

# PLANEJAMENTO EM SAÚDE



*Processo Administrativo sua promoção contribui diretamente para assegurar o direito a saúde, o acesso e atenção de qualidade*

Palmas-TO, 03 de Julho de 2015

---

**SUS**



**Sistema  
Único  
de Saúde**

**Uma política de Estado construída pelas forças  
sociais do País**

**A maior política de proteção social da história  
de nosso país!!**

---

# ANTECEDENTE HISTÓRICO

## ASPECTOS CONCEITUAIS

Anos 80 do Século XX ⇒

Começa o ***Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB)***, constituído inicialmente por uma parcela da intelectualidade universitária e dos profissionais da área da saúde. Posteriormente, incorporaram-se ao movimento outros segmentos da sociedade, como centrais sindicais, movimentos populares de saúde e alguns parlamentares.

# ANTECEDENTE HISTÓRICO

## BREVE RELATO

Anos 80 do Século XX - Nova República ⇨ 1985

1986 – a *VIII Conferência Nacional de Saúde* consagrou o *direito à saúde como um direito de cidadania universal*, garantido pelo Estado e expressão das *lutas e conquistas sociais*, afirmando os princípios do novo projeto e servindo de subsídios na discussão da Assembléia Nacional constituinte (1987/1988), fórum de negociação e decisão da nova Carta Constitucional Brasileira.

## **Criado pela Constituição Federal – CF/1988:**

**Nova Formulação política e organizacional para o reordenamento das ações e serviços de saúde em todo o território nacional**

**Sistema** – Estrutura que se *organiza com base em* conjuntos de *unidades inter-relacionáveis*:  
com *características semelhantes*, ou;  
com *dependência hierárquica ou arranjo funcional*.

**Único** – *É o mesmo* para todos os indivíduos e segue a mesma doutrina e princípios organizativos.

**Saúde** – 1º – Ausência de Doença.  
2º – Bem estar Físico, Mental, Social e Econômico.  
3º – Exercício pleno da *Cidadania com Felicidade*

# ARCABOUÇO LEGAL DO SUS Sistema Único de Saúde

## CONSTITUIÇÃO FEDERAL – CF/1988

### ✚ ARTIGO 196: SAÚDE COMO DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO

*Direito à todos sem discriminação às ações de saúde em todos os níveis. O dever de prover pleno gozo desse direito é do poder público.*

### ✚ ARTIGO 197: DEFINE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE COMO SENDO DE RELEVÂNCIA PÚBLICA

### ✚ ARTIGO 198: CONSTITUI O SISTEMA ÚNICO DO SAÚDE – SUS

### ✚ ARTIGO 200: DISPÕE SOBRE AS COMPETÊNCIAS DO SUS

# ARCABOUÇO LEGAL DO SUS

## **Leis Orgânicas da Saúde:**

**8.080 de 19/09/90** : Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Detalha a competência e as atribuições da direção do SUS em cada esfera Nacional, Estadual e Municipal . Promoção, proteção, recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços.

**8.142 de 28/12/90:** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

 **Decreto 7508/11** ⇒ Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

 **Lei 12. 401 de 28/04/11** ⇒ Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

 **Lei complementar 141 /11** ⇒ Valores mínimos a serem aplicados, critério de rateio dos recursos de transferência para saúde e as normas de fiscalização , avaliação e controle das despesas com saúde.

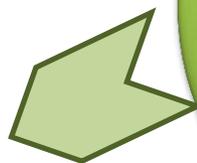
**Art 198: As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede *regionalizada e hierarquizada* e constituem um *sistema único*, organizado de acordo com as seguintes *diretrizes*:**

**DIRETRIZES:**



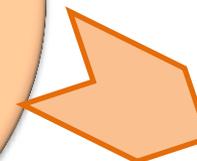
PRINCÍPIOS  
FINALÍSTICOS/DOCTRINÁRIOS  
DO SUS:

Atender a todos



INTEGRALIDADE

IGUALDADE



Ter equidade  
(Conforme a  
necessidade)

Atributo do Modelo  
de Atenção  
(Leque de ações)

# PRINCÍPIOS ORGANIZATIVOS

## DO SUS:



# PLANEJAMENTO

## O Processo Administrativo

### Planejamento

- Definir a missão
- Formular objetivos
- Definir os planos para alcançar os objetivos
- Programar as atividades

### Organização

- Dividir o trabalho
- Designar as atividades
- Agrupar as atividades em órgãos e cargos
- Alocar recursos
- Definir autoridade e responsabilidade

### Direção

- Designar as pessoas
- Coordenar os esforços
- Comunicar
- Motivar
- Liderar
- Orientar

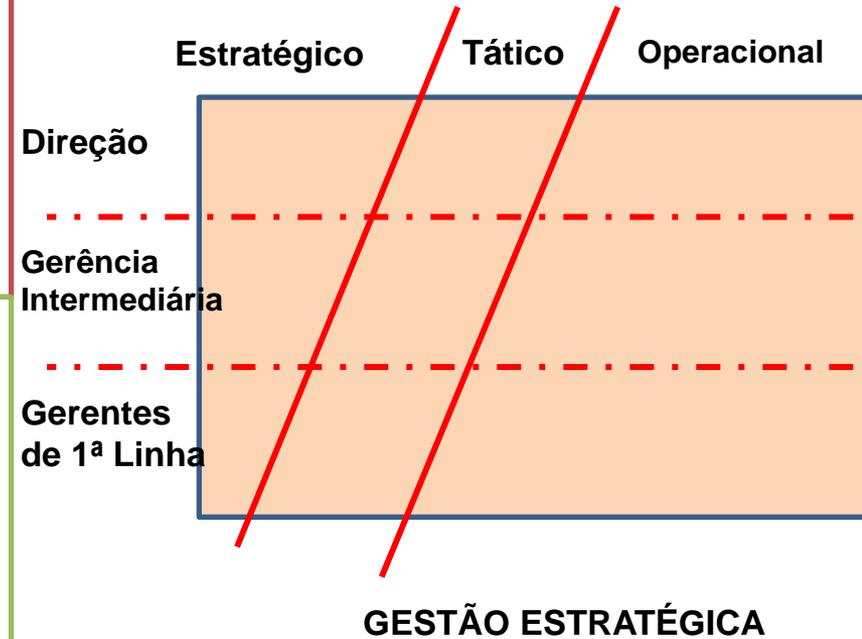
### Controle

- Definir os padrões
- Monitorar o desempenho
- Avaliar o desempenho
- Ação corretiva

A Gestão Pública de Saúde é desenvolvida através do desencadeamento do que chamamos de pressupostos ou processo de Gestão definidos nestas 4 Funções essenciais norteadoras.

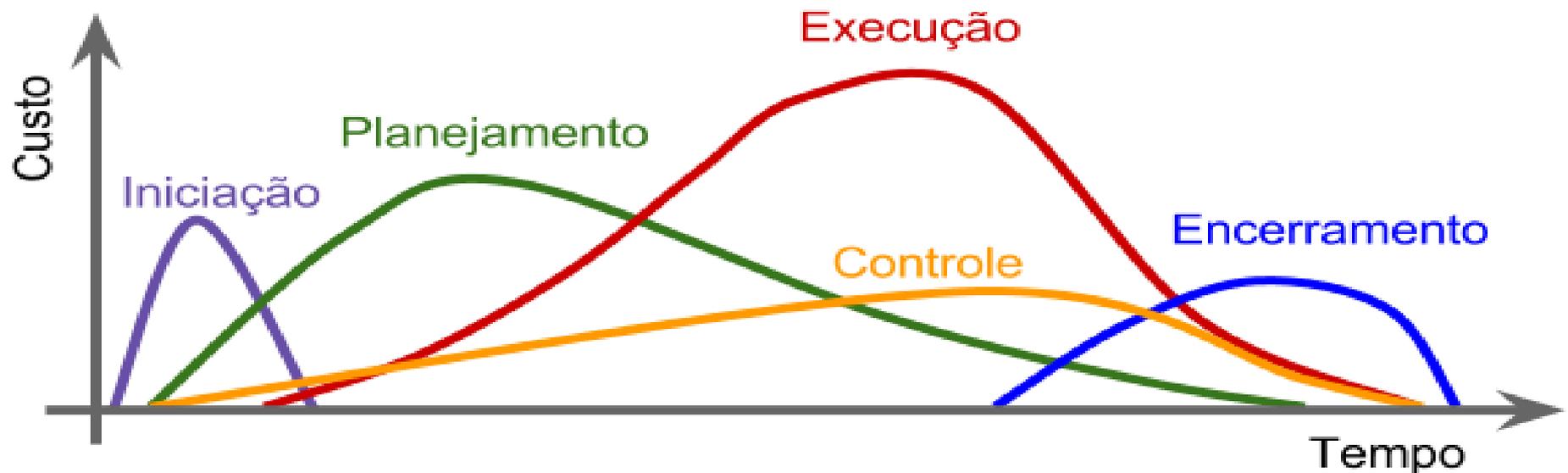
# Planejamento e Gestão

## Desafio



# CONCEPÇÃO DE UM PROCESSO DE PLANEJAMENTO

Ciclo da elaboração e operacionalização dos instrumentos de gestão – nível de atividade, custos e esforços envolvidos em cada grupo de processo ao longo de um Plano/Programa/Projeto



## **POR QUE PLANEJAMENTO?**

*“No caso das instituições de saúde, em que a quantidade e a complexidade das tarefas a serem realizadas, bem como o volume de recursos e pessoas envolvidas na sua realização não podem correr o risco do imprevisto, essa necessidade [**do planejamento**] torna-se premente. Acresce-se a isso o fato de lidarem com situações que envolvem a vida de milhões de pessoas e que podem resultar em doenças, incapacidades e mortes” (Paim, 2006: 767).*

# ***POR QUE PLANEJAMENTO?***

***“Preparar-se para o inevitável, prevenindo o indesejável e controlando o que for controlável”***

(Peter Drucker)

O tempo dedicado a planejamento é vital para evitar problemas na fase de execução. O objetivo central do planejamento é minimizar a necessidade de revisões durante a execução.

## Garantia de Acesso a Atenção de Qualidade *Com Planejamento e Organização*

*“Planejar consiste, basicamente, em decidir com antecedência o que será feito para mudar condições insatisfatórias no presente ou evitar que condições adequadas venham a deteriorar-se no futuro” (CHORNY, 1998).*

## Garantia de Acesso a Atenção de Qualidade *Com Planejamento e Organização*

***PLANEJAR*** é estabelecer ações/serviços públicos, a partir de políticas públicas pré-definidas, dimensionando os recursos físicos, humanos e financeiros para atingir objetivos e metas em determinado horizonte de tempo.

- Mas de que Saúde falamos?**
  - O que é de fato ter Saúde?**
  - Até que ponto os fatores sociais implicam na melhoria ou não da saúde da população?**
  - Que fatores internos e externo no indivíduo e coletividade determinam o seu estado de Saúde?**
  - Como estas interferências afetam a Gestão Pública?**

# Determinantes e Condicionantes



**O sistema de planejamento se apresenta com a  
formulação e revisão periódica do:**



**Plano de Saúde (PS)**



**Programações Anuais de Saúde (PAS)**



**Relatório de Gestão (RG)**

***Integrados ao PPA, LDO e LOA***



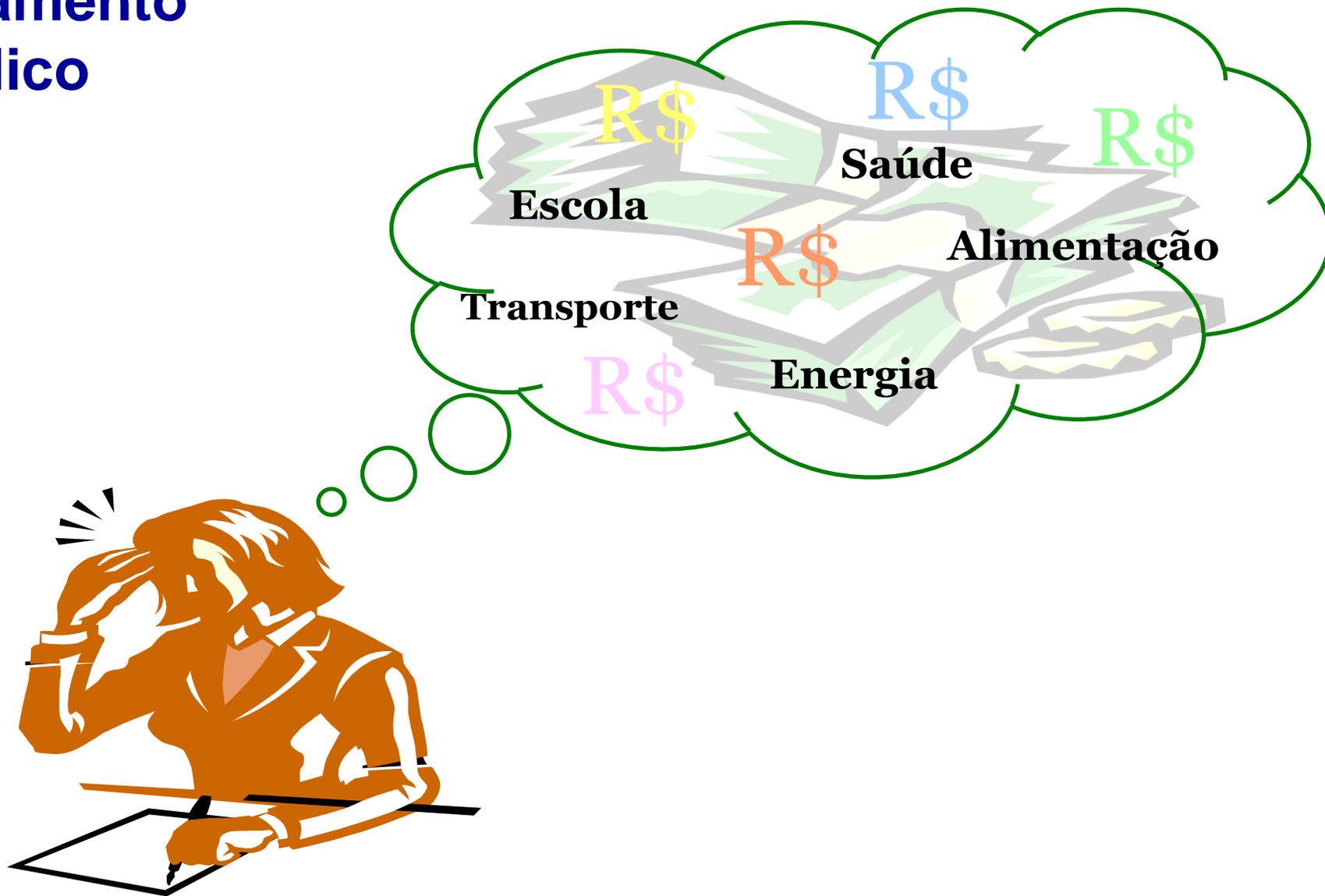
**O Planejamento do SUS e o Processo Orçamentário**

# O Planejamento do SUS e o Processo Orçamentário



# O Planejamento do SUS e o Processo Orçamentário

## Orçamento Público

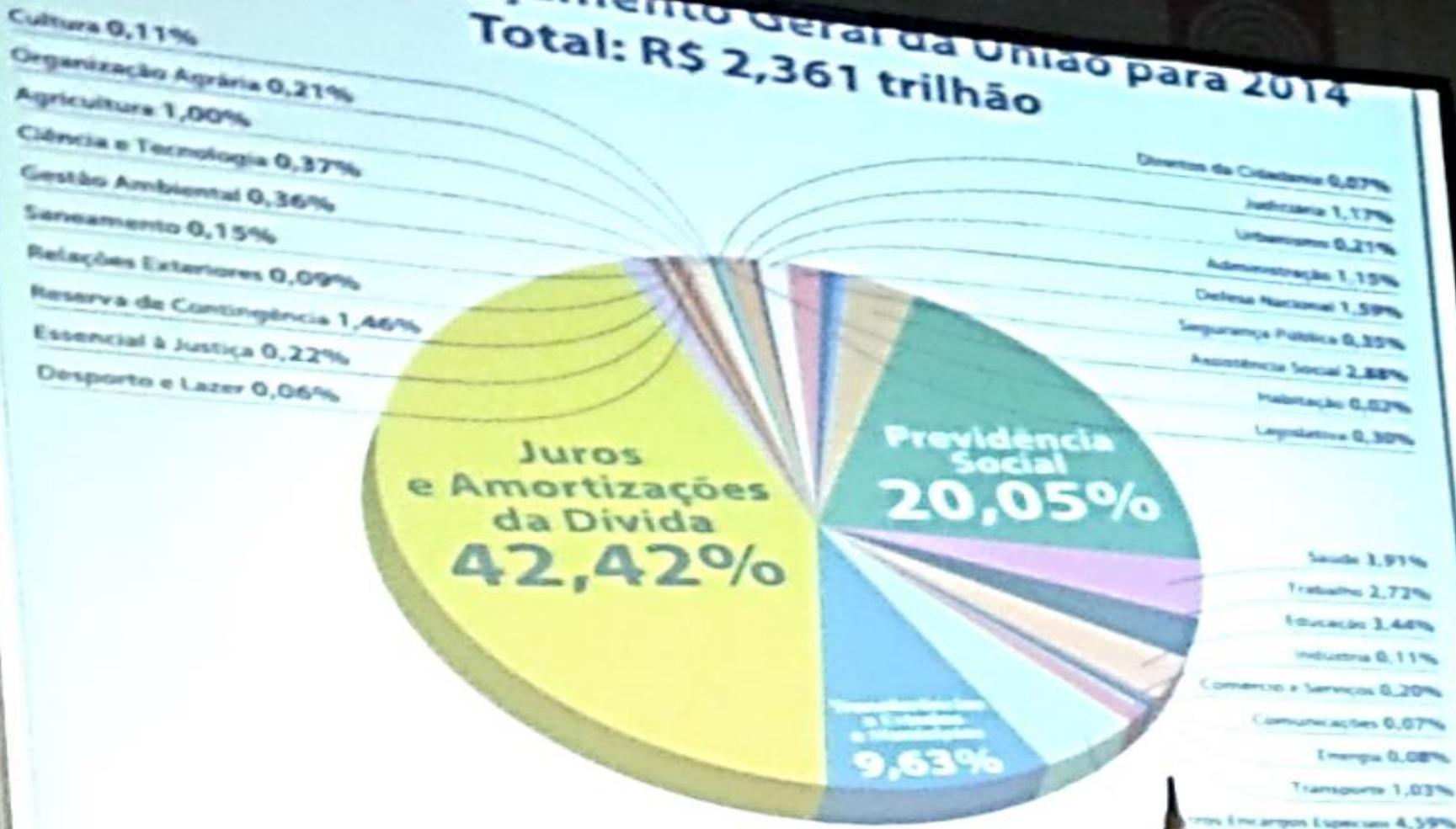


# VALORES APLICADOS EM SAÚDE EM ALGUNS PAÍSES

País	Participação do gasto público (%)	Investimento per capita em saúde(U\$)	
		Setor Público e Privado	Setor Público
Cuba	95,20%	583	555
Reino Unido	83,20%	3.465	2.908
Suécia	81,00%	4.708	<b>3.816</b>
França	76,90%	4.618	3.553
Alemanha	76,80%	4.654	3.573
Espanha	74,20%	2.896	2.148
Canadá	71,10%	<b>5.257</b>	3.736
Austrália	68,50%	5.174	3.545
Argentina	64,40%	759	489
<b>Brasil</b>	47,00%	990	466
Média Mundial	58,90%	941	571
Média das Américas	49,80%	3.373	1.682

# Previsão do Orçamento Geral da União para 2014

## Total: R\$ 2,361 trilhão



Elaboração: Auditoria Cidadã da Dívida. Fonte: Projeto de Lei Orçamentária nº 2014.  
 Observação: Foi considerado o refinanciamento da dívida por meio da grande parte do pagamento de juros como "refinanciamento".  
 Disponível em: [www.camara.gov.br/imprensa/comunicados/mostra\\_documento.asp?ID=2014-PropostaOrçamentaria-2014](http://www.camara.gov.br/imprensa/comunicados/mostra_documento.asp?ID=2014-PropostaOrçamentaria-2014)



# O Planejamento do SUS e o Processo Orçamentário

A construção do processo orçamentário exige a definição de **programas** que busquem responder aos **problemas** identificados a partir do **diagnóstico** realizado.

Cada **programa** constitui-se uma das formas de expressão da política de saúde, cujo objetivo é produzir uma mudança na situação atual.

O **programa** deve conter **diretrizes**, **objetivos** **metas** e **indicadores** para que se possa **acompanhar**, **controlar** e **avaliar** a sua execução.

# PLANO DE SAÚDE

 O Plano de Saúde consolida o processo de planejamento em saúde, devendo incorporar a programação da política de saúde, indicando as intenções políticas, o diagnóstico, as estratégias, as prioridades, os programas de atuação, seus objetivos, metas e indicadores de avaliação.

 Instrumento que a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de 4 anos, expressos em ***DIRETRIZES, OBJETIVOS e METAS.***

# PLANO DE SAÚDE

## Elementos Norteadores

- 1) Análise de situação de saúde, estruturas e serviços – Mapa da Saúde
- 2) Resgate das deliberações das Conferências Municipais ou Regionais de Saúde
- 3) Resgate dos planos setoriais e dos projetos
- 4) Resgate das normas, manuais e orientações técnicas
- 5) Pactuações e Programações obrigatórias
- 6) Relatório Anual de Gestão – RDQ e RAG
- 7) Resultado da execução orçamentário-financeira

# PLANO DE SAÚDE

## Elementos Norteadores

- 8) Relatórios de Auditorias do SUS, de Controle Interno e Externo (CGE/TCE/TCU)
- 9) Relatórios de Visitas Técnicas
- 8) Compromissos que são pactuados no Planejamento Regional Integrado
- 9) Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS)
- 8) Compromisso de Governo assumido pelo chefe do Poder Executivo

# PLANO DE SAÚDE - Estrutura Básica

## Análise Situacional

*“Processo de identificação, formulação e priorização de **problemas** em uma determinada realidade. Tem por objetivo permitir a identificação dos problemas e orientar a definição das medidas a serem adotadas”.*

*“**Problema**: uma situação que se afasta, negativamente, de um estado desejado. Por exemplo: uma taxa de mortalidade infantil que supere os valores esperados em função dos conhecimentos e das técnicas disponíveis”.*

# PLANO DE SAÚDE - Estrutura Básica

## Análise Situacional

### *O conceito de Problema*

*É uma discrepância entre uma situação real e uma situação ideal ou desejada. No entanto, uma situação só é problematizada quando um ator a define como inaceitável, e ao mesmo tempo, como passível de ser transformada na direção desejada.*

*Distância entre **O que é** e **O que deveria ser***

# PLANO DE SAÚDE - Estrutura Básica

## Análise Situacional

**Quais são os problemas que sua população tem vivido?**

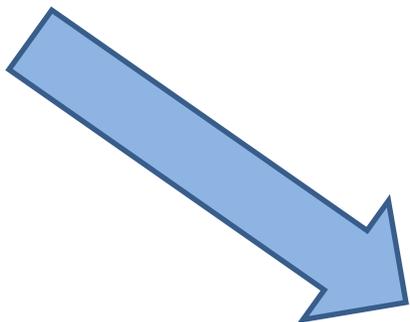
 Poluição do rio local

 Queimadas

 Água tratada, lixo, esgoto – falta? Ausência?

 Analfabetismo

 Condições de habitação



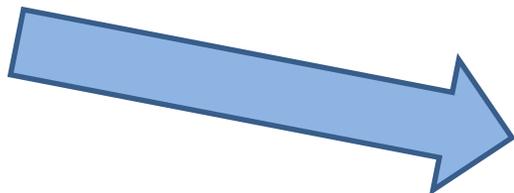
**Problemas relacionadas aos fatores determinantes sociais em saúde**

# PLANO DE SAÚDE - Estrutura Básica

## Análise Situacional

**Quais são os problemas que sua população tem vivido?**

-  Dificuldade de acesso a exames de média complexidade
-  Ausência de mecanismos de gestão e manutenção de equipamentos de saúde
-  Problemas na gestão de insumos, como por exemplo a falta de medicamentos para hipertensão
-  Baixa cobertura da atenção básica em 54%



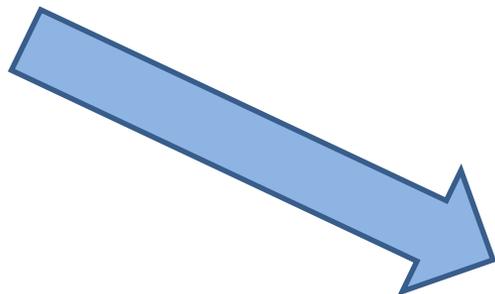
**Problemas relacionadas a gestão do Sistema Único de Saúde**

# PLANO DE SAÚDE - Estrutura Básica

## Análise Situacional

**Quais são os problemas que sua população tem vivido?**

-  Alta prevalência em hanseníase
-  Altas taxas de AVC
-  Alto índice de mortalidade infantil
-  Altas taxas de internação em < 5 anos
-  Alta taxa de gravidez na adolescência



**Problemas relacionadas a condição de Saúde**

# PLANO DE SAÚDE - Estrutura Básica

## Diretrizes

*“ São formulações que indicam as linhas de ação a serem seguidas. São expressas de forma objetiva – sob a forma de um enunciado-síntese – e visam delimitar a estratégia geral e as prioridades do Plano de Saúde”.*

# PLANO DE SAÚDE - Estrutura Básica

## Objetivos

 “Expressam o que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados”. BRASIL, MS, Caderno 2 do PlanejaSUS, 1999.

 “Estabelece de forma geral e abrangente, as intenções e os resultados esperados do programa orientando o seu desenvolvimento”.

Manual da Oficina de Avaliação com foco na melhoria do programa DST/Aids - MS-SVS

 “É um alvo para o qual a organização direciona seus esforços”. Certo, 2005.

# PLANO DE SAÚDE - Estrutura Básica

## Objetivos

**“Um bom objetivo deve ser inteligente”**

 Específico/desafiador

 Mensurável

 Realizável

 Relevante

 Com prazo definido

# PLANO DE SAÚDE - Estrutura Básica

## Metas

 São expressões quantitativas de um objetivo. As **metas** concretizam o objetivo no tempo e esclarecem e quantificam ‘o que’, ‘para quem’, ‘quando’ ”.

BRASIL, MS, Caderno do PlanejaSUS, 2009.

 “Estabelece quantitativamente os efeitos esperados em um tempo determinado. Devem ser específicas e mensuráveis”. Manual da Oficina de Avaliação com foco na melhoria do programa DST/Aids - MS-SVS

# INDICADOR

*“É um índice que reflete uma situação determinada, a partir da relação entre variáveis, que permite medir mudanças e determinar o grau de cumprimento de metas”.*

*BRASIL. MS. Caderno 2 do PlanejaSUS, 2009.*

## INDICADOR

*“São informações produzidas com periodicidade definida e critérios constantes. Para isso, faz-se necessária a disponibilidade dos dados, simplicidade técnica, uniformidade, sinteticidade e poder discriminatório”.*

BRASIL. MS/MS. Doenças Infecciosas e Parasitárias, 1999.

# Indicador de Produto

É imediato, de curto prazo e serve para avaliar o cumprimento da ação e meta previstas na Ação da PAS.

Produtos são as consequências imediatas da mobilização dos insumos por meio das ações.

-  ***Número de consultas (de pré-natal) realizadas***
-  ***Número de aconselhamentos (em planejamento familiar) realizados***
-  ***Número de capacitações feitas (em coleta de amostra canina para Leishmaniose)***
-  ***Número de testes para HIV realizados***

# Indicador de Resultado

É de médio prazo e serve para avaliar os efeitos na população-alvo, podendo focar conhecimento, atitudes, comportamento.

 ***Percentual de cobertura de consultas de pré-natal***

 ***Aumento do número de aconselhamentos em planejamento familiar***

 ***Percentual de profissionais capacitados***

 ***Percentual de testes para HIV realizados***

# Indicador de Impacto

Referem-se aos efeitos de longo prazo acumulados dos programas e ações. Raramente são atribuídos a um único programa ou intervenção.

 ***Redução da taxa de mortalidade materna***

 ***Taxa específica de fecundidade***

 ***Incidência de Leishmaniose***

 ***Diminuição da transmissão vertical do HIV***



# PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

*É o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no **Plano de Saúde**, contendo o detalhamento das **AÇÕES, METAS** e os **RECURSOS FINANCEIROS**, e outros elementos que lhe dão consequência prática como: **atividades, responsáveis, fonte de recursos, prazo e indicadores de produto**, que operacionalizam o respectivo Plano.*

# PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS



Instrumento que a partir dos objetivos, diretrizes e metas descritas no Plano de Saúde:

Estabelece as atividades a serem realizadas no período de 1 ano delimitando: **qual, quem, com o quê e quando**

# RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO - RAG

 É o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da **Programação Anual de Saúde** e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários (BRASIL, 2009).

 Comprova a aplicação de todos os recursos do Fundo Municipal de Saúde. É instrumento **indissociável** do Plano e de suas respectivas Programações.

 Principal ferramenta para subsidiar o processo de **monitoramento e avaliação** da gestão.

# PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

 **PES/ PAS/ RAG:** curto e médio prazos  
(Dimensão de Governo)

 **Planejamento Estratégico (PE):** longo prazo  
(Política de Estado – Plano de Estado)

# **A SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL: A TRIPLA CARGA DE DOENÇAS**

- 1. UMA AGENDA NÃO CONCLUÍDA DE INFECÇÕES, DESNUTRIÇÃO E PROBLEMAS DE SAÚDE REPRODUTIVA**
- 2. A FORTE PREDOMINÂNCIA RELATIVA DAS DOENÇAS CRÔNICAS E DE SEUS FATORES DE RISCOS, COMO tabagismo, sobrepeso, inatividade física, uso excessivo de álcool e outras drogas e alimentação inadequada**
- 3. O CRESCIMENTO DAS CAUSAS EXTERNAS**

# O PROBLEMA CRÍTICO DO SISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE NO SUS

A incoerência entre uma situação de saúde que combina transições demográfica e nutricional aceleradas e **tripla carga de doença**, com forte predominância de condições crônicas, e um ***sistema fragmentado de saúde que opera de forma episódica e reativa*** e que é voltado principalmente para a atenção às condições agudas e às agudizações das condições crônicas.

# REFLEXÃO



“Os sistemas de saúde predominantes em todo mundo estão falhando pois não estão conseguindo acompanhar a tendência de declínio dos problemas agudos e de ascensão das condições crônicas. quando os problemas são crônicos, o modelo de tratamento agudo não funciona”

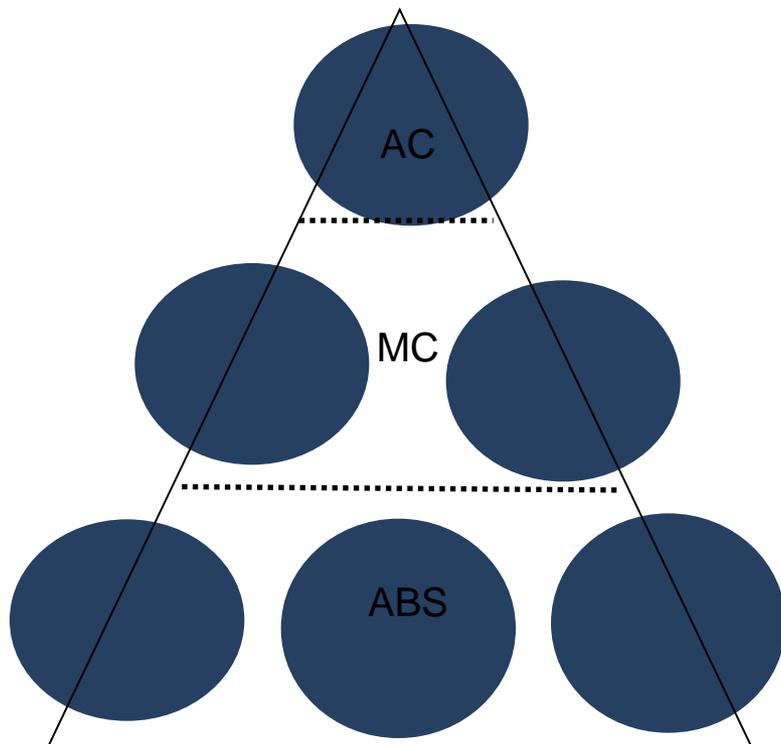
# A SOLUÇÃO DO PROBLEMA CRÍTICO DO SISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE NO SUS

O restabelecimento da coerência entre a situação de saúde com transições demográfica e nutricional aceleradas e tripla carga de doença com predomínio relativo forte de condições crônicas e um sistema integrado de saúde que opera de forma contínua e proativa e voltado *equilibradamente* para a atenção às condições agudas e crônicas:

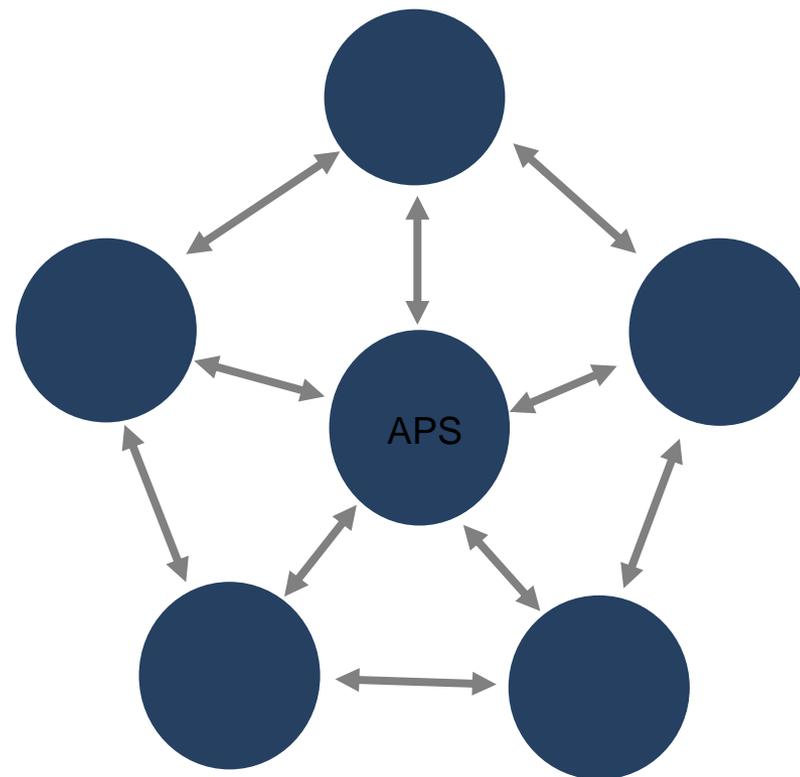
***AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.***

# DOS SISTEMAS FRAGMENTADOS PARA AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

**SISTEMA FRAGMENTADO E HIERARQUIZADO**



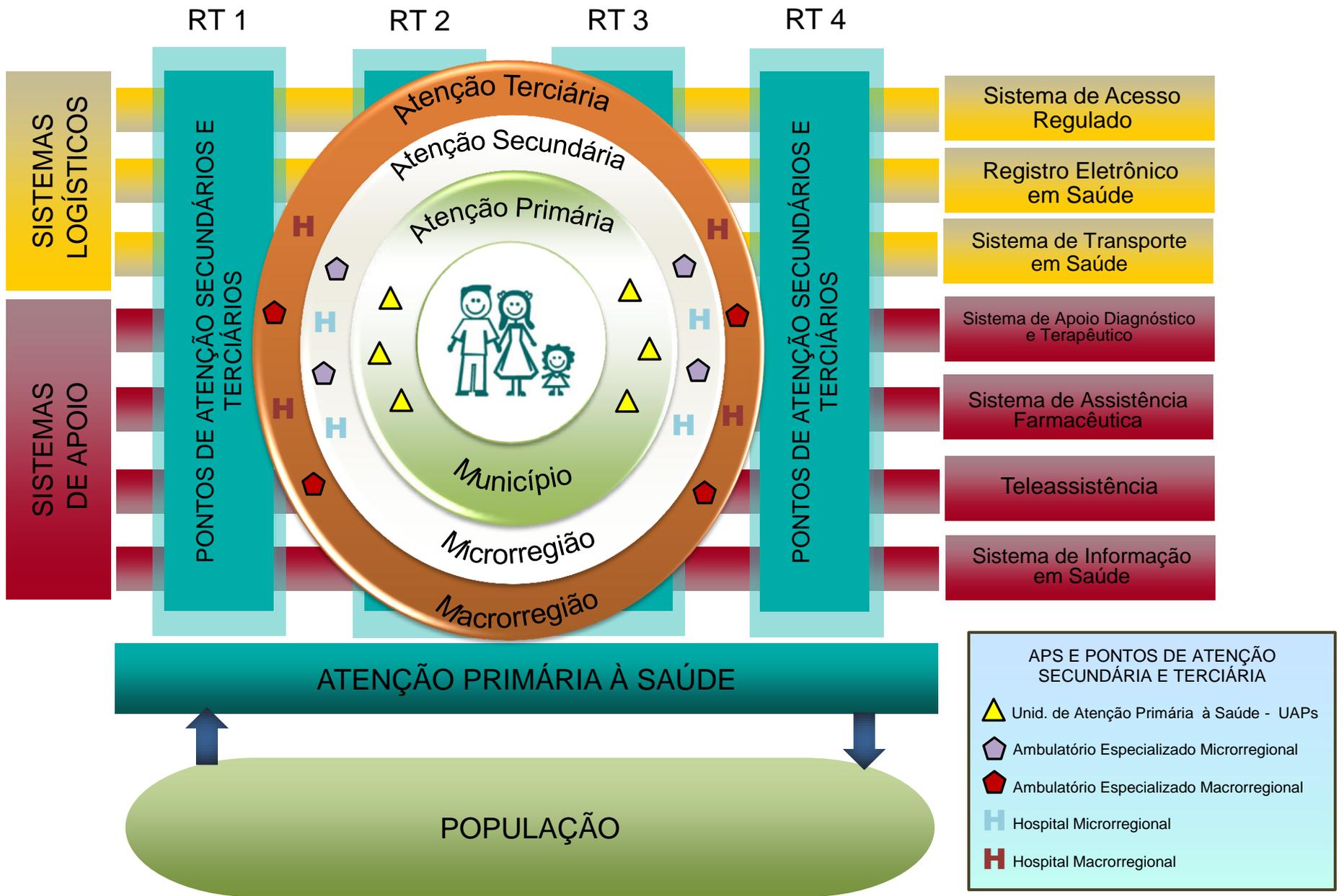
**REDES POLIÁRQUICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE**



# AS DIFERENÇAS ENTRE OS SISTEMAS FRAGMENTADOS E AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

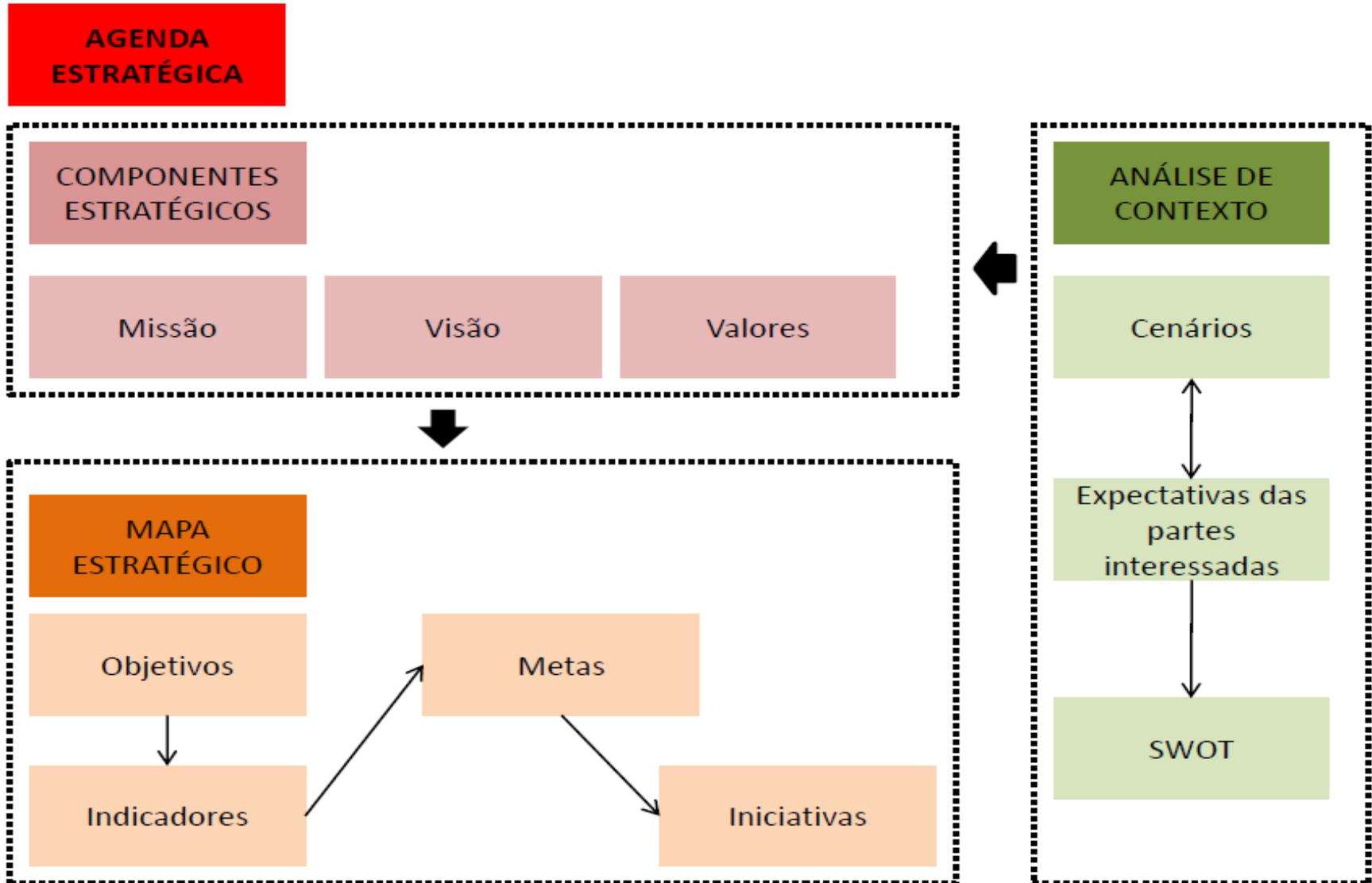
SISTEMA FRAGMENTADO	REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE
<input type="checkbox"/> ORGANIZADO POR COMPONENTES ISOLADOS	<input type="checkbox"/> ORGANIZADO POR UM CONTÍNUO DE ATENÇÃO
<input type="checkbox"/> ORGANIZADO POR NÍVEIS HIERÁRQUICOS	<input type="checkbox"/> ORGANIZADO POR UMA REDE POLIÁRQUICA
<input type="checkbox"/> ORIENTADO PARA A ATENÇÃO A CONDIÇÕES AGUDAS	<input type="checkbox"/> ORIENTADO PARA A ATENÇÃO A CONDIÇÕES CRÔNICAS E AGUDAS
<input type="checkbox"/> VOLTADO PARA INDIVÍDUOS	<input type="checkbox"/> VOLTADO PARA UMA POPULAÇÃO
<input type="checkbox"/> O SUJEITO É O PACIENTE	<input type="checkbox"/> O SUJEITO É AGENTE DE SAÚDE
<input type="checkbox"/> REATIVO	<input type="checkbox"/> PROATIVO
<input type="checkbox"/> ÊNFASE NAS AÇÕES CURATIVAS	<input type="checkbox"/> ATENÇÃO INTEGRAL
<input type="checkbox"/> CUIDADO PROFISSIONAL	<input type="checkbox"/> CUIDADO MULTIPROFISSIONAL
<input type="checkbox"/> GESTÃO DA OFERTA	<input type="checkbox"/> GESTÃO DE BASE POPULACIONAL
<input type="checkbox"/> FINANCIAMENTO POR PROCEDIMENTOS	<input type="checkbox"/> FINANCIAMENTO POR CAPITAÇÃO OU POR UM CICLO COMPLETO DE ATENDIMENTO A UMA CONDIÇÃO DE SAÚDE

# A ESTRUTURA OPERACIONAL DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE



# PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

## CONSTRUINDO A AGENDA ESTRATÉGICA



# PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

## CONCEITOS & A EVOLUÇÃO DO CONCEITO

### AGENDA ESTRATÉGICA

- processo de **decisão** dos objetivos da empresa, das mudanças nesses objetivos, dos recursos utilizados para atingí-los e das políticas que deverão governar a aquisição, utilização e disposição desses recursos (Anthony)
- definição de um futuro desejado e dos meios eficazes para alcançá-lo (Ackoff)
- um conjunto de **decisões** fixadas em um plano ou emergentes do processo organizacional, que integra **missão, objetivos e sequência de ações administrativas** num todo interdependente. Tanto podem ser **guias de ação** definidas a priori, quanto o **conjunto de resultados** definidos a posteriori como produto de comportamentos organizacionais específicos (Motta)



# PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

## ANÁLISE DE CONTEXTO: SWOT

**PLANEJAMENTO  
ESTRATÉGICO**

- Criada, nos anos 60, por Kenneth Andrews e Roland Christensen, professores da HBS.
- Estuda a competitividade de uma organização com base na combinação de sua competência distintiva: strengths (forças) e weaknesses (fraquezas) e das condições externas: opportunities (oportunidades) e threats (ameaças).

MATRIZ SWOT	OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
FORÇAS	Como as forças podem alavancar oportunidades? Como uma oportunidade pode potencializar uma força?	Como as forças podem neutralizar ameaças? Como uma ameaça pode destruir uma força?
FRAQUEZAS	Como evitar que uma fraqueza impeça uma oportunidade? Como uma oportunidade pode reduzir uma fraqueza?	Como evitar que uma fraqueza potencialize uma ameaça? Como evitar que uma ameaça potencialize uma fraqueza?

ANÁLISE DE CONTEXTO

Cenários  
2009

Diagnóstico  
Institucional

SWOT

"Concentre-se nos pontos fortes, reconheça as fraquezas, agarre as oportunidades e proteja-se contra as ameaças " (SUN TZU, 500 a.C.)

# PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

## Diagnóstico Institucional

**AVALIAR A EFETIVA PRONTIDÃO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA E AUMENTAR A CAPACIDADE DE IMPLANTAÇÃO DAS SECRETARIAS**

Deve ser abrangente e suportar a execução da contribuição da secretaria

**1**

A mudança organizacional pode implicar na revisão de estruturas, processos, pessoas, sistemas informacionais

**2**

O diagnóstico institucional busca avaliar a efetiva prontidão para a implementação do novo alinhamento estratégico

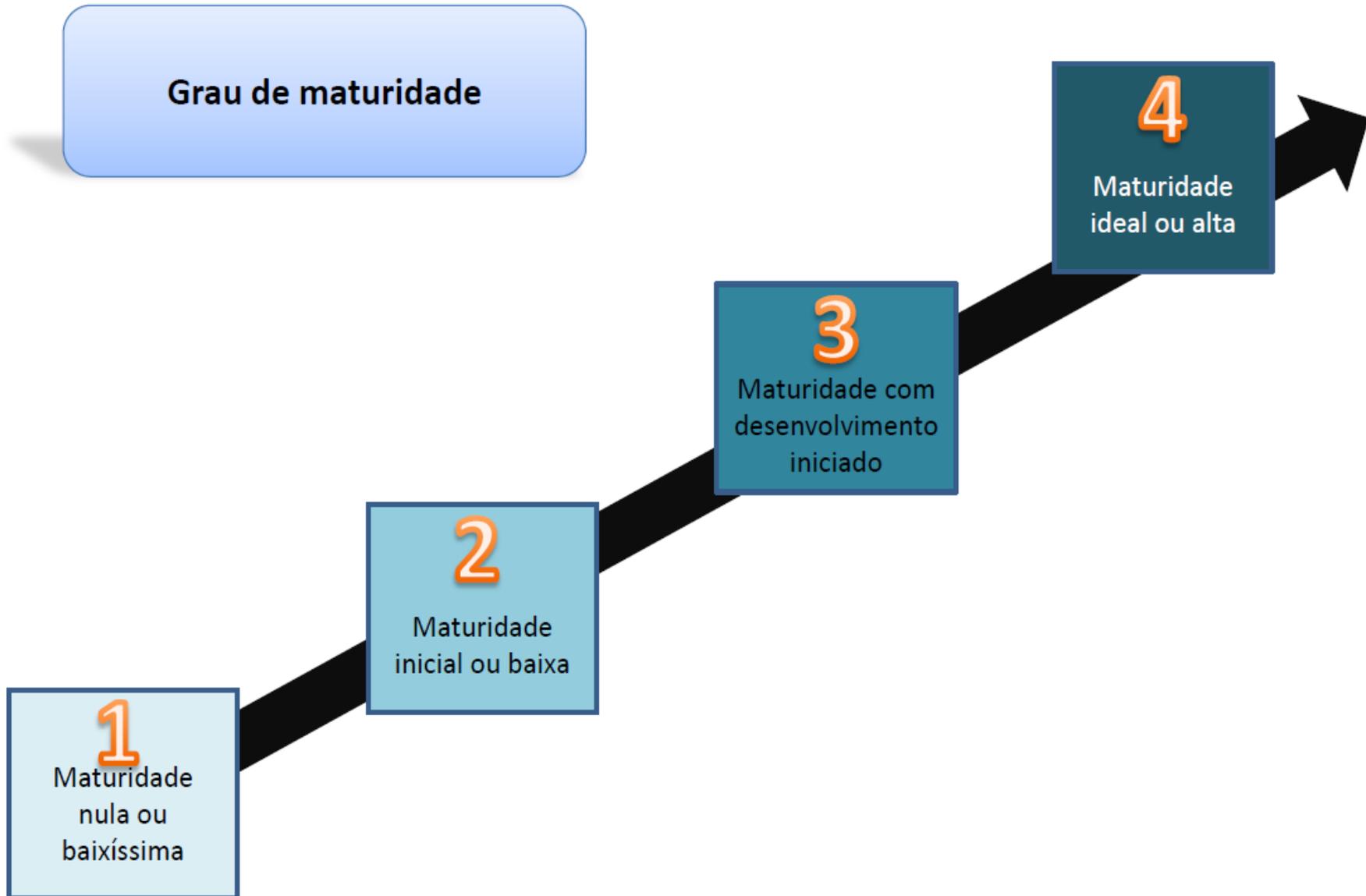
**3**

# PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

## Diagnóstico Institucional

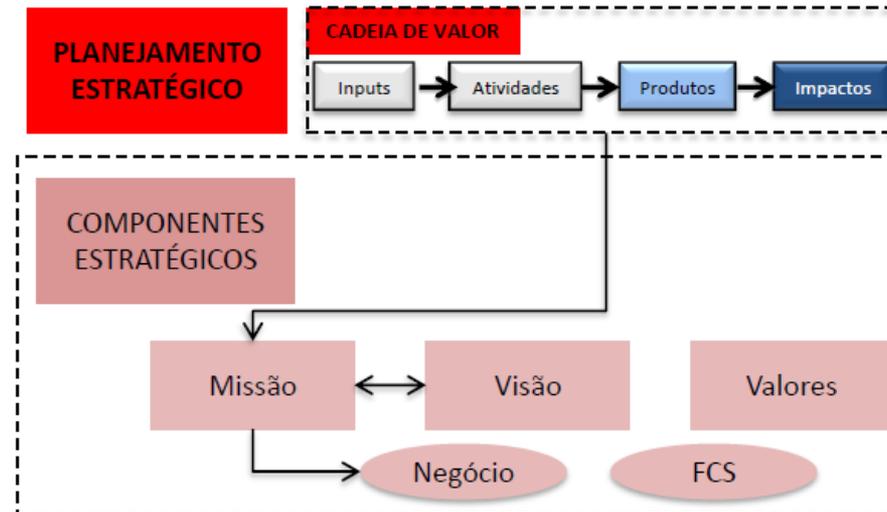
DIMENSÃO	DESCRIÇÃO
Planejamento	Avalia o processo de gestão estratégica, que vai desde a formulação até a implementação, comunicação e ferramentas de monitoramento dos indicadores de sua execução.
Processos	Analisa o grau de maturidade da organização em relação à gestão por processos, bem como a adequação e alinhamento dos mesmos com a estratégia organizacional.
Estrutura	Avalia a adequação dos critérios de departamentalização e da divisão do trabalho adotados na organização, as informalidades existentes e seu alinhamento em relação à estratégia e aos processos de trabalho.
Sistemas de Informação	Avalia se os sistemas informacionais utilizados atendem às necessidades de seus usuários e a qualidade e confiabilidade das informações fornecidas.
Pessoas	Analisa as características da gestão de pessoas: a conformidade do quadro de pessoal, adequação das competências, distribuição nas áreas e perfil.
Orçamento	Avalia o orçamento disponível em relação com o orçamento necessário para a realização das ações propostas e a capacidade de execução físico-financeira da área.

# DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL



# PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

## CADEIA DE VALOR



- A cadeia de valor é um instrumento de modelagem que permite visualizar a organização como uma cadeia de INSUMOS (financeiros, humanos, materiais, informações etc.) que são processados por meio de ATIVIDADES/AÇÕES (normalmente influenciadas por uma cultura organizacional) para gerar PRODUTOS (normalmente sob a forma de bens ou serviços) que, por sua vez, destinam-se a geração de IMPACTOS desejáveis (que transformam o padrão de desenvolvimento) no seu contexto de atuação. Em última análise, a cadeia de valor responde a seguinte questão de posicionamento estratégico: o que se faz.

4. INSUMOS	3. MACRO-PROCESSOS	1. PRODUTOS	2. IMPACTOS
o Análise de situação de saúde, estruturas e serviços (Recursos humanos/Recursos físicos e materiais/Recursos tecnológicos) – Mapa da Saúde	<b>Finalísticos:</b>	<b>Entrega-se à população:</b> ações e serviços de saúde na atenção, vigilância em saúde, promoção, proteção, prevenção, tratamento e reabilitação.	Redução da mortalidade materna
o Diagnóstico da execução orçamentário-financeira (Recursos financeiros)	o Promoção de políticas de Vigilância em Saúde (Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental, Saúde do Trabalhador, Imunização e Laboratório de Saúde Pública - LACEN).		Redução da mortalidade infantil
o Deliberações das Conferências de Saúde	o Promoção das políticas de Atenção Primária;	<b>Entrega-se aos municípios:</b> capacidade de gestão e de execução de ações e serviços de saúde.	Redução das doenças imunopreveníveis
Sistemas de Informação em Saúde/ Fichas de notificação	o Assistência hospitalar em Hospitais Municipais e de Pequeno Porte		Aumento na definição das causas de óbito
	o Assistência em Hospitais de Média Complexidade		Oferta de serviços, produtos e alimentos com qualidade e segurança sanitária
o Projetos de intervenção	o Assistência em Hospitais de Alta Complexidade	<b>Políticas de saúde</b>	Profissionais de saúde capacitados para desenvolver ações de saúde nas Regiões de Saúde
		Capacitação de pessoal	Municípios tocantinenses com instrumentos de planejamento para a gestão do SUS elaborados (Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório de Gestão)
o Legislação (leis, decretos, <u>portarias</u> , resoluções, normas)		Cooperação técnica	
		Cooperação financeira	
o Pactuações e Programações obrigatórias			
o Relatórios de Auditorias do SUS, de Controle Interno e Externo	o Serviços de diagnóstico e terapêutico		Redução das internações por causas sensíveis à atenção primária
o Relatório Anual de Gestão	o Auto-suficiência do sangue e seus componentes		
o Plano de Saúde	o Assistência Farmacêutica		Redução das ocorrências de doenças e agravos de interesse epidemiológico
o Programação Anual de Saúde			
Manuais e orientações técnicas	<b>Apoio:</b>		
	o Financiamento no nível estadual e municipal		
	o Gestão e Regulação do trabalho		
	o Educação na Saúde/ Escola Tocantinense do SUS		
	o Planejamento		
	o Ouvidoria		
	o Auditoria		
	o Controle, Regulação, Avaliação		
	<b>Tecnologias jurídico-administrativa de apoio à gestão do SUS</b>		
	o Serviços administrativos gerais		
	o Logística		
	o Aquisição (compras)		
	o Patrimônio		
	o Transporte		
	o Tecnologia da Informação e Comunicação		
	o Jurídico (direito sanitário)		
<b>Responsáveis pelo provimento</b>	<b>Responsáveis pela implementação</b>	<b>Beneficiários</b>	<b>Beneficiários</b>
Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins	Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins	139 municípios tocantinense; População tocantinense	População tocantinense

# PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

**BSC** – modelo de gestão estratégica; explicita, comunica, alinha e monitora a estratégia organizacional, traduzindo a missão e a estratégia em objetivos e medidas tangíveis e mensuráveis

COMPONENTES ESTRATÉGICOS		ANÁLISE DE CONTEXTO		
MISSÃO		FORÇAS		FRAQUEZAS
VISÃO				
VALORES				
NEGÓCIO		OPORTUNIDADES		AMEAÇAS
FCS				
MAPA ESTRATÉGICO				
PERSPECTIVAS	OBJETIVOS	INDICADORES	METAS	AÇÕES
1				
2				
3				
4				

**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO TOCANTINS  
AGENDA ESTRATÉGICA**

COMPONENTES ESTRATÉGICOS		ANÁLISE DE CONTEXTO	
		FORÇAS (PONTOS FORTES)	FRAQUEZAS (PONTOS FRACOS)
<b>MISSÃO</b>	Promover a gestão da saúde, viabilizando o acesso da população do Estado do Tocantins a atenção à saúde com qualidade, considerando as necessidades regionais.	A estrutura organizacional está condizente com seus processos, complexidade, nível de articulação e nível de comando Não existem redundâncias e sobreposições evidentes que comprometem diretamente o alcance dos resultados	A Secretaria tem dificuldade de realizar as entregas no prazo e não avalia a satisfação dos clientes Não há acompanhamento dos planos de ação. (O Precário acompanhamento dos planos de ação)
<b>VISÃO</b>	Ser <b>REFERÊNCIA</b> na gestão em saúde coletiva na Região Norte do País até 2030.	A integração entre os setores é adequada (a Equipe que está discutindo o Regimento Interno entende que este ponto deve ser excluído e ele aparece como fraqueza, visto que a integração pe incipiente)	Os processos de trabalho não estão alinhados aos resultados organizacionais (Os processos de trabalho não estão descritos, nem mapeados e nem integrados)
<b>VALORES</b>	1. Ética	Comprometimento e envolvimento dos servidores da Secretaria	Insumos recebidos com erros – índice de retrabalho alto (Falhas na execução das atividades – índice de retrabalho alto)
	2. Compromisso	Oferta de educação permanente aos trabalhadores da Saúde	A Secretaria não realiza o gerenciamento de gastos (Falhas na utilização dos recursos financeiros - má gestão dos recursos públicos)
	3. Transparência	Cooperação técnica interinstitucional	Os recursos financeiros não são suficientes para o alcance dos resultados, sobretudo, para investimentos de infraestrutura de saúde
	4. Cooperação	Servidores com elevado conhecimento técnico	
	5. Respeito	A estrutura organizacional da Secretaria é adequada para atender suas obrigações e resultados pretendidos.	Não há metodologia para o dimensionamento da força de trabalho, por isso, as decisões dependem da percepção dos gestores de Recursos Humanos (Não há metodologia para o dimensionamento da força de trabalho necessária à execução das atividades e serviços dos setores)
	6. Impessoalidade		O nível de absenteísmo é alto (Ausências constantes de servidores ao trabalho por motivos diversos: estados, faltas, ausências não justificadas, etc)
	7. Efetividade		Há uma alta rotatividade de servidores/funcionários (concursados ou não; ocupantes de cargos de estrutura) da Secretaria de Saúde
	8. Humanização		As condições físicas do ambiente de trabalho e a disponibilidade de recursos materiais são inadequadas. Os colaboradores não estão satisfeitos e estimulados com o trabalho que desenvolvem (Existência de servidores insatisfeitos e desestimulados com o trabalho que desenvolvem)
<b>NEGÓCIO</b>	Desenvolver a gestão das ações e serviços de saúde no Estado do Tocantins	<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMEAÇAS</b>
		A existência da legislação do SUS nos aspectos de 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) Cooperação técnica com Ministério da Saúde e outras instituições Apoio do Legislativo	o Retirada da pouca autonomia do Fundo Estadual de Saúde sobre os recursos do SUS (Dependência da SEFAZ e SEPLAN quanto aos pagamentos) Alternâncias frequentes de gestor da pasta da saúde (alta rotatividade de Secretário de Saúde) Licitações de insumos para a Saúde frustradas - desertas ou inaceitáveis Solicitações de troca de marca de produtos ofertados nas licitações Campanha negativa da mídia e de setores econômicos sobre o SUS e SESA
<b>FCS (Fatores chaves de Sucesso)</b>	Capacidade e empenho dos profissionais que atuam na Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins	Colaboração dos Municípios	Descumprimento dos prazos de entregas por parte dos fornecedores dos insumos de Saúde o Subfinanciamento da saúde por parte do Governo Federal Judicialização da saúde: medicamentos, cirurgias, transferências de pacientes, nutrição Pressão corporativista com vistas a reserva de mercado das categorias profissionais Ingerência política nas tomadas de decisões da instituição (Recursos Humanos, orçamento, finanças) Escassez da mão de obra do profissional médico Falta de priorização das obras de saúde, em detrimento de outros setores de políticas públicas

## MISSÃO:

Promover a gestão da saúde, viabilizando o acesso da população do Estado do Tocantins a atenção à saúde com qualidade, considerando as necessidades regionais.

## VISÃO:

**Ser referência na gestão em saúde coletiva na Região Norte do País até 2030.**

### Sociedade

Ampliar a cobertura e qualidade dos serviços de saúde.

Melhorar a qualidade de vida da população.

Reduzir a mortalidade infantil e materna.

### Beneficiários

#### População

Ofertar a assistência à saúde de média e alta complexidade.

Implantar as redes de atenção à saúde.

Fortalecer a promoção e Vigilância em Saúde.

Viabilizar o acesso da população aos serviços de saúde ofertada de forma regulada e oportuna.

#### Municípios

Fortalecer as regiões de saúde no desenvolvimento das ações e serviços de saúde.

Promover a capacidade de gestão e operacionalização da saúde nos municípios.

### Processos Internos

Aprimorar a gestão hospitalar.

Aprimorar a gestão de processos, projetos e fluxos.

Fortalecer a participação do controle social.

### Pessoas e Infraestrutura

Desenvolver a cultura de planejamento para a gestão de resultados.

Promover a educação permanente dos profissionais em saúde.

Implantar política de gestão do trabalho na Saúde

Aprimorar a estrutura física da rede assistencial em saúde

Incorporar novas tecnologias em saúde

### Financeira

Desenvolver a cultura do gerenciamento dos custos.

Assegurar a execução do orçamento conforme a necessidade expressa na Programação Anual de Saúde.

Para nós mudarmos a situação de saúde da população – devemos propor **objetivos relevantes** em todas as sociedades.

São necessárias mudanças profundas dos padrões econômicos no interior destas sociedades e intensificação de **políticas sociais, que são eminentemente políticas públicas**. Ou seja, para que uma sociedade conquiste saúde para todos os seus membros, são necessárias ações inter-setoriais e as chamadas políticas de “ESTADO Saudáveis”, isto é, políticas comprometidas em “VIABILIZAR” SAÚDE, ***objetivando: Garantia de Acesso a Atenção de Qualidade a população.***

Além destes elementos chamados estruturais, que dependem apenas parcialmente da decisão e ação de gestores e da participação da equipe gestora, a saúde também é decorrência dos chamados fatores comportamentais.

Isto é, as pessoas desenvolvem padrões: alimentares, de comportamento sexual, de atividade física, de maior ou menor estresse na vida cotidiana e no trabalho, uso de drogas lícitas (como cigarro e bebidas) e ilícitas, entre outros, que também têm grande influência sobre a saúde, bem como, o não exercício da cidadania ...

**NÃO** Participando das reuniões do Conselho Municipal de saúde.

---

Se EU E VOCÊ **nos preocuparmos em desenvolver** um padrão comportamental favorável à saúde e **lutarmos** para que as condições sociais e econômicas sejam favoráveis à qualidade de vida e a Garantia de Acesso a Atenção de Qualidade a população, **certamente estaremos dando uma poderosa contribuição** para que tenhamos uma população mais saudável, com vida mais longa e prazerosa.

---

OBRIGADA!



# Secretaria da Saúde

## SPSUS Superintendência de Planejamento do SUS

**Luiza Regina Dias Noletto**  
Superintendente de Planejamento do SUS

**Mísia Saldanha Figueirêdo**

Diretora de Instrumentos de Planejamento para a Gestão do SUS

**Contato:**

Tel.: (63) 3218-3265 / 1737 / 2806

E-mail: [planejamento.saude.to@gmail.com](mailto:planejamento.saude.to@gmail.com)  
[planejamento@saude.to.gov.br](mailto:planejamento@saude.to.gov.br)