

MONITORAMENTO DO PLANO DE AÇÃO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO TOCANTINS SOBRE A GESTÃO HOSPITALAR - REFERENTE À AÇÃO CIVIL PÚBLICA Nº 10058-73.2015.4.01.4300 1ª VARA FEDERAL – SJTO
RELATÓRIO EM 12/08/2019

Tabela A do Parecer MPF sobre as Irregularidades apontadas pela Inicial não abrangidas pelo Plano de Ação

CONSTATAÇÃO	ESTÁ IMPLICITAMENTE ABRANGIDA NO PLANO DE AÇÃO?	ÁREA RESPONSÁVEL	EIXO PLANO DE AÇÃO	AÇÃO NO PLANO DE AÇÃO	DESDOBRAMENTO/TAREFA O que foi feito pela SES-TO desde então
354008 - O serviço do pronto-socorro não dispõe de áreas físicas adequadas para a demanda dos atendimentos de urgência/emergência (HGP)	Sim. Reestruturação e Organização do Serviço. Item 1.5	SUHP SGA - DAEES	Infraestrutura	1.5. Ampliar, reformar e adequar o pronto socorro, para atendimento a demanda de 150 pacientes por dia. Contemplando 5 leitos de AVC Agudo, 10 leitos vermelhos, 20 leitos amarelos, 40 leitos de observação e 20 leitos CTI	<p>Esta constatação foi contemplada no Plano de Ação, porém por desatenção não foi correlacionada pela SES ao número da constatação.</p> <p>Este 'item 1.5' está contemplado na obra de ampliação, reforma e adequação do HGP (Processo 2013/30550/001912), que está com 64,67% de execução em andamento desde a Ordem de Reinício assinada no dia 7 de Abril de 2016, DOE N.º 4.678 de 05/08/2016.</p> <p>Já foram realizadas as seguintes obras referentes a ampliação, reforma e adequação do HGP:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ampliação de 196 leitos de internação, dos quais 70 Leitos foram cadastrados como Leitos de Retaguarda Clínica junto ao Ministério da Saúde e estão com habilitação aprovada. – 100% da construção do velório e necrotério. – Ampliação do Centro Cirúrgico em 10 Salas está com 96% da obra executada. – Construção de 20 Leitos de UTI está com 38% da obra executada. – Foi ampliado em 08 Leitos de UCI, saindo de 18 para 26 Leitos. – Foram instalados 06 Leitos de AVC Agudo. – Foi instalada a Sala de Classificação de Risco no Pronto Socorro do HGP. <p>As obras encontram-se em andamento e a execução financeira no 1º quadrimestre de 2019 foi de R\$2.353.421,34, porém, devido aos custos do projeto e liberação dos mesmos pelo Banco do Brasil não se tem ainda previsão de conclusão.</p>



	Sim. Gestão operacional dos serviços de saúde. Item 5	SPAS - Rede Cegonha DAE	Gestão Interna dos Serviços de Saúde	5. Disponibilização do registro de nascimento [5.1. Articular com o Secretário da Cidadania e Justiça a instalação do serviço de registro de nascimento na unidade hospitalar (HMDR e HRAugust) E 5.2. Implantar cartório de registro de nascimento nas unidades (HRAuge HMDR)]	O HMDR foi reavaliado pelo Ministério de Saúde em 2018, sendo mantido o título de Hospital Amigo da Criança.
310294 – O HMDR não está garantindo todos os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)	Reestruturação e organização do serviço. Item 5	SGA - DAES	Infraestrutura	5. Ampliação do Centro de Parto Normal do Hospital e Maternidade Dona Regina [5.1. Priorizar a conclusão da obra de maneira que atenda aos pré-requisitos do hospital amigo da criança, PPP (Pré-parto, Parto e Pós – parto)]	São duas as obras projetadas para contemplar a melhoria da atenção no Centro de Parto Normal do HMDR, porém ambas tiveram abandono da empresa responsável pela execução da obra: <ul style="list-style-type: none"> – Ampliação do Centro de Parto Normal – CPN do Hospital e Maternidade Dona Regina (Fonte 249): execução do objeto consta no Processo Nº 2015/30550/005691. Ordem de início em 23/12/2016 (DOE 4.773 de 28/12/2016). Execução financeira de R\$63.777,43 e de R\$ 23.358,75. A obra encontra-se com 39,45%. O contrato encontra-se extinto devido à empresa abandonar a obra, sem justificativa. Os projetos e planilhas foram revistos para nova licitação. Novo procedimento licitatório encontra-se em fase de licitação no Processo nº 2018/30550/7052. – Adequação da Ambiência Obstétrica do Hospital e Maternidade Dona Regina (Fonte 0250): execução do objeto consta no Processo Nº 2016/30550/007423. Ordem de início em 12/12/2017 (DOE 5.011). A obra está sem execução financeira. Teve ordem de paralisação desde 22/12/2017 (DOE 5.034). O contrato encontra-se extinto devido à empresa abandonar a obra, sem justificativa. Os projetos e planilhas foram revistos para nova licitação.
310325 - O HMDR não possui Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto	Não	SPAS	-	-	De acordo com o Ministério da Saúde o HMDR deve ter 2 leitos de UTI adulto disponíveis para atendimento às puérperas. Esses leitos vêm sendo disponibilizados por meio da Central de Regulação do Estado.



311536 - O HMDR não garante acesso às especialidades médicas (à beira do leito) necessárias à UCI: ortopedia, urologia, nefrologia, oftalmologia, otorrinolaringologia e infectologia	Não. É possível que o trabalho de dimensionamento atenda ao item.	SGPES SPAS	-	-	O HMDR assegura atendimento nas especialidades citadas exceto a nefrologia, devido a uma insuficiência de profissionais nesta área. Quando há necessidade de atendimento referente à nefrologia, o médico da unidade solicita parecer do especialista e este é buscado na rede para atendimento à paciente. Há tentativas de contratação de profissionais especialistas em nefrologia, porém há deficiência do profissional no mercado.
310611 - O HMDR/SESAU/TO não possui controle acerca do transporte seguro para a totalidade de pacientes gestantes, puérperas e neonatos de alto risco realizados, junto às 5 regiões de saúde referenciadas à instituição	Sim. Rede de atenção à saúde regionalizadas e descentralizadas. Item 1 Institucionalização da rotina de funcionamento da Rede Cegonha	SPAS - Rede Cegonha DAE	Gestão do Sistema de Saúde Estadual	1. Institucionalização da rotina de funcionamento da Rede Cegonha	De acordo com a Portaria GM/MS nº 1.459 de 24/06/2011 (Capítulo IV) o transporte seguro deveria ser realizado através do SAMU Cegonha, porém, devido à ausência de financiamento este projeto não teve seguimento em nível nacional, sendo esse transporte realizado por meio do transporte sanitário municipal. Em situações de emergência esse transporte é realizado por meio de UTI terrestre ou aérea, dependendo da gravidade e indicação médica. Vale ressaltar que entre 2015 e 2019 a SES-TO incrementou a frota de ambulâncias das 18 Unidades Hospitalares do Estado. Em 2018 para os Hospitais Regionais foram adquiridas 23 ambulâncias tipo 'master' com recursos do Tesouro do Estado.
311724 - Acesso inadequado do PPP ao bloco cirúrgico	Não. É possível que os itens 4 e 5 da área temática Reestruturação e organização do serviço englobem o tema, mas não está claro	SGA - DAEES	Infraestrutura	4. Reforma da ambiência cirúrgica no Hospital de Maternidade Dona Regina 5. Ampliação do Centro de Parto Normal do Hospital e Maternidade Dona Regina	Foi adequado o acesso ao PPP do bloco cirúrgico conforme normatização atinente à estrutura física do serviço de saúde.



310700 - O HMDR não oferece acomodações adequadas no alojamento conjunto (ALCON)	Não.	SGA - DAEES	Infraestrutura		<p>Por ocasião da elaboração do Plano de Ação havia uma perspectiva de emenda parlamentar federal para obra no HMDR, porém, sua definição não foi concluída concomitante ao Plano de Ação, por isso, não foi nele disposto.</p> <p>Posteriormente a emenda parlamentar federal foi disponibilizada tendo seu cadastro efetivado na Proposta 913849/16-015, no valor de R\$2.990.460,00. Deste valor o Ministério da Saúde pagou R\$299.046,00 em abril/2019.</p> <p>Esta reforma contempla as adequações das acomodações no alojamento conjunto (ALCON).</p>
310695 - O HMDR não dispõe de estrutura adequada para reanimação da mulher e recém-nascidos no ALCON	Não. Ressalva: outras constatações relacionadas à insuficiência de equipamentos no HMDR, como n. 310577, estão englobadas na área temática Aquisição dentro da ação 1. É possível que também esteja contemplada, implicitamente esta.	SUHP - Engenharia Clínica	-	-	O HMDR dispõe de carrinho de emergência no alojamento conjunto para reanimação da mulher e recém-nascido, o atendimento sendo realizado quando necessário.
310741 - O HMDR não disponibiliza o registro de nascimento	Sim. Gestão operacional dos serviços de saúde. Item 5	SPAS - Rede Cegonha DAE	Gestão Interna dos Serviços de Saúde	5. Disponibilização do registro de nascimento	O cartório do Hospital e Maternidade Dona Regina foi implantado no dia 07/12/2016 e encontra-se em funcionamento.
311444 - Inaugurada em 2013, a Casa de Apoio à Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), conhecida como Casa de Dona Regina, não se encontra em funcionamento	Não	SPAS - Rede Cegonha DAE	-	-	A Casa da Gestante, Bebê e Puérpera funciona plenamente desde sua implantação em 25/11/2013, conforme Portaria GM/MS nº 1.020/2013, tendo sido realizados 2.600 atendimentos em 2018.



309953 - O ALCON/HMDR apresentou, dentre 11 puérperas entrevistadas, 9 (81,8%) com partos cesáreos, sendo 2 de alto risco e 1 (50%) delas não encaminhada para ambulatório especializado, durante o pré-natal	Não. Ressalva: é possível que tal item seja atendido pelas áreas temáticas Educação Permanente e Monitoramento Intensivo. Entretanto, não está claro se serão adotadas pesquisas de satisfação junto às usuárias.	SPAS - Rede Cegonha DAE	-	-	<p>O HMDR encontra-se contratualizado através do Processo 2017/30550/04387 e dentre o rol de ações e metas a serem cumpridas está inserida a pesquisa de satisfação das usuárias por meio de entrevistas e questionário aplicado com periodicidade quadrimestral, sendo o resultado utilizado para fundamentar ações de melhoria do atendimento.</p> <p>Ademais, quanto ao encaminhamento ao ambulatório especializado, este foi implantado em 2014 e encontra-se em funcionamento desde então, sendo de responsabilidade dos municípios o referenciamento de suas munícipes.</p>
296646 - Não há substituto do responsável técnico do HRAug	Não. É possível que tal item seja atendido pela ação 2 da área temática RH política remuneratória e folha de pagamento	SUHP			<p>A responsabilidade técnica é um cargo estruturante, devendo ser ocupado por médico interessado em desenvolver as atribuições de responsabilidade técnica, por suas características existe uma grande rotatividade. A SES-TO vem gerenciando essa rotatividade promovendo a substituição dos profissionais, sempre que necessário. Atualmente o responsável técnico do Hospital Regional de Augustinópolis foi designado por meio de Portaria nº 297/2019/SES/SGPES/DGP/GGDP, de 22/04/2019, publicada no DOE 5.356 em 22/04/2019.</p>
296643 - A maternidade do HRAug não possui o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) nem avaliação do desempenho e padrão de funcionamento global	Não	SGA - DAEES	-	-	<p>A SES-TO vem trabalhando a elaboração dos Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde por meio da Diretoria de Arquitetura e Engenharia dos Estabelecimentos de Saúde a partir da avaliação de cada unidade individualmente, tendo finalizado os Planos de Araguaçu, Alvorada, Dianópolis e Guaraí. Em fase de conclusão os demais.</p>
296659 - O Hraug não atende todas as normas para habilitação da iniciativa Hospital Amigo da Criança	Sim. Abrangida pela temática "Gestão Operacional dos Serviços de Saúde".	SPAS - Rede Cegonha DAE	Gestão Interna dos Serviços de Saúde	5. Disponibilização do registro de nascimento	<p>O registro de nascimento no HRAug foi implantado em 20/03/2019.</p>



	Item 5 E provavelmente pela temática "Reestruturação e Organização do Serviço". Item 3 Talvez também abrangida pela temática "Educação Permanente"	SGA - DAES	Infraestrutura	3. Conclusão da reforma e ampliação do Hospital Regional de Augustinópolis	A Reforma e ampliação do Hospital Regional de Augustinópolis foi contratada com recurso de Operação de Crédito Interna (Fonte 4219). A execução do objeto consta no Processo Nº 2013/3700/00344. A obra encontra-se com 34,17% de execução. A obra permaneceu paralisada de 03/11/2014 até 18/08/2015 por aguardar aditivo de valor, a data de reinício para execução dos serviços é de 18/08/2015 (DOE 4.462 de 22/09/2015). Em 2018 não houve execução financeira. Em 2019 a Secretaria da Fazenda e Planejamento informou no Ofício nº 278/2019/GABSEC (SGD 2019/25009/003414) a liberação de recursos a serem executados na operação PROINVESTE (Contrato nº 21/00003-4 de Financiamento via Repasse BB), no valor de R\$6.469.939,76 – ver documento anexo.
296731 - Não há vinculação de todas as gestantes no pré-natal ao local que será realizado o parto (HRAug)	Não.	SPAS - Rede Cegonha DAE	-	-	Conforme Portaria GM/MS nº 1.459 de 24/06/2011, art. 7º, estabelece que a vinculação da gestante ao local de parto faz parte do componente pré-natal, sendo este de responsabilidade dos municípios. A SES-TO faz o apoio institucional junto aos municípios através dos Fóruns Perinatais, cooperação técnica e seminários.
292479 - O espaço físico da sala de parto é insuficiente para reanimação neonatal e adulta (HRAug)	Não. Ressalva: talvez seja englobado pela temática "Reestruturação e Organização do Serviço"	SGA - DAES	-	-	A reforma e ampliação do Hospital Regional de Augustinópolis foi contratada com recurso de Operação de Crédito Interna (Fonte 4219). Na obra de reforma e ampliação (Contrato 013/2013 – Processo 2013/30550/246) da Unidade Hospitalar contempla a nova maternidade com espaços adequados. A execução do objeto consta no Processo Nº 2013/3700/00344. A obra encontra-se com 36,28% de execução. A obra permaneceu paralisada de 2014 até 2015 por aguardar aditivo de valor, a data de reinício para execução dos serviços foi de 18/08/2015 (DOE 4.462 de 22/09/2015). Em 2018 não houve execução financeira e atualmente a obra encontra-se em andamento com aditivo de prazo até 14/01/2020. Em 2019 a Secretaria da Fazenda e Planejamento informou no Ofício nº 278/2019/GABSEC (SGD 2019/25009/003414) a liberação de recursos a serem executados na operação PROINVESTE
292563 - O serviço não oferece ambiente adequado para gestantes e acompanhantes, no pré-parto (HRAug)	Não. Ressalva: talvez seja englobado pela temática "Reestruturação e Organização do Serviço"	SGA - DAES	-	-	



294582 - Infraestrutura inadequada no Serviço de Atenção Obstétrica e Neonatal (HRAug)	Não. Ressalva: talvez seja englobado pela temática "Reestruturação e Organização do Serviço"	SGA - DAEES	-	(Contrato nº 21/00003-4 de Financiamento via Repasse BB), no valor de R\$6.469.939,76 – ver documento anexo. O percentual da obra executado até o momento é 36,28%, que se refere a reforma dos blocos e parte da construção do bloco da maternidade. A obra foi parcialmente recebida pela Secretaria da Infraestrutura, Habitação e Serviços Públicos e a SES-TO, sendo que os objetos recebidos foram: blocos do centro cirúrgico, internação, enfermaria, raio-x e farmácia.
292482 - O HRAug não dispõe de estrutura, equipamentos, materiais e medicamentos para reanimação no ALCON (HRAug)	Não. Ressalva: talvez englobada na área temática "Aquisição", dentro da ação 1		-	O HRAug dispõe de carrinho de emergência no alojamento conjunto para reanimação da mulher e recém-nascido, o atendimento sendo realizado quando necessário.
294540 - A enfermaria do HRAug destinada ao Método Canguru não atende ao preconizado na legislação pertinente	Não. Ressalva: talvez seja englobado pela temática "Reestruturação e Organização do Serviço"	SPAS - Rede Cegonha DAE		Está prevista ainda em 2019 uma capacitação para os profissionais do HRAug acerca do Método Canguru, visando a retomada do serviço conforme preconizado na legislação pertinente.
294553 - O HRAug não oferece acomodações adequadas no alojamento conjunto (ALCON)	Não. Ressalva: talvez seja englobado pela temática "Reestruturação e Organização do Serviço"	SUHP SGA - DAEES		Foi feita Ata de Registro de Preços para aquisição de mobiliário a ser utilizado nas unidades hospitalares contendo, dentre outros, camas, cadeira para acompanhante, armários, longarinas, biombos, mesa de mayo, escadas, etc. Processo apto para baixa em ata.
292465 - O HRAug não possui Unidade de Terapia Intensiva Neonatal-UTIN e Unidade de Terapia Intensiva-UTI Adulto	Não.	SGA - DAEES		A Reforma e ampliação do Hospital Regional de Augustinópolis foi contratada com recurso de Operação de Crédito Interna (Fonte 4219). Na obra de reforma e ampliação (Contrato 013/2013 – Processo 2013/30550/246) da Unidade Hospitalar contempla a nova maternidade com espaços adequados. A execução do objeto consta no Processo Nº 2013/3700/00344. A obra encontra-se com 36,28% de execução. A obra permaneceu paralisada de 2014 até 2015 por aguardar aditivo de valor, a data de reinício para execução dos serviços foi de 18/08/2015 (DOE 4.462 de



					<p>22/09/2015). Em 2018 não houve execução financeira e atualmente a obra encontra-se em andamento com aditivo de prazo até 14/01/2020. Em 2019 a Secretaria da Fazenda e Planejamento informou no Ofício nº 278/2019/GABSEC (SGD 2019/25009/003414) a liberação de recursos a serem executados na operação PROINVESTE (Contrato nº 21/00003-4 de Financiamento via Repasse BB), no valor de R\$6.469.939,76 – ver documento anexo.</p> <p>O percentual da obra executado até o momento é 36,28%, que se refere a reforma dos blocos e parte da construção do bloco da maternidade. A obra foi parcialmente recebida pela Secretaria da Infraestrutura, Habitação e Serviços Públicos e a SES-TO, sendo que os objetos recebidos foram: blocos do centro cirúrgico, internação, enfermaria, raio-x e farmácia.</p>
296663 - Inexistência do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Cegonha para as gestantes, puérperas e os recém-nascidos de alto risco no Estado do Tocantins	Não. Ressalva: talvez seja englobado pela temática "Redes de Atenção à Saúde regionalizadas e descentralizadas" ação 1.	SPAS	Gestão do Sistema de Saúde Estadual	1. Institucionalização da rotina de funcionamento da Rede Cegonha	De acordo com a Portaria GM/MS nº 1.459 de 24/06/2011 (Capítulo IV) o transporte seguro deveria ser realizado através do SAMU Cegonha, porém, devido à ausência de financiamento este projeto não teve seguimento em nível nacional, sendo esse transporte realizado por meio do transporte sanitário municipal.
296667 - Ausência do instrumento de pactuação firmado para atendimento de gestantes, puérperas e recém-nascidos de alto risco na região de saúde do Bico do Papagaio	Não. Ressalva: talvez seja englobado pela temática "Redes de Atenção à Saúde regionalizadas e descentralizadas" ação 2.	SPAS	Gestão do Sistema de Saúde Estadual	2. Negociação e construção consensos que viabilizem aos gestores condutas apropriadas para a resolução dos problemas comuns de uma região	O Estado é dividido em duas macrorregiões e oito regiões de saúde, as ações de serviços são pactuadas através da Pactuação Pactuada Integrada - PPI. A região Macro Norte é 100% pactuada, sendo o Hospital e Maternidade Dom Orione a referência no atendimento à gestantes e recém-nascidos de alto risco.
295961 - As transferências para Tratamento Fora de Domicílio (TFD) são formalmente registradas pelo serviço social, sendo 11 sem laudo médico.	Não. Ressalva: talvez seja englobada pela temática "Monitoramento Intensivo"	SUHP SPAS - Regulação	-	-	<p>A SES reconhece falhas existentes no seu processo de trabalho, entretanto, vem construindo instrumentos legais para regularização dos serviços, sendo eles:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Núcleo Interno de Regulação - NIR das unidades, e a - Instrução Normativa Nº 03, de 24 de abril de 2018.



296673 - O Estado do Tocantins não possui Central de Regulação de leitos obstétricos e neonatais	Não.	SPAS - Regulação	-	-	O Estado do Tocantins possui Central de Regulação implantada em 2008, sendo institucionalizada pela Portaria SES-TO nº 484 de 06/07/2017, que instituiu as Centrais de Regulação do Estado do Tocantins que compõem o Complexo Regulador do Tocantins e seu funcionamento. A Central de Regulação regula os leitos de UTIs, exames de alta complexidade e consultas de alto risco em obstetrícia, bem como as cirurgias eletivas, cabendo ao NIR o papel de gerenciamento dos leitos hospitalares.
296724 - Não há Banco de Leito Humano (BLH) na unidade hospitalar	Não.	SPAS - Rede Cegonha DAE			Para implantação de um banco de leite é necessário que a unidade disponha de UTI Neonatal e UCINCO. As unidades que possuem banco de leite são: Hospital e Maternidade Dona Regina - HMDR, Hospital e Maternidade Dom Orione - HMDO e Hospital Regional de Gurupi - HRG, contando com Posto de Coleta no Hospital e Maternidade Tia Dedé em Porto Nacional e Hospital Regional de Paraíso.
296722 - O HRAug não disponibiliza registro de nascimento	Sim. Abrangida pela temática "Gestão Operacional dos Serviços de Saúde" Item 5	SPAS - Rede Cegonha DAE	Gestão Interna dos Serviços de Saúde	5. Disponibilização do registro de nascimento	O cartório do Hospital Regional de Augustinópolis foi implantado no dia 20/03/2019 e encontra-se em funcionamento.
296634 - Divergência de informações sobre a construção e mudança da maternidade do HRAug	Questão sobre o funcionamento temporário em 2013	SGA - DAEES	-	-	A situação do funcionamento do HRAug em Araguatins deixou de existir. Todos os serviços do Hospital estão concentrados na unidade Hospitalar de Augustinópolis.
247310 - Os profissionais anesthesiologistas que prestam serviços para o hospital não estão cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES vinculados ao HGP	Sim. Abrangida pela temática "RH, Política Remuneratória e Folha de Pagamento. Ação 2.2	SGPES			O serviço de anestesia é prestado aos Hospitais Regionais gerenciados pela SES-TO pela Cooperativa Médicos Anestesiologista do Tocantins Ltda – COOPASNET. Por isso, no Cadastro Nacional de Estabelecimentos - CNES encontra-se registrada a COOPANEST, porque a relação contratual da SES é com a cooperativa e não com os médicos individualmente. O CNES da COOPANEST encontra-se sob o nº 8006946 e ela é a responsável pelo cadastro dos seus cooperados, por isso, os profissionais estão vinculados ao CNES da COOPANEST.



284987 - O HGPP apresentou em 2013, dentre 10 Secretarias Municipais de Saúde (SMS) notificadoras, 19 casos de lesões intraepiteliais de alto grau (LIAG), identificados por exames citopatológicos, sendo que destas 7 casos encontram-se sem seguimento (sem a garantia de encaminhamento para serviço especializado)	Não. Talvez abrangida pela área temática "Monitoramento Intensivo"	SPAS - Gerência de Oncologia	-	-	O HGPP é referência especializada para alterações, só que a responsabilidade por avaliar o resultado do exame citopatológico e encaminhar ao serviço Especializado (SRC) é do município de origem. Ressaltamos que atualmente com as redefinições de fluxos e protocolos de acesso, o referido serviço oferta vagas suficientes para atender toda a população da região macrorregião centro sul do Estado. Para uma investigação minuciosa necessitaríamos de mais informações acerca dos 19 casos citados no enunciado.
284544 - Ausência de Autorização para Procedimento de Alta Complexidade - APAC formulário, cópia de laudo de emissão de Autorização de Internação Hospitalar - AIH e AIH formulário, anexados em 2 prontuários analisados	Não. Talvez abrangida pela área temática "Monitoramento Intensivo"	SPAS - Diretoria de Regulação/Oncologia SPAS - Gerência de Oncologia SGA - DAEES	-	-	A SES reconhece falhas existentes no seu processo de trabalho, entretanto, vem construindo instrumentos legais para regularização dos serviços, sendo eles: Núcleo Interno de Regulação - NIR das unidades e a Instrução Normativa Nº 03, de 24 de abril de 2018.
260316 - Estrutura física da unidade de internação oncológica do HGPP é inadequada	Não.		Infraestrutura	2. Ampliação da estrutura do serviço de oncologia no HGP	Obra aprovada, licitada e aguardando ordem de início (Processo nº 2016/30550/10064) Previsão de duração da obra 22 meses. Vale ressaltar que após a conclusão da referida obra, ocorrerá a unificação de todos os serviços oncológicos nesta Unidade.
260692 - Inadequação da estrutura física do Serviço de Oncologia Clínica	Não	SPAS - Gerência de Oncologia SGA - DAEES	Infraestrutura	2. Ampliação da estrutura do serviço de oncologia no HGP	Foi realizada uma obra para readequação da estrutura física do serviço de oncologia clínica e com isso atualmente o Serviço atende a todas as normas e exigências estabelecidas pelo MS.
260861 - Divergências entre os dados do CNES, da escala e da relação de profissionais	Sim. Abrangida pela temática "RH, política	SUHP SGPES	Governança	2.2. Atualizar o cadastro de serviços no SCNES (iniciando peloHRAug)	A SES-TO tem trabalhado no sentido de mobilizar os hospitais para o cadastro regular dos profissionais no CNES, a fim de reduzir as disparidades entre os demais sistemas de gestão de recursos



fornecidos pelo HGPP e especialidades RH)	remuneratória e folha de pagamento". Ação 2.2			2.2. Atualizar o cadastro de serviços no SCNES (iniciando peloHRAug)	humanos com o CNES. A SES-TO está também parametrizando as escalas de acordo com os serviços oferecidos em cada um dos hospitais, buscando padronizar pelo perfil hospitalar e minimizar o volume e tipos de escala. Quanto às escalas, estas se encontram disponíveis no site da saúde.to: http://sistemas.saude.to.gov.br/escalas/
Dimensionamento de pessoal inadequado	Sim. Abrangida pela temática "RH, política remuneratória e folha de pagamento". Ação 2.1	SGPES		2.1. Readequar o dimensionamento por categoria profissional nas unidades de saúde de acordo com os serviços existentes	O dimensionamento de pessoal está intrinsicamente relacionado ao perfil da unidade hospitalar. Assim sendo, encontram-se em processo os estudos de perfil epidemiológico, custos, estruturas de serviços, recursos humanos, equipamentos e leitos para a readequação dos perfis dos hospitais, priorizando neste estudo os hospitais abaixo de 50 leitos considerados de pequeno porte. Para estes hospitais de pequeno porte – 6 Hospitais Regionais (Arraias, Alvorada, Araguaçu, Arapoema, Xambioá e Pedro Afonso) já existe um estudo de remodelagem do perfil, para o qual foi feito o dimensionamento de pessoal (ver em anexo o documento “Reordenamento dos Perfis dos Hospitais Estaduais de Menor Porte - Propostas”). Este estudo contempla 2 propostas sendo uma de remodelagem do perfil comparando-a com o cenário de fechamento destas unidades. Este estudo deverá ainda passar por debates institucionais inclusive junto aos espaços de governança do SUS para que possa ser implementado.
Escala de profissionais de saúde incompatíveis	Sim. Aparentemente abrangida pela temática "RH, política remuneratória e folha de pagamento". Ação 3	SUHP SGPES		3. Instituição de mecanismos públicos de controle	Em 2017 foram instaladas catracas nas unidades hospitalares com o objetivo de controle de acesso e ponto, porém, não obtendo o resultado esperado, pois, em função de diversos fatores como: ações de vandalismo recorrentes, software ineficiente para controlar efetivamente o acesso e a frequência do servidor.



Inobservância dos deveres funcionais, principalmente os de assiduidade, subordinação, zelo e de prestação no serviço	Não. Ressalva: item está mencionado à fl.... E há previsão de fiscalização da assiduidade na área temática "RH, política remuneratória e folha de pagamento".	SGPES			<p>Vem sendo realizadas ações efetivas como a instauração de sindicâncias, instauração de PAD – Processo Administrativo Disciplinar e demais penalidades aos servidores.</p> <p>Em 2019 foi instituída na estrutura da SES (Lei Nº 3.190, de 22 de fevereiro de 2017 - DOE Nº 4815) a Gerência de Corregedoria da Saúde.</p> <table border="1" data-bbox="1400 419 2128 639"> <thead> <tr> <th colspan="3">Faltas aplicadas em 2019 nos 5 primeiros meses do ano</th> </tr> <tr> <th>Folha 2019</th> <th>Competência</th> <th>Valor (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Janeiro</td> <td>Dezembro 2018</td> <td>49.358,84</td> </tr> <tr> <td>Fevereiro</td> <td>Janeiro 2019</td> <td>57.687,17</td> </tr> <tr> <td>Abril</td> <td>Fev/Março 2019</td> <td>851.773,74</td> </tr> <tr> <td>Maio</td> <td>Abril 2019</td> <td>229.740,40</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: SES-TO/Diretoria de Gestão de Profissional.</p>	Faltas aplicadas em 2019 nos 5 primeiros meses do ano			Folha 2019	Competência	Valor (R\$)	Janeiro	Dezembro 2018	49.358,84	Fevereiro	Janeiro 2019	57.687,17	Abril	Fev/Março 2019	851.773,74	Maio	Abril 2019	229.740,40
Faltas aplicadas em 2019 nos 5 primeiros meses do ano																							
Folha 2019	Competência	Valor (R\$)																					
Janeiro	Dezembro 2018	49.358,84																					
Fevereiro	Janeiro 2019	57.687,17																					
Abril	Fev/Março 2019	851.773,74																					
Maio	Abril 2019	229.740,40																					
Falta de controle de ponto digital de todos os funcionários, inclusive médicos	Sim. Abrangida pela temática "RH, política remuneratória e folha de pagamento". Ação 3	SGPES		3. Instituição de mecanismos públicos de controle	Não estão sendo obtidos os resultados esperados de controle de ponto, por isso, está sendo estudada a viabilidade da implantação do controle de ponto com reconhecimento facial em todas as unidades.																		
Falta de auditoria destinada a apurar o excessivo número de atestados médicos de servidores	Não.	SGPES	-	-	A SES instituiu a Corregedoria da Saúde em sua estrutura para dar suporte mais adequado aos processos de sindicância e por consequência aos PADs - Processo Administrativo Disciplinar. A SES tem melhorado a estratégia de regulação de trabalho com o objetivo de identificar situações que impactam na saúde do trabalhador.																		



Internações desnecessárias	Sim. Aparentemente abrangida pela temática "RH, política remuneratória e folha de pagamento". Ação 5	SPAS SUHP			<p>Para enfrentar o problema das internações desnecessárias vem sendo adotadas as seguintes medidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Elaboração do <i>Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco do estado do Tocantins</i>. O protocolo foi elaborado com a participação dos 18 Hospitais Estaduais e está em fase de implantação. As pulseiras de identificação e banners já foram adquiridos e encontram-se disponíveis nas unidades hospitalares. Além disso, os profissionais foram capacitados com treinamento teórico e prático no Pronto Socorro Adulto e Pediátrico. A implementação do protocolo de ACCR está sendo realizada por meio de oficinas teóricas e práticas e logo após a finalização deste processo será instituído o instrumento de monitoramento e avaliação do protocolo nas portas de entrada hospitalares. – Institucionalização e readequação dos <i>Núcleos internos de Regulação – NIR</i>; – Elaboração de <i>protocolos assistenciais</i>; – Implantação do <i>Kanban</i> em algumas unidades de internação do HGP, GURUPI e HMDR. – Revisão da padronização de itens de materiais e medicamentos em 2019.
Falta de alta de pacientes no tempo oportuno	Sim. Aparentemente abrangida pela temática "RH, política remuneratória e folha de pagamento". Ação 5	SAEL SUHP			<p>Um dos maiores fatores de impacto na organização do processo de trabalho da assistência hospitalar e que influencia diretamente nos itens apontados, é a questão da CARGA HORÁRIA MENSAL a ser trabalhada pelos servidores que laboram em unidades de saúde.</p>
Pacientes desassistidos pelo profissional especializado no plantão, sobrecarregando a clínica	Não. Ressalva: temática "RH, política remuneratória e folha de pagamento". Ações 1, 2 e 3 podem contribuir.	SAEL SUHP			<p>A SES-TO vem enfrentando esta problemática, tendo finalmente por meio da Medida Provisória Nº 5, de 15/03/2018 (DOE 5.319) instituindo legalmente a jornada especial do REGIME DE PLANTÃO, dispondo sobre o total da CARGA HORÁRIA MENSAL correspondente a cada carga horária semanal do vínculo de trabalho. Na atualidade a MP já foi aprovada e convertida na Lei Nº 3.490, de 01/08/2019 (DOE 5.410).</p> <p>Espera-se com esta Lei promover melhor assistência ao usuário do SUS, encontrando equilíbrio e harmonia entre trabalho e trabalhador, evitando que as escalas sejam fortemente pressionadas pelas necessidades pessoais, que historicamente apresentam resistências a</p>



				<p>controles de efetivo labor e cumprimento da jornada integral mensal, como identificado nas auditorias objeto desta ACP em pauta: <i>plantões verticais realizados em duas semanas sequenciais, não retornando o profissional ao serviço nas semanas restantes.</i></p> <p>Cumpra ressaltar as históricas situações que se incorporaram na cultura da saúde pública do Estado do Tocantins, que apresentam obstáculos e arranjos estabelecidos ao longo de anos que no âmbito hospitalar implantou uma lógica que não aplica o atendimento horizontal sequencial que contemple um acompanhamento multidisciplinar da linha de cuidado do paciente, que o acompanhe diuturnamente como rotina.</p> <p>As escalas de serviços a partir desta Lei Nº 3.490/2019 deverão ser elaboradas para proporcionar a horizontalização do cuidado, viabilizando assim, a organização das equipes de forma que os profissionais acompanhem diariamente os pacientes, superando a pressão da existência de escalas de plantões focadas nas emergências que dificultam a identificação de profissionais responsáveis pelo cuidado do paciente.</p>
Falta de classificação de risco	<p>Sim. Aparentemente abrangida pela temática "RH, política remuneratória e folha de pagamento". Ação 4 (vide inclusive fls. 3041/3042 da manifestação do DENASUS)</p>	SPAS/ DAE SUHP/ SGPES	4. Promoção do desenvolvimento da Política Nacional de Humanização - PNH nas unidades hospitalares	<p>Foi elaborado o <u>Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco do estado do Tocantins.</u></p> <p>O protocolo foi elaborado com a participação dos 18 Hospitais Estaduais e está em fase de implantação. As pulseiras de identificação e banners já foram adquiridos e encontram-se disponíveis nas unidades hospitalares. Além disso, os profissionais foram capacitados com treinamento teórico e prático no Pronto Socorro Adulto e Pediátrico. A implementação do protocolo de ACCR está sendo realizada por meio de oficinas teóricas e práticas e logo após a finalização deste processo será instituído o instrumento de monitoramento e avaliação do protocolo nas portas de entrada hospitalares.</p> <p>O Sistema de Classificação de Risco define o agravo clínico dos pacientes em cinco cores: vermelho, laranja, amarelo, verde e azul. Cada cor representa o grau de urgência no atendimento do paciente: Vermelho: para emergências, o paciente não pode esperar nenhum minuto;</p>



					<p>Laranja: o atendimento é muito urgente, a espera não poderá ultrapassar 10 minutos;</p> <p>Amarelo: o atendimento é urgente, mas o paciente pode aguardar por um período de até 50 minutos;</p> <p>Verde: pouco urgente, pode aguardar por até 120 minutos ou ser encaminhado para outros serviços de saúde;</p> <p>Azul: não há urgência, o tempo de espera pode ser de até 240 minutos ou será encaminhado a outros serviços de saúde. A unidade faz o primeiro atendimento e contrareferência o paciente ao ponto de atenção adequado ao paciente.</p>
Falta de regulação de exames e procedimentos (eletivos e urgência/emergência), na sua totalidade e com a devida transparência.	Sim. Aparentemente abrangida pela temática "Gestão operacional dos serviços de saúde (vide inclusive fl. 3054, frente e verso da manifestação do DENASUS) e "Comunicação".	SPAS - Diretoria de Regulação			<p>A Central de Regulação do Estado do Tocantins foi implantada em 2008, sendo institucionalizada pela Portaria SES-TO nº 484 de 06/07/2017, que institui as Centrais de Regulação do Estado do Tocantins que compõem o Complexo Regulador do Tocantins e seu funcionamento. Desde então regula os leitos de UTIs, exames de alta complexidade (eletivos e de urgência/emergência) e consultas de alto risco em obstetrícia, bem como as cirurgias eletivas.</p>
Ausência e/ou inexecução dos protocolos assistenciais	Sim. Abrangidas pela temática "Monitoramento Intensivo"	SPAS SUHP			<p>Os protocolos assistenciais dizem respeito a descrição minuciosa de linhas de cuidado específicas, integrando na sua estrutura as normas, rotinas e procedimentos relativos ao problema/condição de saúde determinada.</p> <p>São um conjunto de dados que permitem direcionar o trabalho e registrar oficialmente os cuidados executados na resolução ou prevenção de um problema. Neste sentido a SES construiu:</p> <ul style="list-style-type: none"> – O novo Manual de Normas e Rotinas e Protocolos de Enfermagem do Tocantins; – Protocolo Multiprofissional de Atenção ao Parto e Nascimento; – Protocolo de Classificação de Risco. <p>Vale ressaltar que os Protocolos devem ser adaptados e/ou elaborados conforme as especificidades de cada unidade de saúde. Esta etapa, de adaptação dos protocolos nas unidades de saúde, ainda não foi concluída, pois as unidades de porte I e II ainda estão em fase de reordenamento dos portes e perfis hospitalares conforme</p>



					<p>a demanda regional.</p> <p>Quanto aos protocolos clínicos assistenciais, estes devem atender às especificidades de cada especialidade médica e perfil epidemiológico da região, havendo protocolos padronizados (já adotados pelas unidades de saúde) e outros devem ser construídos conforme necessidade local. Esta etapa ainda será iniciada após a conclusão da redefinição dos perfis e portes hospitalares.</p>
Conduta incompatível com os protocolos	Sim. Aparentemente abrangida pela temática "Monitoramento Intensivo"	SUHP			<p>A constatação de conduta incompatível com os protocolos é monitorada pela direção dos hospitais e, quando constatada irregularidade, é encaminhada para a Comissão de Ética, além de ser encaminhada para a SES-TO a fim de abertura de sindicância.</p>
Ausência e/ou ineficiência das comissões obrigatórias	Sim. Aparentemente abrangida pela temática "Monitoramento Intensivo", item 2.3	SUHP			<p>A ausência e/ou ineficiência das comissões obrigatórias tem sido um desafio enfrentado pela SES-TO, pois sua implantação e devido funcionamento nas unidades hospitalares depende da sensibilização e adesão dos profissionais. Constata-se em algumas unidades a insuficiência de profissionais interessados em compor as referidas comissões, bem como alta rotatividade de profissionais nas comissões. No entanto, as principais Comissões estão em funcionamento e a SES-TO vem fazendo a gestão destas comissões para que não haja prejuízo às ações e serviços de saúde.</p>
Baixa resolutividade comparada ao custo hospitalar	Sim. Aparentemente abrangida pelas temáticas: "Monitoramento Intensivo" e "RH, política remuneratória e folha de pagamento" entre outros	SUHP			<p>Ver texto abaixo:</p>



Não resta dúvida que o estado do Tocantins precisa se preparar para estruturar um modelo de atenção à saúde mais resolutivo e com qualidade. No contexto dos desafios a serem enfrentados, estão às políticas voltadas para a gestão de Recursos Humanos que promovidas ao longo dos últimos dez anos, acarretaram mudanças acentuadas nos gastos com pessoal, representando na SES-TO 73% do custeio hospitalar.

Na primeira década dos anos 2000, o Brasil passou por uma fase de crescimento econômico e aumentou a contratação de profissionais de saúde. Mas, desde 2014, no entanto, estamos vivendo o que já é considerada a maior crise econômica da história brasileira. No epicentro desta crise está exatamente o desequilíbrio estrutural das contas públicas.

No contexto dos desafios a serem enfrentados estão as políticas voltadas para a gestão de Recursos Humanos. Na SES-TO os 73% do custeio hospitalar que se refere a recurso humano é composto por um quadro de 83% de estatutários.

Portanto, enfrentar a “Baixa resolutividade comparada ao custo hospitalar” requer enfrentar também a política remuneratória com propostas que busquem atender as ações conciliadas na ACP em tela e também ficar condizente com a realidade econômica do Estado do Tocantins, cuja Receita Própria (arrecadação de Receitas de Impostos e Transferências Constitucionais) apresenta uma média de R\$6,3 bilhões nos últimos 3 anos, dos quais vem sendo destinados a saúde em média R\$1,1 bilhões (média de 17,50% de Recursos Próprios em Saúde) porém, fortemente comprometidos pela pressão dos gastos com Pessoal que consome 86% deste Recurso Próprio em Saúde, limitando, portanto, a capacidade de custeio e investimentos e conseqüentemente as condições de trabalho; comprometendo a resolutividade da rede de assistência hospitalar, se constituindo em grande desafio da Secretaria de Saúde na garantia da assistência integral a sua população.

Em relação a política remuneratória houve o enfretamento da organização da jornada de trabalho que ocorria por conversão em plantão com diminuição de carga horária com base na Portaria/SESAU Nº 937, de 29/11/2012.

Inicialmente, revogou-se a Portaria/SESAU Nº 937/2012 com a Portaria SES/GABSEC Nº 247, de 13/04/2018 estabelecendo as orientações para o cumprimento da carga horária dos trabalhadores da saúde em cada uma de suas unidades, conforme o seu vínculo de trabalho, não reduzindo nem aumentando a carga horária de nenhum servidor. A Portaria SES/GABSEC Nº 247/2018 somente quase um ano após sua publicação entrou em aplicação sob a Decisão exarada na Ação Civil Pública nº 10058-73.2015.4.01.4300, em tela, que **“Concedeu o prazo de 30 (trinta) dias, a partir de 31/12/2018, para que o Estado de Tocantins se organize e passe a adotar o regime instituído pela mencionada portaria”**. Em janeiro e fevereiro de 2019, foi aplicada a Portaria SES/GABSEC Nº 247/2018 e em 15 de março de 2018 foi editada a Medida Provisória Nº 5, de 15/03/2018 (DOE 5.319), estabelecendo uma quantidade de plantões mensais harmônica entre a Portaria/SESAU Nº 937/2012 e a Portaria SES/GABSEC Nº 247/2018. Esta MP Nº 05 já foi convertida na Lei Nº 3.490, de 01/08/2019 (DOE 5.410), instituindo legalmente a jornada especial do REGIME DE PLANTÃO, dispondo sobre o total da CARGA HORÁRIA MENSAL correspondente a cada CARGA HORÁRIA SEMANAL do vínculo de trabalho, equilibrando as quantidades de plantões correspondentes as cargas horárias semanais de 20, 24, 30, 40 e 60 horas.

Nesta Lei Nº 3.490/2019 implanta-se a jornada especial do regime de plantão estabelecendo o cumprimento de uma quantidade de plantões mensais equivalente ao mês vigente não mais convertendo em uma quantidade pré-determinada, elevando-se as quantidades de plantões mensais.

Comparativo entre a Portaria 937/2012 x Portaria 247/2018 x Lei Nº 3.490/2019

Plantões Mensais dos Médicos e Cirurgiões Dentistas

Carga Horária Vinculada	Quantidade de Plantão de 12 horas		
	Portaria 937/2012	Portaria 247/2018	Lei Nº 3.490/2019
20 horas semanal 90 horas mensal	6 Plantões de 12h	7 Plantões de 12h 1 Plantão de 6h	06 Plantões de 12h 01 Plantão de 6h
40 horas semanal 180 horas mensal	12 Plantões de 12h	15 Plantões de 12h Facultando ao especialista 3 plantões de sobreaviso	13 Plantões de 12h.
60 horas semanal 270 horas mensal	18 Plantões de 12h	15 Plantões de 12h. e 20 horas para cumprimento de atividades horizontais e em sobreaviso, de acordo com a Resolução CFM Nº 1.834/2008, prestados semanalmente.	19 Plantões de 12h 01 Plantão de 6h.



Plantões Mensais

1) Assistente social; 2) Biólogo em Saúde; 3) Biomédico; 4) Enfermeiro; 5) Farmacêutico; 6) Farmacêutico-bioquímico; 7) Fonoaudiólogo; 8) Nutricionista; 9) Psicólogo; 10) Técnico em Laboratório; 11) Auxiliar em Laboratório; 12) Técnico em Enfermagem; 13) Auxiliar em Enfermagem.

Carga Horária Vinculada	Quantidade de Plantão de 12 horas		
	Portaria 937/2012	Portaria 247/2018	Lei Nº 3.490/2019
30 horas semanal 135 horas mensal	10 Plantões de 12h	11 Plantões de 12h	9; 10; ou 11 plantões de 12 horas de acordo com o mês vigente.

Plantões Mensais do Técnico em Radiologia

Carga Horária Vinculada	Quantidade de Plantão de 12 horas		
	Portaria 937/2012	Portaria 247/2018	Lei Nº 3.490/2019
24 horas semanal 108 horas mensal	Não havia conversão em plantão e de 12h, apenas em plantão de 24h: 4 Plantões de 24h	08 a 09 plantões de 12 h	De 8 a 9 plantões de 12 horas de acordo com o mês vigente.

A baixa resolutividade dos hospitais está também ligada ao modelo hospitalar implantado no Estado, que gerencia 18 hospitais regionais, sendo eles:

- 6 unidades de porte I
- 8 unidades de porte II e
- 4 unidades de porte III.

A SES-TO vem trabalhando para otimizar os hospitais onde há baixa resolutividade (porte I e II) por meio do reordenamento do perfil e porte hospitalar, para que estes recebam pacientes que hoje sobrecarregam os hospitais de porte III e prestem a devida assistência aos seus paciente, respeitando o perfil epidemiológico de cada região onde estas unidades estão localizadas.

É importante observar que as históricas situações que se incorporaram na cultura da saúde pública do Estado do Tocantins apresentam obstáculos e arranjos estabelecidos ao longo de anos que culminam na questão política e implicam na reformulação dos serviços oferecidos na região, requerendo amplo debate nos espaços de governança do SUS para melhores possibilidades de efetivação das medidas propostas, a exemplo do reordenamento do perfil dos hospitais de pequeno porte (ver em anexo o documento “Reordenamento dos Perfis dos Hospitais Estaduais de Menor Porte - Propostas”).



CONSTATAÇÃO	ESTÁ IMPLICITAMENTE ABRANGIDA NO PLANO DE AÇÃO?	ÁREA RESPONSÁVEL	EIXO PLANO DE AÇÃO	AÇÃO NO PLANO DE AÇÃO	DESDOBRAMENTO/TAREFA O que foi feito pela SES-TO desde então
Falta de equipamentos	Não. Ressalva: talvez englobada na área temática "Aquisição", dentro da ação 1	SUHP - Engenharia Clínica			Foi criado em 2017 na estrutura da SES-TO o setor de Engenharia Clínica (Gerência), cuja função é fazer a gestão do parque tecnológico das unidades de saúde, dimensionando a necessidade aquisição, manutenção (preventiva e corretiva), reposição, inovação. Atualmente a necessidade de equipamentos das unidades é monitorada e as demandas atendidas conforme a programação anual e capacidade de investimentos. A questão da falta de equipamento esbarra no problema do baixo financiamento com recursos de investimentos. Foram captados recursos de emendas parlamentares federais, cujos processos de aquisição estão em andamento para abastecer as unidades hospitalares.
Desabastecimento	Sim. Aparentemente abrangida pelas temáticas "Monitoramento Intensivo", "Gestão operacional dos serviços de saúde" e "Processos Críticos"	SAEL			Ver texto abaixo:
<p>Na atual estrutura da SES-TO, foi criada a Diretoria de Suprimentos Hospitalares, uma Diretoria composta por profissionais técnicos, nas áreas de enfermagem para aquisição de materiais hospitalares e OPME's, farmacêuticos para a aquisição de medicamentos e dietas parenterais manipuladas e industrializadas e nutricionistas para dietas enterais, fórmulas infantis e fórmulas nutricionais, este setor é responsável pelo planejamento de aquisição de materiais e medicamentos padronizados, desde a abertura do processo de Ata de Registro de Preço até o processo de baixa.</p> <p>Neste setor todos os processos de aquisição são monitorados para que a finalização até a entrega do produto seja o mais breve possível, para evitar com que os produtos falem nos estoques. Atualmente há processos de Ata de Registro de Preços para todos os materiais e medicamentos padronizados da rede hospitalar, em sua grande maioria estas Atas já estão sendo utilizadas, e as restantes são monitoradas para sua finalização.</p> <p>Esta Diretoria fica no mesmo prédio do Centro de Distribuição o que melhorou muito a comunicação entre as aquisições, o recebimento e distribuição. Conforme planilha em anexo de histórico de percentual de abastecimento, tivemos índices nunca antes alcançados, hoje contamos com 80% de abastecimento de materiais e medicamentos e com perspectiva e metas de alcançar 90% de abastecimento nos próximos 60 dias.</p> <p>Nos anos de 2017 a 2018 foram revisto vários fluxos, no qual permitiu um maior controle nas entradas e saídas dos produtos nesse período.</p> <p>O elenco padronizado de materiais e medicamentos (MAT/MED) para consumo dos 18 Hospitais Regionais da SES-TO é de 632 itens de medicamentos e de 842 itens de materiais.</p>					



As contratações de materiais e medicamentos ganharam celeridades nos procedimentos e a SES em julho de 2019 apresentou 80,30% de disponibilidade do estoque de medicamentos e 80,50% do estoque de materiais, conforme demonstrado na tabela abaixo.

Série histórica do % de abastecimento de materiais e medicamentos hospitalares na SES-TO			
ANO	MÊS	MEDICAMENTO	MATERIAL
2018	Janeiro	83,65%	55,73%
	Fevereiro	82,00%	53,73%
	Março	82,00%	59,33%
	Abril	81,59%	60,13%
	Maiο	79,00%	67,70%
	Junho	82,22%	73,91%
	Julho	79,44%	76,00%
	Agosto	82,00%	76,00%
	Setembro	81,00%	76,00%
	Outubro	78,76%	77,18%
	Novembro	78,42%	78,75%
	Dezembro	77,15%	78,00%
2019	Janeiro	72,00%	74,00%
	Fevereiro	60,20%	66,30%
	Março	55,40%	58,00%
	Abril	58,00%	68,20%
	Maiο	74,30%	77,00%
	Junho	77,10%	84,00%
	Julho	80,30%	80,50%

Fonte: Diretoria de Suprimentos Hospitalares



CONSTATAÇÃO	ESTÁ IMPLICITAMENTE ABRANGIDA NO PLANO DE AÇÃO?	ÁREA RESPONSÁVEL	EIXO PLANO DE AÇÃO	AÇÃO NO PLANO DE AÇÃO	DESDOBRAMENTO/TAREFA O que foi feito pela SES-TO desde então
Falta da devida manutenção de equipamentos	Não	SUHP - Engenharia Clínica			Foi criado em 2017 na estrutura da SES-TO o setor de Engenharia Clínica (Gerência), cuja função é fazer a gestão do parque tecnológico das unidades de saúde, dimensionando a necessidade aquisição, manutenção (preventiva e corretiva), reposição, inovação. A questão da falta da devida manutenção de equipamentos é impactada pelo mau uso dos equipamentos e falta de cuidado dos profissionais que utilizam os equipamentos, além do desgaste usual pelo tempo de uso. Para resolver estes problemas a SES-TO tem providenciado constantemente contratos de manutenção preventiva e corretiva para os equipamentos, esbarrando na morosidade na tramitação dos processos.
Falta da segurança nas análises clínicas laboratoriais	Não. Ressalva; pode estar implicitamente abordada pela área temática "Monitoramento Intensivo" Avaliação de Políticas, indicadores de resultados e gestão, Ação 7.	SUHP			Quanto à falta de segurança nas análises clínicas laboratoriais, destaca-se que são serviços contratualizados com laboratórios particulares, cuja qualidade é regida no escopo do contrato. Quando detectada irregularidade, tem sido apontada e notificada pelos profissionais, bem como pelos fiscais dos contratos, para que qualquer irregularidade seja sanada.



Ausência e/ou inobservância do sistema de referência e contrareferência	Não	SPAS SUHP			<p>O sistema de referência e contrareferência é institucionalizado a partir de formulários específicos do Ministério da Saúde, fazendo parte da política nacional de atenção à Saúde. Além disso, a SES-TO elaborou a Instrução Normativa Nº 03, de 24 de abril de 2018, e discutiu o assunto na CIB havendo a publicação da Resolução CIB/TO nº 279, de 18/10/2018 (DOE 5.231) que dispõe sobre o Protocolo Estadual de Referência e Contrareferência de urgência e emergência na rede de atenção à saúde no Estado do Tocantins.</p> <p>No entanto, o encaminhamento à referência e à contrareferência é feito pelo profissional médico, sendo de fundamental importância a conscientização destes profissionais e o empenho no cumprimento das normativas, por isso a SES-TO trabalha constantemente neste processo de conscientização e informação dos profissionais nas unidades de saúde.</p>
Falta de mecanismos de controle de segurança (acesso físico)	Não. Ressalva: Talvez esteja abrangido nos itens que tratam do ponto eletrônico				<p>Ainda permanece o desafio de implantação de mecanismos de controle de segurança (acesso físico) em algumas unidades hospitalares.</p> <p>Em 2017 foram instaladas catracas nas unidades hospitalares com o objetivo de controle de acesso e ponto, porém, não obtendo o resultado esperado, em função de diversos fatores como: ações de vandalismo recorrentes, software ineficiente para controlar efetivamente o acesso e a frequência do servidor.</p> <p>Houve também a contratação de porteiros para as unidades e está em fase de licitação a contratualização de segurança armada para as unidades hospitalares, visando atender às deficiências apontadas quanto aos mecanismos de controle de segurança. Processo 2017/30550/000227.</p>
Falta de mecanismos de controle de imagem (câmera)	Sim. Abrangida pela temática "RH, política remuneratória e folha de pagamento". Ação 3	SGPES SGA			
Ausência de controle de medicamentos e insumos	Não	SAEL			<p>Foi contratada empresa para fornecimento de sistema de gestão de controle de medicamento e insumos (controle de estoque, regulação de leitos e demandas judiciais) por meio do Processo 2019/30550/003176.</p> <p>O sistema já está em fase de customização para atender às necessidades da SES-TO para todos os módulos e em seguida seguirá para implantação nas unidades.</p>



Recomendação nº 26/2012 - Catraca eletrônica, ponto digital e controle por câmera, em todos os hospitais da rede pública estadual	Sim. Abrangida pela temática "RH, política remuneratória e folha de pagamento". Ação 3	SGA			Em 2017 foram instaladas catracas nas unidades hospitalares com o objetivo de controle de acesso e ponto, porém, não obtendo o resultado esperado, pois, em função de diversos fatores como: ações de vandalismo recorrentes, software ineficiente para controlar efetivamente o acesso e a frequência do servidor. Atualmente está em estudo a aquisição de mecanismo de controle de ponto por meio de reconhecimento facial (ainda em fase de estudo).
Recomendação nº 27/2012, à Sesau-TO, para que as diretorias-gerais dos hospitais da rede pública estadual exigissem dos médicos especialistas do plantão o cumprimento dos deveres funcionais de zelo, dedicação e prestação aos pacientes do pronto-socorro	Não. Ressalva: a área temática "Educação Permanente" pode contribuir.	SUHP			Os profissionais de saúde são orientados a seguir as normas contidas no Estatuto do Servidor Lei nº 1818/2007, além do dever de respeitar o código de ética de suas categorias. Além disso, as unidades de saúde possuem normativas a serem cumpridas internamente para assegurar o bom atendimento aos pacientes. Em caso de descumprimento a SES-TO vem tomando as medidas cabíveis.
Recomendação nº 02/2013, com o objetivo de complementar a Recomendação nº 27/2012, para recomendar à Sesau-TO que divulgasse no sítio e na página eletrônica na Secretaria Estadual de Saúde, a escala dos médicos plantonistas	Sim. Abrangida pela temática "RH, política remuneratória e folha de pagamento". Ação 3 - desdobramentos 3.3 e 3.4	SGPES			Implantação e funcionamento do Sistema de Recursos Humanos - SISRH das unidades hospitalares e divulgação das escalas no sítio eletrônico http://sistemas.saude.to.gov.br/escalas/ sendo também orientado aos hospitais que fixem as escalas em painéis e murais da própria unidade. São divulgadas as escalas de todos os profissionais plantonistas e não apenas dos médicos.



<p>Recomendação nº 14/2013 à Sesau-To, para adoção das seguintes medidas (fls. 1763/1767): (1) medidas necessárias para que todos os procedimentos eletivos disponíveis na rede hospitalar estadual sejam submetidos ao setor de regulação, garantindo, assim, o acesso de todos os pacientes aos serviços de saúde de maneira ordenada, dentre outros.</p>	<p>Não</p>	<p>SPAS - Regulação</p>			<p>Até 2013 as cirurgias eletivas eram autorizadas pela Central Estadual de Regulação, porém não havia mecanismo de unificação das filas e normatização dos sistemas de regulação. A referida recomendação, apoiou e deu subsídios jurídicos para a adoção de medidas para melhoria na gestão das filas de cirurgias eletivas, inicialmente por meio do Sistema SISREG, e em 2015 com a criação e implantação do Sistema de Gerenciamento de Lista de Espera Eletiva (SIGLE), que vem sendo utilizado desde então.</p> <p>Neste sistema as filas (por especialidade e por unidade hospitalar) são publicizadas e monitoradas conforme a ordem cronológica e as prioridades clínicas assistenciais (sistemas.saude.to.gov.br/eletivas)</p> <p>Destaca-se que o Tocantins é destaque nacional no processo de monitoramento e publicização de fila de cirurgias eletivas.</p>
---	------------	-----------------------------	--	--	---

CONSTATAÇÃO	ESTÁ IMPLICITAMENTE ABRANGIDA NO PLANO DE AÇÃO?	ÁREA RESPONSÁVEL	EIXO PLANO DE AÇÃO	AÇÃO NO PLANO DE AÇÃO	DESDOBRAMENTO/TAREFA O que foi feito pela SES-TO desde então
<p>Desabastecimento de medicamentos, insumos e materiais hospitalares, falta de leitos, falta de profissionais, superlotação dos corredores, falta de manutenção dos equipamentos, falta de segurança, entre outras, conforme atas de fiscalização de fls 759/760, 845/846, 847/849,0850/863 e 1348/1349, 1740, 2425/2426, 2469/2472 e 2487/2488.</p>	<p>Sim. Desabastecimento. Aparentemente abrangida pelas temáticas Monitoramento Intensivo, Gestão operacional dos serviços de saúde, processos críticos, aquisição e armazenamento e distribuição</p> <p>Não. Falta de leitos. Ressalva: pode estar abrangida indiretamente pelas áreas temáticas Aumento da receita global ação 1 desdobramento 1.4 e Reestruturação e Organização do serviço, ação 1, desdobramento 1.1, 1.2 e 1.5</p> <p>Não. Falta de profissionais. Ressalva: pode estar abrangida nas áreas temáticas RH, política remuneratória e folha de pagamento e Redução da Despesa Estrutural (ações 2 e 3)</p> <p>Não. Superlotação dos corredores. Ressalva: pode estar abrangida na área temática Reestruturação e Organização do Serviço, indiretamente.</p> <p>Não. Falta de manutenção dos equipamentos.</p> <p>Não. Falta de segurança.</p>	<p>SGPES SUHP SPAS SGA SAEL</p>			<p>Ver texto abaixo:</p>

DESABASTECIMENTO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS E MATERIAIS HOSPITALARES

Na atual estrutura da SES-TO, foi criada a Diretoria de Suprimentos Hospitalares, um Diretoria composta por profissionais técnicos, nas áreas de enfermagem para aquisição de materiais hospitalares e OPME's, farmacêuticos para a aquisição de medicamentos e dietas parenterais manipuladas e industrializadas e nutricionistas para dietas enterais, fórmulas infantis e fórmulas

nutricionais, este setor é responsável pelo planejamento de aquisição de materiais e medicamentos padronizados, desde a abertura do processo de Ata de Registro de Preço até o processo de baixa. Neste setor todos os processos de aquisição são monitorados para que a finalização até a entrega do produto seja o mais breve possível, para evitar com que os produtos falem nos estoques. Atualmente há processos de Ata de Registro de Preços para todos os materiais e medicamentos padronizados da rede hospitalar, em sua grande maioria estas Atas já estão sendo utilizadas, e as restantes são monitoradas para sua finalização.

Esta Diretoria fica no mesmo prédio do Centro de Distribuição o que melhorou muito a comunicação entre as aquisições, o recebimento e distribuição. Conforme planilha em anexo de histórico de percentual de abastecimento, tivemos índices nunca antes alcançados, hoje contamos com 80% de abastecimento de materiais e medicamentos e com perspectiva e metas de alcançar 90% de abastecimento nos próximos 60 dias.

Nos anos de 2017 a 2018 foram revisto vários fluxos, no qual permitiu um maior controle nas entradas e saídas dos produtos nesse período.

O elenco padronizado de materiais e medicamentos (MAT/MED) para consumo dos 18 Hospitais Regionais da SES-TO é de 632 itens de medicamentos e de 842 itens de materiais.

As contratações de materiais e medicamentos ganharam celeridades nos procedimentos e a SES em julho de 2019 apresentou 80,30% de disponibilidade do estoque de medicamentos e 80,50% do estoque de materiais, conforme demonstrado na tabela abaixo:

Série histórica do % de abastecimento de materiais e medicamentos hospitalares na SES-TO			
ANO	MÊS	MEDICAMENTO	MATERIAL
2018	Janeiro	83,65%	55,73%
	Fevereiro	82,00%	53,73%
	Março	82,00%	59,33%
	Abril	81,59%	60,13%
	Maio	79,00%	67,70%
	Junho	82,22%	73,91%
	Julho	79,44%	76,00%
	Agosto	82,00%	76,00%
	Setembro	81,00%	76,00%
	Outubro	78,76%	77,18%
	Novembro	78,42%	78,75%
	Dezembro	77,15%	78,00%
2019	Janeiro	72,00%	74,00%
	Fevereiro	60,20%	66,30%
	Março	55,40%	58,00%
	Abril	58,00%	68,20%
	Maio	74,30%	77,00%
	Junho	77,10%	84,00%
	Julho	80,30%	80,50%

Fonte: Diretoria de Suprimentos Hospitalares

FALTA DE LEITOS E SUPERLOTAÇÃO DOS CORREDORES

De 2013 a 2017 para suprir a demanda de leitos hospitalares no Estado do Tocantins utilizou-se no Hospital Geral de Palmas – HGP, unidade de alta complexidade e também o único hospital geral da rede pública na Capital, Palmas de uma estrutura precarizada de internação em uma tenda. Em 2016 o então Secretário da Saúde se deparou com o desafio de eliminação daquela estrutura de tenda utilizada para internação da população, cuja condição de subsistir era a construção de cerca de 100 novos leitos naquele hospital.

Para tanto, buscou-se e cobrou-se prioridade para a saúde para que se efetivasse o andamento com celeridade da obra de ampliação do HGP de forma a eliminar a utilização da referida tenda que já abrigava os pacientes **há mais de três anos.**

Foi obtido o consenso da prioridade para o setor saúde para a efetiva **retomada das obras de duplicação do HGP – construção de mais dois andares de internação,** de forma célere, para atender às necessidades dos pacientes. No mês de abril de 2016 a obra do HGP foi retomada.

Assim, com todo o empenho e tarefas árduas empreendidas dentro do setor público, foi entregue/finalizada a obra de 96 leitos de enfermaria e 48 quartos com Postos de Enfermagens equipados e mobilhados em **12 meses: no mês de abril de 2016 a obra do HGP foi retomada e em abril de 2017 foram entregues 96 novos leitos.**

O equipamento de saúde foi entregue à população. Assim, aquela tenda que era utilizada desde 2013 foi desativada e os pacientes foram transferidos para os novos leitos do Bloco A do 3º Andar – fotos abaixo:



Foto: Nova Ala 3º andar do HGP com **96 Leitos entregues à população**, climatizada.



Foto: Posto de Enfermagem na Nova Ala 3º do HGP.



Foto: Tenda sendo extinta no HGP em abril de 2017.

Portanto, já ao final de março não existia mais a tenda e nem pacientes nos corredores. Os novos leitos do HGP melhoraram a capacidade de atendimento dos usuários do SUS no Tocantins, oferecendo à população um atendimento digno em enfermarias, cada uma delas com dois leitos, banheiros amplos e adaptados.

Em 22 de agosto de 2017 foram inaugurados os outros 96 leitos da nova ala de enfermaria no 4º piso do HGP, dando-se mais um importante passo na universalização do atendimento do SUS, com a entrega destes novos leitos de internação no HGP destinados a especialidades clínicas e cirúrgicas. Com essas obras, naquela ocasião conseguiu-se zerar o número de pacientes nos corredores do hospital que eram 147 pacientes no corredor e 129 na tenda.



Foto: Novas Enfermarias no 4º andar do HGP.



Além dos 196 novos leitos gerais inaugurados no HGP, foi também organizado e inaugurado 20 leitos, leitos de uma “*Unidade de Tomada de Decisão - Unidade de Internação Rápida*” no HGP. A proposta foi de que nesta *Unidade de Tomada de Decisão fique* disponibilizada uma equipe horizontal, avaliando continuamente os pacientes em um determinado tempo, para tomar decisão clínica onde o paciente deverá ter o seu diagnóstico e a decisão tomada na maior brevidade.

Além disso, foram desenvolvidos alguns projetos no HGP visando a qualificação da gestão, assistência e rede de atenção e que contribuíram para a diminuição de pacientes nos corredores na maior parte do ano de 2018 e 2019:

- PROJETO EINSTEIN: acreditação Hospitalar ONA Nível 1, Telemedicina e Capacitação dos servidores.
- PROJETO MS E FIOCRUZ: qualificação das práticas de cuidado a partir das portas de entrada do SUS.
- PROJETO SÍRIO LIBANÊS: Excelência Operacional nas Emergências do SUS.
- PROJETO OPAS: Plano Diretor Estratégico – PDE.

Quanto ao déficit de leitos, na tabela a seguir consta a estimativa da necessidade de Leitos Gerais e de UTI no SUS no Estado do Tocantins, conforme Portaria GM/MS Nº 1.631, de 1/10/2015 que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

ESTIMATIVA DA NECESSIDADE DE LEITOS GERAIS – CONFORME A PORTARIA GM/MS Nº 1.631/2015									
Tipo de Leito	Médio Norte	Bico do papagaio	Sudeste	Cerrado	Ilha do bananal	Capim Dourado	Cantão	Amor Perfeito	Total Estado
Cirúrgica 15 a 59 anos	196	134	62	106	124	219	86	74	1.001
Clínica 15 a 59 anos	86	59	28	47	55	97	38	33	442
Clínica 60 anos ou mais	63	51	26	39	46	44	32	30	330
Pediatria clínica	54	45	20	30	31	55	23	21	279
Obstetrícia	49	33	13	23	25	54	19	18	234
Neonatologia	16	11	4	7	8	17	6	6	75
Pediatria cirúrgica	12	10	4	7	7	12	5	5	61
Cirúrgica 60 anos ou mais	9	7	4	6	6	6	5	4	47
Psiquiátrico 15 anos ou mais	8	6	3	5	5	9	4	3	44
TOTAL	493	356	163	270	306	514	218	193	2.512
ESTIMATIVA DA NECESSIDADE DE LEITOS DE UTI – CONFORME A PORTARIA GM/MS Nº 1.631/2015									
UTI Adulto	22	16	8	12	14	22	10	9	113
UTI Neonatal	7	5	2	3	4	8	3	3	34
UTI Pediátrica	5	5	2	3	3	5	2	2	29
TOTAL	34	25	11	19	21	35	15	14	174

Fonte: SES-TO/ Superintendência de Políticas de Atenção a Saúde/ Diretoria de Atenção Especializada



Nas tabelas a seguir constam as distribuições de Leitos Gerais e leitos de UTI públicos e privados habilitados e credenciados ao SUS no Estado do Tocantins:

Consolidado do total de leitos gerais, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Complexidade	Quant. Hospital	Abrangência	Quant. de Leito Geral		Tipo	%	%
			3º Quad. 2018	1º Quad. 2019		Leito SUS	Leito Total
Média e Alta Complexidade	18	Regional-SUS	1.547	1.547	Estadual	67%	55%
Média e Alta Complexidade	1	Regional-SUS	55	55	Federal	2%	2%
Pequeno Porte – HPP	18	Municipal-SUS	236	236	Municipal	10%	8%
Pequeno Porte	10	Municipal-SUS	382	382	Municipal	17%	14%
Subtotal SUS	47	-	2.220	2.220	-	96%	79%
Média e Alta Complexidade	1	Regional-SUS	84	84	Privado/ Filantrópico	4%	3%
Total SUS	48	-	2.304	2.304	-	100%	82%
Média e Alta Complexidade	1	Privado	64	64	Privado/ Filantrópico	-	2%
Média e Alta Complexidade	20	Privado	437	437	Privado	-	16%
Total Privado não SUS	21	-	501	501	-	-	18%
Total Geral	69	-	2.805	2.805	-	-	100%

Fonte: http://cnes2.datasus.gov.br/competência_maior2019.

Em relação aos Leitos Gerais pelo parâmetro do Ministério da Saúde (Portaria GM/MS 1631/2015) 2.512 é o total de Leitos necessários no Estado do Tocantins; 2.304 é o total de Leitos SUS existentes no Tocantins.

Na tabela a seguir consta a distribuição dos Leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) públicos e privados habilitados e credenciados ao SUS.

Total de Leitos de UTI Habilitados/Credenciados ao SUS, 1º Quad., Tocantins, 2019.

UNIDADE HOSPITALAR	Unidade Terapia Intensiva Tipo II											
	UTI Neo		UTI Pediátrica		UTI Adulto		UTI Queimado		UTI Coronariana		Total	
	Exis tente	Habi litado	Exis tente	Habi litado	Exis tente	Habi litado	Exis tente	Habi litado	Exis tente	Habi litado	Exis tente	Habi litado
Hospital Regional de Araguaína	-	-	1	1	19	19	6	6	-	-	26	26
Hospital Municipal de Araguaína	-	-	10	10	-	-	-	-	-	-	10	10
Hospital e Maternidade Dom Orione	20	20	-	-	20	20	-	-	-	-	40	40
Hospital Regional de Gurupi	-	-	2	2	18	18	-	-	-	-	20	20
Hospital Geral de Palmas	-	-	8	8	26	26	6	6	1	0	41	40
Hospital e Maternidade D Regina	20	20	-	-	-	-	-	-	-	-	20	20
Total Geral	40	40	21	21	83	83	12	12	1	0	157	156

Fonte: MS/CNES Competência Maio/2019. Nota: Habilitado é a condição do Leito junto ao Ministério da Saúde. Quando não habilitado o MS não repassa recurso específico para o seu custeio.



Em relação aos leitos de UTI que totalizam 157 disponíveis ao SUS, há um déficit de 17, pois a necessidade é de 174 (considerando os parâmetros da Portaria GM/MS Nº 1.631, de 1/10/2015 que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS).

Em função da insuficiência de leitos de UTI a Secretaria da Saúde tem buscado a contratação destes leitos na rede privada: atualmente têm contratado em Palmas 06 Leitos de UTI Pediátrica junto ao Cristo Rei em Palmas.

OBS: Os 10 leitos de UTI Pediátrica do Hospital Municipal Eduardo Medrado em Araguaína foram instalados ao final de 2017 e habilitados em 2018, fruto de cooperação entre a SES-TO e a Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína contemplando a instalação, gestão, operação, manutenção, habilitação, monitoramento e avaliação dos leitos regulados pelo Estado.

Atualmente estão em obra no HGP a Construção de 20 Leitos de UTI que está com 38% da obra executada.

FALTA DE PROFISSIONAIS

Em relação a falta de profissionais observa-se que a aprovação da Lei Nº 3.490, de 01/08/2019 (DOE 5.410) que institui a jornada especial do REGIME DE PLANTÃO, dispondo sobre o total da CARGA HORÁRIA MENSAL correspondente a cada CARGA HORÁRIA SEMANAL do vínculo de trabalho, estabelecendo o cumprimento de uma quantidade de plantões mensais equivalente ao mês vigente não mais convertendo em uma quantidade pré-determinada, elevando-se as quantidades de plantões mensais, conforme já demonstrado neste documento, contribuirá para a organização do processo de trabalho nos hospitais e conseqüentemente para minimizar a falta de profissionais.

Para suprir a falta de médicos especialistas foi aprovada a **Lei Nº 3.494, de 01/08/2019 (DOE 5.410)** alterando a Lei de Contrato Temporário do Estado do Tocantins (Lei Nº 3.422, de 8/03/2019), como adoção de providências para o saneamento de entraves na execução dos serviços hospitalares que dependem da atuação de médicos especialistas contratados, com o propósito de estabelecer valor remuneratório de R\$15.000,00 para especialidades médicas constatadas nas necessidades e demandas dos hospitais e serviços da saúde, afora condicionar a assinatura do termo contratual à apresentação do registro de qualificação de especialista, obtido pelo médico ao registrar seu título de especialista no Conselho Regional de Medicina - CRM. Ademais, além da apresentação do Registro de Qualificação de Especialista – RQE, a lei prevê a contratualização de metas mínimas de produção assistencial de atendimento integral e integrado aos usuários nas unidades de internação, nos prontos socorros, nos ambulatórios de especialidades, nas clínicas cirúrgicas e nos demais serviços da saúde, de acordo com as carências de profissionais especialistas para dar respostas às reais demandas registradas nos sistemas de regulação do acesso à saúde.

FALTA DE MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS

Foi criado em 2017 na estrutura da SES-TO o setor de Engenharia Clínica (Gerência), cuja função é fazer a gestão do parque tecnológico das unidades de saúde, dimensionando a necessidade aquisição, manutenção (preventiva e corretiva), reposição, inovação.

A questão da falta da devida manutenção de equipamentos é impactada pelo mau uso dos equipamentos e falta de cuidado dos profissionais que utilizam os equipamentos, além do desgaste usual pelo tempo de uso. Para resolver estes problemas a SES-TO tem providenciado constantemente contratos de manutenção preventiva e corretiva para os equipamentos, esbarrando na morosidade na tramitação dos processos.

FALTA DE SEGURANÇA

Ainda permanece o desafio de implantação de mecanismos de controle de segurança (acesso físico) em algumas unidades hospitalares.

Em 2017 foram instaladas catracas nas unidades hospitalares com o objetivo de controle de acesso e ponto, porém, não obtendo o resultado esperado, em função de diversos fatores como: ações de vandalismo recorrentes, software ineficiente para controlar efetivamente o acesso e a frequência do servidor.

Houve também a contratação de porteiros para as unidades e está em fase de licitação a contratualização de segurança armada para as unidades hospitalares, visando atender às deficiências apontadas quanto aos mecanismos de controle de segurança. Processo 2017/30550/000227.



CONSTATAÇÃO	ESTÁ IMPLICITAMENTE ABRANGIDA NO PLANO DE AÇÃO?	ÁREA RESPONSÁVEL	EIXO PLANO DE AÇÃO	AÇÃO NO PLANO DE AÇÃO	DESDOBRAMENTO/TAREFA O que foi feito pela SES-TO desde então
Desabastecimento constante dos hospitais e prejudica o serviço prestado à população (fls. 853/863, 1317/1326 e 1350/1365)	Sim. Aparentemente abrangida pelas temáticas: "Monitoramento Intensivo" e "Gestão operacional dos serviços de saúde", "Processos críticos", "Aquisição" e "Armazenamento e Distribuição".	SAEL			Ver texto abaixo
<p>Nos anos de 2017 a 2018, tivemos resultados satisfatórios quantos aos controles logísticos, dentre elas foram: *Controlar os acessos ao sistema por perfil do servidor, cada um teria acesso somente para realizar ações no sistema no que cabia para desenvolver as suas atividades - Havia muitos códigos duplicados para os mesmos itens, foi realizado o bloqueio desses códigos no sistema, ficando ativo apenas um código para cada item - Havia um excesso de realização de inventários, sendo instituídas regras para realização de inventários e no ano de 2018 foi formada uma comissão de inventários, publicados através da PORTARIA 709/2018/SES/GABSEC, de 11 de novembro de 2018, publicado no DOE-TO nº238 de 16 de novembro de 2018 e republicado com a nova comissão na PORTARIA 97/2019/SES/GASEC, de 13 de março de 2019, publicado no DOE-TO nº 5.327 de 28 de março de 2019, a fim de orientar e fiscalizar a realização de todos os inventários - Todos os produtos tinham que dar entrada nas notas fiscais com a conferência das descrições dos produtos se foi a marca licitada, os quantitativos, os lotes e data de validade, só após a realização dessa conferência e dado entrada no sistema o produto seria autorizado a distribuição _ Foi instituído o protocolo de abastecimento das unidades hospitalares, com cronograma de pedidos, tipos de pedidos, quantitativos de consumo, justificativas, bem como todos os prazos de entrega por parte do Centro de Distribuição, ficando assim o hospital responsável por planejar seus pedidos já sabendo o dia que receberá os itens em suas unidades.</p> <p>Quanto ao local de armazenamento central em Palmas, cujo prédio já não mais comportava o quantitativo de materiais e medicamentos, em setembro de 2016 foi alugado um novo local para armazenar os medicamentos, soros e eletrólitos (um local com espaço melhor), melhorando a organização e dispensação.</p> <p>Desde que houve a mudança para o novo prédio o controle entre o estoque sistêmico e estoque físico chegou a 87% de assertividade, sendo realizados dois inventários anuais com menos de 10% de itens com diferenças mínimas que não ultrapassavam 5%.</p> <p>Atualmente ainda se registram problemas na logística dentro das unidades de saúde devido ao número reduzido de servidores para alimentar o sistema, dificultando a realização de um controle maior dentro das unidades. Para sanar este problema dentro das unidades está sendo implantado sistema de gerenciamento de estoque nas unidades hospitalares, que será integrado ao sistema utilizado atualmente.</p>					



CONSTATAÇÃO	ESTÁ IMPLICITAMENTE ABRANGIDA NO PLANO DE AÇÃO?	ÁREA RESPONSÁVEL	EIXO PLANO DE AÇÃO	AÇÃO NO PLANO DE AÇÃO	DESDOBRAMENTO/TAREFA O que foi feito pela SES-TO desde então
<p>Irregularidades com a regulação de acesso, com a realização de cirurgias, com o dimensionamento de pessoal, com a comida fornecida aos servidores e pacientes, com a realização de exames pelos laboratórios, com a estrutura dos hospitais, entre outras. Documentos enviados pelo Ministério Público Estadual e pela Defensoria Pública Estadual</p>	<p>Não. Ressalva: dimensionamento foi abrangido pela área temática RH, política remuneratória e folha de pagamento (ação 2), e estrutura dos hospitais foi abrangido pela área temática Reestruturação e organização do serviço</p>	<p>RESPOSTA CONJUNTA SGPES, SUHP, SPAS, SGA, SAEL</p>			<p>Ver resposta abaixo.</p>
<p>A SES reconhece falhas existentes no seu processo de trabalho, entretanto, vem construindo instrumentos legais para regularização dos serviços, sendo eles: Núcleo Interno de Regulação - NIR das unidades e a Instrução Normativa Nº 03, de 24 de abril de 2018.</p> <p>Até 2013 as cirurgias eletivas eram autorizadas pela Central Estadual de Regulação, porém não havia mecanismo de unificação das filas e normatização dos sistemas de regulação. A referida recomendação, apoiou e deu subsídios jurídicos para a adoção de medidas para melhoria na gestão das filas de cirurgias eletivas, inicialmente por meio do Sistema SISREG, e em 2015 com a criação e implantação do Sistema de Gerenciamento de Lista de Espera Eletiva (SIGLE), que vem sendo utilizado desde então.</p> <p>Neste sistema as filas (por especialidade e por unidade hospitalar) são publicizadas e monitoradas conforme a ordem cronológica e as prioridades clínicas assistenciais (sistemas.saude.to.gov.br/eletivas). Foi evidenciado que o Tocantins é destaque nacional no processo de monitoramento e publicização de fila de cirurgias eletivas.</p> <p>Sobre o dimensionamento de pessoal solicita-se considerar as informações descritas sobre este assunto nos outros itens deste documento que também o abordam.</p> <p>Com relação às estruturas físicas das unidades hospitalares, a SES-TO reconhece os problemas e vem trabalhando no sentido de captar recursos e dar andamento às obras necessárias. Ressalta-se que entre 2015 e 2018 foram feitas melhorias e reformas nas unidades hospitalares, com destaque para as portas de entrada, melhorias nas ambiências, ampliações, reformas, bem como manutenções preventivas e corretivas, pinturas, reparos.</p> <p>Quanto à falta de segurança nas análises clínicas laboratoriais, destaca-se que são serviços contratualizados com laboratórios particulares, cuja qualidade é regida no escopo do contrato. Quando detectada irregularidade, tem sido apontada e notificada pelos profissionais, bem como pelos fiscais dos contratos, para que qualquer irregularidade seja sanada.</p> <p>A alimentação nas Unidades Hospitalares é fornecida por empresas terceirizadas (a licitação vigente foi feita em 3 lotes com agrupamento dos hospitais – norte, centro e sul)</p> <p>Sobre este tema foi publicada Instrução Normativa nº 02/GABSEC/SES de 22/02/2018 que institui normas sobre a alimentação de acompanhantes, pacientes internados e servidores públicos nas unidades hospitalares sob gestão do Estado. O art. 4º desta IN estabelece que cabe aos diretores gerais, por meio das chefias imediatas e ao fiscal do contrato a fiscalização da correta aplicação da prestação do serviço de alimentação pela empresa contratada, quando for o caso sob pena de apuração de responsabilidade, na ocorrência de descumprimento da</p>					



Instrução Normativa.

Dados comparativos nas contratações dos serviços de fornecimento de nutrição/dietética entre as licitações de 2012 e de 2018.

Licitação 2018			Licitação 2012	
Nº do Lote	Empresa VENCEDORA	Valor Ano (R\$)	Empresa Vencedora	Valor Ano (r\$)
LOTE 01	Gestão em Alimentação S/A	12.186.949,92	Litucera limpeza e Engenh Ltda	65.665.975,08
LOTE 02	Oliveira & Cia Ltda	6.550.536,00		
LOTE 03	Oliveira & Cia Ltda	9.464.434,32		
LOTE 04	MI de Mattos Muller Eireli	6.680.165,76		
Total Geral		34.882.086,00	Total Geral	65.665.975,08

47% de redução em relação a contrato de 2012

Fonte: Processo 2018/30550/002470 – Licitação SES Pregão Eletrônico - PE nº 174/2018.

CONSTATAÇÃO	ESTÁ IMPLICITAMENTE ABRANGIDA NO PLANO DE AÇÃO?	ÁREA RESPONSÁVEL	EIXO PLANO DE AÇÃO	AÇÃO NO PLANO DE AÇÃO	DESDOBRAMENTO/TAREFA O que foi feito pela SES-TO desde então
Relatórios elaborados pelo Conselho Regional de Medicina do Tocantins e pela Comissão de Valorização da Enfermagem no Estado do Tocantins revelam a indignação dos profissionais de saúde quanto às condições de trabalho ofertadas pela Secretaria Estadual de Saúde para a prestação dos serviços nos hospitais estaduais (fls. 450/459, 2218/2312, 2325/2365 e 2369/2404)	Não.	SUHP SGPES			Quanto às condições de trabalho ofertadas pela SES-TO para a prestação dos serviços nos hospitais estaduais, tem-se trabalhando para melhorar as condições adotando medidas nas áreas de aquisições, recursos humanos, saúde do trabalhador, adequações de ambiência, capacitações, construção de protocolos de serviços, melhorias no abastecimento de materiais e medicamentos, no sentido de sanar as insatisfações levantadas .

Monitoramento da Tabela B - Análise do DENASUS sobre adequação da ação x irregularidade

ÁREA TEMÁTICA	AÇÃO	CONSTATAÇÕES	ANÁLISE DO DENASUS	ADEQUAÇÃO DA AÇÃO X IRREGULARIDADE	DESDOBRAMENTO/TAREFA O que foi feito pela SES-TO desde então
MONITORAMENTO INTENSIVO / AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS, INDICADORES DE RESULTADO E GESTÃO	2. Elaboração e instituição do Regimentos Internos, da instituição e operacionaliza 5. Implementação dos Protocolos Normais e Rotinas (prioritariamente: HGP, HMDR, HRAug, HRAraguaína	296660,352653 352883,351435 352583,352796 292436,292458 292461,296726 310958,311427 296681,296738 294590,296837 296839,247672 285457,286501 285160,284532 284537,260072 259580,259588 259595,259597 246107,260301 296738,296751 355683	<p>Mais especificamente, a implementação dos protocolos clínicos e de normas e rotinas assistenciais melhoram os atendimentos clínicos e asseguram aos pacientes a aplicação das melhores práticas (...) refletem na melhora dos custos operacionais assistenciais.</p> <p>Como visto, a não adoção formal de Protocolos Clínicos, próprios ou estabelecidos pelo Ministério da Saúde, implica em diversas não conformidades, entre as quais, está a prescrição de medicamentos não aparados nos Protocolos Nacionais e que não fazem parte das relações nacional e estadual de medicamento, o que reflete negativamente na gestão de compras da SES/TO, sendo um fator de risco para o paciente, contribuindo ainda para o aumento da judicialização na saúde.</p> <p>A instituição e operacionalização dos regimentos internos e protocolos clínicos na Secretaria de Saúde e em suas Unidades Assistenciais é fator determinante par ao cumprimento dos princípios administrativos.</p> <p>Elaboração e instituição dos regimentos internos, da instituição e operacionalização das comissões e comitês hospitalares: estas ações deveriam estar totalmente concluídas, ressalvando que a disseminação dos regimentos internos e a atuação das comissões implantadas devem ser permanentes. Contudo a SES/TO apresentou apenas a minuta de um Regimento Interno referente ao órgão central, o qual ainda está em construção, uma vez que algumas áreas como a constante no art. 10 não tiveram suas competências definidas. Já os regimentos internos das unidades hospitalares ainda se encontram em estudo.</p> <p>A operacionalização das comissões está sendo realizada de forma descoordenada, pois, conforme o relatório de monitoramento, as referidas comissões ainda não tiveram seus membros designados em todas as Unidades Hospitalares. A morosidade na designação das comissões exige uma atuação mais enérgica por parte da gestão.</p> <p>Quanto à ação de implementação dos Protocolos de Normas e Rotinas Assistenciais, esta tarefa ainda se encontra em fase de discussões através de oficinas, tendo sido estabelecido novo prazo para conclusão de dezembro de 2018. Ressaltando ainda a tarefa de institucionalização cujo</p>	<p>Medidas previstas pelo Plano de Ação que poderão ser ou não satisfatórias, a depender do cumprimento.</p> <p>Tarefa ainda morosa e descoordenada - insuficiente.</p>	Ver texto abaixo



			prazo estabelecido originalmente no Plano de Ação seria até 31/12/2018, este prazo foi prorrogado para 2019, sem data específica. Essa imprecisão quanto à data de conclusão é prejudicial ao monitoramento.		
<p>A equipe técnica da SES-TO vem trabalhando para efetivação das ações estabelecidas no Plano de Ação, porém neste período vários fatores impactaram dificultando o desenvolvimento das ações previstas.</p> <p>A alternância de gestores (secretários, diretores, equipe gestora) e as constantes mudanças na estrutura da SES-TO têm impactado nos trabalhos.</p> <p>Cabe ressaltar que apesar das dificuldades a SES construiu o novo Manual de Normas e Rotinas e Protocolos de Enfermagem do Tocantins, Protocolo Multiprofissional de Atenção ao Parto e Nascimento, e Protocolo de Classificação de Risco. Vale ressaltar que os Protocolos devem ser adaptados e/ou elaborados conforme as especificidades de cada unidade de saúde. Esta etapa, de adaptação dos protocolos nas unidades de saúde, ainda não foi concluída, pois as unidades de porte I e II ainda estão em fase de reordenamento dos portes e perfis hospitalares conforme a demanda regional.</p> <p>Quanto aos protocolos clínicos assistenciais, estes devem atender às especificidades de cada especialidade médica e perfil epidemiológico da região, havendo protocolos padronizados (já adotados pelas unidades de saúde) e outros devem ser construídos conforme necessidade local. Esta etapa ainda será iniciada após a conclusão da redefinição dos perfis e portes hospitalares.</p>					

ÁREA TEMÁTICA	AÇÃO	CONSTATAÇÕES	ANÁLISE DO DENASUS	ADEQUAÇÃO DA AÇÃO X IRREGULARIDADE	DESDOBRAMENTO/TAREFA O que foi feito pela SES-TO desde então
MONITORAMENTO INTENSIVO / AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS, INDICADORES DE RESULTADO E GESTÃO	<p>3. Desenvolvimento da Modelagem de monitoramento intensivo de indicadores estratégicos da SES-TO</p> <p>4. Acompanhamento dos indicadores estratégicos, por cada superintendência e por unidade hospitalar</p>	<p>296745</p> <p>309954</p> <p>296743</p>	<p>Estas ações previam o monitoramento mensal de indicadores de saúde.</p> <p>Esses indicadores devem constar obrigatoriamente nos instrumentos de gestão da Ses/TO (...) e suas avaliações devem constar nos relatórios de gestão: trimestrais e anual, conforme determina os art. 94 a 101 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, 28/09/2017.</p> <p>A esse respeito, é significativa a melhora dos instrumentos de gestão.</p> <p>Entretanto, existem ainda algumas ressalvas acerca da utilização desses indicadores, no plano da eficácia, uma vez que para servirem de orientação à gestão eles devem ser oportunos e fidedignos, ou seja, devem estar disponíveis no tempo certo e com dados confiáveis. Desse modo é crucial que a SES/TO implante, em definitivo o Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, uma vez que as informações processadas manualmente, como ocorre</p>	<p>Medidas previstas pelo Plano de Ação que poderão ser ou não satisfatórias, a depender do cumprimento.</p> <p>Da forma como está o processo está invertido, resultará em mera formalidade.</p>	Ver texto abaixo

		<p>atualmente, apresentam elevado risco de erros.</p> <p>A modelagem de monitoramento deveria estar totalmente concluída em 30/04/2016, já os indicadores de qualidade de gestão dos serviços hospitalares tiveram prazo consignado para serem concluídos em 30/04/2017. A esse respeito a data estabelecida para a apresentação dos indicadores não foi adequada, considerando que não está compatível com as datas de elaboração dos instrumentos de planejamento e gestão, portanto o processo está invertido e o Plano de Saúde, dessa forma, passa a ser uma peça com menor efetividade, servindo para atender apenas formalidades legais.</p> <p>(...) o Plano Estadual de Saúde 2016/2019 foi apresentado apenas em 13/09/2017, portanto o processo está invertido e o Plano de Saúde, dessa forma, passa a ser uma peça com menor efetividade, servindo para atender apenas formalidades legais. Ressalta-se, inclusive, que <u>o Plano de Saúde é condição para o recebimento dos repasses realizados pela União, conforme inciso II do parágrafo único do art. 22, da Lei Complementar 141/2012</u>, e a Secretaria de Estado da Saúde permaneceu, portanto, praticamente dois anos sem possuir o Plano de Saúde</p>		
--	--	---	--	--

A SES está fazendo o monitoramento dos indicadores. Eles constam nos instrumentos de gestão que são o RDQA – Relatório Detalhado Quadrimestral e RAG – Relatório Anual de Gestão; suas avaliações estão nestes instrumentos quadrimestrais e anual, disponíveis todos no site da saúde.to.

O **Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA** é um instrumento que requer apresentação em audiência pública na Assembleia Legislativa.

O RDQA para ser elaborado demanda estratégia de mobilização profissional de todas as estruturas de gestão e de operação da saúde, utilizando-se de diversas ferramentas, que vão desde as planilhas de excel a sistemas de informações próprios da SES-TO ou do Ministério da Saúde. Trata-se de um documento elaborado com a participação de todos os profissionais responsáveis pela execução das ações de saúde instituídos principalmente nos cargos de estrutura de gestão da administração central da SES-TO composta atualmente de 11 Superintendentes, 33 Diretores e 69 Gerentes, totalizando 132 pessoas minimamente envolvidas no processo.

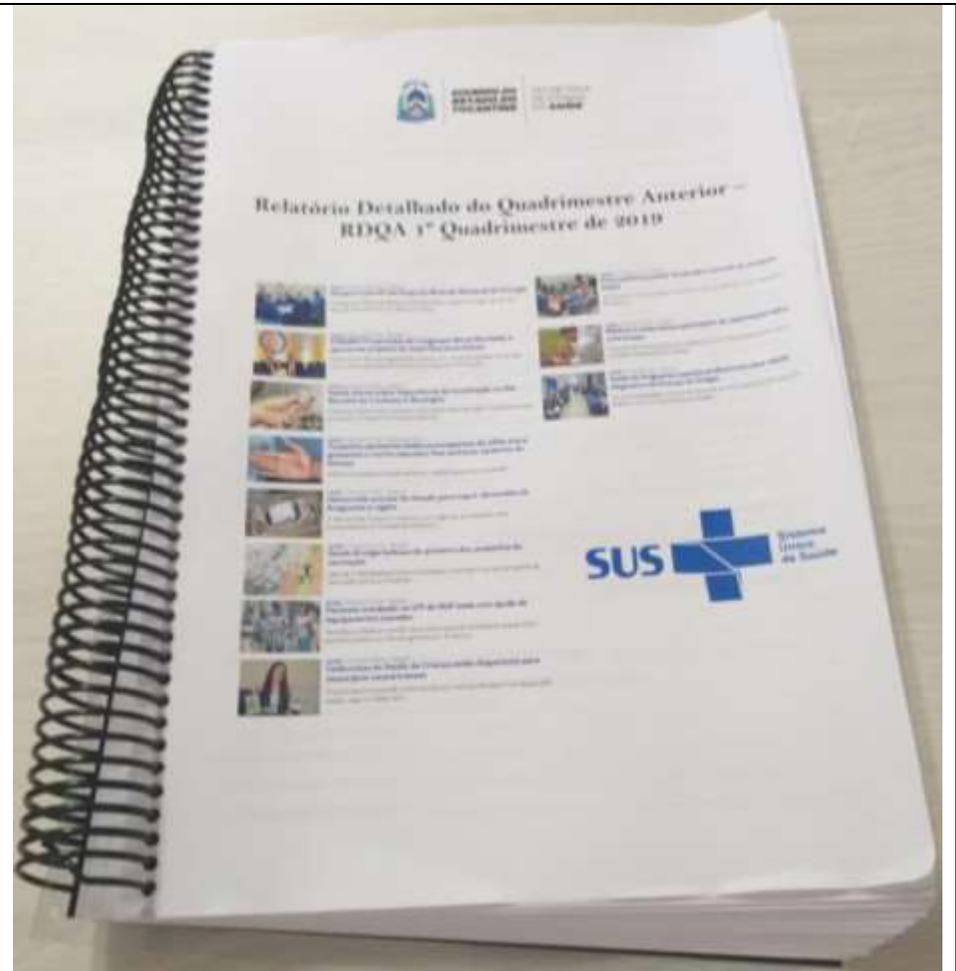
Para demonstrar a grandeza e complexidade que envolve a elaboração do RDQA da SES-TO consta na **Figura ao lado** uma fotografia do produto final do instrumento, tomando como exemplo o RDQA referente ao 1º Quadrimestre de 2019, que contém 281 páginas.

O RDQA constitui-se de uma produção científica, e como tal, não é uma tarefa fácil por requerer que sejam feitos levantamentos, verificações, análises e avaliações que se constituem por vezes em razões das dificuldades de elaboração em tempo hábil. Estas dificuldades vêm sendo enfrentadas para que sejam efetivamente demonstradas as execuções das ações de saúde **e fundamentalmente dada a transparência das realizações da saúde a cada quadrimestre.**

Assim, vem sendo cumprida a finalidade precípua do RDQA que é de prestar contas da saúde à sociedade, haja vista que **todos os RDQAs dos anos de 2016 a 2019 da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins foram elaborados e enviados para a Assembleia Legislativa, os quais foram acatados pela Casa de Leis com o agendamento e realização das Audiências Públicas.**

Os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior - RDQA estão disponíveis em <https://saude.to.gov.br/planejamento/>

A seguir consta a relação dos RDQAs da SES-TO enviados à Assembleia Legislativa (AL) com os registros de protocolos do SGD – Sistema de Gestão de Documentos da Secretaria de Saúde:





RDQA 2015	Audiência na AL	
	Data Solicitação (Data de Protocolo na AL)	Data da Realização
1º Quad.	26/06/2015 (SGD 2015/30559/35601)	18/08/2015
2º Quad.	18/12/2015 (SGD 2015/30559/79956)	-
3º Quad.	15/02/2016 (OF do RAG)	05/04/2016

RDQA 2016	Audiência na AL	
	Data Solicitação (Data de Protocolo na AL)	Data da Realização
1º Quad.	29/06/2016 (SGD 2016/30559/46954)	16/11/2016
2º Quad.	23/12/2016 (SGD 2016/30559/95937)	16/11/2016
3º Quad.	04/04/2017 (SGD 2017/30559/28058)	28/06/2017

RDQA 2017	Audiência na AL	
	Data Solicitação (Data de Protocolo na AL)	Data da Realização
1º Quad.	19/07/2017 (SGD 2018/ 30559/ 68676)	28/06/2017
2º Quad.	06/12/2017 (SGD 2018/ 30559/ 126290)	20/12/2017
3º Quad.	26/03/2018 (SGD 2018/ 30559/ 30063)	27/06/2018

RDQA 2018	Audiência na AL	
	Data Solicitação (Data de Protocolo na AL)	Data da Realização
1º Quad.	26/03/2018 (SGD 2018/30559/ 57424)	27/06/2018
2º Quad.	19/11/2018 (SGD 2018/30559/ 124734)	18/12/2018
3º Quad.	22/04/2019 (SGD 2019/30559/040171)	04/06/2019

RDQA 2019	Audiência na AL	
	Data Solicitação (Data de Protocolo na AL)	Data da Realização
1º Quad.	31/07/2019 (SGD 2018/30559/57424)	Aguardando AL informar a data de realização da Audiência Pública.

Ainda para demonstrar que a elaboração, o acesso e a transparência dos RDQAs da SES-TO estão sendo viabilizados, consta abaixo os *print* da página da saúde.to onde os RDQAs estão disponíveis, mostrando as quantidades de acessos aos RDQAs da SES-TO.

Figura 02 – Imagem das quantidades de acessos ao RDQA SES-TO do 1º, 2º e 3º Quadrimestre de 2015.

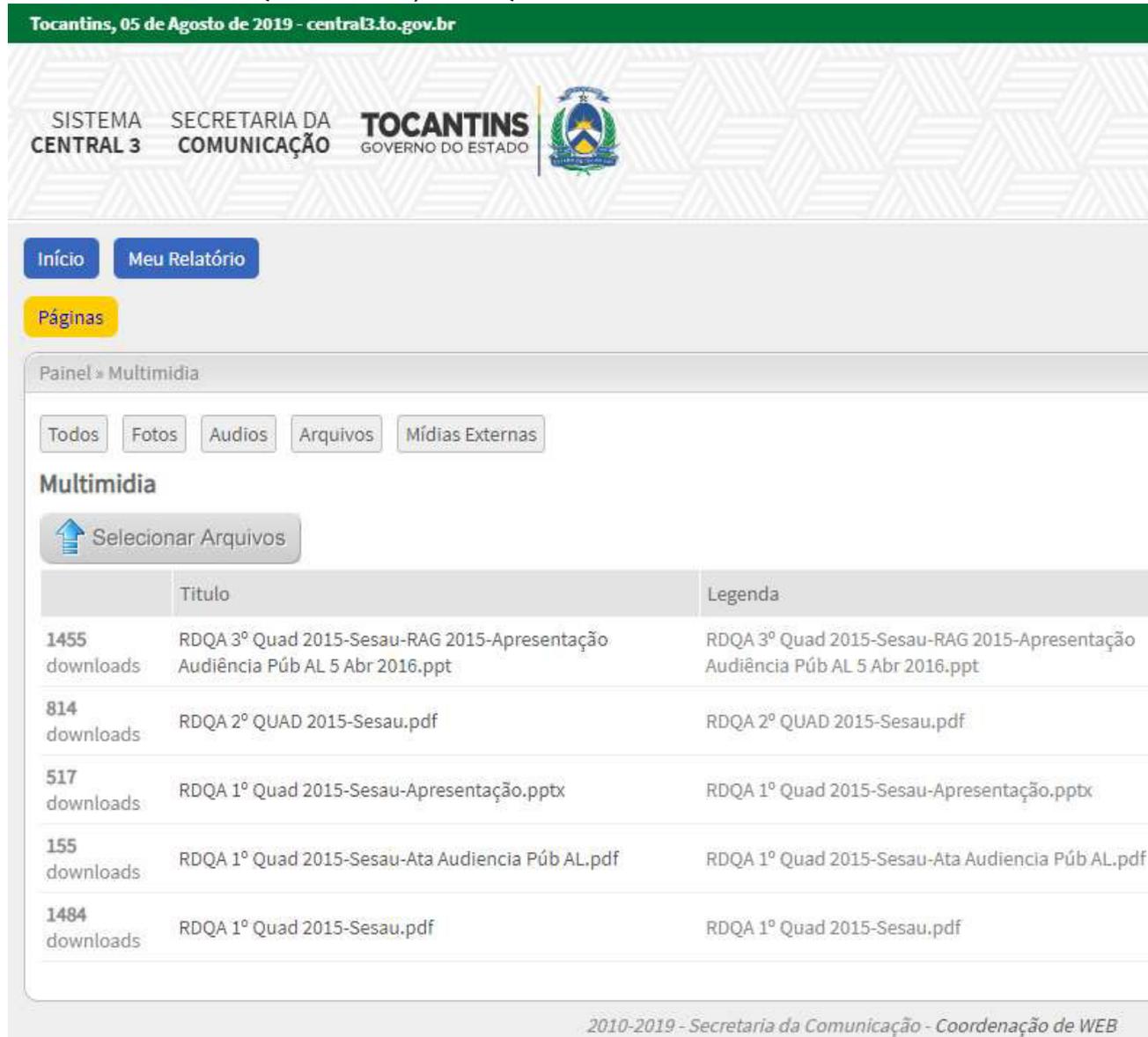


Figura 03 – Imagem das quantidades de acessos ao RDQA SES-TO do 1º, 2º e 3º Quadrimestre de 2016.

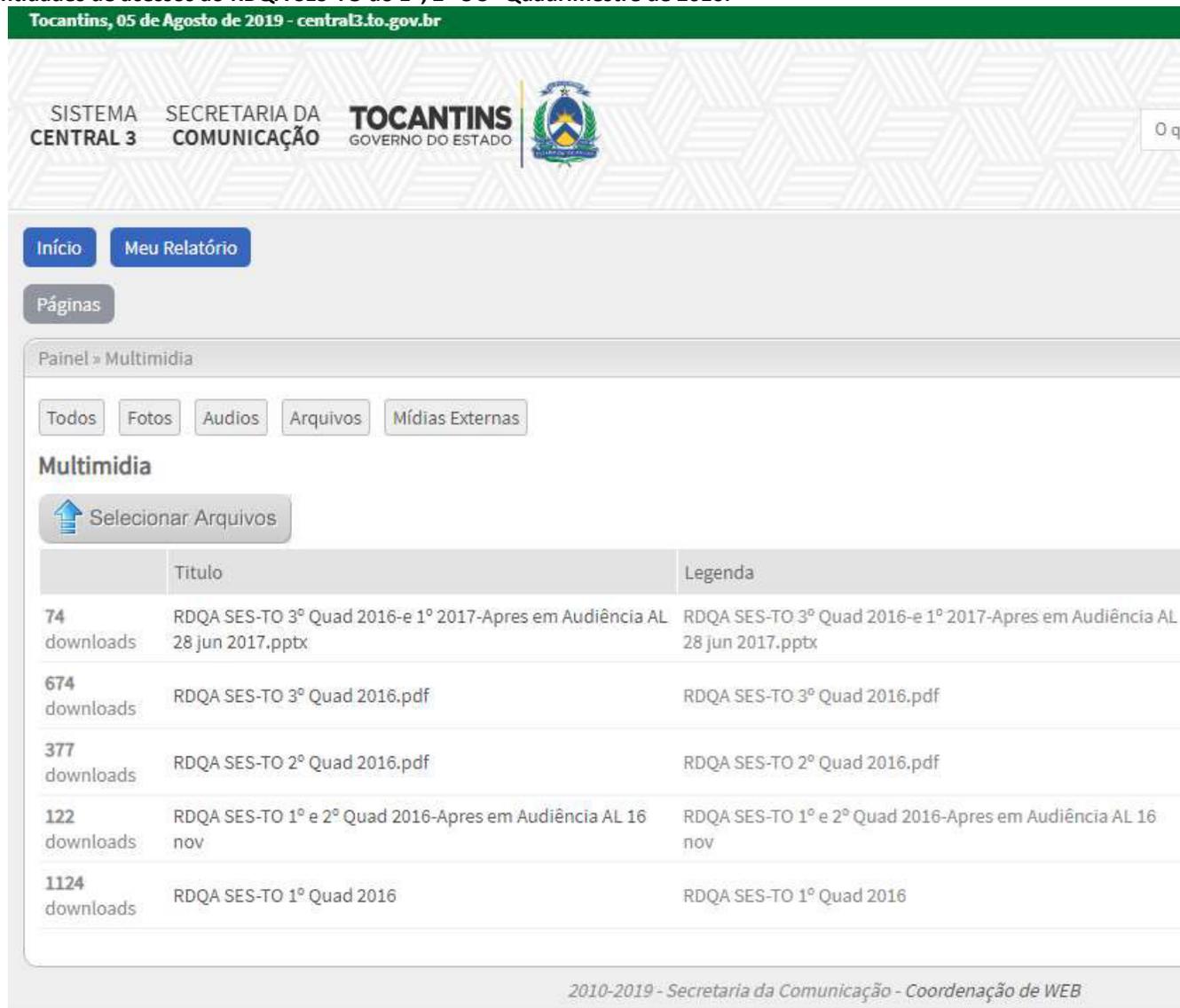


Figura 04 – Imagem das quantidades de acessos ao RDQA SES-TO do 1º, 2º e 3º Quadrimestre de 2017.

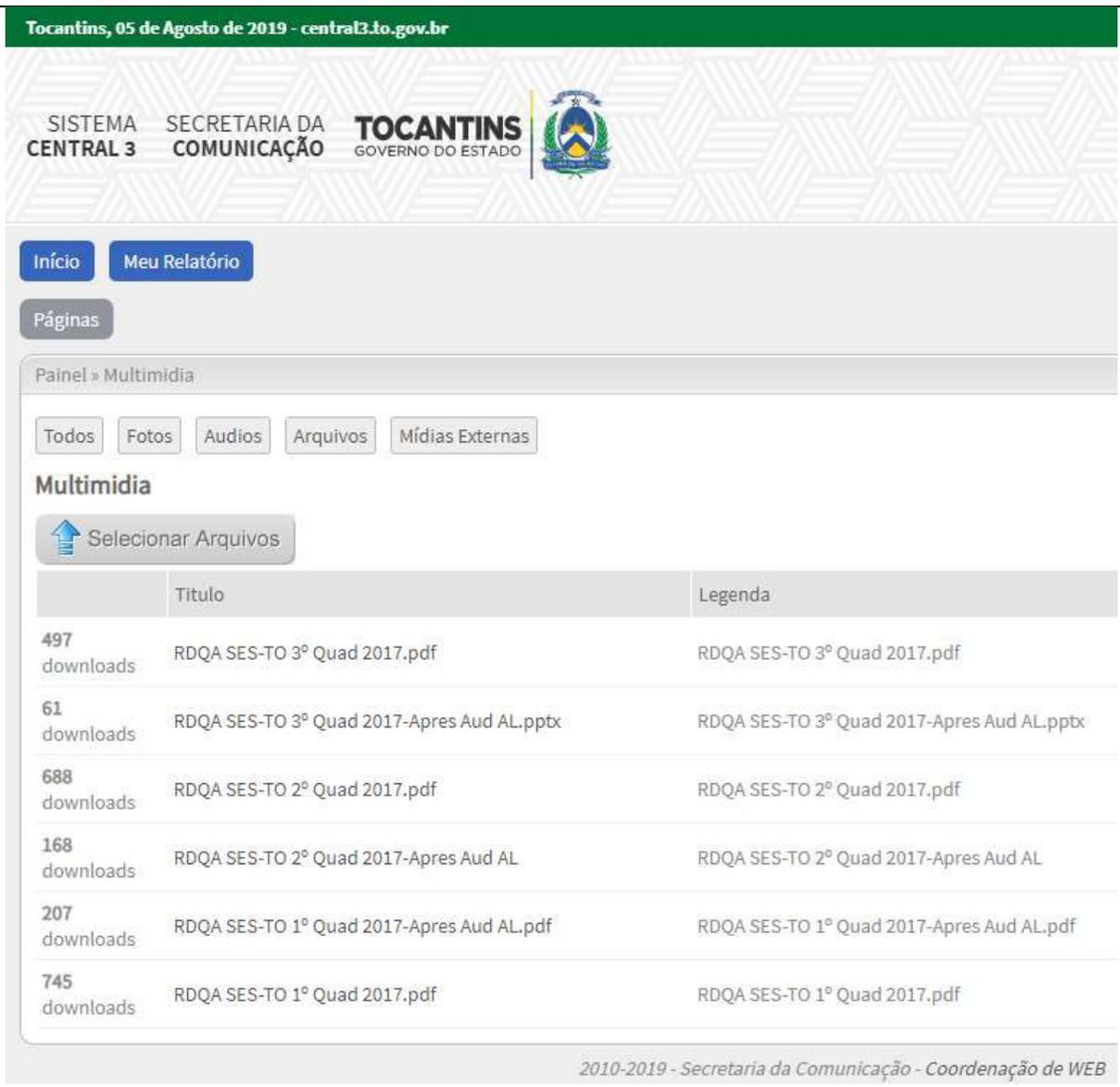


Figura 05 – Imagem das quantidades de acessos ao RDQA SES-TO do 1º, 2º e 3º Quadrimestre de 2018.



Início

Meu Relatório

Páginas

Painel » Multimidia

Todos

Fotos

Audios

Arquivos

Mídias Externas

Multimidia

 Selecionar Arquivos

	Título	Legenda
9 downloads	RDQA SES-TO-Boletim entrega na AL e CES.doc	RDQA SES-TO-Boletim entrega na AL e CES.doc
17 downloads	RDQA SES-TO 3º 2018.pptx	RDQA SES-TO 3º 2018.pptx
42 downloads	RDQA SES-TO 2º 2018-Ap AL 18 dez.pptx	RDQA SES-TO 2º 2018-Ap AL 18 dez.pptx
247 downloads	RDQA SES-TO 3º Quad 2018.pdf	RDQA SES-TO 3º Quad 2018.pdf
49 downloads	RDQA SES-TO 3º 2017- e 1º 2018.pptx	RDQA SES-TO 3º 2017- e 1º 2018.pptx
328 downloads	RDQA SES-TO 2º Quad 2018.pdf	RDQA SES-TO 2º Quad 2018.pdf
1854 downloads	RDQA SES-TO 1º Quad 2018.pdf	RDQA SES-TO 1º Quad 2018.pdf



Figura 06 – Imagem das quantidades de acessos ao RDQA SES-TO do 1º, 2º e 3º Quadrimestre de 2019.

Ainda sobre o monitoramento intensivo, em anexo constam 32 *prints* dos painéis de indicadores que foram priorizados para compor um **CENTRO DE INFORMAÇÕES E DECISÕES ESTRATÉGICAS EM SAÚDE**, disponível em um ambiente físico e virtual (o físico denominado SALA DO INTEGRA SAÚDE no hall da sede da SES-TO) e o virtual no link: <http://integra.saude.to.gov.br/>

Os 32 indicadores estão disponíveis para utilização no processo de avaliação e monitoramento intensivo da gestão da saúde. O INTEGRA SAÚDE viabiliza o monitoramento intensivo a partir da construção de painéis de indicadores úteis para a gestão de cada área da saúde, onde inclui a atenção hospitalar: morbidade, mortalidade, recursos humanos e físicos, entre outros com integração de dados. O INTEGRA SAÚDE é um espaço de inteligência em saúde, com o **olhar integral e intersetorial** sobre a **informação**.

Layout do site do INTEGRA SAÚDE disponível no link: <http://integra.saude.to.gov.br/>



Áreas Temáticas



Em relação ao Plano Estadual de Saúde percebe-se que houve um equívoco do auditor ao afirmar que o Plano Estadual de Saúde 2016/2019 “foi apresentado apenas em 13/09/2017”. O Plano Estadual de Saúde - PES 2016/2019 da SES-TO foi elaborado dentro do prazo estabelecido e submetido ao CES-TO para apreciação e aprovação.

A SES-TO está cumprindo a Portaria GM/MS nº 2.135, de 25/09/2013 (contida na Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, 28/09/2017) que “estabelece que o Plano de Saúde observará os prazos do PPA, conforme definido nas Leis Orgânicas dos entes federados” (§ 3º, artigo 2º), ou seja, que o Plano de Saúde seja elaborado pela SES e aprovado pelo Conselho antes da aprovação do PPA pelo Legislativo.

- **O Plano Estadual de Saúde (PES 2016-2019) vigente foi aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde na Resolução CES-TO Nº 433/2015, de 10/12/2015 (DOE Nº 4.544).**
- **O PPA 2016-2019 foi aprovado pela Assembleia Legislativa do Estado do Tocantins na Lei Nº 3.051, de 21/12/2015 (DOE Nº 4.527).**

O Alinhamento estratégico do PES 2016-2019 ao PPA 2016-2019 está ilustrado na figura ao lado.

O PES encontra-se disponível em <https://saude.to.gov.br/planejamento/>



ÁREA TEMÁTICA	AÇÃO	CONSTATAÇÕES	ANÁLISE DO DENASUS	ADEQUAÇÃO DA AÇÃO X IRREGULARIDADE	DESDOBRAMENTO/TAREFA O que foi feito pela SES-TO desde então
MONITORAMENTO INTENSIVO / AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS, INDICADORES DE RESULTADO E GESTÃO	6. Criação do Grupo Conductor Estadual de Segurança do Paciente. Situação apresentada pela SES/TO	Sem constatação direta	<p>A instituição de Núcleos de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde será abordada mais adiante na ação 8 da área temática: Gestão Operacional dos Serviços de Saúde.</p> <p>A análise da ação 8, da área temática Gestão Operacional dos Serviços de Saúde remete à ação 6 da área temática: Monitoramento Intensivo/Avaliação de Políticas, Indicadores de Resultado e Gestão, foi criado um Núcleo Estadual de Gestão de Segurança do Paciente, conforme a portaria especificada pela SES/TO. Contudo a criação do citado Núcleo Estadual não substitui a criação dos NSP's em cada serviço de saúde (...). Nessa senda a SES/TO não apresentou qualquer comprovante da atuação dos NSP's nas unidades hospitalares, tampouco a sua instituição. (...). Não foram apresentados os PSP's das unidades hospitalares geridas pela SES/TO</p>	Insuficiente	<p>A SES reconhece que o assunto ainda é tratado com fragilidade pelas unidades hospitalares. No presente consta com oito Núcleos de Segurança do Paciente cadastrados na ANVISA pelos hospitais, porém com baixa atuação por parte dos mesmos. Em 2017 foi ofertado curso de capacitação pela Escola Técnica do SUS e durante o 1º Congresso Saúde Integrada do Tocantins, em 2018 novamente o tema foi abordado em nova capacitação pela OPAS para os cinco hospitais contemplados com o projeto de Planejamento Estratégico das unidades e no I Seminário Estadual de Segurança do Paciente do Tocantins organizado pela Vigilância Sanitária. Atualmente foi criado o Grupo Conductor da Segurança do Paciente pela SES para que possam ser inseridas ações de fortalecimento no Plano Estadual de Saúde. Como ação prevista para o 2º semestre de 2019 a Superintendência de Unidades Hospitalares Próprias estará realizando capacitação voltada para os diretores das unidades e posterior para a equipe por eles designadas que compuseram o Núcleo de Segurança do Paciente das unidades, para que possam fortalecer os núcleos existentes, subsidiar a criação dos núcleos nas unidades que não possuem e atualização e elaboração dos Planos de Segurança do Paciente.</p> <p>Vigilância - A comprovação da atuação dos NSP's nas unidades hospitalares pode ser feita mediante verificação de cadastro no NOTIVISA (Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária). A consulta é aberta através do site http://portal.anvisa.gov.br/nucleos-de-seguranca-do-paciente.</p> <p>O Estado do Tocantins possui 32 cadastros efetivos, sendo destes 13 cadastros de Instituições Públicas.</p> <p>Durante as inspeções sanitárias in loco nas unidades hospitalares, conforme id. nº 196 da Programação Anual de Saúde – TO é realizado o acompanhamento visando à execução das ações destes NSP'S.</p>



MONITORAMENTO INTENSIVO / AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS, INDICADORES DE RESULTADO E GESTÃO	7. Institucionalização do Plano de Contingência dos Mecanismos de Resistência aos Carbapenêmicos das Infecções relacionadas à Assistência à Saúde causadas por Enterocobactérias PLACON	Sem constatação direta	O PLACON publicado pela SES/TO está de acordo com as medidas de prevenção e controle de infecções por enterobactérias multirresistentes estabelecidas pela ANVISA através da Nota Técnica nº 01/2013	Insuficiente	Posterior a Publicação do PLACON (Diário Oficial nº 4607 de 26 de Abril de 2016), a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) publicou em 04 de novembro de 2016, o Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, para o quinquênio 2016 – 2020. O programa é macro e abrange não só as infecções relacionadas à resistência de carbapenêmicos, mas, as infecções de saúde como um todo. Com base neste programa, a CECIRAS (Comissão Estadual de Controle de Infecções relacionadas à Saúde) desenvolveu um Plano de Ação Modelo, que será apresentado as Coordenações de Controle de Infecção Hospitalar das unidades de Palmas, Araguaína e Gurupi em capacitação a ser realizada em novembro de 2019, conforme consta na Programação Anual de Saúde – TO no id. Nº 236. Após apresentação e discussão, o Plano Modelo será publicado e socializado com as CCIH's de todas as unidades hospitalares, para preenchimento e adequação as realidades de cada uma. A previsão é de que em Maio/2020 (de acordo com o Plano Nacional) as unidades hospitalares já tenham apresentado seus Planos de Ação para análise e monitoramento por parte da CECIRAS.
			Desse modo, esta ação não está concluída, encontrando-se em sua fase inicial, pois ainda será expedida aos Hospitais a solicitação para elaboração dos Planos de Ação a serem analisados pela Vigilância Sanitária Estadual.		

ÁREA TEMÁTICA	AÇÃO	CONSTATAÇÕES	ANÁLISE DO DENASUS	ADEQUAÇÃO DA AÇÃO X IRREGULARIDADE	DESDOBRAMENTO/ TAREFA O que foi feito pela SES-TO desde então
RH, POLÍTICA REMUNERATÓRIA E FOLHA DE PAGAMENTO	1 - Revisão da Política remuneratória do setor saúde, incluindo ações especificadas relacionadas ao saneamento da folha de pagamento	354298 351571 296684 246128 247208 247485 246395 246305 246399 246107 247401	Esta ação apresenta diversas tarefas que consistiam na revisão de legislações que regulamentam as remunerações e verbas indenizatórias dos servidores lotados em unidades de saúde e cumprimento de jornada de trabalho. Acerca das citadas legislações, a SES/TO apresentou proposta de revisão à Lei nº 2.670, de 19/12/2012, que dispõe sobre o Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração do Quadro da Saúde do Poder Executivo com relação ao pagamento da indenização por insalubridade (...) No mesmo projeto de lei consta a revisão da gratificação pelo exercício de atividade médica no interior do estado (GRIN), não foi apresentado estudo do impacto financeiro referente a esta alteração, assim como o projeto de lei prevê a revogação da Lei 2.692 de 21/12/2012 que instituiu as gratificações de urgência e emergência.	Medidas previstas pelo Plano de Ação que poderão ser ou não satisfatórias, a depender do cumprimento	Ver texto abaixo.



Lei 2.644/2012 que institui a Gratificação pelo Exercício de Atividade Médica no Interior do Estado – GRIN criou incentivo à interiorização dos profissionais médicos, com vistas a assegurar que, além do pessoal efetivo alocado nos municípios, segundo programação fixada nos editais de concurso público, estes sejam atraídos para o exercício de suas funções em localidades que não despertam o interesse profissional, tendo em vista fatores como a dimensão territorial, o porte populacional, o desenvolvimento socioeconômico da região e as restritas oportunidades de formação continuada e laboração secundária. Contudo, seus valores correspondentes, variáveis segundo o município e a carga horária, definidos em R\$900,00, R\$1.200,00, R\$1.800,00 e R\$2.400,00, deixaram de cumprir seu objetivo, observando-se o viés puramente econômico, por não representarem o mesmo significativo poder de compra que outrora oportunizaram. É imperioso atrair outros médicos efetivos para o exercício de suas funções nos Hospitais Regionais de Alvorada, Araguaçu, Arapoema, Arraias, Augustinópolis, Dianópolis, Guaraí, Pedro Afonso, Xambioá, Paraíso do Tocantins, Porto Nacional e Miracema do Tocantins.

A propositura alterou a referida gratificação, atualizando em seu art. 2º, o regramento da GRIN, dando nova redação ao Anexo Único da referida Lei para introduzir um mecanismo atemporal de valoração, capaz de acompanhar as atualizações remuneratórias do cargo, na ordem de, 12% e 6% estabelecendo distinção entre os municípios que relaciona.

Foi feito o estudo de impacto financeiro referente a esta alteração, o demonstrou que a propositura da mudança de critério do valor a ser pago proporcionou uma redução de 11% e ainda ampliou a GRIN para 3 Hospitais (Miracema, Porto e Paraíso), conforme consta a seguir:

Atribuição da GRIN	
ANO	VALOR
2012	2.131.200,00
2019	1.905.207,48
REDUÇÃO	- 225.992,52
	-11%

APLICAÇÃO DA GRIN CRITÉRIO 2012			BASE DE CÁLCULO	VALOR DA GRIN	
HOSPITAL	CARGA HORÁRIA	QUANT. MÉDICO CONCURSADO	Valor Unitário Mês	Total Mês	Total Ano
Hosp. de Ref. de Pedro Afonso - Leôncio de S Miranda	180	5	1.800,00	9.000,00	108.000,00
	270	10	-	-	-
Hospital de Referência de Alvorada do Tocantins	180	3	1.800,00	5.400,00	64.800,00
	270	4	-	-	-
Hospital de Referência de Arraias	180	1	2.400,00	2.400,00	28.800,00
	270	9	-	-	-
Hospital de Referência de Augustinópolis	90	1	1.200,00	1.200,00	14.400,00
	180	33	2.400,00	79.200,00	950.400,00
	270	11	-	-	-
Hospital de Referência de Dianópolis	90	2	900,00	1.800,00	21.600,00
	180	4	1.800,00	7.200,00	86.400,00
Hospital de Referência de Guaraí	180	11	1.800,00	19.800,00	237.600,00
	270	2	-	-	-
Hospital de Referência de Xambioá	180	9	2.400,00	21.600,00	259.200,00
	270	3	-	-	-
Hospital de Referência Tertuliano Corado Lustosa	180	2	2.400,00	4.800,00	57.600,00
Hospital e Maternidade Irmã Rita	90	1	1.200,00	1.200,00	14.400,00
	180	10	2.400,00	24.000,00	288.000,00
TOTAL EM 9 HOSPITAIS		121	22.500,00	177.600,00	2.131.200,00



APLICAÇÃO DA GRIN CRITÉRIO PROPOSITURA 2019			BASE DE CÁLCULO		VALOR DA GRIN		
HOSPITAL	CARGA HORÁRIA	QUANT. MÉDICO CONCURSADO	Valor	%	Unitário Mês	Total Mês	Total Ano
Hosp. de Ref. de Pedro Afonso - Leôncio de S Miranda	180	5	10.276,20	6%	616,57	3.082,86	36.994,32
	270	10	15.414,30		924,86	9.248,58	110.982,96
Hospital de Referência de Alvorada do Tocantins	180	3	10.276,20		616,57	1.849,72	22.196,59
	270	4	15.414,30		924,86	3.699,43	44.393,18
Hospital de Referência de Arraias	180	1	10.276,20		616,57	616,57	7.398,86
	270	9	15.414,30		924,86	8.323,72	99.884,66
Hospital de Referência de Augustinópolis	90	1	5.138,10		308,29	308,29	3.699,43
	180	33	10.276,20		616,57	20.346,88	244.162,51
Hospital de Referência de Dianópolis	270	11	15.414,30		924,86	10.173,44	122.081,26
	90	2	5.138,10		308,29	616,57	7.398,86
Hospital de Referência de Guaraí	180	4	10.276,20		616,57	2.466,29	29.595,46
	270	11	10.276,20		616,57	6.782,29	81.387,50
Hospital de Referência de Xambioá	180	2	10.276,20		924,86	1.849,72	22.196,59
	270	9	10.276,20		616,57	5.549,15	66.589,78
Hospital de Referência Tertuliano Corado Lustosa	270	3	15.414,30		924,86	2.774,57	33.294,89
	180	2	10.276,20		616,57	1.233,14	14.797,73
Hospital e Maternidade Irmã Rita	90	1	5.138,10		308,29	308,29	3.699,43
	180	10	10.276,20		616,57	6.165,72	73.988,64
Hospital de Referência de Miracema do Tocantins	180	7	10.276,20		1.233,14	8.632,01	103.584,10
	270	5	15.414,30		1.849,72	9.248,58	110.982,96
Hospital de Referência de Porto Nacional	90	1	5.138,10		616,57	616,57	7.398,86
	180	6	10.276,20		1.233,14	7.398,86	88.786,37
	270	6	15.414,30		1.849,72	11.098,30	133.179,55
Hospital Regional Dr. Alfredo Oliveira Barros	90	1	5.138,10		616,57	616,57	7.398,86
	180	11	10.276,20	1.233,14	13.564,58	162.775,01	
	270	12	15.414,30	1.849,72	22.196,59	266.359,10	
TOTAL EM 12 HOSPITAIS		170			22.504,88	158.767,29	1.905.207,48

ÁREA TEMÁTICA	AÇÃO	CONSTATAÇÕES	ANÁLISE DO DENASUS	ADEQUAÇÃO DA AÇÃO X IRREGULARIDADE	DESDOBRAMENTO/TAREFA O que foi feito pela SES-TO desde então
RH, POLÍTICA REMUNERATÓRIA E FOLHA DE PAGAMENTO	1 - Revisão da Política remuneratória do setor saúde, incluindo ações especificadas relacionadas ao saneamento da folha de pagamento	354298 351571 296684 246128 247208 247485 246395 246305 246399 246107 247401	<p>Sobre a Lei nº 1.449/2004 que instituiu a REDASA - Ressarcimento de despesas de atividade de saúde, esta foi revogada pela Lei nº 6.614 de 26/07/2012, que instituiu a ICSH - Indenização Compensatória por Serviços Hospitalares. De acordo com esta última lei os profissionais médicos, cirurgiões dentistas especialista em cirurgia bucomaxilofaciais e os membros de equipes multidisciplinares da oncologia percebiam uma espécie de gratificação de desempenho travestida de verba indenizatória.</p> <p>Como a gestão pública é dinâmica, o projeto de lei apresentado no monitoramento pela SES/TO destinado a revogar a lei que instituiu a ICSH criando, em seu lugar, um programa intitulado "Programa de Aprimoramento da Gestão Hospitalar - PAGH" foi convertido em medida provisória sob a marca Opera Tocantins, programa que consiste em um incentivo financeiro para que os servidores médico cirurgião, médico anestesista, médico cirurgião auxiliar, enfermeiro e técnico de enfermagem.</p> <p>A questão da fila de cirurgias eletivas é grave e necessita de soluções, essa iniciativa do Opera Tocantins pode amenizar o problema em certas especialidades, entretanto, no médio e longo prazo pode ser um incentivo ao aumento da fila (cultura de que apenas com o recebimento de plantões extraordinários é que se realizariam as cirurgias eletivas). Realmente há a necessidade de incentivo financeiro aos servidores públicos para realização de mutirões? (...) déficit de produtividade de procedimentos cirúrgicos.</p> <p>Conclui-se que há uma grave ineficiência nos Hospitais - Geral de Palmas e Regional de Araguaína, e que se esses hospitais realizassem o mínimo de procedimento cirúrgicos em traumatologia e ortopedia estabelecidos pelo SUS não seria necessário a realização de mutirões, nem ampliar os gastos da folha de pagamento com incentivos financeiros aos servidores que somente com a ortopedia, podem ultrapassar o R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais).</p> <p>O incentivo financeiro do Opera Tocantins aos servidores, no caso analisado da ortopedia/traumatologia, é dispensável, uma vez que sua finalidade é incentivar a realização de procedimento que estejam acumulados devido ao excesso de demanda em relação ao corpo clínico, o que conforme demonstrado não seria o caso. Nessa senda, entendemos necessária a avaliação da produtividade de cada especialidade e a identificação dos reais</p>	Medidas previstas pelo Plano de Ação que poderão ser ou não satisfatórias, a depender do cumprimento	Ver texto abaixo



		<p>motivos de apresentarem acúmulo de pacientes em fila de espera para, somente depois, destinar incentivos financeiros aos servidores para realização de mutirões (seria prêmio à ineficiência).</p> <p>Na mesma esteira da eficiência e moralidade pública, outras legislações merecem atenção, são as que regulamentam a conversão das cargas horárias em Plantões a que instituiu os Plantões Extraordinários. Tanto a Lei que instituiu os Plantões Extraordinários, Lei nº 1.448, de 03/04/2004, quanto a Portaria SESAU nº 937, de 29/11/2012, que regulamentava a conversão da carga horária ordinária em plantões presenciais e de sobreaviso, possuíam imprecisões e lacunas.</p> <p>Após estes apontamentos aqui ressaltados entre outros contidos na Auditoria n.º 15304 deste DENASUS e a atuação de outros órgãos de controle e defesa do cidadão, a SES/TO promoveu estudos que resultaram na edição da Portaria GABSEC/SES/Nº 247, de 13/04/2018, que revogou a Portaria SESAU nº 937, restabelecendo a carga horária legalmente atribuída aos diversos cargos da Saúde do Executivo Estadual, adotando parâmetros que primam pelo desenvolvimento da carga horária de forma horizontal, tornando a verticalização da carga horária como excepcional, de acordo com critérios objetivos e mediante interesse motivado da administração pública (significativa mudança, ponto positivo).</p> <p>Complementarmente à Portaria GABSEC/SES/Nº 247/2018 foi editada a Portaria GABSEC/SES/Nº 248/2018, a qual dispõe sobre o plantão extraordinário de sobreaviso, trazendo maior segurança jurídica a esta modalidade de cumprimento de jornada de trabalho. As duas portarias solucionarão outra problemática constatada na auditoria nº 13087 e também na nº 15304, acerca do cumprimento de carga horária de algumas especialidades exclusivamente em sobreaviso, como a neurologia e odontologia (Frisa-se que essas portarias estão em perfeita consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar). Ainda acerca dos plantões extraordinários foi salutar a regulamentação da Lei nº 1.448/2004 através do Decreto nº 5.602, o qual contribuiu para redução dos gastos e interrupção da utilização dessa verba de forma indevida, em desvio de sua finalidade legal.</p> <p>O resultado da melhor regulamentação dos plantões extraordinários aliados a controles mais efetivos de frequência implantados como projeto piloto no Hospital Regional de Augustinópolis resultou em uma redução de 60% dos gastos com esta verba. Deve-se agora, de forma mais célere, implantar a mesma sistemática nos demais hospitais geridos pela SES/TO.</p>		
--	--	---	--	--



Os pagamentos da “**ICSH - Indenização Compensatória por Serviços Hospitalares**” subsistem desde julho de 2014.

Em 2018 a Lei do ICSH (Lei nº 2.614, de 26/07/2012) foi revogada pela Lei Nº 3.369, de 04 de julho de 2018 (DOE Nº 5.160).

Salientamos que as dificuldades para executar as cirurgias eletivas não são restritas ao Estado do Tocantins, sendo que as principais dificuldades são relativas à:

- Recursos humanos (indisponibilidade de carga horária médica para cirurgias eletivas);
- Disponibilidade de leitos;
- Centros cirúrgicos insuficientes;
- Contratualização de serviços na rede complementar: credenciamento aberto há um ano - sem interessados pelos valores ofertados. Os valores tabela SUS + 100% são insuficientes sendo necessária a complementação, porém há indisponibilidade de recursos orçamentários e financeiros do Tesouro Estadual para complementação dos procedimentos na rede complementar:

Neste sentido o Opera Tocantins é uma estratégia de superação das dificuldades elencadas ao criar uma premiação para estimular as equipes a realização da cirurgia eletiva fora da sua carga horária ordinária e fora da sua carga horária extraordinária.

O **Opera Tocantins**, observa-se que ele se constitui em uma das estratégias de realização de cirurgias eletivas de pacientes da lista de espera da Central Estadual de Regulação do Estado do Tocantins nas unidades hospitalares sob gestão da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, cujo plano de projeto consta descrito no resumo abaixo, podendo ser na íntegra acessado nos autos do Processo SES-TO nº 2018/30550/3857.

Resumo

Realização de cirurgias eletivas no Estado do Tocantins utilizando-se do mecanismo de premiação definida aos profissionais no desempenho de funções em procedimentos cirúrgicos, conforme Lei Estadual nº 3.369, de 04 de julho de 2018 que institui o PAGH-Cirúrgico como o seguinte objetivo:

O PAGH-Cirúrgico tem por objetivo permitir a ampliação do acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos de baixa, média e alta complexidade, por meio da organização das atividades assistenciais necessárias a viabilizá-lo, concentrando-as em dias específicos e executando-as fora dos horários rotineiros de trabalho, dirigidos aos pacientes relacionados em lista de espera mantida pela Central Estadual de Regulação, obedecidas as normas próprias do Sistema Único de Saúde - SUS e da Secretaria da Saúde (§1º do Art. 1º da Lei Estadual nº 3.369/2018).

Tema e título

Realização de cirurgias eletivas de pacientes da lista de espera da Central Estadual de Regulação do Estado do Tocantins nas unidades hospitalares sob gestão da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins.

- Equipe responsável

Superintendência de Unidades Próprias e 18 Hospitais Regionais da Secretaria de Estado da Saúde

- Objetivos

Objetivo Geral:

- Realizar cirurgias eletivas da Lista de Espera da Central Estadual de Regulação do Estado do Tocantins, utilizando-se da estratégia do programa de Aprimoramento da Gestão Hospitalar – PAGH, composto por ações estratégicas de permanentes mutirões de procedimentos cirúrgicos eletivos, nas unidades hospitalares sob gestão estadual - Hospitais Regionais de média e alta complexidade.

Objetivos Específicos:

- Aumentar o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do SUS no Estado do Tocantins;
- Reduzir a demanda reprimida de cirurgias eletivas;
- Reduzir o tempo de espera de cirurgias eletivas nas especialidades: cirurgia geral, ortopedia, ginecologia, cirurgia cabeça e pescoço, urologia, vascular, oncologia, mastologia, otorrino, plástica, cirurgia pediátrica;

Otimizar a capacidade instalada dos hospitais (infraestrutura e recursos humanos), principalmente dos hospitais regionais de porte I e II.

- Justificativa, com identificação do problema

A saúde é direito de todos e dever do Estado, de maneira universal, integral e igualitária, conforme preconiza o art. 196 e seguintes da Constituição Federal e legislação sanitária, que dispõe sobre a organização, regulamentação, fiscalização e controle das ações e serviços de saúde previstas nas políticas públicas de vigilância e de atenção à saúde.

A partir de 1988 o modelo de atenção passou a tratar as atividades preventivas como prioridade, sem prejuízo dos serviços assistenciais. Essa mudança é decorrente do movimento da reforma sanitária que antecedeu à Constituição Federal, materializando-se no Sistema Único de Saúde (SUS), entretanto, ainda persistem grandes dificuldades na assistência à saúde, dentre elas, a realização de cirurgias eletivas. Por diversas razões em todo o Brasil existem longas listas de espera por cirurgias eletivas, motivadas pelo subfinanciamento e agravadas pela crise econômica.

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

As cirurgias eletivas são aquelas necessárias para tratamento do paciente, que não se reveste das características de urgência ou emergência, ou seja, quando ele não está sob o risco de vida imediato ou sofrimento intenso, podendo ser efetuada em data a ser definida, e conveniente ao paciente. São aquelas cujas condições patológicas admitem escolher o melhor momento para execução do processo terapêutico, como por exemplo, a correção cirúrgica de uma artrose para restaurar os movimentos de uma mão.

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

- A escassez de profissionais especializados, principalmente em cirurgia geral, cirurgia ortopédica, ginecologia, cirurgia cabeça e pescoço, urologia, cirurgia pediátrica, neurocirurgia, e também em algumas subespecialidades, principalmente da ortopedia, tais como joelho, coluna e ombro;
- A quantidade de demanda por cirurgias de urgência e emergência e os procedimentos de segundo e terceiro tempo cirúrgico, que excedem a capacidade operacional da equipe para que possa estar também realizando cirurgias eletivas;
- A necessidade de maior efetividade no gerenciamento dos blocos cirúrgicos;
- A falta de política remuneratória que estimule a realização de cirurgias eletivas.

Estes são alguns dos fatores que dificultam o fluxo da lista das cirurgias eletivas que apresenta atualmente o tempo de espera listado.

Buscando consolidar e efetivar o compromisso público de ampliação do acesso, a Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, apresenta proposta de estruturação do serviço de cirurgias eletivas do Estado, objetivando o atendimento integral e integrado aos usuários, a melhoria do acesso dos pacientes aos atendimentos especializados, bem como a utilização de estratégias que visem atender, da melhor forma, a demanda reprimida das cirurgias eletivas.

A principal estratégia está no programa que estabelece o PAGH Cirúrgico, sendo de alto grau de relevância e fruto de amplo debate de ideias e busca de soluções para o Sistema Único de Saúde do Estado do Tocantins por significar o caminho para a regularização e a resolução da realização dos procedimentos cirúrgicos represados nas listas de cirurgias eletivas da Central de Regulação dos pacientes das unidades de saúde do Estado, tendo como destaque a grande demanda por cirurgia geral e ortopedia.

Esta estratégia deve servir de estímulo à organização do atendimento intra-hospitalar, com vistas a oportunizar a entrada do paciente eletivo, que originariamente é ambulatorial, a partir do esforço conjunto da direção da unidade hospitalar executante das cirurgias eletivas.

Os pacientes de cirurgias eletivas são originários do atendimento ambulatorial. Este projeto oportuniza a organização hospitalar para recepcionar o paciente eletivo no hospital intensificando a atenção aos pacientes internos com vistas à liberação de leitos de internação e dos centros cirúrgicos para a viabilidade das cirurgias eletivas.

- Metodologia

- Cirurgias realizadas respeitando os critérios estabelecidos na Lei nº 3.369/2018;
- Assinatura do termo de adesão de cada profissional da equipe do Centro Cirúrgico ao PAGH-Cirúrgico, formalizado com a Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins;
- Mapa cirúrgico específico do PAGH-Cirúrgico, devidamente organizado, autorizado e validado pelos dirigentes de cada unidade hospitalar e homologado pela Superintendência de Unidades Próprias da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins;
- Preenchimento adequado do Laudo para Solicitação de AIH - documento para solicitar a autorização de internação hospitalar, com vistas a assegurar a alimentação dos sistemas de informação do SUS;
- Documentação física dos procedimentos realizados nos respectivos pacientes, que ficarão arquivados na unidade hospitalar para eventual diligência ou fiscalização;
- Garantia do acompanhamento dos pacientes na rede pelos médicos com consultas de retorno até a alta do paciente;
- Relatório de medição dos procedimentos realizados nos respectivos pacientes, atestado pelos dirigentes de cada unidade hospitalar;
- Serviços regulados e realizados, que passarão pela crítica entre os pacientes autorizados e os pacientes atendidos nas unidades hospitalares. A crítica será realizada pelo setor de Controle e Avaliação da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins;
- Profissional médico devidamente habilitado no CNES e com CBO compatível com o procedimento realizado.

- Público alvo

O público-alvo do projeto são os pacientes que aguardam cirurgias eletivas, relacionados na Lista de Espera da Central Estadual de Regulação do Estado do Tocantins, disponível no SIGLE - Sistema de Gerenciamento de Lista de Espera de Eletivas.

- Localização no território

Estado do Tocantins, cirurgias realizadas nos Hospitais Regionais gerenciados pela SES-TO.

O Valor compreende o valor atribuído ao prêmio definidos aos profissionais no desempenho de funções em procedimentos cirúrgicos, conforme Lei nº 3.369/2018.

PROFISSIONAL	VALOR		
	ALTA COMPLEXIDADE	MÉDIA COMPLEXIDADE	BAIXA COMPLEXIDADE
Médico Cirurgião	600,00	500,00	400,00
Médico Anestesiata	600,00	500,00	400,00
Médico Cirurgião Auxiliar	420,00	350,00	280,00
Enfermeiro	240,00	200,00	160,00
Técnico de Enfermagem	120,00	100,00	80,00
TOTAL	1.980,00	1.650,00	1.320,00

Fonte: Lei nº 3.369/2018.

- Execução e monitoramento (identificação de indicadores)

Número de cirurgias realizadas conforme Sistema SIGLE;

Número de cirurgias realizadas por especialidade;

Número de paciente aguardando cirurgia no Sistema SIGLE.

Sistema SIGLE disponível em: <http://sistemas.saude.to.gov.br/eletivas>

- Produtos e resultados

Cirurgias realizadas

Diminuição da lista de espera por cirurgias eletivas

- Documentação/referências

Lei Federal Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 - dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

Lei Estadual nº 3.369, de 04 de julho de 2018 (DOE 5.160) - institui o Programa de Aprimoramento da Gestão Hospitalar - PAGH-Cirúrgico, na forma que especifica.

Lei Estadual nº 3.457 de 17 de abril de 2019 (DOE 5.341) - Dispõe sobre a obrigatoriedade de publicação na internet da lista de espera dos pacientes que serão submetidos a cirurgias eletivas realizadas com recursos do SUS.

Quantidade de cirurgias realizadas por unidade hospitalar e seus respectivos valores pelo PAGH – Cirúrgico em 2018

HOSPITAL	MAI.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.	TOTAL
HR. de Guaraí	0	3	7	0	0	0	0	0	10
HR. de Porto Nacional	4	15	17	6	0	0	0	0	42
HR. de Miracema	0	0	0	10	0	6	2	0	18
HR. de Paraíso	0	13	15	4	7	9	0	0	48
Hospital Geral de Palmas	3	2	1	1	25	12	0	0	44
Hospital Infantil de Palmas	6	4	5	27	34	33	32	20	161
HR. de Araguaína	0	0	0	0	0	0	0	9	9
HR. de Alvorada	0	0	0	13	9	8	2	0	32
HR. de Arapoema (Irmã Rita)	0	0	5	8	0	0	0	0	13
HR. de Augustinópolis	0	0	0	13	6	0	0	0	19
Total	13	37	50	82	81	68	36	29	396

Fonte: SES-TO - Diretoria de Controle, Relatório de julho de 2019.

ÁREA TEMÁTICA	AÇÃO	CONSTATAÇÕES	ANÁLISE DO DENASUS	ADEQUAÇÃO DA AÇÃO X IRREGULARIDADE	DESDOBRAMENTO/TAREFA O que foi feito pela SES-TO desde então
RH, POLÍTICA REMUNERATÓRIA E FOLHA DE PAGAMENTO	<p>2. Dimensionamento do quadro de pessoal das unidades hospitalares</p> <p>Obs do MPF: inclui até divergência de número de leitos e problemas no cadastro SCENES</p>	<p>355396 351840 353034 272753 247027 347028 247030 309940 311164 310110 296652 296717 296690 296684</p>	<p>Ação que possui quatro desdobramentos: readequação e dimensionamento por categoria profissional nas unidades de saúde de acordo com os serviços existentes, com posterior atualização dos dados dos serviços dos profissionais no SCNES.</p> <p>No relatório de monitoramento do Plano de Ação a SES/TO informa que tem desenvolvido a metodologia de dimensionamento de pessoal em parceria com a OPAS. Esse trabalho é um passo importante para equalização dos gastos com a folha de pagamento, sendo medida necessária para o melhor atendimento à população, considerando que a organização dos serviços de forma verticalizada tem deixado milhares de pessoas sem acesso a cirurgias eletivas e tratamentos especializados. Recomenda-se maior agilidade e determinação na conclusão desse trabalho de dimensionamento e redistribuição de cargas horárias pelos serviços assistenciais, pois, de acordo com as produtividades analisadas neste parecer, a ineficiente gestão hospitalar tem drenado recursos públicos diariamente em relação à baixíssima produtividade.</p> <p>Outras não conformidades relevantes, que estão diretamente conexas ao dimensionamento de pessoal, constatadas na auditoria nº 15304 são: a cessão de servidores e a contratação de servidores temporários. Os cedidos com ônus para a SES/TO chegaram a ultrapassar o quantitativo de 1.200 servidores, com ônus total anual superando os R\$115.000.000,00, sendo que destes, aproximadamente 200 (duzentos) servidores atuavam em áreas alheias à saúde pública, perfazendo um gasto anual de aproximadamente R\$ 8.500.000,00. Em uma medida contraditória à cessão de servidores, a SES/TO mantinha cerca de 3.000 servidores temporários, cujos contratos extrapolavam o prazo legal, além de contrariar as condições impostas pela Lei Estadual nº 1.978, de 18/11/2008. Portanto, o dimensionamento de pessoal deve abranger as cessões de servidores à atenção básica.</p> <p>A SES/TO, historicamente, não tem dado a devida importância ao</p>	<p>Medidas previstas pelo Plano de Ação que poderão ser ou não satisfatórias, a depender do cumprimento</p>	<p>Ver texto abaixo</p>



			SCNES, sendo este um dos motivos da má distribuição de pessoal (...) Ainda em agosto e setembro de 2017, auditorias demonstravam que o SCNES não estava sendo corretamente atualizado (...). Já o monitoramento de pessoal (...) foi prorrogada para agosto de 2018.		
<p>Em 2018 a SES-TO, mediante carta acordo com Organização Pan-Americana de Saúde e Rede Unida realizou a formação-intervenção em metodologia de planejamento e dimensionamento da força de trabalho em saúde. Este trabalho consistiu a transferência de conhecimento, metodologia e tecnologias e contemplou 8 trabalhadores da gestão e 02 do Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres (HGP), totalizando 10 trabalhadores especificamente para o dimensionamento de unidades hospitalares (PORTARIA/SES/GABSEC/ n°83 de 1º de fevereiro de 2018).</p> <p>Durante a formação os discentes apontaram todos os entraves encontrados no desenvolvimento da metodologia. Em setembro de 2018 foi entregue o diagnóstico e proposição da força de trabalho de parte do HGP (áreas assistenciais, apoio técnico e apoio diagnóstico e terapêutico) aos gestores da SES bem como as sugestões de melhorias incluindo a criação de área técnica responsável pelo dimensionamento.</p> <p>As ponderações resultaram na tomada de decisão da gestão de institucionalizar o dimensionamento mediante a criação da Gerência de Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho na Saúde (MEDIDA PROVISÓRIA N° 1 de 1º de fevereiro de 2019 convertida na LEI N° 3.421, de 8 de março de 2019, publicada no Diário Oficial do Estado 5.314 de 08 de março de 2019 vinculada a Superintendência de Gestão Profissional e Educação na Saúde.</p> <p>Ainda no ano de 2018 foi realizado o diagnóstico e proposição da força de trabalho da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital de Referência de Araguaína, referente a categoria médica, o qual foi enviado a Superintendência de Assuntos Jurídicos (Memorando N° 730/2018/SES/SGPES/DGP/GRT. SGD N° 2018/30559/124013).</p> <p>No ano de 2019 foram realizadas: 1) Elaboração do relatório preliminar do diagnóstico, planejamento e dimensionamento da força de trabalho do Hospital de Referência de Araguaína (HRA). Este compreende uma análise da força de trabalho dos profissionais de enfermagem das áreas assistenciais existentes na unidade. 2) Atualização do relatório preliminar do diagnóstico, planejamento e dimensionamento da força de trabalho do HGP. Este compreende o produto da Formação-Intervenção em Metodologia de Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde ofertado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Associação Brasileira da Rede Unida. Este relatório apresenta uma análise da força de trabalho das áreas assistencial, apoio técnico e apoio diagnóstico e terapêutico do HGP levando em conta o escopo de práticas e a força de trabalho existente na unidade. 3) Considerando o compromisso da SES, presente em seu mapa estratégico, de “reduzir a mortalidade infantil e materna”, foi realizado em abril de 2019 o diagnóstico e proposta de composição da força de trabalho dos médicos obstetras das unidades hospitalares de Augustinópolis, Guaraí, Pedro Afonso, Gurupi, Tia Dedé, Miracema e Paraíso que compreendem 77,77% dessa equipe no componente hospitalar público da Rede Cegonha no Estado do Tocantins. 4) Execução do dimensionamento da força de trabalho de todas as unidades hospitalares consideradas porte I, atingindo 33,33% das unidades hospitalares sob gestão estadual. Este estudo levou em consideração apenas os leitos relacionados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o serviço de Urgência e Emergência e o centro cirúrgico, conforme anexo no MEMORANDO CIRCULAR - 8/2019/SGPES/DRMATS. SGD 2019/30559/40863. O documento apresenta ainda as ponderações para a execução do dimensionamento das unidades consideradas porte II. 5) Em atenção ao MEMORANDO 339/2019/SES/HGPP/DG. SGD 2019/30559/062521 que solicita a contratação de profissionais de enfermagem para suprir as demandas da unidade. Informamos que o referido estudo foi realizado no ano de 2018 durante a Formação-Intervenção em Metodologia de Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde e que o mesmo foi atualizado no período de 30 de maio a 18 de junho de 2019 pela equipe da GPDFTS. O relatório encontra-se anexo ao MEMORANDO 420/2019/SES/SGPES/DRMATS. SGD 2019/30559/075483.</p> <p>Um novo processo formativo será iniciado nas unidades HGP e HRA com a finalidade de transferir a tecnologia adquirida na formação ocorrida em 2018. A mesma está em andamento na Diretoria de Assistência Farmacêutica (DAF) e Centro Especializado em Reabilitação (CER). Vale ressaltar que, além dos grupos estratégicos dentro das unidades, será instituído também o Colegiado Gestor Estadual que irá subsidiar a equipe da GPDFTS quanto às ferramentas e instrumentos relevantes ao processo, e ainda, apoio técnico na tomada de decisão.</p>					



Quanto à cessão de servidores, desde 2017 a SES-TO vem promovendo ações no sentido de melhorar a gestão de pessoas na SES, adotando as seguintes medidas:

Chamamento de servidores de outros quadros lotados na SES e cedidos a municípios e outras instituições para retorno ao serviço na SES (2017);

Recadastramento de servidores pela SECAD com intuito de identificar irregularidades nas lotações e atuação dos servidores (2018);

Estruturação do Núcleo dos Cedidos, serviços na Gerência de Regulação do Trabalho com o objetivo de monitorar, para tal institui-se como rotina:

- Controle de frequência diária
- Documentos comprobatórios do efetivo labor
- Registros de produção
- Compatibilidade de carga horária
- Relatório analítico
- Comunicação de inconsistência ao gestor municipal
- Em caso de detecção de irregularidades, encaminhamento de relatório analítico e outros documentos para corregedoria solicitando sindicância para abertura de processo administrativo.

Adoção de normativas com análises mais criteriosas quanto à cessão de servidores para municípios com ônus para a SES como:

- Análise da situação sanitária dos municípios cessionários;
- Análise da capacidade instalada e da força de trabalho existentes;
- Análise dos indicadores da atenção básica.

A adoção destas medidas resultou na redução do quantitativo de cessões de cerca de 1.200 vem numa decrescente mês a mês, conforme segue janeiro de 2018 (668), fevereiro de 2018 (665), março/2018 (657), abril/2018 (656), chegando em dezembro/2018 no quantitativo de 596 e em março/2019 (577). Ressalta-se que ainda há a necessidade de cessão de profissionais aos municípios pois é contrapartida para a atenção básica. Ressalta-se ainda que o concurso realizado no ano de 2004 para provimento de cargos na saúde trazia no seu edital vagas regionalizadas com lotação na esfera municipal de forma a fortalecer a atenção primária, e que a interrupção da oferta da força de trabalho desses ocorrerá de forma gradativa evitando a interrupção dos serviços prestados aos municípios.

Acerca dos contratos temporários, estes permanecem e não podem ser extintos por se tratarem de profissionais especializados deficitários no quadro efetivo da SES, inclusive especialistas com RQE (Registro de Qualificação Especialista).

Ressalta-se que em janeiro de 2019 houve a rescisão coletiva de todos os contratos por meio do Ato Declaratório 001/2019 da SECAD, gerando diversos transtornos às unidades hospitalares devido à ausência de profissionais para o cumprimento das escalas de trabalho. Fato este que culminou com a decisão judicial de retorno dos profissionais ao efetivo exercício sob pena de prisão do gestor da pasta.

Com relação a importância dada ao SCNES a SGPES tem empreendido esforços para a limpeza de base já tendo efetuado a limpeza dos bancos do Centro Integrado de Atenção à Mulher e à Criança Dona Regina Siqueira Campos SGD: 2019/30559/088047, Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres SGD: 2019/30559/093811, Hospital Infantil de Palmas Dr. Hugo Rocha Silva SGD: 2019/30559/087902 e Hospital de Referência de Miracema SGD: 2019/30559/086683 e solicitada a atualização. Com relação aos municípios foi elaborado o Ofício Circular SGD: 2019/30559/093708 o qual foi assinado no dia 29 de julho do ano corrente aguardando apenas a tramitação no SGD para encaminhar aos 139 municípios.

ÁREA TEMÁTICA	AÇÃO	CONSTATAÇÕES	ANÁLISE DO DENASUS	ADEQUAÇÃO DA AÇÃO X IRREGULARIDADE	DESDOBRAMENTO/TAR EFA O que foi feito pela SES-TO desde então
RH, POLÍTICA REMUNERATÓRIA E FOLHA DE PAGAMENTO	3. Instituição de mecanismos públicos de controle	<p>Recomendação 026/2012</p> <p>Constatação 354298 do DENASUS</p>	<p>Esta ação foi desdobrada em quatro, diretamente vinculadas aos controles de pessoal, sendo: instalar catracas eletrônicas nas unidades hospitalares; instalar ponto digital para controle de frequência dos servidores; normatizar o uso do sistema de controle de escalas e divulgação das escalas de plantão administrativo nas unidades que trabalham em regime de plantão.</p> <p>A revisão das escalas aprovadas nos Hospitais administrados pela SES/TO, através do setor de Gestão profissional, deve ser atividade permanente (...) Há morosidade na implantação definitiva do controle eletrônico de frequência e de acesso às unidades hospitalares</p>	<p>Medidas previstas pelo Plano de Ação que poderão ser ou não satisfatórias, a depender do cumprimento</p>	<p>Ver texto abaixo.</p>
<p>Em 2017 foram instaladas catracas nas unidades hospitalares com o objetivo de controle de acesso e ponto, porém, não obtendo o resultado esperado, pois, em função de diversos fatores como: ações de vandalismo recorrentes, software ineficiente para controlar efetivamente o acesso e a frequência do servidor.</p> <p>Implantação e funcionamento do Sistema de Recursos Humanos - SISRH das unidades hospitalares e divulgação das escalas no sítio eletrônico http://sistemas.saude.to.gov.br/escalas/ sendo também orientado aos hospitais que fixem as escalas em painéis e murais da própria unidade. São divulgadas as escalas de todos os profissionais plantonistas e não apenas dos médicos.</p>					

ÁREA TEMÁTICA	AÇÃO	CONSTATAÇÕES	ANÁLISE DO DENASUS	ADEQUAÇÃO DA AÇÃO X IRREGULARIDADE	DESDOBRAMENTO/TAR EFA O que foi feito pela SES-TO desde então
RH, POLÍTICA REMUNERATÓRIA E FOLHA DE PAGAMENTO RH, POLÍTICA REMUNERATÓRIA E FOLHA DE PAGAMENTO	4. Promoção do desenvolvimento da Política Nacional de Humanização - PNH nas unidades hospitalares	310361 296736 292476	<p>Para esta ação foram planejados dois desdobramentos: sensibilizar e capacitar a equipe do hospital sobre a PNH com Classificação de risco nas unidades hospitalares administradas pela SES/TO.</p> <p>Além de um serviço efetivo de regulação, de referência e contra referência, deve-se implantar um serviço apropriado de Acolhimento e Classificação de Risco em cada unidade, além de buscar uma uniformização dos protocolos e sistemáticas em toda a rede. Para que isso ocorra, um instrumento é essencial: o sistema de gestão hospitalar informatizado capaz de integrar todas as unidades hospitalares e o sistema de regulação da SES/TO.</p> <p>Também, no processo de humanização, além do desenvolvimento e disseminação dos protocolos, deve-se capacitar os profissionais para terem a sensibilidade de capturar os aspectos subjetivos, afetivos, sociais, culturais, cuja compreensão é fundamental para uma efetiva avaliação do risco e da vulnerabilidade de cada pessoal que procura o serviço de urgência.</p> <p><u>Recomenda-se também uma revisão e uma reestruturação dos espaços de acolhimento, com caracterização por cores</u> para maior clareza e facilidade na compreensão das áreas com sinalização e identificação clara dos espaços, utilizando-se de equipamentos que permitam transmitir informações para o usuário em espera.</p> <p>Observa-se pelo exposto em seu monitoramento que a SES/TO progrediu na direção da efetivação</p>	Medidas previstas pelo Plano de Ação que poderão ser ou não satisfatórias, a depender do cumprimento. Depende de outras ações	Ver texto abaixo.



			da PNH. Como se denota, o processo previsto nesta ação se correlaciona e depende de outras ações, como a efetiva atuação das comissões, a informatização com a efetiva utilização do sistema de gestão hospitalar, a institucionalização dos regimentos internos, protocolos de normas e rotinas, entre os quais, inclui-se o Acolhimento e Classificação de Risco. (...) Ainda depende de outras ações.		
<p>Entre os anos de 2017 e 2018 foram realizadas oficinas de socialização dos Protocolos de classificação de Risco adulto e Pediátrico para o qual foram convidados além dos trabalhadores das portas de entrada os representantes, nas unidades em que há implantado, do núcleo de humanização.</p> <p>Além das oficinas foi realizado também, entre os anos de 2016 e 2018, o Curso de Acolhimento em Redes de Atenção à Saúde: Integrando e Compartilhando saberes (ARAS), o qual formou 31 turmas, 1007 trabalhadores, abrangendo as 18 unidades hospitalares sob gestão estadual e ofertando vagas para os 139 municípios da UF na lógica das regiões de saúde fomentando a integração e fortalecendo a regionalização no estado do Tocantins. O curso retomará as atividades nos territórios no segundo semestre de 2019 com previsão de atender os municípios que apesar de terem sido ofertadas vagas não compareceram, totalizando 350 novas vagas, divididas em 10 turmas em todo o estado. Na estrutura curricular do referido curso está previsto todo um módulo sobre a temática PNH ao mesmo tempo em que todo o curso é desenvolvido no método da política. Salienta-se que este processo formativo ganhou destaque nacional, sendo premiado no Laboratório de Inovação em Saúde (LIS) como prática inovadora no ano de 2018.</p> <p>O principal investimento da Assessoria de Humanização e da Educação Permanente neste sentido foi o curso ARAS o qual aproximou o trabalhador da comunidade e do controle social. Estes aspectos têm sido trabalhados quando mediante a tríplice inclusão o trabalhador é orientado, durante as atividades de dispersão, a fazer rodas de conversa com os usuários. Além disso, um dos módulos do curso traz como tema a avaliação de riscos e vulnerabilidades e durante todo o curso busca-se construir junto o discente um modelo de atenção democrático.</p> <p>Durante a elaboração do Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco os profissionais foram sensibilizados da importância de instituir a classificação de risco no primeiro atendimento do pronto socorro. Além disso, foram realizadas oficinas com os profissionais de todos os pontos de atenção à saúde (unidades básicas, UPAs, unidades hospitalares e parceiros da rede). A pedido dos profissionais que participaram da elaboração do protocolo foi realizado o curso de Suporte Básico de Vida para qualificação dos profissionais que atuam no pronto socorro hospitalar.</p> <p>De fato, esta ação depende da efetivação de outras ações previstas no Plano de Ação que se encontram em andamento e que, assim que efetivamente implantadas, irão melhorar a qualidade do atendimento prestados nas unidades hospitalares.</p>					



ÁREA TEMÁTICA	AÇÃO	CONSTATAÇÕES	ANÁLISE DO DENASUS	ADEQUAÇÃO DA AÇÃO X IRREGULARIDADE	DESDOBRAMENTO/TAR EFA O que foi feito pela SES-TO desde então
COMUNICAÇÃO	1. Divulgação dos resultados 2. Envio do resultado do monitoramento - órgãos de controle 3. Fortalecimento da comunicação (...) transparência (...) 4. Proposição de continuidade do pacto pela saúde no Estado em benefício da sociedade e das unidades (...)	Sem constatação direta	(...) a divulgação do monitoramento através de link na web se deu apenas em meados de abril do corrente ano. Conforme já expressado anteriormente a inclusão das ações do Plano de Ação na PAS foi salutar, entretanto existem ações específicas do Plano de Ação, como o monitoramento das contratualizações hospitalares e de sua produção, entre outras, que exigem um monitoramento mais constante e detalhado. (...) Acerca do Integra Saúde Tocantins esse Centro de Informações seria mais útil se o Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar estivesse em funcionamento e de forma integrada, pois a informação nas Unidades Hospitalares ainda se dá de forma manual, o que prejudica a tempestividade e integridade das informações.	Insuficiente	Ver texto abaixo

A integralidade dos serviços hospitalares ainda não se encontra contratualizada, no entanto alguns serviços já estão contratualizados, são eles:

- serviço da neurologia/neurocirurgia no HGP e HRA;
- serviço de ortopedia/traumatologia no HGP e HRA;
- serviço de atenção materno infantil no HMDR e HRAug.

Os demais serviços serão contratualizados após a redefinição dos perfis hospitalares, com base na nova carteira de serviços.

Os serviços atualmente contratualizados são monitorados quadrimestralmente e os resultados são divulgados para as equipes do serviço

O INTEGRA que é um **CENTRO DE INFORMAÇÕES E DECISÕES ESTRATÉGICAS EM SAÚDE, disponível em um ambiente físico e virtual** (o físico denominado SALA DO INTEGRA SAÚDE no hall da sede da SES-TO) e o virtual no link: <http://integra.saude.to.gov.br/> já possui 32 painéis de indicadores que foram priorizados para compor o processo de avaliação e monitoramento intensivo da gestão da saúde. O INTEGRA SAÚDE viabiliza este monitoramento a partir da construção de painéis de indicadores úteis para a gestão de cada área da saúde, onde inclui a atenção hospitalar: morbidade, mortalidade, recursos humanos e físicos, entre outros com integração de dados.

Destes 32 painéis de indicadores, 05 possuem integração com o Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar:

- 1) atendimentos urgência emergência
- 2) Perfil atendimentos hospitalares porte I
- 3) Perfil atendimentos hospitalares porte II
- 4) Perfil atendimentos hospitalares porte III
- 5) Taxa de ocupação Hospitalar

Em anexo constam os *prints* destes painéis de indicadores que compõem o NTEGRA SAÚDE



ÁREA TEMÁTICA	AÇÃO	CONSTATAÇÕES	ANÁLISE DO DENASUS	ADEQUAÇÃO DA AÇÃO X IRREGULARIDADE	DESDOBRAMENTO/TAR EFA O que foi feito pela SES-TO desde então
REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE REGIONALIZADA E DESCENTRALIZADA	1. Institucionalização da rotina de funcionamento da Rede Cegonha	311440 353875	<p>Esta ação previu o seu desdobramento em quatro ações para a institucionalização da rotina de funcionamento da Rede Cegonha: 1. Executar ações planejadas para a Rede Cegonha; 2. Contratualizar os indicadores; 3. Formar a Comissão de Monitoramento; e 4. Monitorar e avaliar os indicadores da Rede Cegonha. As três primeiras têm previsão de execução até 31/08/2018; a última tem início previsto a partir do 2º quadrimestre de 2018, com frequência trimestral após contratualização dos indicadores nas unidades hospitalares.</p> <p>A contratualização dos indicadores através dos documentos descritivos supracitados foram citados nos Relatórios Quadrimestrais de 2017 como uma das ações realizadas no âmbito da Rede Cegonha. Os processos aos quais tais documentos estão associados não foram localizados na base histórica de publicações do DOE, inviabilizando a confirmação dos atos de contratualização.</p> <p>As comissões de acompanhamento dos indicadores da Rede Cegonha do Hospital Regional de Augustinópolis e HMDR foram instituídas tempestivamente em abril de 2017, com mandato de 1 ano. Ademais, é oportuno salientar que o mandato das referidas comissões findou no mês de abril de 2018, devendo existir nova publicação para designação de membros e suas respectivas atribuições.</p>	Medidas previstas pelo Plano de Ação que poderão ser ou não satisfatórias, a depender do cumprimento	Ver texto abaixo.
<p>Informamos que as publicações no Diário Oficial do Estado são referentes às Portarias de designação de comissão de acompanhamento e avaliação, no entanto os processos não são publicados, mas encontram-se disponíveis na SES-TO. Vale ressaltar que em 2018 foi realizada somente uma avaliação no Hospital e Maternidade Dona Regina e uma no Hospital Regional de Augustinópolis. Tal fato se deu devido ao déficit de profissionais na área técnica. A portaria de acompanhamento e avaliação dos indicadores da rede cegonha será republicada prorrogando o mandato da comissão.</p>					

ÁREA TEMÁTICA	AÇÃO	CONSTATAÇÕES	ANÁLISE DO DENASUS	ADEQUAÇÃO DA AÇÃO X IRREGULARIDADE	DESDOBRAMENTO/TAR EFA O que foi feito pela SES-TO desde então
REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE REGIONALIZADA E DESCENTRALIZADA	2. Negociação e construção de consensos que viabilizem aos gestores condutas apropriadas para a resolução dos problemas comuns de uma região	311440 353875	Nesta ação a SES/TO reestabelece o Grupo Condutor das Redes de Atenção à Saúde e o Grupo Operacional das Redes Temáticas, os quais, em síntese, devem atuar na governança das Redes de Atenção à Saúde. (...) Nesse passo, a mesma Lei nº 8080/90 estabeleceu, no art. 17 que compete à direção estadual do SUS entre outras competências, acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do SUS em seu âmbito. (...) intitulado grupo condutor tem contribuído, conforme exposto no documento de monitoramento, para a compatibilização dos problemas apresentados na rede e na definição das prioridades. Esta ação teve previsão para ser totalmente concluída em 31/11/2016.	Medidas previstas pelo Plano de Ação que poderão ser ou não satisfatórias, a depender do cumprimento	Ver texto abaixo
<p>No ano de 2016 foram realizadas 5 reuniões com o grupo condutor e operacional da RAS, nestas reuniões foram discutidos os assuntos como alinhamento do status da RAS, situação atual das redes temáticas, discussão da experiência da avaliação da Rede de Atenção à Saúde Ilha do Bananal.</p> <p>No ano de 2017 foram realizadas 6 reuniões no ano com o grupo condutor e grupo operacional da RAS, para implementar o sistema de planejamento da Rede de Atenção à Saúde – RAS, Estas reuniões tiveram como principais assuntos reflexão dos atributos da RAS conforme Portaria GM/MS 4279/2010; serviços existentes, serviços propostos nos planos regionalizados das redes temáticas que ainda não foram implantados, os nós críticos dos planos das Redes Temáticas Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Atenção às Urgências (RUE) e Rede de Atenção pessoa com deficiência (RAPD) e a proposta de revisão dos planos.</p> <p>No ano de 2018 foram realizadas um total de 6 reuniões. Nas reuniões foram discutidos diversos assuntos, dentre eles: a implantação dos desdobramentos das resoluções CIT de nº 23/2017 e 37/2018 iniciou em maio as articulações com a CIB, áreas técnicas da SES, CES e os municípios e câmara técnica da CIB para operacionalização destas resoluções. Para tanto foram realizadas várias reuniões com as áreas técnica da SES e câmara técnica da CIB-TO para a definição dos critérios de conformação das macrorregiões. Para conformação destas macrorregiões propuseram como ponto de corte para o Tocantins: NA ONCOLOGIA: Quimioterapia (ambulatorial e hospitalar); Radioterapia (ambulatorial e hospitalar) Cirurgia oncológica; CARDIOLOGIA: Cirurgia cardíaca; MATERNO INFANTIL: Parto de Alto Risco UTIN neonatal tipo II - Recém-nascido grave ou potencialmente grave Leitões de UCINCO e UCINCA. Assim na reunião da CIB/TO de 18 de julho/2018 os membros pactuaram a proposta de conformação de 02 macrorregiões de saúde no estado do Tocantins, conforme discussão na câmara técnica da CIB de 18/07/2018 – com os pontos de corte definidos e ainda a pactuação do cronograma de ações dos desdobramentos da resolução CIT nº 23/2017 e 37/2018 que serão operacionalizadas nos anos de 2018 a 2019, sendo uma das ações deste cronograma a definição das premissas para organização dos pontos de atenção da RAS para garantir a integralidade da atenção à saúde no espaço regional.</p> <p>No ano de 2019, no 1º semestre foram realizadas reuniões dos membros do grupo condutor e operacional com foco na Portaria SESA/GABSEC nº 68/19, que Institui as diretrizes para a organização do componente hospitalar de média e alta complexidade da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Estado do Tocantins, feito discussão, alinhamento, desdobramentos e estratégias e para a elaboração do projeto de operacionalização do Reordenamento do Componente hospitalar nas unidades de gestão estadual no Tocantins. Ressalta-se que a ação de instituição de grupo condutor e operacional foi realizada e concluída, e estes permanecem se reunindo para tratar da negociação e construção de consensos que viabilizem aos gestores condutas apropriadas para a resolução dos problemas comuns das regiões de saúde.</p>					

ÁREA TEMÁTICA	AÇÃO	CONSTATAÇÕES	ANÁLISE DO DENASUS	ADEQUAÇÃO DA AÇÃO X IRREGULARIDADE	DESDOBRAMENTO/TAREFA O que foi feito pela SES-TO desde então
REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE REGIONALIZADA E DESCENTRALIZADA	<p>3. Contratualização dos serviços de traumatologia/ortopedia/neurocirurgia no HGP e HRA</p> <p>4. Implantação da Linha de Trauma no HGP, Gurupi e Araguaína</p>	<p>353801 351538 352312 353978 355525 353875</p>	<p>Essas duas ações e seus desdobramentos se destinariam a dar eficiência e efetividade aos serviços habilitados de traumatologia/ortopedia e neurologia/neurocirurgia do HGP e HRAraguaína, garantindo assim uma produção mínima de consultas e cirurgias de acordo com o corpo clínico e estruturas hospitalares instaladas e a implantação da linha do trauma.</p> <p>O modelo de contratualização adotado pela SES/TO atenderia, inicialmente, à organização isolada dos serviços de ortopedia/traumatologia e neurologia/neurocirurgia. Contudo deve-se perseguir a contratualização de todos os serviços de cada unidade hospitalar de acordo com as redes, pois conforme a Política Nacional de Atenção Hospitalar a gestão da atenção hospitalar no SUS deveria ser definida em consonância com o desenho das RAS(...)</p> <p>A implantação da Linha do Trauma nos hospitais estava prevista para 31/05/2018, contudo conforme o monitoramento da SES/TO a ação foi prorrogada para o segundo semestre de 2018 sem data definida. Acerca da designação das comissões encarregadas do monitoramento da contratualização dos serviços, as comissões designadas perderam sua validade em 17/04/2018, e não foram realizadas novas designações. O monitoramento dos indicadores não foi apresentado junto ao Monitoramento do Plano de Ação em análise</p> <p>O atendimento às cirurgias apresentou uma melhora no HGP, mas isso não se deu devido à citada contratualização e monitoramento, mas sim devido à realização de um mutirão de cirurgias ortopédicas em parceria com o Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad (INTO). Portanto, conforme aqui extensamente analisado, não é verdadeira a informação trazida no relatório de monitoramento do Plano de Ação (pag. 55) de que "o estado cumpriu e superou o número de pacientes com cirurgias ortopédicas realizadas [...]", pois os Hospitais de Palmas e Araguaína apresentam déficit significativos em suas produtividades, (...)</p> <p>Já no que tange às Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia, o HGP e o HRA forma habilitados, conforme a Portaria SAS/MS nº 646, de 10/11/2008. Essas unidades devem oferecer assistência especializada e integral, por ações diagnósticas e terapêuticas, aos pacientes com doenças neurológicas, atuando nas modalidades assistenciais neurológicas e neurocirúrgicas de alta complexidade ou alta tecnologia e alto custo. Dentro deste espectro de ações diagnósticas e terapêuticas a SES/TO deveria planejar suas ações contratualizando a produção e indicadores de monitoramento de modo que: a) atente-se em regime de urgência/emergência, que funcione nas 24 horas; b) promovesse atendimento ambulatorial em neurologia e neurocirurgia, com consultas eletivas a serem ofertadas, com base no parâmetro de 500 consultas/mês para cada grupamento</p>	Insuficiente	Ver texto abaixo



			populacional de 800 mil habitantes; c) (...) Acerca do primeiro parâmetro, que se refere ao pronto-socorro para atendimento em regime de urgência/emergência que funcione nas 24 horas, ambos os hospitais não disponibilizam médicos neurocirurgiões de forma presencial nas 24 horas, conforme as escalas analisadas no exercício de 2017. (...) Seguindo os demais parâmetros estabelecidos na Portaria SAS/MS nº 756/2005 vemos os dados de produção dos sistemas de informação hospitalares do SUS (SIH/SUS) e de informações ambulatoriais (SIA/SUS) das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia do HGP e HRA (...) como visto as duas unidades não atingem sequer 50% do parâmetro estabelecido.		
QUANTO À CONTRATUALIZAÇÃO Em relação a produção mínima estabelecida no contrato baseada nas portarias ministeriais nº 40 e 628 para o serviço de traumatologia, o HGP e HRA alcançam o número de procedimentos cirúrgicos de média e alta complexidade, não alcançando a meta de consultas ambulatoriais. Já o serviço de neurologia/neurocirurgia alcança os procedimentos cirúrgicos, todavia não alcança a quantidade de exames especializados (ecodoppler, eletroencefalograma e eletroneuromiografia). O não alcance de metas de exames especializados se dá em função da falta de equipamentos e profissionais. A SES-TO buscou, por meio de credenciamento, a compra do serviço, todavia até o momento não houve interessados. Vale ressaltar que estes exames no Estado do Tocantins contam com poucos profissionais, inclusive na rede privada. Em 2019 a SES-TO publicou a Portaria SES nº 68/2019 que dispõe sobre as diretrizes para organização do componente hospitalar de média e alta complexidade da RAS do Estado do Tocantins. Desde então a SES-TO vem trabalhando na readequação dos perfis hospitalares, baseada em dados epidemiológicos e na configuração regional, após a conclusão deste estudo será possível a contratualização das unidades hospitalares como um todo. As publicações no Diário Oficial do Estado são referentes às Portarias de designação de comissão de acompanhamento e avaliação, no entanto os processos não são publicados, mas encontram-se disponíveis na SES-TO. A portaria de acompanhamento e avaliação da contratualização dos serviços de traumatologia/ ortopoedia e neurologia/neurocirurgia serão republicadas em 2019. QUANTO À LINHA DO TRAUMA Os Planos de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências, das 08 Regiões de Saúde existem e estão vigentes, exceto da Região Bico do Papagaio, que aguarda aprovação do Ministério da Saúde. Sendo assim, por meio do apoio da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), no 2º semestre de 2018, os PAR's da RAU serão atualizados pelos gestores da Rede de Atenção à Saúde, e na oportunidade, será elaborado e posteriormente implantado a Linha do Trauma no Hospital Geral de Palmas e Hospitais Regionais de Araguaína e Gurupi. Pela complexidade de estruturar uma linha do Trauma e por envolver diversos serviços e setores de saúde e transporte do Estado, como déficit de técnicos na gerência da Rede Estadual de Atenção às Urgências, déficit de profissionais nas Unidades Hospitalares para estruturação do serviço, ainda não foi possível começar a viabilização desse estudo, porém foi reativado no dia 10 de maio de 2019 o grupo condutor das urgências e emergências e posteriormente serão retomadas as reuniões para retomada dos estudos para implantação, sendo esta ação prorrogada para 2020.					

ÁREA TEMÁTICA	AÇÃO	CONSTATAÇÕES	ANÁLISE DO DENASUS	ADEQUAÇÃO DA AÇÃO X IRREGULARIDADE	DESDOBRAMENTO/TAREFA O que foi feito pela SES-TO desde então
REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE REGIONALIZADA E DESCENTRALIZADA	5. Implementação das ações do Plano Estadual e Promoção da Saúde, Prevenção e Controle do Câncer do Estado do Tocantins	285280 260259 284958 285428 285419 286211 285073 285085 284971 284541 260077 260332 260261 260085	A ação prevê a implantação de Serviços Paliativos na UNACON/HGP. O prazo limite estabelecido no Plano de Ação da SES/TO para implantação desse serviço na UNACON/HGP foi 30/04/2018. Destaque-se que a prestação dos serviços de cuidados paliativos é um critério inerente á habilitação do estabelecimento em UNACON, tal qual determina a Portaria nº 140/SAS/MS, de 27/02/2014, (...) Em sua manifestação, a SES/TO não esclarece para quais serviços os pacientes em tratamento oncológico da UNACON/HGP são "encaminhados para alívio dos sintomas relacionados com a doença", uma vez que alega não possuir serviço de cuidados paliativos exclusivo para pacientes oncológicos em suas instalações. Ressalta-se que para que haja o encaminhamento para outros pontos de atenção na rede de referência, o serviço deve estar formalmente referenciado e contratualizado.	Insuficiente	Ver texto abaixo
<p>Em 2018 foi implantado o serviço de cuidados paliativos que conta com atendimento ambulatorial e, quando necessário, acompanhamento de pacientes internados. Os pacientes em cuidados paliativos da oncologia no Hospital Geral de Palmas, inclusive possuem acesso às várias especialidades e serviços: clínica da dor com especialista em cuidados paliativos, psicologia, nutrição, fisioterapia, enfermagem, especialidades médicas.</p> <p>Ressalta-se que para que os cuidados paliativos são oferecidos no próprio HGP, não havendo o encaminhamento para outros pontos de atenção na rede de referência.</p>					

ÁREA TEMÁTICA A	AÇÃO	CONSTATAÇÕES	ANÁLISE DO DENASUS	ADEQUAÇÃO DA AÇÃO X IRREGULARIDADE	DESDOBRAMENTO/TAREFA O que foi feito pela SES-TO desde então
REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE REGIONALIZADA E DESCENTRALIZADA	6. Definição do perfil das unidades hospitalares	355396 355525	<p>Os Relatórios Quadrimestrais do exercício de 2017 da SES/TO descrevem, ainda que ligeiramente, o perfil dos hospitais sob gestão estadual. Entretanto, entende-se que a definição do perfil assistencial dos hospitais deve ser consolidada em um documento oficial contendo uma análise detalhada e minuciosa desses estabelecimentos com base nos estudos epidemiológicos e na avaliação de toda a sua capacidade técnica e estrutural, análise essa que, segundo a SES/TO, será realizada concomitantemente ao processo de elaboração do Plano Diretor Estratégico.</p> <p>Destaca-se, por fim, que a SES/TO estabeleceu, no cronograma do referido Plano de Ação, o prazo limite de 10/02/2017 para execução das duas primeiras etapas da ação de definição do perfil das unidades hospitalares: elaboração da proposta de readequação e discussão e validação do projeto. A última etapa, que consiste na efetiva implantação do projeto do perfil assistencial dos hospitais, tinha prazo para conclusão até 02/05/2017. Haja vista o exposto pela SES/TO quanto ao status de execução da ação, ainda em andamento, resta evidente a iminente extrapolação das datas limite pactuadas no Plano de Ação.</p> <p>O atraso na conclusão das ações planejadas repercute negativamente sobre as demais atividades previstas no cronograma, haja vista que o acúmulo de tarefas tende a levar a uma execução aquém do esperado, impactando principalmente sobre a sua qualidade.</p>	Insuficiente	Ver texto abaixo
<p>Encontra-se em processo os estudos de perfil epidemiológico, custos, estruturas de serviços, recursos humanos, equipamentos e leitos para a readequação dos perfis dos hospitais, priorizando neste estudo os hospitais abaixo de 50 leitos considerados de pequeno porte.</p> <p>Para estes hospitais de pequeno porte – 6 Hospitais Regionais (Arraias, Alvorada, Araguaçu, Arapoema, Xambioá e Pedro Afonso) já existe um estudo de remodelagem do perfil, para o qual foi feito o dimensionamento de pessoal (ver em anexo o documento “Reordenamento dos Perfis dos Hospitais Estaduais de Menor Porte - Propostas”). Este estudo contempla 2 propostas sendo uma de remodelagem do perfil comparando-a com o cenário de fechamento destas unidades. Este estudo deverá ainda passar por debates institucionais inclusive junto aos espaços de governança do SUS para que possa ser implementado.</p>					

ÁREA TEMÁTICA	AÇÃO	CONSTATAÇÕES	ANÁLISE DO DENASUS	ADEQUAÇÃO DA AÇÃO X IRREGULARIDADE	DESDOBRAMENTO/TAREFA O que foi feito pela SES-TO desde então
GESTÃO OPERACIONAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	1. Instituição de comitê gestor nas unidades hospitalares	352196 310597 311281 311164 296684	Os grupos gestores foram compostos por membros de diversos setores técnicos desses hospitais. Embora tais grupos tenham sido criados temporariamente para avaliar os problemas nas unidades hospitalares porte III, apenas, e apresentar as metas para a sua resolução, compreende-se que a proposta da ação no Plano de Ação da SES/TO, prevista para ser concluída até 31/10/2016 foi o de instituir comitês gestores em todas as unidades hospitalares gerenciadas pelo Estado, o que, até o momento não foi 100% concretizado.	Medidas previstas pelo Plano de Ação que poderão ser ou não satisfatórias, a depender do cumprimento.	Ver texto abaixo.
			Ainda em fevereiro de 2016 a SES/TO instituiu o seu Colegiado Gestor da Saúde, composto pelo Colegiado de Superintendentes, Colegiado Financeiro e Colegiado de Diretores dos Hospitais. As pautas das reuniões com os diretores dos Hospitais supramencionadas pela SES/TO demonstram a convocação para 20 (vinte) encontros no decorrer dos exercícios de 2016 e 2017, cujas discussões foram centradas os processos de trabalho e situações inerentes á rotina dos hospitais regionais.		



A governança nas unidades hospitalares encontra-se fragilizada em razão da rotatividade de diretores nos hospitais, que acaba ocasionando a descontinuidade das estratégias gerenciais de organização e funcionamento adequado das unidades.

Destaca-se que no HGP, embora tenha mudado de direção no período de execução do plano de ação, os diretores da unidade permanecem realizando reuniões periódicas (semanais) para discutir as estratégias de gestão da unidade. No HMDR também o comitê gestor se reúne periodicamente (quinzenalmente) para tomada de decisão no âmbito estratégico da unidade.

O calendário de reuniões do Colegiado Gestor da Saúde teve as seguintes datas em 2018:

Primeiro semestre:

30 de janeiro

26 de fevereiro;

07 de março;

23 e 24 de março.

Segundo semestre:

15, 21 e de agosto;

04, 11, 18 e 25 de setembro;

02, 09, 16, 23 e 30 de outubro;

06, 13, 20 e 27 de novembro;

04, 11 e 18 de dezembro

GESTÃO OPERACIONAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	2. Monitoramento, fiscalização e avaliação dos serviços das unidades de produção (setores de apoio) no âmbito hospitalar	352174	A fiscalização da execução contratual é parte que integra o conjunto de ações que tem por objetivo aferir o cumprimento dos resultados previstos pela Administração Pública para os serviços contratados, assim como das suas obrigações previdenciárias, fiscais e trabalhistas. Nesse sentido, a capacitação dos fiscais de contrato é condição essencial e imprescindível para a eficiência no desempenho das suas funções. A verificação do cumprimento da fiscalização dos contratos da SES/TO poderá ser objeto de atividade de controle posterior uma vez que, no momento, não há elementos que subsidiem uma análise mais aprofundada da ação e que permitam afirmar se a mesma está sendo executada dentro dos moldes preceituados pela legislação. Atividade de controle realizada pelo DENASUS em setembro de 2017 (nº 17870) acerca do cumprimento da lei dos 60 dias no âmbito da SES/TO e da UNACON/HGP constatou a existência de falhas no SISCAN que comprometiam o gerenciamento adequado do tempo despendido entre diagnóstico e início do tratamento oncológico, as quais foram sanadas pelo MS, como já e de conhecimento da SES/TO. Todavia o entrave que agora se apresenta está relacionado à falta de alimentação	Insuficiente	Ver texto abaixo.
		351923			
		352414			
		351934			
		351938			
		352599			
		351953			
		351959			
		351962			
		351964			
3. Monitoramento, fiscalização e avaliação dos serviços contratualizados.	351967				
	351969				
	286680				
	355352				
	355596				
	286680				



			do sistema pelas UNACON do estado (...) Nesse sentido, a SES/TO permanece no mesmo cenário de não resolução do problema de monitoramento da tempestividade.		
<p>A Secretaria de Saúde do Estado, preocupada com uma fiscalização efetiva dos seus contratos, e com os resultados dessa fiscalização vem fortalecendo o setor de apuração de responsabilidades de servidores e fornecedores da Pasta, inclusive criou, em março deste ano a Corregedoria da Saúde responsável pelas apurações de responsabilidade daqueles que contratam com a secretaria (lei nº 3.421 de 08 de março de 2019, D.O.E nº 5.314 de 08 de março de 2019).</p> <p>A Corregedoria da Saúde esta em fase de implantação, criação dos novos fluxos e procedimentos e estruturação e por isso ainda não esta funcionando a todo vapor. No entanto, ainda assim, já concluiu neste ano a apuração de responsabilidade de fornecedores em 195 processos e outros 133 estão em fase de apuração (fruto de um mutirão de apuração idealizado pela Corregedora da Pasta).</p> <p>As apurações já concluídas renderam à Pasta, até o momento, 03 (três) Termos de Ajustamento de Conduta (ainda em fase de execução), nos quais as empresas se comprometeram a realizar as entregas atrasadas e a doar materiais e medicamentos a título de compensação do período que ficaram inadimplentes.</p> <p>Importa mencionar que, após o início dos trabalhos do mutirão, no mês de março, foram oficialmente entregues nos estoques, até o momento, aproximadamente R\$1.279.000,00 em materiais e medicamentos atrasados e R\$382.000,00 em doações de materiais e medicamentos. Só destes três Ajustamentos de Conduta, após o fim dos seus prazos para execução, deverão ser entregues nos estoques R\$3.837.000,00 em matérias e medicamentos, sem mencionar nos processos de outras empresas que estão sendo apurados.</p> <p>Observem que esta atuação da Corregedoria só foi possível porque os fiscais e gestores de contratos, e áreas técnicas da Pasta, começaram a realizar de forma mais efetiva os seus papéis ao encaminhar os seus processos de denúncias das irregularidades por parte dos fornecedores para a Unidade Correcional.</p> <p>A Corregedoria da Saúde, pensando no seu papel preventivo, tem planejado uma espécie de curso e/ou oficinas para os fiscais e gestores dos contratos da Pasta, porém, embora já tenha realizado algumas palestras isoladas neste sentido, só irá conseguir executar esse projeto pedagógico de prevenção após a diminuição drástica dos processos que aguardam apuração no setor. Devendo lembrar que a Corregedoria da Saúde é a única Corregedoria do Estado que apura e centraliza tanto processos de Sindicância ou Processo Administrativo Disciplinar - PAD contra servidores (Lei nº 1.818/2007), quanto Processo Administrativo de Responsabilização de Fornecedores – PARF (Lei nº 8.666/963, Lei 10.520/2002 e Lei 12.846/2013).</p> <p>Os serviços contratualizados na rede complementar são controlados e avaliados pela Diretoria de Controle e Avaliação, sendo verificados os faturamentos apresentados pelo prestador, através do cruzamento das seguintes informações: programados (contratados) x regulados x faturados. Os serviços contratualizados são monitorados e avaliados conforme cronograma pré-determinado. Não há um sistema de informação com a finalidade de monitoramento dos contratos, dessa forma são feitos manualmente e priorizamos os serviços de alto custo (UTI's móveis, leitos de UTI, hemodiálise, radioterapia, hospitais filantrópico e universitário, entre outros).</p> <p>O monitoramento do tempo de início do tratamento realizado anteriormente pelo Módulo Tratamento do SISCAN foi substituído pelo Painel da Oncologia. Os registros contidos no mesmo são dados e informações preexistentes nos sistemas de informação Ambulatorial (BPA-I e APAC) e Hospitalar (AIH), ou seja, o próprio painel da oncologia gerencia o tempo do início do tratamento, não sendo necessária alimentação.</p>					

ÁREA TEMÁTICA	AÇÃO	CONSTATAÇÕES	ANÁLISE DO DENASUS	ADEQUAÇÃO DA AÇÃO X IRREGULARIDADE	DESDOBRAMENTO/TAREFA O que foi feito pela SES-TO desde então
GESTÃO OPERACIONAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	<p>4. Proposição de soluções tecnológicas para integração dos serviços de saúde</p> <p>6. Finalização da implantação do sistema MV nas 4 unidades hospitalares</p>	272518	<p>Acerca das proposições de soluções tecnológicas e avaliação dos sistemas (escalas, diárias, RH, portaria), não foram prestados maiores esclarecimentos acerca das adequações. O certo é que além das adequações em suas funcionalidades, os regimentos e controles acerca de suas utilizações devem ser permanentemente monitorados e também igualmente adequados, prevendo rotinas com segregação de funções , evitando-se assim prejuízos com fraudes.</p> <p>Já acerca do sistema de gestão hospitalar, Soul MV, poucos foram os avanços na prática quanto à implantação e utilização de seus 19 módulos. A respeito dos sistemas que estão sendo adquiridos, em especial os de controle de estoques e regulação, deve-se exigir nos editais de contratação que sejam sistemas compatíveis com o atual sistema de gestão hospitalar, caso a SES/TO pretenda prosseguir com sua implantação, para que funcionem de forma integrada. Pois a falta de integração desses sistemas representará prejuízo para as funcionalidades uns dos outros, prejudicando os controles e aumentando o risco de erros e fraudes.</p>	Insuficiente	Ver texto a abaixo

As escalas encontram-se disponíveis no site da saúde.to: <http://sistemas.saude.to.gov.br/escalas/>. Sobre o sistema de sua elaboração a Portaria SES/GABSEC Nº 247, de 13/04/2018 teve um capítulo dedicado aos parâmetros e rotinas de sua elaboração, superando assim aquela lacuna normativa de como elaborar uma escalas de serviços dos hospitais. Esta portaria será revogada em função da aprovação da Lei Nº 3.490, de 01/08/2019. Mas nova portaria será publicada para disciplinar alguns aspectos facultados ao Secretário de Saúde, a qual conterà também o capítulo dedicado às escalas de serviços, conforme minuta descrito a seguir:

“(…)

Art. 20. *Compete aos coordenadores de Setores e clínicas a elaboração das escalas, com a redistribuição da carga horária respectiva a cada profissional e o devido lançamento no Sistema de Controle de Jornada de Trabalho, com a anuência dos responsáveis pela Unidade de Saúde, adotando as seguintes medidas:*

I – Apresentando obrigatoriamente a prévia da escala do mês subsequente até o dia 15 (quinze) do mês em curso, de modo a assegurar que os serviços de saúde sejam prestados aos usuários de forma contínua e ininterrupta;

II - Realizando entre os dias 16 (dezesseis) e 20 (vinte) do mês em curso, a distribuição definitiva das jornadas de trabalho semanais dos servidores para o mês



subsequente;

III - Resolvendo, até o **primeiro dia do mês da escala elaborada** as pendências apontadas pela chefia imediata constituindo-se assim a distribuição definitiva da escala;

IV – Reportando-se ao chefe do setor de Recursos Humanos da Unidade para sanear as dúvidas referentes à jornada de trabalho dos servidores sob sua responsabilidade;

V – Procedendo no Sistema Intranet de Controle de Jornada de Trabalho, ao longo do mês de referência as alterações necessárias da jornada de trabalho dos servidores que não estejam em conformidade com a distribuição definitiva de que trata o **inciso III** deste artigo;

V – Observando que, no dia 6 (seis) do mês subsequente da escala vigente, às 18h (dezoito horas) o Sistema Intranet de Controle de Jornada de Trabalho será bloqueado definitivamente, não permitindo mais nenhuma alteração.

§1º Após o bloqueio definitivo das escalas, somente poderão ser alteradas com a autorização exclusiva do Secretário de Estado da Saúde, em situações excepcionais, devidamente justificadas pelos responsáveis da Unidade de Saúde.

VI - Fiscalizando o cumprimento das jornadas de trabalho dos servidores sob sua responsabilidade, registrando no Sistema Intranet de Controle de Jornada de Trabalho;

VII – Efetivando o encaminhamento da escala do mês de referência, impreterivelmente, até o dia 10 (dez) de cada mês subsequente ao setor de Recursos Humanos da Unidade de Saúde, para fins de conferência e arquivamento;

Parágrafo Único. O responsável pela Unidade de Saúde deve ainda:

I – Providenciar as medidas necessárias para disponibilizar dentro dos prazos pré-estabelecidos pela Diretoria de Gestão Profissional ou Unidade equivalente da SES/TO, as escalas no Site da SES-TO, visando à gestão transparente, propiciando amplo acesso à informação;

II – Manter atualizada as escalas no Site da SES-TO;

III – Obrigatoriamente afixar quadro informativo com as escalas mensais de trabalho de todos os médicos, enfermeiros e outros servidores que na respectiva unidade laboram, conforme determina a Lei Estadual nº 2.994, de 20 de Julho de 2015, mantendo as escalas nos murais das Unidades de Saúde durante todo o mês.

Art. 21. Cabe exclusivamente, à Superintendência de Unidades Hospitalares Próprias – SUHP ou equivalente nas Unidades Organizacionais:

I – orientar aos coordenadores responsáveis pelos setores das Unidades Hospitalares, quanto à elaboração das escalas de serviço, bem como no que cabe à distribuição semanal da jornada de trabalho mensal do servidor, e as devidas alterações necessárias, no que couber;

II – zelar por ações relacionadas à confecção e alteração, conforme o caso, da distribuição da jornada de trabalho semanal do servidor no Sistema Intranet de Controle de Jornada de Trabalho, assegurando que os serviços de saúde sejam prestados aos usuários de forma contínua e ininterrupta;

Art. 22. Cabe aos Diretores Administrativos e Técnicos de Unidades Hospitalares:

I – acompanhar a confecção e alteração da distribuição da jornada de trabalho dos servidores no desempenho dos serviços administrativos e assistenciais;

II – notificar, até o 25º dia do mês em curso, aos respectivos Diretores-Gerais e aos responsáveis pelos setores das Unidades Organizacionais as demandas relativas à distribuição da jornada de trabalho dos servidores para o mês subsequente;

Art. 23. Cabe aos Diretores-Gerais de Unidades Hospitalares, zelando pela fiel execução do disposto nesta Portaria, em conjunto com Diretores Administrativos e Diretores Técnicos, atestar o Mapa de Controle de Frequência – MCF, encaminhando-o ao Diretor de Gestão Profissional até o quinto dia do mês subsequente ao da aferição.



Art. 24. Cabe exclusivamente, às Superintendências equivalentes às Unidades Organizacionais que utilizam o Sistema Intranet de Controle de Jornada de Trabalho:

I – Orientar aos coordenadores responsáveis pelos setores das Unidades Organizacionais, quanto à elaboração das escalas de serviço, bem como no que cabe à distribuição semanal da jornada de trabalho mensal do servidor, e as devidas alterações necessárias, no que couber;

II – zelar por ações relacionadas à confecção e alteração, conforme o caso, da distribuição da jornada de trabalho semanal do servidor no Sistema Intranet de Controle de Jornada de Trabalho, assegurando que os serviços de saúde sejam prestados aos usuários de forma efetiva;

Art. 25. Cabe exclusivamente, à Superintendência de Gestão Profissional e Educação na Saúde ou equivalente nas Unidades Organizacionais, além do gerenciamento da jornada de trabalho de que trata esta Portaria, especificamente:

I – Orientar às demais Superintendências, bem como aos coordenadores responsáveis pelos setores das Unidades Organizacionais, quanto ao cumprimento da jornada de trabalho mensal do servidor, incluída no Sistema Intranet de Controle de Jornada de Trabalho, inclusive no que diz respeito à presença e pontualidade, intervindo sempre que observar alguma anormalidade, ainda que não apontada pelo responsável pelo respectivo setor ou serviço.

Art. 26. Cabe à Diretoria de Gestão Profissional/Gerência de Folha de Pagamento e Controle da SES/TO ou Unidade equivalente:

I – Monitorar o cumprimento da distribuição obrigatória da carga horária mensal do servidor, distribuída semanalmente, incluída no Sistema Intranet de Controle de Jornada de Trabalho.

II – Analisar e homologar o Mapa de Controle de Frequência – MCF;

III – Informar à Superintendência de Gestão Profissional e Educação na Saúde SGPES/SES-TO ou Unidade equivalente sobre o descumprimento de qualquer obrigação definida nesta Portaria.

Art. 25. Cabe ao responsável pela Tecnologia da Informação da SES/TO ou Unidade equivalente executar as ações necessárias ao pleno e ininterrupto funcionamento do Sistema Intranet de Controle de Jornada de Trabalho, incluindo-se as relativas à capacitação do pessoal que deverá operar o Sistema, quando necessárias.

(...)”

Foi contratada empresa para fornecimento de sistema de gestão de controle de medicamento e insumos (controle de estoque, regulação de leitos e demandas judiciais) por meio do Processo 2019/30550/003176. O sistema já está em fase de customização para atender às necessidades da SES-TO para todos os módulos e em seguida seguirá para implantação nas unidades. Este sistema não substituirá o MV Soul, sendo que há previsão de que ambos os sistemas se comuniquem para assegurar as informações e integração de suas funcionalidades.

ÁREA TEMÁTICA	AÇÃO	CONSTATAÇÕES	ANÁLISE DO DENASUS	ADEQUAÇÃO DA AÇÃO X IRREGULARIDADE	DESDOBRAMENTO/TAREFA O que foi feito pela SES-TO desde então
GESTÃO OPERACIONAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	5. Disponibilização do registro de nascimento	296726	A execução da ação planejada para o Hospital Regional de Augustinópolis se apresenta em estado avançado e o atual funcionamento do serviço de Registro Civil nas dependências do HMDR demonstra a execução do que fora programado no Plano de Ação em relação a esse quesito.	Aparentemente suficiente	Ambos os Hospitais encontram-se com os serviços de Registro Civil implantados e funcionando.
GESTÃO OPERACIONAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	7. Organização do funcionamento da Central de Abastecimento Farmacêutico e farmácias satélites	352654 352660 352657 272764 272412 272753	O Plano de Ação da SES/TO estabeleceu os prazos limite de 31/12/2017 para a criação dos POP das unidades hospitalares e de 31/01/2017 para a sua publicação oficial. Considerando que a SES/TO condicionou a execução das ações relacionadas à organização do funcionamento da Central de Abastecimento Farmacêutico e das farmácias satélites à finalização do PDE, cuja previsão de término é o segundo semestre de 2018, resta claro que a ação supramencionada já se encontra com prazo extrapolado, não sendo informada a previsão de data para sua conclusão.	Insuficiente	Ver texto abaixo.

As farmácias dos Hospitais da rede estadual funcionam 24 horas por dia, 7 dias por semana. São mantidas pelo Estoque regulador da Secretaria Estadual de Saúde, com abastecimento quinzenal, de acordo com a lista de padronização estabelecida pela Comissão de Padronização de Medicamentos da SES.

Os processos de trabalho possuem fluxo próprio de dispensação diária de medicações para os setores dos hospitais. As medicações são distribuídas aos pacientes de forma individualizada e identificadas.

Algumas unidades hospitalares já possuem POP (Procedimento Operacional Padrão) elaborado, e outras ainda estão em fase de construção e implantação, destaca-se que este processo esbarra em dificuldades operacionais específicas em cada unidade.

Os processos de trabalho da farmácia do HGP foram mapeados juntamente com diversas consultorias recebidas, dentre elas as consultorias da OPAS, Hospital Albert Einstein e Sírío Libanês. Foram implementados instrumentos de gestão e organização documental e nesta Unidade encontra-se em pleno funcionamento 43 POPS (Procedimentos Operacionais Padrão) que auxiliam a equipe nos processos de trabalho.



GESTÃO OPERACIONAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	8. Elaborar Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde em cumprimento à Portaria MS nº 529/2013	Sem constatação direta	Como visto na ação 6 da área temática: Monitoramento intensivo/avaliação de políticas, indicadores de resultado e gestão, foi criado um Núcleo Estadual de Gestão de Segurança do Paciente, conforme a portaria especificada pela SES/TO. Contudo a criação do citado Núcleo Estadual não substitui a criação dos NSP's em cada serviço de saúde (...) Nessa senda a SES/TO não apresentou qualquer comprovante da atuação dos NSP's das unidades hospitalares, tão pouco a sua instituição (...) Não foram apresentados os NSP's das unidades hospitalares geridas pela SES/TO.	Insuficiente	Ver texto abaixo
--	--	------------------------	--	--------------	------------------

A SES reconhece que o assunto ainda é tratado com fragilidade pelas unidades hospitalares. No presente consta com oito Núcleos de Segurança do Paciente cadastrados na ANVISA pelos hospitais, porém com baixa atuação por parte dos mesmos. Em 2017 foi ofertado curso de capacitação pela Escola Técnica do SUS e durante o 1º Congresso Saúde Integrada do Tocantins, em 2018 novamente o tema foi abordado em nova capacitação pela OPAS para os cinco hospitais contemplados com o projeto de Planejamento Estratégico das unidades e no I Seminário Estadual de Segurança do Paciente do Tocantins organizado pela Vigilância Sanitária. Atualmente foi criado o Grupo Condutor da Segurança do Paciente pela SES para que possam ser inseridas ações de fortalecimento no Plano Estadual de Saúde. Como ação prevista para o 2º semestre de 2019 a Superintendência de Unidades Hospitalares Próprias estará realizando capacitação voltada para os diretores das unidades e posterior para a equipe por eles designadas que compuseram o Núcleo de Segurança do Paciente das unidades, para que possam fortalecer os núcleos existentes, subsidiar a criação dos núcleos nas unidades que não possuem e atualização e elaboração dos Planos de Segurança do Paciente.



ÁREA TEMÁTICA	AÇÃO	CONSTATAÇÕES	ANÁLISE DO DENASUS	ADEQUAÇÃO DA AÇÃO X IRREGULARIDADE	DESDOBRAMENTO/TAREFA O que foi feito pela SES-TO desde então
PROCESSOS CRÍTICOS	1. Reestruturação dos processos críticos identificados como prioritários 2. Controle dos serviços/contratos da curva A	353950 351918 353903 353022 353024 351918 352174 351923 352414 351934	Essas ações, se de fato aplicadas representariam um avanço na governança que impactaria positivamente na eficiência dos processos de compra, em todas as suas etapas, desde o planejamento, que agora possui um fluxo definido, indo até a etapa de pagamento com priorização dos fornecedores de acordo com critérios objetivos de necessidade. Ao que tudo indica os contratos estariam sendo gerenciados utilizando-se como ferramenta de controle a Curva ABC. Ocorre que na prática os resultados estão demorando. Exemplo disso é a contratação do serviço de fornecimento de alimentação para os hospitais, que desde 2014, (...) a SES/TO não conseguiu normalizar o serviço de forma adequada, uma vez que esse serviço ainda permanece sob contratação emergencial.	Medidas previstas pelo Plano de Ação que poderão ser ou não satisfatórias, a depender do cumprimento. Muita demora	Ver texto abaixo

Uma das principais medidas de eficiência obtidas na execução em 2018 foi a contratação de alimentação fornecida para os 18 Hospitais decorrentes do Pregão Eletrônico - PE nº 174/2018 que teve seu edital de licitação publicado com estimativa no valor mensal de R\$5.604.800,55 e anual de R\$67.257.606,60, mas que teve o resultado homologado no valor total anual de **R\$34.882.086,00** para três fornecedores, e não mais para um único fornecedor. Portanto, obteve-se uma redução de R\$32.375.520,60 correspondendo a 48% em relação ao estimado e 47% de redução em relação ao contrato anterior da Litucera Limpeza e Engenh Ltda, cujo valor médio mensal de despesas com a alimentação era de R\$5.472.164,59.

Dados comparativos nas contratações dos serviços de fornecimento de nutrição/dietética entre as licitações de 2012 e de 2018.				
Licitação 2018			Licitação 2012	
Nº do Lote	Empresa VENCEDORA	Valor Ano (R\$)	Empresa Vencedora	Valor Ano (r\$)
LOTE 01	Gestão em Alimentação S/A	12.186.949,92	Litucera limpeza e Engenh Ltda	65.665.975,08
LOTE 02	Oliveira & Cia Ltda	6.550.536,00		
LOTE 03	Oliveira & Cia Ltda	9.464.434,32		
LOTE 04	MI de Mattos Muller Eireli	6.680.165,76		
	Total Geral	34.882.086,00	Total Geral	65.665.975,08
47% de redução em relação a contrato de 2012				

Fonte: Processo 2018/30550/002470 – Licitação SES Pregão Eletrônico - PE nº 174/2018 .

A realização desta contratação na licitação de 2018 se deu por meio de lotes, formando-se 04 Lotes de agrupamento das unidades por região e por quantidade de leitos e refeições, equilibrando o montante de refeições em cada lote e agrupando as unidades hospitalares em regiões geográficas próximas, de modo que:

- O quantitativo estimado do **LOTE 2** foi composto pela quantidade de refeições do Hospital Geral de Palmas/Casa de Apoio Vera Lúcia e Hospital Infantil de Palmas, totalizando uma quantidade **média de 1.591.836 refeições por ano**.
- O **LOTE 3** foi composto pela quantidade estimada de refeições do Hospital Dona Regina Siqueira Campos/Casa da Gestante Bebê e Puérpera, Hospital Regional de Guaraí, Hospital Regional de Miracema, Hospital Regional de Paraiso, Hospital Regional de Pedro Afonso, totalizando uma quantidade **média de 1.111.476 por ano**, o que traz equilíbrio quantitativo e viabilidade logística.

Os gases medicinais foi outra despesa essencial com significativa economicidade na licitação para os Hospitais Regionais em 2018, conforme demonstrado abaixo.

Dados comparativos do valor estimado e do valor licitado para os serviços de fornecimento de gases medicinais, Tocantins, 2018.				
Objeto	Valor Estimado (R\$)	Valor Licitado (R\$)	Economia	
			(R\$)	%
Gases Medicinais	39.970.940,40	10.575.546,12	29.395.394,28	74%

Fonte: SES-TO/ Superintendência da Central de Licitações - Publinexo/ Comprasnet, emitido em janeiro de 2019

ÁREA TEMÁTICA	AÇÃO	CONSTATAÇÕES	ANÁLISE DO DENASUS	ADEQUAÇÃO DA AÇÃO X IRREGULARIDADE	DESDOBRAMENTO/TAREFA O que foi feito pela SES-TO desde então
PROCESSOS CRÍTICOS	3. Utilização de sistema de gestão de saúde	353226 272412 272518	Como visto a normatização não foi realizada e as normas e procedimentos para sua utilização não foram estabelecidos. A nosso ver esta ação também depende da edição dos regimentos internos das unidades hospitalares, pois são ações inter-relacionadas.	Insuficiente	Esta ação depende da construção de instrumentos, diretrizes e parâmetros para que o sistema possa ser utilizado em sua plenitude, estando ligada à conclusão da análise e definição dos perfis hospitalares, carteiras de serviços e dimensionamento de pessoal, bem como dos POP's operacionais e regimentos internos. Além disso, essa ação também deverá estar articulada com o novo sistema Ecosistemas (regulação, demandas judiciais e estoque).
AQUISIÇÃO	1. Reestruturação do processo de compras e licitações	355524 355683 355527	A ação e seus desdobramentos apresentam um avanço no processo de aquisições da SES/TO. Acerca desse tema somente uma auditoria	Insuficiente	Ver texto abaixo.



		351439 352786 310679 310577 310651 311631	específica pode chegar se esses processos estão de fato sendo seguidos e atingidos os objetivos. Obs. Do MPR: falhas e insuficiências no estoque decorrem não só de falhas nos processo de compras como no controle de estoque (o que consta nos sistemas informatizados nem sempre correspondem à realidade). Fato aferido no item 353226 das constatações e em inspeções dos órgãos de controle.		
--	--	--	---	--	--

Na atual estrutura da SES-TO, foi criada a Diretoria de Suprimentos Hospitalares, um Diretoria composta por profissionais técnicos, nas áreas de enfermagem para aquisição de materiais hospitalares e OPME's, farmacêuticos para a aquisição de medicamentos e dietas parenterais manipuladas e industrializadas e nutricionistas para dietas enterais, fórmulas infantis e fórmulas nutricionais, este setor é responsável pelo planejamento de aquisição de materiais e medicamentos padronizados, desde a abertura do processo de Ata de Registro de Preço até o processo de baixa. Neste setor todos os processos de aquisição são monitorados para que a finalização até a entrega do produto seja o mais breve possível, para evitar com que os produtos falem nos estoques. Atualmente há processos de Ata de Registro de Preços para todos os materiais e medicamentos padronizados da rede hospitalar, em sua grande maioria estas Atas já estão sendo utilizadas, e as restantes são monitoradas para sua finalização. Vale ressaltar que esta Diretoria fica no mesmo prédio do Centro de Distribuição o que melhorou muito a comunicação entre as aquisições, o recebimento e distribuição. Conforme planilha em anexo de histórico de percentual de abastecimento, tivemos índices nunca antes alcançados, hoje contamos com 80% de abastecimento de materiais e medicamentos e com perspectiva e metas de alcançar 90% de abastecimento nos próximos 60 dias.

Mais importante do que realizar aquisições mais assertivas e com regularidade para evitar as faltas é fazer o controle de logística de todos os itens que serão armazenados e distribuídos. Nesse intuito nos anos de 2017 a 2018 foram revisto vários fluxos, no qual permitiu um maior controle nas entradas e saídas dos produtos nesse período.

ÁREA TEMÁTICA	AÇÃO	CONSTATAÇÕES	ANÁLISE DO DENASUS	ADEQUAÇÃO DA AÇÃO X IRREGULARIDADE	DESDOBRAMENTO/TAREFA O que foi feito pela SES-TO desde então
AQUISIÇÃO	2. Padronização de equipamentos e insumos fornecidos para Rede de serviços	355524 273055 310651	O conjunto de medidas e portarias visando à padronização dos equipamentos, insumos e medicamentos no âmbito da SES/TO trará reflexos positivos conforme os objetivos expostos em seu monitoramento (...) Ressaltando, ainda, que esta ação é interdependente e correlata à ação que visa a implantação dos protocolos clínicos e as normas e rotinas hospitalares	Aparentemente suficiente	Ver texto abaixo.

Com a publicação da padronização de medicamentos e materiais, onde foram padronizados 632 medicamentos distribuídos em 17 grupos, e 842 materiais divididos em 17 grupos, na PORTARIA/SES/Nº 865/2017, além da melhoria nos processos de compras, pois dessa forma foi possível ter um controle maior sobre os itens adquiridos facilitando também todo o controle logístico. Na estrutura atual da SES-TO, tem uma Gerência de Engenharia Clínica, responsável pela aquisição de equipamentos para as unidades, levando em consideração a particularidade de cada hospital de pequeno, médio e grande porte.



ÁREA TEMÁTICA	AÇÃO	CONSTATAÇÕES	ANÁLISE DO DENASUS	ADEQUAÇÃO DA AÇÃO X IRREGULARIDADE	DESDOBRAMENTO/TAREFA O que foi feito pela SES-TO desde então
AQUISIÇÃO	3. Estruturação e implantação da política de fornecedores no âmbito do setor de Saúde	Sem constatação direta	A atuação da referida Comissão de Atenção aos Fornecedores deve ser complementar à gestão e à fiscalização dos contratos. As ações de gestão e fiscalização dos contratos devem ser devidamente registradas e documentadas (...) No que tange à reativação da Comissão de Processos Administrativos, atendeu às recomendações deste DENASUS, pois os processos estavam represados desde 2006 sem adoção de providências.	Aparentemente suficiente	Ver texto abaixo.
	Na atual estrutura da SES-TO foi instituída a Corregedoria da Saúde, ligada ao Gabinete do Secretário, com atribuição, dentre outras, da apuração de responsabilidade daqueles que contratam com a Secretaria. Assim, no âmbito da política de fornecedores a Corregedoria passou a ter mais autonomia para transigir sanções alternativas, convertidas em materiais e medicamentos para uso nas unidades de saúde, trazendo mais efetividade para negociação com fornecedores.				
	4. Classificação crítica de itens de materiais e medicamentos	Sem constatação direta	Nessa ação a SES/TO adotou o modelo organizacional de linha e assessoria através da constituição de câmaras técnicas. O resultado da câmara técnica mencionada nesta ação está disposto na ação 2.	Aparentemente suficiente	Ver texto abaixo.
O elenco de Materiais e Medicamentos padronizados através da Portaria/SES/nº 865 de 07/1202017, que dispõe sobre as normas técnicas e administrativas relacionadas à aquisição, seleção, prescrição e dispensação de medicamentos, e utilização de materiais, no âmbito das unidades hospitalares pertencentes à Rede Hospitalar sob gestão do Estado, passou por análise da Comissão de padronização de materiais, medicamentos e correlatos e outros produtos da Rede Hospitalar do Estado do Tocantins, nomeada através da Portaria nº 661/2018/SES/GABSEC, de 16/10/2018, atualizada, será publicada em agosto de 2019.					

ÁREA TEMÁTICA	AÇÃO	CONSTATAÇÕES	ANÁLISE DO DENASUS	ADEQUAÇÃO DA AÇÃO X IRREGULARIDADE	DESDOBRAMENTO/TAREFA O que foi feito pela SES-TO desde então
ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO	1. Estudo voltado a transparente operação gerencial para execução das atividades logísticas de recebimento, armazenamento, movimentação, gestão de estoques, processamento de	311631	A logística dos insumos e medicamentos tem sido um processo carregado de não conformidades que já geraram danos significativos ao erário, as principais não conformidades são: o vencimento de medicamentos e insumos, furo de estoques e recebimento de itens fora dos	Insuficiente	Ver texto abaixo.



	pedidos, separação, unitarização, conferência, embalagem, expedição, distribuição, entrega e monitoramento e controle.		<p>padrões e quantitativos licitados. A SES/TO utilizava, até meados de 2015, um sistema próprio de gestão do estoque regulador, (...) o qual não era integrado ao sistema de gestão hospitalar soul MV que gere os estoques das farmácias centrais hospitalares. Essa não integração entre os sistemas era um ponto crítico de risco de desvios e danos ao erário causador de furo de estoque. Posteriormente a SES/TO estendeu ao estoque regulador a utilização do sistema Soul MV, (...) DENASUS realizou uma visita técnica para verificação da utilização e implantação do sistema Soul MV e constatou que o saldo dos estoques tanto da farmácia central do HGP quanto do estoque regulador apresentavam furos de estoque.</p> <p>(...) Como solução para essas não conformidades a SES/TO apresenta a implantação de um novo sistema de gerenciamento de estoques. A esse respeito a SES/TO deve se ater à possibilidade de integração desse novo sistema ao sistema de gestão hospitalar Soul MV, pois a não integração seria um retrocesso.</p> <p>Deve-se avaliar ainda a vantajosidade, ou seja, o custo benefício da implantação de um novo sistema sem sequer ter conseguido implantar o sistema já adquirido, Soul MV, que tem sido utilizado no estoque regulador e nas unidades hospitalares. A situação apresentada não elide as não conformidades constatadas a respeito dos controles de estoque.</p>		
--	--	--	---	--	--

Mesmo com a implantação do Sistema SOULMV no estoque, não havia um controle na alimentação do sistema, muitas ações necessitavam de instituir protocolos. Algumas medidas tomadas melhoram significativamente as diferenças apontadas durante visita técnica do DENASUS. Nos anos de 2017 a 2018, tivemos resultados satisfatórios quanto aos controles logísticos, dentre elas foram: *Controlar os acessos ao sistema por perfil do servidor, cada um teria acesso somente para realizar ações no sistema no que cabia para desenvolver as suas atividades - Havia muitos códigos duplicados para os mesmos itens, foi realizado o bloqueio desses códigos no sistema, ficando ativos apenas um código para cada item - Havia um excesso de realização de inventários, sendo instituídas regras para realização de inventários e no ano de 2018 foi formada uma comissão de inventários, publicados através da PORTARIA 709/2018/SES/GABSEC, de 11 de novembro de 2018, publicado no DOE nº238 de 16 de novembro de 2018 e republicado com a nova comissão na PORTARIA 97/2019/SES/GABSEC, de 13 de março de 2019, publicado no DOE-TO nº 5.327 de 28 de março de 2019, a fim de orientar e fiscalizar a realização de todos os inventários - Todos os produtos tinham que dar entrada nas notas fiscais com a conferência das descrições dos produtos se foi a marca licitada, os quantitativos, os lotes e data de validade, só após a realização dessa conferência e dado entrada no sistema o produto seria autorizado a distribuição. Foi instituído o protocolo de abastecimento das unidades hospitalares, com cronograma de pedidos, tipos de pedidos, quantitativos de consumo, justificativas, bem como todos os prazos de entrega por parte do Centro de Distribuição, ficando assim o hospital responsável por planejar seus pedidos já sabendo o dia que receberá os itens em suas unidades - Devido o prédio não comportar o quantitativo de materiais e medicamentos, em setembro de 2016 foi alugado um novo local para armazenar os medicamentos,

soros e eletrólitos, um local com espaço melhor, melhorando a organização e dispensação. Desde que houve a mudança para o novo prédio o controle entre o estoque sistêmico e estoque físico chegou a 87% de assertividade, sendo realizados dois inventários anuais com menos de 10% de itens com diferenças mínimas que não ultrapassavam 5%. Atualmente um dos maiores problemas encontrados na logística de forma geral são dentro das unidades, visto que por falta de servidores, o sistema não é alimentado, dificultando muitas das vezes fazer um controle maior dentro das unidades.

Para sanar este problema dentro das unidades está sendo implantado sistema de gerenciamento de estoque nas unidades hospitalares, que será integrado ao sistema utilizado atualmente. Está em fase de instalação o novo sistema ECOSSISTEMAS, que será o sistema responsável pelo controle logístico dentro do Centro de Distribuição e será sim integrado com o sistema SOULMV, que permanecerá ativo nas unidades hospitalares. Atualmente o sistema SOULMV não atende as necessidades do Centro de Distribuição, sendo sua maior deficiência relatórios de dados de consumo confiáveis que possibilitam maior assertividade nas aquisições com base de informações de histórico de consumo, e o sistema SOULMV também não tem dados dos processos e notas de empenho, o que é necessário a utilização de planilhas de Excel e utilização de outros sistemas de apoio. Já foram realizadas três reuniões com os representantes da empresa e houve visitas aos estoques, para entender nossos maiores gargalos e fazer as mudanças necessárias para que o sistema nos atenda de forma mais eficaz.

ÁREA TEMÁTICA	AÇÃO	CONSTATAÇÕES	ANÁLISE DO DENASUS	ADEQUAÇÃO DA AÇÃO X IRREGULARIDADE	DESDOBRAMENTO/TAREFA O que foi feito pela SES-TO desde então
AUMENTO DA RECEITA GLOBAL	1. Busca da ampliação do repasse federal de recursos do SUS por parte do Ministério da Saúde (MS)	Sem constatação direta	Apesar dos avanços internos e estudos realizados e pactuações junto à CIB, nenhuma das ações planejadas alcançou o objetivo de ampliar os repasses federais. O incremento do Teto MAC informado foi anterior à apresentação do Plano de Ação em análise. Acerca da possibilidade da ampliação do Teto referente à linha do trauma são preocupantes os dados de produtividade já analisados da ortopedia/traumatologia e neurologia/neurocirurgia, pois ambas as especialidades estão com produção abaixo da média mínima estabelecida nas suas habilitações junto ao Ministério da Saúde.	Insuficiente	Ver texto abaixo
AUMENTO DA RECEITA GLOBAL	2. Busca da consolidação do repasse mínimo do Tesouro Estadual	353950	A ação apresentada não possui elementos objetivos para análise quanto ao resultado obtido.	Informações insuficientes para análise do órgão técnico.	



O incremento ao teto MAC pleiteado junto ao Ministério da Saúde compôs o relatório de monitoramento apresentado sobre a execução do Plano de Ação em tela porque as discussões afetas a esta cooperação financeira ocorreram paralelamente (concomitantemente) à elaboração do deste Plano. Em virtude de viabilidades técnica e institucional o recurso pleiteado teve publicação da Portaria de concessão dia 19/04/2016 no mesmo dia do protocolo do Plano de Ação na Justiça Federal que também ocorreu no dia 19/04/2016 as 17:19min por meio do Ofício nº 2.580/2016-SESAU/GABSEC em anexo. Emenda de Bancada federal foi captada em 2017, tendo sido pagas em 2017 e 2018:

Demonstrativo da Emenda de Bancada Incremento MAC – cadastrada no Ministério da Saúde em 2017.

EMENDA DE BANCADA INCREMENTO MAC - FONTE 0250	
98.000.000,00	Valor da Emenda cadastrada no Ministério da Saúde em 2017
49.910.877,00	Valor da Emenda PAGO em 2017
13.201.082,00	Valor da Emenda PAGO em 2018
63.111.959,00	Valor da Emenda PAGO TOTAL

Fonte: FNS.

Ainda em relação ao aumento da receita global para a saúde, houve também a captação de Emenda de Bancada federal em 2018, tendo sido paga em 2019: valor da emenda: R\$1.000.000,00 para custeio de Média e Alta Complexidade (MAC) – Incremento MAC - Proposta nº 36000.2390612/01-800. Em 27/12/2018 o Ministério da Saúde - MS publicou a **Portaria GM/MS nº 4.257, de 27/12/2018** aprovando a referida proposta. Em 28/2019 o MS repassou à SES-TO pagou a emenda de R\$1.000.000,00 na Ordem Bancária nº 810596 que pode ser consultada em <https://consultafns.saude.gov.br/#/detalhada/acao>

ÁREA TEMÁTICA	AÇÃO	CONSTATAÇÕES	ANÁLISE DO DENASUS	ADEQUAÇÃO DA AÇÃO X IRREGULARIDADE	DESDOBRAMENTO/TAREFA O que foi feito pela SES-TO desde então
AUMENTO DA RECEITA GLOBAL	3. Planejar o ressarcimento dos hemocomponentes (Portaria MS nº 1.469/2006)	Sem constatação direta	A situação apresentada pela SES/TO indica que o ressarcimento dos custos operacionais dos hemocomponentes está sendo executado. Contudo, não forma apresentados dados acerca do quanto já foi arrecadado (...)	Informações insuficientes para análise do órgão técnico.	Ver texto abaixo.

A Hemorrede do Tocantins oferta suporte hemoterápico para 100% dos usuários SUS e não usuários SUS, primando pela qualidade, padronização e segurança do atendimento.

Os custos operacionais despendidos para atendimento de não usuários SUS estão sendo reparados aos cofres públicos por meio do ressarcimento, nos termos da Lei Federal 10.205/2001 e demais normativas federais e estaduais.

Os recursos devolvidos ao Estado pelo ressarcimento impactam diretamente na continuidade, manutenção e melhoria do serviço de hemoterapia e hematologia prestado pela Hemorrede, uma vez que colaboram para aquisições de insumos, reagentes, materiais descartáveis e para qualificação de mão de obra especializada, entre outros. O ressarcimento dos custos operacionais é uma área que vem sendo implementada gradativamente desde 2017 e ainda ocorrem ajustes em todo o processo e fluxos utilizados, avaliados constantemente. Dentre as diversas atividades desenvolvidas está o faturamento de todo o serviço prestado para instituições privadas e operadoras de planos de assistência à saúde, realizado mensalmente. Assim, entende-se por valor faturado todo montante de recurso que deve ser pago ao Estado pelos custos despendidos. Logo, considera-se valor ressarcido/liquidado todo o recurso pago ao ente público por instituição privada em razão das despesas e serviços anteriormente prestados pela Hemorrede ao usuário NÃO SUS. Ao analisar cada quadrimestre, verifica-se que ainda existem pagamentos sendo efetivados referentes ao exercício financeiro de 2017, qual seja, no 1º quadrimestre o equivalente a



10,86% (R\$ 13.741,24) do valor recebido (R\$ 126.414,65) e no 2º Quadrimestre 83,88% (R\$ 416.212,26) do valor recebido (R\$ 496.140,50) foi referente ao exercício anterior. Já no último quadrimestre o pagamento ocorrido (R\$332.293,43) foi referente ao ano de 2018. Por ser uma área nova, as instituições privadas também ainda estão em fase de adaptação em relação ao ressarcimento/pagamento do ente público. Por outro lado, pelo fato do faturamento como regra só encerrar 60 dias após a prestação do serviço, é natural haver pagamento referente a exercício financeiro anterior. O 3º quadrimestre apresentou uma queda no faturamento quando comparado aos quadrimestres anteriores e também ao mesmo período de 2017. Tal queda se deve em razão da mudança da empresa que administra o Plansaúde, ocorrida exatamente nesse quadrimestre, impactando diretamente no faturamento, pois se trata de um dos principais consumidores de hemocomponentes.

Salutar se faz mencionar, que ao elaborar o relatório, o valor faturado no mês não será equivalente ao pago no mesmo período, considerando a própria dinâmica financeira já mencionada. Assim, pode-se considerar que no ano de 2018, apesar do mês de dezembro ainda estar em processamento, a Hemorrede teve ressarcida a importância de R\$ 954.848,58, sendo o equivalente a 45,26 % referente ao exercício financeiro de 2018 e 54,74% de 2017. Esse desempenho é positivo uma vez que os recursos despendidos ao usuário NÃO SUS vêm sendo reintegrados aos cofres públicos de forma efetiva, o que permite a continuidade do serviço para os usuários SUS e Não-SUS.

Ver tabelas abaixo:

Tabela – Faturamento/Ressarcimento do setor privado/Hemorrede, 1º, 2º e 3º Quad. 2018, Tocantins.

Período analisado	Valor Faturado (R\$)	Pago Competência 2017		Pago Competência 2018		Valor Total Ressarcido/Pago (R\$)
		R\$	%	R\$	%	
1º Quad.	298.355,70	13.741,24	10,86	112.673,37	89,13	126.414,65
2º Quad.	284.669,60	416.212,26	83,88	79.928,23	16,11	496.140,50
3º Quad.	131.446,40	-	-	332.293,43	100	332.293,43
TOTAL GERAL	714.471,70	429.953,50	54,74%	524.895,03	45,26%	954.848,58

Fonte: Documentos faturamento Contratos e Custos/Hemorrede do TO/2017 e 2018 *Dados parciais

Tabela – Demonstrativo do ressarcimento de custos operacionais relacionados ao fornecimento de hemocomponentes aos usuários Não – SUS/setor privado - Hemorrede do Tocantins, 1º Quad.,* 2019.

Período analisado	Valor Faturado (R\$)	Pago Competência 2017		Pago Competência 2018		Pago Competência 2019		Valor Total Ressarcido/Pago (R\$)
		R\$	%	R\$	%	R\$	%	
1º Quad. 2019	227.051,60	29.730,00	30,33%	68.296,00	69,67%	-	-	98.026,00

Fonte: Documentos faturamento Contratos e Custos/Hemorrede do TO/2017, 2018 e 2019 *Dados parciais

**Após esse pagamento permanece um débito no valor de R\$ 211.584,94 referente a 2018.



ÁREA TEMÁTICA	AÇÃO	CONSTATAÇÕES	ANÁLISE DO DENASUS	ADEQUAÇÃO DA AÇÃO X IRREGULARIDADE	DESDOBRAMENTO/TAREFA O que foi feito pela SES-TO desde então
AUMENTO DA RECEITA GLOBAL	4. Ressarcimento de despesas de Planos de Saúde	Sem constatação direta	Portanto, cabe à SES/TO zelar pelo correto faturamento das AIH's e APAC's para que os valores sejam devidamente restituídos ao SUS através do FNS/MS. Contudo, o resultado do ressarcimento não é diretamente restituído à SES/TO, pois ao ingressar no FNS os valores são repassados aos entes federados conforme os critérios de rateio estabelecidos na Lei Complementar nº 141/2012. Portanto não é uma ação que possa impactar diretamente a receita global da SES/TO, conforme seria o objetivo pretendido.	Insuficiente	Diante das dificuldades em relação à propositura da ação e impacto conforme avaliado pelo auditor a SES-TO priorizou o ressarcimento dos hemocomponentes pelo setor privado, tendo ressarcido ao Fundo Estadual de Saúde da SES-TO o valor de R\$954.848,58 em 2018 referente a valores faturados em 2017 e 2018 e R\$98.026,00 em 2019 referente a valores faturados em 2017 e 2018.
REDUÇÃO DE DESPESA ESTRUTURAL	1. Estudo de modelos de governança para a viabilidade da descentralização orçamentária e financeira das unidades próprias hospitalares do estado com o objetivo de fortalecer a gestão, (...)	Sem constatação direta	Após a implantação e consolidação de diversas ações aqui analisadas tais como: a edição de regimentos internos, protocolos e normas e rotinas, padronização de medicamentos, insumos e materiais permanentes, dimensionamento do quadro de pessoal nas unidades hospitalares, elaboração e efetivação das RAS com a devida contratualização hospitalar baseada em produtividade e indicadores de gestão, seria oportuna a desconcentração administrativa a qual poderia ter sido feita de modo escalonado (...). O modelo de governança era para ter sido concluído, conforme consignado no Plano de Ação, em 31/08/2016.	Medidas previstas pelo plano de ação que poderão ser ou não satisfatórias, a depender do cumprimento. Demora	Ver texto abaixo

As dificuldades que permeiam os modelos de gerenciamento de unidades de saúde no SUS têm inviabilizado avanços neste sentido.

O CONASS - Conselho Nacional dos Secretários de Saúde para subsidiar gestores do SUS, tem realizado debates em torno de modelos para gerenciamento de serviços públicos de saúde.

Como iniciativa realizou em março de 2019 uma oficina preparatória para a produção de diretrizes estratégicas que subsidiem os gestores das três esferas de governo para a utilização de modelos de gestão de serviços públicos de saúde por meio de Organizações Sociais de Saúde (OSS) e dos Serviços Sociais Autônomos (SSA).

A oficina foi fruto de iniciativa do Ministério da Saúde, CONASS, CONASEMS e Opas/OMS com o apoio de instituições como o Banco Mundial, a Fundação Getúlio Vargas (FGV), o Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA) e o Instituto Brasileiro das Organizações Sociais de Saúde (IBROSS).

“O secretário executivo do Ministério da Saúde, João Gabbardo dos Reis, observou que o ministério espera que as conclusões do estudo ajudem a solucionar os problemas relativos ao tema de maneira que, com o passar do tempo, as alternativas de modelos de gestão existentes não sofram com os mesmos processos de amarras que as outras experiências já tiveram” – sitio eletrônico do CONASS.

A SES-TO espera contar com estes estudos e encaminhamentos como forma de apoio para definição dos modelos de governança e viabilidade da descentralização orçamentária e financeira das unidades próprias hospitalares do estado.

ÁREA TEMÁTICA	AÇÃO	CONSTATAÇÕES	ANÁLISE DO DENASUS	ADEQUAÇÃO DA AÇÃO X IRREGULARIDADE	DESDOBRAMENTO/TAREFA O que foi feito pela SES-TO desde então
REDUÇÃO DE DESPESA ESTRUTURAL	2. Manutenção da redução de contratos temporários	Sem constatação direta	Ao contrário do almejado, que seria a redução das contratações temporárias, houve um aumento no número de contratos temporários em torno de 15%, considerando os dados apresentados nas informações do monitoramento do Plano de Ação (...) Conforme evidenciado no relatório de auditoria nº 15304 a escalada do número de contratos temporários não está amparada constitucionalmente, (...) Em amostragem realizada na auditoria nº 15304 ficou evidenciado que existiam contratados temporários em exercício desde 2011, ultrapassando o prazo máximo admitido de contratação temporária, conforme §§2º e 3º do art. 2º da lei Estadual nº 1.978/2008, é de 12 meses, excepcionalmente prorrogável por mais 12 meses. Para dar aparência de legalidade às contratações, os servidores contratados temporariamente tinham seus contratos extintos e, logo em seguida, eram nomeados através de outro contrato temporário. Vale	Medidas previstas pelo plano de ação que poderão ser ou não satisfatórias, a depender do cumprimento.	Ver texto abaixo

	3. Revisão das cessões de funcionários por ordem de necessidades para a SES/TO		O quantitativo de servidores da SES/TO cedidos com ônus diminuiu 30% em relação ao evidenciado no relatório de auditoria nº 15304 (...) Apesar da redução no quantitativo das cessões, ainda persistem graves irregularidades nesse processo como a cessão de 104 servidores a outras instituições e poderes que não compõem o SUS, com um impacto de 9,5 milhões de reais ao ano		
--	--	--	---	--	--

Acerca dos contratos temporários, estes permanecem e ainda não podem ser extintos por se tratarem de profissionais especializados deficitários no quadro efetivo da SES, inclusive especialistas com RQE (Registro de Qualificação Especialista).

Ressalta-se que em janeiro de 2019 houve a rescisão coletiva de todos os contratos por meio do Ato Declaratório 001/2019 da SECAD, fato este que culminou com uma decisão judicial de sob pena de prisão do gestor da Secretaria de Saúde, determinando o retorno dos profissionais ao efetivo exercício devido à ausência de alguns profissionais para a total cobertura das escalas de serviços.

COMPARATIVO DO TOTAL DE PESSOAL COM VÍNCULO NA SES-TO - Abril 2018 x Abril 2019				
	ABRIL DE 2018	ABRIL DE 2019	ALTERAÇÃO	
			Quant.	%
TOTAL RH	12.814	11.902	-912	- 7,12
Contrato	4.003	3.178	-825	- 20,61
Efetivo	8.529	8.622	93	1,09
Outros vínculos	282	102	-180	-63,83

Fonte: Sistema ERGON- Folha SES-TO, competência abril 2019 e abril de 2018 – Disposto no RDQA.

Quanto à cessão de servidores, desde 2017 a SES-TO vem promovendo ações no sentido de melhorar a gestão de pessoas na SES, adotando as seguintes medidas: Chamamento de servidores de outros quadros lotados na SES e cedidos a municípios e outras instituições para retorno ao serviço na SES (2017); Recadastramento de servidores pela SECAD com intuito de identificar irregularidades nas lotações e atuação dos servidores (2018); Estruturação do Núcleo dos Cedidos, serviços na Gerência de Regulação do Trabalho com o objetivo de monitorar, para tal institui-se como rotina:

- Controle de frequência diária
- Documentos comprobatórios do efetivo labor
- Registros de produção
- Compatibilidade de carga horária
- Relatório analítico
- Comunicação de inconsistência ao gestor municipal

Em caso de detecção de irregularidades, encaminhamento de relatório analítico e outros documentos para corregedoria solicitando sindicância para abertura de processo administrativo.

Adoção de normativas com análises mais criteriosas quanto à cessão de servidores para municípios com ônus para a SES como:

- Análise da situação sanitária dos municípios cessionários;
- Análise da capacidade instalada e da força de trabalho existentes;
- Análise dos indicadores da atenção básica.

A adoção destas medidas resultou na redução do quantitativo de cessões de cerca de 1.200 vem numa decrescente mês a mês, conforme segue janeiro de 2018 (668), fevereiro de 2018 (665), março/2018 (657), abril/2018 (656), chegando em dezembro/2018 no quantitativo de 596 e em março/2019 (577). Ressalta-se que ainda há a necessidade de cessão de profissionais aos municípios pois é contrapartida para a atenção básica. Ressalta se ainda que o concurso realizado no ano de 2004 para provimento de cargos na saúde trazia no seu edital vagas regionalizadas com lotação na esfera municipal de forma a fortalecer a atenção primaria, e que a interrupção da oferta da força de trabalho desses ocorrerá de forma gradativa evitando a interrupção dos serviços prestados aos municípes.

Acerca dos contratos temporários, estes permanecem e não podem ser extintos por se tratarem de profissionais especializados deficitários no quadro efetivo da SES, inclusive especialistas com RQE (Registro de Qualificação Especialista).

Ressalta-se que em janeiro de 2019 houve a rescisão coletiva de todos os contratos por meio do Ato Declaratório 001/2019 da SECAD, gerando diversos transtornos às unidades hospitalares devido à ausência de profissionais para o cumprimento das escalas de trabalho. Fato este que culminou com a decisão judicial de retorno dos profissionais ao efetivo exercício sob pena de prisão do gestor da pasta.

ÁREA TEMÁTICA	AÇÃO	CONSTATAÇÕES	ANÁLISE DO DENASUS	ADEQUAÇÃO DA AÇÃO X IRREGULARIDADE	DESDOBRAMENTO/TAREFA O que foi feito pela SES-TO desde então
REDUÇÃO DE DESPESA ESTRUTURAL	4. Promoção de campanhas de prevenção de doenças cardiovasculares, diabetes (....)	Sem constatação direta	Não analisada pelo DENASUS		-
EDUCAÇÃO PERMANENTE	1. Promoção do fortalecimento da gestão da Educação na Saúde	296675 310113 272618 260259	A criação de Núcleos de Educação Permanente (NEP) nos municípios e estabelecimentos de saúde é uma ação que deve ser incentivada pela gestão. Para cada um desses anos a meta pactuada foi de 1.500 trabalhadores capacitados, sendo demonstrado que, nesses exercícios, a meta estabelecida para o indicador foi superada. A cartilha Educação Permanente, lançada ainda no exercício de 2016 pela SES/TO veio a compor os instrumentos orientadores para a operacionalização da educação permanente	Medidas previstas pelo Plano de Ação que poderão ser ou não satisfatórias, a depender do cumprimento.	Ver texto abaixo.



			<p>em saúde. Quanto à realização das capacitações dos profissionais que atuam nas unidades hospitalares nas áreas de farmácia e cuidados paliativos e daqueles que atuam na fiscalização de contratos, aconteceram nos exercícios de 2016 e 2017, apenas o curso de "Assistência em Farmácia" realizado em Araguaína foi identificado no RDQA 2016 como atividade executada.</p>		
<p>Em relação à criação de NEPs municipais, é preciso entender que depende de uma adesão dos próprios municípios e que estímulos pelo Estado têm ocorrido de forma recorrente. Houve estudo profundo, em 2017 e 2018, contendo a análise de dados referentes aos NEPs municipais e mapeamento dos municípios que ainda não implantaram o NEP em suas Secretarias Municipais de Saúde, com apresentação de estratégias para favorecer a implantação e implementação dos NEPs municipais, análise do modelo pedagógico dos momentos de Educação Permanente em Saúde com os NEPs sob gestão estadual atuantes em Palmas e no interior do Estado, destacando potencialidades e fragilidades dos mesmos, análise do apoio e assessoramento aos NEPs sob gestão estadual e municipal realizado pela SES-TO/ETSUS no primeiro semestre de 2018 e análise sobre os movimentos de interação e integração entre os NEPs e destes com a ETSUS. Uma análise sobre o uso de ferramentas de interação pelos NEPs (meios eletrônicos (e-mail), ambientes virtuais e relatórios mensais) e momentos presenciais (oficinas, encontros e visitas técnicas).</p> <p>O quantitativo de 1500 trabalhadores certificados é meta superada em todos os exercícios, desde a ACP. Em 2016 o quantitativo foi de 3.017, em 2017 foram 2.224 e em 2018 foram 2.158 trabalhadores certificados em processos educacionais em saúde.</p> <p>A capacitação de fiscais de contrato ocorreu em 2018, totalizando 150 profissionais de saúde capacitados, servidores do SUS que atuam como Fiscais de Contrato nas unidades sob gestão estadual, nas 8 Regiões de Saúde: Capim Dourado (Palmas, Miracema), Médio Norte Araguaia (Araguaína), Cantão (Paraíso), Sudeste (Arraias, Dianópolis), Bico do Papagaio (Augustinópolis), Cerrado Tocantins Araguaia (Arapoema, Guarai, Pedro Afonso), Ilha do Bananal (Araguaçu, Alvorada, Gurupi), Amor Perfeito (Porto Nacional). O parceiro e realizador do curso foi o Tribunal de Contas do Estado do Tocantins.</p> <p>As capacitações dos profissionais que atuam nas unidades hospitalares nas áreas de farmácia e cuidados paliativos aconteceram, em 2016 e 2017.</p> <p>A Comissão de Integração Ensino Serviço, responsável pela pactuação de todo o recurso financeiro destinado à Política de Educação Permanente em Saúde, tem uma agenda positiva e contempla as 8 Regiões de Saúde em sua constituição. Para o quadriênio 2020-2023 estaremos executando o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do Tocantins, que é fruto de movimentos coletivos e ascendentes. O Estado e os 139 (cento e trinta e nove) municípios, considerando a organização das Regiões de Saúde, participaram de reflexões a respeito da realidade e, através dos representantes do quadrilátero do cuidado em saúde - ensino, gestão, trabalhadores e controle social - construíram-se estratégias para enfrentamento da problemática dos territórios.</p>					

ÁREA TEMÁTICA	AÇÃO	CONSTATAÇÕES	ANÁLISE DO DENASUS	ADEQUAÇÃO DA AÇÃO X IRREGULARIDADE	DESDOBRAMENTO/TAREFA O que foi feito pela SES-TO desde então
EDUCAÇÃO PERMANENTE			Obs do MPF: embora mencionem a constatação 272618 (As comissões de farmácia e terapêutica, e de gestão da qualidade do HGP apresentaram atividades operacionais regulares, porém, insuficientes quanto aos conteúdos abordados: pops, gestão da informação, de infraestrutura física e tecnologias, qualificação de recursos humanos e padronização de materiais hospitalares), observa-se que somente tangenciam o tema "qualificação de recursos humanos". Entretanto, há questões do item abordados em outras ações, ainda que não mencionado o número 272618.		Ver texto abaixo.
<p>O processo de trabalho da farmácia do HGP foi mapeado juntamente com diversas consultorias recebidas, dentre elas as consultorias da OPAS, Hospital Albert Einstein e Sírio Libanês. Foram implementados diversos instrumentos de gestão e organização documental. Atualmente encontra-se em pleno funcionamento 43 POPS (Procedimentos Operacionais Padrão) que auxiliam a equipe nos processos de trabalho.</p> <p>A farmácia do Hospital Geral de Palmas funciona 24 horas por dia, 7 dias por semana. É mantida pelo Estoque regulador da Secretaria Estadual de Saúde, com abastecimento quinzenal, de acordo com a lista de padronização estabelecida pelas comissões de Farmácia Terapêutica do HGP e Comissão de Padronização de Medicamentos da SES. Sua estrutura conta com 22 farmacêuticos, 30 assistentes de serviço de saúde que são distribuídos entre uma Farmácia Central e 9 Farmácias Satélites.</p> <p>O seu processo de trabalho possui um fluxo próprio de dispensação diária de medicações para os setores do hospital: Urgência e Emergência, Ambulatórios, Unidades de Internação, Atenção domiciliar, Centro cirúrgico, Unidades Intensivas, etc. Essa dispensação segue a normatização do Programa de Segurança do Paciente de acordo com a portaria do Ministério da Saúde Nº 529 de 1º de abril de 2013. As medicações são distribuídas aos pacientes de forma individualizada e identificadas.</p>					
REESTRUTURAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO	Ações de 1 a 4	296629 309967 309966 310871	Essas ações concernentes à infraestrutura não foram analisadas, pois demandam verificações "in loco" e análise pormenorizada dos cronogramas físico-financeiros, o que não foi viável nesse momento. Obs do MPF: três das constatações elencadas se referem à ausência de alvará/laudo de fiscalização expedido por autoridade sanitária.	Informações insuficientes	-

Quanto às cirurgias eletivas informa-se que continuam ocorrendo, tanto na rotina das Unidades Hospitalares, quanto na estratégia do PAGH Cirúrgico (denominada Opera Tocantins) que se constitui em projeto de ampliação da oferta de procedimentos cirúrgicos eletivos.

Observa-se que esta oferta de cirurgias eletivas esbarra em algumas dificuldades em razão de diversos problemas que possuem múltiplas e complexas variáveis como:

- A escassez de profissionais especializados, principalmente em cirurgia geral, cirurgia ortopédica, ginecologia, cirurgia cabeça e pescoço, urologia, cirurgia pediátrica, neurocirurgia, e também em algumas subespecialidades, principalmente da ortopedia, tais como joelho, coluna e ombro;
- A quantidade de demanda por cirurgias de urgência e emergência e os procedimentos de segundo e terceiro tempo cirúrgico, que excedem a capacidade operacional da equipe para que possa estar também realizando cirurgias eletivas;
- A necessidade de maior efetividade no gerenciamento dos blocos cirúrgicos;
- A falta de política remuneratória que estimule a realização de cirurgias eletivas.

Contudo, a Secretaria Estadual de Saúde não tem medido esforços no combate a demanda reprimida dos pacientes que aguardam na fila de espera por cirurgias eletivas de todas as especialidades conforme pode ser visualizado na Tabela 01 abaixo que demonstra o quantitativo de cirurgias eletivas realizadas entre 2018 e 2019.

Tabela 1: Cirurgias eletivas realizadas por especialidade 01/01/2018 a 12/06/2019

Especialidade	Quantidade
Cirurgia Geral	2.163
Cirurgia Ginecológica	1.051
Cirurgia Urológica	641
Cirurgia Pediátrica	583
Cirurgia Cardiologia	528
Cirurgia Oncológica	422
Cirurgia Otorrino	182
Cirurgia Mastologia	148
Cirurgia Ortopédica	121
Cirurgia Cabeça E Pescoço	100
Cirurgia Neurológica	77
Cirurgia Bucomaxilo	53
Cirurgia Bariátrica	52
Cirurgia Vasculor	43
Cirurgia Proctologica	30
Cirurgia Odontologica	13
Cirurgia Plástica	10
Cirurgia Oftalmol.	3
Total	6.220

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Lista de Espera Eletiva - SIGLE 12-06-2019



Além disso, o programa PAGH Cirúrgico criado a partir da Lei 3.369 de 04 de julho de 2018 foi concebido para ampliar a quantidade de cirurgias eletivas realizadas em nossa rede hospitalar própria, em horários de maior ociosidade dos centros cirúrgicos (período noturno, feriados e finais de semana) utilizando profissionais fora de suas cargas horárias ordinárias ou extraordinárias, com a finalidade de otimizar a capacidade operacional e produtiva da rede hospitalar. A tabela 2 abaixo apresenta o quantitativo de cirurgias realizadas pelo PAGH – Cirúrgico em 2018 estratificada por unidade hospitalar.

Tabela 2- Quantidade de cirurgias realizadas por unidade hospitalar e seus respectivos valores pelo PAGH – Cirúrgico em 2018

HOSPITAL	MAI.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.	TOTAL
HR. de Guaraí	0	3	7	0	0	0	0	0	10
HR. de Porto Nacional	4	15	17	6	0	0	0	0	42
HR. de Miracema	0	0	0	10	0	6	2	0	18
HR. de Paraíso	0	13	15	4	7	9	0	0	48
Hospital Geral de Palmas	3	2	1	1	25	12	0	0	44
Hospital Infantil de Palmas	6	4	5	27	34	33	32	20	161
HR. de Araguaína	0	0	0	0	0	0	0	9	9
HR. de Alvorada	0	0	0	13	9	8	2	0	32
HR. de Arapoema (Irmã Rita)	0	0	5	8	0	0	0	0	13
HR. de Augustinópolis	0	0	0	13	6	0	0	0	19
Total	13	37	50	82	81	68	36	29	396

Fonte: Elaborado a partir do levantamento realizado no Processo SGD: 2018/30559/003857.

Os números da tabela acima refletem apenas as cirurgias realizadas pelo pela estratégia do PAGH – Cirúrgico, totalizando 396 cirurgias, o programa visa complementar as cirurgias eletivas de rotina de forma a acrescentar e beneficiar os usuários da lista de espera.

A segunda etapa do projeto PAGH-Cirúrgico visa dar continuidade ao realizado em 2018 e apoiar de forma metodológica o gerenciamento e monitoramento das cirurgias realizadas que façam jus a esta modalidade de premiação, o projeto encontra-se em fase de autuação e empenho com previsão de início entre julho e agosto com objetivo de realizar pelo menos 2 mil cirurgias considerando que todas as premissas sejam atendidas.

A Tabela 3 abaixo representa a lista de espera de pacientes por especialidade o que comprova a dinamicidade da lista tendo em vista o comparativo entre as cirurgias realizadas e as cirurgias na fila de espera. Em razão desse caráter dinâmico, não é possível traçar um cronograma para a realização de todas as cirurgias, o que depende em muitos casos da disponibilidade de profissionais, entretanto, pode-se determinar esforços que visem a sua realização de modo que a fila seja reduzida a menores patamares.



Tabela 3: Lista de pacientes aguardando cirurgia eletiva por especialidade (Lista Anexa)

Especialidade	Quantidade
Cirurgia Ortopédica	1.340
Cirurgia Geral	1.275
Cirurgia Ginecológica	468
Cirurgia Urológica	425
Cirurgia Pediátrica	328
Cirurgia Cabeça E Pescoço	296
Cirurgia Oncológica	196
Cirurgia Oftalmol.	171
Cirurgia Cardiologia	168
Cirurgia Plástica	113
Cirurgia Neurológica	96
Cirurgia Vascular	95
Cirurgia Bariátrica	52
Cirurgia Proctologica	50
Cirurgia Mastologia	36
Cirurgia Bucomaxilo	28
Cirurgia Otorrino	27
Cirurgia Torácica	8
Total	5.172

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Lista de Espera Eletiva - SIGLE Extraídos 11-06-2019

Diante disso, cabe frisar que a Secretaria de Estado da Saúde por meio da Superintendência de Unidades Hospitalares Próprias continua se esforçando na busca pela redução da demanda reprimida de pacientes, primando principalmente pela redução da fila de cirurgias eletivas e assim poder garantir todos os direitos dos usuários do SUS assim como preconiza as Leis 8.080/90 e 8.142/90.

Ver em anexo o Plano do Projeto 2019- PAGH- Cirúrgico.



2ª ETAPA DO PAGH-CIRÚRGICO DE CIRURGIAS ELETIVAS NA REDE HOSPITALAR DO ESTADO DO TOCANTINS

Estratégia do Opera Tocantins

Palmas, agosto – 2019



NOME DO PROJETO

Cirurgias Eletivas na Rede Hospitalar do Estado por meio do PAGH-Cirúrgico

DESCRIÇÃO DO PROJETO

O projeto visa a realização de cirurgias eletivas de pacientes da lista de espera da Central Estadual de Regulação do Estado do Tocantins nas unidades hospitalares sob gestão da Secretaria de Saúde do Estado.

Desenvolvido para apoiar estrategicamente a execução da Lei Nº 3.369, de 4 de julho de 2018 (DOE 5.160), que institui o Programa de Aprimoramento da Gestão Hospitalar - PAGH-Cirúrgico, teve sua primeira etapa realizada ainda no ano de 2018. Tem como objetivo nesta segunda etapa, a realização de cirurgias em 2019 e apoiar de forma metodológica o gerenciamento e monitoramento das cirurgias realizadas que façam jus a esta modalidade de premiação.

O projeto foi concebido para ampliar a quantidade de cirurgias eletivas realizadas em nossa rede hospitalar própria, em horários de maior ociosidade dos centros cirúrgicos (período noturno, feriados e finais de semana) utilizando profissionais fora de suas cargas horárias ordinárias ou extraordinárias, com a finalidade de otimizar a capacidade operacional e produtiva da rede hospitalar.

ÓRGÃO RESPONSÁVEL

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

GERENTE DO PROJETO

Elaine Negre Sanches - Superintendente de Unidades Hospitalares Próprias

PÚBLICO ALVO DO PROJETO

O público alvo do projeto são pacientes/usuários que aguardam cirurgias eletivas, relacionados na Lista de Espera do **SIGLE - Sistema de Gerenciamento de Lista de Espera de Eletivas**, respeitando os critérios estabelecidos pela Instrução Normativa nº 1 de 08 de janeiro de 2018 da Central Estadual de Regulação.

ALINHAMENTO ESTRATÉGICO

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



Quanto ao Planejamento Estratégico Institucional – PEI, este projeto contribui para o objetivo estratégico de “*Aprimorar a gestão hospitalar*”, uma vez que seu escopo pretende otimizar a utilização das unidades hospitalares, viabilizando o envolvimento dos profissionais e utilizando-se da infraestrutura disponível nos hospitais para ampliação da capacidade de atendimento em horários não convencionais.

Quanto ao Plano Estadual de Saúde contribui para o objetivo de melhorar o desempenho, resolutividade e qualidade das unidades hospitalares do Estado.

DECLARAÇÃO DO ESCOPO

Quadro 1 - Equipe do Projeto.

Nome	Órgão	Cargo / Função	Telefone	E-mail
Dr. Luiz Edgar Leão Tollini	SES-TO	Secretário de Estado da Saúde	3218-2059	astec@saude.to.gov.br
Elaine Negre Sanches	SES-TO	Superintendente de Unidades Hospitalares Próprias	3218-1751	elainenegre@yahoo.com.br
Damarys T. C. Ribeiro Olebar	SES-TO	Diretor de Apoio à Gestão Hospitalar	3218-1751	damaryscurcino@gmail.com
Victor Ferreira Diniz	SES-TO	Gestor Público	3218-1751	victordiniz@saude.to.gov.br
Diretores dos Hospitais	SES-TO	Diretor Geral da Unidade Hospitalar	-	-
Afonso Piva de Santana	SES-TO	Superintendente de Aquisição e Estratégias de Logística	3218-7355	afonso.fefily@gmail.com
Gileno Dias de Oliveira	SES-TO	Diretor de Suprimentos Hospitalares	3218-7355	gileno.olliveira@gmail.com
Juliana Veloso Ribeiro Pinto	SES-TO	Superintendente de Políticas de Atenção à Saúde	3218-1798	spas.sesau@gmail.com
Iatagan de Araújo Barbosa	SES-TO	Diretor da Atenção Especializada	3218-1798	iatagan25@gmail.com
Ludmila Nunes M. Barbosa	SES-TO	Diretoria de Controle e Avaliação	3218-3242	lu.d.milanunes@hotmail.com
Celeste M. Barbosa	SES-TO	Diretora de Regulação	3218-7328	celeste.saude18@gmail.com
José Divino Dias Correia	SES-TO	Gerente de Regulação de Leitos	3218-7328	centraleetivas@gmail.com
-	SES-TO	Gerente de Regulação de Consultas e Exames	3218-6242	crcee.sesau@gmail.com
Tályta Cortes Soares	SES-TO	Regulação de Cirurgias Eletivas	3218-7328	centraleetivas@gmail.com
Pollyana Gomes De S. Pimenta	SES-TO	Superintendência da Hemorrede do Tocantins	3218-3099	pollygomes2003@yahoo.com.br
Luiza Regina Dias Noletto	SES-TO	Superintendente de Gestão e Acompanhamento Estratégico	3218-3267	regina.dias.noletto@gmail.com
Ana Maria Kappes	SES-TO	Diretor de Desenvolvimento e Políticas de Saúde	3218-1737	anakappes@hotmail.com
Andreia C. de Freitas Oliveira	SES-TO	Superintendente de Gestão Profissional e Educação na Saúde	3218-1740	gabinete@etsus.to.gov.br
Leide Idaiane Barros da Silva	SES-TO	Diretor de Gestão Profissional	3218-1740	dggrr.saude@gmail.com
Vanessa Cristina C. D. Cardoso	SES-TO	Superintendente Executivo do Fundo Estadual de Saúde	3218-7771	sgfes2015@gmail.com
Kessia Ribeiro Ferreira	SES-TO	Diretoria de Execução Orçamentária e Financeira	3218-7771	sgfes2015@gmail.com



Objetivo Geral

Realizar cirurgias eletivas dos pacientes que se encontram na Lista de Espera da Central Estadual de Regulação do Estado do Tocantins, utilizando o valor previsto de R\$3.500.000,00 no Orçamento do Fundo Estadual de Saúde, Programa de Trabalho n.º 30550 10.302.1165.4113 'Oferta da assistência à saúde de média e alta complexidade ao cidadão', conforme previsto na Programação Anual de Saúde – PAS 2019 e prioridade da LDO 2019 de melhorar a resolutividade dos serviços hospitalares com a realização de cirurgias eletivas da lista de espera da SES-TO.

Objetivos Específicos

- Aumentar o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do SUS no Estado do Tocantins;
- Reduzir a demanda reprimida de cirurgias eletivas;
- Reduzir o tempo de espera de cirurgias eletivas nas especialidades: cirurgia geral, ortopedia, ginecologia, cirurgia cabeça e pescoço, urologia, vascular, oncologia, mastologia, otorrino, plástica, cirurgia pediátrica entre outros;
- Otimizar a capacidade instalada dos hospitais (infraestrutura e recursos humanos), principalmente dos hospitais regionais.

Justificativa

A saúde é direito de todos e dever do Estado, de maneira universal, integral e igualitária, conforme preconiza o art. 196 e seguintes da Constituição Federal e legislação sanitária, que dispõe sobre a organização, regulamentação, fiscalização e controle das ações e serviços de saúde, previstas nas políticas públicas de vigilância e de atenção à saúde.

A partir de 1988 o modelo de atenção passou a tratar as atividades preventivas como prioridade, sem prejuízo nos serviços assistenciais. Essa mudança é decorrente do movimento da reforma sanitária que antecedeu à Constituição Federal, materializando-se no Sistema Único de Saúde (SUS), entretanto, ainda persistem grandes dificuldades na assistência à saúde, dentre elas, a realização de cirurgias eletivas. Levantamento realizado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em 2017 apontou mais de 904 mil



pessoas aguardando nas filas para cirurgias eletivas em todo Brasil¹, por diversas razões em todo o país existem longas listas de espera por cirurgias eletivas, motivadas em muitos casos pelo subfinanciamento e agravadas pela crise econômica.

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

As cirurgias eletivas são aquelas necessárias para tratamento do paciente, que não se reveste das características de urgência ou emergência, ou seja, quando ele não está sob o risco de vida imediato ou sofrimento intenso, podendo ser efetuada em data a ser definida, e conveniente ao paciente. São aquelas cujas condições patológicas admitem escolher o melhor momento para execução do processo terapêutico, como por exemplo, a correção cirúrgica de uma artrose para restaurar os movimentos de uma mão.

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

- A escassez de profissionais especializados, principalmente em cirurgia geral, cirurgia ortopédica, ginecologia, cirurgia cabeça e pescoço, urologia, cirurgia pediátrica, neurocirurgia, e também em algumas subespecialidades, principalmente da ortopedia, tais como joelho, coluna e ombro;
- A quantidade de demanda por cirurgias de urgência e emergência e os procedimentos de segundo e terceiro tempo cirúrgico, que excedem a capacidade operacional da equipe para que possa estar também realizando cirurgias eletivas;
- A necessidade de maior efetividade no gerenciamento dos blocos cirúrgicos;
- A falta de política remuneratória que estimule a realização de cirurgias eletivas.

Estes são alguns dos fatores que dificultam o fluxo da lista das cirurgias eletivas que apresenta atualmente o tempo de espera listado na Tabela 01.

¹ Fonte: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,pais-tem-904-mil-na-fila-por-cirurgia-eletiva-no-sus-espera-chega-a-12-anos,70002106713>. Acesso em: 05 mai. 2019.

Tabela 01 - Tempo de espera na lista de cirurgias eletivas no Estado do Tocantins, julho de 2019.

TEMPO DE ESPERA	QUANTIDADE DE PACIENTES	%
01 a 365 dias	2.561	50,26%
366 a 1.000 dias	1.106	21,71%
1.001 a 2.000 dias	1.128	22,14%
2.001 a 3.000 dias	289	5,67%
3.001 a 4.000 dias	10	0,20%
Acima de 4001 dias	1	0,02%
TOTAL	5.095	100,00%

Fonte: SES-TO - SIGLE relatório emitido em 08/07/2019.

Tabela 02 - Tempo médio de espera na lista de cirurgias eletivas no Estado do Tocantins, por especialidade, julho de 2019.

ESPECIALIDADE	MÉDIA DE DIAS DE ESPERA
ORTOPEDIA	1.351
VASCULAR	1.231
CIRURGIA PEDIÁTRICA	853
CABEÇA E PESCOÇO	645
TORÁCICA	613
PLÁSTICA	453
PROCTOLOGIA	408
CIRURGIA GERAL	318
UROLOGIA	312
BUCOMAXILO	231
GINECOLOGIA	227
NEUROCIRURGIA	175
ONCOLOGIA	139
OTORRINO	129
MASTOLOGIA	111

Fonte: SES-TO - SIGLE relatório emitido em 08/07/2019.

Quando se observa a média de dias de espera por especialidade médica verifica-se que a área de ortopedia e vascular necessitam de especial atenção por possuírem pacientes com maior tempo, podendo em certos casos agravar o quadro dos pacientes e promover sequelas de difícil solução.

No ano de 2018, durante a 1ª etapa do projeto PAGH – Cirúrgico, foram realizadas um total de 396 cirurgias com um custo de aproximadamente R\$650.000,00 investidos na execução do projeto piloto. Conforme demonstrado na tabela.

Tabela 03- Quantidade de cirurgias realizadas por unidade hospitalar e seus respectivos valores pelo PAGH – Cirúrgico em 2018

HOSPITAL	MAI.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.	TOTAL
HR. de Guaraí	0	3	7	0	0	0	0	0	10
HR. de Porto Nacional	4	15	17	6	0	0	0	0	42
HR. de Miracema	0	0	0	10	0	6	2	0	18
HR. de Paraíso	0	13	15	4	7	9	0	0	48
Hospital Geral de Palmas	3	2	1	1	25	12	0	0	44
Hospital Infantil de Palmas	6	4	5	27	34	33	32	20	161
HR. de Araguaína	0	0	0	0	0	0	0	9	9
HR. de Alvorada	0	0	0	13	9	8	2	0	32
HR. de Arapoema (Irmã Rita)	0	0	5	8	0	0	0	0	13
HR. de Augustinópolis	0	0	0	13	6	0	0	0	19
Total	13	37	50	82	81	68	36	29	396
Estimativa	14.300,00	52.550,00	104.520,00	132.950,00	127.500,00	100.400,00	63.000,00	50.750,00	645.970,00

Fonte: Elaborado a partir do levantamento realizado no Processo SGD: 2018/30559/003857.

Buscando consolidar e efetivar o compromisso público de ampliação do acesso, a Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, dá continuidade à estratégia realizada no ano de 2018 com a realização da primeira etapa do projeto que demonstrou ser efetivo no atendimento aos objetivos inicialmente almejados, sendo eficiente no uso dos recursos humanos e da capacidade instalada nas unidades hospitalares.

A estruturação do serviço de cirurgias eletivas do Estado, objetivando o atendimento integral e integrado aos usuários, a melhoria do acesso dos pacientes aos atendimentos especializados, bem como a utilização de estratégias que visem atender, da melhor forma, a demanda reprimida das cirurgias eletivas tem ocasionado benefícios a toda a população impactada pelo projeto em sua primeira etapa.

Tabela 04- Estratificação da lista de pacientes de cirurgias eletivas no Estado do Tocantins, por especialidade em julho de 2019.

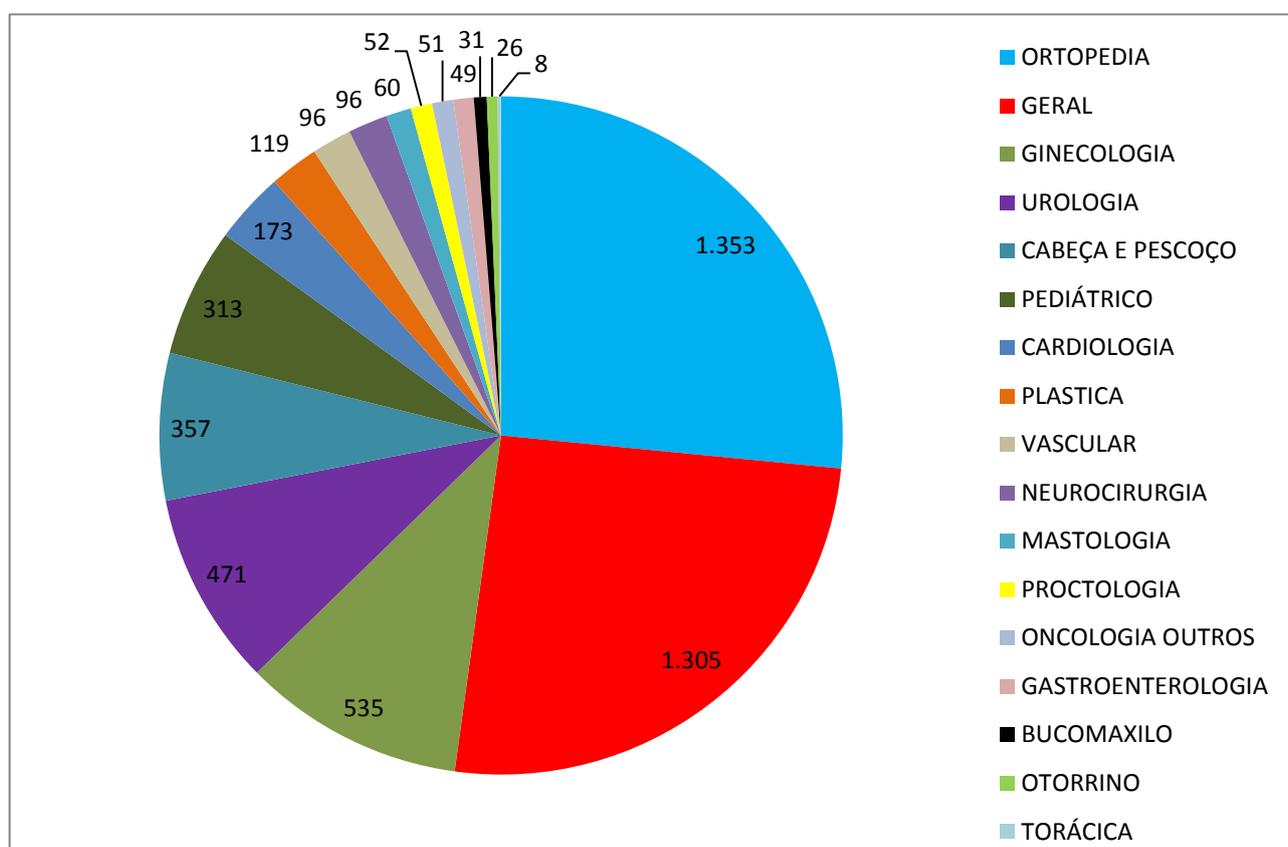
ESPECIALIDADE	EM LISTA	EM LISTA ONCOLÓGICO	TOTAL
ORTOPEDIA	1.346	7	1.353
GERAL	1.277	28	1.305
GINECOLOGIA	523	12	535
UROLOGIA	449	22	471
CABEÇA E PESCOÇO	314	43	357
PEDIÁTRICO	313	0	313
CARDIOLOGIA	173	0	173
PLASTICA	118	1	119
VASCULAR	96	0	96
NEUROCIRURGIA	96	0	96
MASTOLOGIA	45	15	60
PROCTOLOGIA	52	0	52
ONCOLOGIA OUTROS	0	51	51
GASTROENTEROLOGIA	49	0	49

BUCOMAXILO	31	0	31
OTORRINO	26	0	26
TORÁCICA	8	0	8
TOTAL	4.916	179	5.095

Fonte: SES-TO - SIGLE relatório emitido em 08/07/2019.

Como observado na Tabela 04 ainda existem desafios a serem alcançados, a fila atualmente conta com pouco mais de 5 mil pacientes, o que justifica a continuidade do projeto.

Gráfico 1 - Estratificação da lista de pacientes de cirurgias eletivas no Estado do Tocantins, por especialidade em julho de 2019.



Fonte: SES-TO - SIGLE relatório emitido em 08/07/2019.

Produto do Projeto

Cirurgia eletiva realizada.

Restrições

- A origem dos pacientes da lista de cirurgias de eletivas (necessidade de deslocamento ao hospital referenciado);



- O valor total alocado no Orçamento para o pagamento do incentivo PAGH Cirúrgico: R\$3.500.000,00;
- Disponibilização de leitos de UTI/Retaguarda;
- Período definido para a realização das cirurgias aos sábados, domingos, feriados e dias de ponto facultativo, durante a semana inclusive em período noturno/madrugada ou horários livres dos centros cirúrgicos dos hospitais onde os médicos, em seus horários livres.
- Engajamento de profissionais conforme a especialidade necessária à realização das cirurgias.

Premissas

- Recursos financeiros existentes e disponíveis para o projeto;
- Controle da lista de pacientes que ainda aguardam cirurgias eletivas por meio do **SIGLE - Sistema de Gerenciamento de Lista de Espera de Eletivas**.
- Formação de equipe mínima necessária;
- Disponibilização de centros cirúrgicos;
- Disponibilização de leitos de enfermarias;
- Disponibilização dos exames necessários prévios à realização das cirurgias;
- Engajamento dos Diretores dos Hospitais;
- Adesão dos profissionais de saúde envolvidos no processo para realização das cirurgias;
- Adesão dos médicos cirurgiões nas suas diversas especialidades;
- Atenção pré e pós-operatória;
- Participação e envolvimento efetivo das Secretarias Municipais de Saúde;
- Corresponsabilização dos municípios na efetivação do contrato, exames pré-operatórios, transporte de ida e volta, oferta de cuidados pós-operatórios a curto, médio e longo prazo;
- Despesas com deslocamento dos médicos componentes da equipe cirúrgica ao Hospital executante (nos casos onde a residência dos profissionais não for à mesma localidade da realização da cirurgia).

Requisitos

- Cirurgias realizadas respeitando os critérios estabelecidos na Lei nº 3.369/2018;
- Assinatura do termo de adesão de cada profissional da equipe do Centro Cirúrgico ao PAGH-Cirúrgico, formalizado com a Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins;



- Mapa cirúrgico específico do PAGA-Cirúrgico, devidamente organizado, autorizado e validado pelos dirigentes de cada unidade hospitalar e homologado pela Superintendência de Unidades Hospitalares Próprias da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins;
- Preenchimento adequado do Laudo para Solicitação de AIH - documento para solicitar a autorização de internação hospitalar, com vistas a assegurar a alimentação dos sistemas de informação do SUS;
- Documentação física dos procedimentos realizados nos respectivos pacientes, que ficarão arquivados na unidade hospitalar para eventual diligência ou fiscalização;
- Garantia do acompanhamento dos pacientes na rede pelos médicos com consultas de retorno até a alta do paciente;
- Relatório de medição dos procedimentos realizados nos respectivos pacientes, atestado pelos dirigentes de cada unidade hospitalar;
- Serviços regulados e realizados, que passarão pela crítica entre os pacientes autorizados e os pacientes atendidos nas unidades hospitalares. A crítica será realizada pelo setor de Controle e Avaliação da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins;
- Profissional médico devidamente habilitado no CNES e com CBO compatível com o procedimento realizado;
- Habilitação do Hospital para realização dos procedimentos cirúrgicos.

Critérios de Exclusões Específicas

- Cirurgias de urgência e emergência nos pacientes internos dos hospitais públicos;
- Cirurgias nos pacientes que aguardam procedimentos de segundo e terceiro tempo cirúrgico;
- Cirurgias eletivas executadas durante a jornada ordinária e/ou em jornada adicional de hora extra de trabalho (plantão extra);
- Cirurgias eletivas não reguladas pela Central de Regulação do Estado do Tocantins;
- Cirurgias eletivas de pacientes que não respeitarem os critérios conforme a Instrução Normativa nº 01 de 8 de janeiro de 2018;
- Despesas com deslocamento dos pacientes até a localização do Hospital onde será realizada a cirurgia.

Monitoramento e Avaliação

O monitoramento do projeto deve ser constante, devendo ser realizado durante todo o seu andamento. Tal ação almeja verificar se as atividades realizadas estão coincidindo com o planejado e programado, servindo para identificar deficiências e obstáculos que necessitem de ajustes durante a sua execução. Complementarmente ao monitoramento será realizado a avaliação do projeto com levantamento de informações e dados que possam subsidiar possíveis correções durante a execução do projeto de forma que possa atender efetivamente as transformações pretendidas em seu escopo.

Para a segunda etapa do projeto serão adotadas medidas preventivas aos problemas ocorridos na primeira etapa de modo a mitigar ou minimizar as dificuldades para a realização das cirurgias, delimitando os métodos de ação com as equipes das unidades visando o saneamento das dúvidas e dificuldades quanto aos critérios e processos do PAGH – Cirúrgico.

A seguir consta o diagrama a ser utilizado para o monitoramento de Insumo/Produto – PAGH – Cirúrgico

Figura 1 - Diagrama Insumo/Produto – PAGH – Cirúrgico



Cronograma

Quadro 2 - Cronograma 2ª Etapa.

REF.	ENTREGA	DATA PREVISTA
1	ADESÃO	01/09/2019 a 31/12/2019
2	REALIZAÇÃO DAS CIRURGIAS	01/09/2019 a 31/12/2019
3	MONITORAMENTO	Permanente
4	AVALIAÇÃO	Permanente
5	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	15/02/2020



Orçamento e Fonte de Recursos

Este projeto está orçado em R\$3.532.000,00 (três milhões, quinhentos e trinta e dois mil reais), distribuídos da forma a seguir, especificada:

Tabela 05 - Orçamento previsto

REF.	ENTREGA	CUSTO DA ENTREGA (R\$)	FONTES DE RECURSO
		Financeiro (Recurso a Desembolsar)	
1	LEVANTAMENTO SITUACIONAL	-	
2	MOBILIZAÇÃO DAS EQUIPES	-	
3	VIABILIZAÇÃO DE INCENTIVO FINANCEIRO PELO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	-	
4	ORGANIZAÇÃO LOGÍSTICA DA UNIDADE HOSPITALAR	-	
5	ADESÃO	-	
	REALIZAÇÃO DAS CIRURGIAS		F250
6	Incentivo Financeiro pelo Procedimento Cirúrgico	3.500.000,00	F250
	Diárias	32.000,00	F250
7	MONITORAMENTO	-	
8	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	-	

Tabela 06 – Valor dos prêmios definidos aos profissionais no desempenho de funções em procedimentos cirúrgicos - Lei nº 3.369 de 04 de julho de 2018.

PROFISSIONAL	VALOR		
	ALTA COMPLEXIDADE	MÉDIA COMPLEXIDADE	BAIXA COMPLEXIDADE
Médico Cirurgião	600,00	500,00	400,00
Médico Anestesiologista	600,00	500,00	400,00
Médico Cirurgião Auxiliar	420,00	350,00	280,00
Enfermeiro	240,00	200,00	160,00
Técnico de Enfermagem	120,00	100,00	80,00
TOTAL	1.980,00	1.650,00	1.320,00

Fonte: Lei nº 3.369, de 04 de julho de 2018.

Em 2019 está sendo incluído na equipe o Instrumentador Cirúrgico, profissional que exerce funções de administração de instrumentais cirúrgicos, controle e fornecimento dos instrumentos a médicos e enfermeiros durante um procedimento cirúrgico, assim com também prepara o ambiente operatório, monta e desmonta equipamentos e instrumentais



cirúrgicos.

O valor da propositura do PAGH-Cirúrgico a ser atribuído ao Instrumentador Cirúrgico está escalonado pela complexidade do procedimento cirúrgico, sendo: Alta Complexidade R\$120,00; Média Complexidade R\$100,00; e Baixa Complexidade R\$80,00.

Tabela 07 – Impacto PAGH com Instrumentador por cirurgia.

COMPLEXIDADE CIRÚRGICA	VALOR DO PRÊMIO PAGH- Cirúrgico (R\$)		
	Valor da Equipe sem o Instrumentador	Valor do Instrumentador	Total do PAGH com Instrumentador
			Valor da Equipe
Média	1.650,00	100,00	1.750,00
Alta	1.980,00	120,00	2.100,00
Baixa	1.320,00	80,00	1.400,00
Total	4.950,00	300,00	5.250,00

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

Desta forma, em 2019 está sendo adotada a estimativa de realizar aproximadamente 38% das cirurgias eletivas da fila de espera com o PAGH – Cirúrgico, podendo, portanto, obter-se o valor estimado para compor o orçamento do projeto. Abaixo está apresentado o valor estimado para realização das cirurgias conforme os objetivos do PAGH - Cirúrgico.

Tabela 08 – Valor estimado para a realização de 38% das cirurgias eletivas em 2019.

COMPLEXIDADE CIRÚRGICA	QUANTIDADE	VALOR DA EQUIPE (R\$)	TOTAL (R\$)
Alta	308	2.100,00	646.800,00
Média	1.628	1.750,00	2.849.000,00
Baixa	3	1.400,00	4.200,00
Total	1.939		3.500.000,00

Fonte: SES-TO - SIGLE relatório emitido em 08/07/2019 e Lei nº 3.369, de 04 de julho de 2018. Com adaptações.

**PLANO DE TRABALHO**

REF.	ENTREGA	DESCRIÇÃO DA ENTREGA
1	ADESÃO	
1.1	Adesão voluntária das equipes assistenciais.	Difundir o escopo e o plano de trabalho
1.2	Assinatura do termo de adesão de cada profissional da equipe do Centro Cirúrgico	Difundir o escopo e o plano de trabalho
2	REALIZAÇÃO DAS CIRURGIAS	
2.1	Acompanhamento da relação município-paciente (transporte, exames, regulação)	Contatar, preparar exames pré-operatórios, contatar a regulação, transportar ida e volta o paciente, ofertar assistência pós-cirúrgica adequada, retornar ao hospital de origem da cirurgia em caso de complicação
2.2	Realização do Pré-operatório do paciente	Convocar os pacientes para realizar consulta pré-operatória e avaliação pelo médico cirurgião que realizará a cirurgia
2.3	Realização de exames complementares, quando necessário	Disponibilizar exames complementares pré-operatórios essenciais para os casos, se necessário atualizá-los
2.4	Reavaliação médica pré-operatória do paciente	Cabe aos componentes das equipes médicas a realização da avaliação clínico-cirúrgica e anestésica no pré-operatório de cada paciente
2.5	Preparação física do centro cirúrgico	Caberá à equipe de enfermagem o preparo de todos os insumos, medicamentos, materiais e ambientes necessários para o alcance da meta diária de realização das cirurgias e seus registros e relatórios
2.6	Realização das cirurgias conforme cronograma estabelecido e nível de complexidade do Hospital, respeitando a lista de espera e alocando os pacientes conforme o Hospital Regional mais próximo de sua residência.	Realizar as cirurgias conforme cronograma estabelecido e nível de complexidade do Hospital, respeitando a lista de espera e alocando os pacientes conforme o Hospital Regional mais próximo de sua residência.
3	MONITORAMENTO	
3.1	Monitorar a lista de espera de pacientes de cirurgia eletiva e emitir relatórios	Estabelecer fluxo de monitoramento da lista de espera com geração de informações sobre o andamento da fila de espera. Elaborar e difundir relatórios de procedimentos realizados e não realizados.



3.2	Monitorar a utilização de insumos	Monitorar a utilização de insumos gerando relatórios de uso, estoque, previsão futura, mensalmente
3.3	Monitorar a utilização de hemocomponentes	Monitorar a utilização de hemocomponentes gerando relatórios de uso, estoque, previsão futura, mensalmente
3.4	Monitorar a manutenção preventiva/corretiva de equipamentos	Monitorar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos necessários, apontando a necessidade de substituição
3.5	Monitorar a eficiência do projeto	Monitorar a relação entre os resultados e os custos do projeto
3.6	Monitorar a efetividade do projeto	Monitorar a efetividade com a redução da lista de espera por procedimento
3.7	Monitorar a execução do projeto (realização das cirurgias)	Monitorar os requisitos do projeto
3.8	Controle de registro de procedimentos e pagamentos	Realizar o controle de registro dos procedimentos e pagamentos realizados
4	GERENCIAMENTO DO PROJETO	
4.1	Acompanhamento da execução das cirurgias	Acompanhar o cronograma de execução das cirurgias
4.2	Acompanhamento da relação entre execução x pagamentos	Acompanhar a relação entre procedimentos realizados e pagamentos
4.3	Realização de reuniões mensais	Realizar reuniões mensais para reportar o status do projeto
4.4	Comunicação às partes interessadas	Realizar as comunicações às partes interessadas
4.5	Reposicionamento do cronograma	Reposicionar o cronograma, caso necessário
5	AVALIAÇÃO E APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS	
5.1	Socialização dos resultados	Reunião com as unidades hospitalares para apresentação dos resultados
5.2	Levantamento dos profissionais que se destacaram na realização de cirurgias nos quesitos: quantidade, complexidade, dedicação, disponibilidade, resolubilidade da fila	Levantamento dos dados de realização de cirurgias a partir dos mapas cirúrgicos.
5.3	Levantamento das unidades hospitalares que se destacaram nos quesitos: produtividade, disponibilidade, comprometimento da equipe,	Levantamento dos dados de realização de cirurgias a partir dos mapas cirúrgicos.



	resolubilidade dos profissionais envolvidos.	
5.4	Apresentação dos Resultados nos Relatórios Quadrimestrais e Relatório de Gestão	Manter relatórios de gestão atualizados a partir dos dados levantados com as informações fornecidas pelos hospitais.
5.5	Avaliação do projeto	Avaliar se os objetivos e planos traçados foram alcançados
5.6	Levantamento das lições aprendidas	Levantar as lições aprendidas e realizar readequações, caso necessário.



PLANO DE RECURSOS HUMANOS

Papéis e Responsabilidades

Nome	Papel no Projeto	Responsabilidades
Elaine Negre Sanches	Gerente do Projeto	Gerenciar todas as áreas do projeto a fim de atingir os objetivos propostos
Afonso Piva de Santana	Aquisições e abastecimento de insumos	Ofertar o abastecimento de materiais, medicamentos e equipamentos necessários.
Juliana Veloso Ribeiro Pinto	Regulação, controle e Avaliação	Articulação e integração entre as áreas da Regulação e os municípios
Iatagan de Araújo Barbosa	Política das Redes de Atenção à Saúde	Articulação e integração entre as áreas da Regulação e os municípios
Andreia Claudina de Freitas Oliveira	Recursos Humanos	Articular para que a disponibilização de recursos humanos atenda aos critérios definidos na Lei nº 3.369 de 04 de julho de 2018.
Ludmila Nunes M. Barbosa	Controle e Avaliação	Monitorar o cumprimento dos critérios estabelecidos referente aos procedimentos autorizados pela Central de Regulação e os faturados nos sistemas SIHSUS, de acordo com parâmetros a serem alcançados; Processamento das informações ambulatoriais e hospitalares originadas das unidades hospitalares.
Pollyana Gomes De S. Pimenta	Política do Sangue e hemocomponentes	Abastecimento de hemocomponentes nos hospitais regionais para atender a realização das cirurgias, se necessário, com RH.
Celeste M. Barbosa	Diretoria de Regulação	Gerenciar as listas de espera e fluxos das cirurgias eletivas do Estado; Operacionalizar o sistema de regulação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH); Identificar o formulário das AIHs referentes ao projeto (por cor ou outro critério a ser definido); Subsidiar a área de controle e avaliação com dados acerca das autorizações dos serviços regulados.
Damarys T. C. Ribeiro Olebar Victor Ferreira Diniz	Responsável pelo Monitoramento de Resultados	Monitorar a eficiência e os resultados do projeto. Monitorar os resultados alcançados com periodicidade bimestral. Elaboração de relatórios.
Médicos	Realizar a cirurgia conforme critérios estabelecidos	Assinar termo de compromisso incluindo o cronograma de realização de todas as etapas do projeto – revisão clínico-cirúrgica de cada paciente, marcação da cirurgia no mapa com identificação do paciente, entregar a este seu código cirúrgico para apresentar no dia da cirurgia, realizar a cirurgia com segurança e todo rigor técnico-científico, acompanhar seu pós-operatório imediato, registra o procedimento de AIH (exigência do MS e para contabilizar o prêmio a receber), evitando desperdícios e desmarcação de cirurgia. Cada cirurgia desmarcada pelo médico sem justificativa do quadro do paciente ocasionará a perda do prêmio de uma cirurgia realizada.
Equipe de enfermagem e técnicos	Preparar e auxiliar a realização das cirurgias	Assinar termo de compromisso incluindo o cronograma de realização de todas as etapas do projeto. Preparar todo o ambiente e material cirúrgico para os procedimentos, controlar a esterilização correta, os instrumentais, insumos e medicamentos. Verificar o funcionamento de todos os equipamentos e fazer cumprir o cronograma do mapa cirúrgico e conferir critérios de segurança

PLANO DE COMUNICAÇÃO

Descrição do Processo de Comunicação

Considerando a importância do projeto para o contexto estadual;

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

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

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

Eventos de Comunicação

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

Plano de Comunicação do Projeto

Conteúdo	Tipo	Emissor	Receptor	Frequência	Meio
Relatório de Situação e Progresso:					
-Status de avanço físico -Previsão de término das atividades -Problemas evidenciados -Problemas identificados antecipadamente -Ação corretiva adotada nos problemas	Relatório de procedimentos	Equipe do Projeto	Gerente do Projeto	Diária	Eletrônico (e-mail) e/ou Presencial
Relatório de Riscos:					
-Possibilidades de novos riscos -Avaliação de ações preventivas necessárias	Relatório Esporádico	Equipe do Projeto	Gerente do Projeto	Esporádico	Eletrônico (e-mail) e/ou Presencial
Relatório de Status:					
-Status de avanço físico consolidado -Previsão de término do projeto -Problemas evidenciados -Problemas identificados antecipadamente -Ação corretiva adotada nos problemas -Relatório de riscos	Relatório	Gerente do Projeto	Patrocinador	Semanal	Documento escrito
Relatório de Encerramento:					
-Status de encerramento dos trabalhos -Validação	Relatório Executivo	Gerente do Projeto	Equipe do Projeto Patrocinador	Ao término dos trabalhos	Documento escrito
Avaliação de desempenho da equipe do projeto:					
-Histórico de desempenho no	Relatório	Gerente do	Patrocinador	Ao término	Documento



decorrer do projeto - Recomendações	Executivo	Projeto	or	dos trabalhos	escrito
Lições apreendida pela equipe do projeto:					
-Como se deu o projeto -O que foi considerado apropriado/inapropriado -O que poderia ser repetido em outro projeto semelhante -O que deveria ser feito de modo diferente?	Relatório Executivo	Gerente do Projeto	Equipe do Projeto Patrocinador	Ao término dos trabalhos	Documento escrito

As lições apreendidas serão registradas no modelo a seguir:

Lições Apreendidas	
Área	Lições Apreendidas ou Melhores Práticas



PLANO DE RISCO

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



Não comparecimento dos pacientes às cirurgias	Não realização da cirurgia agendada	2	5	10	10	Evitar	Gestor da Saúde/SPAS	Articulação com os gestores municipais para viabilizar transporte		
Ingerência política	Paralisação do projeto	3	3	9	11	Mitigar	Gestor da Saúde	Apresentar aos atores políticos a importância e benefícios do projeto		
Não envolvimento da direção no mutirão de cirurgias	Não realização das cirurgias	2	4	8	12	Evitar	Gestor da Saúde	Sensibilizar e mobilizar os Diretores. Apresentar o projeto de forma a fazê-los se sentir integrantes essenciais do projeto.		
Falta de Hemocomponentes compatíveis	Adiamento do procedimento	2	3	6	13	Evitar	Diretor da Hemorrede	Convocar doadores		
Inclusão de paciente não regulados (fura fila)	Atraso na realização das cirurgias dos pacientes regulados	2	2	4	14	Evitar	Diretor do Hospital e Equipe do Centro Cirúrgico	Controle das cirurgias reguladas, da documentação preenchida, levantamento do centro cirúrgico. Responsabilização dos envolvidos.		

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

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

	Baixo
	Médio
	Alto



PLANO DE AQUISIÇÕES E CONTRATAÇÕES

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

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

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

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