

SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



Palmas, 16/12/2019.

Planejamento Estratégico Institucional – PEI 2019

Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins

Documento Completo do Planejamento Estratégico Institucional

O Planejamento Estratégico Institucional da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins foi construído por meio de Oficinas de Fortalecimento da Gestão Estadual, com o apoio do CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Programa de Apoio às Secretarias Estaduais de Saúde (Pases), que viabilizou tecnicamente, por meio do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (Programa de Apoio às Secretarias Estaduais de Saúde / HAOC/ CONASS/MS), a orientação dos trabalhos com a Facilitadora Rita Ana da Silva Lima.

Palmas, 2019

© 2019 GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS

© Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

Tiragem: 1ª edição – 2019

Elaboração, edição, distribuição e informações

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS
Gabinete do Secretário
Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico
Diretoria de Instrumentos de Planejamento para Gestão do SUS
Diretoria de Desenvolvimento e Políticas de Saúde
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:

Luiza Regina Dias Noleto
Mísia Saldanha Figueirêdo
Ana Maria Kappes

Grupo de Trabalho:

Conselho Estadual de Saúde – CES -TO
Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico
Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde
Superintendência de Gestão Administrativa
Superintendência de Vigilância em Saúde
Superintendência de Unidades Hospitalares Próprias
Superintendência da Hemorrede do Tocantins
Superintendência Executiva do Fundo Estadual de Saúde
Superintendência de Gestão Profissional e Educação na Saúde
Superintendência de Assuntos Jurídicos
Superintendência da Central de Licitação
Superintendência de Aquisição e Estratégias de Logística
Diretorias e Gerências

Projeto Gráfico e Diagramação:

Ana Maria Kappes
Impresso no Brasil/*Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Tocantins. Secretaria da Saúde. Gabinete do Secretário. Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico.

Planejamento Estratégico Institucional 2019/ Secretaria de Estado da Saúde, Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico.
– Palmas: Secretaria de Estado da Saúde, 2019.

46p

1. Planejamento em saúde. 2. Diretrizes para o Planejamento em Saúde. 3. Sistema Único de Saúde.

CDU

GOVERNADOR DO ESTADO DO TOCANTINS

Mauro Carlesse

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Luiz Edgar Leão Tolini

SECRETÁRIO EXECUTIVO DE ESTADO DA SAÚDE

Quesede Ayres Henrique Campos

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E ACOMPANHAMENTO ESTRATÉGICO

Luiza Regina Dias Noletto

SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

Juliana Veloso Ribeiro Pinto

SUPERINTENDÊNCIA DA CENTRAL DE LICITAÇÃO

Maurício Mattos Mendonça

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA

Cícero Oliveira Bandeira

SUPERINTENDÊNCIA DE UNIDADES HOSPITALARES PRÓPRIAS

Elaine Negre Sanches

SUPERINTENDÊNCIA DA HEMORREDE DO TOCANTINS

Pollyana Gomes de Souza Pimenta

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Perciliana Joaquina B. de Carvalho

SUPERINTENDÊNCIA EXECUTIVA DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Vanessa Cristina Chemet

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO PROFISSIONAL E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Andreia Claudina de Freitas Oliveira

SUPERINTENDÊNCIA DE AQUISIÇÃO E ESTRATÉGIAS DE LOGÍSTICA

Afonso Piva de Santana

SUPERINTENDÊNCIA DE ASSUNTOS JURÍDICOS

Marcus Senna Calumby

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Luiza Regina Dias Noletto

Ana Maria Kappes

Mísia Saldanha Figueirêdo

SUMÁRIO

IDENTIDADE INSTITUCIONAL.....	4
MATRIZ SWOT – Análise de Cenário Externo e Interno	5
MAPA ESTRATÉGICO	7
INDICADORES DO MAPA ESTRATÉGICO	8
PLANO DE AÇÃO 2020-2023.....	10
CARTEIRA DE IDENTIDADE DOS INDICADORES DO MAPA ESTRATÉGICO	34
MATRIZ DE MONITORAMENTO DO PLANO DE AÇÃO – PAINEL DE BORDO	46

IDENTIDADE INSTITUCIONAL

MISSÃO

PROMOVER, ORGANIZAR E IMPLEMENTAR POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO ESTADO DE TOCANTINS NA PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, TRATAMENTO E REABILITAÇÃO, COM INTEGRALIDADE DO CUIDADO À POPULAÇÃO.

VISÃO

SER A REFERÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA NA REGIÃO NORTE DO PAÍS ATÉ 2030.

VALORES

ÉTICA, COMPROMISSO, TRANSPARÊNCIA, COOPERAÇÃO, RESPEITO, IMPESSOALIDADE, EFETIVIDADE, HUMANIZAÇÃO, INOVAÇÃO.

MATRIZ SWOT – Análise de Cenário Externo e Interno

CENÁRIO EXTERNO

Oportunidades

- Existência da legislação do SUS nos aspectos da descentralização e regionalização das ações e serviços de saúde.
- Captação de recursos financeiros em organismos nacionais e internacionais.
- Parcerias interinstitucionais públicas e privadas.
- Relação com os órgãos de controle (TCE, TCU, Ministério Público, etc.).
- Apoio do Legislativo.
- Colaboração dos municípios.
- Existência de IES (Instituições de Ensino em Saúde) no Estado.
- Alta cobertura da ESF (Estratégia de Saúde da Família) no Tocantins.
- Estado com representação no CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde)

Ameaças

- Retirada da pouca autonomia do Fundo Estadual de Saúde sobre os recursos do SUS (Dependência da SEFAZ E SEPLAN quanto aos pagamentos).
- Alternâncias de gestor da pasta da saúde (rotatividade de Secretário de Saúde).
- Licitações de insumos, equipamentos e serviços para a saúde frustradas, desertas ou inaceitáveis.
- Falta de conhecimentos das políticas de saúde pelo Poder Judiciário.
- Mídia Negativa
- Descumprimento dos prazos de entregas por parte dos fornecedores dos insumos de saúde.
- Subfinanciamento da saúde por parte do Governo Federal e Estadual.
- Judicialização da saúde: medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, consultas, cirurgias, internações compulsórias, órteses e próteses, transferências de pacientes, fórmulas nutricionais/nutrientes e gestão
- Pressão corporativista com vistas a reserva de mercado das categorias profissionais.
- Ingerência política nas tomadas de decisões da agenda gerencial da instituição (Recursos Humanos, orçamento, finanças)
- Interferência política na gestão e nos serviços de saúde.
- Escassez da mão de obra do profissional médico especialista.
- Falta de priorização das obras de saúde, em detrimento de outros setores de políticas públicas.

CENÁRIO INTERNO

Pontos Fortes

- Comprometimento e envolvimento dos servidores da Secretaria.
- Oferta de qualificação profissional aos trabalhadores da saúde.
- Cooperação técnica interinstitucional.
- Servidores com elevado conhecimento técnico.
- Definição das 8 regiões de saúde.
- Definição das 2 macrorregiões de saúde.
- Existência de metodologia para o dimensionamento da força de trabalho necessária à execução das atividades e serviços dos setores.
- Acompanhamento dos planos de ação.
- Padronização dos itens de materiais de medicamentos no âmbito hospitalar.

Pontos Fracos

- A Secretaria tem dificuldade de realizar as entregas no prazo.
- A Secretaria não avalia a satisfação do cliente.
- Fragilidade na comunicação entre setores da SES.
- A estrutura organizacional não está condizente com seus processos, complexidade nível de articulação, nível de comando e adequação para atender suas obrigações e resultados pretendidos.
- Existe sobreposição nas atividades atribuídas que comprometem diretamente o alcance dos resultados.
- Os processos de trabalho não estão descritos, nem mapeados e nem integrados.
- Organização no processo de trabalho incipiente com heterogeneidade dos processos de trabalho.
- Recursos financeiros insuficientes para o alcance dos resultados, sobretudo para investimentos de infraestrutura de saúde comprometendo também o custeio.
- Falhas na utilização dos recursos financeiros – má gestão dos recursos públicos.
- Ausências constantes de servidores ao trabalho por motivos diversos: atestados, faltas, ausências não justificadas, etc.
- Fragilidade na apropriação da metodologia para a realização do dimensionamento da força de trabalho necessária à execução das atividades e serviços dos setores.
- Iniquidade na política remuneratória cujos benefícios favorecem a adesão profissional a uma atuação assistencialista nos hospitais.
- As condições físicas do ambiente de trabalho e disponibilidade de recursos materiais são inadequadas e contribuem precariamente para o desempenho organizacional.
- O ambiente de trabalho precário contribui para o não desenvolvimento do desempenho organizacional.
- Modelo de atenção à saúde centrado na atenção hospitalar.
- Inadequação da oferta de serviços ambulatoriais e hospitalares.
- Verticalização do modelo de escala de trabalho nos hospitais regionais.
- Não otimização dos leitos gerais dos hospitais regionais.
- Resistência profissional.
- Morosidade e dificuldade nos processos de aquisição dos serviços, insumos e equipamentos.
- Pouca autonomia do gestor para a operacionalização dos recursos do Fundo Estadual de Saúde.
- Pouca autonomia do gestor da saúde.
- Elevado número de ações concentradas no nível central da gestão da saúde.
- Falta de indicadores de monitoramento dos processos de trabalho.
- Cultura das lideranças atuando muito mais no operacional do que na estratégia da missão, visão, valores da instituição.
- Falta de Regimento Interno da SES.
- Falta de critérios para ocupação dos cargos de estrutura.
- Baixa resolutividade da Atenção Básica – AB.
- Modelo de atenção hospitalocêntrico com consumo de 80% dos recursos da saúde com Hospitais.
- Falta de análise da força de trabalho em resposta às necessidades de saúde.
- Fragilidade da regionalização da saúde como diretriz organizativa do SUS.

MAPA ESTRATÉGICO

Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins (Validação do Secretário no SGD 2019/30559/088826)

MISSÃO:

Promover, organizar e implementar políticas públicas de saúde no estado de Tocantins na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com integralidade do cuidado à população.

VISÃO:

Ser a referência em saúde pública na região norte do País até 2030.

SOCIEDADE

Reduzir a morbimortalidade por trauma, causas evitáveis e materno-infantil

Propiciar longevidade saudável à população tocantinense

PROCESSOS

Integrar a vigilância em saúde e atenção primária na realização de ações de promoção, prevenção e controle de riscos de doenças e agravos

Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde

Reestruturar a gestão Hospitalar sob a lógica da RAS

Promover o modelo de atenção a saúde com o fortalecimento da atenção primária

GESTÃO, REGIONALIZAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

Fortalecer a regionalização como diretriz organizativa do SUS

Promover a capacidade de gestão e operacionalização da saúde no território

Fortalecer a participação do controle social

Fortalecer a gestão profissional e a educação na saúde

Desenvolver a cultura de planejamento, fortalecendo o processo organizacional com controle, direção e abordagem estratégica

FINANCEIRA

Garantir autonomia plena da gestão do Fundo Estadual de Saúde pela SES

Ampliar o investimento em infraestrutura em saúde no Tocantins

Assegurar a suficiência orçamentária e financeira para as ações e serviços de saúde

VALORES: Ética, compromisso, transparência, cooperação, respeito, impessoalidade, efetividade, humanização e inovação

INDICADORES DO MAPA ESTRATÉGICO

Perspectivas	Objetivos Estratégicos	Indicador	Meta Programada			
			2020	2021	2022	2023
Resultado para Sociedade	REDUZIR A MORBIMORTALIDADE POR TRAUMA, CAUSAS EVITÁVEIS E MATERNO-INFANTIL	Taxa de mortalidade por acidente de transporte terrestre (ATT)	23,00	20,00	18,00	17,00
		Taxa de mortalidade infantil	12,65	12,60	12,55	12,50
		Número de óbitos maternos em determinado período e local	7	7	6	6
	PROPICIAR LONGEVIDADE SAUDÁVEL À POPULAÇÃO TOCANTINENSE	Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças crônicas não transmissíveis) doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, cânceres e diabetes - SVS - DDTNT	272,58	267,13	261,79	256,55
Processos	INTEGRAR A VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ATENÇÃO PRIMÁRIA NA REALIZAÇÃO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E CONTROLE DE RISCOS DE DOENÇAS E AGRAVOS	Número de municípios com taxa de incidência de casos prováveis de dengue abaixo de 100 casos por 100 mil/hab	65	70	75	80
		Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	75	75	75	75
		Incidência de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	13,7/1.000 NV	13,4/1.000 NV	13,1/1.000 NV	12,8/1.000 NV
	REESTRUTURAR A GESTÃO HOSPITALAR SOB A LÓGICA DAS RAS	Taxa de Ocupação Hospitalar dos hospitais de porte 3	90	90	90	90
		Tempo Médio de Permanência nos Hospitais porte 3	6,5	6,5	6	6
	PROMOVER O MODELO DE ATENÇÃO A SAÚDE COM O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB)	34	33,5	33	32,5
	FORTALECER A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	Índice de Cobertura Assistencial no Estado do Tocantins	77,67	77,72	77,77	77,82

Gestão/Regionalização/Controle Social	PROMOVER A CAPACIDADE DE GESTÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DA SAÚDE NOS MUNICÍPIOS	Proporção de Municípios que alimentaram ambos os instrumentos PAS e RAG no Sistema MS por anos	45	48	52	60
		Proporção de municípios que atingiram a meta dos indicadores da pactuação interfederativa	50	55	60	65
		Proporção de municípios que alcançaram os indicadores do PQAVS - SVS -GERÊNCIA DA SALA DE SITUAÇÃO	93	94	95	96
	DESENVOLVER A CULTURA DE PLANEJAMENTO, FORTALECENDO O PROCESSO ORGANIZACIONAL COM CONTROLE, DIREÇÃO E ABORDAGEM ESTRATÉGICA	Proporção de metas do PES atingidas - SGAE	45	50	60	70
	FORTALECER A PARTICIPAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL	Número de instrumentos de gestão PES e RAG deliberados tempestivamente no ano	2	2	2	2
	FORTALECER A REGIONALIZAÇÃO COMO DIRETRIZ ORGANIZATIVA DO SUS	Número de Fluxo Organizativo implantado por Região de Saúde.	0	1	1	2
	FORTALECER A GESTÃO PROFISSIONAL E A EDUCAÇÃO NA SAÚDE	Número de ações educativas baseadas na EPS com temáticas relacionadas as demandas sociais em saúde no Tocantins.	15	20	25	30
		Proporção de monitoramento e sistematização das informações da força de trabalho no TO.	84	87	89	90
FINANCEIRA	GARANTIR AUTONOMIA PLENA DA GESTÃO DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE PELA SES	Número de processo da SES submetidos ao Comitê Gestor via SIGAP	432	420	410	400
	AMPLIAR O INVESTIMENTO EM INFRAESTRUTURA EM SAÚDE NO TOCANTINS	Participação percentual das despesas com investimentos em saúde em relação as despesas totais com saúde	3,12	4,12	5,12	6,12
	ASSEGURAR A SUFICIÊNCIA ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA PARA AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	Percentual da receita própria aplicada em ações e serviços públicos de saúde, conforme a LC 141/2012	18	18	18	18

PLANO DE AÇÃO 2020-2023

PERSPECTIVA	SOCIEDADE					
OBJETIVO	REDUZIR A MORBIMORTALIDADE POR TRAUMA, CAUSAS EVITÁVEIS E MATERNO-INFANTIL					
INDICADORES	Taxa de mortalidade por Acidente de Transporte Terrestre (ATT)					
	Taxa de mortalidade infantil					
	Número de óbitos maternos em determinado período e local					
O QUE FAZER (ações)	POR QUE FAZER	QUEM VAI FAZER	QUANDO FAZER	ONDE	COMO FAZER	QUANTO CUSTA (Estimado)
Diagnóstico do perfil epidemiológico do estado e das regiões de saúde	Identificar os fatores determinantes e condicionantes para o planejamento de ações e serviços de saúde a fim de subsidiar a elaboração das propostas de intervenções contidas nos instrumentos de gestão do SUS e execução deles.	SVS (conduz) com a contribuição de SGAE e SPAS + COSEMS e CES	2020-2023	SES	1. Qualificar o processo de monitoramento e avaliação para a melhoria das análises dos problemas e indicadores levantados. 2. Construir (elaborar) ferramenta padronizada para a análise das áreas técnicas. 3. Coletar Narrativas do Observatório DSS 4. Levantamento de dados via sistema de informação e relatórios das áreas técnicas. 5. Analisar os dados levantados e produzir análise crítica acerca dos determinantes, condicionantes e situação de saúde da população, tanto estadual como regional.	100.000,00
Fortalecimento da assistência farmacêutica municipal	Melhorar os índices de resolutividade na atenção primária e a padronização do elenco de medicamentos do componente básico. Possibilitar a intervenção nas doenças e agravos relacionados às causas evitáveis e materno-infantil em tempo oportuno, no território.	SPAS (DAF)	2020-2021	Nos municípios	1. Mapear as farmácias municipais do Estado. 2. Apoiar tecnicamente os municípios para padronização dos medicamentos (Elaboração da Relação Municipal de Medicamentos -REMUME). 3. Realizar encontro com os farmacêuticos municipais para fortalecimento da Política da Assistência Farmacêutica.	70.000,00 ao ano
Qualificação das equipes municipais de atenção primária e maternidades com foco na saúde materna e infantil	Necessidade de atualizações permanentes dos processos de trabalho e linha de cuidado materna e infantil visando a redução da morbimortalidade materno infantil por causas evitáveis.	SPAS	2020 – 2023	Na SES e nos municípios definidos por critérios prioritários	1. Apoio institucional aos municípios e maternidades, conforme PNAB. 2. Aassessoria presencial/cooperação técnica, na SPAS (DAP/DAE) e SUHP ou in loco nos municípios/maternidades ou via web/videoconferência. 3. Realizar processo educacional de curta, média e/ou longa duração. 4. Monitoramento e avaliação da Atenção Primária à Saúde e das maternidades.	150.000,00 ao ano

O QUE FAZER (ações)	POR QUE FAZER	QUEM VAI FAZER	QUANDO FAZER	ONDE	COMO FAZER	QUANTO CUSTA (Estimado)
Promoção de ações intersectoriais para redução de violências, segurança viária e combate ao uso abusivo de álcool e drogas	Alto índice dos acidentes de trânsito, violência e suicídio.	SES conduz por meio da SVS e SPAS (saúde mental)	Início em 2020 - 2023 (continua mente)	Instituições públicas e privadas, escolas, faculdades, redes sociais, UBS Municípios definidos por prioridade (incidência, às margens de rodovias)	1. Elaborar Planos de ação integrados. 2. Acionar os parceiros: SMS's, SEDUC, órgãos estaduais e municipais de trânsito, SSP, SECOM, Governadoria, Assembleia, PM, Bombeiros/DEFESA CIVIL, ATM, SAMU, autoescolas, cidadania e justiça, Câmaras Municipais de Vereadores, Órgãos municipais e estaduais de regulação do trânsito e mobilidade, Polícia Rodoviária Federal. 3. Articular com secretarias e demais instituições envolvidas (utilização de espaços comunitários, rodas de conversas). 4. Estabelecer parcerias intersectoriais, palestras nas escolas e faculdades. 5. Elaborar materiais informativos. 6. Realizar campanha publicitária.	98.147,00 ao ano
Apoio para os municípios desenvolverem práticas de atividade física, alimentação saudável e controle do tabagismo	Contribuir com a redução dos números de doenças cardiovasculares, respiratórias, câncer e obesidade.	SPAS (DAP e DAE) conduz com contribuição da SVS (DANT, LACEN e VISA) SGEPEs e municípios + Secretarias de Educação e Secretarias de Assistência Social, SSP	2020-2023	Nas Secretarias Municipais de Saúde, Educação e Assistência Social	1. Fomentar parcerias intersectoriais. 2. Estabelecer metas para a redução das doenças cardiovasculares. 3. Promover aleitamento materno por meio de oficinas e assessorias às secretarias municipais e maternidades. 4. Estimular as equipes de atenção primária a atuarem nos eixos Programa Saúde na Escola (PSE): promoção alimentação saudável, práticas corporais nas escolas. 5. Articulação e fomento de mudança na formação profissional junto às instituições formadoras. 6. Estimular a produção de mídias sociais (aplicativo). 7. Apoio às equipes para implantação das unidades de tratamento ao fumante. 8. Elaboração da Linha do Cuidado do sobrepeso e obesidade. 9. Implantação e implementação das academias da saúde.	100.000,00 ao ano

PERSPECTIVA	SOCIEDADE					
OBJETIVO	PROPICIAR LONGEVIDADE SAUDÁVEL À POPULAÇÃO TOCANTINENSE					
INDICADORES	Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças crônicas não transmissíveis)					
O QUE FAZER (ações)	POR QUE FAZER	QUEM VAI FAZER	QUANDO FAZER	ONDE	COMO FAZER	QUANTO CUSTA (Estimado)
Fomento de ações de fortalecimento da promoção à saúde voltadas para pessoas de 30 a 69 anos	Reduzir a mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis. Melhorar a qualidade de vida, reduzir a morbimortalidade, reduzir o custo do tratamento do agravo. Reduzir a agudização de doenças crônicas.	SPAS conduz com: SVS, SUHP parceiros (SEDUC, SSP, SEAGRO, SETAS, NATURATINS)	2020-2023	Nos municípios e nos hospitais de gestão estadual	1. Estimular a elaboração de Plano de Ação junto aos municípios visando o empoderamento dos municípios para agir frente ao cenário de agravos considerando as doenças e agravos envolvidos no envelhecimento saudável. 2. Realizar seminários, oficinas, workshops, visitas in loco. 3. Articular junto às instituições parceiras envolvidas no processo de promoção da saúde.	50.000,00 ao ano
Garantia do acesso à rede assistência de saúde	Prevenção de quadros agudos de portadores de doenças crônicas	SPAS conduz com: SUHP e municípios	2020-2023	Rede de saúde (hospitais, serviços, municípios)	1. Consultas e exames ambulatoriais, acesso a medicamentos, seguimento de egressos, práticas integrativas.	Custos na Ação LOA nº 4113; nº 4352 e Ação 4356
Organização da integralidade dos serviços de reabilitação nas unidades de saúde	Garantir acesso e reabilitação em tempo oportuno	SPAS conduz com: SUHP e municípios	2020-2023	Rede de saúde (hospitais, serviços, municípios)	1. Redefinição de fluxos, redefinição dos perfis das unidades próprias estaduais, contratualização com a rede complementar quando necessário, oferta de exames.	8.529.018,00 (Previsto na Ação LOA 2020 nº 4355)

PERSPECTIVA	PROCESSOS					
OBJETIVO	INTEGRAR VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ATENÇÃO PRIMÁRIA NA REALIZAÇÃO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E CONTROLE DE RISCOS DE DOENÇAS E AGRAVOS					
INDICADORES	Número de municípios com taxa de incidência de casos prováveis de dengue abaixo de 100 casos por 100 mil/hab					
	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada					
	Incidência de sífilis congênita em menores de um ano de idade.					
O QUE FAZER (ações)	POR QUE FAZER	QUEM VAI FAZER	QUANDO FAZER	ONDE	COMO FAZER	QUANTO CUSTA (Estimado)
Integração das ações estratégicas relacionadas ao enfrentamento das arboviroses, sífilis congênita, hanseníase, cobertura vacinal e malária, junto aos municípios	Inovar e melhorar a qualidade das ações e serviços desenvolvidas no município, otimizar esforços e melhorar resultados.	SVS + SPAS (DAP)	2020-2023 (ação contínua)	SES-TO e municípios	1. Realizar reuniões periódicas entre as equipes da DAP e SVS. 2. Planejar, executar, monitorar e avaliar ações integradas (Construção conjunta do cronograma de execução do processo de trabalho das ações estratégicas integradas). 3. Realizar Oficinas. 4. Realizar monitoramento conjunto dos indicadores.	15.000,00
Apoio aos municípios para a redução da população vetorial de <i>Aedes aegypti</i> e o número de casos de dengue	Controlar a circulação viral a fim de reduzir o número de casos de dengue e evitar óbitos.	SVS, SPAS, COSEMS, ATM, SECOM	2020 - 2023	Municípios	1. Pactuar indicadores e ações para o manejo ambiental e controle vetorial. 2. Realizar capacitações em manejo clínico e vigilância epidemiológica das arboviroses. 3. Monitorar a circulação viral; 4. Reuniões técnicas (CIB, CIR, encontros com associações de agentes, reuniões com gestores e coordenadores municipais), também por meio de webconferências. 5. Prestar assessorias. 6. Adquirir insumos para fortalecimento do controle vetorial nos municípios. 7. Publicidade.	396.000,00 ao ano
Promoção da integração entre agentes comunitários e agentes de endemias nos municípios,	Redução dos casos de doenças e agravos de relevância epidemiológica no território.	SVS, SPAS e SGPES nos municípios	2020-2023	Nos municípios	1. Normatizar a questão em âmbito estadual (normas operacionais para execução das atividades de vigilância e controle no campo). 2. Estabelecer metas para atuação integrada. 3. Elaborar material pedagógico com a normativa de integração e boas práticas. 4. Processos educacionais voltados para a integração dos ACE e ACS no território.	100.000,00 ao ano

O QUE FAZER (ações)	POR QUE FAZER	QUEM VAI FAZER	QUANDO FAZER	ONDE	COMO FAZER	QUANTO CUSTA (Estimado)
Implementação do Plano de Enfrentamento para as síndromes congênicas (Zika, STORCH)	Reduzir o número de casos de síndromes congênicas no Estado.	SPAS conduz com SVS, SUHP	2020	Nos municípios, serviços sob gestão estadual	1. Promover a busca ativa dos casos com investigação em aberto; 2. Realizar diagnóstico, manejo clínico e reabilitação nos serviços sob gestão estadual; 3. Monitorar banco de dados (RESP).	16.000,00 ao ano
Elaboração do plano de enfrentamento, integrado para os municípios com baixa cobertura vacinal	Aumentar as coberturas vacinais em menores de 1 ano de idade e a homogeneidade entre os municípios.	SVS conduz com SPAS, CES, COSEMS, União dos vereadores do Tocantins (UVT), ATM	2020	Municípios com baixa cobertura vacinal	1. Levantar bibliografia e boas práticas no Brasil. 2. Consolidar o diagnóstico dos municípios alvo. 3. Articular com a DAP e demais parceiros (CES, COSEMS, gestores municipais, etc). 4. Elaborar minuta do plano. 5. Formalizar e validar nas comissões intergestores.	Sem custo adicional
Implementação do Plano de Ação para eliminação da malária autóctone no Tocantins	Reduzir o impacto socioeconômico devido à redução da qualidade de vida e força de trabalho, além de evitar formas graves e óbitos.	SVS, SPAS e Municípios	2020-2023	Municípios	1. Realizar capacitação em diagnóstico laboratorial e treinamento de TDR (teste de diagnóstico rápido) 2. Realizar assessoria técnica das ações de vigilância e controle; 3. Acompanhar e monitorar os casos; 4. Disponibilizar tratamento imediato; 5. Realizar capacitação em operação de campo e georreferenciamento para ACE; 6. Educação em saúde e mobilização social. 7. Aquisição de equipamentos.	68.000,00 ao ano

PERSPECTIVA	PROCESSOS					
OBJETIVO	REESTRUTURAR A GESTÃO HOSPITALAR SOB A LÓGICA DA RAS					
INDICADORES	Taxa de ocupação hospitalar (porte 3)					
	Tempo médio de permanência hospitalar (porte 3)					
O QUE FAZER (ações)	POR QUE FAZER	QUEM VAI FAZER	QUANDO FAZER	ONDE	COMO FAZER	QUANTO CUSTA (Estimado)
Implementação dos protocolos de normas e rotinas dos serviços nas unidades hospitalares sob gestão do Estado, e demais protocolos existentes	Melhorar a organização dos processos de trabalho e a qualidade do atendimento	SUHP conduz com a SPAS, SVS, SGPES	2020-2023	Nas unidades hospitalares	1. Identificar as Unidades onde os protocolos estão instituídos. 2. Adotar mecanismos para o cumprimento dos protocolos. 3. Disponibilizar no site www.saude.to.gov.br todos os protocolos existentes. 4. Divulgar e disseminar nas unidades os protocolos existentes. 5. Monitorar e avaliar a operacionalização dos protocolos nas unidades. 6. Institucionalizar e capacitar para o uso dos protocolos. 7. Implantar e Gerenciar os Protocolos Técnicos e Terapêuticos. 8. Implantar Protocolo de Alta Responsável. 9. Desenvolver e instituir protocolos multiprofissionais pautados nas Linhas de Cuidados prioritárias, com ênfase nas prioridades da ACP Federal (cerebrovascular, neurovascular, traumatoortopedia no HGP, Gurupi, Araguaína). 10. Operacionalizar o protocolo de retaguarda.	200.000,00 ao ano
Estruturação dos Núcleos de Segurança do Paciente;	Oportunidade de melhoria da qualidade do cuidado e segurança com o paciente nas unidades hospitalares	SUHP com SVS e SPAS	2020-2023	Nas unidades hospitalares prioritárias (portas de entrada)	1. Viabilizar, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. 2. Participar da elaboração do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde em cumprimento à Portaria MS nº 529/2013. 3. Incentivar a implantação de políticas institucionais, planos e ações organizacionais que reflitam na construção de uma cultura de segurança do paciente. 4. Implantar a gestão de riscos relacionados aos cuidados de saúde. 5. Implantar os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.	100.000,00 ao ano
Organização das escalas de serviços departamentalizadas por unidade de produção	Otimizar RH. Assegurar que o registro dos horários de trabalho e também das folgas, férias e licenças dos profissionais da equipe de trabalho sejam viáveis e condizentes com a realidade.	SUHP conduz com a SPAS, SVS, SGPES, Agência de TI.	2020-2023	Unidades hospitalares sob gestão estadual	1. Estabelecer a estrutura organizacional das unidades hospitalares. 2. Parametrizar o sistema de RH para sublotar os profissionais nas unidades hospitalares e interfacear ao ERGON. 3. Fazer a sublotação dos profissionais nas unidades hospitalares coincidente com o sistema de escala.	-

O QUE FAZER (ações)	POR QUE FAZER	QUEM VAI FAZER	QUANDO FAZER	ONDE	COMO FAZER	QUANTO CUSTA (Estimado)
Execução do Plano Diretor Estratégico - PDE dos hospitais de porte 3	Contribuir para a qualificação dos hospitais da SES Tocantins. Desenvolver processo de Apoio Institucional a SES para aprimoramento das ações de gestão hospitalar.	SUHP conduz com a SPAS, SVS, SGPES, SGAE, SHEMA.	2020-2023	Unidades hospitalares sob gestão estadual de porte 3	1. Planejar as ações de implementação e supervisão do PDE nos hospitais de Porte 3. 2. Fortalecer a equipe da Gestão Hospitalar (SUHP) para apoiar e acompanhar a implementação dos processos do PDE nos Hospitais. 3. Fortalecer o Colegiado de Gestão dos hospitais como coordenador da implementação do PDE, a partir das diretrizes gerais da SES e do SUS. 4. Instituir ferramentas de monitoramento e avaliação das ações do PDE (contratualização de metas). 5. Apoiar tecnicamente as medidas corretivas das não conformidades apontadas no diagnóstico situacional do PDE considerando a governabilidade atual dos hospitais para solução de problemas e a possibilidade de mudança com a implementação do PDE.	20.000,00 ao ano
Elaborar proposta de reordenamento dos Hospitais Estaduais de menor porte em finalidade assistencial que atenda às necessidades da modelagem da região de saúde.	Otimizar a utilização dos leitos existentes, reorganizando sua distribuição e qualificando-os conforme o perfil epidemiológico da Região de Saúde; Melhorar a taxa de ocupação dos hospitais de porte 1 e 2 com intuito em desafogar os hospitais de porte 3. Evitar os conflitos com ações da Atenção Primária e impedir a duplicidade de ação com estabelecimentos hospitalares de maior complexidade existentes na região, preservando o acesso do usuário aos serviços com qualidade e resolubilidade	SUHP conduz com a SPAS, SVS, SGPES, SGAE, SHEMA, jurídico.	2020-2023	Unidades hospitalares sob gestão estadual de porte 1 e 2	1. Analisar carta de serviços ofertados nos 14 Hospitais de Média Complexidade. 2. Analisar o perfil sócio sanitário regional. 3. Analisar o CNES das unidades. 4. Analisar as pactuações integradas. 5. Analisar as produções (estudo comparativo entre parâmetro ministerial, a produção e a pactuação em PPI). 6. Analisar a força de trabalho disponível e necessária. 7. Elaborar normativas para cada porte hospitalar. 8. Apresentar proposta de readequação dos perfis hospitalares de portes 1 e 2. 9. Discutir a proposta por meio Oficinas, reuniões nos espaços de governança do SUS (CIR, CIB, CES) e visita in loco.	30.000,00 ao ano

O QUE FAZER (ações)	POR QUE FAZER	QUEM VAI FAZER	QUANDO FAZER	ONDE	COMO FAZER	QUANTO CUSTA (Estimado)
Contratualização de resultados com hospitais de gestão estadual dos instrumentos elaborados pela SPAS	Facilitar os Processos de Avaliação, Controle, Regulação dos Serviços Ofertados. Melhorar alocação e gestão dos recursos públicos por meio da racionalização do gasto e da qualidade do serviço prestado. Fortalecer a relação entre o gestor e o prestador de serviço na definição/estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas.	SPAS conduz com SUHP, SAEL, SGPES, SAJ, SGAE, SFES, Auditoria	2020-2023	Hospitais regionais com no mínimo 50 leitos	1. Elaborar instrumento de contratualização, seguindo os preceitos jurídicos e legais, conforme Política Nacional Hospitalar. 2. Contratualizar com os hospitais, conforme instrumento elaborado. 3. Monitorar, avaliar, controlar os contratos periodicamente e auditar quando necessário. 4. Será desenvolvido conforme adesão ao projeto apoiado pelo CONASS (Contratualização de serviços hospitalares)	20.000,00 ao ano
Reavaliação dos sistemas hospitalares (otimizar o uso dos sistemas de gestão hospitalar MV Soul)	Alinhamento e compatibilização entre a produção e execução dos serviços. Para qualificação do registro médico hospitalar	SUHP conduz com SPAS	2020-2023	Unidades hospitalares sob gestão estadual	1. Avaliar a utilização do sistema MV Soul Definir o sistema de gestão hospitalar mais adequado para as necessidades - Reestruturar e ampliar equipe de faturamento da SES e hospitais para realização do controle e avaliação da produção e faturamento	100.000,00 ao ano
Ampliação do número de doação de órgãos e tecidos	Pelo baixo índice de notificações de óbitos em tempo oportuno no ambiente hospitalar de potenciais doadores de órgãos e tecidos. Necessidade de fortalecer o sistema estadual de doação e transplante.	SPAS conduz com SUHP	2020-2023	Nas unidades hospitalares	1. Instituir o protocolo por morte encefálica nas unidades hospitalares (HR Augustinópolis, HR Gurupi e Dona Regina). 2. Instituir Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante-CIHDOTT no HGP, HRA, HR Augustinópolis, HR Gurupi e Dona Regina. 3. Instituir Organização de Procura de Órgãos e Tecidos-OPO. 4. Sensibilizar a população sobre a importância da doação de órgãos e tecidos - adquirir material gráfico e de mídia de campanha. 5. Qualificar e sensibilizar os profissionais do Componente hospitalar sobre as práticas de acolhimento ao familiar e paciente. 6. Credenciar uma equipe de captação de órgãos no estado. 7. Monitorar e avaliar os indicadores específicos do sistema estadual de doação transplante.	70.000,00 ao ano
Implantação/ implementação dos Núcleos Internos de Regulação (NIR) nas unidades hospitalares	Qualificar o fluxo de Regulação. Otimizar a ocupação dos leitos hospitalares e a utilização das salas cirúrgicas. Qualificar o fluxo de acesso aos serviços e as informações no ambiente hospitalar.	DREG/SUHP /SGEPS	2020-2023	Nas unidades hospitalares	1. Oficinas periódicas. 2. Reuniões técnicas. 3. Utilização das ferramentas existentes de Regulação. 4. Implantar o NAQH (Núcleo de Acesso a Qualidade Hospitalar) e Segurança do Paciente. 5. Padronizar e institucionalizar o painel de indicadores da capacidade instalada hospitalar (Kanban).	50.000,00 ao ano

O QUE FAZER (ações)	POR QUE FAZER	QUEM VAI FAZER	QUANDO FAZER	ONDE	COMO FAZER	QUANTO CUSTA (Estimado)
Aprimorar o abastecimento de insumos em geral	Assegurar a oferta de pelo menos 80% dos materiais e medicamentos diariamente aos 18 hospitais Regionais. Gerenciar a oferta e demanda de materiais e medicamentos no Estoque Central e nas unidades hospitalares com o intuito de gerar informações corretas, adequadas e oportunas para os processos de aquisições (compras). Fazer gestão dos estoques com melhorias no armazenamento e distribuição de materiais e medicamentos - armazenagem, transporte e distribuição, logística reversa e tecnologia da informação.	SAEL, SCL, SAJ, FES, SUHP	2020-2023	SES	1. Provimento de recursos humanos, físicos e de infraestrutura, compatíveis à boa execução dos serviços e com a observância às recomendações aceitas pela boa técnica, manuais, normas, protocolos e legislação sobre aquisição, armazenagem e distribuição de insumos: I. Equipes especializada em logística; II. Equipes de Tecnologia, sistemas e automação; III. Equipes de Segurança patrimonial; IV. Equipes de Infraestrutura de armazenagem; V. Equipes de Movimentação e expedição de insumos, bens e materiais. 2. Fortalecer as equipes dos setores de compras. 3. Adotar mecanismos de integração entre as equipes dos setores de compras e áreas finalísticas consumidores de insumos. 4. Melhorias nos processos de aquisições de materiais e medicamentos com vistas a reduzir a morosidade e dificuldade nos processos. 5. Melhoria nos processos de sindicância para reduzir o descumprimento dos prazos de entregas por parte dos fornecedores dos insumos de saúde. 6. Dialogar sobre a autonomia do Fundo Estadual de Saúde;	72.000.000,00 ao ano
Realizar Contrato de Gestão com Hospitais SUS.	Necessidade de atualizações permanentes dos processos de trabalho e da linha de cuidado para reorganização da assistência hospitalar, Controle de Infecção Hospitalar e Segurança do paciente.	SPAS (conduz) com a contribuição de SUHP + SVS + SGPES + CES + SFES, SHEMA	2020 – 2023	Unidades hospitalares	1. Elaborar o diagnóstico dos 18 hospitais regionais, conforme a Política Nacional de Atenção Hospitalar – PNHOSP (Portaria Nº 3.390, de 30/12/2013 e Portaria Nº 3.410, de 30/12/2013); a normativa estadual vigente e perfil epidemiológico da região. 2. Elaborar a carteira de serviços de saúde das unidades hospitalares a serem contratualizadas. 3. Atuar junto as unidades de saúde para qualificar o Serviço de Registro, Documentos e Faturamento. 4. Contratualizar metas de Gestão com os Hospitais. Elaborar instrumentos de monitoramento e avaliação dos contratos.	100.000,00 ao ano

PERSPECTIVA	PROCESSOS					
OBJETIVO	FORTALECER A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE					
INDICADOR	Índice de cobertura assistencial					
O QUE FAZER (ações)	POR QUE FAZER	QUEM VAI FAZER	QUANDO FAZER	ONDE	COMO FAZER	QUANTO CUSTA (Estimado)
Promoção da organização da RAS	Ampliar a oferta de ações e serviços em saúde. Qualificar o acesso dos usuários aos diversos pontos de atenção. Promover a operacionalização da RAS considerando as necessidades dos territórios. Desfragilizar a implementação do acolhimento e classificação de risco nas portas de entrada hospitalares. Reduzir os processos de judicialização. Organizar os fluxos assistenciais seguros e garantindo ao usuário o atendimento de suas necessidades de saúde	SPAS conduz com: COSEMS, SGAE, SUHP, SGPEs, SVS, SAEL e SEFES	2020-2022	Nos pontos de Atenção	1. Reativar o Grupo Condutor da RAS e inseri-lo no grupo do PRI. 2. Criar calendário anual com oficinas periódicas para construção dos planos de ação e fluxos da RAS. 3. Revisar os planos de ações regionais das redes temáticas e inserir no desenho da RAS - prioridades: materno-infantil, crônicas (oncologia), psicossocial, pessoa com deficiência, urgência e emergência, e transplantes. 4. Integrar as redes temáticas no desenho da Rede de Atenção à Saúde do Tocantins com foco nas prioridades definidas para as macrorregiões. (oncologia, cardiologia e materno-infantil). 5. Alinhar ao PRI (Plano Regional Integrado). 6. Levantar a necessidade de equipamentos e insumos necessários nos pontos de atenção sob gestão estadual, conforme o desenho da RAS. 7. Realizar diagnóstico da capacidade instalada referente aos equipamentos de saúde nas regiões (levantamento de dados e avaliação) visando qualificar as Pactuações (PPI).	150.000,00 ao ano
Fortalecimento do acesso regulado e oportuno nas regiões de saúde	Qualificar as solicitações de consultas, exames e avaliação pré-cirúrgica nos sistemas de regulação; Otimizar o tempo de avaliação dos procedimentos solicitados; Promover a reorganização dos processos de trabalho; Viabilizar o acesso conforme preconiza os princípios do SUS; Garantir ao usuário acompanhar o andamento na lista de espera de cirurgias eletivas SIGLE; Qualificar os operadores dos sistemas de regulação devido à alta rotatividade de operadores nos municípios.	SPAS conduz com: SUHP, SGAE, COSEMS	2020-2023	SES e Municípios	1. Construir a Política Estadual de Regulação Assistencial do Estado. 2. Construir a Política Estadual de Regulação assistencial concomitante com a organização da RAS. 3. Nortear a organização dos ambulatorios integrados aos Hospitais Regionais, prioritariamente, no acesso a consultas especializadas, análises clínicas, imagens e diagnóstico. Atualizar os protocolos assistenciais dos pacientes nos leitos de UTI (Neonatal, Pediátrico e Adulto). 4. Elaborar protocolos clínicos de prioridade (brevidade) por especialidade. 5. Instituir normativa que define o Fluxo de regulação entre os Pontos de Atenção da Rede de Atenção às Urgências. 6. Padronizar o fluxo intra-hospitalar: Pronto Socorro, NIR e Central de Regulação. 7. Estruturar e organizar o Complexo Regulador do Estado, mediante disponibilização de estrutura física compatível na Sede em Palmas e na Macrorregião Norte (pessoal e estrutura física e equipamento).	200.000,00

					8. Implantar e implementar os NIR's nas Unidades Hospitalares. 9. Implantar o Sistema de Regulação para Central de Leitos com interface entre os NIR's e Complexo Regulador. 10. Implantar o Sistema de Regulação para Central de Leitos e Serviços de Terapia Rena Substitutiva – TRS para a regulação de leitos com interface entre os NIR's e Complexo Regulador. 11. Implantar o Sistema de Regulação para os leitos clínicos, cirúrgicos, cuidados intermediários e tratamentos intensivos, com interface entre os NIR's e Complexo Regulador. 12. Incluir na regulação os leitos de UCI, UCINCA, UCINCO. 13. Monitorar e avaliar os indicadores de regulação através do Sistema de Regulação para Central de Leitos. 14. Monitorar as solicitações no Sistema de Regulação SISREG e o cumprimento dos fluxos, protocolos e normativa do Estado por meio da regulação. 15. Monitorar e avaliar os indicadores de regulação do Sistema de Regulação para Central de Leitos e Serviços de TRS. 16. Monitorar e avaliar os indicadores de regulação no Sistema de Regulação para Central de Leitos. 17. Regular consultas, exames, avaliação pré-cirúrgica dos ambulatorios públicos ou contratados que fazem parte ou não das redes de atenção a saúde. 18. Capacitar os municípios nos sistemas de regulação; Capacitar os municípios no Sistema de Gerenciamento de Lista de Espera - SIGLE, para consultar a posição de seus pacientes em lista de espera. 19. Viabilizar a participação de profissionais do âmbito da regulação conforme a necessidade, em reuniões, capacitações, bem como, operacionalizar os complexos reguladores e reorganizar os processos de trabalho.	
Monitoramento das habilitações dos serviços	Organizar os serviços ofertados, preconizado pelo Ministério da Saúde.	SPAS conduz com SUHP	2020-2023	Nos serviços habilitados pelo MS	1. Elaborar e aprovar instrumentos de monitoramento das habilitações prioritárias: (Cardiologia / Cirurgia Cardíaca, Nefrologia, Neurologia / neurocirurgia, Obesidade Oncologia, Oftalmologia Traumatologia e Ortopedia Reabilitação, Leitos: cuidados intensivos adulto/neo, Ped, UTI, retaguarda, prolongados, paliativos, IAM, AVE, crônicos, rede cegonha). 2. Realizar visitas técnicas, acompanhamento da produção, atualização do CNES periodicamente. 3. Demandar (tempestivamente) providências para as áreas técnicas responsáveis acerca das inconformidades elencadas.	528.000,00 ao ano

O QUE FAZER (ações)	POR QUE FAZER	QUEM VAI FAZER	QUANDO FAZER	ONDE	COMO FAZER	QUANTO CUSTA (Estimado)
Aperfeiçoamento da Política de Assistência Farmacêutica Estadual	Implantar atividades relacionadas a reorientação da Assistência farmacêutica básica com propósito de ampliar o acesso dos usuários provendo o uso racional de medicamentos, tais: QualifaSUS, REMUME, Farmácia VIVA, entre outros. Qualificar os profissionais farmacêuticos municipais quanto a utilização do sistema hórus quanto a dispensação de medicamentos; Promover e divulgar os protocolos clínicos e diretrizes farmacêuticas, bem como a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) aos profissionais de saúde. Atualização da padronização do elenco de medicamentos e fórmulas nutricionais.	SPAS conduz com: SUHP,SAEL, COSEMS, CONASS	2020-2023	SES e Municípios	1. Atualizar a Política Estadual da Assistência Farmacêutica. 2. Adquirir e manter equipamentos e mobiliários para a Diretoria de Assistência Farmacêutica. 3. Repassar aos municípios, de forma regular e automática, os incentivos financeiros pactuados para a política de assistência farmacêutica. 4. Viabilizar o acesso dos usuários a medicamentos para atenção psicossocial e pessoas privadas de liberdade. 5. Distribuir medicamentos e produtos para saúde do Componente Básico e Estratégicos aos hospitais (municipais, estaduais e federais). 6. Realizar cooperação técnica, na SPAS (DAF) ou in loco nos municípios/farmácia municipal ou via web/videoconferência. 7. Capacitar os municípios para utilização do sistema Nacional de gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) e implantar o sistema nos hospitais (municipais e estaduais). 8. Implantar e Implementar consulta farmacêutica (Atenção Farmacêutica) nas farmácias do Componente Especializado. 9. Promover o abastecimento dos medicamentos especializados e fórmulas nutricionais padronizados no elenco da assistência farmacêutica e atendimentos dos pacientes cadastrados. 10. Revisar periodicamente da Padronização de medicamentos e fórmulas nutricionais da Assistência Farmacêutica Estadual (CAPS, Prisional, Componente Básico e Especializado da Assistência Farmacêutica e nutrição).	26.000,00 ao ano
Realização de auditorias periódicas nos municípios	Verificar a inconformidade das ações e serviços de saúde realizadas nos municípios	Auditoria SES-TO	2020-2023	Municípios	1. Realizar auditorias por demanda das áreas técnicas quando verificadas irregularidades nas ações e serviços executados nos municípios	Sem custo adicional

PERSPECTIVA	PROCESSOS					
OBJETIVO	PROMOVER O MODELO DE ATENÇÃO A SAÚDE COM O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA					
INDICADOR	Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB)					
O QUE FAZER (ações)	POR QUE FAZER	QUEM VAI FAZER	QUANDO FAZER	ONDE	COMO FAZER	QUANTO CUSTA (Estimado)
Qualificação das equipes municipais de atenção primária	Necessidade de atualizações permanentes do processo de trabalho das linhas de cuidado (hipertensão, diabetes, obesidade, renal crônica, oftalmologia e materno-infantil). Promover espaços de discussão e troca de experiência. Alta rotatividade dos profissionais na AB dos municípios.	SPAS (conduz) com a contribuição de SVS + COSEMS + SGPEs + SGAE	2020-2023	Municípios	1. Integrar as áreas de políticas de atenção à saúde (DAP, DAE, Regulação, Controle e Avaliação), em parceria com SVS e SUHP na elaboração da estratégia para capacitar os municípios. 2. Resgatar o papel da atenção primária como coordenadora do cuidado por meio de curso introdutório na área de saúde da família. 3. Apoio institucional aos municípios conforme PNAB. 4. Assessoria presencial/cooperação técnica, na SPAS ou in loco nos municípios ou via web/videoconferência. 5. Realização de processos educacionais de curta, média e/ou longa duração. 6. Monitoramento e avaliação da Atenção Primária à Saúde com base nos atributos essenciais da APS.	500.000,00
Implementação do Projeto de Apoio Institucional aos municípios (em 1 município para cada região de saúde)	Reorganizar os processos de trabalho da AB, através da cogestão nas relações entre serviços, gestores e trabalhadores de forma que a assistência seja de qualidade ao usuário.	SPAS através da DAP, em parceria com as demais superintendências (SGAE, SGPEs, SVS) e COSEMS	2020	Municípios	1. Definir municípios a serem apoiados: considerando alcance dos indicadores, prioritários em agravos relevantes, adesão Saúde na HORA, identificados pela ação de monitoramento. 2. Qualificar a equipe apoiadora: identificar expertises na temática para matriciamento da equipe de apoio, realizar rodas interna para debater a temática, promover cursos relacionados com a temática. 3. Articular com os municípios selecionados: convidar os municípios para uma reunião técnica e apresentar a proposta do projeto a fim de obter a adesão dos mesmos. 4. Apresentar o Projeto nas instâncias colegiadas: apresentar o projeto na CIR/CIB para informar aos gestores sobre o desenvolvimento do projeto. 5. Constituir e instituir Colegiado Gestor estadual dos apoiadores Institucionais em APS: propõe como gestão colegiada um espaço que propicia a construção de um ambiente organizacional que incentiva os funcionários a agirem tecnicamente como facilitadores na criação de alternativas de ações inovadoras, visando a melhoria na qualidade do serviço prestado. Com reuniões a cada bimestre ou quando os membros julgar necessário. 6. Apresentar o projeto no município que aderir a proposta:	70.000,00

					Envolver a equipe gestora municipal como atores importante no desenvolvimento do projeto no território. 7. Capilarizar a proposta do projeto com todos os envolvidos: realizar rodas com as equipes municipais, nas unidades de saúde. 8. Desenvolver o apoio institucional no município: Desenvolver o Apoio institucional - AI: sendo esta uma função gerencial para a cogestão, usada nas relações entre serviços, e entre gestores e trabalhadores; O AI deve assumir como objetivo a mudança nas organizações, tomando como matéria-prima os problemas e tensões do cotidiano. Nesse sentido, pressupõe-se o esforço de transformar os modelos de gestão verticalizados sem relações horizontais que ampliem a democratização, autonomia e compromisso dos trabalhadores e gestores, baseados em relações contínuas e solidárias. 9. Realizar encontro com o colegiado gestor de Unidade Básica de Saúde. 10. Monitorar e avaliar o Projeto.	
Promoção da integração da Atenção Básica e Atenção Especializada	Qualificar a oferta ambulatorial nas regiões de saúde e aumentar a resolubilidade da atenção básica	SES: coordenada pela DAE, juntamente com DAP, DAF, DREG, DCA, SGAE, MS, CONASS, SVS, ETSUS	2020-2023	Na região priorizada (ainda em discussão)	1. Executar o projeto “Organização da Atenção Ambulatorial Especializada em Rede com a Atenção Primária à Saúde” por meio do PASES, parceria com CONASS (PROADI) - depende da oferta do CONASS e adesão da SES.	Sem custo adicional (depende da adesão)
Fortalecimento do monitoramento da atenção básica nos municípios	Qualificar a capacidade de gestão municipal Melhorar a qualidade das ações e serviços de saúde ofertados pelos municípios	SPAS (DAP)	2020-2023	Nos municípios	1. Coletar no município dados e informações com vistas a verificar a conformidade das ações e serviços ofertados de acordo com as diretrizes estabelecidas pela PNAB. 2. Analisar a produção individual e coletiva dos profissionais da AB. 3. Acompanhar o alcance dos indicadores. 4. Verificar a conformidade com a legislação municipal, estadual e federal. 5. Elaborar relatório técnico de monitoramento da APS. 6. Enviar devolutiva aos municípios e adotar medidas necessárias às ações corretivas.	50.000,00

PERSPECTIVA	GESTÃO/REGIONALIZAÇÃO/CONTROLE SOCIAL					
OBJETIVO	PROMOVER A CAPACIDADE DE GESTÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DA SAÚDE NO TERRITÓRIO					
INDICADORES	Proporção de municípios que alimentaram a PAS e o RAG no DIGISUS por ano Proporção de municípios que alcançaram os indicadores da pactuação interfederativa Proporção de municípios que alcançaram os indicadores do PQAVS					
O QUE FAZER (ações)	POR QUE FAZER	QUEM VAI FAZER	QUANDO FAZER	ONDE	COMO FAZER	QUANTO CUSTA (Estimado)
Qualificação da gestão municipal na elaboração dos instrumentos de gestão do SUS.	Melhorar a qualidade dos instrumentos. Capacitar técnicos. Fortalecer a equipe gestora dos municípios para facilitar a comunicação e qualificar a execução dos instrumentos gestão do SUS.	SGAE	2020-2023	Nas 8 regiões de saúde.	1. Realizar oficinas, seminários, assessoramentos, visitas técnicas, matriciamento. 2. Execução do projeto de qualificação dos gestores municipais em instrumentos de planejamento do SUS.	100.000,00
Treinamento da equipe de gestão municipal no sistema DIGISUS.	Novo sistema. Ter a capacidade de operacionalizar a inserção dos dados do PS, PAS, pactuação interfederativa, RAG e RDQA.	SGAE, Municípios, com apoio da Superintendência do MS no TO	2020-2023	Na SES e municípios	1. Oficinas, assessoramentos, visitas técnicas, apoio técnico.	20.000,00
Monitoramento do cumprimento de metas de pactuação interfederativa do Município	Avaliar resultados e qualificar os instrumentos. Possibilitar o aprendizado dos municípios	SGAE conduz com: SVS, SPAS, SGPES, SUHP	2020-2023	Nos municípios	1. Executar análise técnica, avaliação, comparativos, gráficos, sugestões, recomendações e intervenções.	Sem custo adicional

PERSPECTIVA	GESTÃO/REGIONALIZAÇÃO/CONTROLE SOCIAL					
OBJETIVO	FORTALECER A PARTICIPAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL					
INDICADORES	Percentual de instrumentos de gestão do SUS deliberados no ano					
O QUE FAZER (ações)	POR QUE FAZER	QUEM VAI FAZER	QUANDO FAZER	ONDE	COMO FAZER	QUANTO CUSTA (Estimado)
Capacitação de conselheiros estaduais e municipais de saúde	Aprimorar o conhecimento e atuação dos conselheiros	CES conduz, com ETSUS, gestão municipal, parceria com UFT e UNITINS	2020-2023	CES e CMS	1. Oficinas, seminários, assessoramento, processos educacionais, apoio técnico.	24.000,00
Apoio a estruturação/reestruturação dos conselhos municipais de saúde.	Propiciar a essência da instância (regimento dos conselhos)	CES conduz, com ETSUS, gestão municipal, parceria com UFT e UNITINS	2020-2023	municípios	1. Oficinas, seminários, assessoramento, processos educacionais, apoio técnico	20.000,00
Ampliar os canais de acesso do usuário do SUS à Ouvidoria	Possibilitar a escuta qualificada da percepção do usuário do SUS sobre a oferta de ações e serviços de saúde.	Ouvidoria do SUS conduz com SES-TO	2020-2023	Unidades hospitalares sob gestão estadual e municípios	1. Capacitar ouvidores; 2. Implantar ouvidorias municipais; 3. Implantar ouvidorias em unidades hospitalares.	310.000,00
Apoio ao resgate dos conselhos locais de saúde no território	Fortalecer a participação da comunidade no território	CES conduz, com ETSUS, gestão municipal, parceria com UFT e UNITINS	2022	Nos municípios, iniciando nos municípios maiores	1. Oficinas, seminários, assessoramento, processos educacionais, apoio técnico, visita ao território, mobilização popular.	20.000,00

PERSPECTIVA	GESTÃO/REGIONALIZAÇÃO/CONTROLE SOCIAL					
OBJETIVO	FORTALECER A REGIONALIZAÇÃO COMO DIRETRIZ ORGANIZATIVA DO SUS					
INDICADORES	Número de Fluxo Organizativo implantado por Região de Saúde					
O QUE FAZER (ações)	POR QUE FAZER	QUEM VAI FAZER	QUANDO FAZER	ONDE	COMO FAZER	QUANTO CUSTA (Estimado)
Elaboração dos Planos Regionais Integrados de Saúde - PRI	Definição das atribuições dos entes (responsabilidades e corresponsabilização)	SGAE Conduz com a SPAS, COSEMS, SVS CES, SUHP, CIB	2020-2021	Nas 8 regiões e 2 macros regiões de saúde.	1. Coordenar a elaboração dos Planos Regionais nas regiões. 2. Fomentar a organização e o planejamento regional. 3. Elaborar o Plano regional integrado (2 macros e 8 regionais). 4. Revisar os planos de ação regionais das redes temáticas. 5. Apoiar a implantação de consórcio Intermunicipal de saúde.	50.000,00
Revisão e implementação os fluxos organizativos nas regiões de saúde	Garantir acesso da população aos serviços e ações de saúde, em cada região, reduzindo os vazios assistenciais.	SPAS conduz com a SGAE, COSEMS, SVS CES, SUHP, CIB	2020-2021	Nas 8 regiões e 2 macros regiões de saúde.	1. Coordenar a revisão e implementação dos fluxos organizativos nas regiões de saúde com as áreas técnicas das superintendências, COSEMS e gestores municipais. 2. Publicizar nos sites da SES, Secretarias Municipais e Portal da Transparência do estado. 3. Divulgar nas comissões intergestores (CIB e CIRs) Divulgar na mídia e redes sociais.	25.000,00
Descentralização para os municípios dos recursos financeiros da MAC com financiamento Tripartite (federal, estadual e municipal) para a organização da oferta de ações e serviços ambulatoriais no contexto regional.	Facilitar o acesso a consultas especializadas, patologia clínica, imagens e diagnóstico ofertados nas Regiões de Saúde; Redução dos gastos dos municípios com deslocamentos de pacientes para as referências na busca de atendimentos especializados; Necessidade de cumprir com o princípio de descentralização do SUS, fortalecendo a governança regional no que tange a gestão dos recursos da MAC na região de saúde; Autonomia dos gestores municipais na organização da MAC nas Regiões de Saúde.	SPAS Conduz com a SGAE, COSEMS, CIB, SUHP		Municípios/regionais de saúde	1. Resgatar a discussão do projeto de Descentralização da MAC entre a SES e municípios (projeto já aprovado em CIB, contudo pela falta de condições financeiras o projeto foi remodelado com apresentação e discussão em uma Câmara Técnica da CIB).	Sem custo

PERSPECTIVA	GESTÃO/REGIONALIZAÇÃO/CONTROLE SOCIAL					
OBJETIVO	FORTALECER A GESTÃO PROFISSIONAL E A EDUCAÇÃO NA SAÚDE					
INDICADORES	Número de certificados em processos educacionais desenvolvidos pela ETSUS, áreas técnicas da SES e instituições parceiras por ano.					
O QUE FAZER (ações)	POR QUE FAZER	QUEM VAI FAZER	QUANDO FAZER	ONDE	COMO FAZER	QUANTO CUSTA (Estimado)
Implantação de medidas de monitoramento e controle de frequências dos servidores.	Regular o cumprimento de carga de trabalho contratada (carga horária vinculada) Para avançar na gestão profissional e dar respostas para a comunidade.	SGPES (DGP) conduz para todos os setores da SES-TO	2020-2023	SES-TO	1. Ampliar a equipe. 2. Melhorar o sistema utilizado. 3. Capacitar a equipe da DGP na área específica de gestão profissional. 4. Normatizar e institucionalizar procedimentos.	Sem custo adicional
Institucionalização do dimensionamento da força de trabalho em saúde.	Melhorar a estruturação das equipes nas unidades.	SGPES (DRT) conduz envolvendo todas as áreas da SES	2020-2023	Todos os hospitais e unidades da SES	1. Capacitar pessoal em cada unidade para colaboração com o dimensionamento. 2. Estabelecer as necessidades de recursos humanos em cada unidade da SES-TO, conforme os processos de trabalho, as produções apresentadas e normativas específicas. 3. Realizar o redimensionamento constante e periódico nas unidades	20.000,00
Melhoria da consistência dos dados de pessoal nos Sistemas Interno e externo (CNES)	Alinhar os dados e potencializar o acompanhamento de variáveis relevantes para a regulação do trabalho	SGPES (DRT) conduz envolvendo todas as áreas da SES	2020-2023	Todos os hospitais e unidades da SES	1. Interfacear os dados de servidores nos Sistemas (Diárias, APED, Plantão Extra, Sistema Interno de RH). 2. Inserir no processo de trabalho do setor (regulação do trabalho central e nas unidades), a rotina de preenchimento e acompanhamento do CNES. 3. Promover a discussão de organização das escalas de serviços departamentalizadas por unidade de produção.	Sem custo adicional
Aquisição de serviço de laboração de laudo técnico de insalubridade para estabelecimentos de saúde. ACP (ação civil pública)	Avaliar e melhorar as condições do ambiente de trabalho e de saúde dos trabalhadores. Promover equidade no critério da insalubridade. Otimizar os investimentos aplicados na política de benefícios aos trabalhadores no que diz respeito a insalubridade.	SGPES (DRT) conduz envolvendo todas as áreas da SES	2020	Nas unidades de saúde de gestão estadual	1. Contratar empresa especializada em emissão de laudo técnico de insalubridade para estabelecimentos de saúde.	550.000,00
Institucionalização da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde (EPS)	Fortalecer as linhas de ação desenvolvidas pela Educação na Saúde	Toda a SES, tendo a ETSUS/SGPES como disparadora e condutora deste processo.	A partir de 2020	Em todo o Estado	1. Publicar a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde (EPS). 2. Publicizar e desenvolver as estratégias de implementação.	Sem custo adicional

O QUE FAZER (ações)	POR QUE FAZER	QUEM VAI FAZER	QUANDO FAZER	ONDE	COMO FAZER	QUANTO CUSTA (Estimado)
Efetivação do Plano de Educação Permanente em Saúde (EPS)	Nortear a educação permanente no Estado conforme identificada nos municípios/regiões/gestão.	Toda a SES-TO com a ETSUS-TO como coordenadora e disparadora do processo	A partir de 2020	Em todo Estado	1. Desenvolver as ações previstas no Plano de Educação Permanente em Saúde (EPS) juntamente com as áreas técnicas envolvidas.	2.750.000,00
Captação de recursos para desenvolvimento das ações de Educação na Saúde.	Dar continuidade às ações de educação na Saúde.	ETSUS-TO/SGPES conduz com toda a SES-TO	A partir de 2020	Interna e externamente	1. Articular com áreas técnicas a previsão em suas programações de recursos para educação na saúde. 2. Buscar parcerias com instituições de ensino que utilizam os campos de estágio da SES-TO. 3. Articular com parlamentares para destinar recursos de emendas para educação na saúde. 4. Aderir aos projetos financiados pelo MS. Buscar financiamento com fundações e organismos nacionais e internacionais.	Sem custo adicional
Revisão da Política Remuneratória do setor saúde, incluindo ações especificadas relacionadas ao saneamento da folha de pagamento	Minimizar as iniquidades da política remuneratória em que 82% dos servidores estão abaixo de R\$10 mil e representam 49% do valor total da Folha; e 18% dos servidores estão acima de R\$10 mil e representam 51% do valor total da Folha)	SES: Gestão Profissional e Educação na Saúde, SGAE, Colegiado Gestor	2020-2023	Em todas as unidades da SES: 1º hospitais	1. Análise e proposta de alterações das leis no que se refere às gratificações, insalubridades, contratos temporários, plantões extras das unidades da SES	Sem custo adicional
Realização de concurso público para provimento de pessoal na área da saúde	Colaborar com o saneamento da folha de pagamento e despreciação do trabalho em saúde. Preenchimento do quadro de profissionais de saúde com efetivo. 11 anos sem concurso público para o quadro da saúde.	SGPES com SECAD	2021	SES-TO	1. Sensibilizar a Governadoria e Casa Civil sobre a necessidade de concurso público para a Saúde. 2. Levantar a necessidade dos cargos existentes junto às áreas técnica. 3. Articular junto à SECAD para realização do concurso.	Sem custo adicional

PERSPECTIVA	GESTÃO/REGIONALIZAÇÃO/CONTROLE SOCIAL					
OBJETIVO	DESENVOLVER A CULTURA DE PLANEJAMENTO, FORTALECENDO O PROCESSO ORGANIZACIONAL COM CONTROLE, DIREÇÃO E ABORDAGEM ESTRATÉGICA					
INDICADORES	Proporção de metas do PES atingidas					
O QUE FAZER (ações)	POR QUE FAZER	QUEM VAI FAZER	QUANDO FAZER	ONDE	COMO FAZER	QUANTO CUSTA (Estimado)
Instituição de grupo técnico nas superintendências da SES para planejamento, acompanhamento, monitoramento dos instrumentos de gestão	Para implementar a cultura de planejamento, com métodos uniforme para planejamento, acompanhamento, monitoramento dos instrumentos de gestão	SGAE	2020-2023	Nas superintendências	1. Identificar os colaboradores pelas superintendências. 2. Dar amplitude a portaria dos responsáveis pelas ações Orçamentárias. 3. Definir atribuição da equipe. 4. Qualificar grupo técnico. 5. Disseminar a metodologia de gerenciamento de projetos.	Sem custo adicional
Monitoramento da execução do Planejamento Estratégico Institucional periodicamente	Acompanhar, monitorar e avaliar o alcance dos objetivos estratégicos do PEI Assegurar o desenvolvimento do plano de ação e as intervenções necessárias para ajuste das atividades a serem desenvolvidas	SGAE com SES	2020	SES-TO	1. Identificar os colaboradores nas superintendências, conforme responsabilidade definida no PEI. 2. Instituir, por meio de Portaria, o Comitê de Monitoramento do Planejamento Estratégico Institucional. 3. Construir cronograma de reuniões periódicas nos níveis: estratégico, tático e operacional. 4. Manter a periodicidade das reuniões. 5. Divulgar os resultados alcançados. 6. Elaborar e executar o Plano de Comunicação do Planejamento Estratégico Institucional.	Sem custo adicional
Fortalecimento da Auditoria na SES-TO	Para possibilitar a realização de auditorias internas na SES	Auditoria	2020-2023	SES-TO	1. Reestruturar o setor de Auditoria na SES-TO - Aumentar o número de auditores em saúde	200.000,00

PERSPECTIVA	FINANCEIRA					
OBJETIVO	GARANTIR AUTONOMIA PLENA DA GESTÃO DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE PELA SES					
INDICADORES	Percentual de processo da SES submetido ao Comitê Gestor via SIGAP					
O QUE FAZER (ações)	POR QUE FAZER	QUEM VAI FAZER	QUANDO FAZER	ONDE	COMO FAZER	QUANTO CUSTA (Estimado)
Modernização dos processos de gestão financeira na SES com base na Lei 141/2012	Obter celeridade na execução financeira	FES	2020-2023	FES	1. Implantar o projeto de reestruturação do FES/TO - Projeto institucional elaborado em parceria com a OPAS/OMS; 2. Dar andamento do projeto de lei do fundo estadual de saúde e do seu decreto de regulamentação (minutas já estão elaboradas).	Sem custo adicional
Prestação de contas, de forma transparente da aplicação de recursos orçamentários e financeiros das ações e serviços públicos de saúde	Aprimorar a transparência da aplicação dos recursos	SGAE conduz com o FES	2020-2023	FES	1. Mobilizar a sociedade para participar das Audiências Públicas de Prestação de Contas na Assembleia Legislativa e no CES-TO.	Sem custo adicional
Instituição de mecanismos de sensibilização do governador quanto a necessidade de garantir a autonomia de gestão do FES pela SES	Melhorar a agilidade nos processos, pois o secretário conhece as prioridades da SES	Gabinete, SGAE e Conselhos, FES	2020-2023	Na gestão do Estado do TO	1. Articular com Gabinete, SEFAZ: Grupo executivo/SIGAP, Governo, Conselho Estadual de Saúde, FES	Sem custo adicional

PERSPECTIVA	FINANCEIRA					
OBJETIVO	AMPLIAR O INVESTIMENTO EM INFRAESTRUTURA EM SAÚDE NO TOCANTINS					
INDICADORES	Participação percentual das despesas com investimentos nas despesas totais com saúde					
O QUE FAZER (ações)	POR QUE FAZER	QUEM VAI FAZER	QUANDO FAZER	ONDE	COMO FAZER	QUANTO CUSTA (Estimado)
Ampliação da estrutura física da sede da SES e anexos para comportar a necessidade existente	Espaços físicos insuficientes e inadequados para comportar equipe necessária, bem como armazenamento de insumos, medicamentos e equipamentos Otimizar o gasto com alugueis	SADM conduz a partir das demandas das áreas técnicas	2020-2023	SES-TO	1. Identificar e oficializar a necessidade de reestruturação física da SES-TO. 2. Consolidar a necessidade e verificar meios para atendimento da necessidade	Sem custo
Aquisição de equipamentos estruturantes para a RAS	Reestruturação dos pontos de atenção à saúde	SADM conduz a partir das demandas das áreas técnicas	2020-2023	SES-TO	1. Adquirir equipamentos para a Rede de Atenção à Saúde conforme prioridades	14.285.100,00 (212 Eq. médico-hosp); 1.731.200,00 (116 servidores de TI); 5.346.900,00 (1977 Computadores e No-Break); 3.076.720,00 (Mobiliário) Para 18 Hospitais Estaduais. 334.700,00 Eq. Rede Cegonha; 1.398.600,00 Eq. Rede de Pessoa com Deficiência. 2.150.915,00 Eq. Hemorrede.
Ampliação da gestão de custos no setor saúde	Redimensionar os processos para eficiência da gestão	SGAE	2020-2023	Em todas as unidades da SES	1. Implantar a gestão de custos na SES	71.876,13
Ampliação do valor total de captação de recurso de emenda parlamentar estadual e federal	Para investir na infraestrutura e aprimorar os serviços de saúde	SGAE, Gabinete	2020, 2021, 2022, 2023, 2024	Congresso Nacional, Assembleia Legislativa	1. Articular com as bancadas estaduais e federais	Sem custo
Aprimoramento da execução de propostas de aquisição de equipamentos com recursos captados por emendas parlamentares	Ineficiência na execução das propostas – recursos parados por falta de efetivação das aquisições	SUHP (Engenharia Clínica) conduz com SAEL, licitação	2020-2023	SES-TO	1. Acompanhar os processos em andamento. 2. Melhorar a qualidade dos termos de referência. 3. Articular junto às áreas meio para saneamento de gargalos na aquisição	Sem custo

Aprimoramento da execução de obras nos estabelecimentos de saúde	Ineficiência na execução das propostas – recursos parados por falta de efetivação dos contratos de repasse	SADM (DAEES)	2020 – 2023	SES-TO	1. Articular junto à SEINFRA e SEFAZ para destravar os processos em andamento. 2. Verificar as pendências junto à CAIXA Sanar os apontamentos que geram cláusulas suspensivas.	Sem custo
--	--	--------------	-------------	--------	--	-----------

PERSPECTIVA	FINANCEIRA					
OBJETIVO	AMPLIAR O INVESTIMENTO EM INFRAESTRUTURA EM SAÚDE NO TOCANTINS					
INDICADORES	Participação percentual das despesas com investimentos nas despesas totais com saúde					
O QUE FAZER (ações)	POR QUE FAZER	QUEM VAI FAZER	QUANDO FAZER	ONDE	COMO FAZER	QUANTO CUSTA
Busca da ampliação do repasse federal de recursos do SUS por parte do Ministério da Saúde	Garantir a integralidade do cuidado aos usuários do SUS	SGAE, GABINETE E GOVERNADOR	2020	Ministério da Saúde/Governo do Estado do TO	1. Articular com o MS a ampliação dos repasses	Sem custo adicional
Aplicação da receita própria em saúde de no mínimo 24%	Insuficiência de recursos de custeio e investimento para manutenção das ações e serviços de saúde; Melhorar o cofinanciamento para as Políticas de saúde no âmbito do Estado	SGAE/Gabinete	2020-2023	Na gestão do Estado do TO	1. Articular com a SEFAZ, Governo e representantes da população, orçamento/financeiro de acordo com as necessidades da SES	Sem custo
Aprimoramento do serviço de ressarcimento dos hemocomponentes	Devolução aos cofres públicos dos custos operacionais com usuários não SUS	SHEMO, Colegiado gestor, SGAE, FES, CGSH/MS	2020-2023	Operadores de saúde e unidades privadas	1. Articular com a com o gestor da política nacional do sangue uma tabela de ressarcimento do SUS. 2. Revisar a contratualização do ressarcimento com os estabelecimentos de saúde da rede privada e operadoras de plano de saúde;	Sem custo adicional
Implantação da contratualização do ressarcimento dos procedimentos médicos não SUS no ambulatório de hematologia	Devolução aos cofres públicos dos custos operacionais com usuários não SUS	SHEMO, Colegiado gestor, SGAE, FES, CGSH/MS	2020-2023	Operadores de saúde e unidades privadas	1. Realizar a contratualização do ressarcimento com os estabelecimentos de saúde da rede privada e operadoras de plano de saúde;	Sem custo
Ressarcimento de despesas hospitalares de Planos de Saúde	Ressarcir os gastos do SUS com os Planos de Saúde	SGAE, FES, SPAS e SUHP	2020-2023	MS/ANS	1. Articular com a ANS sobre o ressarcimento de atendimentos de usuários do Plano de Saúde	Sem custo adicional
Alimentação do SIOPS estadual dentro dos prazos e critérios previstos	Verificar a aplicação dos recursos próprios mínimos em saúde	SGAE	2020-2023	SES	1. Reunir os relatórios do SIAFI e alimentar o SIOPS	Sem custo

Implementação dos processos de monitoramento, controle e avaliação dos recursos repassados fundo a fundo e convênio	Assegurar a conformidade na aplicação	FES conduz com as áreas técnicas da SES; auditoria	2020-2023	FMS	1. Supervisão, monitoramento, auditorias, avaliações	20.000,00
---	---------------------------------------	--	-----------	-----	--	-----------

CARTEIRA DE IDENTIDADE DOS INDICADORES DO MAPA ESTRATÉGICO

PERSPECTIVA	SOCIEDADE					
OBJETIVO	REDUZIR A MORBIMORTALIDADE POR TRAUMA, CAUSAS EVITÁVEIS E MATERNO-INFANTIL					
INDICADOR	Taxa de mortalidade por Acidente de Transporte Terrestre (ATT)					
Objeto de mensuração	Redução dos óbitos por Acidente de Transporte Terrestre (ATT)					
Fórmula de cálculo	Número de óbitos por acidentes de transporte terrestre registrados nos códigos CIF 10: V01 a V89 em determinado ano e local x 100.000 / população residente, em determinado ano e local					
Unidade de medida	Taxa /100.000hab.					
Periodicidade	Monitoramento: Quadrimestral Avaliação: Anual					
Fonte	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) População - DATASUS/IBGE					
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	Secretaria de Estado da Saúde Superintendência de Vigilância em Saúde Diretoria de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis Gerência de Promoção à Saúde e Agravos Não Transmissíveis Karoline Gomes Rodrigues - 3218-3205					
Observação geral (opcional)	Dados apresentados são parciais devido ao fechamento do Sistema de Informação de Mortalidade. Meta reduzir 10% ao ano					
Polaridade	Negativa: Menor melhor					
Aplicação	Contribuir para o Monitoramento do Impacto das Políticas Públicas na Prevenção e redução dos óbitos por acidentes de transporte.					
Limites e limitações	O fechamento do banco de dados do Sistema de Informação Sobre Mortalidade - SIM leva até dois anos podendo os mesmos sofrerem alterações. O percentual pode variar em função da entrada tardia de resultados de investigações de óbitos com causa mal definidas pelas equipes de vigilância municipais					
VO / Metas	2018*	2019*	2020	2021	2022	2023
	24,55	8,05	23	20	18	17,00
Fonte: SIM acesso 23/05/2019 (*dados parciais)						
INDICADOR	Taxa de mortalidade infantil					
Objeto de mensuração	Número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.					
Fórmula de cálculo	Taxa de Mortalidade Infantil = (número de óbitos de residentes com menos de 1 ano de idade / número de nascidos vivos de mães residentes) * 1.000.					
Unidade de medida	Taxa / 1000 nv					
Periodicidade	Monitoramento: Anual Avaliação: Anual					
Fonte	Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)					
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	Secretaria Estadual de Saúde Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde Diretoria de Atenção Primária Gerência de Áreas Estratégicas para os cuidados Primários Responsável: Marcia Valéria Ribeiro de Queiroz Santana, 63. 3218 1771 / 3272					
Observação geral (opcional)	Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: fevereiro – os dados fechados não se referem ao ano imediatamente anterior, mas sim aquele que o antecede. Isto é, em fevereiro de 2018, os dados fechados foram relativos ao ano de 2016. Este indicador é analisado pela área técnica de saúde da criança em conjunto com demais áreas da DAP.					
Polaridade	Negativa					
Aplicação	Monitorar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto evitando a sua peregrinação e as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento e a qualidade da atenção hospitalar ofertada a crianças menores de 1 ano. É importante acompanhar a Taxa de Mortalidade Infantil e seus componentes pois, a taxa de mortalidade neonatal vem caindo em menor velocidade comparado a mortalidade infantil pós-neonatal, especialmente nos estados das regiões norte e nordeste. A mortalidade neonatal precoce representa de 60 a 70% da mortalidade infantil, sendo que 25% destas mortes ocorrem no primeiro dia de vida. No período neonatal concentram-se riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais, havendo necessidade de cuidados especiais, com atuação oportuna, integral e qualificada de proteção social e de saúde, direitos esses reconhecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) .					

Limites e limitações	O indicador não expressa tendências de mudança nos componentes da mortalidade infantil, caracterizadas por rápido declínio das causas pós-neonatais, com conseqüente concentração de óbitos nas primeiras semanas de vida. Essas mudanças implicam a valorização dos indicadores de mortalidade neonatal e perinatal, que refletem melhor a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nato. O cálculo direto da taxa, a partir de dados derivados de sistemas de registro contínuo, pode exigir correções da subenumeração de óbitos infantis e de nascidos vivos, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. O uso alternativo de estimativas demográficas da mortalidade infantil está sujeito a imprecisões inerentes às técnicas utilizadas, que se fundamentam em pressupostos de difícil verificação em condições reais, e têm maior restrição de uso aplicado a pequenas populações. As estimativas podem não refletir, ainda, o padrão demográfico atual, por estarem calcadas em tendências passadas.					
VO / Metas	2018*	2019*	2020	2021	2022	2023
	12,66	12	12,65	12,60	12,55	12,50

Obs.: O ano de 2018 é o resultado alcançado, já o ano de 2019 é a meta pactuada no PES. Já os anos de 2020 a 2023 é a projeção da meta para o período.

INDICADOR	Número de óbitos maternos em determinado período e local					
Objeto de mensuração	Número de óbitos maternos em determinado período e local					
Fórmula de cálculo	Número de Óbitos Maternos no Estado do Tocantins					
Unidade de medida	Número absoluto					
Periodicidade	Monitoramento: Quadrimestral Avaliação: Anual					
Fonte	Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).					
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	Secretaria Estadual de Saúde Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde Diretoria de Atenção Especializada Gerência de Média e Alta Complexidade Responsável: Raquel Marques Soares Santana 63. 3218 1770					
Observação geral (opcional)	Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: fevereiro – os dados fechados não se referem ao ano imediatamente anterior, mas sim aquele que o antecede. Isto é, em fevereiro de 2018, os dados fechados foram relativos ao ano de 2016. Este indicador é analisado pela área técnica da Rede Cegonha/ Gerencia de Média e Alta Complexidade/ Diretoria de Atenção Especializada					
Polaridade	Negativa					
Aplicação	Monitorar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto evitando a sua peregrinação e as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento e a qualidade da atenção hospitalar ofertada as gestantes. Verificar as causas que levaram ao óbito, intervindo principalmente nas causas evitáveis.					
Limites e limitações	O tempo de 14 meses para validação final no SIM. O número de MM precisa ser comparada com o NV para acompanhar sua evolução (RMM). O % de investigação de óbito em MIF e óbitos maternos em tempo oportuno precisa ser ampliado. Com a dificuldade do % de investigação em tempo oportuno gerou a necessidade do MS desenvolver um fator de correção para cálculo da RMM que só é possível para abrangência estadual e só foi viável de calcular para as regiões sul e sudeste. A comparação do número absoluto de óbitos maternos precisa ser comparada com os anos anteriores.					
VO / Metas	2018*	2019*	2020	2021	2022	2023
	8	7	7	7	6	6

PERSPECTIVA	SOCIEDADE
OBJETIVO	PROPICIAR LONGEVIDADE SAUDÁVEL À POPULAÇÃO TOCANTINENSE
INDICADOR	Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças crônicas não transmissíveis) doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, Neoplasias e diabetes
Objeto de mensuração	Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças crônicas não transmissíveis) doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, Neoplasias e diabetes
Fórmula de cálculo	Para municípios com menos de 100 mil habitantes: Número absoluto de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10 – I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14 – em determinado ano e local Para municípios com mais de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10 – I00-I99; C00-

	C97; J30-J98; E10-E14 – em determinado ano e local x 100.000 /População residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local					
Unidade de medida	Taxa					
Periodicidade	Monitoramento: Quadrimestral Avaliação: Anual					
Fonte	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) População - DATASUS/IBGE					
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	Secretaria de Estado da Saúde Superintendência de Vigilância em Saúde Diretoria de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis Gerência de Promoção à Saúde e Agravos Não Transmissíveis Sheila Márcia Machado Barbosa - 3218-3205					
Observação geral (opcional)	O Parâmetro nacional é reduzir 2% ao ano.					
Polaridade	Negativo: Menor Melhor					
Aplicação	Contribuir para o Monitoramento do Impacto das Políticas Públicas na Prevenção e no controle das DCNTs e em seus Fatores de Riscos					
Limites e limitações	O fechamento do banco de dados do Sistema de Informação Sobre Mortalidade - SIM leva até dois anos podendo os mesmos sofrerem alterações. O percentual pode variar em função da entrada tardia de resultados de investigações de óbitos com causa mal definidas pelas equipes de vigilância municipais					
V0 / Metas	2018*	2019*	2020	2021	2022	2023
	271,08	74,96	272,58	267,13	261,79	256,55
* Dados parciais - Acesso: 02/05/2019						

PERSPECTIVA	PROCESSOS					
OBJETIVO	INTEGRAR A VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ATENÇÃO PRIMÁRIA NA REALIZAÇÃO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E CONTROLE DE RISCOS DE DOENÇAS E AGRAVOS					
INDICADOR	Número de municípios com taxa de incidência de casos prováveis de dengue abaixo de 100 casos por 100 mil/hab					
Objeto de mensuração	Este indicador mensura a quantidade de municípios que conseguiram manter a incidência de casos prováveis de dengue até o limiar aceitável por meio de ações integradas entre vigilância e atenção primária para prevenção e controle de dengue.					
Fórmula de cálculo	Somatório do número de municípios com incidência média mensal abaixo de 100/100 mil habitantes.					
Unidade de medida	Número absoluto.					
Periodicidade	Monitoramento: Quadrimestral Avaliação: Anual					
Fonte	SINAN					
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	Secretaria da Saúde Superintendência de Vigilância em Saúde Diretoria de Vigilância das Doenças Vetoriais e Zoonoses Gerência de Vigilância das Arboviroses Responsável: Evesson Farias de Oliveira Fone- 3218 3210					
Observação geral (opcional)	O indicador pressupõe que a integração das ações entre vigilância e atenção primária resultará na redução dos casos prováveis de dengue.					
Polaridade	Positiva.					
Aplicação	Avaliar a integração entre vigilância e atenção primária.					
Limites e limitações	O indicador avalia de forma indireta a integração entre vigilância em saúde e atenção primária. Os casos podem sofrer interferência de diversos fatores fora do controle da SES (sazonalidade, introdução de novos sorotipos, rotatividade de profissionais, clima, organização municipal etc).					
V0 / Metas	2017*	2019	2020	2021	2022	2023
	64	-	65	70	75	80
* Ano não epidêmico mais recente. 2018 apresentou o menor número de casos da última década e também não é representativo. 2019, em apenas 4 meses, já supera diversos anos fechados do decênio anterior em número, não sendo uma boa opção como base.						
INDICADOR	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada					

Objeto de mensuração	Estimar a proporção da população alvo vacinada contra determinada doença.					
Fórmula de cálculo	1º Cálculo Cobertura Vacinal : Número de crianças com esquema básico completo na idade alvo para determinado imunobiológico / pelo número de crianças na idade alvo x 100 2º Cálculo Homogeneidade : Total das Vacinas selecionadas que alcançaram a cobertura preconizada / pelas quatro vacinas do calendário básico de vacinação x 100					
Unidade de medida	Porcentagem e Proporção					
Periodicidade	Monitoramento: Quadrimestral Avaliação: Anual					
Fonte	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) e Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC)					
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	Secretaria de Estado da Saúde Superintendência de Vigilância em Saúde Diretoria de Vigilância das Doenças Transmissíveis e não Transmissíveis Gerência de Imunização Responsável: Euridinei Camilo de Oliveira Júnior 3218-4887					
Observação geral (opcional)	Recomenda-se que os municípios alimentem regularmente a base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes, e que também utilizem seus dados locais, de forma a dar melhor visibilidade à dinâmica de seu quadro epidemiológico, em tempo oportuno, propiciando, quando necessária, a implementação de medidas de intervenção adequadas.					
Polaridade	Positiva: Maior melhor					
Aplicação	Alcançar o controle ou, manter em condição de eliminação ou erradicação as doenças imunopreveníveis sob vigilância.					
Limites e limitações	Limite: a idade adequada para aplicação de cada vacina selecionada obedecerá ao calendário de vacinação. Limitações: imprecisões do registro de doses de vacinas aplicadas principalmente na rotina e durante a realização de atualização da caderneta de vacinação; Não alimentação oportuna do Sistema de Informação; Valores médios elevados podem encobrir bolsões de baixa cobertura em determinados grupos populacionais, comprometendo o controle das doenças; A dificuldade de acesso da população pode contribuir para redução da cobertura, seja por problemas de distância em relação aos serviços, período de funcionamento destes serviços e a qualidade da atenção; Utilização de sistemas paralelos.					
VO / Metas	2017*	2019	2020	2021	2022	2023
	38,13%	23,74%	75%	75%	75%	75%
*Dados parciais 2018 - dados coletados em 28/03/2019 (sujeitos alterações)						
**Dados parciais 2019 - dados coletados em 03/05/2019 (sujeitos alterações)						
INDICADOR	Incidência de sífilis congênita em menores de um ano de idade.					
Objeto de mensuração	Permite mensurar e monitorar os casos de síndrome congênita e expressa a qualidade do pré-natal					
Fórmula de cálculo	Número de casos confirmados de síndromes congênitas (sífilis e toxoplasmose) no Estado do Tocantins em determinado período / número de nascidos vivos no mesmo período x 1.000					
Unidade de medida	Taxa/1.000 nascidos vivos					
Periodicidade	Monitoramento: Quadrimestral Avaliação: Anual					
Fonte	SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação e SINASC - Sistema de Informação de Nascidos Vivos					
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	Secretaria de Estado de Saúde Superintendência de Vigilância em Saúde Diretoria de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis Gerência de Doenças Transmissíveis Iarllene Amorim Dourado- 3218 4888 Márcia Faria - 3218 3317					
Observação geral (opcional)						
Polaridade	Negativa: Menor melhor					
Aplicação	Avaliar a eficiência e eficácia da assistência em saúde e da vigilância dessas doenças.					

Limites e limitações	Notificação de casos incompatível com os critérios de definição da sífilis congênita; Subnotificações de casos.					
VO / Metas	2018	2019*	2020	2021	2022	2023
	14/1.000 NV	10,7/1.000 NV	13,7/1.000 NV	13,4/1.000 NV	13,1/1.000 NV	12,8/1.000 NV

NV - Nascidos Vivos
* Dados parciais (janeiro a abril)

PERSPECTIVA	PROCESSOS					
OBJETIVO	ESTRUTURAR A GESTÃO HOSPITALAR SOB A LÓGICA DA RAS					
INDICADOR	Taxa de Ocupação Hospitalar dos hospitais de porte 3					
Objeto de mensuração	É a relação percentual do numero de pacientes por dia e o numero de leitos operacionais por dia (DISPONIVEIS) no mesmo período.					
Fórmula de cálculo	Nº de pacientes-dia nos hospitais de porte 3 em determinado período / Nº de leitos-dia em utilização nos hospitais de porte 3 em determinado período x 100					
Unidade de medida	Percentual					
Periodicidade	Monitoramento: Quadrimestral Avaliação: Anual					
Fonte	Sistema de gestão hospitalar- MvSoul					
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	Secretaria de saúde Superintendência de Unidades Hospitalares Próprias Diretoria de Qualidade Hospitalar Gerência de Monitoramento de Indicadores e Análise de Desempenho Responsável: Andreis Costa					
Observação geral (opcional)	Os valores de referência para essa gradação situam-se entre 70 a 95% de taxa de ocupação hospitalar					
Polaridade	Neutra					
Aplicação	Taxa de ocupação muito baixa indica inadequação do número de leitos à região ou baixa integração do hospital à rede de saúde com dificuldade de acesso. Já a taxa de ocupação muito alta indica insuficiência do quantitativo de leitos em relação à demanda.					
Limites e limitações	A taxa de ocupação hospitalar considera em seu denominador o total de leitos cadastrados como existentes no hospital, não fazendo diferenciação entre leitos que estiveram bloqueados ou inutilizados e não considera também alguns possíveis leitos-extra.					
VO / Metas	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	93%	90%	90%	90%	90%	90%

INDICADOR	Tempo Médio de Permanência nos Hospitais porte 3					
Objeto de mensuração	Determinar qual a média de tempo que um paciente fica internado nas unidades hospitalares de porte 3.					
Fórmula de cálculo	Nº de pacientes-dia nos hospitais de porte 3 em determinado período / Nº de saídas (óbitos + altas + transferência externas) nos hpsitais de porte 3 em determinado período					
Unidade de medida	Unidade (dias)					
Periodicidade	Monitoramento: Quadrimestral Avaliação: Anual					
Fonte	Sistema de gestão hospitalar- MvSoul					
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	Secretaria de saúde Superintendência de Unidades Hospitalares Próprias Diretoria de Qualidade Hospitalar Gerência de Monitoramento de Indicadores e Análise de Desempenho Responsável: Andreis Costa					
Observação geral (opcional)						
Polaridade	Neutra					
Aplicação	Tempo médio de permanência muito alto pode indicar um caso de complicação clínica, pré ou pós operatória, ou também pode indicar ausência de plano terapêutico adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente. Tempo de internação muito baixos podem indicar inadequação da assistência ou elevada demanda pelo serviço, acarretando maior rotatividade dos leitos.					
Limites e limitações	O tempo médio de permanência sofre influências de fatores como mudança na complexidade do quadro apresentado, tipo de procedimento, faixa etária, intercorrências operatórias etc. Também sofre influência de fatores relacionados à regulação dos serviços em cada Hospital.					

VO / Metas	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	7,2	7	6,5	6,5	6	6

PERSPECTIVA	PROCESSOS					
OBJETIVO	PROMOVER O MODELO DE ATENÇÃO A SAÚDE COM O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA					
INDICADOR	Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB)					
Objeto de mensuração	Mede a proporção das internações mais sensíveis à atenção básica em relação ao total das internações clínicas realizadas para residentes de um município. Esse indicador pressupõe que são necessárias internações para o tratamento clínico de uma gama de afecções e que dentre essas enfermidades existe um subconjunto de causas mais sensíveis à efetividade da atenção básica e que, portanto, proporções dessas internações podem ser evitadas por ações mais qualificadas de cuidado desenvolvidas nesse nível da atenção à saúde. O rol de causas das internações sensíveis à atenção básica desse indicador é um subconjunto, portanto não contém todas as causas da Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, publicada pela Portaria MS/SAS nº 221, de 17 de abril de 2008. Para esse indicador, foram selecionadas as causas em que as ações de promoção prevenção e mesmo de cura e reabilitação, no nível primário da atenção, conseguem, em curto e médio espaço de tempo, diminuir o número de internações clínicas para o tratamento dessas doenças. Os exemplos mais típicos são as doenças evitáveis pela imunização, as infecciosas intestinais, pneumonias, asma, diabetes e hipertensão entre outras (lista CID 10 abaixo).					
Fórmula de cálculo	Nº de internações por causas sensíveis selecionadas à Atenção Básica, em determinado local e período / Total de internações clínicas, em determinado local e período X 100					
Unidade de medida	Percentual					
Periodicidade	Monitoramento: Anual Avaliação: Anual					
Fonte	Sistema de Internação Hospitalar (SIH)					
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	Secretaria Estadual de Saúde Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde Diretoria de Atenção Primária Gerência de Monitoramento e Avaliação de Atenção Primária Sylmara Guida Correia Glória, 63. 3218 1771 / 3272					
Observação geral (opcional)	A responsabilidade do Estado é monitorar as internações por causas sensíveis à Atenção Básica e apoiar ações para melhoria da resolubilidade da Atenção Básica de modo a prevenir essas hospitalizações. Este indicador é avaliado no conjunto das áreas técnicas da DAP entendendo sua transversalidade em todas as faixas etárias e áreas estratégicas.					
Polaridade	Negativa					
Aplicação	Desenvolver capacidade de resolução da Atenção Primária ao identificar áreas claramente passíveis de melhorias enfatizando problemas de saúde que necessitam de melhor prosseguimento e de melhor organização entre os níveis assistenciais.					
Limites e limitações	Por ser uma proporção de todas as internações clínicas realizadas, não mede a adequação da quantidade dessas internações em relação às necessidades epidemiológicas. Assim, podem-se ter proporções adequadas, ou não, em quantidades de internações clínicas muito inferiores ou superiores às de internações clínicas que seriam mais adequadas às necessidades de uma população. Parte dessa limitação, na avaliação pelo Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS), é contrabalançada pelos resultados do indicador Razão entre internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente.					
VO / Metas	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	34,03	31,6	34	33,5	33	32,5

Obs.: O ano de 2018 é o resultado alcançado, já o ano de 2019 é a meta pactuada no PES.
Os anos de 2020 a 2023 é a projeção da meta para o período.

PERSPECTIVA	PROCESSOS
OBJETIVO	FORTALECER A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE
INDICADOR	Índice de Cobertura Assistencial no Estado do Tocantins
Objeto de mensuração	Nº de pontos de atenção em relação à população de abrangência O índice permite avaliar, segundo os parâmetros da portaria ministerial, como se encontra a cobertura de serviços de saúde na rede, compreendendo esse como um resultado da interface da Atenção Primária, Média e Alta Complexidade através da ligação entre os diversos pontos de atenção no Estado

Fórmula de cálculo	Nº de Pontos na Atenção Primária + Nº de un. RUE + Nº de un. RAPS + Nº de un. RASPD + Nº de un. Amb e Hosp. + Nº de um. Rede Cegonha + Nº de Unidades de Assistência Farmacêutica/ População de abrangência x 100.000					
Unidade de medida	Índice					
Periodicidade	Monitoramento: Anual Avaliação: Anual					
Fonte	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES					
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	Secretaria Estadual de Saúde Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde Diretoria de Atenção Especializada Gerência de Média e Alta Complexidade Responsável: Raquel Marques Soares Santana 63. 3218 1770					
Observação geral (opcional)	Para o desenvolvimento do cálculo deste indicador foi estabelecido os seguintes critérios: 1 – Na Atenção Primária – considera-se Ponto de Atenção: Equipe Saúde da Família, Equipe de Saúde Bucal, Equipe de NASF, Equipe de Saúde Prisional, Equipe de Consultório na Rua; 2 - Rede de Urgência e Emergência – considera-se Ponto de Atenção: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, Unidade de Pronto Atendimento – UPA, Serviço de Atenção Domiciliar – SAD, Portas de Entrada Hospitalar e Sala de Estabilização; 3 – Rede de Atenção Psicossocial – considera-se Ponto de Atenção: Centro de Atenção Psicossocial – CAPS (tipo: I, II, III, inf., AD, ADIII), Serviço de Residência Terapêutica – SRT, Unidade de Acolhimento – UA e Comunidade Terapêutica; 4 – Rede de Atenção a Pessoa com Deficiência – considera-se Ponto de Atenção: Centro Especializado em Reabilitação – CER, Serviço Especializado em Reabilitação, APAE 5 – Serviço Ambulatorial e Hospitalar – considera-se Ponto de Atenção: as unidades hospitalares de média e alta complexidade da rede estadual, Hospitais Municipais, Hospitais de Pequeno Porte; Serviços Contratualizados com a rede complementar, Ambulatórios de Especialidades, UNACOM, SRC, CEO, Laboratório de Próteses. 6 – Rede Cegonha – Centro de Parto Normal – CPN, Centro de Atenção à Saúde da Mulher, Casa da Gestante, Bebê e Puérpera. 7 - Unidades de Assistência Farmacêutica (Estaduais e Municipais). Este indicador é válido para o planejamento estratégico da rede de atenção a saúde. Enquanto ferramenta de gestão, a área técnica deve correlacionar o indicador aos parâmetros ministeriais de cada linha de cuidado ou rede específica. Os dados analisados levarão em consideração o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, na perspectiva de avaliar se a população dispõe de acesso a todos os componentes da rede de saúde no Estado do Tocantins					
Polaridade	Positiva					
Aplicação	Este indicador é válido para o planejamento estratégico da rede de atenção a saúde. Enquanto ferramenta de gestão, a área técnica deve correlacionar o indicador aos parâmetros ministeriais de cada linha de cuidado ou rede específica. Os dados analisados levarão em consideração o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, na perspectiva de avaliar se a população dispõe de acesso a todos os componentes da rede de saúde no Estado do Tocantins.					
Limites e limitações	O indicador não expressa tendências de mudança, tendo em vista que a habilitação de novos serviços depende da disponibilidade orçamentária do Ministério da Saúde.					
VO / Metas	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	-	-	77,67	77,72	77,77	77,82

PERSPECTIVA	GESTÃO/REGIONALIZAÇÃO/CONTROLE SOCIAL
OBJETIVO	PROMOVER A CAPACIDADE DE GESTÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DA SAÚDE NOS MUNICÍPIOS
INDICADOR	Proporção de Municípios que alimentaram ambos os instrumentos PAS e RAG no Sistema MS por ano - SGAE
Objeto de mensuração	Municípios que elaboram e alimentam no sistema os instrumentos de gestão do SUS.
Fórmula de cálculo	Nº de Municípios que alimentaram PAS e RAG no Sistema / Total de Municípios do TO x 100
Unidade de medida	Percentual
Periodicidade	Monitoramento: Quadrimestral Avaliação: Anual
Fonte	DIGISUS - MS módulo planejamento
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	Secretaria da Saúde Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico Diretoria de Instrumentos de Planejamento para Gestão do SUS Mísia Saldanha Figueirêdo Telefone: 3218-3265
Observação geral	A PAS será referente ao ano corrente e o RAG referente ao ano anterior. A mensuração será realizada no

(opcional)	mês de abril (considerando que a alimentação do RAG deve ocorrer até o fim do mês de março)					
Polaridade	Positiva					
Aplicação	Mede se os municípios planejam, executam e avaliam suas ações e serviços de saúde.					
Limites e limitações	Mede somente os municípios que alimentaram ambos os instrumentos, não contabilizando aqueles que alimentaram um ou outro instrumento (PAS e RAG) Indicador tende a cair quando da mudança de gestão municipal.					
VO / Metas	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	21,58%	-	45%	48%	52%	60%
INDICADOR	Proporção de municípios que atingiram a meta dos indicadores da pactuação interfederativa - SGAE					
Objeto de mensuração	Municípios que alcançaram as metas de pactuação interfederativa, sendo considerado no cálculo os municípios que alcançaram 75% dos resultados pactuados nos indicadores interfederativos.					
Fórmula de cálculo	Nº de municípios que alcançaram pelo menos 75% das metas pactuadas / Total de municípios do Estado x 100					
Unidade de medida	Percentual					
Periodicidade	Monitoramento: Quadrimestral Avaliação: Anual					
Fonte	DIGISUS/MS - módulo gestor					
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	Secretaria da Saúde Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico Diretoria de Desenvolvimento e Políticas de Saúde Responsável: Marleide Aurélio Telefone: 3218-3265					
Observação geral (opcional)						
Polaridade	Positiva					
Aplicação	Usado para medir o alcance de metas de pactuação interfederativa.					
Limites e limitações	Os dados disponíveis para cálculo serão parciais no decorrer do ano. Para dados fechados haverá uma defasagem de 1 ano.					
VO / Metas	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	-	-	50%	55%	60%	65%
INDICADOR	Proporção de municípios que alcançaram os indicadores do PQA-VS - SVS -GERÊNCIA DA SALA DE SITUAÇÃO					
Objeto de mensuração	O Número de ações na área de vigilância em saúde que foram desenvolvidas pelos municípios					
Fórmula de cálculo	Total de municípios que alcançaram 90% ou mais dos indicadores estabelecidos para receber 100% do recursos financeiro disponibilizado de acordo com sua população, Divido pelo total de municípios do estado que aderiram ao programa, multiplicado por 100.					
Unidade de medida	Percentual					
Periodicidade	Monitoramento: Quadrimestral Avaliação: Anual					
Fonte	Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-VS (Ministério da Saúde)					
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	Secretaria: Secretaria de Estado da Saúde Superintendência de Vigilância em Saúde Diretoria de Gestão Gerência da Sala de Situação de saúde Responsável: Wagner Santos de Jesus - 3218-6279					
Observação geral (opcional)	O Resultado deste indicador só disponibilizado após a consolidação das bases de dados, que ocorre normalmente no segundo semestre do ano subsequente.					
Polaridade	Positiva					
Aplicação	Monitorar e incentivar o desenvolvimento das ações de vigilância em saúde					
Limites e limitações	A Gerência da Sala de Situação realiza o monitoramento quadrimestralmente dos indicadores, mas o resultado oficial é disponibilizado pelo MS.					
VO / Metas	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	91%	92%	93%	94%	95%	96%

PERSPECTIVA	GESTÃO/REGIONALIZAÇÃO/CONTROLE SOCIAL
-------------	---------------------------------------

OBJETIVO	DESENVOLVER A CULTURA DE PLANEJAMENTO, FORTALECENDO O PROCESSO ORGANIZACIONAL COM CONTROLE, DIREÇÃO E ABORDAGEM ESTRATÉGICA					
INDICADOR	Proporção de metas do PES atingidas - SGAE					
Objeto de mensuração	Cumprimento de metas estabelecidas no Plano Estadual de Saúde.					
Fórmula de cálculo	Nº de metas atingidas ao ano/nº de metas estabelecidas no PES ao ano x 100					
Unidade de medida	Percentual					
Periodicidade	Monitoramento: Quadrimestral Avaliação: Anual					
Fonte	RDQA's e RAG					
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	Secretaria da Saúde Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico Diretoria de Instrumentos de Planejamento para Gestão do SUS Responsável: Mísia Saldanha Figueirêdo Telefone: 3218-3265					
Observação geral (opcional)						
Polaridade	Positiva					
Aplicação	Usado para medir a quantidade de metas alcançadas e a necessidade de revisões de metas e ações.					
Limites e limitações	Não reflete a integralidade do objetivo.					
V0 / Metas	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	33	40	45	50	60	70

PERSPECTIVA	GESTÃO/REGIONALIZAÇÃO/CONTROLE SOCIAL					
OBJETIVO	FORTALECER A PARTICIPAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL					
INDICADOR	Número de instrumentos de gestão PES e RAG deliberados tempestivamente no ano - SGAE					
Objeto de mensuração	Deliberação do Plano Estadual de Saúde - PES (e revisões) e Relatório Anual de Gestão - RAG					
Fórmula de cálculo	Número de PES e RAG deliberados tempestivamente no ano					
Unidade de medida	Número					
Periodicidade	Monitoramento: Quadrimestral Avaliação: Anual					
Fonte	Resolução do CES					
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	Secretaria da Saúde Conselho Estadual de Saúde Responsável: Presidente do CES Telefone: 3218-3656					
Observação geral (opcional)						
Polaridade	Positiva					
Aplicação	Usado para medir a quantidade de metas alcançadas e a necessidade de revisões de metas e ações.					
Limites e limitações	Não reflete a integralidade do objetivo.					
V0 / Metas	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	2	2	2	2	2	2

PERSPECTIVA	GESTÃO/REGIONALIZAÇÃO/CONTROLE SOCIAL					
OBJETIVO	FORTALECER A REGIONALIZAÇÃO COMO DIRETRIZ ORGANIZATIVA DO SUS					
INDICADOR	Número de instrumentos de gestão PES e RAG deliberados tempestivamente no ano - SGAE					
Objeto de mensuração	Estabelecimento do Fluxo organizativo (Gestores Estadual, Municipal com entendimento comum do caminho a ser percorrido pelos usuários aos serviços e ações de saúde em sua região e macrorregião de saúde).					
Fórmula de cálculo	Número de fluxo implantado por Região de Saúde					
Unidade de medida	Unidade					
Periodicidade	Monitoramento: Quadrimestral Avaliação: Anual					
Fonte	Consenso CIR e Resolução CIB					
Responsável pela apuração	Secretaria da Saúde Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico					

Indicador (Unidade, Cargo e Nome)	Diretoria de Desenvolvimento e Políticas de Saúde Ana Maria Kappes Telefone: 3218- 1737					
Observação geral (opcional)						
Polaridade	Maior melhor					
Aplicação	Estabelece a organização dos serviços e ações regionalizados nas regiões e macrorregiões de saúde					
Limites e limitações	Através do indicador não é possível mensurar a qualidade do serviço prestado. Não mede o conhecimento da população sobre o fluxo implantado.					
V0 / Metas	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	0	0	0	1	1	2

PERSPECTIVA	GESTÃO/REGIONALIZAÇÃO/CONTROLE SOCIAL					
OBJETIVO	FORTALECER A GESTÃO PROFISSIONAL E A EDUCAÇÃO NA SAÚDE					
INDICADOR	Número de ações educativas baseadas na EPS com temáticas relacionadas as demandas sociais em saúde no Tocantins.					
Objeto de mensuração	Este indicador mede o alcance de ações educativas desenvolvidas pela Etsus-TO, áreas técnicas da SES-TO e instituições parceiras, que atendem às necessidades de formação do SUS-TO, na perspectiva pedagógica da Educação Permanente em Saúde, com foco na redução das principais demandas sociais em saúde: hanseníase, malária, sífilis, aids, dengue e doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer diabetes e doenças respiratórias crônicas), redes, estratégias de gestão e de controle social.					
Fórmula de cálculo	Número de ações educativas realizadas que atendem às necessidades de formação do SUS-TO, com foco nas demandas sociais em saúde.					
Unidade de medida	Unidade					
Periodicidade	Monitoramento: Quadrimestral Avaliação: Anual					
Fonte	Relatórios da Secretaria Geral de Ensino da Etsus-TO (CREPES) e da Gerência de Educação Permanente em Saúde.					
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	Secretaria Estadual de Saúde Superintendência de Gestão Profissional e Educação na Saúde Diretoria da Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Gomes Responsável: Fabíola Sandini Braga - Diretora / Telefone: 3218-6281					
Observação geral (opcional)	Utilizar as metodologias ativas e intervenções nos serviços de saúde, com foco na redução das demandas sociais em saúde. Necessita-se do olhar do gestor a respeito do território como um todo, para a interpretação do dado.					
Polaridade	Positiva					
Aplicação	Este indicador serve para identificar o alcance de ações educativas desenvolvidas promovendo o fortalecimento da Educação Permanente em Saúde do Tocantins e a redução das demandas sociais em saúde.					
Limites e limitações						
V0 / Metas	2018	2019	2020	2021	2022	2023
			15	20	25	30
OBJETIVO	FORTALECER A GESTÃO PROFISSIONAL E A EDUCAÇÃO NA SAÚDE					
INDICADOR	Proporção de monitoramento e sistematização das informações da força de trabalho no TO.					
Objeto de mensuração	O indicador mensura a sistematização e atualização dos dados da força de trabalho no CNES.					
Fórmula de cálculo	Número de trabalhadores cadastrados no CNES / número de trabalhadores na folha de pagamento x 100					
Unidade de medida	Percentual					
Periodicidade	Monitoramento: Quadrimestral Avaliação: Anual					
Fonte	CNES e ERGON					
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	Secretaria Estadual de Saúde Superintendência de Gestão Profissional e Educação na Saúde Diretoria de Regulação do Trabalho Gerência de Planejamento e Dimensionamento Responsável: Robson José / Telefone 3218-3095					
Observação geral (opcional)						

Polaridade	Positiva					
Aplicação	Este dado refinado possibilita identificar: tipo e número de vínculos, horas trabalhadas na Gestão, Atenção Ambulatorial e Atenção Hospitalar, verificar o tipo de estabelecimento, acompanhar os serviços complementares.					
Limites e limitações						
V0 / Metas	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	83	-	84	87	89	90

PERSPECTIVA	FINANCEIRA					
OBJETIVO	GARANTIR AUTONOMIA PLENA DA GESTÃO DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE PELA SES					
INDICADOR	Número de processo da SES submetidos ao Comitê Gestor via SIGAP					
Objeto de mensuração						
Fórmula de cálculo	Quantidade total de processos submetidos ao Comitê Gestor via SIGAP					
Unidade de medida	Unidade					
Periodicidade	Monitoramento: Quadrimestral Avaliação: Anual					
Fonte	Sistema do Grupo Executivo para Gestão e Equilíbrio do Gasto Público – SIGAP					
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico Diretoria de Desenvolvimento e Políticas de Saúde Responsável: Lúcio Rodrigues de Melo Fone: 63-3218-1737					
Observação geral (opcional)						
Polaridade	Menor melhor					
Aplicação						
Limites e limitações						
V0 / Metas	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	-	1962	432	420	410	400

PERSPECTIVA	FINANCEIRA					
OBJETIVO	AMPLIAR O INVESTIMENTO EM INFRAESTRUTURA EM SAÚDE NO TOCANTINS					
INDICADOR	Participação percentual das despesas com investimentos em saúde em relação as despesas totais com saúde					
Objeto de mensuração	Finalidade de dimensionar o nível de investimentos realizados na área da saúde.					
Fórmula de cálculo	Despesas com investimentos em saúde/ Despesas totais com saúde X 100					
Unidade de medida	Percentual					
Periodicidade	Monitoramento: Quadrimestral Avaliação: Anual					
Fonte	SIOPS - Indicador 2.5					
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico Diretoria de Desenvolvimento e Políticas de Saúde Responsável: Lúcio Rodrigues de Melo Fone: 63-3218-1737					
Observação geral (opcional)						
Polaridade	Maior melhor					
Aplicação						
Limites e limitações						
V0 / Metas	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	1,12%	2,12%	3,12%	4,12%	5,12%	6,12%

PERSPECTIVA	FINANCEIRA					
OBJETIVO	ASSEGURAR A SUFICIÊNCIA ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA PARA AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE					
INDICADOR	Percentual da receita própria aplicada em ações e serviços públicos de saúde, conforme a LC 141/2012					
Objeto de	Dimensionar a aplicação de recursos próprios (Impostos e Transferências constitucionais) em ações e					

mensuração	serviços públicos em saúde, dada a obrigatoriedade de se aplicar o limite mínimo de 12% para os Estados, conforme LC Nº 141/2012.					
Fórmula de cálculo	Valor aplicado em ASPS/Valor das receitas de impostos e transferências vinculadas à saúde X 100					
Unidade de medida	Percentual					
Periodicidade	Monitoramento: Quadrimestral Avaliação: Anual					
Fonte	SIOPS - Indicador 3.2					
Responsável pela apuração do indicador (Unidade, Cargo e Nome)	Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico Diretoria de Desenvolvimento e Políticas de Saúde Responsável: Lúcio Rodrigues de Melo Fone: 63-3218-1737					
Observação geral (opcional)						
Polaridade	Maior melhor					
Aplicação						
Limites e limitações						
V0 / Metas	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	16,45	18	18	18	18	18

MATRIZ DE MONITORAMENTO DO PLANO DE AÇÃO – PAINEL DE BORDO

Perspectivas	Objetivos Estratégicos	Indicador	Meta Programada				Meta alcançada	% em relação à meta programada	Parâmetro para alerta			Unidade de Medida	Polaridade	Fonte	Data de Apuração do Indicador	Responsável Objetivo	Responsável Indicador	Responsável Monitoramento	Ações Previstas no Plano de Ação	Análise (emitir juízo de valor) <Analisar o desempenho do indicador, considerando as ações previstas e executadas no Plano de Ação>	Medida: Corretiva, manutenção Melhoria (ação gerencial) <Indicar as medidas corretivas ou de melhoria que serão tomadas para manter ou para melhorar o indicador. Atentar-se para as medidas contidas no Plano de Ação>
			2020	2021	2022	2023															