



# **Projeto Global de Cirurgias Eletivas**

## ***Opera Tocantins 2021***

Projeto para realização dos  
Procedimentos Cirúrgicos  
Eletivos no Estado do Tocantins  
no ano de 2021.

Palmas-TO  
Fevereiro/ 2021

## 1. NOME DO PROJETO

Cirurgias Eletivas de pacientes do Estado do Tocantins no ano de 2021.

## 2. DESCRIÇÃO DO PROJETO

Este projeto compreende a realização de procedimentos cirúrgicos eletivos de usuários do Sistema Único de Saúde - SUS do Estado do Tocantins das especialidades identificadas, por meio de rotinas e/ou mutirões na rede de serviços estadual, municipal e privada contratualizada em credenciamento ou congêneres junto ao setor privado complementar.

Para a realização dos procedimentos cirúrgicos deverá ser levado em consideração o contexto da pandemia da Covid-19, observando para tanto todos os cuidados para a retomada dos procedimentos cirúrgicos contidos na propositura do ***Plano de Retomada das Cirurgias Eletivas do Estado do Tocantins - anexo***.

Este plano prevê o retorno das cirurgias eletivas de forma gradativa e conforme a capacidade operacional de cada unidade hospitalar, não deixando de priorizar o atendimento de urgência e emergência, como também aos casos da Covid-19, porém, ao mesmo tempo se busca realizar o atendimento de pacientes que já aguardam há pelo menos 9 meses a realização de procedimentos eletivos.

Considerando a organização e critérios de acesso que viabilize o atendimento das necessidades por cirurgias em geral, e observando a Portaria GM/MS Nº 3.641, de 21 de dezembro de 2020 que define para o exercício de 2021 a estratégia de acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do SUS, o projeto priorizará em 2021:

- as cinco especialidades de maior demanda (ortopedia, cirurgia geral, ginecologia, urologia, e cirurgia pediátrica);
- as cinco especialidades de maior tempo de espera (ortopedia, vascular, cirurgia pediátrica, oftalmologia, e cirurgia torácica).

As cirurgias eletivas poderão ser realizadas nas seguintes unidades hospitalares:

- Hospitais Estaduais – hospitais regionais de média e alta complexidade, gerenciados pela Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins – SES-TO;
- Hospitais da rede privada contratualizada ou a contratualizar em credenciamento ou congêneres.

Na rede de Hospitais gerenciados pela SES-TO poderá ser aplicada a

premiação do PAGH-Cirúrgico<sup>1</sup> (Lei Nº 3.369, de 4/07/2018 e Lei Nº 3.559, de 26/11/2019), ferramenta estratégica do **Opera Tocantins**, que vem sendo desenvolvida para contribuir na ampliação do número de cirurgias eletivas no estado, desde que cumpridos os critérios estabelecidos na Lei que instituiu o PAGH-Cirúrgico.

Os procedimentos realizados conforme critérios definidos pelo Ministério da Saúde contemplados na Portaria MS Nº 3.641/2020 terão seus custos compensados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC.

O projeto será desenvolvido por meio de fases: adesão / contratualização; realização; monitoramento; avaliação e apresentação de resultados.

### 3. ÓRGÃO RESPONSÁVEL

Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins (SES-TO).

### 4. GERENTE DO PROJETO

Superintendente de Políticas de Atenção à Saúde.

### 5. PÚBLICO ALVO DO PROJETO

O público alvo do projeto são usuários do SUS que necessitam de cirurgias eletivas.

### 6. STAKEHOLDER (PARTES INTERESSADAS NO PROJETO)

- Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins - SES-TO.
- Secretarias Municipais de Saúde – SMS.
- Hospitais privados contratualizados.
- Conselho Municipal de Secretarias Municipais de Saúde – COSEMS.
- Conselho Municipal de Saúde – CMS.
- Conselho Estadual de Saúde – CES.
- Conselhos de Classe.
- Ministério Público Estadual.
- Ministério Público Federal.

<sup>1</sup> “O PAGH-Cirúrgico tem por objetivo permitir a ampliação do acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos de baixa, média e alta complexidade, por meio da organização das atividades assistenciais necessárias a viabilizá-lo, concentrando-as em dias específicos e executando-as fora dos horários de jornada ordinária ou extraordinária, dirigidos aos pacientes relacionados em lista de espera mantida pela Central Estadual de Regulação, obedecidas as normas próprias do Sistema Único de Saúde - SUS e da Secretaria da Saúde”. (Art. 1º, §1º da Lei Nº 3.559, de 26/11/2019 que altera a Lei Nº 3.369, de 4/07/2018).

- Defensoria Pública Estadual.
- Defensoria Pública Federal
- Comitê Executivo para Monitoramento das Ações da Saúde no Estado do Tocantins – CEMAS.
- Tribunais de Contas.

## 7. ALINHAMENTO ESTRATÉGICO

Este projeto está alinhado com as diretrizes norteadoras do SUS no Estado do Tocantins, contidas no Plano Estadual de Saúde e no Planejamento Estratégico da Secretaria de Estado da Saúde.

O projeto contribui para o objetivo do Plano Estadual de Saúde de ***“Ofertar aos usuários do SUS ações e serviços de atenção especializada de média e alta complexidade em tempo oportuno, de acordo com os protocolos de acesso nas regiões de saúde”***, sendo uma de suas metas ***“Realizar 6.000 cirurgias eletivas, reduzindo a fila de espera da rede hospitalar”***.

Quanto ao Planejamento Estratégico Institucional – PEI, este projeto contribui para o objetivo estratégico de ***“Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde” e “Reestruturar a gestão Hospitalar sob a lógica da RAS”***, uma vez que seu escopo contempla a otimização da utilização das unidades hospitalares, viabilizando o envolvimento dos profissionais e a reorganização de processos de trabalho e infraestrutura para ampliação da capacidade de atendimento em horários convencionais e não convencionais.

Realizar 6.000 cirurgias eletivas consta como prioridade disposta na LDO 2021 (Lei Nº 3.740, de 21 de dezembro de 2020).

## 8. DECLARAÇÃO DO ESCOPO

### 8.1. Objetivo Geral

Realizar cirurgias eletivas dos usuários do SUS do Estado do Tocantins.

### 8.2. Objetivos Específicos

- Ampliar o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do SUS no Estado do Tocantins.
- Reduzir a demanda reprimida de cirurgias eletivas.
- Reduzir o tempo de espera de cirurgias eletivas.

- Otimizar a capacidade instalada dos hospitais (infraestrutura e recursos humanos), principalmente dos hospitais estaduais.

### 8.3. Justificativa

No Estado do Tocantins, o tempo de espera por cirurgias eletivas tem sido crítico ao longo dos últimos anos. O cenário enfrentado é de um contingente de 50% de pacientes na fila por muito mais de um ano. A fila cirúrgica tem aproximadamente 5.300 pacientes.

Existem dificuldades que envolvem este processo e que tornam o trabalho de redução da fila de espera de cirurgias eletivas de difícil solução, impossibilitando sua redução à zero, são elas: dificuldades logísticas, disponibilização de recursos humanos e materiais, bem como a própria fila que possui um caráter flutuante com entrada e saída de pacientes constantemente.

Levantamento realizado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em 2017 apontou mais de 904 mil pessoas aguardando nas filas para cirurgias eletivas em todo Brasil<sup>2</sup>, motivadas em muitos casos pelo subfinanciamento, agravadas pela crise econômica e agora pela pandemia da Covid-19.

Devido a prevenção e o controle das infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em procedimentos cirúrgicos a prática cirúrgica foi afetada diretamente, pela suspensão de procedimentos eletivos, objetivando a minimização do risco de contaminação leitos para pacientes com infecção respiratória, principalmente em unidades de terapia intensiva.

Em 2020 a ANVISA emitiu a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06, de 29/04/2020 contendo orientações para a prevenção e o controle das infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em procedimentos cirúrgicos, informando que cirurgias eletivas não essenciais devem ser adiadas:

*“Cada serviço de saúde e equipe cirúrgica deve revisar cuidadosamente todos os procedimentos eletivos com o objetivo de minimizar, adiar ou cancelar cirurgias eletivas não essenciais, endoscopias ou outros procedimentos invasivos até que seja ultrapassado o ponto de inflexão previsto no gráfico de exposição, e possam estar confiantes de que a infraestrutura de serviços de saúde poderá suportar um aumento potencialmente rápido nas necessidades críticas de atendimento ao paciente.”*

A fila de espera é uma lista de pacientes que necessitam de um mesmo procedimento, cuja demanda é maior que a oferta. Metaforicamente, os pacientes na fila habitam uma sala de espera virtual, aguardando o procedimento sendo chamado um por vez de acordo com a ordem da fila e a disponibilidade da oferta do procedimento cirúrgico.

---

<sup>2</sup> Fonte: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,pais-tem-904-mil-na-fila-por-cirurgia-eletiva-no-sus-espera-chega-a-12-anos,70002106713>. Acesso em: 05 mai. 2019.

As cirurgias eletivas são aquelas necessárias para tratamento do paciente, que não se reveste das características de urgência ou emergência, ou seja, quando ele não está sob o risco de vida imediato ou sofrimento intenso, podendo ser efetuada em data a ser definida.

No Estado do Tocantins, a ampliação da oferta de cirurgias eletivas ficou sempre aquém da necessidade, mostrando que o problema tem múltiplas e complexas variáveis, destacando-se:

- Escassez de profissionais em algumas especialidades.
- Indisponibilidade de carga horária médica para cirurgias eletivas.
- Indisponibilidade de leitos gerais nos hospitais de Porte III e especializados
- Centros cirúrgicos insuficientes.
- Necessidade de maior efetividade no gerenciamento dos blocos cirúrgicos.
- Indisponibilidade de leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI.
- Contratualização de serviços na rede complementar sem interessados pelos valores ofertados ao preço de Tabela SUS.
- Indisponibilidade de recursos do Tesouro Estadual para complementação ao preço de Tabela SUS.
- Equipamentos e artigos cirúrgicos insuficientes, sucateados e obsoletos.
- Disponibilidade de materiais e medicamentos em tempo oportuno.
- Quantidade de demanda por cirurgias de urgência e emergência e os procedimentos de segundo e terceiro tempo cirúrgico, que excedem a capacidade operacional da equipe para que possa estar também realizando cirurgias eletivas.
- Realização dos exames pré-operatórios em tempo oportuno.

Estes são alguns dos fatores que dificultam o fluxo das cirurgias eletivas, que apresenta atualmente quantidade e tempo de espera relacionados nas Tabelas abaixo.

**Tabela 1 – Quantitativo de pacientes em fila de espera por especialidade, Tocantins, janeiro de 2021.**

ESPECIALIDADE	Nº DE PACIENTES
1. Ortopedia	1407
2. Cirurgia Geral	1179
3. Ginecologia	687
4. Urologia	462
5. Cirurgia Pediátrica	342
6. Plástica	180
7. Oftalmologia	170
8. Cardiologia	165
9. Cabeça e Pescoço	158
10. Neurocirurgia	137
11. Proctologia	134



12. Vascular	119
13. Mastologia	48
14. Gastroenterologia (Bariátrica)	41
15. Bucomaxilofacial	38
16. Otorrinolaringologia	32
17. Cirurgia Geral - Oncológica	16
18. Urologia - Oncológica	12
19. Cabeça e Pescoço - Oncológica	11
20. Ginecologia - Oncológica	9
21. Mastologia - Oncológica	6
22. Odontologia	6
23. Torácica	6
24. Ortopedia - Oncológica	1
<b>Total Geral</b>	<b>5.366</b>

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Lista de Espera Eletiva – SIGLE - Dados extraídos em 13/01/2021.

**Tabela 03 - Tempo médio de espera na lista de cirurgias eletivas no Estado do Tocantins, por especialidade, janeiro de 2021.**

ESPECIALIDADE	TEMPO MÉDIO DE ESPERA	
	Dia	Ano
1. Ortopedia	1764	5
2. Vascular	1458	4
4. Oftalmologia	1165	3
5. Torácica	1097	3
3. Cirurgia Pediátrica	876	2
7. Cabeça e Pescoço	761	2
8. Plástica	744	2
17. Odontologia	645	2
11. Urologia	614	2
14. Gastroenterologia (Bariátrica)	592	2
10. Proctologia	568	2
16. Cirurgia Geral	567	2
13. Bucomaxilofacial	533	1
15. Neurocirurgia	528	1
18. Ginecologia	495	1
19. Mastologia	344	1
23. Otorrinolaringologia	253	1
9. Cardiologia	237	1
6. Cirurgia Geral - Oncológica	69	0
22. Mastologia - Oncológica	64	0
24. Ortopedia - Oncológica	43	0
12. Urologia - Oncológica	41	0
21. Cabeça e Pescoço - Oncológica	34	0
20. Ginecologia - Oncológica	21	0

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Lista de Espera Eletiva – SIGLE - Dados extraídos em 13/01/2021.

**Tabela 02 - Tempo de espera na lista de cirurgias eletivas no Estado do Tocantins, janeiro de 2021.**

TEMPO DE ESPERA	Nº DE PACIENTES	%
01 a 365 dias	1416	26
366 a 1.000 dias	2218	41
1.001 a 2.000 dias	1021	19
2.001 a 3.000 dias	684	13
3.001 a 4.000 dias	24	0
Acima de 4001 dias	3	0
<b>TOTAL</b>	<b>5.366</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Lista de Espera Eletiva – SIGLE - Dados extraídos em 13/01/2021.



Quando se observa a média de dias de espera por especialidade médica verifica-se que a área de **ortopedia, vascular e cirurgia pediátrica** necessitam de especial atenção por possuírem pacientes com maior tempo.

Também de especial atenção são as cirurgias da oftalmologia incluindo-se as cataratas que é considerada a principal causa de cegueira, sendo responsável por, no mínimo, 50% destes casos. As estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1987, apontavam a existência de 41 a 52 milhões de pessoas cegas no mundo, indicando a taxa de prevalência mundial de cegueira de aproximadamente 1%.

Os problemas relacionados à saúde ocular possuem importância epidemiológica em todo o País. No Brasil, aproximadamente 4 milhões de pessoas apresentam algum tipo de deficiência visual.

Existem dois tipos de catarata: congênitas que acontecem quando a criança já nasce com a catarata e as adquiridas que têm variações, mas ocorrem em maioria, em pessoas a partir dos 50 anos de idade. Na população mundial a incidência da catarata, conforme faixa etária é:

- 2,5% entre 40 e 49 anos
- 6,8% entre 50 e 59 anos
- 20% entre 60 e 69 anos
- 42,80 % acima de 70 anos.

As cirurgias de Catarata realizadas no Tocantins não são suficientes para atender a quantidade de casos que incidem na população. No Quadro 01 abaixo, segundo dados do SIA/SIH fica demonstrado que os procedimentos realizados no período de Jan/2018-Out/2019 (quase 2 anos) foram muito aquém da incidência preconizada pelo Ministério da Saúde que é de 60.167 pessoas conforme consta no Quadro 2.

#### Quadro 01 - Produção ambulatorial do SUS por gestor – Tocantins - Cirurgia de Catarata

Quantidade de procedimento de cirurgia de catarata apresentada por Município gestor	
Procedimento:	
0405050097 FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR	
0405050100 FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR	
0405050119 FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR RIGIDA	
0405050372 FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR DOBRAVEL	
Período: Jan/2018-Out/2019	
Município gestor	Quantidade apresentada
170210 Araguaína	396
170950 Gurupi	670
172100 Palmas	1.136
171820 Porto Nacional	131
<b>Total</b>	<b>2.333</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) acesso em 16 de dezembro de 2019.



**Quadro 02 - Demonstrativo de Necessidade de Cirurgias de Catarata no Estado do Tocantins.**

População Tocantins (Estimativa TCU 2019)		Estimativa da Incidência de Catarata*	
Faixa Etária	População	Cálculo da Estimativa MS**	
0 a 4 anos	124.085	0%	-
5 a 9 anos	132.971	0%	-
10 a 14 anos	142.432	0%	-
15 a 19 anos	146.087	0%	-
20 a 29 anos	275.961	0%	-
30 a 39 anos	265.344	0%	-
40 a 49 anos	200.120	2,50%	5.003
50 a 59 anos	142.790	6,80%	9.710
60 a 69 anos	88.977	20%	17.795
70 anos e mais	64.624	42,80%	27.659
<b>Total</b>	<b>1.583.391</b>	-	<b>60.167</b>

\*Foi utilizada a incidência sobre a população no ano de 2019. \*\* Fonte: Ministério da Saúde - Consulta em 16/12/2019 - Site: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/570-destaques/34554-saude-dos-olhos-conheca-algumas-das-doencas-que-podem-atingir-a-visao>

A oftalmologia apresenta uma demanda contínua se considerado o envelhecimento da população, conforme Quadro 02 acima que demonstra o levantamento de necessidade de cirurgias de catarata por incidência da população do Estado do Tocantins no ano de 2019.

Assim, buscando consolidar e efetivar o compromisso público de ampliação do acesso, a Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, apresenta neste projeto propostas de utilização de estratégias que visem atender, da melhor forma, a demanda reprimida das cirurgias eletivas visando benefícios a toda a população.

#### 8.4. Restrições

- A origem dos pacientes de cirurgias eletivas (necessidade de deslocamento ao hospital referenciado para o procedimento cirúrgico);
- O valor total alocado e disponibilizado na Programação Anual de Saúde – PAS 2021 disponível em <https://saude.to.gov.br/planejamento/-instrumentos-de-planejamento/pas---programacao-anual-de-saude/> para cirurgias eletivas:
  - Valores orçados na Ação Orçamentária: 4113 – Oferta de ações e serviços de Mac ambulatorial e hospitalar nas unidades hospitalares próprias (pág. 14 da PAS 2021), onde R\$3.684.000,00 para a premiação do PAGH-Cirúrgico (Lei Nº 3.369, de 4/07/2018).
  - Na Ação Orçamentária: 4352 – Organização e viabilização dos serviços de saúde, e do apoio ao diagnóstico (pág. 27 da PAS 2021), R\$4.200.000,00 previstos na PAS 2021/LOA 20201 para “Contratar procedimento clínico e cirúrgico ambulatorial e hospitalar de Media e Alta Complexidade (MAC) na rede complementar ao SUS em consonância com o Projeto de Cirurgias Eletivas” (pág. 28 da PAS 2021).

- Teto FAEC no valor de R\$2.619.608,05, disponibilizado pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria MS Nº 3.641, de 21 de dezembro de 2020.
- Disponibilização de leitos de UTI/Retaguarda.
- Engajamento de profissionais conforme a especialidade necessária à realização das cirurgias.
- Pandemia de COVID-19 - Novo Coronavírus declarada pela Organização Mundial de Saúde - OMS;
- Portaria Nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, que declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV);
- Decreto nº. 6.072, de 21 de março de 2020, que declarou estado de calamidade pública em todo o território do estado do Tocantins, afetado pela confirmação de casos da COVID- 19 (novo Coronavírus);
- A Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06/2020 orienta que os procedimentos cirúrgicos devem ser revistos conforme seus riscos, prioridades e recursos. Uma vez que a referida Nota Técnica informa que pacientes com COVID-19 apresentam maior morbimortalidade no período pós-operatório, sendo que análise recente demonstrou que 41,1% dos pacientes necessitam de UTI e a taxa de mortalidade após a admissão na UTI foi de 20,5% (ANVISA, 2020).
- Suspensão dos procedimentos eletivos em março de 2020, para o controle da doença, e assim, ofertar uma segurança adequada aos pacientes e profissionais, além de otimizar a estrutura operacional para o enfrentamento da pandemia, principalmente leitos de terapia intensiva, para a demanda decorrente.

## 8.5. Premissas

- Recursos financeiros existentes e disponíveis para o projeto.
- Controle de pacientes que ainda aguardam cirurgias eletivas.
- Formação de equipe mínima necessária.
- Disponibilização de centros cirúrgicos.
- Disponibilização de leitos de enfermarias.
- Disponibilização dos exames necessários prévios à realização das cirurgias.
- Engajamento dos Diretores dos Hospitais.
- Adesão dos profissionais de saúde envolvidos no processo para realização das cirurgias.
- Adesão dos médicos cirurgiões nas suas diversas especialidades.
- Atenção pré e pós-operatória.
- Participação e envolvimento efetivo das Secretarias Municipais de Saúde.
- Corresponsabilização dos municípios na efetivação dos exames pré-operatórios,

transporte de ida e volta, oferta de cuidados pós-operatórios a curto, médio e longo prazo.

- Despesas com deslocamento dos médicos componentes da equipe cirúrgica ao Hospital executante (nos casos onde a residência dos profissionais não for à mesma localidade da realização da cirurgia).
- Contratação de prestadores privados em caráter complementar.
- Estoque seguro de hemocomponentes compatível com a demanda de cirurgias eletivas.
- Retorno seguro da realização das cirurgias eletivas após suspensão devido à pandemia da COVID-19.

## 8.6. Requisitos

- Utilizar os instrumentos de registro Autorização de Internação Hospitalar (AIH) ou Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC), conforme a modalidade do atendimento, em caráter de atendimento 1 – Eletivo.
- Preenchimento adequado do Laudo para Solicitação de AIH - documento para solicitar a autorização de internação hospitalar, com vistas a assegurar a alimentação dos sistemas de informação do SUS.
- Documentação física dos procedimentos realizados nos respectivos pacientes, que ficarão arquivados na unidade hospitalar para eventual diligência ou fiscalização.
- Garantia do acompanhamento dos pacientes na rede pelos médicos, com consultas de retorno até a alta do paciente.
- Relatório de medição dos procedimentos realizados nos respectivos pacientes, atestado pelos dirigentes de cada unidade hospitalar.
- Os serviços regulados e realizados passarão pela crítica entre os pacientes autorizados e os pacientes atendidos nas unidades hospitalares. A crítica será realizada pelo setor de Controle e Avaliação da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins.
- Profissional médico devidamente habilitado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e com Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) compatível com o procedimento realizado.
- Habilitação do Hospital para realização dos procedimentos cirúrgicos.
- Aplicação da premiação PAGH-Cirúrgico (Lei Nº 3.369, de 4/07/2018 e Lei Nº 3.559, de 26/11/2019) respeitando os critérios estabelecidos na referida lei.
- Os Hospitais Estaduais executores deverão encaminhar a capacidade mensal de atendimento para a Regulação Estadual, com dias e horários previstos para o atendimento no mês anterior que antecede o início da realização dos procedimentos.

- Os municípios do estado deverão estar cientes que em função da oferta disponível seu munícipe poderá ser encaminhado para um Hospital que não é sua referência.
- Encaminhamento do Mapa Cirúrgico para a Hemorrede conforme fluxo estabelecido.
- Retorno das cirurgias eletivas de forma gradativa e conforme a capacidade operacional de cada unidade hospitalar, não deixando de priorizar o atendimento de urgência e emergência, como também aos casos da Covid-19, porém, ao mesmo tempo se busca realizar o atendimento de pacientes que já aguardam há desde março de 2020 a realização de procedimentos eletivos.

### 8.7. Critérios de Exclusões Específicas

- Cirurgias de urgência e emergência nos pacientes internos dos hospitais públicos.
- Cirurgias nos pacientes que aguardam procedimentos de segundo e terceiro tempo cirúrgico.
- Cirurgias eletivas de pacientes que não respeitarem os critérios de regulação.
- Despesas com deslocamento dos pacientes até a localização do Hospital onde será realizada a cirurgia.

### 8.8. Equipe do Projeto

#### Quadro 03 – Relação dos profissionais da SES-TO que compõem a equipe do projeto

Nome	Cargo / Função	Telefone	E-mail
Dr. Luiz Edgar Leão Tollini	Secretário de Estado da Saúde	3218-2059	astec@saude.to.gov.br
Elaine Negre Sanches	Superintendente de Unidades Hospitalares Próprias	3218-1751	elainenegre@yahoo.com.br
Damarys T. C. Ribeiro Olebar	Diretor de Apoio à Gestão Hospitalar	3218-1751	damaryscurcino@gmail.com
Victor Ferreira Diniz	Gestor Público	3218-1751	victordiniz@saude.to.gov.br
Diretores dos Hospitais	Diretor Geral da Unidade Hospitalar	3218-1751	Apoiosup.ses@gmail.com
Afonso Piva de Santana	Superintendente de Aquisição e Estratégias de Logística	3218-7355	afonso.fefily@gmail.com
Gileno Dias de Oliveira	Diretor de Suprimentos Hospitalares	3218-7355	gileno.olliveira@gmail.com
Monalício Alves Almeida	Diretor do Centro de Distribuição - CD	3218-3392	centrodedistribuicaoses@gmail.com
Luiz Eduardo Freire Borges	Gerente de Engenharia Clínica	3218-2483	engenhariasau@gmail.com



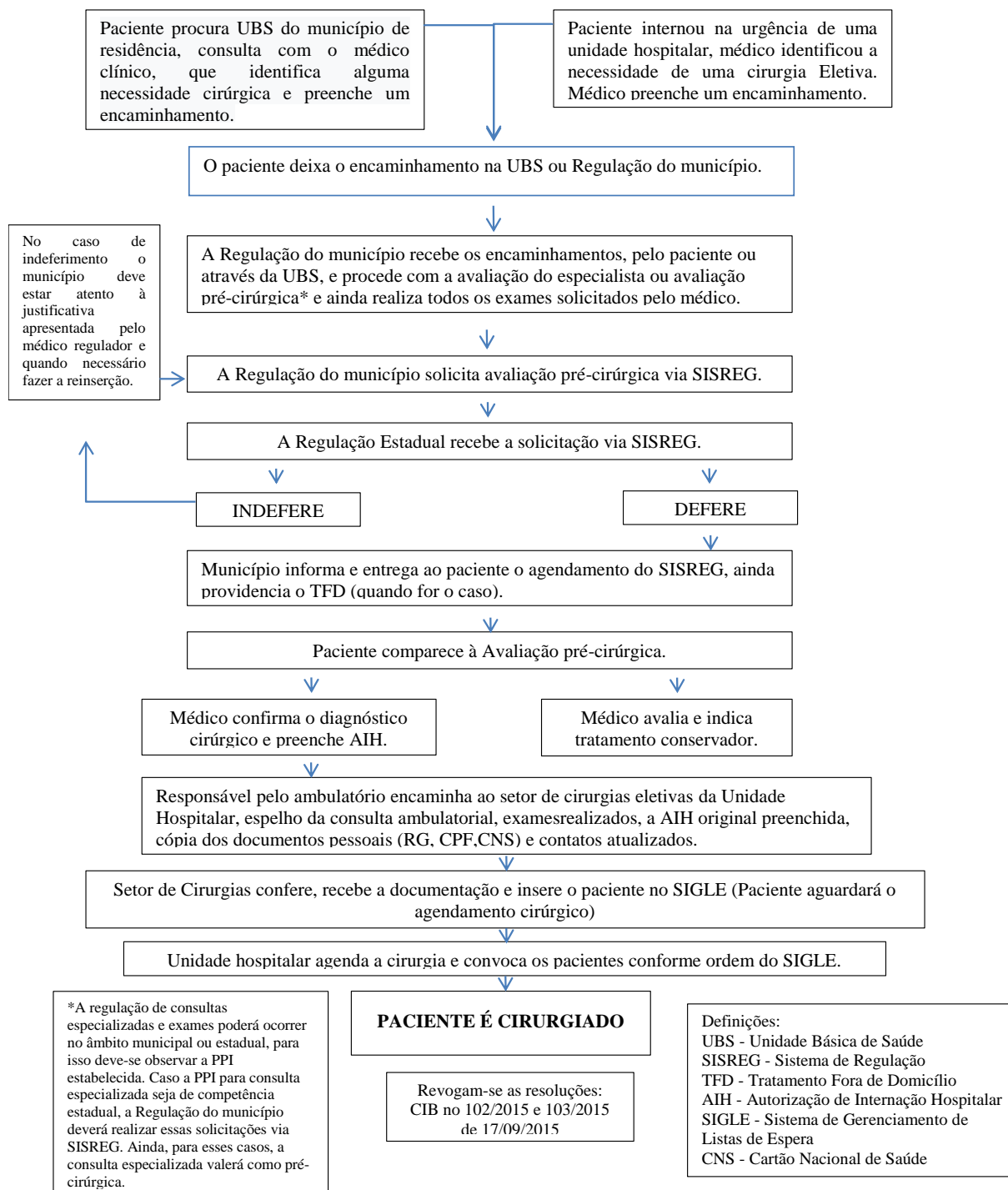
Juliana Veloso Ribeiro Pinto	Superintendente de Políticas de Atenção à Saúde	3218-1798	spas.sesau@gmail.com
Dhieine Caminski	Diretor da Atenção Especializada	3218-1798	diretoria.dae@gmail.com
Eudes Alves de Oliveira	Diretoria de Controle e Avaliação	3218-3242	controlesesau2@gmail.com
Celeste M. Barbosa	Diretora de Regulação	3218-7328	celeste.saude18@gmail.com
José Divino Dias Correia	Gerente de Regulação de Leitos	3218-7328	centraleletivas@gmail.com
Pollyana de Souza Carvalho	Regulação de Cirurgias Eletivas	3218-7328	centraleletivas@gmail.com
Karian Michelle Araújo Dias de Andrade	Gerente de Regulação de Consultas e Exames	3218-6242	crcee.sesau@gmail.com
Pollyana Gomes de S. Pimenta	Superintendência da Hemorrede do Tocantins	3218-3099	super.hemorrede@gmail.com
Heloina Oliveira	Diretoria de Gestão da Hemorrede	3218-3287	diretoria.hcp@gmail.com
Walter Cardoso de Brito	Suporte de Interiorização das Agências Transfusionais – SIAT	3218-3287	siathemoto@gmail.com
Luiza Regina Dias Noletto	Superintendente de Gestão e Acompanhamento Estratégico	3218-3267	regina.dias.noletto@gmail.com
Misia Saldanha Figueiredo	Diretora de Instrumentos de Planejamento para Gestão do SUS	3218-1737	planejamento.saude.to@gmail.com
Andreia C. de Freitas Oliveira	Superintendente de Gestão Profissional e Educação na Saúde	3218-1740	gabinete@etsus.to.gov.br
Leide Idaiane Barros da Silva	Diretor de Gestão Profissional	3218-1740	dggrt.saude@gmail.com
Vanessa Cristina C. D. Cardoso	Superintendente Executivo do Fundo Estadual de Saúde	3218-7771	sgfes2015@gmail.com
Kessia Ribeiro Ferreira	Diretora de Execução Orçamentária e Financeira	3218-7771	sgfes2015@gmail.com

## 9. CRITÉRIOS DE REGULAÇÃO

- A regulação de cirurgias eletivas deverá ser realizada através do Sistema de Regulação – SISREG-MS.
- Todas as unidades hospitalares e municípios deverão ter conhecimento e seguir o preconizado na Instrução Normativa SES-TO nº 01 de 8/01/2018 (DOE nº 5028 de 10/01/2018).
- As unidades hospitalares sob gestão estadual deverão utilizar o Sistema de Gerenciamento de Listas de Espera – SIGLE, conforme fluxo estabelecido na Instrução Normativa SES-TO nº 01/2018.
- As unidades sob gestão municipal deverão utilizar o SISREG.
- Procedimentos contemplados nos anexos II e III da Portaria GM/MS nº 3.641/2020 deverão ser faturados com séries numéricas específicas conforme item III do art. 3º, cujas numerações serão liberadas às unidades do Estado e Município somente via SISREG.

## 9.1. Fluxo de Cirurgia Eletiva

### FLUXO DE REGULAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS NO ESTADO DO TOCANTINS

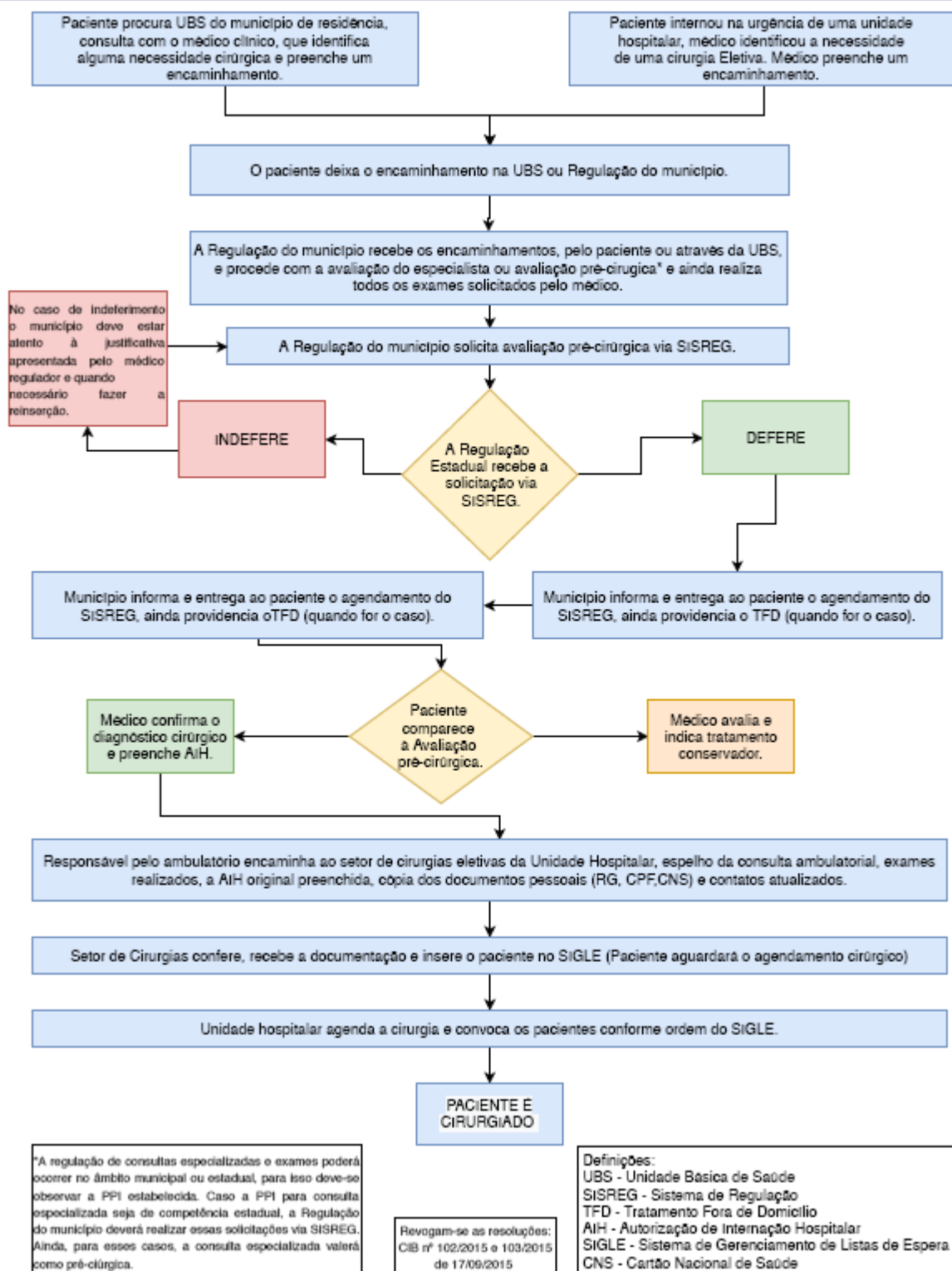


Fonte: Resolução CIB/TO Nº. 186, de 19 de novembro de 2020.





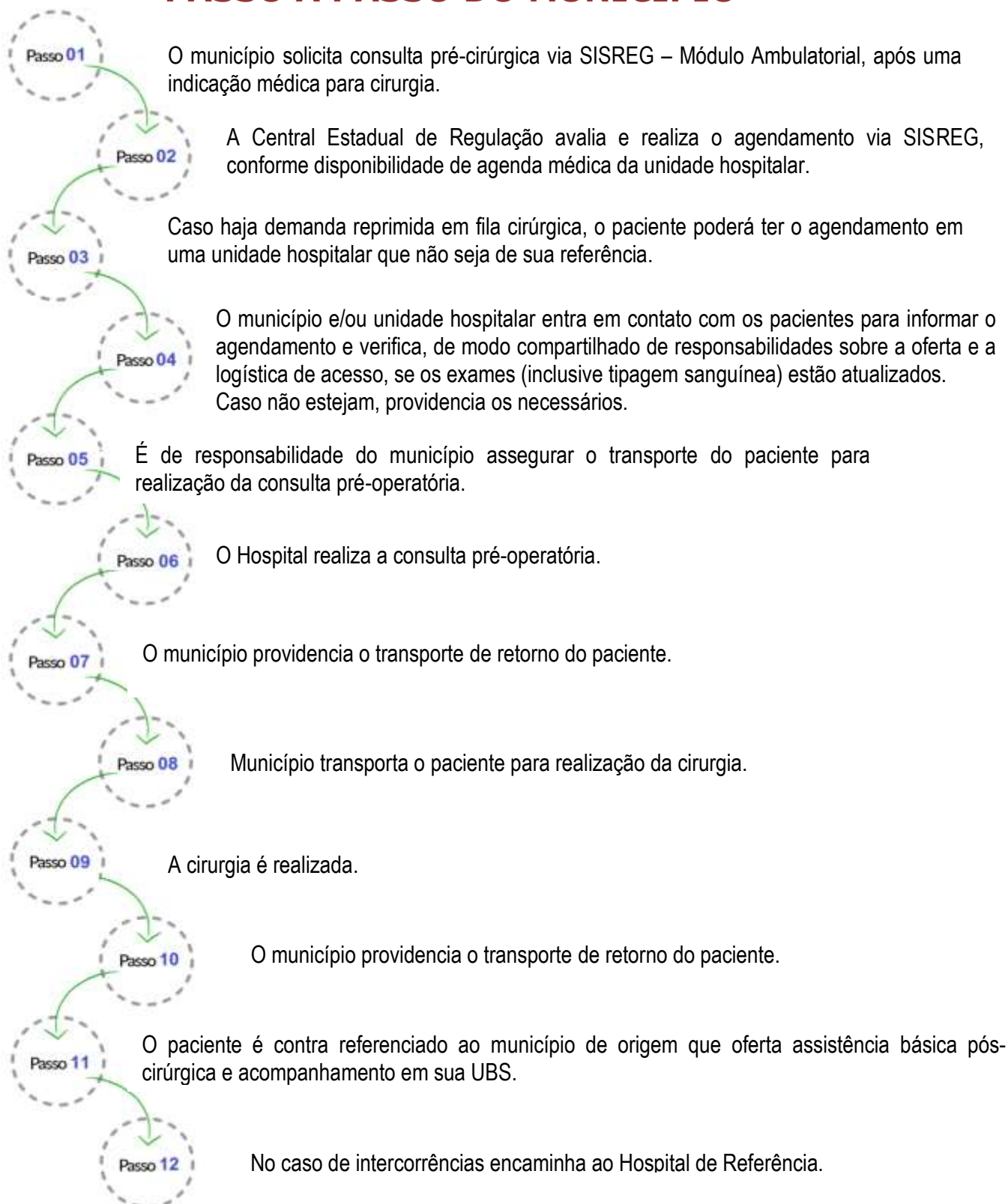
## FLUXO CIRURGIA ELETIVA

Secretaria da  
SaúdeGOVERNO DO  
TOCANTINS

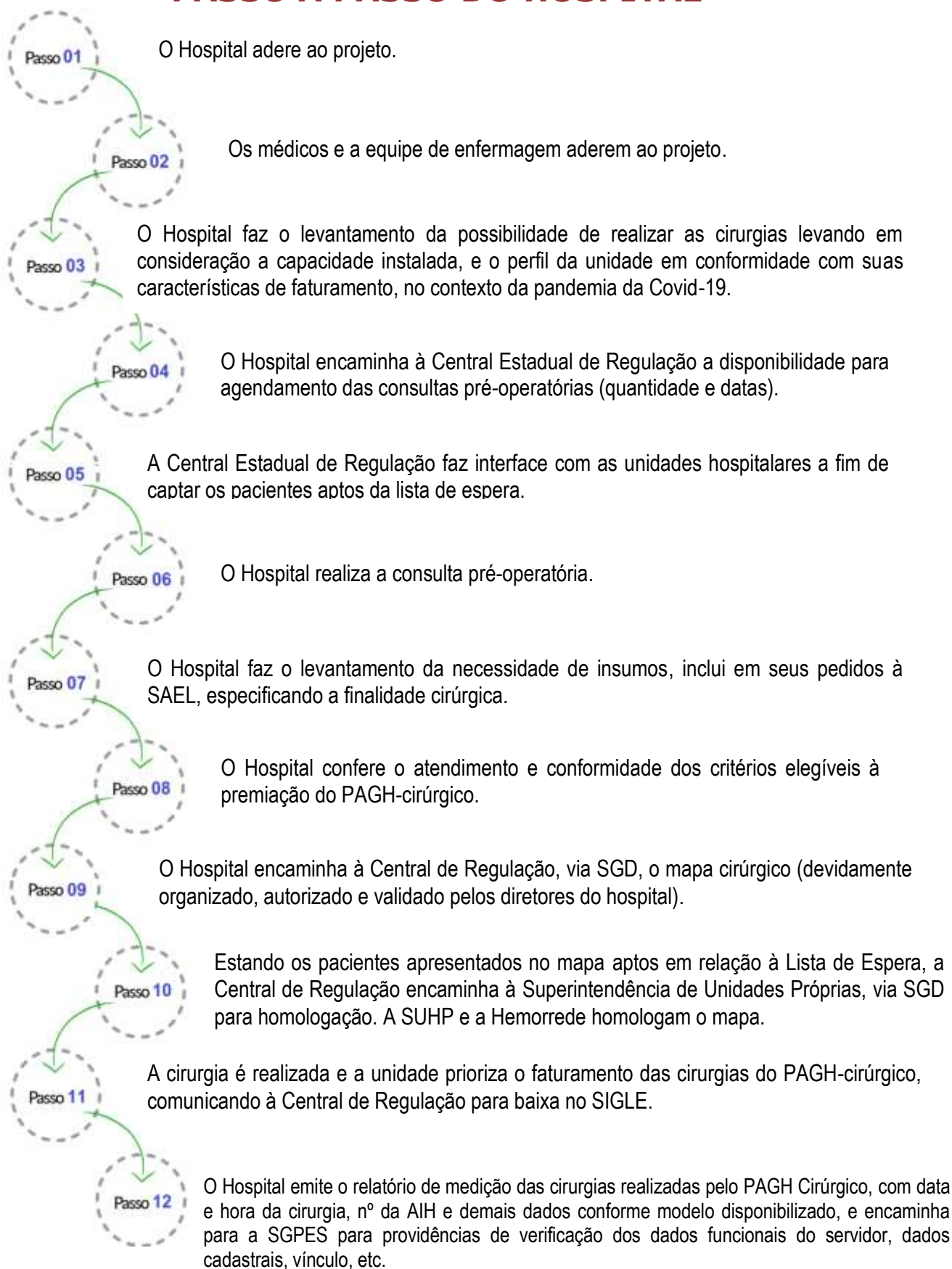


## 9.2. Passo a passo para realização de cirurgia eletiva em hospital sob gestão estadual pelo PAGH Cirúrgico

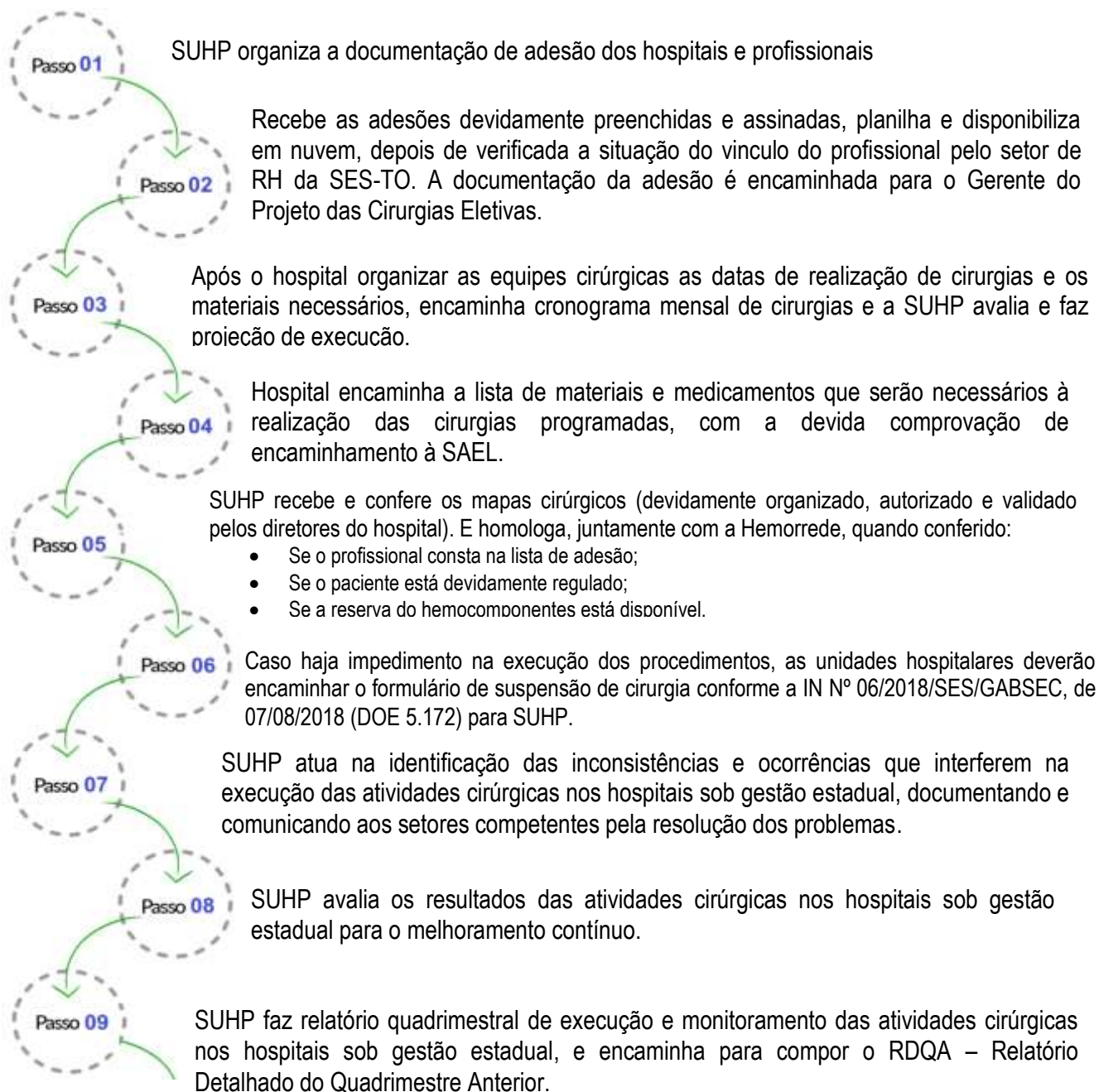
### PASSO A PASSO DO MUNICÍPIO



## PASSO A PASSO DO HOSPITAL



## PASSO A PASSO DA SUHP (NA EXECUÇÃO DOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS NA REDE HOSPITALAR SOB GESTÃO ESTADUAL)





## 10. PLANO DE RECURSOS HUMANOS

### Quadro 04 – Papéis e Responsabilidades

Nome	Papel no Projeto	Responsabilidades
Dr. Luiz Edgar Leão Tollini	Patrocinador	Aprovar o projeto. Atribuir recursos ao projeto - financiar o projeto. Responsabilizar-se pelo projeto perante o Governo. Tomar decisões estratégicas ao projeto. Alinhar os objetivos do projeto aos objetivos estratégicos da SES-TO
Juliana Veloso Ribeiro Pinto	Gerente do Projeto	Gerenciar todas as áreas do projeto (integração, escopo, cronograma, custos, recursos, riscos, aquisições, partes interessadas), a fim de atingir os objetivos propostos.
Dhieine Caminski	Diretrizes da Atenção Especializada	Organização das diretrizes operacionais relativas às cirurgias eletivas, garantindo a oferta de protocolos, fluxos, rotinas e demais processos necessários para a execução dos procedimentos. Orientações acerca das habilitações ativas, conforme o porte do hospital executante, garantindo a segurança operacional. Levantamento da necessidade de credenciamento de estabelecimentos de Saúde para a realização de cirurgias eletivas. Monitorar a eficiência e os resultados alcançados com periodicidade quadrimestral por meio de acompanhamento, controle e avaliação dos serviços de cirurgias eletivas realizadas nos hospitais sob gestão estadual, sob gestão municipal e em contratos de credenciamentos, não substituindo as atividades próprias do Sistema de Auditoria e do Controle e Avaliação do gestor.
Eudes Alves de Oliveira	Controle e Avaliação	Monitorar o cumprimento dos critérios estabelecidos referente aos procedimentos autorizados pela Central de Regulação e os faturados nos sistemas SIHSUS, de acordo com parâmetros a serem alcançados; Processamento das informações ambulatoriais e hospitalares originadas das unidades hospitalares.



		<p>Providenciar os instrumentos necessários ao chamamento público de credenciamento de estabelecimentos de Saúde para a realização de cirurgias eletivas.</p> <p>Elaborar Termo de Referência do chamamento público com especificação quantificada e qualificada dos resultados esperados do objeto a ser credenciado - cirurgias eletivas, segundo padrões de qualidade e financiamento pré-definidos.</p>
<p>Celeste M. Barbosa Divino Dias Correia Pollyana de Souza Carvalho Karian Michelle Araújo Dias de Andrade</p>	Regulação	<p>Gerenciar as listas de espera e fluxos das cirurgias eletivas do Estado;</p> <p>Operacionalizar o sistema de regulação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH);</p> <p>Articulação e integração entre as áreas da Regulação com os hospitais sob gestão estadual e os municípios.</p> <p>Organizar a disponibilidade de leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI.</p>
<p>Afonso Piva de Santana Gileno Dias de Oliveira Eduardo Araújo</p>	Aquisições e abastecimento de insumos	<p>Organizar o processo de aquisição e abastecimento de materiais e medicamentos inclusive Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME, conforme demanda dos Hospitais apresentada pela SUHP, respeitando a padronização de materiais e medicamentos da SES-TO.</p>
<p>Elaine Negre Sanches Damarys T. C. Ribeiro Olebar Victor Ferreira Diniz</p>	Conduzir os processos de execução das cirurgias eletivas nos hospitais sob gestão estadual	<p>Coordenar os processos operacionais da execução de cirurgias eletivas, conforme a Instrução Normativa SES Nº 06/2018/SES/GABSEC, de 07/08/2018 (DOE 5.172) que institui as normas para programação, suspensão e ou cancelamento de procedimentos cirúrgicos nas unidades hospitalares sob gestão estadual;</p> <p>Coordenar os processos operacionais da execução de cirurgias eletivas com aplicação do PAGH-Cirúrgico.</p> <p>Monitorar a execução dos procedimentos cirúrgicos nas unidades hospitalares sob gestão estadual.</p>
<p>Diretores dos Hospitais – Direção Geral Direção Administrativa Direção Técnica Direção Multiprofissional (ou</p>	Executar as cirurgias eletivas nos hospitais sob gestão estadual	<p>Executar as cirurgias eletivas conforme a Instrução Normativa SES Nº 06/2018/SES/GABSEC, de 07/08/2018 (DOE 5.172).</p> <p>Coordenar e organizar os processos administrativos, operacionais e de logística do hospital para promover as condições necessárias à realização das cirurgias eletivas, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Limpeza e processamento (controle, preparo, esterilização e distribuição) de artigos</li> </ul>



equivalentes) –		<p>e instrumentais médico-hospitalares (CME - Central de Material e Esterilização);</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Lavanderia hospitalar;</li><li>• Nutrição;</li><li>• Limpeza e higienização hospitalar;</li><li>• Coleta, tratamento e destinação final de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde (RSSS);</li><li>• Reserva de hemocomponentes (sangue).</li></ul> <p>Gerenciar o controle de estoques de insumos, materiais e medicamentos necessários à realização de cirurgias eletivas (solicitação, acompanhamento, dispensação, projeção de demanda) de modo articulado ao Estoque Regulador.</p> <p>Gerenciar a disponibilidade e manutenção dos equipamentos hospitalares de modo articulado com o setor de Engenharia Clínica da SES-TO.</p> <p>Gerenciar a oferta de serviços cirúrgicos no hospital, visando a oportuna realização das cirurgias eletivas na rotina e no PAGH-cirúrgico, para tanto, promover a adequação do nível de realização das cirurgias de urgência e emergência de modo que ambas as classificações cirúrgicas sejam realizadas.</p> <p>Fazer a gestão da jornada de trabalho dos profissionais da saúde, observando a horizontalidade do cuidado para a efetividade dos procedimentos cirúrgicos eletivos sem comprometimento dos procedimentos cirúrgicos de urgência, na conformidade da Lei Nº 3.490/2019 e Portaria Nº 479/2019/SES/GASEC, de 26/08/2019.</p> <p>Gerenciar a disponibilidade de centros cirúrgicos.</p> <p>Organizar a disponibilidade de leitos gerais e especializados.</p> <p>Acompanhar a disponibilidade de leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI.</p> <p>Conduzir os processos de realização de cirurgias eletivas de acordo com o <b>“Anexo 03: PROTOCOLO PARA CIRURGIA SEGURA do Ministério da Saúde”</b>.</p> <p><i>“O protocolo para Cirurgia Segura deverá ser aplicado em todos os locais dos estabelecimentos de saúde em que sejam realizados procedimentos, quer terapêuticos, quer diagnósticos, que impliquem em incisão no corpo humano ou em introdução de equipamentos endoscópios, dentro ou fora de centro cirúrgico, por qualquer profissional de saúde”.</i></p> <p><i>“Este protocolo trata especificamente da utilização sistemática da Lista de</i></p>
-----------------	--	--





		<i>Verificação de Cirurgia Segura como uma estratégia para reduzir o risco de incidentes cirúrgicos. Baseia-se na Lista de Verificação de Cirurgia Segura e no Manual de Cirurgia Segura, desenvolvidos pela OMS”.</i>
Luiz Eduardo Freire Borges	Aquisições e manutenções de Equipamentos	Fazer o levantamento da necessidade de aquisição, locação e manutenção dos equipamentos hospitalares de modo articulado com os hospitais estaduais.
Pollyana Gomes De S. Pimenta Heloina Oliveira Walter Cardoso de Brito	Política do Sangue e Hemocomponentes	Abastecer com hemocomponentes os hospitais para atender a demanda cirúrgica; Monitorar e avaliar os mapas cirúrgicos de acordo com o perfil da cirurgia. Validar conjuntamente com a Superintendência de Unidades Hospitalares Próprias os mapas cirúrgicos de acordo com a disponibilidade de hemocomponentes; Verificar se as requisições de transfusão – RTs de reserva cirúrgica foram encaminhadas conforme fluxo e mapa cirúrgico.
Luiza Regina Dias Noletto Misia Saldanha Figueiredo	Monitoramento de Resultados nos Instrumentos de Gestão	Suporte e apoio no desenvolvimento do projeto; coordenar os processos de formulação, monitoramento e avaliação dos resultados do projeto – consolidar as informações do resultado do projeto de realizações de cirurgias eletivas com vistas a inserção nos instrumentos de planejamento (PES/PPA, LDO, LOA, Programação Anual de Saúde - PAS e Relatórios de Gestão – RDQA e RAG).
Andreia C. de Freitas Oliveira Leide Idaiane Barros da Silva	Recursos Humanos	Gerenciar a jornada de trabalho na conformidade da Portaria Nº 479/2019/SES/GASEC, de 26/08/2019, orientando os hospitais para a disponibilização de recursos humanos que atenda aos critérios de realização de cirurgias eletivas Fazer a validação do PAGH Cirúrgico por meio da verificação dos dados funcionais do servidor, dados cadastrais, vínculo, etc., emitindo o relatório síntese contendo a relação dos servidores aptos ao recebimento da premiação do PAGH Cirúrgico, transmitindo esta informação à Secretaria de Estado da Administração - SECAD, órgão central da folha de pagamento.
Vanessa Cristina C. D. Cardoso Kessia Ribeiro Ferreira	Execução orçamentária e financeira	Realizar os procedimentos de empenho das despesas relativas às cirurgias eletivas; execução contábil; liquidação da despesa; e pagamento das despesas.



## 11. CRONOGRAMA

ETAPA	DATA PREVISTA
1 ADESÃO / CONTRATUALIZAÇÃO	01/02/2021 a 31/12/2021
2 REALIZAÇÃO DAS CIRURGIAS	Conforme estabelecido no Plano de Retomada das Cirurgias Eletivas
3 MONITORAMENTO	Permanente
4 AVALIAÇÃO	Permanente
5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	Quadrimestral no RDQA

## 12. ORÇAMENTO E FONTE DE RECURSOS

Este projeto irá utilizar os seguintes orçamentos para atingir seu objetivo:

- Parte do valor programado na ação da PAS 2020 **‘Realizar atendimento cirúrgico de caráter eletivo e de urgência nos Hospitais Estaduais - unidades hospitalares sob gestão estadual.’**, orçada no valor de R\$30.900.424,00, na Ação Orçamentária 4113.
- R\$3.684.000,00 programado na ação da PAS 2020 para a premiação do PAGH-Cirúrgico (Lei Nº 3.369, de 4/07/2018), orçada na Ação Orçamentária 4113.
- R\$4.200.000,00 previstos para **‘Contratar procedimento clínico e cirúrgico ambulatorial e hospitalar de Média e Alta Complexidade (MAC) na rede complementar ao SUS em consonância com o Projeto de Cirurgias Eletivas’** na Ação Orçamentária 4352.

O Teto FAEC no valor de R\$2.619.608,05, disponibilizado pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria MS Nº 3.641, de 21 de dezembro de 2020 compõe o orçamento discriminado acima.

O Ministério da Saúde estabelece os tetos de recursos do FAEC para políticas estratégicas, como no caso das cirurgias eletivas, levando em consideração as quantidades de procedimentos cirúrgicos realizados em anos anteriores, de modo que quanto mais procedimentos forem executados anualmente, melhores serão as séries históricas de produção e consequentemente, maiores as possibilidades de aumentos do teto FAEC disponibilizado.

Para tanto, a Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins estará mobilizada em priorizar recursos orçamentário e financeiro alocados na Programação Anual de Saúde – PAS 2021 e LOA 2021 objetivando executar a prioridade da LDO (Lei Nº 3.742, de 22 de dezembro de 2020) de realizar 6.000 cirurgias eletivas.

Ressalta-se, contudo, que é muito importante a realização de procedimentos em número que exceda a média mensal de procedimentos cirúrgicos eletivos realizados em anos anteriores para que estes possam se constituir em série histórica de produção e assim melhore as possibilidades de ampliação do financiamento que o Ministério da Saúde promove pelo FAEC.

### 13. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento do projeto deve ser constante, devendo ser realizado durante todo o seu andamento. Tal ação almeja verificar se as atividades realizadas estão coincidindo com o planejado e programado, servindo para identificar deficiências e obstáculos que necessitem de ajustes durante a sua execução.

Complementarmente ao monitoramento será realizada a avaliação do projeto com levantamento de informações e dados que possam subsidiar possíveis correções durante a execução do projeto de forma que possa atender efetivamente as transformações pretendidas em seu escopo.

### 14. PLANO DE COMUNICAÇÃO

#### 14.1. Descrição do Processo de Comunicação

Considerando a importância do projeto para o contexto estadual e que a maior parte do trabalho envolve a coleta de dados dentro do Hospital, deve-se estabelecer um procedimento apropriado de comunicação entre a equipe do projeto, o hospital e a Gerência do Projeto, de modo a manter a integridade e a atualidade das informações de desempenho do projeto.

Os procedimentos de comunicação deverão ser rápidos e de linguagem simples, utilizando-se de meios eletrônicos, preferencialmente.

A Gerente do Projeto será responsável pela consolidação das informações e preparação do relatório final.

#### Quadro 05 – Eventos de Comunicação

Evento	Periodicidade	Meio	Responsável	Envolvidos
Reunião de Abertura do Projeto	Uma vez	Reunião	Gerente do Projeto	Equipe do Projeto e Execução do Projeto
Reuniões de Acompanhamento	Quadrimestral	Reunião	Gerente do Projeto	Equipe do Projeto
Relatório de Monitoramento	Quadrimestral	Meio eletrônico (e-mail)	Gerente do Projeto	Equipe do Projeto, Execução do Projeto e Patrocinador
Relatório de Avaliação	Quadrimestral	Reunião	Gerente do Projeto	Equipe do Projeto e Execução do Projeto
Relatório de Encerramento do Projeto	Uma vez	Meio eletrônico (e-mail)	Gerente do Projeto	Gestão Estadual



## 15. PLANO DE RISCO

Descrição do Risco	Consequência	Probabilidade	Impacto	Classificação do Risco	Prioridade	Resposta ao Risco	Responsável	Estratégia de Resposta ao Risco
								Ação
Falta de leito UTI	Atraso na realização das cirurgias – baixo número de cirurgias realizadas	5	5	25	1	Mitigar	NIR / Diretoria de Regulação	Buscar estratégia para disponibilização dos leitos de UTI quando necessário.
Chamamento da Contratualização por credenciamento deserto	Atraso na contratualização e disponibilização de cirurgias	5	5	25	2	Mitigar	Gestor da Saúde	Revisar os critérios do chamamento do credenciamento
Dificuldade no contato e localização dos pacientes para agendamento	Baixo número de cirurgias realizadas (não atingimento da meta)	4	5	20	3	Evitar e mitigar	Responsável pelo SIGLE da Unidade Hospitalar	Acionar as SMS para busca ativa dos pacientes.
Falta de materiais, medicamentos, equipamentos ou insumos	Atraso na realização das cirurgias – baixo número de cirurgias realizadas	3	5	15	4	Evitar	Sup. Aquisição e Estratégia de logística	Providenciar a aquisição e abastecimento dos Hospitais com os itens necessários às cirurgias.
Falta de exames	Atraso na realização das cirurgias – baixo número de cirurgias realizadas	5	3	15	5	Mitigar	Diretor do Hospital / SUHP	Disponibilizar exames na Unidade hospitalar para viabilizar a cirurgia do paciente agendado.
Cenário político governamental do Poder Executivo no Tocantins	Paralisação do projeto	3	4	12	6	Mitigar	Gerente do Projeto	Apresentar ao novo Gestor da Saúde a importância e benefícios do projeto.
Baixa adesão dos profissionais	Baixo número de cirurgias realizadas (não atingimento da meta)	3	4	12	7	Evitar e mitigar	Gestor da Saúde e Diretores dos Hospitais	Sensibilizar e mobilizar os profissionais. Apresentar o projeto de forma a fazê-los se sentir integrantes essenciais do projeto.
Não cumprimento dos requisitos da Lei do PAGH – Cirúrgico para pagamento dos profissionais	Não recebimento do prêmio do PAGH – Cirúrgico	3	4	12	8	Mitigar	Diretor do Hospital	Verificar os requisitos e cobrar o efetivo cumprimento do disposto na Lei do PAGH – Cirúrgico.
Falta de leitos de internação	Atraso na realização das cirurgias – baixo número de cirurgias realizadas	3	4	12	9	Evitar	Diretor do Hospital / SUHP / NIR	Programação das cirurgias. Reserva dos leitos. Manter a rotatividade dos leitos. Assegurar a internação e alta dos pacientes tempestivamente.
Indisponibilidade de financiamento do Projeto	Paralisação do projeto	2	5	10	10	Evitar	Gestor da Saúde	Executar corretamente, monitorar os resultados, buscar segurança jurídica, respaldo junto a outros poderes.
Não comparecimento dos pacientes às cirurgias	Não realização da cirurgia agendada	2	5	10	11	Evitar	Gestor da Saúde/SPAS	Articulação com os gestores municipais para viabilizar transporte.
Ingerência política	Paralisação do projeto	3	3	9	12	Mitigar	Gestor da Saúde	Apresentar aos atores políticos a importância e



								benefícios do projeto.
Não envolvimento da direção no mutirão de cirurgias	Não realização das cirurgias	2	4	8	13	Evitar	Gestor da Saúde	Sensibilizar e mobilizar os Diretores. Apresentar o projeto de forma a fazê-los se sentir integrantes essenciais do projeto.
Falta de Hemocomponentes compatíveis	Adiamento do procedimento	2	3	6	14	Evitar	Diretor da Hemorrede	Convocar doadores.
Inclusão de paciente não regulados	Atraso na realização das cirurgias dos pacientes regulados	2	2	4	15	Evitar	Diretor do Hospital e Equipe do Centro Cirúrgico	Controle das cirurgias reguladas, da documentação preenchida, levantamento do centro cirúrgico. Responsabilização dos envolvidos.

<b>Resposta:</b>	Aceitar
	Mitigar
	Evitar
	Transferir
<b>Probabilidade:</b>	1: Muito Baixa
	2: Baixa
	3: Média
	4: Alta
	5: Muito Alta
<b>Impacto:</b>	1: Muito Baixo
	2: Baixo
	3: Médio
	4: Alto
	5: Muito Alto

		Probabilidade				
		1	2	3	4	5
Impacto	1	1	2	3	4	5
	2	2	4	6	8	10
	3	3	6	9	12	15
	4	4	8	12	16	20
	5	5	10	15	20	25

Baixo
  Médio
  Alto

## 16. PLANO DE AQUISIÇÕES E CONTRATAÇÕES

O objeto e as condições de contratação deverão ser formalizados em contratos administrativos padronizados com requisitos pautados nas regras essenciais das contratações estabelecidos na legislação das compras públicas, tendo em vista tratar de aquisições de insumos para a execução de projeto executado no âmbito do setor público, observando também as boas práticas de qualidade dos insumos.

As regras essenciais das contratações deverão ser os princípios constitucionais e a Lei 8.666/93 com as seguintes definições e situações a serem observadas com vistas à obtenção da proposta mais vantajosa nas aquisições e contratações necessárias ao projeto:

- Responsável pela licitação/ chamamento público;
- Escolha correta da modalidade de licitação;
- Exigências da Lei de Responsabilidade Fiscal;
- As vedações a serem observadas;
- O princípio da padronização;
- A especificação do bem e as considerações acerca da especificação dos bens;
- Requisitos mínimos e suficientes;
- Especificações técnicas, físicas, químicas, exclusivas, croquis, modelos, referências, desempenhos e outros;
- A questão qualitativa: permissões e proibições;
- As normas de fabricação e as normas qualitativas;
- A subdivisão em itens (o parcelamento do objeto);
- Fracionamento x Parcelamento;
- A análise de amostras: possibilidade, disciplina, métodos custos.

As atividades do gerenciamento das aquisições, desde o seu planejamento, deverão seguir o fluxo de aquisições na SES-TO.

---

Palmas-TO,  
Projeto a ser apresentado na reunião da CIB-TO do dia 19 de fevereiro de 2021.