções e as responsabilidades do Hospital da alta administração e dos gestores, certificando-se de seu cumprimento;

k) Ser claro sobre as relações entre os membros da alta administração e a sociedade;

l) Ser rigoroso e transparente sobre a forma como as decisões são tomadas;

m) Ter, e usar, estruturas de aconselhamento, apoio e informação de boa qualidade;

n) Certificar-se de que um sistema eficaz de gestão de risco esteja em operação;

o) Certificar-se de que os servidores (efetivos, contratados ou terceirizados) cumpra com as habilidade, o conhecimento e sua experiência, os melhores e necessários serviços para obter seu bom grau de desempenho;

p) Desenvolver a capacidade de pessoas com responsabilidades assistenciais e administrativas, e avaliar o seu desempenho, como indivíduos e como grupo;

q) Equilibrar, na composição do corpo diretivo, continuidade e renovação;

r) Compreender as relações formais e informais de prestação de contas;

s) Tornar suas ações ativas e planejadas, para “dialogar com” e “prestar contas à sociedade”, bem como engajar, efetivamente parceiros e interessados;

t) Oferecer condições para que a aplicação de ações ativas e planejadas seja de responsabilização compartilhadas com os servidores;

u) Garantir que a alta administração se comporte de maneira exemplar, promovendo, sustentando e garantindo a efetividade da governança; e

v) Colocar em prática os valores organizacionais.

8. MECANISMOS DE GOVERNANÇA

Para que as funções de governança (avaliar, direcionar e monitorar) sejam executadas de forma satisfatória, estes mecanismos devem ser adotados: a liderança, a estratégia e o controle.



FIGURA 2: Mecanismos de governança.

9. COMPONENTES DOS MECANISMOS DE GOVERNANÇA

A cada um dos mecanismos de governança foi associado um conjunto de componentes que contribuem direta, ou indiretamente, para o alcance dos objetivos **(FIGURA 3)**. São eles:

Liderança

- pessoas e competências (L1);
- princípios e comportamentos (L2);
- liderança organizacional (L3);
- sistema de governança (L4);

Estratégia

- relacionamento com partes interessadas (E1);
- estratégia organizacional (E2);
- alinhamento transorganizacional (E3);

Controle

- gestão de riscos e controle interno (C1);
- auditoria interna (C2);
- Medição e transparência (C3).



FIGURA 3: Mecanismos de governança: componentes.

10. PRATICANDO A GOVERNANÇA

PARA CADA UM dos componentes dos mecanismos de governança foi feita breve descrição:



FIGURA 4: Componentes dos mecanismos de governança.

11. GOVERNANÇA RELACIONADA A PESSOAS E COMPETÊNCIAS

- **Gestão de pessoas:** conjunto de práticas gerenciais e institucionais que visam a estimular o desenvolvimento de competências, a melhoria do desempenho, a motivação e o comprometimento dos servidores com a instituição, bem como a favorecer o alcance dos resultados institucionais (BRASIL, 2006).
- **Competência:** é a mobilização de conhecimento, habilidades e atitudes do servidor, no contexto de trabalho, para, individualmente ou em equipe, alcançar os resultados esperados pela organização (BRASIL, 2013).
- **Conhecimentos:** são informações assimiladas pelo indivíduo, que permitem identificar o que fazer, e por que fazer, numa determinada situação ou contexto. São adquiridos

  ao longo da vida, não apenas por meio da educação escolar ou treinamentos formais ou mesmo a partir da experiência (BRASIL, 2013).
- **Habilidade:** decorrem da capacidade do indivíduo de aplicar o conhecimento no sentido de saber como fazer algo para lidar com determinada situação ou contexto.

  Implicam realizar uma tarefa física (motora ou manipulativa) ou intelectual (processos ou operações mentais) (BRASIL, 2013).
- **Atitudes:** envolvem ações do indivíduo, que refletem sua predisposição ou motivação a querer fazer algo para lidar com determinada situação ou contexto. Decorrem de sentimentos, crenças e valores de aceitação ou rejeição em relação a pessoas, objetos ou situações (BRASIL, 2013).
- **Gestão do desempenho:** a gestão de desempenho surgiu nos últimos anos como um conceito alternativo às técnicas tradicionalmente utilizadas para a avaliação de desempenho. O termo gestão dá ao mecanismo de avaliação a conotação de um processo que envolve atividades de planejamento, de acompanhamento e de avaliação propriamente dita (GUIMARÃES, 1998).

12. SISTEMA DE GOVERNANÇA

Sistema de governança refere-se ao modo como os diversos atores se organizam, interagem e procedem para obter boa governança. Engloba as instâncias internas e externas de governança, fluxo de informações, processos de trabalho e atividades relacionadas a avaliação, direcionamento e monitoramento da organização.

Depreende-se daí que o alcance de uma boa governança pela organização depende fundamentalmente da definição e implantação de um sistema de governança ao mesmo tempo simples e robusto.

Práticas relacionadas ao sistema de governança

Estabelecer as instâncias internas de governança da organização

Consiste em definir papéis e responsabilidades do conselho de administração ou equivalente, da alta administração e das instâncias de apoio à governança, contemplando atividades relacionadas à tomada de decisão, à elaboração, implementação e revisão de diretrizes, ao monitoramento e ao controle.

Ademais, pressupõe que o Colegiado Gestor como alta administração e as instâncias internas de apoio à governança tenham membros designados e que estes realizem suas atividades regularmente.

Por fim, o sistema de governança deve estar definido e ser avaliado, direcionado e monitorado pela mais alta instância interna de governança.

Garantir o balanceamento de poder e a segregação de funções críticas.

Implica que as decisões críticas que demandam segregação de funções estejam identificadas e as funções a elas relacionadas estejam segregadas, de modo que o poder para tais decisões não fique concentrado em uma única instância. Outrossim , pressupõe a definição de um limite de tempo para o que o mesmo indivíduo exerça uma função ou papel associado a decisões críticas de negócio, e a implantação de controles destinados a reduzir o risco de que decisões críticas sejam tomadas sem garantia do princípios da segregação de funções.

Estabelecer o sistema de governança da organização e divulgá-lo para as partes interessadas.

Pressupõe que o sistema de governança da organização após definido e implantado seja comunicado e dado conhecimento das estruturas administrativas, dos papéis e responsabilidades das instâncias de governança, dos processos de trabalho e dos fluxos de informação e de decisão às partes interessadas. Como resultado, espera-se que o sistema de governança vigente na Unidade seja executado em conformidade com as definições e que as partes interessadas conheçam e interajam, dentro dos limites estabelecidos, como este sistema.

Termos relacionados ao sistema de governança

- **Balanceamento de poder e autoridade:** sugere que se deve evitar a concentração, autoridade e responsabilidade nas mãos de um ou de poucos indivíduos. Como regra básica, decisões e atividades críticas devem ser tomadas ou executadas por colegiado constituído por membros competentes e mutuamente independentes, em número ímpar.
- **Papéis e responsabilidades das instâncias de governança:** diz respeito a atribuição de responsabilidades aos membros, executivos e não executivos da cúpula da organização.

13. ESTRATÉGIA ORGANIZACIONAL

O papel fundamental atribuído às organizações públicas é o de, por meio dos serviços prestados, ampliar, de forma sistêmica e integrada, o bem estar social e as oportunidades aos cidadãos. Para cumprir bem sua função, a administração pública deve, com os recursos possíveis e a futuro adequados com quantitativo capital humano necessário de modo a atuar com eficácia, eficiência, efetividade e economicidade em benefício da sociedade. Para isso é importante traçar claramente seus objetivos, definir sua estratégia de atuação e adotar ferramentas capazes de orientar as ações de melhoria.

O Hospital, a partir de sua visão de futuro, da análise dos ambientes interno e externo e da sua missão institucional, deve formular suas estratégias, desdobrá-las em planos de ação e acompanhar sua implementação (BRASIL, 2010), buscando os meios para o ao alcance dos objetivos institucionais e à maximização dos resultados.

Práticas relacionadas a estratégia organizacional

Estabelecer modelo de gestão da estratégia que considere aspectos como transparência e envolvimento das partes interessadas.

Implica definir modelo de gestão da estratégia, considerando aspectos como transparência e envolvimento das partes interessadas. Tal modelo deve explicitar os processos necessários, incluindo as etapas de formação, desdobramento e monitoramento da estratégia. Além disso, explicita como as instâncias internas de governança participam da avaliação, direcionamento, monitoramento da estratégia e como as partes interessadas são envolvidas nessas atividades.

Estabelecer a estratégia da Unidade.

Consiste em definir a missão, a visão e a estratégia da organização, compreendendo objetivos, iniciativas, indicadores e metas de desempenho. Pressupõe também o envolvimento das partes interessadas na formulação da estratégia e a sua execução.

Monitorar e avaliar a execução da estratégia, os principais indicadores e o desempenho do Hospital.

Pressupõe que após definidas tanto a estratégia da organização como as diretrizes para monitoramento e avaliação da execução das iniciativas estratégicas, deverá avaliar o desempenho da organização, adotando ações de melhoria sempre que necessárias. Como resultado, espera-se que a estratégia da organização seja executada de acordo com os objetivos e as metas definidos.

14. GOVERNANÇA RELACIONADA A ESTRATÉGIA ORGANIZACIONAL

- **Propósito da Unidade:** diz respeito aos motivos pelos quais a organização foi criada. Compreende sua missão, sua visão de futuro e os resultados que ela pretende alcançar.

- **Missão:** representa a razão da sua existência de uma organização, ou seja, o que ela faz, por que faz, pra quem ela atua, e qual impacto visa a produzir na sua clientela.

- **Visão de futuro:** a expressão traduz a situação futura desejada para si mesma. É a imagem que ela tem a respeito de si e do seu futuro. Representa seu sonho de realidade futura, o qual lhe serve de guia. A visão é estabelecida sobre os fins da organização e corresponde à direção suprema que ela busca alcançar.

- **Objetivos estratégicos:** são os fins a serem perseguidos pela Unidade para o cumprimento de sua missão e o alcance de sua visão de futuro. Constituem elo entre as diretrizes de uma organização e seu referencial estratégico. Traduzem, consideradas as demandas e expectativas dos clientes, os desafios a serem enfrentados num determinado período.

- **Planejamento:** refere-se ao desenvolvimento de processo, técnicas e atitudes administrativas que possibilitem avaliar as implicações futuras de decisões presentes, de modo a reduzir a incerteza envolvida no processo decisório e, consequentemente, aumentar a probabilidade de alcance dos objetivos e desafios estabelecidos pela e para o Hospital, maximizando resultados e minimizando deficiências.

- **Gestão estratégica:** conjunto de decisões estratégicas que determina o desempenho de uma organização no longo prazo. Esse tipo de gestão inclui uma análise profunda dos ambientes interno e externo e a formulação, a implantação, a avaliação e o controle da estratégia.

- **Política:** conjunto de ações e decisões do Governo voltadas para a solução (ou não) de problemas da sociedade. É a totalidade de ações, metas e planos que os governos (nacionais, estaduais ou municipais) traçam para alcançar o bem-estar da sociedade e o interesse público (BRASIL, 2008), na medida do possível.

- **Avaliação:** análise sistemática de processos ou de resultados, em comparação com um conjunto explícito ou implícito de padrões, com o objetivo de contribuir para o seu aperfeiçoamento.

15. COMPONENTES DE DESTAQUE

A. Alinhamento Transorganizacional:

Estabelecer mecanismo de atenção conjunta com vistas à formação, implementação, monitoramento e avaliação de políticas transversais e descentralizadas;

B. Mecanismo de Controle:

Estabelecer sistema de gestão de risco e controle interno para assegurar o melhoria do desempenho da organização de saúde;

C. Estabelecer as condições para uma auditoria interna independente e proficiente, assegurando que adicione valor à organização.

D. Medição e Transparência às partes interessadas, avaliando a imagem da Unidade e a satisfação dos interessados com seus serviços e produtos, garantindo apuração de irregularidades e responsabilização se comprovadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

a. **Consultar** os sítios eletrônicos do TCU (www.tcu.gov.br.governaca), do Ministério da Saúde (http://portalsaude.saude.gov.br) e da Secretaria de Estado da Saúde (http://saude.to.gov.br/) constantemente;

b. **Sonhar** com um Hospital ou Superintendência maior e melhor, estabelecendo rumos e metas, comprometer os envolvidos no Grupo de Governança e alcançar resultados praticando diálogo franco e motivador com todos;

c. **A regulação** é a interrelação e a integração com os municípios da região, que com diálogos técnicos e seguros viabilizará a assistência e reduzirá problemas;

d. **Estabelecer** um Pacto de Parcerias interno, outro externo, com o objetivo de atender às angústias da sociedade, respeitando seu momento frágil e dor e emoção.

Caros membros dos Grupos de Trabalho para a Governança das Instituições de Saúde:

Coloquem o potencial de vocês para melhorar a qualidade de vida dos colaboradores e dos pacientes, fazendo acontecer a conquista da maior credibilidade possível às estruturas da Saúde.

Os colaboradores e fornecedores prestam serviços e para tal são remunerados pelo Sistema Único de Saúde, e ao SUS devem respeito.

SAÚDE!!!

MARCELO CARVALHO DE MIRANDA
GOVERNADOR

MARCOS E. MUSAFIR
SECRETÁRIO

GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS - SECRETARIA DA SAÚDE - PLANO DE AÇÃO REFERENTE AÇÃO CIVIL PÚBLICA Nº 10058-73.2015.4.01.4300 - 1ª VARA FEDERAL - SJTO - 19/04/2016

ÁREA TEMÁTICA	AÇÃO	DESDOBRAMENTO DA AÇÃO	RESPONSÁVEL (Ocupante do Cargo)	PRAZO/ PERIODICIDADE	Nº DA CONSTATAÇÃO	TAREFA	RESPONSÁVEL PELA TAREFA (Ocupante do Cargo)	CRONOGRAMA DAS ENTREGAS											
								2016			2017			2018			2019		
								1º Quad	2º Quad	3º Quad	1º Quad	2º Quad	3º Quad	1º Quad	2º Quad	3º Quad	1º Quad	2º Quad	3º Quad
GOVERNANÇA																			
MONITORAMENTO INTENSIVO / AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS, INDICADORES DE RESULTADO E GESTÃO	1. Instituição do Comitê Gestor na SES-TO	1.1. Definir liderança e pauta	Secretário da Saúde	Implantado		Realizar reuniões semanais com os Superintendentes	Secretário da Saúde	Semanal	Semanal	Semanal	Semanal	Semanal	Semanal	Semanal	Semanal	Semanal	Semanal	Semanal	Semanal
						Realizar reuniões mensais com os Superintendentes e Diretores Gerais, Administrativos, Executivos e de Enfermagem dos Hospitais	Secretário da Saúde	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal
		1.2. Definir cronograma de Reuniões	Secretário da Saúde	Implantado		Realizar reuniões semanais	Gabinete / Secretário da Saúde												
	2. Elaboração e instituição do Regimento Interno (RI) da SES-TO e unidades hospitalares	2.1. Concluir o Regimento Interno da SES-TO	Sup. de Educação na Saúde e Reg. do Trabalho	6 meses						Até 31/10									
		2.2. Revisar/elaborar o Regimento Interno dos Hospitais	Dir. de Atenção Especializada	12 meses		Elaborar Roteiro de Construção/Revisão do Regimento Interno dos Hospitais	Dir. de Atenção Especializada Sup. de Educação na Saúde e Reg. do Trabalho Sup. Planejamento do SUS	Até 31/05											
						Apresentar a proposta de Revisão/Elaboração aos Dir.es na reunião mensal de maio	Dir. de Atenção Especializada		Até 31/05										
						Revisar RI - HGP	Dir. Geral HGP			Até 30/11									
						Elaborar RI - Hosp. Araguaína, Augustinópolis e HMDR	Dir. Geral HRA Dir. Geral HRAug Dir. Geral HMDR			Até 30/11									
						Analisar e Validar RI - HGP, HRA, HRAugustinópolis e HMDR	Dir. de Atenção Especializada			Até 31/12									
						Institucionalizar o RI - HGP, HRA, HRAugustinópolis e HMDR por meio de Portaria	Secretário Dir. Geral HGP Dir. Geral HRA Dir. Geral HRAugustinópolis Dir. Geral HMDR				Até 31/01								
		2.3. Operacionalizar as normativas das comissões e comitês hospitalares	Dir. de Atenção Especializada	12 meses	296660, 352653, 352800,352583,352796, 292436,292458,292461, 296726,352800, 352583, 352796, 351435	Analisar e revisar as normativas referentes às Comissões de Óbito, Prontuário e Farmacoterapêutico	Dir. de Atenção Especializada Sup. de Educação na Saúde e Reg. do Trabalho		Até 31/08										
						Normatizar as 5 Comissões (Ética, Óbito, CCIH, Revisão de Prontuário e Farmacoterapêutico)	Dir. de Atenção Especializada Sup. de Educação na Saúde e Reg. do Trabalho		Até 31/08										
						Designar as Comissões	Dir. Geral da Unidade				Até 28/02								
						Validar e Publicar as Comissões em cada Unidade Hospitalar	Secretário da Saúde					Até 12/05							
	3. Desenvolvimento da Modelagem de Monitoramento Intensivo de Indicadores Estratégicos da SES-TO	3.1 Elaborar da Modelagem de Monitoramento	Sup. Planejamento do SUS Secretário da Saúde (colaboração MBC)	2 meses	296745			Até 30/04										
		3.2. Implantar Modelagem de Monitoramento	Sup. Planejamento do SUS Secretário da Saúde						Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal
	4.Acompanhamento dos indicadores estratégicos, por cada superintendência e por unidade hospitalar	4.1 Implantar a avaliação de indicadores de qualidade da gestão dos serviços hospitalares descritos no Planejamento Estratégico	Sup. Planejamento do SUS Sup. de Pol. de Atenção à Saúde	2 meses	296745	Discutir com Dir. de Atenção Especializada e Hospitais os 9 indicadores propostos (na reunião com Dir.es mês maio)	Sup. de Planejamento do SUS		Até 30/05										
						Pactuar com os Hospitais o rol de indicadores definidos (na reuniao com Dir.es mês junho)	Sup. de Planejamento do SUS Sup. de Pol. de Atenção à Saúde		Até 30/06										
						Estabelecer rotina de monitoramento dos indicadores hospitalares	Dir. de Atenção Especializada Dup. de Planejamento do SUS		Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal
		4.2. Avaliar os indicadores do Planejamento da Rede Cegonha no HMDR eHRAUg	Dir. de Atenção Especializada Dir. das Unidades Hospitalares	8 meses	309954, 296743	Contratualizar os indicadores da Rede Cegonha	Dir. de Atenção Especializada			Até 30/12									
						Estabelecer rotina de monitoramento dos indicadores da Rede Cegonha	Dir. de Atenção Especializada			Até 30/12									
						Apresentar os indicadores do Planejamento da Rede Cegonha no HMDR e HRAUg com as equipes	Dir. de Atenção Especializada				Até 30/04								
						Apresentar os indicadores do Planejamento da Rede Cegonha no HMDR eHRAUgno Comitê Gestor	Dir. de Atenção Especializada				Até 30/04								
		4.3 Apresentar os indicadores de qualidade da gestão dos serviços hospitalares descritos no Planejamento Estratégico e da Rede Cegonha nos Relatório Quadrimestrais e Relatório Anual de Gestão	Sup. de Planejamento do SUS Sup. de Pol. de Atenção à Saúde	Bimestral					Bimestral	Bimestral	Bimestral	Bimestral	Bimestral	Bimestral	Bimestral	Bimestral	Bimestral	Bimestral	Bimestral
	5. Implementação dos Protocolos de Normas e Rotinas (PRIORITARIAMENTE: HGP HMDR, HRAug, HRAraguaína)	5.1. Elaborar/Revisar os Protocolos de Normas e Rotinas	Dir. de Atenção Especializada Sup. de Educação e Regulação do Trabalho	3 anos	310958, 311427, 296681, 296738, 294590, 296837, 296839, 247672, 285457, 286501, 285160, 284532, 284537, 260072, 259580, 259588, 259595, 259597, 246107, 260301, 296738, 296751, 355683.	Elaborar Roteiro de Construção/Revisão do Manual de Normas, Rotinas e Protocolos Assistenciais das unidades descentralizadas (vinculado cooperação técnica com OPAS)	Dir. de Atenção Especializada Sup. de Educação na Saúde e Reg. do Trabalho		Até 30/06										
						Apresentar a proposta de Revisão/Elaboração aos Dir.es	Dir. de Atenção Especializada		Até 31/07										
						Conduzir oficinas para revisão do Manual de Normas, Rotinas e Protocolos Assistenciais das unidades descentralizadas	Sup. de Educação na Saúde e Reg. do Trabalho Dir. de Atenção Especializada					Até 31/08							
						Conduzir a análise e validação do Manual de Normas, Rotinas e Protocolos Assistenciais das unidades descentralizadas	Dir. de Atenção Especializada Dir. de Atenção Especializada						Até 31/12						
						Editar e publicar o Manual	Dir. de Atenção Especializada Assessoria de Comunição SES-TO								Até 31/08				
		5.2. Implementar os Protocolos de Normas e Rotinas				Conduzir oficinas para Institucionalização do Manual de Normas, Rotinas e Protocolos Assistenciais das unidades descentralizadas	Dir. de Atenção Especializada Sup. de Educação na Saúde e Reg. do Trabalho									Até 31/12			
		5.3. Monitorar e avaliar os Protocolos de Normas e Rotinas				Criar instrumento de monitoramento das Normas, Rotinas e Protocolos	Dir. de Atenção Especializada									Até 31/12			
						Estabelecer rotina de monitoramento das Normas. Rotinas e Protocolos	Dir. de Atenção Especializada										Trimestralmente		
	7. Criação do Grupo Condutor Estadual de Segurança do Paciente	7.1. Elaborar Portaria institucionalizando o Grupo Condutor (VISA, Vigilância Epidemiológica, Hospitais Sentinela, CIEVS, Dir. de Atenção Especializada)	Dir. de Vigilância Sanitária	8 meses						Até 31/12									
	8. Institucionalização do Plano de Contingência dos Mecanismos de Resistência aos Carbapenêmicos das infecções relacionadas à assistência à saúde causados por enterobactérias do Estado - PLACON	8.1. Ativação - Publicação do Plano de Contingência	Secretário da Saúde	2 meses					Até 30/06										
		8.2. Chamamento das unidades de saúde públicas e privadas (mobilização)	Dir. de Vigilância Sanitária Coordenação do PLACON	6 meses						Até 31/10									
		8.3. Elaboração dos Planos de Ação	Dir. de Atenção Especializada Dir. das unidades hospitalares - CCIH	6 meses						Até 31/10									

GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS - SECRETARIA DA SAÚDE - PLANO DE AÇÃO REFERENTE AÇÃO CIVIL PÚBLICA Nº 10058-73.2015.4.01.4300 - 1ª VARA FEDERAL - SJTO - 19/04/2016

ÁREA TEMÁTICA	AÇÃO	DESDOBRAMENTO DA AÇÃO	RESPONSÁVEL (Ocupante do Cargo)	PRAZO/ PERIODICIDADE	Nº DA CONSTATAÇÃO	TAREFA	RESPONSÁVEL PELA TAREFA (Ocupante do Cargo)	CRONOGRAMA DAS ENTREGAS											
								2016			2017			2018			2019		
								1º Quad	2º Quad	3º Quad	1º Quad	2º Quad	3º Quad	1º Quad	2º Quad	3º Quad	1º Quad	2º Quad	3º Quad
RH, POLÍTICA REMUNERATÓRIA E FOLHA DE PAGAMENTO	1 - Revisão da Política remuneratória do Setor Saúde, incluindo ações especificadas relacionadas ao saneamento da Folha de Pagamento.	1.1 Criar Grupo Intersecretarial Sobre Recursos Humanos SES-TO - SECAD - Casa Civil	Secretaria da Saúde Casa Civil Secretaria da Administração	Implantado	354298 351571 296684 246128 247208 247485 246395 246405 246399 246107 247401														
		1.2. Revisar a Política remuneratória pelo Grupo Intersetorial	Grupo Intersecretarial - Secretaria da Saúde - Sup. de Adm. e Logística / Sup. de Educação na Saúde e Reg. do Trabalho	6 meses		Acompanhamento e implantação das ações corretivas recomendadas pela CGE após auditoria da folha de pagamento da SES-TO	Sup. de Adm e Logística Sup. de Educação na Saúde e Reg. do Trabalho Dir. de Gestão de Pessoas		Até 31/08										
						Análise e proposta de alteração da Lei nº 2670/2012 com relação ao pagamento da indenização por Insalubridade	Sup. de Adm e Logística Sup. de Educação na Saúde e Reg. do Trabalho Dir. de Gestão de Pessoas		Até 31/08										
						Implantação de sub lotações nas unidades hospitalares coincidentes com o sistema de escalas	Dir. de Tecnologia da Informação Dir. de Atenção Especializada		Até 31/08										
						Análise e proposta de alteração da Lei nº 2692/2012 e 2643/2012 no que se refere às gratificações de Urgência e Emergência, Unidade de Terapia Intensiva, Unidade Intermediária Neonatal, Atividade em Sistema de Regulação	Sup. de Adm. e Logística Sup. de Educação na Saúde e Reg. do Trabalho Dir. de Gestão de Pessoas		Até 31/08										
						Análise e proposta de alteração da lei nº 2644/2012 no que se refere a gratificação pelo exercício de Atividade Médica no Interior	Sup. de Adm. e Logística Sup. de Educação na Saúde e Reg. do Trabalho Dir. de Gestão de Pessoas		Até 31/08										
						Análise e proposta de alteração da Lei nº 1448/2004 e criação de normatização complementar com o objetivo de regulamentar plantões extras	Sup. de Adm. e Logística Sup. de Educação na Saúde e Reg. do Trabalho Dir. de Gestão de Pessoas		Até 31/08										
						Análise e proposta de alteração da Lei nº 1449/2004 e criação de normatização complementar com o objetivo de regulamentar gratificação no âmbito hospitalar (ICSH)	Sup. de Adm. e Logística Sup. de Educação na Saúde e Reg. do Trabalho Sup. de Pol. de Atenção à Saúde		Até 31/08										
						Análise e proposta de alteração da Portaria nº 937/2012 que faz a conversão da carga horária em plantões	Sup. de Adm. e Logística Sup. de Educação na Saúde e Reg. do Trabalho Sup. de Pol. de Atenção à Saúde		Até 31/08										
						Contratação de empresa especializada para definição de graus de risco nas sub lotações das unidades hospitalares	Sup. de Educação na Saúde e Reg. do Trabalho		Até 31/08										
						Análise e proposta de alteração da lei nº 1978/2008 e alteração do Anexo I da referida lei, de acordo com valores praticados no mercado	Sup. de Adm. e Logística Sup. de Educação na Saúde e Reg. do Trabalho Sup. de Pol. de Atenção à Saúde		Até 31/08										
	2. Dimensionamento do quadro de pessoal das unidades hospitalares	2.1. Readequar o dimensionamento por categoria profissional nas unidades de saúde de acordo com os serviços existentes	Comitê Intersecretarial e Dir. de Atenção Especizada	20 meses	355396, 351840, 353034, 272753, 247027, 347028, 247030, 309940, 311164, 310110, 296652, 296705, 296717, 296690, 296684	Redimensionar o quadro de pessoal por categorias após alterações nas Resoluções CIB nº 248/2013 e Portaria nº 937/2012, conforme perfil das unidades descentralizadas	Dir. de Atenção Especializada						Até 31/12						
		2.2. Atualizar o cadastro de serviços no SCNES (iniciando peloHRAug)	Dir. Administrativo das Unidades Hospitalares	3 meses					Até 31/07										
		2.3. Atualizar o cadastro dos profissionais no SCNES (iniciando peloHMDR,HRAug e HGP)	Dir. Administrativo das Unidades Hospitalares	6 meses						Até 30/10									
	3. Instituição de mecanismos públicos de controle	3.1.Instalar catraca eletrônica nas unidades hospitalares	Dir. de Tecnologia da Informação	12 meses	Recomendação 026/2012	Elaborar projeto e termo de referência para implantação do controle de acesso físico (catracas) e por imagem (câmeras) nas 18 unidades hospitalares. As catracas serão utilizadas para aferição do ponto, sendo desnecessária a aquisição de relógios para esse fim.	Dir. de Tecnologia da Informação Dir. de Arquitetura e Eng. dos Estabelecimentos de Saúde		Até 30/08										
						Licitação da solução escolhida (locação ou aquisição).	Sup. de Compras e Central de Licitação			Até 31/12									
						Instalação das catracas e câmeras de acordo com o cronograma a ser estabelecido.	Dir. de Tecnologia da Informação					Até 30/08							
		3.2. Instalar ponto digital para entrada e saída nos anexos	Dir. de Tecnologia da Informação			Projeto e termo de referência para implantação do controle de ponto através de relógios em todos os anexos da secretaria de saúde e por imagem (câmeras) monitorando os relógios e as portas de entrada e saída das unidades.			Até 30/08										
						Licitação da solução escolhida (locação ou aquisição).				Até 31/12									
						Instalação dos relógios e câmeras de acordo com o cronograma a ser estabelecido.	Dir. de Tecnologia da Informação					Até 30/08							
		3.3. Normatizar o uso do sistema de controle de escalas e divulgação das escalas de plantão na página web da SES.	Dir. de Tecnologia da Informação	2 meses	354298	Elaborar norma regulamentando o sistema de controle de escalas	Dir. de Tecnologia da Informação Dir. de Gestão de Pessoas		Até 31/05										
						Publicar norma do controle de escala	Secretário da Saúde		Até 30/06										
						Elaborar e divulgar as escalas	Dir. dos Hospitais		Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal
						Monitorar e fiscalizar o cumprimentos da normativa	Dir. de Gestão de Pessoas		Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal
						Disponibilizar escalas para consulta publica	Dir. dos Hospitais		Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal
		3.4 Implantar escala de plantão administrativo nas unidades que trabalham em regime de plantão	Dir. de Tecnologia da Informação	1 mês		Treinar os servidores que trabalham nas unidades (regime de plantão)	Dir. de Tecnologia da Informação		Até 31/05										
						Elaborar e divulgar as escalas	Chefias das Unidades		Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal
						Monitorar e fiscalizar o cumprimentos da normativa	Dir. de Gestão de Pessoas		Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal
	4. Promoção do desenvolvimento da Política Nacional de Humanização - PNH nas unidades hospitalares	4.1. Sensibilizar e Capacitar a equipe do hospital sobre Política Nacional de Humanização	Dir. de Atenção Especializada Sup. de Educação na Saúde e Reg. do Trabalho	20 meses	310361, 296736, 292476	Realizar Oficina para sensibilizar e capacitar a equipe do Hospital de Augustinópolis sobre PNH	Sup. de Educação na Saúde e Reg. do Trabalho		Até 30/04										
						Instituir o setor da Humanização no Hospital de Augustinópolis	Sup. de Educação na Saúde e Reg. do Trabalho		Até 30/04										
						Instituir o Grupo de Trabalho de Humanização no H Augustinópolis	Sup. de Educação na Saúde e Reg. do Trabalho		Até 30/04										
						Realizar oficina, instituir setor de humanizaão e instituir grupo de trabalho de humanização em todas as unidades hospitalares públicas	Sup. de Educação na Saúde e Reg. do Trabalho						Até 31/12						
						Monitorar e Avaliar os setores de humanização dos Hospitais	Sup. de Educação na Saúde e Reg. do Trabalho		Bimestral	Bimestral	Bimestral	Bimestral	Bimestral	Bimestral	Bimestral	Bimestral	Bimestral	Bimestral	Bimestral
		4.2 Implantar ACCR - Acolhimento com Classificação de Risco	Dir. de Atenção Especializada e Dir. do Hospital	12 meses		Elaborar Termo de Referência para aquisição de insumos necessários (pulselrinha, adesivo colorido, banner)	Dir. de Atenção Especializada		Até 30/08										
						Adquirir os insumos necessários para ACCR	Sup. de Administração e Logística					Até 30/06							
						Capacitar a equipe de porta de entrada dos hospitais para implantação do ACCR	Dir. de Atenção Especializada Sup. de Educação na Saúde e Reg. do Trabalho					Até 30/06							
						Instituir rotina de capacitação periódica para a equipe de porta de entrada dos hospitais em ACCR	Dir. de Atenção Especializada Sup. de Educação na Saúde e Reg. do Trabalho					Semestral	Semestral	Semestral	Semestral	Semestral	Semestral	Semestral	Semestral
						Elaborar instrumento de monitoramento do ACCR nos hospitais	Dir. de Atenção Especializada		Até 30/08										
						Estabelecer rotina de monitoramento e avaliação do ACCR nos hospitais	Dir. de Atenção Especializada		Até 30/08										

GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS - SECRETARIA DA SAÚDE - PLANO DE AÇÃO REFERENTE AÇÃO CIVIL PÚBLICA Nº 10058-73.2015.4.01.4300 - 1ª VARA FEDERAL - SJTO - 19/04/2016

ÁREA TEMÁTICA	AÇÃO	DESDOBRAMENTO DA AÇÃO	RESPONSÁVEL (Ocupante do Cargo)	PRAZO/ PERIODICIDADE	Nº DA CONSTATAÇÃO	TAREFA	RESPONSÁVEL PELA TAREFA (Ocupante do Cargo)	CRONOGRAMA DAS ENTREGAS											
								2016			2017			2018			2019		
								1º Quad	2º Quad	3º Quad	1º Quad	2º Quad	3º Quad	1º Quad	2º Quad	3º Quad	1º Quad	2º Quad	3º Quad
COMUNICAÇÃO	1. Divulgação dos resultados	1.1 Disponibilizar Link na página eletrônica da SES-TO para divulgação dos resultados do Plano de Ação	Chefe da Assessoria de Comunicação	2 meses					Até 30/04										
		1.2. Divulgar os resultados do monitoramento do Plano no link	Superintendentes sob a coordenação da Superintendente de Planejamento do SUS	Semestral					Semestral	Semestral	Semestral	Semestral	Semestral	Semestral	Semestral	Semestral	Semestral	Semestral	Semestral
	2. Envio dos resultados do monitoramento ao MPF e órgãos de controle	2.1. Superintendentes encaminhar o resultado do monitoramento periódico do Plano de Ação à Sup. Planejamento do SUS para consolidação e envio ao MPF	Superintendentes	Quadrimestral					Quadrimestral	Quadrimestral	Quadrimestral	Quadrimestral	Quadrimestral	Quadrimestral	Quadrimestral	Quadrimestral	Quadrimestral	Quadrimestral	Quadrimestral
		2.2. Consolidar as informações de todas as superintendências e enviar ao MPF	Sup. de Planejamento do SUS	Quadrimestral					Quadrimestral	Quadrimestral	Quadrimestral	Quadrimestral	Quadrimestral	Quadrimestral	Quadrimestral	Quadrimestral	Quadrimestral	Quadrimestral	Quadrimestral
	3. Fortalecimento da comunicação das áreas da saúde em prol da população focando na promoção da saúde, na prevenção, transparência, na verdade e no interesse público da gestão do SUS na SES-TO.	3.1. Elaboração e priorização das temáticas das campanhas	Secretário da Saúde	6 meses						Até 31/10									
	4. Proposição de continuidade do pacto pela saúde no Estado em benefício da sociedade e das unidades com profissionais, conselho, órgãos de controle, fornecedores, representantes sociais, políticos e sindicatos	4.1. Convidar as instituições para consolidar a proposta do Pacto pela Saúde	Secretário da Saúde	6 meses						Até 31/10									
GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE ESTADUAL																			
REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE REGIONALIZADAS E DESCENTRALIZADAS	1.Institucionalização da rotina de funcionamento da Rede Cegonha	1.1. Executar as ações/atividades planejadas com recurso da Rede Cegonha	Dir. de Atenção Especializada e Gerência da Média e Alta Complexidade	28 meses	311440, 353875										Até 31/08				
		1.2. Contratualizar os indicadores estabelecidos para a Rede Cegonha nas unidades hospitalares	Dir. de Atenção Especializada e Gerência da Média e Alta Complexidade	28 meses										Até 31/08					
		1.3 Formar Comissão de Monitoramento da Rede Cegonha e publicar Portaria	Dir. de Atenção Especializada e Gerência da Média e Alta Complexidade	28 meses										Até 31/08					
		1.4. Monitorar e avaliar os indicadores da Rede Cegonha	Dir. de Atenção Especializada e Gerência da Média e Alta Complexidade	Trimestralmente, após contratualização										Trimestral	Trimestral	Trimestral	Trimestral	Trimestral	
	2. Negociação e construção consensos que viabilizem aos gestores condutas apropriadaspara a resolução dos problemas comuns de uma região	2.1.Resgatar o Grupo Condutor das Redes de Atenção à Saúde	Sup. de Planejamento do SUS	06 meses						Até 31/10									
		2.2.Resgatar o Grupo Operacional das Redes Temáticas	Sup. de Planejamento do SUS	06 meses						Até 31/11									
	3. Contratualização dos serviços de traumatologia/ortopedia e neurologia/neurocirurgia no HGP e HRA	3.1. Planejar as ações a serem desenvolvidas dos serviços de traumatologia/ortopedia e neurologia/neurocirurgia de alta complexidade no HGP e HRA	Dir. de Atenção Especializada e Gerência da Média e Alta Complexidade Coordenador de Clínica e Direção Técnica da Unidade	8 meses	353801, 351538, 352312, 353978, 355525, 353875					Até 31/12									
		3.2. Contratualizar produção e indicadores estabelecidos na Portaria GM/MS nº 90 de 27/03/2009, dos serviços de traumatologia/ortopedia e neurologia/neurocirurgia de alta complexidade no HGP e HRA.	Dir. de Atenção Especializada e Gerência da Média e Alta Complexidade	8 meses		Elaborar o instrumento de contratualização	Dir. de Atenção Especializada			Até 31/12									
						Contratualizar com as unidades hospitalares	Dir. de Atenção Especializada Dir.es das unidades hospitalares			Até 31/12									
		3.3 Estabelecer rotina de monitoramento e avaliação da produção dos serviços de traumatologia/ortopedia e neurologia/neurocirurgia de alta complexidade no HGP e HRA.	Dir. de Atenção Especializada e Gerência da Média e Alta Complexidade	8 meses		Elaborar instrumento de monitoramento	Dir. de Atenção Especializada			Até 31/12									
			Dir. de Atenção Especializada e Gerência da Média e Alta Complexidade			Monitorar e avaliar a produção dos serviços	Dir. de Atenção Especializada Dir.es das Unidades Hospitalares			Quadrimestral	Quadrimestral	Quadrimestral	Quadrimestral	Quadrimestral	Quadrimestral				
		3.4. Formar Comissão de Monitoramento dos serviços de traumatologia/ortopedia e neurologia/neurocirurgia de alta complexidade do HGP e HRA e publicar Portaria	Dir. de Atenção Especializada e Gerência da Média e Alta Complexidade	8 meses						Até 31/12									
	4. Implantação da Linha de Trauma no HGP, Gurupi, Araguaína	4.1.Construir o Plano de Ação Regional (PAR - Capim Dourado, Bico do Papagaio e Médio Norte Araguaia), conforme política da RAU no HRA, HGP e HRGurupi	Dir. de Atenção Especializada, Gerência da Média e Alta Complexidade e Gerência da Rede de Atenção às Urgências	25 meses	353801, 351538	Apresentar a proposta de revisão aos Dir.es	Dir. de Atenção Especializada						Até 31/12						
						Apresentar e aprovar o o Plano de Ação Regional em CIB e CIR	Dir. de Atenção Especializada							Até 30/04					
						Encaminhar ao Ministério da Saúde para análise e aprovação	Dir. de Atenção Especializada								Até 31/05				
		4.2. Elaborar o Plano de Ação Regional (PAR), conforme política da RAU													Até 31/05				
	5. Implementação das ações do Plano Estadual e Promoção da Saúde, Prevenção e Controle do Câncer do Estado do Tocantins.	5.1 Implantação de Serviços Paliativos da UNACON – HGP	Dir. de Atenção Especializada, Dir. Geral do HGP, Gerência da Rede de Atenção, prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer	24 meses	285280, 260259, 284958, 285428, 285419, 286211, 285073, 285085, 284971, 284541, 260077, 260332, 260261, 260085,	Executar as ações do Plano de Ação aprovada na Resoluções nº 436/2016 do CES (DOE de 02/02/2016) e nº 004/2016 CIB.	Ger. da Rede de Atenção, Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer							Até 30/04					
	6. Definição do perfil das unidades hospitalares	6.1 Elaborar a proposta de readequação do perfil dos hospitais (Geral de Palmas, Regional de Araguaína, Regional de Augustinópolis e Maternidade Dona Regina)	Dir. de Atenção Especializada, Gerência da Rede de Prevenção, Diagnóstico e tratamento do Câncer, Gerência da Rede de Atenção às Urgências	25 meses	355396, 355525						Até 10/02								
		6.2 Discutir e validar a proposta do projeto do perfil dos hospitais (Geral de Palmas, Regional de Araguaína, Regional de Augustinópolis e Maternidade Dona Regina)									Até 10/04								
		6.3 Implantar o projeto do perfil dos hospitais (Geral de Palmas, Regional de Araguaína, Regional de Augustinópolis e Maternidade Dona Regina)										Até 02/05							

GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS - SECRETARIA DA SAÚDE - PLANO DE AÇÃO REFERENTE AÇÃO CIVIL PÚBLICA Nº 10058-73.2015.4.01.4300 - 1ª VARA FEDERAL - SJTO - 19/04/2016

ÁREA TEMÁTICA	AÇÃO	DESDOBRAMENTO DA AÇÃO	RESPONSÁVEL (Ocupante do Cargo)	PRAZO/ PERIODICIDADE	Nº DA CONSTATAÇÃO	TAREFA	RESPONSÁVEL PELA TAREFA (Ocupante do Cargo)	CRONOGRAMA DAS ENTREGAS											
								2016			2017			2018			2019		
								1º Quad	2º Quad	3º Quad	1º Quad	2º Quad	3º Quad	1º Quad	2º Quad	3º Quad	1º Quad	2º Quad	3º Quad
GESTÃO INTERNA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE																			
GESTÃO OPERACIONAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	1. Instituição de comitê gestor nas unidades hospitalares	1.1. Definir composição	Superintendente de Políticas de Atenção à Saúde//Dir. do Hospital	6 meses	352196, 310597, 311281, 311164, 296684					Até 30/10									
		1.2. Definir liderança e pauta	Dir. do Hospital							Até 30/10									
		1.3. Definir cronograma de reuniões	Dir. do Hospital							Até 30/10									
	2. Monitoramento, fiscalização e avaliação dos serviços das Unidades de produção (setores de apoio) no âmbito hospitalar	2.1. Fiscalizar os contratos para verificar o cumprimento das disposições contratuais, técnicas e administrativas, em todos os seus aspectos, consoante o disposto no art. 67 da Lei nº. 8.666/1993.	Dir. do Hospital	06 meses	352174, 351923, 352414, 351934, 351938, 352599, 351953, 351959, 351962, 351964, 351967, 351969					Até 30/10									
	3. Monitoramento, fiscalização e avaliação dos serviços contratualizados	3.1. Fiscalizar os contratos para verificar o cumprimento das disposições contratuais, técnicas e administrativas, em todos os seus aspectos, consoante o disposto no art. 67 da Lei nº. 8.666/1993.	Dir. do Hospital Dir. de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria	06 meses						Até 30/10									
		3.2.Monitorar a produção do serviços de saúde para cumprir o prazo do primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada (Lei Federal Nº 12.732, 22/12/2012)	Dir. do Hospital Dir. de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria	06 meses	286680, 355352, 355596					Até 30/10									
		3.3.Avaliar a produção do serviços de saúde para cumprir o prazo do primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada (Lei Federal Nº 12.732, 22/12/2012)	Dir. do Hospital Dir. de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria	06 meses	286680					Até 30/10									
	4. Proposição de soluções tecnológicas para integração dos serviços de saúde	4.1. Avaliar sistemas	Dir. de Tecnologia da Informação	Contínuo															
	5. Disponibilização do registro de nascimento	5.1. Articular com o Secretário da Cidadania e Justiça a instalação do serviço de registo de nascimento na unidade hospitalar (HMDR e HRAugust)	Sup. de Políticas de Atenção à Saúde/Dir. de Atenção Especializada/Dir. do Hospital	06 meses	296726					Até 31/10									
		5.2. Implantar cartório de registro de nascimento nas unidades (HRAuge HMDR)	Sup. de Políticas de Atenção à Saúde/Dir. de Atenção Especializada/Dir. do Hospital	12 meses							Até 30/04								
	6. Finalização da implantação do Sistema MV nas 4 unidades hospitalares	6.1. Renegociar a divida com a empresa MV	Comissão de Atenção aos Fornecedores (Portaria Interna Nº 01, de 07 de março de 2016)	12 meses	272518						Até 30/04								
		6.2. Elaborar cronograma com prazos e responsáveis																	
	7. Organização do funcionamento da Central de Abastecimento Farmacêutico e farmácias satélites	7.1 Criar comissões para implantação de normativas	Dir. Hospitalar e Dir.es dos Hospitais	09 meses	352654, 352660, 352657, 272764, 272412, 272753, 272764,	Criar procedimento operacional padrão - POP em todas as unidades hospitalares referente a farmacias	Dir. Hospitalar e Dir.es dos Hospitais			Até 31/12									
						Publicar POP	Secretário da Saúde				Até 31/01								
	8. Instituição do Núcleo de Segurança do Paciente - NSP nas unidades hospitalares	8.1. Criar o Núcleo em cada unidade hospitalar	Dir.es das Unidades Hospitalares	8 meses						Até 31/12									
		8.2. Elaborar Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde em cumprimento à Portaria MS nº 529/2013.	Núcleos de Segurança do Paciente							Até 31/12									
PROCESSOS CRÍTICOS	1. Reestruturação dos processos críticos identificados como prioritários.	1.1. Revisar os mecanismos de autorização de compras	Dir. de Compras	6 meses		Alteração dos fluxos de compras, considerando a presença do Núcleo Descentralizado da CGE na SES-TO	Dir. de Compras Ger. de Assuntos Administrativos e Judiciais			Até 31/10									
		1.2 Revisar a metodologia de programação financeira	Sup. de Gestão do FES	6 meses		Instituição de um Colegiado Finaceiro, composto: por Secretário, Subsecretário e Superintendentes.	Sup. de Gestão do FES			Até 31/10									
						Avaliação da Dívida de Exercícios Anteriores, fazendo acompanhamento dos Processos.	Sup. de Gestão do FES			Até 31/10									
		1.3. Instituir a Comissão de Atenção aos Fornecedores e Terceirizados para verificação das contratações em vigor afins à Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins	Secretário da Saúde	Implantada	353950, 351918	Instituir grupo de negociação inter superintendências para renegociação de dívidas junto aos fornecedores	Subsecretário da Saúde												
		1.4. Revisar os mecanismos de execução de reformas, ampliações, recuperações e construções nos estabelecimentos de saúde	Dir. de Arquitetura e Engenharia dos Estabelecimentos de Saúde	6 meses		Revisar junto as unidades hospitalares e unidades descentralizadas a metodologia utlizada para demandar/executar as manutenções preventivas e corretivas	Diretoria de Arq. e Eng. dos Estabelecimentos de Saúde Dir. das unidades			Até 31/10									
	2. Controle dos serviços/contratos da curva A	2.1. Controle dos serviços ambulatoriais e hospitalares e serviços operacionais da curva A	Gestor e fiscal de cada um dos contratos (fiscal designado nas portarias de fiscalização)	Contínuo	353903, 353022, 353024, 351918, 352174, 351923, 352414, 351934														
	3. Utilização de sistema de gestão de saúde	3.1. Normatização e obrigatoriedade do uso do sistema de gestão de saúde, SoulMV, nas unidades hospitalares	Dir. de Tecnologia da Informação	12 meses	353226, 272412, 272518	Elaborar norma (norma e POP) regulamentando o uso do sistema hospitalar (SoulMV)	Dir. de Tecnologia da Informação Dir. Hospitalar Dir. de Bens e Materiais			Até 31/12									
						Publicar norma da obrigatoriedade do Sistema MV	Secretário da Saúde				Até 31/01								
						Cumprir a norma de utilização do Sistema	Dir. dos Hospitais		Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal
						Monitorar e fiscalizar o cumprimentos da normativa	Dir. de Tecnologia da Informação Dir. Hospitalar Dir. de Bens e Materiais Dir. dos Hospitais		Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal
AQUISIÇÃO, ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO																			
AQUISIÇÃO	1. Reestruturação do processo de compras e licitações.	1.1. Viabilizar as etapas de estabelecimento das atividades de aquisição e seus fluxos	Dir. de Compras	3 meses		Revisar as atividades de aquisição e seus fluxos, legitimar e divulgar	Dir. de Compras		Até 30/07										
		1.2 Elaborar Padronização de Termo de Referência (TR)	Dir. de Compras	4 meses	355524 355683 355527 351439 352786 310679 310577 310651 311631	Estabelecer o padrão do TR para cada tipo de aquisição (insumos; serviços; equipamentos)	Dir. de Compras		Até 30/08										
						Adequar o Sistema SGI - Sistema de Gerenciamento de Informações (de propriedade da SES-TO) para que os Termos de Referência sejam elaborados de acordo com o padrão estabelecido e campos obrigatórios de preenchimento	Dir. de Tecnologia da Informação		Até 30/08										
						Divulgar padronização dos Termos de Referência, fluxograma e check list as todas as áreas gestoras de contratos	Dir. Compras		Até 30/08										

GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS - SECRETARIA DA SAÚDE - PLANO DE AÇÃO REFERENTE AÇÃO CIVIL PÚBLICA Nº 10058-73.2015.4.01.4300 - 1ª VARA FEDERAL - SJTO - 19/04/2016

ÁREA TEMÁTICA	AÇÃO	DESDOBRAMENTO DA AÇÃO	RESPONSÁVEL (Ocupante do Cargo)	PRAZO/ PERIODICIDADE	Nº DA CONSTATAÇÃO	TAREFA	RESPONSÁVEL PELA TAREFA (Ocupante do Cargo)	CRONOGRAMA DAS ENTREGAS											
								2016			2017			2018			2019		
								1º Quad	2º Quad	3º Quad	1º Quad	2º Quad	3º Quad	1º Quad	2º Quad	3º Quad	1º Quad	2º Quad	3º Quad
		1.3. Instituir a obrigatoriedade de utilização do Sistema SGI - Sistema de Gerenciamento de Informações (de propriedade da SES-TO) em todas as áreas gestoras dos contratos e pontos de controle	Dir. de Compras Dir. de Tecnologia da Informação	1 mês		Publicar norma da obrigatoriedade do Sistema SGI	Dir. de Compras Secretário da Saúde		Até 30/05										
		1.4 Implantar listas de verificação (check-lists) para serem utilizadas nos pontos de controle do processo de aquisição	Dir. de Compras	2 meses		Construir os instrumentos de controle do processo de aquisição	Dir. de Compras		Até 30/06										
		1.5. Instituir o monitoramento do processo de aquisição	Dir. de Compras	3 meses		Estabelecer as responsabilidade pelo monitoramento do processo de aquisição	Dir. de Compras		Até 30/07										
						Estabelecer quais os indicadores que serão monitorados e mensurados no processo de aquisição	Dir. de Compras		Até 30/07										
		1.6 Criar mecanismo de forma a aferir a produtividade dos servidores do setor de compras	Dir. de Compras	3 meses		Construir indicadores e instrumentos para aferir a produtividade da DC	Dir. de Compras		Até 30/07										
		1.7. Utilizar os dados do Banco de Preços em Saúde; Compras Net do Gov Federal e outros nos processos de aquisição	Dir. de Compras	2 meses		Articular com a PGE-TO a legitimidade de consulta e utilização dos bancos de preços existentes	Dir. de Compras		Até 30/06										
	2. Padronização de equipamentos e insumos fornecidos para Rede de serviços	2.1. Implantar a padronização de medicamentos	Dir. Hospitalar	2 meses	355524, 273055, 310651				Até 30/06										
		2.2. Realizar a padronização de materiais	Dir. Hospitalar	2 meses					Até 30/06										
		2.3. Implantar a padronização de materiais	Dir. Hospitalar	12 meses					Até 30/06										
		2.4.Realizar a padronização de equipamentos	Dir. Hospitalar	12 meses								Até 30/04							
		2.5. Implantar a padronização de equipamentos	Dir. Hospitalar	6 meses						Até 31/10									
	3. Estruturação e implantação da política de fornecedores no âmbito do Setor Saúde.	3.1. Revisar todos os contratos da curva ABC de gastos	Comissão de Atenção aos Fornecedores (Portaria Interna Nº 01, de 07 de março de 2016)	12 meses		Estudo de viabilidade de realinhamentos contratuais	Comissão de Atenção aos Fornecedores (Portaria Interna Nº 01, de 07 de março de 2016)				Até 30/04								
	4. Classificação crítica dos itens de Materiais e Medicamentos	4.1. Criar Câmaras Técnicas multisetoriais na SES-TO	Secretário da Saúde Sup. de Políticas de Atenção à Saúde Dir. Hospitalar e Gerente do Estoque Regulador de Medicamentos	4 meses					Até 31/08										
ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO	1. Estudo voltado a transparente operação gerencial para execução dass atividades logísticas de recebimento, armazenamento, movimentação, gestão de estoques, processamento de pedidos, separação, unitarização, conferência, embalagem, expedição, distribuição, entrega e monitoramento e controle	1.1. Identificar quais Secretarias de Estado da Saúde utilizam a estratégia de operação logística terceirizada	Sup. de Adminsitração e Logística Especializada/ Dir. de Bens e Materiais	2 meses	311631														
		1.2. Elaborar o projeto de viabilização desta operação gerencial	Sup. de Adminsitração e Logística Especializada/ Dir. de Bens e Materiais	4 meses															
FINANCIAMENTO																			
AUMENTO DA RECEITA GLOBAL	1. Busca da Ampliação do repasse federal de recursos do SUS por parte do no Ministério da Saúde (MS)	1.1. Captação do teto de leitos para crônicos	Secretário da Saúde/ Superintendente de Políticas de Atenção à Saúde	12 meses		Solicitar inspeção da Vigilância Sanitária	Dir. de Atenção Especializada			Até 31/10									
						Apresentar e aprovar em CIB a solicitação de habilitação dos leitos de cuidados prolongados	Dir. de Atenção Especializada			Até 31/12									
						Solicitar a habilitação dos leitos de cuidados prolongados via sistema eletrônico do Ministério da Saúde	Dir. de Atenção Especializada				Até 15/04								
		1.2. Habilitação no MS de 03 Centros de Trauma Tipo III no Hospital Geral de Palmas, Hospital Regional de Gurupi e Hospital Regional de Araguaína	Secretário da Saúde/ Superintendente de Políticas de Atenção à Saúde	Contínua - cobrança no MS		Acompanhar liberação de recurso por parte do MS	Secretário da Saúde/ Superintendente de Políticas de Atenção à Saúde												
		1.3. Aprovação e liberação por parte do MS de incremento de custeio para o Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências (RAU) da Região de Saúde Bico do Papagaio. Impacto de incentivo ano R$18.985.222,00.	Secretário da Saúde/ Superintendente de Políticas de Atenção à Saúde	Contínua - cobrança no MS		Acompanhar liberação de recurso por parte do MS	Secretário da Saúde/ Superintendente de Políticas de Atenção à Saúde												
		1.4.Habilitação no MS para os leitos da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, sendo: 04 leitos em Augustinópolis, 04 leitos em Gurupi, 04 leitos em Dianópolis e 04 leitos em Paraiso do Tocantins. Impacto de custeio ano R$1.077.141,12. Impacto de incentivo ano R$64.000,00	Secretário da Saúde/ Superintendente de Políticas de Atenção à Saúde	Contínua - cobrança no MS		Acompanhar liberação de recurso por parte do MS	Secretário da Saúde/ Superintendente de Políticas de Atenção à Saúde												
		1.7.Habilitar no MS do Serviço de Referência Colo (SRC) no HGP – Proposta inserida no SAIPS protocolo: 2476 e 2561. Impacto de custeio ano R$30.000,00.	Secretário da Saúde/ Superintendente de Políticas de Atenção à Saúde	Contínua - cobrança no MS		Acompanhar liberação de recurso por parte do MS	Secretário da Saúde/ Superintendente de Políticas de Atenção à Saúde												
	2. Busca da consolidação do repasse mínimo do Tesouro Estadual	2.1. Buscar manter os salários em dia pelo Governo	Secretário da Saúde	Contínua - cobrança no MS															
		2.2. Apresentação da situação financeira da saúde à Secretaria de Estado da Fazenda	Secretário da Saúde	Contínua															
		2.3 Buscar repasses essenciais para manutenção do compromissos e renegociação de débitos	Secretário da Saúde	Contínua	353950														
	3. Planejar o ressarcimento dos hemocomponentes (Portaria MS nº1469/2006, dispõe sobre o ressarcimento ao SUS de hemocomponentes fornecidosaos não usuários do SUS e instituições privadas de saúde	Implementar a contratualização do ressarcimento dos hemocomponentes com 14 Estabelecimentos de Saúde da rede privada	Secretário da Saúde/ Sup. de Pol. de Atenção à Saúde/ Dir. do Hemocentro	12 meses								Até 30/04							
	4. Ressarcimento de Despesas de Planos de Saúde	Inciar discussão com a ANS - Agência Nacional de Saúde Suplemnetar sobre o ressarcimento de atendimentos de usuário de Plano de Saúde	Sup. de Planejamento e Sup. do FES	6 meses						Até 30/10									
REDUÇÃO DA DESPESA ESTRUTURAL	1.Estudo de modelos de governança para a viabilidade da descentralização orçamentária e financeira das unidades próprias hospitalares do estado com o objetivo de fortalecer a gestão, ampliar a assistência com qualidade, dar agilidade às ações administrativas e de saúde, avaliar a economicidade e vantajosidade com apoio das Secretarias de Planejamento, Fazenda, Administração, Controladoria Geral do Estado e Procuradoria Geral do Estado.	1.1. Elaborar projeto de viabilidade de novo modelo de governança para os Hospitais Estaduais	Sup. de Pol. de Atenção à Saúde	6 meses					Até 31/08									
	2. Manutenção da Redução de Contratos Temporários	2.1 Monitorar o total de servidores contratados	Sup. de Adminsitração e Logística Especializada/ Dir. de Gestão Profissional	Contínua															

GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS - SECRETARIA DA SAÚDE - PLANO DE AÇÃO REFERENTE AÇÃO CIVIL PÚBLICA Nº 10058-73.2015.4.01.4300 - 1ª VARA FEDERAL - SJTO - 19/04/2016

ÁREA TEMÁTICA	AÇÃO	DESDOBRAMENTO DA AÇÃO	RESPONSÁVEL (Ocupante do Cargo)	PRAZO/ PERIODICIDADE	Nº DA CONSTATAÇÃO	TAREFA	RESPONSÁVEL PELA TAREFA (Ocupante do Cargo)	CRONOGRAMA DAS ENTREGAS											
								2016			2017			2018			2019		
								1º Quad	2º Quad	3º Quad	1º Quad	2º Quad	3º Quad	1º Quad	2º Quad	3º Quad	1º Quad	2º Quad	3º Quad
	3. Revisão das cessões de funcionários por ordem de necessidades para a SES-TO	3.1. Analisar da cessões concedidas e recebidas	Sup. de Adminsitração e Logística Especializada/ Dir. de Gestão Profissional	6 meses						Até 31/10									
		3.2. Readequar os critérios de cessão de servidores com ônus para a SES-TO	Sup. de Adminsitração e Logística Especializada/ Dir. de Gestão Profissional	12 meses							Até 30/04								
	4. Promoção de campanhas de prevenção de doenças cardiovasculares, diabetes, traumas de trânsito, visando a redução de despesas hospitalares	4.1. Elaborar projeto de viabilidade das campanhas	Superintendente de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde	6 meses						Até 31/10									
		4.2. Realizar as campanhas	Superintendente de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde	6 meses						Até 31/10									
CAPACITAÇÃO DE PESSOAS																			
EDUCAÇÃO PERMANENTE	1. Promoção do fortalecimento da gestão da Educação na Saúde	1.1. Apoiar e assessorar tecnicamente os Núcleos de Educação Permanente em Saúde - NEPS das Unidades Hospitalares	Sup. de Educação na Saúde e Reg. do Trabalho	6 meses	296675	Realizar Visita Técnica ao NEP do Hospital Geral de Palmas para apoio e assessoria tecnica	Núcleo de Educação Permanente do HGP Sup. de Educação na Saúde e Reg. do Trabalho	Até 30/04											
						Realizar Visita Técnica ao NEP do Hospital Maternidade Dona Regina para apoio e assessoria tecnica	Núcleo de Educação Permanente do HMDR Sup. de Educação na Saúde e Reg. do Trabalho	Até 30/04											
						Realizar Visita Técnica ao NEP do Hospital Regional de Augustinópolis para apoio e assessoria tecnica	Núcleo de Educação Permanente do HRAugustinópolis Sup. de Educação na Saúde e Reg. do Trabalho		Até 31/05										
						Realizar Visita Técnica ao NEP do Hospital Regional de Araguaína para apoio e assessoria tecnica	Núcleo de Educação Permanente do HRA Sup. de Educação na Saúde e Reg. do Trabalho		Até 31/05										
						Realizar Visita Técnica nos demais hospitais sob gestão Estadual	Núcleo de Educação Permanente			Até 31/10									
						Elaborar Projeto da Oficina de Educação Permanente	Superintendência de Educação e Regulação do Trabalho		Até 30/06										
						Realizar Oficina de Educação Permanente	Superintendência de Educação e Regulação do Trabalho		Até 31/08										
		1.2. Controlar e monitorar as atividades de educação permanente em saúde	Sup. de Educação na Saúde e Reg. do Trabalho	6 meses	310113	Realizar visitas técnicas aos NEPS das Unidades Hospitalares para controle e monitoramento das atividades de educação permanente em saúde	Superintendência de Educação e Regulação do Trabalho			Até 30/11									
						Instituir instrumento, no NEP, para controle e monitoramento das atividades de educação permanente nas Unidades Hospitalares	Superintendência de Educação e Regulação do Trabalho		Até 30/06										
		1.3. Capacitar os profissionais que atuam nas farmácias das Unidades Hospitalares (CAF e farmácias satélites)	Sup. de Educação na Saúde e Reg. do Trabalho	8 meses	272618	Realizar Curso de Capacitação para profissionais que atuam nas farmácias hospitalares - Turma de Araguaína	Superintendência de Educação e Regulação do Trabalho			Até 31/12									
						Realizar Curso de Capacitação para profissionais que atuam nas farmácias hospitalares - Turma de Palmas	Superintendência de Educação e Regulação do Trabalho			Até 31/12									
		1.4. Capacitar os profissionais das Unidades Hospitalares em cuidados paliativos	Sup. de Educação na Saúde e Reg. do Trabalho	8 meses	260259	Realizar Curso de Capacitação em cuidados paliativos para profissionais das Unidades Hospitalares	Superintendência de Educação e Regulação do Trabalho			Até 31/12									
		1.5. Capacitar os fiscais de contratos da Curva A	Sup. de Educação na Saúde e Reg. do Trabalho	8 meses		Realizar Curso de Capacitação para fiscais de contratos	Superintendência de Educação e Regulação do Trabalho			Até 31/12									
INFRAESTRUTURA																			
REESTRUTURAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO	1. Ampliação da estrutura física do HGP - Reforma, adequação e ampliação do Hospital Geral de Palmas (Obra orçada em R$84.600.000,00 com financiamento no Banco do Brasil - BB inicial de R$30 milhões, tendo sido executado/pago R$17.127.693,91 até março de 2016. Saldo do financiamento R$12.872.306,09 + R$29.960.590,75 de Valor contratado por remanejamento para a Obra em abril de 2016 totalizando um saldo de financiamento no valor R$42.832.896,84. O financiamento total do BB é, portanto, R$59.960.590,75. Falta financiar/captar recurso restante no valor de R$24.639.409,25	1.1. Ampliar a Internação com 196 leitos e demais serviços acessórios adequados às exigências legais. Contemplado Internação Geral, Queimados e Psiquiátricos	Secretário da Saúde/ Dir. de Arquitetura e Engenharia dos Estabelecimentos de Saúde	18 meses															
		1.2. Ampliar a UTI, com 60 leitos e demais serviços acessórios adequados às exigências legais. Reforma, adequação e ampliação da UTI existente para abrigar a Unidade intermediaria – UI com 20 leitos, Unidade Coronariana e Transplante com 20 leitos.	Secretário da Saúde/ Dir. de Arquitetura e Engenharia dos Estabelecimentos de Saúde	10 meses															
		1.3. Ampliar o Centro Cirúrgico com 10 salas de cirurgia e demais serviços acessórios adequados às exigências legais.	Secretário da Saúde/ Dir. de Arquitetura e Engenharia dos Estabelecimentos de Saúde	6 meses															
		1.4. Construir o velório e necrotério, com áreas de preparo e acomodação de familiares	Secretário da Saúde/ Dir. de Arquitetura e Engenharia dos Estabelecimentos de Saúde	5 meses															
		1.5. Ampliar, reformar e adequar o pronto socorro, para atendimento a demanda de 150 pacientes por dia. Contemplando 5 leitos de AVC Agudo, 10 leitos vermelhos, 20 leitos amarelos, 40 leitos de observação e 20 leitos CTI	Secretário da Saúde/ Dir. de Arquitetura e Engenharia dos Estabelecimentos de Saúde	12 meses									Até 30/04						
		1.6. Construir os eixos de público, eixos internos de serviços e circulações verticais, de modo a integrar todo o sistema, conforme plano diretor geral.	Secretário da Saúde/ Dir. de Arquitetura e Engenharia dos Estabelecimentos de Saúde	10 meses									Até 28/02						
		1.7. Reformar e ampliar serviços acessórios, para adequação de exigências normativas e legais à nova demanda construída, tais como: nutrição, processamento de roupas, almoxarifado, esterilização, abastecimento de água, tratamento de esgoto, abastecimento elétrico, etc.	Secretário da Saúde/ Dir. de Arquitetura e Engenharia dos Estabelecimentos de Saúde	12 meses									Até 30/04						
	2. Ampliação da estrutura do serviço de oncologia no HGP	2.1. Construir, no HGP, a Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (ambientes necessários para instalação do Projeto Expande-MS com Radioterapia)	Secretário da Saúde/ Dir. de Arquitetura e Engenharia dos Estabelecimentos de Saúde	32 meses		Finalizar projeto de arquitetura e memorial descritivo	Dir. de Arquitetura e Engenharia dos Estabelecimentos de Saúde		Até 31/07										
						Encaminhar para a Secretaria da Infraestrutura (que dará prosseguimento aos projetos complementares e autuação e coordenação da licitação)	Dir. de Arquitetura e Engenharia dos Estabelecimentos de Saúde e Secretaria da Infraestrutura		Até 31/08										
						Licitar e contratar empresa para executar os serviços de obra e engenharia	Secretaria da Infraestrutura				Até 30/04								
						Concluir a obra	Dir. de Arquitetura e Engenharia dos Estabelecimentos de Saúde e Secretaria da Infraestrutura									Até 31/12			

GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS - SECRETARIA DA SAÚDE - PLANO DE AÇÃO REFERENTE AÇÃO CIVIL PÚBLICA Nº 10058-73.2015.4.01.4300 - 1ª VARA FEDERAL - SJTO - 19/04/2016

ÁREA TEMÁTICA	AÇÃO	DESDOBRAMENTO DA AÇÃO	RESPONSÁVEL (Ocupante do Cargo)	PRAZO/ PERIODICIDADE	Nº DA CONSTATAÇÃO	TAREFA	RESPONSÁVEL PELA TAREFA (Ocupante do Cargo)	CRONOGRAMA DAS ENTREGAS											
								2016			2017			2018			2019		
								1º Quad	2º Quad	3º Quad	1º Quad	2º Quad	3º Quad	1º Quad	2º Quad	3º Quad	1º Quad	2º Quad	3º Quad
		2.2. Articular com Ministério da Saúde as entregas do Projeto Expande-MS: projetos relativos à Radioterapia no HGP	Secretário da Saúde/ Dir. de Arquitetura e Engenharia dos Estabelecimentos de Saúde	32 meses												Até 31/12			
	3.Conclusão da reforma e ampliação do Hospital Regional de Augustinópolis	3.1. Priorizar a finalização da reforma e ampliação do Bloco Administrativo, a construção do Centro de Parto Normal e a construção do 1º Pavimento da Maternidade do Hospital Regional de Augustinópolis.	Secretário da Saúde Dir. de Arquitetura e Engenharia dos Estabelecimentos de Saúde Dir. de Atenção Especializada	12 meses	296629	Concluir a obra	Dir. de Arquitetura e Engenharia dos Estabelecimentos de Saúde e Secretaria da Infraestrutura				Até 30/04				Até 31/08				
	4. Reforma da ambiência cirúrgica no Hospital de Maternidade Dona Regina	4.1.Priorizar a conclusão da obra de maneira que atenda aos pré-requisitos do hospital amigo da criança, PPP (Pré-parto, Parto e Pós – parto)	Secretário da Saúde Dir. de Arquitetura e Engenharia dos Estabelecimentos de Saúde	24 meses	309967, 309966, 310871,	Finalizar projetos complementares e memorial descritivo	Dir. de Arquitetura e Engenharia dos Estabelecimentos de Saúde		Até 30/06										
						Encaminhar para a Secretaria da Infraestrutura (que dará prosseguimento aos projetos complementares e autuação e coordenação da licitação)	Dir. de Arquitetura e Engenharia dos Estabelecimentos de Saúde e Secretaria da Infraestrutura		Até 31/07									
						Licitar e contratar empresa para executar os serviços de obra e engenharia	Secretaria da Infraestrutura				Até 30/04								
						Concluir a obra	Dir. de Arquitetura e Engenharia dos Estabelecimentos de Saúde e Secretaria da Infraestrutura							Até 30/04					
	5. Ampliação do Centro de Parto Normal do Hospital e Maternidade Dona Regina	5.1.Priorizar a conclusão da obra de maneira que atenda aos pré-requisitos do hospital amigo da criança, PPP (Pré-parto, Parto e Pós – parto)	Secretário da Saúde Dir. de Arquitetura e Engenharia dos Estabelecimentos de Saúde	18 meses		Atender às diligências da PGE ao Processo nº 2015.3055.005691 e prosseguir o feito	Dir. de Arquitetura e Engenharia dos Estabelecimentos de Saúde		Até 31/05									
						Submeter os autos ao Grupo Gestor de Controle e Eficiência do Gasto Público	Superintendência de Administração e Logística Especializada		Até 31/08									
						Licitar e contratar empresa para executar os serviços de obra e engenharia	Superintendência de Compras e Central de Licitação				Até 28/02								
						Concluir a obra	Dir. de Arquitetura e Engenharia dos Estabelecimentos de Saúde							Até 30/04					

Nota: Cada macroeixo foi desdobrado em área temática, ação, desdobramento da ação, responsável pela ação, prazo/periodicidade e a correlação com a constatação de Auditoria do DENASUS. Ainda foi necessário desdobrar, em algumas situações, tarefas para a definição de prazos e responsáveis com cronograma desta. Na coluna da tarefa, quando não há preenchimento (encontram-se vazias) significa que não foi necessário maiores desdobramentos da ação.

SUS Sistema Único de Saúde

GOVERNO DO TOCANTINS
Secretaria da Saúde

AÇÃO CIVIL PÚBLICA Nº 10058-73.2015.4.01.4300 1ª VARA FEDERAL – SJTO

Plano de Ação

OBJETO DA AÇÃO CIVIL PÚBLICA

*Que o **Estado do Tocantins** e a **União garantam a organização da oferta dos serviços hospitalares**, efetivando o direito à saúde de maneira integral, universal e igualitária, sanando as não conformidades apontadas nas auditorias do DENASUS pendentes de solução, bem como as irregularidades apuradas por meio dos procedimentos administrativos e inquérito civil.*

METODOLOGIA

- ✓ Formação de grupos de trabalho por Superintendência
- ✓ Apresentação da Ação Civil Pública (ACP) aos diretores dos Hospitais
- ✓ Verificação das condições necessárias para elaboração do Plano

METODOLOGIA

- ✓ Análise das questões apontadas na Ação Civil - categorização das Constatações
- ✓ Definição dos Macroeixos do Plano
- ✓ Definição das Ações / Desdobramentos / Cronograma

CONSTATAÇÕES

CONSTATAÇÃO POR HOSPITAL	QTD.	%
1. Hospital Geral de Palmas – HGP (Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres)	96	59%
2. Hospital e Maternidade Dona Regina (Centro Integrado de Assistência a Mulher e a Criança Dona Regina Siqueira Campos)	28	17%
3. Hospital Regional de Augustinópolis	40	24%
TOTAL	**164**	**100%**

CONSTATAÇÕES

CONSTATAÇÃO POR GRUPO	QTD.	%
1. Assistência Média e Alta Complexidade	141	86%
2. Recursos Humanos	12	7%
3. Assistência Farmacêutica	6	4%
4. Controles Internos	3	2%
5. Recursos Financeiros	2	1%
TOTAL	**164**	**100%**

CONSTATAÇÕES

CONSTATAÇÃO POR SUBGRUPO	QTD.	%
1. Assistência Hospitalar	70	43%
2. Assistência Hospitalar/Ambulatorial	66	40%
3. Profissionais de Saúde	12	7%
4. Assistência Farmacêutica - Componente Especializado	6	4%
5. Assistência Ambulatorial	5	3%
6. Processo	2	1%
7. Contrato	1	1%
8. Estrutura	1	1%
9. Fundo a Fundo	1	1%
Total	**164**	**100%**

CONSTATAÇÕES

CONSTATAÇÃO POR ITEM	QTD.	%
1. Documentação/Prontuários	27	16%
2. Estrutura Física Instalações/Conservação	21	13%
3. Acesso/Atendimento à Demanda	19	12%
4. Recursos Humanos	19	12%
5. Normas/rotinas/protocolos/comissões internas	15	9%
6. Qualidade da Atenção/Resolutividade	13	8%
7. Médico	11	7%
8. Recursos Materiais/equipamentos	11	7%
9. Capacidade Instalada/cadastro	6	4%
10. Satisfação do Usuário	3	2%
11. Armazenamento/Controle de estoques/Validade	2	1%
12. Humanização	2	1%
13. Referência/Contra-referência	2	1%
14. Contratualização	1	1%
15. Controle de estoques/Validade	1	1%
16. Dispensação	1	1%
17. Documentação/Registros	1	1%
18. Estruturação/Fundamentação Legal/Plano Assist. Farmacêutica	1	1%
19. Farmacêutico - bioquímico	1	1%
20. Faturamento/Produção/ Cobranças SUS	1	1%
21. Movimentação Financeira	1	1%
22. Pagamento	1	1%
23. Protocolos Clínicos	1	1%
24. Recursos Materiais	1	1%
25. UTI Adulto	1	1%
26. UTI Neonatal	1	1%
TOTAL	**164**	**100%**

PLANO DE AÇÃO - MACROEIXOS

1) Governança
2) Gestão do sistema de saúde estadual
3) Gestão interna dos serviços de saúde
4) Aquisição, armazenamento e distribuição
5) Financiamento
6) Capacitação e desenvolvimento
7) Infraestrutura

PLANO DE AÇÃO - ESTRUTURA

- Cada macroeixo foi desdobrado em:

  - ✓ Área Temática
  - ✓ Ação
  - ✓ Desdobramento da ação
  - ✓ Responsável pela ação
  - ✓ Prazo/periodicidade
  - ✓ Correlação com a constatação de Auditoria
  - ✓ Cronograma

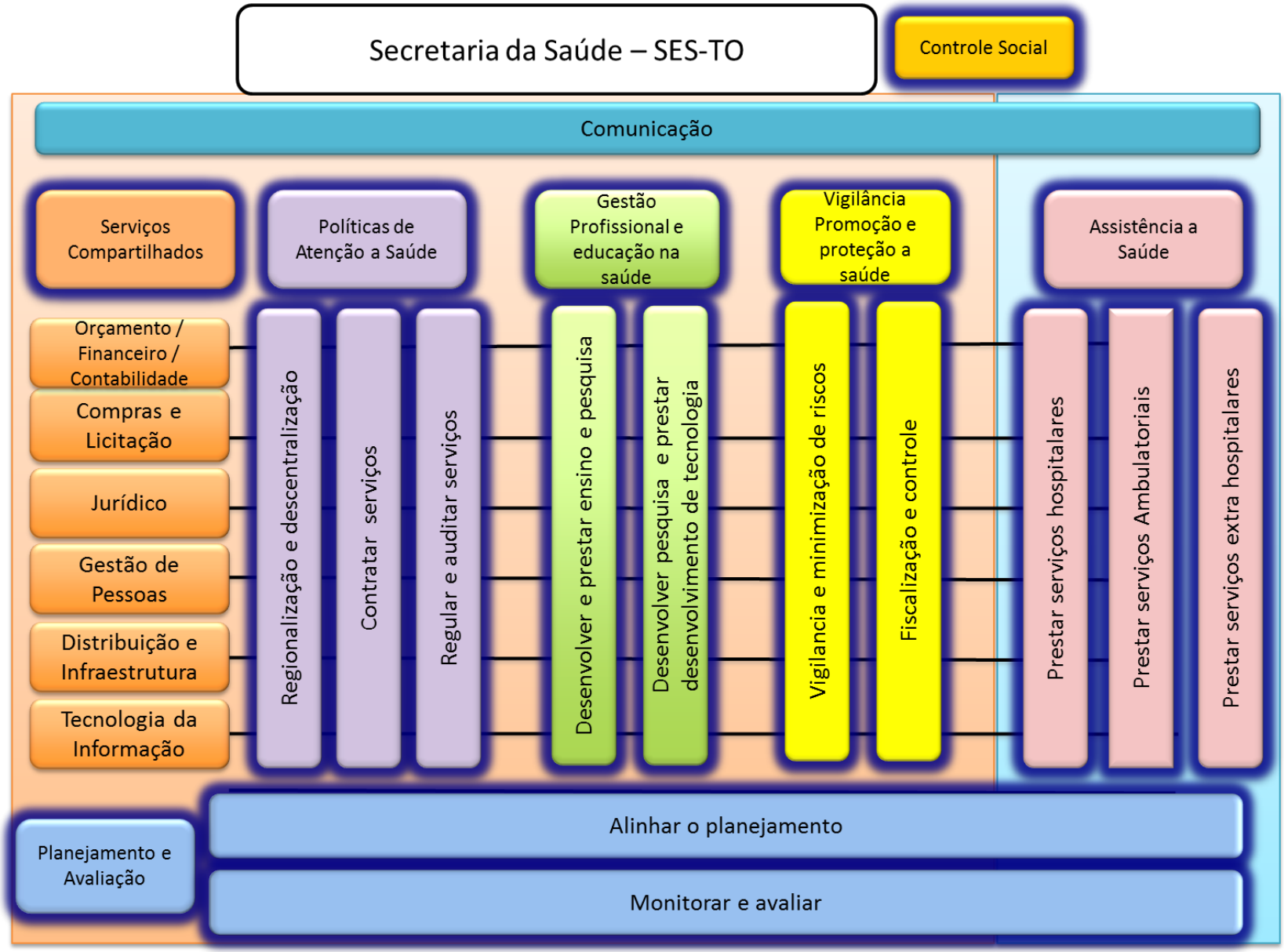
SUS Sistema Único de Saúde

GOVERNO DO TOCANTINS
Secretaria da Saúde

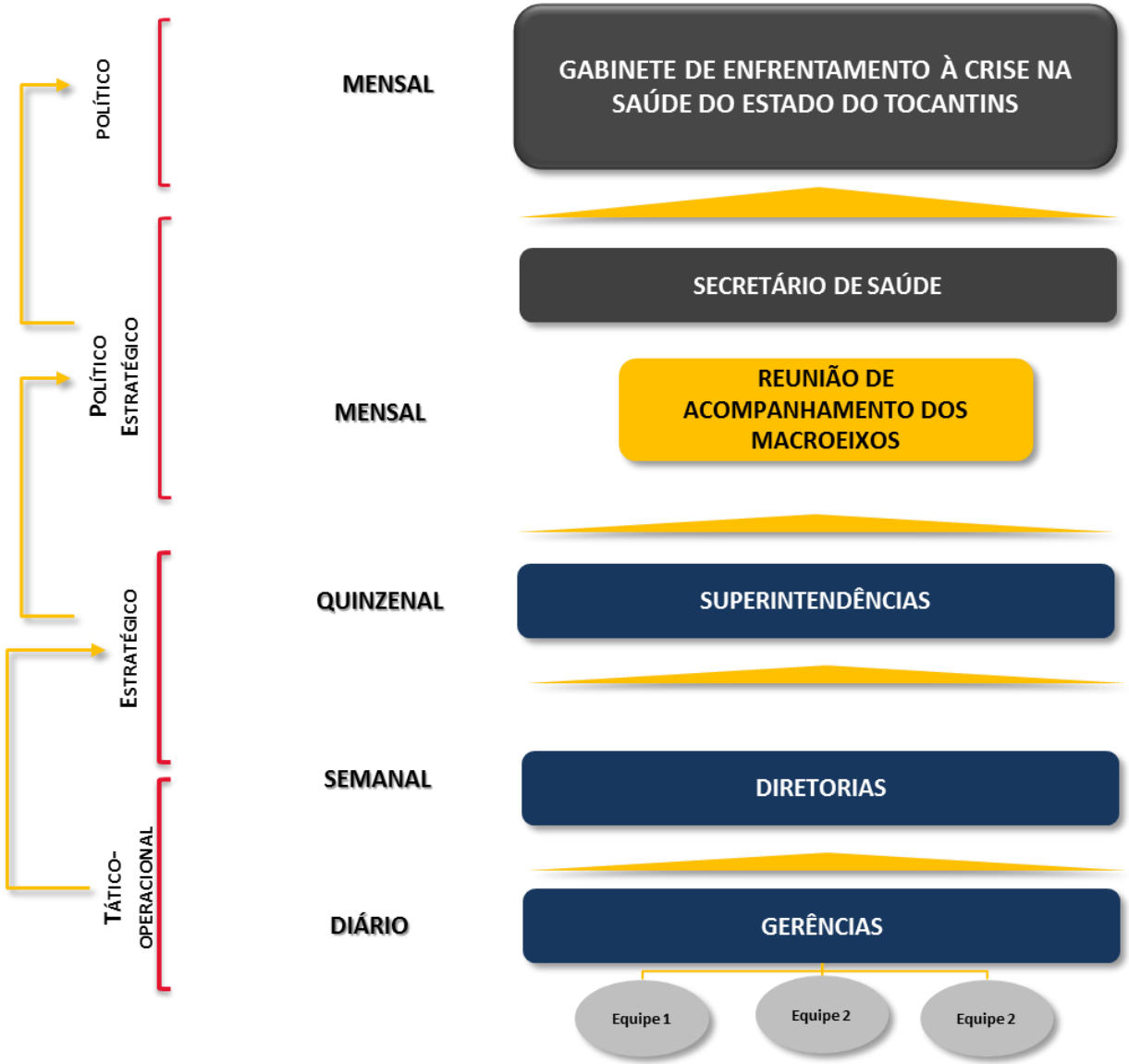
GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS - SECRETARIA DA SAÚDE - PLANO DE AÇÃO REFERENTE AÇÃO CIVIL PÚBLICA Nº 10058-73.2015.4.01.4300 - 1ª VARA FEDERAL - SJTO - 19/04/2016

ÁREA TEMÁTICA	AÇÃO	DESDOBRAMENTO DA AÇÃO	RESPONSÁVEL (Ocupante do Cargo)	PRAZO/ PERIODICIDADE	Nº DA CONSTATAÇÃO	TAREFA	RESPONSÁVEL PELA TAREFA (Ocupante do Cargo)	CRONOGRAMA DAS ENTREGAS											
								2016			2017			2018			2019		
								1º Quad	2º Quad	3º Quad	1º Quad	2º Quad	3º Quad	1º Quad	2º Quad	3º Quad	1º Quad	2º Quad	3º Quad
GOVERNANÇA																			
MONITORAMENTO INTENSIVO / AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS, INDICADORES DE RESULTADO E GESTÃO	1. Instituição do Comitê Gestor na SES-TO	1.1. Definir liderança e pauta	Secretário da Saúde	Implantado		Realizar reuniões semanais com os Superintendentes	Secretário da Saúde	Semanal	Semanal	Semanal	Semanal	Semanal	Semanal	Semanal	Semanal	Semanal	Semanal	Semanal	Semanal
						Realizar reuniões mensais com os Superintendentes e Diretores Gerais, Administrativos, Executivos e de Enfermagem dos Hospitais	Secretário da Saúde	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal
		1.2. Definir cronograma de Reuniões	Secretário da Saúde	Implantado		Realizar reuniões semanais	Gabinete / Secretário da Saúde												
	2. Elaboração e instituição do Regimento Interno (RI) da SES-TO e unidades hospitalares	2.1. Concluir o Regimento Interno da SES-TO	Sup. de Educação na Saúde e Reg. do Trabalho	6 meses						Até 31/10									
		2.2. Revisar/elaborar o Regimento Interno dos Hospitais	Dir. de Atenção Especializada	12 meses		Elaborar Roteiro de Construção/Revisão do Regimento Interno dos Hospitais	Dir. de Atenção Especializada Sup. de Educação na Saúde e Reg. do Trabalho Sup. Planejamento do SUS	Até 31/05											
						Apresentar a proposta de Revisão/Elaboração aos Dir.es na reunião mensal de maio	Dir. de Atenção Especializada		Até 31/05										
						Revisar RI - HGP	Dir. Geral HGP			Até 30/11									
						Elaborar RI - Hosp. Araguaína, Augustinópolis e HMDR	Dir. Geral HRA Dir. Geral HRAug Dir. Geral HMDR			Até 30/11									
						Analisar e Validar RI - HGP, HRA, HRAugustinópolis e HMDR	Dir. de Atenção Especializada			Até 31/12									
						Institucionalizar o RI - HGP, HRA, HRAugustinópolis e HMDR por meio de Portaria	Secretário Dir. Geral HGP Dir. Geral HRA Dir. Geral HRAugustinópolis Dir. Geral HMDR				Até 31/01								
		2.3. Operacionalizar as normativas das comissões e comitês hospitalares	Dir. de Atenção Especializada	12 meses	296660, 352653, 352800,352593,352796, 292436,292458,292461, 296726,352600, 352583, 352796, 351435	Analisar e revisar as normativas referentes às Comissões de Óbito, Prontuário e Farmacoterapêutico	Dir. de Atenção Especializada Sup. de Educação na Saúde e Reg. do Trabalho		Até 31/08										
						Normatizar as 5 Comissões (Ética, Óbito, CCIH, Revisão de Prontuário e Farmacoterapêutico)	Dir. de Atenção Especializada Sup. de Educação na Saúde e Reg. do Trabalho		Até 31/08										
						Designar as Comissões	Dir. Geral da Unidade				Até 28/02								
						Validar e Publicar as Comissões em cada Unidade Hospitalar	Secretário da Saúde					Até 12/05							
	3. Desenvolvimento da Modelagem de Monitoramento Intensivo de Indicadores Estratégicos da SES-TO	3.1 Elaborar da Modelagem de Monitoramento	Sup. Planejamento do SUS Secretário da Saúde (colaboração MBC)	2 meses	296745			Até 30/04											
		3.2. Implantar Modelagem de Monitoramento	Sup. Planejamento do SUS Secretário da Saúde						Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal
	4.Acompanhamento dos indicadores estratégicos, por cada superintendência e por unidade hospitalar	4.1. Implantar a avaliação de indicadores de qualidade da gestão dos serviços hospitalares descritos no Planejamento Estratégico	Sup. Planejamento do SUS Sup. de Pol. de Atenção à Saúde	2 meses	296745	Discutir com Dir. de Atenção Especializada e Hospitais os 9 indicadores propostos (na reunião com Dir.es mês maio)	Sup. de Planejamento do SUS		Até 30/05										
						Pactuar com os Hospitais o rol de indicadores definidos (na reunião com Dir.es mês junho)	Sup. de Planejamento do SUS Sup. de Pol. de Atenção à Saúde		Até 30/06										
						Estabelecer rotina de monitoramento dos indicadores hospitalares	Dir. de Atenção Especializada Sup. de Planejamento do SUS		Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal	Mensal
		4.2. Avaliar os indicadores do Planejamento da Rede Cegonha no HMDR eHRAUg	Dir. de Atenção Especializada Dir. das Unidades Hospitalares	8 meses	309954, 296743	Contratualizar os indicadores da Rede Cegonha	Dir. de Atenção Especializada			Até 30/12									
						Estabelecer rotina de monitoramento dos indicadores da Rede Cegonha	Dir. de Atenção Especializada			Até 30/12									
						Apresentar os indicadores do Planejamento da Rede Cegonha no HMDR e HRAUg com as equipes	Dir. de Atenção Especializada				Até 30/04								
						Apresentar os indicadores do Planejamento da Rede Cegonha no HMDR eHRAUgno Comitê Gestor	Dir. de Atenção Especializada				Até 30/04								
		4.3 Apresentar os indicadores de qualidade da gestão dos serviços hospitalares descritos no Planejamento Estratégico e da Rede Cegonha nos Relatório Quadrimestrais e Relatório Anual de Gestão	Sup. de Planejamento do SUS Sup. de Pol. de Atenção à Saúde	Bimestral					Bimestral	Bimestral	Bimestral	Bimestral	Bimestral	Bimestral	Bimestral	Bimestral	Bimestral	Bimestral	Bimestral
	5. Implementação dos Protocolos de Normas e Rotinas (PRIORITARIAMENTE: HGP HMDR, HRAug, HRAraguaína)	5.1. Elaborar/Revisar os Protocolos de Normas e Rotinas	Dir. de Atenção Especializada Sup. de Educação e Regulação do Trabalho	3 anos	310958, 311427, 296681, 296738, 204590, 296837, 296839, 247672, 285457, 286501, 285160, 284532, 284537, 260072, 259580, 259588, 259595, 259597, 246107, 260301, 296738, 296751, 355683.	Elaborar Roteiro de Construção/Revisão do Manual de Normas, Rotinas e Protocolos Assistenciais das unidades descentralizadas (vinculado cooperação técnica com OPAS)	Dir. de Atenção Especializada Sup. de Educação na Saúde e Reg. do Trabalho		Até 30/06										
						Apresentar a proposta de Revisão/Elaboração aos Dir.es	Dir. de Atenção Especializada		Até 31/07										
						Conduzir oficinas para revisão do Manual de Normas, Rotinas e Protocolos Assistenciais das unidades descentralizadas	Sup. de Educação na Saúde e Reg. do Trabalho Dir. de Atenção Especializada					Até 31/08							
						Conduzir a análise e validação do Manual de Normas, Rotinas e Protocolos Assistenciais das unidades descentralizadas	Dir. de Atenção Especializada Dir. de Atenção Especializada						Até 31/12						
						Editar e publicar o Manual	Dir. de Atenção Especializada Assessoria de Comunição SES-TO								Até 31/08				
		5.2. Implementar os Protocolos de Normas e Rotinas				Conduzir oficinas para Institucionalização do Manual de Normas, Rotinas e Protocolos Assistenciais das unidades descentralizadas	Dir. de Atenção Especializada Sup. de Educação na Saúde e Reg. do Trabalho									Até 31/12			
		5.3. Monitorar e avaliar os Protocolos de Normas e Rotinas				Criar instrumento de monitoramento das Normas, Rotinas e Protocolos	Dir. de Atenção Especializada									Até 31/12			
						Estabelecer rotina de monitoramento das Normas. Rotinas e Protocolos	Dir. de Atenção Especializada										Trimestral mente		
	7. Criação do Grupo Condutor Estadual de Segurança do Paciente	7.1. Elaborar Portaria institucionalizando o Grupo Condutor (VISA, Vigilância Epidemiológica, Hospitais Sentinela, CIEVS, Dir. de Atenção Especializada)	Dir. de Vigilância Sanitária	8 meses						Até 31/12									
	8. Institucionalização do Plano de Contingência dos Mecanismos de Resistência aos Carbapenêmicos das Infecções relacionadas à assistência à saúde causados por enterobactérias do Estado - PLACON	8.1. Ativação - Publicação do Plano de Contingência	Secretário da Saúde	2 meses					Até 30/06										
		8.2. Chamamento das unidades de saúde públicas e privadas (mobilização)	Dir. de Vigilância Sanitária Coordenação do PLACON	6 meses						Até 31/10									
		8.3. Elaboração dos Planos de Ação	Dir. de Atenção Especializada Dir. das unidades hospitalares - CCIH	6 meses						Até 31/10									

MATRIZ DE FUNÇÕES



MODELAGEM DE MONITORAMENTO



FOCO:

- *Acompanhamento de projetos e indicadores pelo Secretário junto aos Superintendentes.*

FERRAMENTA DE GESTÃO:

- *Reunião Acompanhamento*

FOCO:

- *Acompanhamento das atividades, projetos e Indicadores pelos Superintendentes junto às Diretorias.*

FERRAMENTA DE GESTÃO:

- *Reunião Acompanhamento.*

FOCO:

- *Acompanhamento das atividades e Indicadores pelos Gerentes junto as suas Equipes.*

FERRAMENTA DE GESTÃO:

- *Gestão do Dia-a-Dia.*

Governança

MONITORAMENTO INTENSIVO / AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS, INDICADORES DE RESULTADO E GESTÃO

AÇÃO	DESDOBRAMENTO DA AÇÃO	PRAZO/ PERIODICIDADE
1. Instituição do Comitê Gestor na SES-TO	1.1. Definir liderança e pauta	Implantado
	1.2. Definir cronograma de Reuniões	Implantado
2. Elaboração e instituição do Regimento Interno (RI) da SES-TO e unidades hospitalares	2.1. Concluir o Regimento Interno da SES-TO	6 meses
	2.2. Revisar/elaborar o Regimento Interno dos Hospitais	12 meses
	2.3. Operacionalizar as normativas das comissões e comitês hospitalares	12 meses
3. Desenvolvimento da Modelagem de Monitoramento Intensivo de Indicadores Estratégicos da SES-TO	3.1 Elaborar a Modelagem de Monitoramento	2 meses
	3.2. Implantar Modelagem de Monitoramento	
4.Acompanhamento dos indicadores estratégicos, por cada superintendência e por unidade hospitalar	4.1 Implantar a avaliação de indicadores de qualidade da gestão dos serviços hospitalares descritos no Planejamento Estratégico	2 meses
	4.2. Avaliar os indicadores do Planejamento da Rede Cegonha no HMDR e HRAUg	8 meses
	4.3 Apresentar os indicadores de qualidade da gestão dos serviços hospitalares descritos no Planejamento Estratégico e da Rede Cegonha nos Relatório Quadrimestrais e Relatório Anual de Gestão	Bimestral

Governança

MONITORAMENTO INTENSIVO / AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS, INDICADORES DE RESULTADO E GESTÃO

AÇÃO	DESDOBRAMENTO DA AÇÃO	PRAZO/ PERIODICIDADE
5. Implementação dos Protocolos de Normas e Rotinas (PRIORITARIAMENTE: HGP HMDR, HRAug, HRAraguaína)	5.1. Elaborar/Revisar os Protocolos de Normas e Rotinas	3 anos
	5.2. Implementar os Protocolos de Normas e Rotinas	
	5.3. Monitorar e avaliar os Protocolos de Normas e Rotinas	
6. Criação do Grupo Condutor Estadual de Segurança do Paciente	6.1. Elaborar Portaria institucionalizando o Grupo Condutor (VISA, Vigilância Epidemiológica, Hospitais Sentinela, CIEVS, Dir. de Atenção Especializada)	8 meses
7. Institucionalização do Plano de Contingência dos Mecanismos de Resistência aos Carbapenêmicos das infecções relacionadas à assistência à saúde causados por enterobactérias do Estado - PLACON	7.1. Ativação - Publicação do Plano de Contingência	2 meses
	7.2. Chamamento das unidades de saúde públicas e privadas (mobilização)	6 meses
	7.3. Elaboração dos Planos de Ação	6 meses

Governança

RH e POLÍTICA REMUNERATÓRIA

AÇÃO	DESDOBRAMENTO DA AÇÃO	PRAZO/ PERIODICIDADE
1 - Revisão da Política remuneratória do Setor Saúde, incluindo ações especificadas relacionadas a Folha	1.1 Criar Grupo Intersecretarial Sobre Recursos Humanos SES-TO - SECAD - Casa Civil	Implantado
	1.2. Revisar a Política remuneratória pelo Grupo Intersetorial	6 meses
2. Dimensionamento do quadro de pessoal das unidades hospitalares	2.1. Readequar o dimensionamento por categoria profissional nas unidades de saúde de acordo com os serviços existentes	20 meses
	2.2. Atualizar o cadastro de serviços no SCNES (iniciando peloHRAug)	3 meses
	2.3. Atualizar o cadastro dos profissionais no SCNES (iniciando peloHMDR,HRAug e HGP)	6 meses
3. Instituição de mecanismos públicos de controle	3.1.Instalar catraca eletrônica nas unidades hospitalares	12 meses
	3.2. Instalar ponto digital para entrada e saída nos anexos	
	3.3. Normatizar o uso do sistema de controle de escalas e divulgação das escalas de plantão na página web da SES.	2 meses
	3.4 Implantar escala de plantão administrativo nas unidades que trabalham em regime de plantão	1 mês
4. Promoção do desenvolvimento da Política Nacional de Humanização - PNH nas unidades hospitalares	4.1. Sensibilizar e Capacitar a equipe do hospital sobre Política Nacional de Humanização	20 meses
	4.2 Implantar ACCR - Acolhimento com Classificação de Risco	12 meses

Governança

COMUNICAÇÃO

AÇÃO	DESDOBRAMENTO DA AÇÃO	PRAZO/ PERIODICIDADE
1. Divulgação dos resultados	1.1 Disponibilizar Link na página eletrônica da SES-TO para divulgação dos resultados do Plano de Ação	2 meses
	1.2. Divulgar os resultados do monitoramento do Plano no link	Semestral
2. Envio dos resultados do monitoramento ao MPF e órgãos de controle	2.1. Superintendentes encaminhar o resultado do monitoramento periódico do Plano de Ação à Sup. Planejamento do SUS	Quadrimestral
	2.2. Consolidar as informações de todas as superintendências e enviar ao MPF	Quadrimestral
3. Fortalecimento da comunicação das áreas da saúde em prol da população focando na promoção da saúde, na prevenção, transparência, na verdade e no interesse público da gestão do SUS na SES-TO.	3.1. Elaboração e priorização das temáticas das campanhas de promoção da saúde	6 meses
4. Proposição de continuidade do pacto pela saúde no Estado em benefício da sociedade e das unidades com profissionais, conselhos, órgãos de controle, fornecedores, representantes sociais, políticos e sindicatos	4.1. Convidar as instituições para consolidar a proposta do Pacto pela Saúde	6 meses

Gestão do Sistema de Saúde Estadual

REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE REGIONALIZADAS E DESCENTRALIZADAS

AÇÃO	DESDOBRAMENTO DA AÇÃO	PRAZO/ PERIODICIDADE
1.Institucionalização da rotina de funcionamento da Rede Cegonha	1.1. Executar as ações/atividades planejadas com recurso da Rede Cegonha	28 meses
	1.2. Contratualizar os indicadores estabelecidos para a Rede Cegonha nas unidades hospitalares	28 meses
	1.3 Formar Comissão de Monitoramento da Rede Cegonha e publicar Portaria	28 meses
	1.4. Monitorar e avaliar os indicadores da Rede Cegonha	Trimestralmente, após contratualização
2. Negociação e construção de consensos que viabilizem aos gestores condutas apropriadas para a resolução dos problemas comuns de cada região	2.1.Resgatar o Grupo Condutor das Redes de Atenção à Saúde	06 meses
	2.2.Resgatar o Grupo Operacional das Redes Temáticas	06 meses
3. Contratualização dos serviços de traumatologia/ortopedia e neurologia/neurocirurgia no HGP e HRA	3.1. Planejar as ações a serem desenvolvidas dos serviços de traumatologia/ortopedia e neurologia/neurocirurgia de alta complexidade no HGP e HRA	8 meses
	3.2. Contratualizar produção e indicadores estabelecidos na Portaria GM/MS nº 90 de 27/03/2009, dos serviços de traumatologia/ortopedia e neurologia/neurocirurgia de alta complexidade no HGP e HRA.	8 meses
	3.3 Estabelecer rotina de monitoramento e avaliação da produção dos serviços de traumatologia/ortopedia e neurologia/neurocirurgia de alta complexidade no HGP e HRA.	8 meses
	3.4. Formar Comissão de Monitoramento dos serviços de traumatologia/ortopedia e neurologia/neurocirurgia de alta complexidade do HGP e HRA e publicar Portaria	8 meses

Gestão do Sistema de Saúde Estadual

REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE REGIONALIZADAS E DESCENTRALIZADAS

AÇÃO	DESDOBRAMENTO DA AÇÃO	PRAZO/ PERIODICIDADE
4. Implantação da Linha de Trauma no HGP, Gurupi, Araguaína	4.1.Construir o Plano de Ação Regional (PAR - Capim Dourado, Bico do Papagaio e Médio Norte Araguaia), conforme política da RAU no HRA, HGP e HRGurupi	25 meses
	4.2. Elaborar o Plano de Ação Regional (PAR), conforme política da RAU	
5. Implementação das ações do Plano Estadual e Promoção da Saúde, Prevenção e Controle do Câncer do Estado do Tocantins.	5.1 Implantação de Serviços Paliativos da UNACON – HGP	24 meses
6. Definição do perfil das unidades hospitalares	6.1 Elaborar a proposta de readequação do perfil dos hospitais (Geral de Palmas, Regional de Araguaína, Regional de Augustinópolis e Maternidade Dona Regina)	25 meses
	6.2 Discutir e validar a proposta do projeto do perfil dos hospitais (Geral de Palmas, Regional de Araguaína, Regional de Augustinópolis e Maternidade Dona Regina)	
	6.3 Implantar o projeto do perfil dos hospitais (Geral de Palmas, Regional de Araguaína, Regional de Augustinópolis e Maternidade Dona Regina)	

Gestão Interna dos Serviços de Saúde

GESTÃO OPERACIONAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

AÇÃO	DESDOBRAMENTO DA AÇÃO	PRAZO/ PERIODICIDADE
5. Disponibilização do registro de nascimento	5.1. Articular com o Secretário da Cidadania e Justiça a instalação do serviço de registo de nascimento na unidade hospitalar (HMDR e HRAugust)	06 meses
	5.2. Implantar cartório de registro de nascimento nas unidades (HRAuge HMDR)	12 meses
6. Finalização da implantação do Sistema de TI nas 4 unidades hospitalares	6.1. Renegociar a divida com empresa contratada – TI	12 meses
	6.2. Elaborar cronograma com prazos e responsáveis	
7. Organização do funcionamento da Central de Abastecimento Farmacêutico e farmácias satélites	7.1 Criar comissões para implantação de normativas	09 meses
8. Instituição do Núcleo de Segurança do Paciente - NSP nas unidades hospitalares	8.1. Criar o Núcleo em cada unidade hospitalar	8 meses
	8.2. Elaborar Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde em cumprimento à Portaria MS nº 529/2013.	

Gestão Interna dos Serviços de Saúde

PROCESSOS CRÍTICOS

AÇÃO	DESDOBRAMENTO DA AÇÃO	PRAZO/ PERIODICIDADE
1. Reestruturação dos processos críticos identificados como prioritários.	1.1. Revisar os mecanismos de autorização de compras	6 meses
	1.2 Revisar a metodologia de programação financeira	6 meses
	1.3. Instituir a Comissão de Atenção aos Fornecedores e Terceirizados para verificação das contratações em vigor afins à Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins	Implantada
	1.4. Revisar os mecanismos de execução de reformas, ampliações, recuperações e construções nos estabelecimentos de saúde	6 meses
2. Controle e fiscalização dos serviços/contratos da curva A	2.1. Controle dos serviços ambulatoriais e hospitalares e serviços operacionais da curva A	Contínuo
3. Utilização de sistema de gestão de saúde	3.1. Normatização e obrigatoriedade do uso do sistema de gestão de saúde nas unidades hospitalares	12 meses

Aquisição, Armazenamento e Distribuição

AQUISIÇÃO

AÇÃO	DESDOBRAMENTO DA AÇÃO	PRAZO/ PERIODICIDADE
1. Reestruturação do processo de compras e licitações.	1.1. Viabilizar as etapas de estabelecimento das atividades de aquisição e seus fluxos	3 meses
	1.2 Elaborar Padronização de Termo de Referência (TR)	4 meses
	1.3. Instituir a obrigatoriedade de utilização do Sistema SGI - Sistema de Gerenciamento de Informações em todas as áreas gestoras dos contratos e pontos de controle	1 mês
	1.4 Implantar listas de verificação (check-list) para serem utilizadas nos pontos de controle do processo de aquisição	2 meses
	1.5. Instituir o monitoramento do processo de aquisição	3 meses
	1.6 Criar mecanismo de forma a cobrar a produtividade dos servidores do setor de compras	3 meses
	1.7. Validar os dados do Banco de Preços em Saúde; Compras Net do Governo Federal e outros nos processos de aquisição	2 meses
2. Padronização de equipamentos e insumos fornecidos para Rede de serviços	2.1. Implantar a padronização de medicamentos	2 meses
	2.2. Realizar a padronização de materiais	2 meses
	2.3. Implantar a padronização de materiais	12 meses
	2.4.Realizar a padronização de equipamentos	12 meses
	2.5. Implantar a padronização de equipamentos	6 meses
3. Estruturação e implantação da política de negociação fornecedores no âmbito do Setor Saúde.	3.1. Revisar todos os contratos da curva ABC de gastos	12 meses

Aquisição, Armazenamento e Distribuição

AQUISIÇÃO

AÇÃO	DESDOBRAMENTO DA AÇÃO	PRAZO/ PERIODICIDADE
1. Reestruturação do processo de compras e licitações.	1.1. Viabilizar as etapas de estabelecimento das atividades de aquisição e seus fluxos	3 meses
	1.2 Elaborar Padronização de Termo de Referência (TR)	4 meses
	1.3. Instituir a obrigatoriedade de utilização do Sistema SGI - Sistema de Gerenciamento de Informações (de propriedade da SES-TO) em todas as áreas gestoras dos contratos e pontos de controle	1 mês
	1.4 Implantar listas de verificação (check-lists) para serem utilizadas nos pontos de controle do processo de aquisição	2 meses
	1.5. Instituir o monitoramento do processo de aquisição	3 meses
	1.6 Criar mecanismo de forma a aferir a produtividade dos servidores do setor de compras	3 meses
	1.7. Utilizar os dados do Banco de Preços em Saúde; Compras Net do Gov Federal e outros nos processos de aquisição	2 meses
2. Padronização de equipamentos e insumos fornecidos para Rede de serviços	2.1. Implantar a padronização de medicamentos	2 meses
	2.2. Realizar a padronização de materiais	2 meses
	2.3. Implantar a padronização de materiais	12 meses
	2.4.Realizar a padronização de equipamentos	12 meses
	2.5. Implantar a padronização de equipamentos	6 meses
3. Estruturação e implantação da política de negociação com fornecedores	3.1. Revisar para realinhar os contratos da curva ABC de gastos	12 meses
4. Classificação crítica dos itens de Materiais e Medicamentos	4.1. Criar Câmaras Técnicas multisetoriais na SES-TO	4 meses

Aquisição, Armazenamento e Distribuição

ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO

AÇÃO	DESDOBRAMENTO DA AÇÃO	PRAZO/ PERIODICIDADE
1. Estudo voltado a transparente operação gerencial para execução das atividades de recebimento, armazenamento, movimentação, gestão de estoques, processamento de pedidos, separação, unitarização, conferência, embalagem, expedição, distribuição, entrega e monitoramento e controle	1.1. Identificar quais Secretarias de Estado da Saúde utilizam a estratégia de operação logística	2 meses
	1.2. Elaborar o projeto de viabilização desta operação gerencial	4 meses

Financiamento

AUMENTO DA RECEITA GLOBAL

AÇÃO	DESDOBRAMENTO DA AÇÃO	PRAZO/ PERIODICIDADE
1. Busca da Ampliação do repasse federal de recursos do SUS por parte do no Ministério da Saúde (MS)	1.1. Captação do teto de leitos para crônicos	12 meses
	1.2. Habilitação no MS de 03 Centros de Trauma Tipo III no Hospital Geral de Palmas, Hospital Regional de Gurupi e Hospital Regional de Araguaína	Contínua - cobrança ao MS
	1.3. Aprovação e liberação por parte do MS de incremento de custeio para o Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências (RAU) da Região de Saúde Bico do Papagaio.	Contínua - cobrança ao MS
	1.4.Habilitação no MS para os leitos da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, sendo: 04 leitos em Augustinópolis, 04 leitos em Gurupi, 04 leitos em Dianópolis e 04 leitos em Paraiso do Tocantins.	Contínua - cobrança ao MS
	1.7.Habilitar no MS do Serviço de Referência Colo (SRC) no HGP – Proposta inserida no SAIPS protocolo: 2476 e 2561.	Contínua - cobrança ao MS

Financiamento

AUMENTO DA RECEITA GLOBAL

AÇÃO	DESDOBRAMENTO DA AÇÃO	PRAZO/ PERIODICIDADE
2. Busca da consolidação do repasse do Tesouro Estadual	2.1. Buscar manter os salários em dia pelo Governo	Contínua
	2.2. Apresentação da situação financeira da saúde à Secretaria de Estado da Fazenda	Contínua
	2.3 Buscar repasses essenciais para manutenção do compromissos e renegociação de débitos do Tesouro Estadual	Contínua
3. Planejar o ressarcimento dos hemocomponentes (Portaria MS nº1469/2006)	Implementar a contratualização do ressarcimento dos hemocomponentes	12 meses
4. Ressarcimento de Despesas de Planos de Saúde	Promover a discussão com a ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar sobre o ressarcimento de atendimentos de usuário de Plano de Saúde	6 meses

Financiamento

REDUÇÃO DA DESPESA ESTRUTURAL

AÇÃO	DESDOBRAMENTO DA AÇÃO	PRAZO/ PERIODICIDADE
1.Estudo de modelos de governança para a viabilidade da descentralização orçamentária e financeira das unidades próprias hospitalares do estado com o objetivo de fortalecer a gestão, ampliar a assistência com qualidade, dar agilidade às ações administrativas e de saúde, avaliar a economicidade e vantajosidade com apoio das Secretarias de Planejamento, Fazenda, Administração, Controladoria Geral do Estado e Procuradoria Geral do Estado.	1.1. Elaborar projeto de viabilidade de novo modelo de governança para os Hospitais Estaduais	6 meses
2. Manutenção da Redução de Contratos Temporários	2.1 Monitorar o total de servidores contratados	Contínua
3. Revisão das cessões de funcionários por ordem de necessidades para a SES-TO	3.1. Analisar as cessões concedidas e recebidas	6 meses
	3.2. Readequar os critérios de cessão de servidores com ônus para a SES-TO	12 meses
4. Promoção de campanhas de prevenção de doenças cardiovasculares, diabetes, traumas de trânsito, visando a redução de despesas hospitalares	4.1. Elaborar projeto de viabilidade das campanhas	6 meses
	4.2. Realizar Campanhas	6 meses

Capacitação e Desenvolvimento

EDUCAÇÃO PERMANENTE

AÇÃO	DESDOBRAMENTO DA AÇÃO	PRAZO/ PERIODICIDADE
1. Promoção do fortalecimento da gestão da Educação na Saúde	1.1. Apoiar e assessorar tecnicamente os Núcleos de Educação Permanente em Saúde - NEPS das Unidades Hospitalares	6 meses
	1.2. Controlar e monitorar as atividades de educação permanente em saúde	6 meses
	1.3. Capacitar os profissionais também que atuam nas farmácias das Unidades Hospitalares (CAF e farmácias satélites)	8 meses
	1.4. Capacitar os profissionais das Unidades Hospitalares em cuidados paliativos	8 meses
	1.5. Capacitar os fiscais de contratos	8 meses

Infraestrutura

REESTRUTURAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO

AÇÃO	DESDOBRAMENTO DA AÇÃO	PRAZO/ PERIODICIDADE
1. Ampliação da estrutura física do HGP - Reforma, adequação e ampliação do Hospital Geral de Palmas	1.1. Ampliar a Internação com 196 leitos e demais serviços acessórios adequados às exigências legais. Contemplado Internação Geral, Queimados e Psiquiátricos	18 meses
	1.2. Ampliar a UTI, com 60 leitos e demais serviços acessórios adequados às exigências legais. Reforma, adequação e ampliação da UTI existente para abrigar a Unidade intermediaria – UI com 20 leitos, Unidade Coronariana e Transplante com 20 leitos.	10 meses
	1.3. Ampliar o Centro Cirúrgico para 10 salas de cirurgia e demais serviços acessórios adequados às exigências legais.	6 meses
	1.4. Construir o velório e necrotério, com áreas de preparo e acomodação de familiares	5 meses
	1.5. Ampliar, reformar e adequar o pronto socorro, para atendimento a demanda de 150 pacientes por dia. Contemplando 5 leitos de AVC Agudo, 10 leitos vermelhos, 20 leitos amarelos, 40 leitos de observação e 20 leitos CTI	12 meses
	1.6. Construir os eixos de público, eixos internos de serviços e circulações verticais, de modo a integrar todo o sistema, conforme plano diretor geral.	10 meses
	1.7. Reformar e ampliar serviços acessórios, para adequação de exigências normativas e legais à nova demanda construída, tais como: nutrição, processamento de roupas, almoxarifado, esterilização, abastecimento de água, tratamento de esgoto, abastecimento elétrico, e outros.	12 meses

Infraestrutura

REESTRUTURAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO

- Obra do HGP
  - ✓Orçada em 2013 no valor de R$84.600.000,00
  - ✓Financiada inicialmente em R$30 milhões
  - ✓Executado/pago R$17.127.693,91 até março de 2016
  - ✓Saldo do financiamento R$12.872.306,09 + R$29.960.590,75 de Valor contratado por remanejamento em abril de 2016
  - ✓Falta financiar/captar recurso restante no valor de R$24.639.409,25

Infraestrutura

REESTRUTURAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO

AÇÃO	DESDOBRAMENTO DA AÇÃO	PRAZO/ PERIODICIDADE
2. Ampliação da estrutura do serviço de oncologia no HGP	2.1. Construir, no HGP, a Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (ambientes necessários para instalação do Projeto Expande-MS com Radioterapia)	32 meses
	2.2. Articular com Ministério da Saúde as entregas do Projeto Expande-MS: projetos relativos à Radioterapia no HGP	32 meses
3.Conclusão da reforma e ampliação do Hospital Regional de Augustinópolis	3.1. Priorizar a finalização da reforma e ampliação do Bloco Administrativo, a construção do Centro de Parto Normal e a construção do 1º Pavimento da Maternidade do Hospital Regional de Augustinópolis.	12 meses
4. Reforma da ambiência cirúrgica no Hospital de Maternidade Dona Regina	4.1.Priorizar a conclusão da obra de maneira que atenda aos pré-requisitos do hospital amigo da criança, PPP (Pré-parto, Parto e Pós – parto)	24 meses
5. Ampliação do Centro de Parto Normal do Hospital e Maternidade Dona Regina	5.1.Priorizar a conclusão da obra de maneira que atenda aos pré-requisitos do hospital amigo da criança, PPP (Pré-parto, Parto e Pós – parto)	18 meses

HOSPITAL GERAL de PALMAS



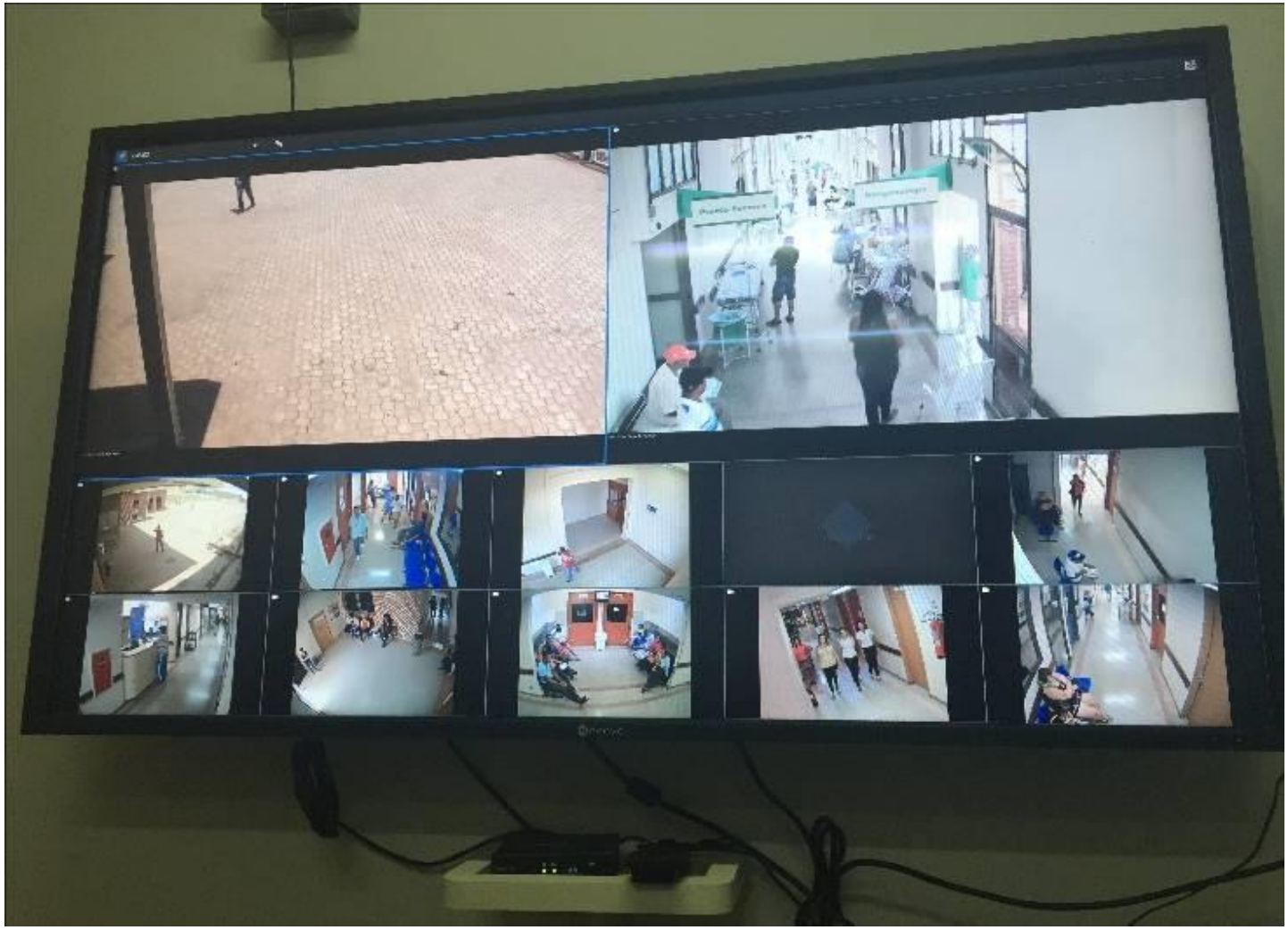


HOSPITAL GERAL de PALMAS





HOSPITAL GERAL de PALMAS

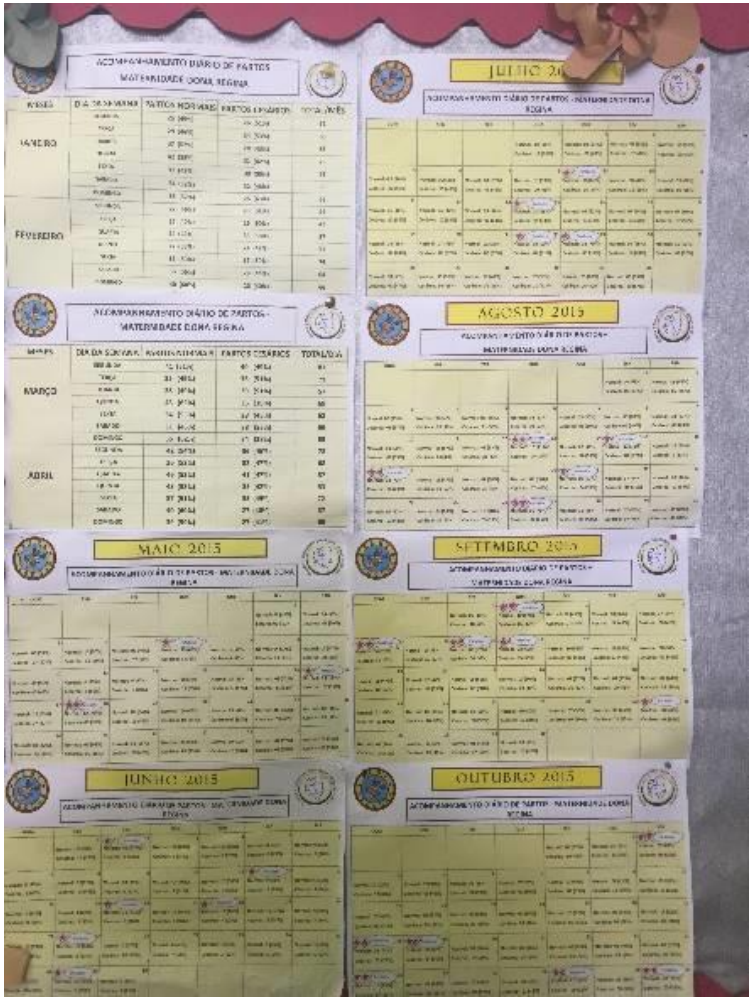


HOSPITAL GERAL de PALMAS



HOSPITAL e MATERNIDADE PÚBLICA DONA REGINA SIQUEIRA CAMPOS





HOSPITAL e MATERNIDADE PÚBLICA DONA REGINA SIQUEIRA CAMPOS





HOSPITAL e MATERNIDADE PÚBLICA DONA REGINA SIQUEIRA CAMPOS



HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO de AUGUSTINÓPOLIS







HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO de AUGUSTINÓPOLIS





HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO de ARAGUAÍNA





HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO de ARAGUAÍNA







MUITO OBRIGADO!

Marcelo de Carvalho Miranda
Governador do Estado do Tocantins

Marcos Esner Musafir
Secretário de Estado da Saúde

Marcus Senna Calumby
Subsecretário da Saúde

Secretaria da Saúde
Tel: 63 3218-1700 – www.saude.to.gov.br