

PROGRAMA DE APOIO ÀS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE

PROJETO DE REESTRUTURAÇÃO GERENCIAL DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE

PLANO DE AÇÃO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MATO GROSSO

Cuiabá/MT, Outubro de 2017

Grandes coisas não se fazem por impulso,
Mas pela junção de uma série de pequenas
Coisas... (Vincent Van Gogh).

GOVERNO DO ESTADO DO MATO GROSSO

Governador: José Pedro Gonçalves Taques

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO MATO GROSSO

Secretário de Estado da Saúde: Luiz Antonio Vítório Soares

SUMÁRIO

Apresentação	6
Metodologia	8
Detalhamento das Oficinas de Trabalho	10
Implantação e Execução do Plano de Ação	14
Plano de Ação	
Administração Pública.....	16
Planejamento e Gestão.....	54
Reestruturação do FES e Execução Orçamentária e Financeira.....	80
Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde.....	119
Anexos	134

APRESENTAÇÃO

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) é uma entidade de direito privado, sem fins lucrativos, pautada pelos princípios que regem o direito público, e congrega os Secretários de Estado da Saúde, enquanto gestores oficiais das Secretarias de Estado da Saúde (SES) dos Estados e do Distrito Federal, que tem por missão: articular, representar e apoiar às SES, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), promover a disseminação da informação, produção, difusão do conhecimento, inovação e incentivo à troca de experiências.

Uma das principais estratégias desenvolvida pelo CONASS para o cumprir sua missão é o Programa de Apoio às Secretarias Estaduais de Saúde. O referido Programa é composto por vários projetos, dentre eles o Projeto de Reestruturação Gerencial das SES, que se destina a apoiar as Secretarias Estaduais em quatro grandes áreas: (i) Administração Pública, (ii) Planejamento e Gestão, (iii) Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, (iv) Reestruturação do Fundo Estadual de Saúde (FES) e Execução Orçamentária e Financeira. Em sua estrutura metodológica está prevista a realização de oficinas de trabalho com as equipes das SES com vista à elaboração de um Plano de Ação para o enfrentamento daqueles problemas considerados passíveis de atuação, segundo alguns critérios de elegibilidade, tais como: impacto para a gestão; tempo de execução, governabilidade; e recursos disponíveis.

Nesse sentido, em atenção à demanda do Secretário Estadual de Saúde do Mato Grosso, Luiz Antonio Vítório Soares, as oficinas de trabalho que compõem o referido Projeto foram iniciadas com as equipes da Secretaria Estadual de Saúde do Mato Grosso (SES/MT), em julho de 2017, tendo por finalidade: (i) realizar o diagnóstico situacional, com identificação dos problemas pela equipe da SES; (ii) priorizar os problemas a serem objeto do Plano de Ação; (iii) elaborar a matriz do Plano de Ação, na qual são estabelecidos objetivos, diretrizes, metas e indicadores, por área temática selecionada; e, por fim, (iv) formalizar, junto ao Gestor da Secretaria Estadual de Saúde, a pactuação do Plano de Ação elaborado pela equipe da SES/MT.

Assim, decorridos três meses de trabalho conjunto, o presente documento expressa o produto das oficinas realizadas pela equipe da SES/MT, com o apoio da equipe técnica do CONASS, assim denominado: **Plano de Ação para Reestruturação Gerencial da SES/MT**.

Vale destacar que algumas das ações previstas nesse Plano já estão sendo executados pela equipe técnica da SES/MT, e que os técnicos do CONASS acompanharão, em alinhamento com o corpo dirigente da Secretaria Estadual de Saúde, as metas, os indicadores, e as ações propostas neste instrumento.

METODOLOGIA

1. Explicação, pela equipe do CONASS à equipe de dirigentes da SES/MT, *in loco*, da metodologia de trabalho e dos conteúdos técnicos das quatro áreas de atuação previstas no escopo do Programa Apoio às Secretarias Estaduais de Saúde/Projeto de Reestruturação Gerencial da SES (Anexo I).
2. Realização de oficinas de trabalho com vistas à construção coletiva do Plano de Ação contemplando as áreas: (i) Administração Pública, (ii) Planejamento e Gestão, (iii) Gestão do Trabalho e Educação em saúde, (iv) Reestruturação do Fundo Estadual de Saúde e Execução Orçamentária e Financeira.
3. Revisão e validação do Plano de Ação pela equipe da SES/MT.
4. Detalhamento, pela equipe da SES/MT, das ações previstas no Plano de Ação (Anexo V).
5. Apresentação e pactuação do Plano de Ação com o corpo dirigente da SES/MT.
6. Acompanhamento e monitoramento das metas e das ações previstos no Plano de Ação.

DETALHAMENTO DAS OFICINAS DE TRABALHO

MOMENTO I - OFICINA DE PROBLEMATIZAÇÃO/DIAGNÓSTICO

Esta oficina, com duração de 8 horas, realizada no dia 10 de julho, contou com o apoio de cinco técnicos do CONASS, e teve como objetivo: apresentar à equipe técnica da Secretaria de Saúde o Programa de Apoio às SES e a metodologia das oficinas; conhecer suas expectativas em relação a esse apoio; e dar início ao levantamento dos problemas que, na percepção da SES, tem interferido no desempenho das suas funções, comprometendo, por conseguinte, o alcance de objetivos e metas perseguidos pela gestão.

Nesse sentido, foram formados quatro grupos de trabalho, com o propósito de identificar e debater os problemas enfrentados pela SES, nas seguintes áreas selecionadas: (i) Administração Pública; (ii) Planejamento e Gestão; (iii) Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde; e, (iv) Fundo Estadual de Saúde e Execução Orçamentária e Financeira. Dentre os problemas apontados pelos grupos, destacaram-se: *deficiência no processo de compras, com ênfase na assistência farmacêutica; fragilidade na atuação técnica dos escritórios regionais; modelo de atenção vigente não prioriza a atenção primária como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado; carência de pessoal nos Hospitais Ocupados (Decreto nº 1073/2017); baixa integração entre a Escola de Saúde Pública e as áreas da SES; indefinição do modelo de gerência dos hospitais próprios; Lei do FES está desatualizada em relação à LC 141/2012; dificuldades na utilização de recursos federais dos blocos de financiamento estabelecidos na Portaria 204/07; dentre outros.* (Anexos II, III e IV).

MOMENTO II - OFICINA DE PRIORIZAÇÃO

Com duração de 8 horas, a Oficina de Priorização envolveu cinco técnicos do CONASS. Nesse momento os trabalhos foram desenvolvidos em subgrupos, de acordo com as quatro áreas selecionadas: Planejamento e Gestão; Administração Pública; Gestão do Trabalho e Educação em Saúde; e Reestruturação do FES e Execução Orçamentária e Financeira. Coube a cada subgrupo avaliar e priorizar os problemas relacionados à sua área, identificados coletivamente na Oficina I, considerando como critérios para priorização: impacto; tempo de execução; governabilidade; e recursos disponíveis. Cumprida essa etapa, iniciou-se o processo de elaboração do Plano de Ação da SES/MT.

Como ferramenta de apoio para elaboração desse Plano foi utilizada uma matriz onde os subgrupos identificaram: diretrizes; objetivos, metas, indicadores, e ações necessárias para alcançar os objetivos propostos. Ao final do trabalho, algumas ações foram selecionadas para serem objeto de apoio específico do CONASS no momento III, como a elaboração de minuta de Projeto de Lei e Decreto de Regulamentação do Fundo Estadual de Saúde, a construção de Procedimento Operacional Padrão (POP), e a realização de discussão conceitual sobre Regionalização, Redes de Atenção Saúde, e Planejamento Regional Integrado.

Vale destacar que na formação dos subgrupos buscou-se assegurar a participação tanto das áreas meio, quanto das finalísticas, como estratégia para integração das equipes que compõem o conjunto da SES/MT.

MOMENTO III – REALIZAÇÃO DE OFICINA SOBRE O TEMA PRIORIZADO PELOS SUBGRUPOS, E VALIDAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO NAS RESPECTIVAS ÁREAS

O propósito do momento III é o desenvolvimento de uma ação concreta/produto que contribua para o alcance dos objetivos explicitados na matriz do Plano de Ação. Nesse sentido, com base na seleção feita pelos subgrupos no momento anterior, foram realizadas as seguintes ações com o apoio técnico do CONASS:

Subgrupo/Tema	Ação Realizada	Objetivo
Planejamento e Gestão	Realização de oficina de trabalho sobre Regionalização, Redes de Atenção à Saúde, e Planejamento Regional Integrado.	Promover o alinhamento conceitual no âmbito da SES, enquanto estratégia fundamental para o alcance dos objetivos estabelecidos neste Plano de Ação, quais sejam: Organizar as redes de atenção à saúde nas regiões de saúde do estado do Mato Grosso; e Instituir o Planejamento Regional Integrado.
Administração Pública	Realização de oficina de trabalho para a construção do POP para Aquisição de Material Médico Hospitalar. Realização de oficina de trabalho sobre Implantação de Núcleo de Segurança do Paciente. Realização de oficina para identificação do Perfil Assistencial dos Hospitais Ocupados - Decreto 1073/2017.	Implantar Procedimento Operacional Padrão (POP). Implantar Núcleo de Segurança do Paciente nos Hospitais Ocupados- Decreto Nº 1073/2017. Discutir o papel dos Hospitais Ocupados e suas relações dentro da Rede de Atenção à Saúde, tendo a Atenção Primária como ordenadora e coordenadora do cuidado; a questão da regulação assistencial, as pactuações assistenciais necessárias à mudança do quadro sanitário vigente e o papel da SES/MT e das Secretarias Municipais nesse processo.
Reestruturação do FES e Execução Orçamentária e Financeira	Realização de oficina para elaboração de minuta de Projeto de Lei e de Decreto de Regulamentação do FES.	Adequar a Legislação do Fundo Estadual de Saúde do Mato Grosso à Lei Complementar 141/2012.
Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde	Realização de oficina destinada à elaboração de projeto de educação permanente.	Capacitar os trabalhadores que serão contratados para atender as necessidades dos Hospitais Regionais de Colíder, Alta Floresta, Sorriso e Metropolitano de Várzea Grande, conforme o Decreto 1073/2017.

MOMENTO IV - OFICINA DE PACTUAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO DA SES/MT

A oficina de pactuação do Plano de Ação representa a validação desse processo. Consiste no momento da entrega do produto construído pela equipe da SES/MT ao Secretário Estadual de Saúde. Participam desse momento a equipe da SES, a direção do Conass, e outros atores considerados fundamentais para o alcance das metas previstas neste Plano.

PROGRAMAÇÃO

Horário	Atividade	Palestrante / Responsável
8: 30h	Abertura e cerimônia de entrega do Plano de Ação.	CONASS SES COSEMS
9: 30h	Exposição do tema: Redes de Atenção à Saúde.	Dr. Eugênio Vilaça Mendes
12:00 às 13:30h	Almoço	
13: 30h	Regionalização da Saúde em Mato Grosso.	Dra. Nereide Martinelli
14: 30h	O processo de Regionalização na perspectiva da SES/MT e COSEMS.	Ms. Fátima Ticianel e Esp. Silvia Regina Cremonez
15:30h	Os desafios e perspectivas na gestão regional do SUS em MT.	Prof. Dr. Júlio Muller
16:30h às 17:30h	Mesa Redonda.	Ms. Fátima Ticianel e Ms. Luceni Grassi (coordenadoras)

IMPLANTAÇÃO E EXECUÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

Compõe este Plano de Ação as seguintes diretrizes: Fortalecer as regiões de Saúde, com foco no Planejamento Regional Integrado (PRI) e nas Redes de Atenção à Saúde (RAS); Aprimorar/reestruturar a Gestão Administrativa da SES; Estruturar e fortalecer a Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde na Secretaria de Estado de Saúde pública do Mato Grosso; e Reestruturar o Fundo Estadual de Saúde e o processo de Execução Orçamentária e Financeira.

Para cada uma dessas diretrizes foram definidos: objetivos; metas; indicadores para monitoramento e avaliação; e ações, por meio da construção coletiva, envolvendo as diversas áreas da SES/MT, cujos resultados estão expressos nas matrizes a seguir.

Vale destacar que o processo de implantação e execução desse Plano será acompanhado pela equipe técnica do CONASS, mediante o monitoramento das metas definidas.

PLANO DE AÇÃO

SUBGRUPO DE TRABALHO – ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Tema: Administração Pública				
Diretriz: Aprimorar/ reestruturar a gestão administrativa da SES				
Objetivo: Melhorar o planejamento de compras e processo estratégico de tomada de decisão.				
Metas	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações	Responsável	Observações
- Instituir colegiados com secretários adjuntos para planejamento e tomada de decisão para processo de compras no prazo de 30 dias.	Colegiado instituído	<ul style="list-style-type: none"> - Criar um colegiado (área finalística e sistêmica) para planejamento de tomada de decisão. - Levantamento dos processos prioritizados (Urgentes); - Revisão do decreto 840/2017; - Adequação orçamentária, financeira e da equipe para realização dos processos prioritizados. - Monitorar os processos finalização 	<ul style="list-style-type: none"> - Secretário adjunto e Secretário de Saúde. - Colegiado - Louise - Louise e Núbia - Colegiado 	

Tema: Administração Pública				
Diretriz: Aprimorar/ reestruturar a gestão administrativa da SES				
Objetivo: Implantar POP administrativo para aquisição de medicamentos.				
Metas	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações	Responsável	Obs.
- POP para aquisição de medicamentos elaborados até 60 dias	POP implantado	<ul style="list-style-type: none"> - Criar GT para padronização e implantação de POP - Promover oficina de trabalho para elaboração do POP; 	<ul style="list-style-type: none"> - Colegiado, administrativo (Louise), Jurídico (Joice) , CPL (Louise), Logística e SAF (Betina) - Colegiado e CONASS 	

Tema: Administração Pública				
Diretriz: Aprimorar/ reestruturar a gestão administrativa da SES				
Objetivo: Implantar o decreto 1073 de 28 de junho de 2017				
Metas	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações	Responsável	Obs.
- Implantar o decreto em até 180 dias	Todas as ações implantadas até dez de 2017	<ul style="list-style-type: none"> - Constituir um GT para planejar e realizar ações estratégicas para retomada das unidades hospitalares; - Propor a criação de estrutura organizacional para as unidades hospitalares por meio de projeto de lei; - Orientação Jurídica para tomada de decisões; - Definir o perfil assistencial dos hospitais com apoio do CONASS; - Definir e promover o processo seletivo para contratação de pessoal; - Elaborar processos de compras de medicamentos, insumos e serviços; - Definir e pactuar a regulação do acesso com apoio do CONASS. - Acompanhamento da área da comunicação em todo processo no período de 180 dias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cassiano (GS) , Fatima e Secr. Adju.. - Cassiano, Mario, Wagner e Luis Soares; - Adriano, Joyce e PGE; - Oliani, Dr. Pedro, Dr. Nei, Dr. Huarik, Akemi, Elaine; - Izabella e equipe, Diretores dos hospitais; - Selma, Rosana, Luci, Louise, Keli, Hélio, Marco, Inês e Silvana Salomão, Margarete e (Imagem); - Rafael e Jader - Fátima, Wagner, Cassiano e Luís Soares, Carlos Martins. 	

Tema: Administração Pública				
Diretriz: Aprimorar/ reestruturar a gestão administrativa da SES				
Objetivo: Definir modelo de gerência para as unidades próprias prevista no decreto 1073 de 28 de junho de 2017.				
Metas	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações	Responsável	Obs.
- Elaboração de proposta de modelo de gerência para a unidade prevista no decreto 1073 de 28 de junho de 2017.	Proposta elaborada em até 90 dias.	<ul style="list-style-type: none"> - Fazer oficina de trabalho que aborda as alternativas de gerência de unidades pública; - GT elaborar recomendações de alternativa de gerência a ser utilizada nas unidades - Tomar as medidas administrativas necessárias para implementação de alternativas de gerência necessárias; 	GT	

Tema: Administração Pública					
Diretriz: Aprimorar/ reestruturar a gestão administrativa da SES					
Objetivo: Melhorar o processo de formulação e monitoramento do contrato de gestão					
Metas	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações	Responsável	Obs.	
- Criar no núcleo de gestão estratégica da SES áreas que trate de incorporação tecnológica, análise de custos e contratos de gestão;	Núcleo criado e funcionastes até 90 dias.	<ul style="list-style-type: none"> - Visita técnica na SES-SP para conhecer área de elaboração dos contratos de gestão; - Formular proposta de contrato de gestão para as unidades próprias; - De ir no organograma a inserção das áreas (incorporação tecnológica, análise de custos e contratos de gestão). 	<ul style="list-style-type: none"> - Gabinete - Gabinete - Gabinete 	<ul style="list-style-type: none"> - Encaminhar produto de como elaborar contrato de gestão. 	

PRODUTO/ATIVIDADE REALIZADA OFICINA III

**EXPOSIÇÃO DIALOGADA SOBRE
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP**

Subgrupo de Trabalho – Administração Pública

Projeto de Reestruturação Gerencial das SES -
Área: Administração Geral.

Procedimento Operacional Padrão - POP



Brasília - 2017

O que é?



O que é Procedimento?



No sentido mais simples é o ato de proceder (realizar, executar). Mas, procedimento é também o “modo” de proceder. Este sentido de procedimento, como **modo, método de proceder**, é o que nos interessa aqui.

OBJETIVO PRINCIPAL



Garantir, mediante uma padronização, os resultados esperados por cada tarefa executada (Colenghi, 2007) e de forma segura.



OBJETIVO PRINCIPAL



- Visa melhorar a produção (aumenta a produtividade e otimiza a utilização de recursos);
- Diminui a variabilidade do produto ou serviço, podendo facilitar a entrega do produto final com qualidade;
- Facilita o controle de produção;
- Agrega valor ao produto ou serviço;
- Fortalece a cultura da organização;
- Aumenta a transparência da organização.



REGRAS BÁSICAS



- Praticamente qualquer coisa que costumamos fazer, fazemos com um certo procedimento.
- É usual conhecer os POPs como instruções de trabalho.
- O procedimento busca fazer com que um processo possa ser realizado sempre de uma mesma forma.
- Permite a verificação de cada uma de suas etapas.
- Permite rastrear as operações.



Pode ser aplicado – Ex: numa organização cujos colaboradores trabalhem em três turnos, sem que os trabalhadores desses três turnos se encontrem e que, por isso, executem a mesma tarefa de modo diferente.

Transcrever as tarefas rotineiras que todos fazem mecanicamente para uma folha de papel nem sempre é uma tarefa fácil, talvez seja um pouco cansativa, mas devemos tomar alguns cuidados:

- ✓ Nunca copie procedimentos de livros ou de outras organizações, existem particularidades que só o nosso estabelecimento tem;
- ✓ A pessoa que executa a tarefa é quem deve colaborar com o desenvolvimento do procedimento, ele é o dono do processo.
- ✓ O funcionário tem que ser treinado, habilitado e qualificado para a execução de sua tarefa. Sendo assim, escreva o que você faz e faça o que está escrito.

COMO E QUEM DEVE ELABORAR UM POP?



- ✓ Faça constantes análises críticas (pelo menos duas vezes por ano);
- ✓ A linguagem utilizada no POP deverá estar em consonância com o grau de instrução das pessoas envolvidas nas tarefas;
- ✓ O conteúdo do POP, assim como sua aplicação, deverá ter o completo entendimento e familiarização por parte dos funcionários que tenham participação direta e/ou indireta na qualidade final daquele procedimento.



OS PRINCIPAIS PASSOS PARA SE ELABORAR POP, SÃO:



1. Nome do POP
2. Objetivo do POP (A quem ele se destina, qual a razão da sua existência e importância).
3. Local de aplicação (Aonde se aplica aquele POP)?
4. Documentos de referência (Quais documentos poderão ser usados ou consultados quando alguém for usar ou seguir o POP ? Podem ser Manuais, outros Pops, Códigos, etc.)



5. Siglas (Caso siglas sejam usadas no POP, dar a explicação de todas);
6. Descrição das etapas da tarefa com os executantes e responsáveis (Passo a passo);
7. Se existir algum fluxograma relativo a essa tarefa, como um todo, ele pode ser agregado nessa etapa.
8. Informar o local de guarda do documento, e o responsável pela guarda e atualização.



9. Informar frequência de atualização (Digamos, de 24 em 24 meses);
10. Informar em quais meios ele será guardado (Eletrônico ou computador ou em papel);
11. Responsável pelo POP (Quem o elaborou, quem revisou e quem aprovou);
12. Referências.



COMO CODIFICAR O POP?



Todos os documentos padrões deverão ser codificados no sistema de padronização da organização.

LOGOMARCA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Localizador: ADM-13.01.01.001	
Código: POP.ADM-001	Data: 20/03/2017
Edição: 1ª	Pág.: 1 a 10
TÍTULO: Aquisição de bens e serviços	

Este campo identifica a numeração sequencial relativamente à unidade gerencial que emitiu o padrão.

Este campo identifica a unidade gerencial responsável pela emissão do documento.

Sigla da unidade gerencial do documento padrão.

Sigla do tipo de documento padrão.

COMO CODIFICAR O POP



Para o controle da emissão, distribuição, recebimento e arquivamento do documento padrão deverão ser respeitados conforme aprovação da organização. Sendo necessárias as seguintes etapas:

- Responsabilidade pelo controle dos documentos padrão;
- Controle da emissão e arquivamento padrão;
- Controle e distribuição do documento padrão;
- Controle de cópias de documentos padronizados;
- Avaliação e aprimoramento do sistema de padronização;

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE				
LOGOMARCA		GESTÃO DA QUALIDADE	LOGOMARCA	
LISTA MESTRE DE DOCUMENTOS				
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO-POP				
LOCALIZADOR	CODIGO DO POP	TITULO	DATA DE ELABORAÇÃO	DATA DE REVISÃO
13.00.00.01	POP.ADM.001	Aquisição de bens e Serviços	20/05/2017	20/05/2018
14.00.00.01	POP.DIR.001	Recebimento de ação judicial	15/08/2018	15/05/2018

MODELO DE POP



LOGOMARCA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Localizador: 13.00.00.01	Data: 20/03/2017
Código: POP, ADM-001	Pág.: 1 a 10
Edição: 1ª	
TÍTULO: Aquisição de Bens e Serviços	
1. OBJETIVO	
Descrever para que serve esse procedimento	
2. CAMPO DE APLICAÇÃO	
Onde você vai usar a informação do procedimento	
3. EQUIPAMENTOS E INSUMOS	
Quais os equipamentos/insumos necessários para esse processo	
4. SIGLARIO	
Descrever as siglas dos textos contidas no POP	
5. DEFINIÇÕES	
Definições relevantes e aplicadas no processo	
6. PROCEDIMENTO	
Descrever as etapas, ou seja, o passo a passo que facilitam a informação do procedimento.	
7. REGISTROS	
Informações mais importantes da área (resultados das medições) descrever onde será analisando os registros desse procedimento. Citar nome do formulário utilizado para o procedimento descrito e onde estará disponível.	
8. HISTÓRICO DAS REVISÕES	
Nova versão do conteúdo no procedimento, sendo necessário descrever o que foi alterado dentro de uma revisão para outra.	
9. RESULTADOS ESPERADOS	
O que eu espero alcançar fazendo esse procedimento	
10. AÇÕES DE NÃO CONFORMIDADES	
Se o procedimento não sair da forma correta, que ações devem tomar a partir disso.	
11. REFERÊNCIAS	
Citar quais as referências, normas estão utilizando para descrever o procedimento, não se esquecer de mencionar a versão válida.	
12. ANEXOS	
Informações relevantes para o bom entendimento do procedimento. Podendo ajudar o técnico a desenvolver melhor o procedimento (Tabela, Texto, Referência Fluxograma...);	

MODELO DE RODAPÉ



Motivo da última revisão:	(Justificar breve motivo)	Data:
Elaborado por: (Nome e função)	Revisado por: (Nome e função)	Aprovado por: (Nome e função)
Data:	Data:	Data:

A formatação do POP deve seguir o mesmo padrão. A fim de facilitar o trabalho, deve ser escolhido um tipo de formatação simples, de fácil assimilação e possível de ser feita em todos os computadores da organização, definindo fonte, tamanho, margens, espaçamento.

A revisão acontecerá por motivo de “alteração ou cancelamento” ou a qualquer momento, quando:

- Houver solicitação procedente de qualquer funcionário;
- For detectada oportunidade de melhoria de resultados;
- Houver mudança na legislação/ norma técnica e ou regulamento interno;
- Por obsolescência.

A responsabilidade pela revisão dos documentos deverá ser pelo responsável da área de aplicação do documento.

Não existe fórmula secreta: só mesmo a organização e a disciplina permitem que a pessoa desempenhe todos os seus papéis e dê conta de todas as suas atividades de forma equilibrada e harmoniosa.

Abílio Diniz

Carla Ulhoa André
Assessora Técnica- CONASS

carla.ulhoa@conass.org.br



PRODUTO/ATIVIDADE REALIZADA OFICINA III

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
PARA REGISTRO DE PREÇO**

Subgrupo de Trabalho – Administração Pública

 <p>GOVERNO DE MATO GROSSO ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO</p>	<p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p>	<p>LOGO</p>
<p>LOCALIZADOR: EX: 15.</p>	<p>CÓDIGO: SAF- 001</p>	<p>Nº PÁGINAS:</p>
<p>VERSÃO Nº: 00</p>	<p>DATA DE EMISSÃO: 25/08/2017</p>	<p>PERÍODO DE REVISÃO:</p>
<p>TÍTULO: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS</p>		
<p>MATERIAIS NECESSÁRIOS:</p>		
<p>1-Sistema de Informação: FIPLAN , SIGAF, SIAG, CLIF, Banco de Preço 2-Internet; 3-Computador; 4- Impressora; 5- Materiais de expediente</p>		
<p>DOCUMENTOS DE APOIO:</p>		
<p>1- Catálogo de medicamentos; 2- Legislação 3- Portaria/MS 1554 4- Tabela CEMED</p>		

AÇÃO		PRAZO	RESPONSÁVEL (Setores)														
			Descentralizadas	SAF	SGHA	SUAQ	CPA	GBSASS	GBSAAS	COPROR	AJ	demandante	CGC	GBSES	SUAD	FISCAL	
1	Analisar e solicitar a demanda	5 dias	X	X													
2	Compilar a demanda	5 dias		X													
3	Solicitar aquisição (TR) e encaminha para secr. Adjunta de serviços de saúde para autorização e despacho com o secretário de saúde e envia para SUAQ	5 dias						X									
5	Encaminhar processo para pesquisa de preço e confecção do mapa comparativo	1 dia					X										
6	Devolver a pesquisa de preço e mapa comparativo para SUAQ	60 dias					X										
7	Encaminhar para Secretário de saúde para autorização do procedimento licitatório	5 dias				X											
8	Encaminhar o processo para autorização da reserva orçamentaria-GBSAAS	1 dia				X											
9	Fazer a reserva orçamentaria na COPROR e encaminhar para SUAQ	2 dias								X							
10	Coletar autorização do CONDES e devolve para SUAQ que encaminha para CPA	8 dias				X											
11	Elaborar Minuta do edital e minuta do contrato e encaminha para parecer jurídico	7 dias					X										
12	Análise do jurídico	15 dias									X						
13	Homologação do parecer pelo secretário de saúde.	2 dias													X		

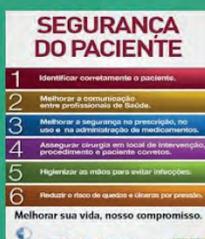
PRODUTO/ATIVIDADE REALIZADA OFICINA III

**EXPOSIÇÃO DIALOGADA SOBRE ESTRATÉGIAS
E AÇÕES PARA IMPLANTAÇÃO DE NÚCLEO
DE SEGURANÇA DO PACIENTE**

Subgrupo de Trabalho – Administração Pública

Projeto de Reestruturação Gerencial das SES - Área: Administração Pública.

Proposta de Estruturação: Estratégias e Ações para implantação de Núcleo de Segurança do Paciente



Brasília - 2017

O paciente é colocado sob risco durante uma intervenção feita para melhorar sua saúde?

É possível causar algum dano ao paciente durante os cuidados de saúde que proporcionamos?

Dentro dessa realidade, surge o campo de trabalho ligado à Segurança do Paciente

O que é Segurança do Paciente?

Segundo a Organização Mundial da Saúde, em documento publicado em 2009, o conceito de Segurança do Paciente se refere à redução dos riscos de danos desnecessários* associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável*.



* The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety v1.1. Final Technical Report and Technical Annexes, 2009. <http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/>

O que são esses danos desnecessários?



Esses danos desnecessários são conhecidos como **EVENTOS ADVERSOS**.

Os Eventos Adversos são danos não intencionais decorrentes da assistência prestada ao paciente, não relacionados à evolução natural da doença de base. Obrigatoriamente acarretam lesões mensuráveis nos pacientes afetados, óbito ou prolongamento do tempo de internação.



Qual a importância dos Eventos Adversos?



A importância dos Eventos Adversos reside na indicação de falhas na Segurança do Paciente, refletindo o marcante distanciamento entre o cuidado real e o cuidado ideal.



O que deseja aquele que vai ao jogo?



O que deseja aquele que vai ao jogo?



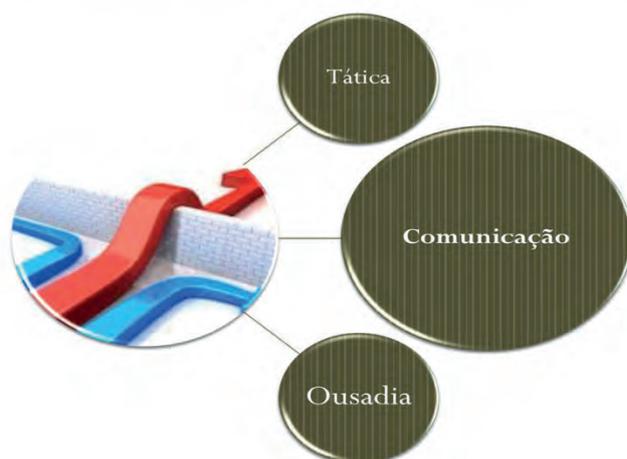
- 1- Cura- me
- 2 – Não me machuque
- 3 – Seja cuidadoso comigo



- 1- Complicações
- 2- Readmissões
- 3- Mortalidade



- 1- Resultado
- 2 – Segurança
- 3- Resolutividade
- 4- Administração dos custo



PILARES

**1990 amplia-se o conceito de qualidade :
6 PILARES DA QUALIDADE**



Planos de desenvolvimento



Planos de desenvolvimento de um programa nacional de QUALIDADE (apud IOM, 2002)



Componentes de segurança na RAS



- Estudo Canadense (1999)
4,8% das despesas com cuidados em saúde são atribuídas aos Eventos Adversos.
- Estudo Reino Unido (2001):
8,5 dias adicionais de internação.

Thomas EJ, Studdert DM, Newhouse JP, Zbar BI, Howard KM, Williams EJ, et al. Costs of medical injuries in Utah and Colorado. *Inquiry*. 1999;36:255-64.

Vincent C, Neale G, Woloshynowych M. Adverse events in British hospitals: preliminary retrospective record review. *Br Med J*. 2001;322:517-9.



© da OMS. Todos os direitos reservados.

7º FATO:

Cerca de 20% -40% de todos os gastos em saúde é desperdiçado devido à má-qualidade do cuidado.

Os estudos de segurança mostram que a hospitalização adicional, custos de litígio, as infecções adquiridas em hospitais, deficiência, perda de produtividade e despesas médicas custam em alguns países, algo como US \$ 19 bilhões anualmente.

Os benefícios econômicos de melhorar a segurança do paciente são, portanto, convincentes.

1. Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;
2. Elaboração de um Plano de Segurança do Paciente;
3. Implementação dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.



- Os Núcleos de Segurança do Paciente devem, antes de tudo, atuar como articuladores e incentivadores das demais instâncias do hospital que gerenciam riscos e ações de qualidade, promovendo complementaridade e sinergias neste âmbito.
- Hospitais que já possuam estrutura de gestão da qualidade, como uma comissão ou um comitê de qualidade devem adaptá-la às funções previstas na Portaria MS/GM nº 529/2013 e na RDC nº 36/2013/Anvisa.
- Os NSPs serão responsáveis pela elaboração de um **plano de segurança do paciente** do serviço de Saúde que aponte e descreva as estratégias e ações definidas pelo serviço de Saúde para a execução das etapas de promoção, de proteção e de mitigação dos incidentes associados à assistência à saúde, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de Saúde.

- Organização dos Processos de Trabalho para induzir a Segurança;
- Interação Multiprofissional e Integração Intersetorial;
- Envolvimento e Compromisso dos Gestores e Direções das Organizações Hospitalares na “Segurança do Paciente” e;
- Avaliação, monitoramento e análise crítica dos processos como ferramentas de melhoria.

Redes de Comunicação



Ciclo de Melhorias para a assistência segura



Estratégia 4 - Organização de Rede de Comunicação

Interno :

- Todos os setores do Hospital
- Todas as áreas de Apoio
- Unidades pré e pós hospitalares

Externo:

- SES + SMS (Referências das estruturas relacionadas à assistência à saúde e RAS) - Vigilância
- Serviço(s) de Saúde(s) envolvido no caso
- Apoiadores do MS
- MS

Como deve ser constituído o NSP?



Equipe multiprofissional, minimamente composta por médico, farmacêutico e enfermeiro e capacitada em conceitos de melhoria da qualidade, segurança do paciente e em ferramentas de gerenciamento de riscos em serviços de saúde.

Preferencialmente, o NSP deve ser composto por membros da organização que conheçam bem os processos de trabalho e que tenham perfil de liderança.

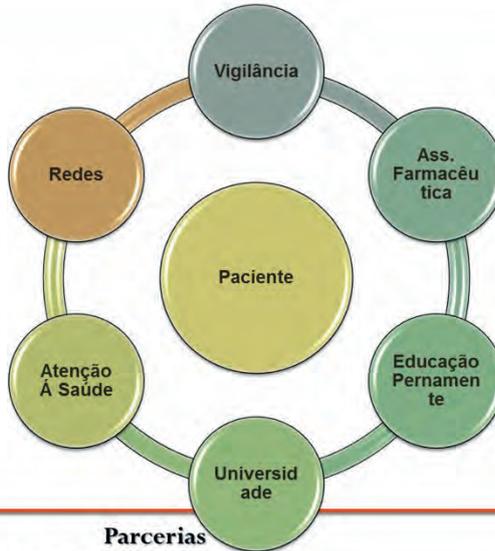
Modelo de composição do NSP em serviço de saúde



Parcerias

Núcleo de Segurança do Paciente:

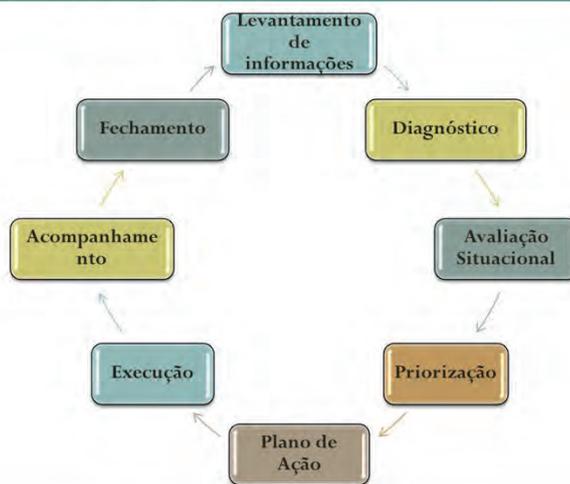
Agregador / Catalizador / Comunicador / Eixo / Acolhedor / Comportamento/ Educador



Parcerias

Núcleo de Segurança do Paciente:

Agregador / Catalizador / Comunicador / Eixo / Acolhedor / Comportamento/ Educador



Eventos críticos assistenciais

Decisão;

- São importantes o empenho e o comprometimento da alta direção da instituição.
- A formalização, a comunicação formal e a intensa divulgação local da constituição do NSP são os primeiros passos para o comprometimento da alta direção com a segurança do paciente.
- O envolvimento da autoridade máxima pode ser expresso por meio do engajamento real com os objetivos do PSP e o quanto a agenda do NSP é assumida pela liderança e executada na instituição.

Planejamento e Preparação;

Aspectos administrativos

Nesta etapa a direção da instituição deverá nomear o NSP, por meio de documento de nomeação (Portaria, Ato e outros), indicando os integrantes e incluindo um profissional responsável pelo NSP com participação nas instâncias deliberativas do serviço de saúde (Coordenador).

No documento de nomeação deverá estar explícito que a autoridade máxima do serviço de saúde confere, aos componentes do NSP, autoridade, responsabilidade e poder para executar a implantação e o desenvolvimento das ações do PSP.

O Coordenador do NSP é o principal contato da instituição com a equipe do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).

QUESTÕES	PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE- PSP
O QUÊ?	O Que será feito? Quais as ações a serem desenvolvidas?
QUEM?	Quem será o responsável pela implantação e condução das ações?
POR QUÊ?	Porque será feito? Qual a justificativa e qual o resultado esperado?
ONDE?	Onde será feito? Onde a ação será desenvolvida? Qual a abrangência?
QUANDO?	Quando será feito? Qual o prazo, as datas para início e término?
COMO?	Como será feito? Como a ação será implementada? Qual o passo a passo? Qual a metodologia?
QUANTO?	Quanto Custará? Análise do investimento a ser realizado (Não se restringe a investimento financeiro)

Ferramenta baseada na metodologia 5W2H

Modelo de Planilha - Plano estratégico para a Segurança do Paciente, com Objetivos, Metas, Estratégias e Ações.



Plano estratégico para a Segurança do Paciente										
Diagnostico	Estratégia de Segurança	Objetivo	Ação	Local da execução	Unidade	Líder da equipe	Meta	Custo	Resultados	Nova Ação

Modelo de Planilha - Plano Operacional para a Segurança do Paciente, com atividades, cronograma e responsável. Estratégias.



Plano Operacional para a Segurança do Paciente							
Objetivo estratégico:							
Líder de equipe:							
Atividade	Etapa da gestão de risco	Resp.	Equipe	Data de início	Prazo final	Recursos	situação

Outras considerações Importantes - NSP.



- Os protocolos de Seg. Paciente e outras publicações estão disponíveis no [hotsite Segurança do Paciente](#) da Anvisa e do Ministério da Saúde;
- O NSP deve verificar se os protocolos com os mesmos objetivos daqueles publicados pelo MS já estão implantados na sua instituição e avaliar se devem ser substituídos ou adaptados para atenderem à legislação em vigor;
- Se alguma norma regulamentadora geral de segurança do paciente, tais como, RDC, ABNT, ISO padrões de certificadoras e outras já estiverem sendo utilizadas pelo serviço de saúde para estruturar o sistema de gestão de risco e segurança do paciente, estas devem estar devidamente identificadas no PSP;
- O uso de indicadores permite representar de forma quantitativa, a evolução e o desempenho de um determinado processo, da qualidade dos produtos e serviços.



Agora é sua vez!



BE THE CHANGE
YOU WISH TO
SEE IN THE
WORLD!

Carla Ulhoa André
Assessora Técnica- CONASS
carla.ulhoa@conass.org.br



Vídeo : Segurança do Paciente - Josie King Johns Hopkins



https://www.youtube.com/watch?v=9fu_TVeAPew

PLANO DE AÇÃO

SUBGRUPO DE TRABALHO – PLANEJAMENTO E GESTÃO

Área: Planejamento e Gestão				
Diretriz: Fortalecer as regiões de Saúde, com foco no Planejamento Regional Integrado (PRI) e nas Redes de Atenção à Saúde (RAS)				
Objetivo: Instituir o Planejamento Regional Integrado				
Metas	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações	Resp.	Observações
Planejamento Regional instituído em 01 região de saúde até dezembro 2018	Número de planos regionais instituídos	<p>Realizar oficina de trabalho sobre Planejamento Regional Integrado com o apoio do Conass. (ação realizada em 24 e 25/08).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Constituir grupo de condução na SES (Universidades, conselho, CIB, Cosems); - Preparar seminários de alinhamento conceitual; - Realizar seminário de alinhamento conceitual; - Definição de metodologia de trabalho, estratégias e cronograma de trabalho; - Definir critérios e selecionar a região para formulação do plano; - Validar metodologia de trabalho na reunião de condução da SES; 	Hugna	<p>Áreas envolvidas: Secretaria adjunta de política e regionalização e suas superintendências, secretaria adjunta de regulação, secretaria executiva da CIB (com câmara técnica)</p>

Área: Planejamento e Gestão				
Diretriz: Fortalecer as regiões de Saúde, com foco no Planejamento Regional Integrado (PRI) e nas Redes de Atenção à Saúde (RAS)				
Objetivo: Instituir o Planejamento Regional Integrado				
Metas	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações	Resp.	Observações
		<ul style="list-style-type: none"> - Aprovação nas instâncias de pactuação; - Formulação do plano regional integrado de saúde da região selecionada; - Implantação do Plano Regional Integrado na região selecionada. <p>Apoiar os municípios na elaboração dos Planos Municipais de Saúde, por meio das regionais, com foco no fortalecimento da atenção primária à saúde.</p> <p>Validar metodologia de trabalho na reunião de condução da SES.</p>		

Área: Planejamento e Gestão				
Diretriz: Fortalecer as regiões de Saúde, com foco no Planejamento Regional Integrado (PRI) e nas Redes de Atenção à Saúde (RAS)				
Objetivo: Organizar as redes de atenção à saúde nas regiões de saúde do estado				
Metas	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações	Responsável	Observações
Organizar a rede de atenção em 01 região de saúde até dezembro 2018	Percentual de municípios da região de saúde selecionada com uma linha de cuidado implantada (modelagem de rede)	<ul style="list-style-type: none"> - Constituir grupo técnico da SES - Realizar oficina de alinhamento conceitual - Apresentar e pactuar na CIB a proposta de planificação da atenção à saúde e da escolha da região de saúde - Realizar oficinas preparatórias - Realizar as oficinas de planificação de atenção à saúde na região selecionada 	Maria José (Zeza)	

Área: Planejamento e Gestão				
Diretriz: Fortalecer as regiões de Saúde, com foco no Planejamento Regional Integrado (PRI) e nas Redes de Atenção à Saúde (RAS)				
Objetivo: Fortalecer os espaços regionais com ênfase nas funções da CIR				
Metas	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações	Responsável	Observações
Reorganizar os processos de trabalho nas CIR	Avaliação qualitativa das reuniões realizadas da CIR	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar reuniões regionais com os ERS para definição de diretrizes de atuação na CIR - Promover a elaboração de agenda institucional em conjunto com o Cosems - Estabelecer mecanismos de comunicação permanente entre o nível central e os ERS. 	Maria José (Zeza)	

Área: Planejamento e Gestão				
Diretriz: Melhorar a gestão da assistência farmacêutica na rede de atenção à saúde				
Objetivo: implantar consórcio com a participação de estado e municípios para aquisição de medicamento do componente básico da assistência farmacêutica				
Metas	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações	Responsável	Observações
Implantar, até 2018, 01 consórcio com a participação de estado e municípios para aquisição de medicamento do componente básico da assistência farmacêutica.	Consórcio implantado por meio das ratificações/ lei autorizatórias nas respectivas câmaras municipais e assembleia legislativa	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar reunião ampliada interna da SES sobre o tema e estabelecer estratégias visando a participação da SES como membro do consórcio (Ação realizada em 14/09) - Elaborar o protocolo de intenções - Aprovar o protocolo de intenções - Ratificar os protocolos nas câmaras municipais e assembleia legislativa - Elaborar e aprovar o estatuto do consórcio em assembleia geral do consórcio - Realizar aquisições de medicamentos por meio dos consórcios 		

PRODUTO/ATIVIDADE REALIZADA NA OFICINA III

**EXPOSIÇÃO DIALOGADA SOBRE REGIONALIZAÇÃO
E REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE**

Subgrupo de Trabalho – Planejamento

OFICINA DE TRABALHO

Regionalização e Redes de Atenção à Saúde



Cuiabá/MT, 24 e 25 de agosto

A **regionalização** tem sido a **resposta mais eficaz** para reduzir a fragmentação dos sistemas de saúde, com vistas à **ampliação do acesso e da resolutividade das ações e serviços de saúde**.

A **interdependência** entre as esferas da federação **permite gerar complementaridades que ampliam a capacidade para resolver problemas** típicos da gestão em saúde, como as dificuldades de aquisição de equipamentos e insumos de alto custo; a contratação de profissionais especializados; a escassez da oferta de determinados serviços, entre outros.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS, 2016.



No Brasil, o **modelo organizativo do sistema de saúde** com base na **Regionalização** foi instituído na Constituição Federal de 1988 e legislação complementar, destacando-se a Lei nº 8.080/90, que dispõe, no seu artigo 7º, sobre a regionalização e hierarquização da rede de serviços e a capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.

Marcos Legais da Regionalização

Portaria GM/MS nº 4.279, de 2010 - Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Decreto Presidencial nº 7.508, de 2011 - Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde -SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

Resolução CIT Nº 1, de 2011 - Estabelece diretrizes gerais para a instituição de Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

Marcos Legais da Regionalização

Lei Complementar nº 141, de 2012 - Regulamenta o § 3 do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo; e revoga dispositivos das Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.689, de 27 de julho de 1993.

Portaria GM/MS nº 2.135, de 2013 - Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Marcos Legais da Regionalização

Resolução CIT Nº 5, de 2013 - Dispõe sobre as regras do processo de pactuação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para os anos de 2013-2015, com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e para a implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP).

Resolução CIT nº 10, de 2016 - Dispõe complementarmente sobre o planejamento integrado das despesas de capital e custeio para os investimentos em novos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Marcos Legais da Regionalização

Resolução Nº 23, de 2017 - Estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e de Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.

Esses marcos retomam a necessidade do desenvolvimento de um processo de planejamento de saúde, nos termos do planejamento regional integrado, onde a organização do território transcende o espaço do ente federado municipal e abrange a região de saúde.

Decreto Presidencial 7.508/11

Traz em seu escopo a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e um conjunto de conceitos que auxiliam na implantação de desenhos assistenciais, tais como:

- Região de Saúde
- Mapa da Saúde
- Rede de Atenção à Saúde

Região de Saúde

Espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, **com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.**

Fonte: DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011.

Região de Saúde

Para ser instituída, **a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de:**

- I - atenção primária;
- II - urgência e emergência;
- III - atenção psicossocial;
- IV - atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e
- V - vigilância em saúde.

Fonte: DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011.

Programa de Apoio às SES



- **Mapa da Saúde** - descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho avaliado a partir dos indicadores de saúde do sistema.
- **Rede de Atenção à Saúde** - conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.

Fonte: DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011.

Programa de Apoio às SES



Resolução CIT nº 23, de 17 de agosto de 2017



Estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.

Resolução CIT nº 23, de 17 de agosto de 2017

Diretrizes

I - Compromisso dos três entes federados na implementação de modelo de atenção à saúde que atenda às políticas pactuadas e às **necessidades de saúde da população** brasileira;

II - Implementação do **processo de planejamento regional integrado** visando a **organização das RAS** com a **integração regional das ações e serviços de saúde**, em conformidade com a Lei Complementar nº 141/2012;

III - A **organização das RAS** poderá envolver uma ou mais **regiões de saúde**, inclusive em mais de um estado, na perspectiva de **construção de um espaço regional, onde se complementam e compartilham a oferta de ações e serviços de saúde**, integrados por Sistemas Logísticos;

Resolução CIT nº 23, de 17 de agosto de 2017

Diretrizes

IV - O espaço regional, onde se organiza a RAS, requer a **definição dos limites geográficos e base populacional, bem como a definição do conjunto de ações e serviços**, garantindo acessibilidade e sustentabilidade operacional;

V - **Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde como ordenadora das RAS e coordenadora do cuidado**, considerando ainda os demais conceitos, fundamentos, atributos e elementos constitutivos das RAS descritos na Portaria GM/MS nº 4279/2010, sem prejuízo de outros que venham ser definidos pela CIT;

VI - **Estabelecimento e disponibilização de parâmetros nacionais e regionalizados para orientar o planejamento e a programação das ações e serviços de saúde**, considerando a diversidade socioeconômica, geográfica, epidemiológica e sanitária das regiões de saúde brasileiras;

Resolução CIT nº 23, de 17 de agosto de 2017

Diretrizes

VII - Implementação de **gestão de custos em saúde**, como componente do processo de gestão e planejamento no SUS;

VIII - O **planejamento regional integrado, elaborado de forma ascendente**, deve sistematizar a definição das responsabilidades de cada ente federado no âmbito das RAS e do financiamento compartilhado, sem prejuízo das demais definições presentes na legislação vigente;

IX - A **alocação de recursos** de capital e custeio pelas três esferas de gestão **deve respeitar a regionalização e a organização das RAS**;

Resolução CIT nº 23, de 17 de agosto de 2017

Diretrizes

X - **A CIB deverá instituir**, em espaços regionais onde se organizam as RAS, observadas as realidades locais, **Comitês Executivos de Governança das RAS**, de natureza técnica e operacional, **com o objetivo de monitorar, acompanhar, avaliar e propor soluções para o adequado funcionamento das RAS**, contemplando a participação dos diversos atores envolvidos no seu funcionamento e resultados, incluindo os prestadores de serviços, o controle social e representantes do Ministério da Saúde;

XI - A CIB definirá a composição, atribuições e funcionamento dos Comitês Executivos de Governança das RAS;

Resolução CIT nº 23, de 17 de agosto de 2017

Diretrizes

XII - Os Comitês Executivos de Governança das RAS deverão subsidiar a CIB nas tomadas de decisões acerca do seu espaço regional, no que se refere à implementação das RAS, bem como contribuir para a efetivação dos acordos pactuados na CIB e CIR;

XIII - A Secretaria de Estado da Saúde fornecerá os meios necessários para o desenvolvimento das atividades dos comitês vinculados às CIB;

XIV - Nos casos de espaços regionais, onde se organizam as RAS, que envolvam mais de um estado, os comitês instituídos pelas CIB terão sua coordenação compartilhada;

Resolução CIT nº 23, de 17 de agosto de 2017

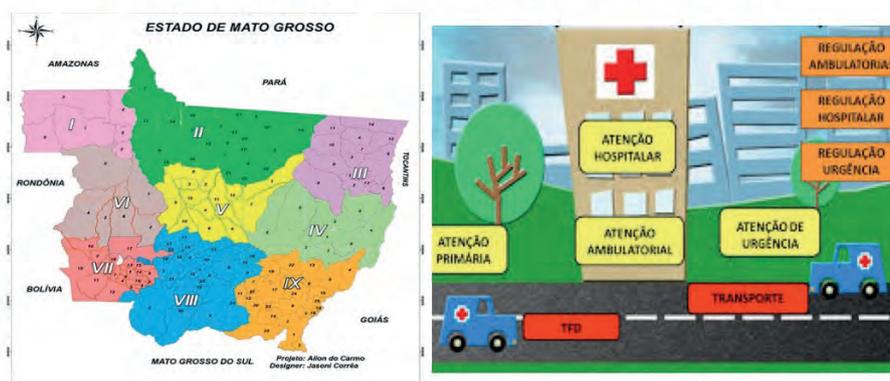
Diretrizes

XV - As CIB garantirão mecanismos de comunicação, visando à transparência dos processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado e Governança das RAS;

XVI - As CIB deverão fortalecer as CIR como espaço de governança regional e de gestão, envolvendo os três entes federados para a implementação do processo de planejamento regional integrado visando a organização das RAS;

XVII - A CIT definirá diretrizes para a revisão das regiões de saúde com vistas à conformação de regiões resolutivas, que busquem assegurar acessibilidade, integralidade e sustentabilidade operacional das RAS.

Redes de Atenção à Saúde



Contexto

Crise do Modelo de Atenção

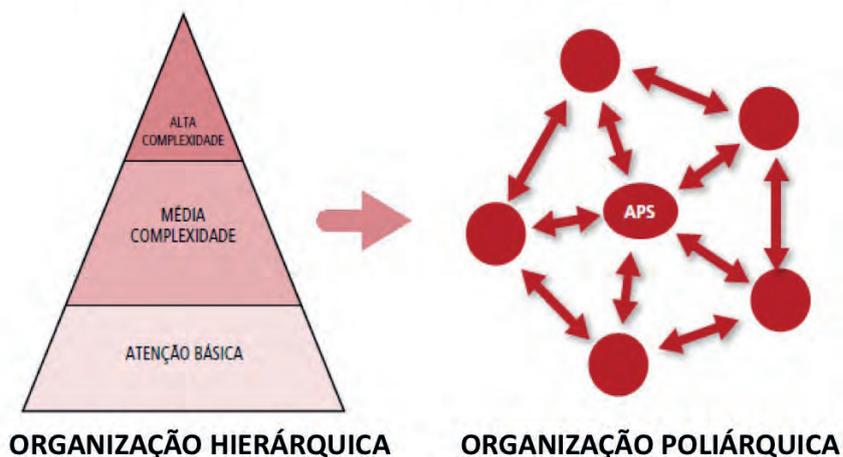
Incoerência entre a situação epidemiológica - tripla carga de doença com predominância das condições crônicas (cerca de 75% da carga de doença) -



e o modelo de organização dos serviços voltado para atender as condições agudas.

Mendes, 2009

Modelos de Atenção à Saúde



Mendes, 2011

Redes de Atenção à Saúde - RAS

As Redes de Atenção à Saúde são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

Ministério da Saúde, 2010

Marcos Legais

➤ **Portaria nº 4279/MS de 30 de dezembro de 2010**

Estabelece diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema único de Saúde.

➤ **Decreto nº 7508 de 28 de junho de 2011**

Regulamenta a Lei 8080 de 19 de setembro de 1990 para dispor sobre a Organização do Sistema único de Saúde –SUS, o planejamento, a assistência, a articulação interfederativa e dá outras providências

Elementos Constitutivos das RAS

- **UMA POPULAÇÃO:**
A população adscrita à rede de atenção à saúde
- **UM MODELO LÓGICO:**
O modelo de atenção à saúde
- **UMA ESTRUTURA OPERACIONAL:** 
Os componentes da rede de atenção à saúde

FONTE: Ministério da Saúde (2010)

A Lógica do Desenho dos Componentes das Redes nos Territórios Sanitários



FONTE: Mendes (2009)

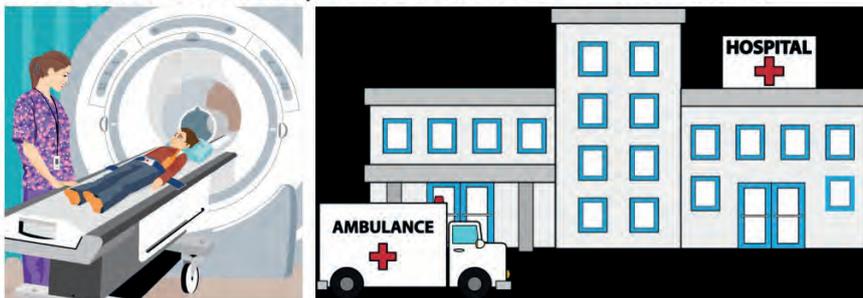
Programa de Apoio às SES



Economia de Escala X Disponibilidade de Recursos de Saúde e sua Distribuição nas RAS

CONCENTRAÇÃO DE CERTOS SERVIÇOS

Há recursos humanos e materiais que são escassos e/ou muito caros e que devem ser concentrados.



Programa de Apoio às SES



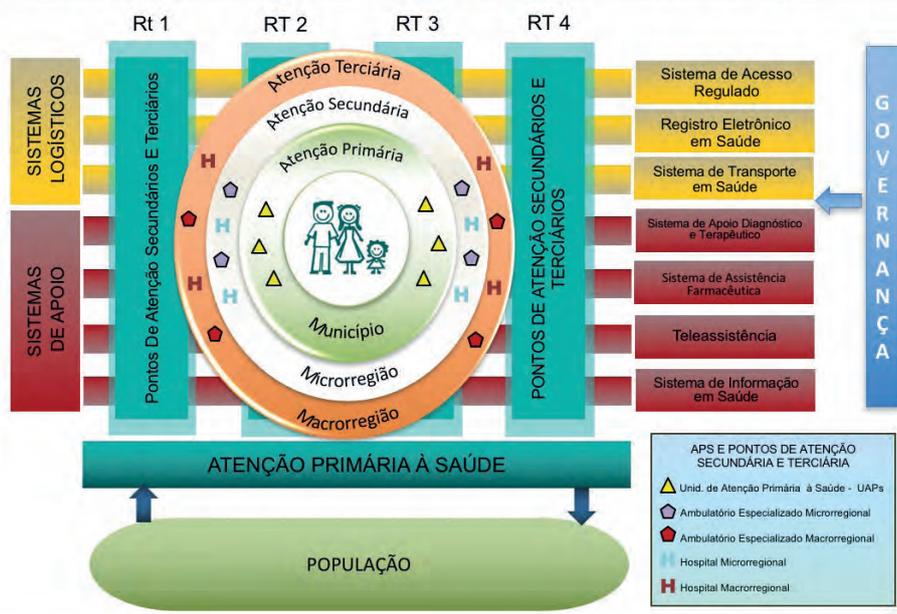
Economia de Escala X Disponibilidade de Recursos de Saúde e sua Distribuição nas RAS

DISPERSÃO DE CERTOS SERVIÇOS

Há recursos humanos e materiais que não são escassos e que devem ser desconcentrados.



Estrutura Operacional da Rede



Governança da Rede



A dimensão institucional da governança das RAS

CIB Estadual => responsável pela governança estadual das RAS

CIR => responsável pela governança da APS, pontos de atenção secundários, sistemas de apoio e sistemas logísticos nos âmbitos regionais

Comitê de Governança Regional => vinculado à CIB estadual opera como sua secretaria executiva nas macrorregiões

Fonte: Mendes, 2016

A MODELAGEM DAS REDES



1. A análise de situação das redes de atenção à saúde
2. A escolha do modelo de atenção à saúde
3. A construção dos territórios sanitários e os níveis de atenção à saúde
4. O desenho das redes de atenção à saúde
5. A modelagem da atenção primária à saúde
6. A modelagem dos pontos de atenção secundários e terciários à saúde
7. A modelagem dos sistemas de apoio
8. A modelagem dos sistemas logísticos
9. A modelagem do sistema de governança das redes de atenção à saúde

Modelagem para o desenho das RAS



Seleção da rede temática

Elaboração das diretrizes clínicas (linhas guias / linhas de cuidado e protocolos clínicos):

- ✓ Estabelecer um grupo de trabalho e definir qual/quais linhas serão elaboradas
- ✓ Mapear todos os processos organizacionais
- ✓ Definir acessos, fluxos, interações, requisitos, documentação e medidas / indicadores
- ✓ Capacitar, medir e analisar criticamente.

Utilização das matrizes de pontos de atenção à saúde, de sistemas de apoio, de sistemas logísticos e de sistema de governança.

Definição dos pontos de Atenção à Saúde MATRIZ

NÍVEL DE ATENÇÃO	PONTO DE ATENÇÃO À SAÚDE	TERRITÓRIO SANITÁRIO
ATENÇÃO TERCIÁRIA À SAÚDE		MACRORREGIÃO
ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE		MICRORREGIÃO
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	-----	MUNICÍPIO
	-----	ÁREA DE ABRANGÊNCIA
	-----	MICRO-ÁREA

LINHA-GUIA

FONTE: SESMG (2007)

Programa de Apoio às SES



Programa de Apoio às SES

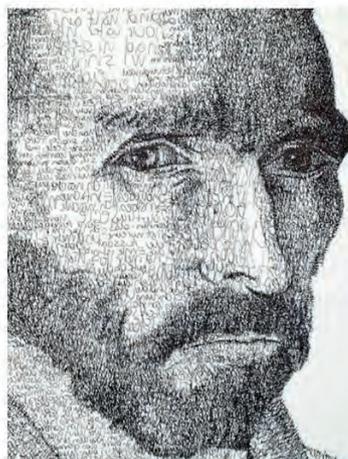


- ✓ Mudanças na estrutura das secretarias estaduais para a tarefa de coordenação do processo de organização da região de saúde, que cabe ao estado.
- ✓ Estabelecimento de **consensos** sobre **resolutividade, acesso, escala, regulação, responsabilidades individuais e compartilhadas** na região de saúde;
- ✓ A implantação de novas regras de organização e gestão no SUS, **sem recursos financeiros novos**.

Programa de Apoio às SES



- ✓ A implantação de novas regras de organização e gestão no SUS com a **manutenção das transferências dos recursos financeiros na lógica dos blocos de financiamento**;
- ✓ A implantação de novas regras de organização e gestão no SUS sem a definição de **novo critério de rateio** dos recursos da União aos estados e municípios – art. 17 LC 141/12.
- ✓ Um plano de ação dos gestores do SUS para definir o **mapa de investimentos dos estados como referência para a elaboração das emendas parlamentares** (recursos de investimentos)



Grandes coisas
não se fazem
por impulso,
mas pela junção
de uma série de
pequenas
coisas.

Van Gogh

Obrigada!
tininha@conass.org.br

PLANO DE AÇÃO

SUBGRUPO DE TRABALHO – REESTRUTURAÇÃO DO FES E
EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Área: Reestruturação do Fundo Estadual de Saúde e Execução Orçamentária e Financeira

Diretriz: Reestruturar o Fundo Estadual de Saúde e melhorar o desempenho da Execução Orçamentária e Financeira

Objetivo: Adequar a Legislação do Fundo Estadual de Saúde da SES/MT a Lei complementar nº141/12

Metas	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações	Responsável	Observações
Aprovar a Lei do Fundo adequada a Lei nº141/12, até dezembro de 2017	Lei aprovada até dezembro de 2017	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar ao Governador a necessidade de atualização da Lei do Fundo Estadual de Saúde e do Decreto de Estrutura Organizacional, até 30 de julho de 2017. - Elaborar Portaria de criação de grupo de trabalho, entre a SES e a PGE, até 15 de agosto de 2017. - Elaborar a Minuta de Lei. - Encaminhar a Minuta Casa Civil. - Acompanhar o tramite entre a Casa Civil e Assembleia Legislativa. - Apresentar o Projeto de Lei do Fundo a Comissão de Constituição e Justiça e Saúde da Assembleia. - Acompanhar o tramite da Lei na Assembleia Legislativa, até sua aprovação. 	<ul style="list-style-type: none"> - Secretário de Saúde de Mato Grosso. -Secretário de Saúde e Procurador Geral do Estado. -Grupo de trabalho - Secretário de Saúde. -Wagner Simplício (Assessor Especial) -Wagner Simplício e Florinda Lafaeete (Secretária Adjunta de Administração Sistêmica) - Wagner Simplício 	<ul style="list-style-type: none"> - Gabinete do Secretário, Assessoria Jurídica, NGER, PGE, GBSAAS.

Área: Reestruturação do Fundo Estadual de Saúde e Execução Orçamentária e Financeira

Diretriz: Reestruturar o Fundo Estadual de Saúde e melhorar o desempenho da Execução Orçamentária e Financeira
Objetivo: Adequar estrutura organizacional da SES a nova Legislação do Fundo Estadual de Saúde da SES/MT.

Metas	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações	Responsável	Observações
- Aprovar o Decreto de estrutura organizacional do Fundo	Decreto aprovado até dezembro de 2017.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar Portaria de criação de grupo de trabalho, entre a SES e a PGE. - Elaborar a Minuta de Decreto. - Apresentar ao Governador o Decreto, após a aprovação da Lei. - Encaminhar a Minuta para SEGES, após a aprovação da Lei. - Encaminhar a Minuta para Casa Civil, após a aprovação da Lei. - Acompanhar o tramite entre a SEGES e Casa Civil. - Acompanhar o tramite entre a Casa Civil e o Gabinete do Governador. 	<ul style="list-style-type: none"> - Secretário de Saúde, Assessoria Jurídica e Procurador Geral do Estado. - Grupo de trabalho - Secretário de Saúde. - Wagner Simplicio (Assessor Especial) - Wagner Simplicio - Wagner Simplicio - Wagner Simplicio 	<ul style="list-style-type: none"> - Gabinete do Secretário, Assessoria Jurídica, NGER, UDO GBSAAS, PGE

Área: Reestruturação do Fundo Estadual de Saúde e Execução Orçamentária e Financeira

Diretriz: Reestruturar o Fundo Estadual de Saúde e melhorar o desempenho da Execução Orçamentária e Financeira

Objetivo: Conhecer a composição dos recursos federais e sua aplicabilidade, montando um sistema de matriz.

Metas	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações	Responsável	Observações
- Construir a matriz da composição e aplicabilidade da Fonte 112	- Matriz da composição e aplicabilidade da Fonte 112, construída até 31 de julho. - Reuniões de disseminação realizadas em todas as Superintendências e Diretorias, até 31 de agosto. - Capacitação realizada até 22 de dezembro.	- Realizar Oficina com as Secretarias Executiva, Adjuntas e Assessoria Jurídica, para construção de matriz que detalhe a composição dos blocos de financiamentos. -Listar e encaminhar às respectivas áreas as informações necessárias para a construção da Matriz, na oficina - Disseminar a informação a todas as áreas da SES, em todos os níveis hierárquicos de cada Superintendência e Diretoria. -Capacitar as unidades no uso do sistema FIPLAN.	- Coordenação NGER – Luceni Grassi. - NGER, Secretaria Adjunta de Administração Sistêmica e Controle Avaliação. -Superintendentes e Diretores. - GBSAAS	

PRODUTO/ATIVIDADE REALIZADA NO MOMENTO III

**EXPOSIÇÃO DIALOGADA SOBRE PERSPECTIVAS PARA
A GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DO SUS
A EMENDA 29 E SUA REGULAMENTAÇÃO**

Subgrupo de Trabalho – Reestruturação do FES e
Execução Orçamentária e Financeira

**CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS
ESTADUAIS DE SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO
MATO GROSSO
FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**

**PERSPECTIVAS PARA A GESTÃO
ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DO SUS
A EMENDA 29 E SUA REGULAMENTAÇÃO**

**(LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13.01.2012; DECRETO Nº
7827, DE 16 DE OUTUBRO DE 2012 E PORTARIA Nº 53, DE
16 DE JANEIRO DE 2013)
EMENDAS CONSTITUCIONAIS Nº 86/15 e Nº 95/16)**

OBRIGATORIEDADE DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS POR MEIO DE FUNDOS ESTADUAIS DE SAÚDE

É Preceito Constitucional

- “Os recursos dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde e os transferidos pela União para a mesma finalidade serão aplicados por meio de Fundo de Saúde que será acompanhado e fiscalizado por Conselho de Saúde.” – **art. 7º da EC 29/2000 (§ 3º do art. 77 da ADCT).**

OBRIGATORIEDADE DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS POR MEIO DE FUNDOS DE SAÚDE

ANTECEDENTES

“Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde” **Lei 8.080/90 – art. 33**

“Para receberem os recursos de que trata o art. 3º desta Lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com: I – Fundo de Saúde...” **Lei nº 8.142/90 – art. 4º**

A transferência de recursos... destinados à cobertura dos serviços e ações de saúde... fica condicionada à existência de fundo de saúde e à apresentação de plano de saúde, aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde, do qual conste a contrapartida de recursos no Orçamento do Estado, do Distrito Federal ou do Município. – **Decreto nº 1232/94 art. 1º e 2º.**

**LEI COMPLEMENTAR Nº 141/12;
EC Nº 86/15 E EC Nº 95/16
OS FUNDOS DE SAÚDE E A GESTÃO
ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DO SUS**

**APLICAÇÃO DE RECURSOS EM AÇÕES E
SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE POR MEIO
DE FUNDOS DE SAÚDE**

RECURSOS MINIMOS

União: até 2015, o empenhado no exercício anterior, apurado nos termos da LCP 141/12, acrescido de, no mínimo, o percentual ocorrido na variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) do ano anterior.

Se negativa a variação do PIB, o valor não poderá ser reduzido, em termos nominais – Art. 5º - § 2º (LCP 141/12)

RECURSOS MINIMOS

REGRA DE PROGRESSIVIDADE (ART. 2º DA EC 86/15) – FOI SUBSTITUIDA PELA EC 95/16

Até dez/2016 - na União:

O disposto no inciso I do § 2º do art. 198 da Constituição Federal seria cumprido progressivamente, garantidos, no mínimo, da receita corrente líquida:

- 13,2% em 2016;
- 13,7% em 2017;
- 14,1% em 2018;
- 14,5% em 2019;
- 15% em 2020.

Art. 110 da EC 95/16 – Novo Regime Fiscal: As aplicações mínimas em ações e serviços públicos de saúde... equivalerão:

✓ no exercício de 2017, às aplicações mínimas calculadas nos termos do inciso I do § 2º do art. 198 (15% da RCL em 2017), da Constituição Federal; e

✓ nos exercícios posteriores, aos valores calculados para as aplicações mínimas do exercício imediatamente anterior, corrigido pela variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, ou de outro índice que vier a substituí-lo, para o período de doze meses encerrado em junho do exercício anterior a que se refere a lei orçamentária."

RECURSOS MINIMOS

ESTADOS

12% das Receitas de Impostos Estaduais:

- ICMS;
- IPVA;
- ITCMD (Causa Mortis e Doação de bens e direitos).

Receitas de Impostos Transferidos pela União:

- FPE - Fundo de Participação dos Estados;
- IPI Exportação;
- ICMS Exportação (Lei Kandir).

Receitas de Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF

Receitas de Dívida Ativa Tributária

Impostos
Multas

Juros de Mora
Correção Monetária

DEDUÇÕES

Transferências Constitucionais e Legais a Municípios:

ICMS (25%);
IPVA (50%);

IPI / Exportação (25%)
ICMS Exportação (25%).

RECURSOS MINIMOS

MUNICIPIOS

15% das Receitas de Impostos Municipais:

IPTU;

ISS;

ITBI.

Receitas de Impostos Transferidos pela União:

FPM - Fundo de Participação dos Municípios;

ITR - Imposto Territorial Rural ;

ICMS Exportação (Lei Kandir).

Receitas de Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF

Receitas de Impostos Transferidos pelo Estado

ICMS;

IPVA;

IPI Exportação.

Receitas de Dívida Ativa Tributária

Impostos

Multas

Juros de Mora

Correção Monetária

RECURSOS MINIMOS

DISTRITO FEDERAL

ESTADUAL - 12%

MUNICIPAL - 15%

• ICMS (75%)	• ICMS (25%)
• IPVA (50%)	• IPVA (50%)
• ITCMD (Causa Mortis e Doação de bens e direitos);	• ITBI
• Simples	• IPTU
• FPE	• ISS
• IPI – Exportação (75%)	• FPM
• Imposto de Renda Retido na fonte – IRRF	• IPI – Exportação (25%)
• ICMS Exportação (Lei Kandir) (75%)	• ITR
• Dívida Ativa Tributária de Impostos	• ICMS Exportação (Lei Kandir) (25%)
• Multas, Juros de Mora e Correção Monetária	• Dívida Ativa Tributária de Impostos
	• Multas, Juros de Mora e Correção Monetária

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (Art. 2º da LCP 141/12)

São aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde e que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei nº 8.080/90, e:

I – sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde **de acesso universal, igualitário e gratuito**;

II – estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos **Planos de Saúde** de cada ente da Federação; e

III – sejam **de responsabilidade específica do setor da saúde**, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população.

**DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE: ART. 3º
NÃO SÃO DESPESAS...: ART. 4º DA LCP 141/12**

DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS)

Definição e o papel do Fundo de Saúde fazem parte conceitual das ASPS

Além de atender aos critérios estabelecidos para a definição do conceito de despesas com ações e serviços públicos de saúde realizadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, as ASPS **deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde.** (Parágrafo único do Art. 2º da LCP 141/12)

O FUNDO DE SAÚDE DEVE SER UNIDADE ORÇAMENTÁRIA E GESTORA FINANCEIRA (LCP 141/12)

O Fundo de Saúde, instituído por lei e mantido em funcionamento pela administração direta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, constituir-se-á em unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, ressalvados os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde. (Art. 14)

O FUNDO DE SAÚDE DEVE SER UNIDADE ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA – LCP 141/12

RECURSOS DA UNIÃO - REPASSE E APLICAÇÃO

Serão repassados ao Fundo Nacional de Saúde e às demais unidades orçamentárias que compõem o órgão Ministério da Saúde e aplicados em ações e serviços públicos de saúde. (Art. 12 da LCP 141/12)

RECURSOS DA UNIÃO - REPASSE E APLICAÇÃO

Serão transferidos aos demais entes da Federação e movimentados, até a sua destinação final, em **contas específicas** mantidas em instituição financeira oficial federal, observados os critérios e procedimentos definidos em ato próprio do Chefe do Poder Executivo da União. (§ 2º do Art. 13 da LCP 141/12)

A movimentação dos recursos repassados aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios deve realizar-se, exclusivamente, mediante **cheque nominativo, ordem bancária, transferência eletrônica disponível ou outra modalidade de saque autorizada pelo Banco Central do Brasil**, em que fique identificada a sua destinação e, no caso de pagamento, o credor. (§ 4º do Art. 13 da LCP 141/12)

MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS NO ÂMBITO DO SUS

Da União para Estados, DF e Municípios

O rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde e repassados na forma do *caput* dos arts. 18 e 22 da LCP 141/12) aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios observará as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde e, ainda, o disposto no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, de forma a atender os objetivos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal. (Art. 17 da LCP 141/12)

MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS NO ÂMBITO DO SUS

Da União para Estados, DF e Municípios

O Ministério da Saúde definirá e publicará, anualmente, utilizando metodologia pactuada na CIT e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, os montantes a serem transferidos a cada ente federativo para custeio das ações e serviços públicos de saúde. (§ 1º do Art. 17 da LCP 141/12)

Os recursos para investimentos serão programados anualmente e, em sua alocação, serão considerados prioritariamente critérios que visem a reduzir as desigualdades na oferta de ações e serviços públicos de saúde e garantir a integralidade da atenção à saúde. (§ 2º do Art. 17 da LCP 141/12)

MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS NO ÂMBITO DO SUS

Da União para Estados, DF e Municípios

O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso I do *caput* do art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, manterá os Conselhos de Saúde e os Tribunais de Contas de cada ente federativo informados sobre o montante de recursos previsto para transferência da União para Estados, Distrito Federal e Municípios com base no Plano Nacional de Saúde, no termo de compromisso de gestão firmado entre a União, Estados e Municípios. (§ 3º do Art. 17 da LCP 141/12)

RECURSOS DO SUS REPASSADOS PELA UNIÃO

Destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, de custeio e capital, a serem executados pelos Estados, pelo Distrito Federal ou pelos Municípios, serão transferidos pelo FNS de forma regular e automática, diretamente aos respectivos fundos de saúde, dispensada a celebração de convênio ou outros instrumentos jurídicos. (Art. 18 da LCP 141/12)

Embora o **convênio e outras formas sejam exceções**, em situações específicas, os recursos federais poderão ser transferidos aos Fundos de Saúde por meio de **transferência voluntária** realizada entre a União e os demais entes da Federação, adotados quaisquer dos meios formais previstos no inciso VI do art. 71 da Constituição Federal, observadas as normas de financiamento. (§ único do Art. 18 da LCP 141/12)

MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS DO SUS

Dos Estados para os Municípios

O rateio dos recursos dos Estados transferidos aos Municípios para ações e serviços públicos de saúde, observada a necessidade de reduzir as desigualdades regionais, nos termos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal, será realizado segundo o critério de necessidades de saúde da população e levará em consideração as dimensões:

- a)Epidemiológica;
- b)Demográfica;
- c)Socioeconômica e espacial;
- d)A capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde.

(Art. 19 da LCP 141/12)

MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS DO SUS

Dos Estados para os Municípios

Os Planos Estaduais de Saúde deverão explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de recursos aos Municípios, pactuadas pelos gestores estaduais e municipais, na CIB, e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde. (§ 1º do Art. 19 da LCP 141/12)

O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso II do *caput* do art. 9º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, manterá o respectivo Conselho de Saúde e Tribunal de Contas informados sobre o montante de recursos previsto para transferência do Estado para os Municípios com base no Plano Estadual de Saúde. (§ 2º do Art. 19 da LCP 141/12)

TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS DOS ESTADOS DE FORMA REGULAR E AUTOMÁTICA.

Art. 20. As transferências dos Estados para os Municípios destinadas a financiar ações e serviços públicos de saúde serão realizadas diretamente aos Fundos Municipais de Saúde, de forma regular e automática, em conformidade com os critérios de transferência aprovados pelo respectivo Conselho de Saúde.

Convênio e outras formas são exceções!

Parágrafo único. Em situações específicas, os recursos estaduais poderão ser repassados aos Fundos de Saúde por meio de transferência voluntária realizada entre o Estado e seus Municípios, adotados quaisquer dos meios formais previstos no inciso VI do art. 71 da Constituição Federal, observadas as normas de financiamento.

REPASSE DOS RECURSOS AOS FUNDOS ESTADUAIS DE SAÚDE

Os recursos previstos nos arts. 6º a 8º serão repassados diretamente ao Fundo de Saúde do respectivo ente da Federação e, no caso da União, também às demais unidades orçamentárias do Ministério da Saúde. (Art. 16 da LCP 141/12)

As instituições financeiras referidas no § 3º do art. 164 da Constituição Federal são obrigadas a evidenciar, nos demonstrativos financeiros das contas correntes do ente da Federação, divulgados inclusive em meio eletrônico, os valores globais das transferências e as parcelas correspondentes destinadas ao Fundo de Saúde, quando adotada a sistemática prevista no § 2º (**VETADO**) deste artigo, observadas as normas editadas pelo Banco Central do Brasil. (§ 3º do Art. 16 da LCP 141/12)

CONDICIONAMENTO PARA A ENTREGA DE RECURSOS NACIONAIS PARA O SUS.

Art. 22. É vedada a exigência de restrição à entrega dos recursos referidos no inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal na modalidade regular e automática prevista nesta Lei Complementar, os quais são considerados transferência obrigatória destinada ao custeio de ações e serviços públicos de saúde no âmbito do SUS, sobre a qual não se aplicam as vedações do inciso X do art. 167 da Constituição Federal e do art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

Parágrafo único. A vedação prevista no *caput* não impede a União e os Estados de condicionarem a entrega dos recursos:

I – à instituição e ao funcionamento do **Fundo** e do **Conselho** de Saúde no âmbito do ente da Federação; e

II – à elaboração do Plano de Saúde.

AJUSTES DO ORÇAMENTO PARA O CUMPRIMENTO DA DETERMINAÇÃO CONSTITUCIONAL- CORREÇÃO DE DIVERGÊNCIAS

Art. 23. Para a fixação inicial dos valores correspondentes aos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, será considerada a receita estimada na lei do orçamento anual, **ajustada, quando for o caso, por lei que autorizar a abertura de créditos adicionais**

Parágrafo único. As diferenças entre a receita e a despesa previstas e as efetivamente realizadas que resultem no não atendimento dos percentuais mínimos obrigatórios serão apuradas e corrigidas a cada quadrimestre do exercício financeiro.

A CONTABILIDADE SEGUNDO A LCP 141/2012

- ▶ Registra a movimentação dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, obedecendo às normas gerais editadas pelo órgão central de contabilidade da União, segregando as informações com vistas ao cumprimento das disposições da LCP 141/2012.
- ▶ O gestor da saúde consolidará as contas referentes às despesas com ações e serviços públicos de saúde executadas por órgãos e entidades da administração direta e indireta do respectivo ente da Federação (art. 33 da LCP 141/2012).

A CONTABILIDADE SEGUNDO A LCP 141/2012

- ▶ Cumprirá, ainda, à Contabilidade, a elaboração de demonstrativo das:
 - ▶ a) despesas com saúde para integrar o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (Art. 34 da LCP 141/2012);
 - ▶ b) receitas correntes e despesas com ações e serviços públicos de saúde para acompanhar o relatório de que trata o § 3º do art. 165 da CF (Art. 35 da LCP 141/2012);
- ▶ Deverá, também, subsidiar a elaboração do relatório quadrimestral previsto no art. 36 da LCP 141/2012.

CÁLCULO DOS RECURSOS MÍNIMOS: DESPESAS EMPENHADAS, LIQUIDADAS E PAGAS OU INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR

Art. 24. Para efeito de cálculo dos recursos mínimos a que se refere esta Lei Complementar, serão consideradas:

I - as despesas liquidadas e pagas no exercício; e

II - as despesas empenhadas e não liquidadas, inscritas em Restos a Pagar até o limite das disponibilidades de caixa ao final do exercício, consolidadas no Fundo de Saúde.

Obs: as despesas empenhadas, liquidadas e não pagas no exercício também compõem a base de cálculo.

CÁLCULO DOS RECURSOS MÍNIMOS: DESPESAS EMPENHADAS, LIQUIDADAS E PAGAS OU INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR

A questão dos restos a pagar cancelados

§ 1º A disponibilidade de caixa vinculada aos Restos a Pagar, considerados para fins do mínimo na forma do inciso II do caput e posteriormente cancelados ou prescritos, deverá ser, necessariamente, aplicada em ações e serviços públicos de saúde.

§ 2º Na hipótese prevista no § 1º, a disponibilidade deverá ser efetivamente aplicada em ações e serviços públicos de saúde até o término do exercício seguinte ao do cancelamento ou da prescrição dos respectivos Restos a Pagar, mediante dotação específica para essa finalidade, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício correspondente.

CÁLCULO DOS RECURSOS MÍNIMOS – Continuação OPERAÇÕES DE CRÉDITO – CONTRATAÇÃO, AMORTIZAÇÃO, PAGAMENTO E ENCARGOS

§ 3º Nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, serão consideradas para fins de apuração dos percentuais mínimos fixados nesta Lei Complementar as despesas incorridas no período referentes à amortização e aos respectivos encargos financeiros decorrentes de operações de crédito contratadas a partir de 1º de janeiro de 2000, visando ao financiamento de ações e serviços públicos de saúde.

Regra básica para evitar dupla contagem

§ 4º Não serão consideradas para fins de apuração dos mínimos constitucionais definidos nesta Lei Complementar as ações e serviços públicos de saúde referidos no art. 3º:

I - na União, nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, referentes a despesas custeadas com receitas provenientes de operações de crédito contratadas para essa finalidade ou quaisquer outros recursos não considerados na base de cálculo da receita, nos casos previstos nos arts. 6º e 7º;

EM CASO DE NÃO APLICAÇÃO DOS RECURSOS MÍNIMOS

Ver Decreto 7827/12 e Portaria 53/13

Se em determinado exercício houver diferença que implique o não atendimento dos recursos mínimos previstos na LCP 141/12, estes deverão, observado o disposto no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal, ser acrescidos ao montante mínimo do exercício subsequente ao da apuração da diferença, sem prejuízo do montante mínimo do exercício de referência e das sanções cabíveis. (Art. 25 da LCP 141/12)

Aos Tribunais de Contas compete verificar a aplicação desses recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde. (§ único do Art. 25 da LCP 141/12)

APLICAÇÃO DE ADICIONAIS COMPENSATÓRIOS DE RECURSOS

Para cumprimento do disposto na Constituição Federal (inciso II, § único do Art. 160), a entrega de recursos poderá ser condicionada à comprovação de aplicação adicional do percentual mínimo que deixou de ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde no exercício imediatamente anterior, apurado e divulgado segundo as normas estatuídas nesta Lei Complementar, depois de expirado o prazo para publicação dos demonstrativos do encerramento do exercício previstos no art. 52 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000. (Art. 26 da LCP 141/12)

APLICAÇÃO DE ADICIONAIS COMPENSATÓRIOS DE RECURSOS

No caso de descumprimento dos percentuais mínimos pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, verificado a partir da fiscalização dos Tribunais de Contas ou das informações declaradas e homologadas na forma do sistema eletrônico instituído nesta Lei Complementar, a União e os Estados poderão restringir, a título de medida preliminar, o repasse dos recursos referidos nos incisos II e III do § 2º do art. 198 da Constituição Federal ao emprego em ações e serviços públicos de saúde, até o montante correspondente à parcela do mínimo que deixou de ser aplicada em exercícios anteriores, mediante depósito direto na conta corrente vinculada ao Fundo de Saúde, sem prejuízo do condicionamento da entrega dos recursos à comprovação prevista no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal. (§ 1º do Art. 26 da LCP 141/12)

APLICAÇÃO DE ADICIONAIS COMPENSATÓRIOS DE RECURSOS

Os Poderes Executivos da União e de cada Estado editarão, no prazo de 90 (noventa) dias a partir da vigência desta Lei Complementar, atos próprios estabelecendo os procedimentos de suspensão e restabelecimento das transferências constitucionais de que trata o § 1º, a serem adotados caso os recursos repassados diretamente à conta do Fundo de Saúde não sejam efetivamente aplicados no prazo fixado por cada ente, o qual não poderá exceder a 12 (doze) meses contados a partir da data em que ocorrer o referido repasse. (§ 2º do Art. 26 da LCP 141/12)

PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO

O processo de planejamento e orçamento será ascendente e deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos. (§ 1º do Art. 30 da LCP 141/12)

Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto nesta Lei Complementar (Art. 30 da LCP 141/12)

VEDAÇÃO GERAL

Limitação de empenho e movimentação financeira que comprometam a aplicação dos recursos mínimos de que tratam os arts. 5º a 7º. (Art. 28 da LCP 141/12)

VEDAÇÃO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS

Excluir da base de cálculo das receitas de que trata esta Lei Complementar quaisquer parcelas de impostos ou transferências constitucionais vinculadas a fundos ou despesas, por ocasião da apuração do percentual ou montante mínimo a ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde. (Art. 29 da LCP 141/12)

ASPECTOS LEGAIS FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DO MATO GROSSO

- A instituição do fundo de saúde depende de autorização legislativa, conforme preceitua a Constituição Federal em seu artigo 167, inciso IX, e previsto no art. 14 da LCP 141/12.
- O projeto de Lei para reorganização do Fundo poderá ser mais abrangente ou sintético, conforme a conveniência do Estado, sendo que, na segunda hipótese, a regulamentação será feita mediante instrumentos complementares apropriados.
- Em qualquer caso, é imprescindível, tudo em conformidade com a legislação básica da saúde (Lei nº 8080/90 e Lei n.º 8.142/90, e da LCP 141/12), a definição dos temas contidos nas telas a seguir.

ASPECTOS LEGAIS FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DO MATO GROSSO

- ▶ Embora não haja estrutura única recomendável, certos requisitos básicos de organização são aplicáveis a todos os casos, não importando a estrutura organizacional adotada, tais como:
 - ✓ *Modalidades de transferência de recursos;*
 - ✓ *Planejamento Orçamentário e Financeiro;*
 - ✓ *Programação Financeira;*
 - ✓ *Execução Orçamentária e Financeira;*
 - ✓ *Contabilidade;*
 - ✓ *Tecnologia da Informação;*
 - ✓ *Infraestrutura e logística;*
 - ✓ *Área física adequada para o Fundo;*
 - ✓ *Recursos humanos compatíveis;*
 - ✓ *Informações sobre a Gestão do SUS, tais como Acompanhamento, controle e avaliação da efetividade das ações e serviços em Saúde em face da aplicação dos recursos do SUS.*

ASPECTOS LEGAIS FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DO MATO GROSSO

- ▶ A Gestão do Fundo Estadual de Saúde deve ser definida em função das atribuições e competências determinadas na Lei de sua criação e no Decreto que a regulamente.

CONTROLE SOCIAL NO SUS

- ▶ A Lei Federal nº 8142/90 define que o Conselho de Saúde é o instrumento de participação dos segmentos da Comunidade na Gerência do SUS, atuando “na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros e na fiscalização da movimentação dos recursos repassados às Secretarias Estaduais e Municipais e ou fundos de Saúde”.
- ▶ A atribuição de fiscalização da aplicação dos recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde aos Conselhos de Saúde é reafirmada pelo art. 38 da LCP 141/2012.

OBRIGADO!

**Francisco de Assis Rocha
Sady Carnot Falcão Filho**

PRODUTO/ATIVIDADE REALIZADA NO MOMENTO III

**PROPOSTA DE ANTEPROJETO DE LEI DO FUNDO
ESTADUAL DE SAÚDE – FES/MT E DE DECRETO
REGULAMENTADOR DA NOVA LEI DO FES**

Subgrupo de Trabalho – Reestruturação do FES e
Execução Orçamentária e Financeira

MINUTA DE ANTEPROJETO DE LEI

Dispõe sobre o Fundo Estadual de Saúde de Mato Grosso – FES/MT.

A Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O Fundo Estadual de Saúde de Mato Grosso – FES/MT, criado pela Lei Estadual nº 6.028 de 06 de julho de 1992, sob a denominação de Fundo Estadual de Saúde de Mato Grosso, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde – SES e a ela subordinado, constitui-se em unidade orçamentária e gestora dos recursos financeiros destinados às ações e serviços públicos de saúde, desenvolvidos, direta e indiretamente, pelo Poder Público, dentro do Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito do Estado de Mato Grosso, passando a reger-se por esta Lei.

Parágrafo único. Equivalem-se para os fins desta Lei as expressões: Fundo Estadual de Saúde de Mato Grosso; Fundo Estadual de Saúde; Fundo de Saúde e a sigla FES/MT.

Art. 2º Os recursos financeiros destinados às ações e serviços públicos de saúde serão administrados pela SES, por meio do FES/MT, nos termos do § 3º do art. 77 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição Federal e da Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, em especial do seu Art. 14, observado o Plano de Saúde do Estado de Mato Grosso, sem prejuízo das competências legais do Conselho Estadual de Saúde.

Art. 3º O FES/MT tem por finalidade a captação, gerenciamento, provimento e aplicação dos recursos financeiros destinados ao desenvolvimento das ações e serviços públicos de saúde no Estado de Mato Grosso, que serão coordenados e executados por meio da Secretaria de Estado de Saúde e demais órgãos da administração direta e entidades da administração indireta que executam ações e serviços públicos de saúde.

Art. 4º A gestão do FES/MT é de competência do Secretário de Estado da Saúde, na forma da legislação pertinente, podendo delegar, de forma expressa e individualmente, a execução de despesas referentes a ações e serviços públicos de saúde com recursos do FES/MT, desde que atendidos cumulativamente os seguintes requisitos:

- I - observância das condições gerais existentes em cada nível de operacionalização descentralizada, bem como as demais razões de necessidade, conveniência e oportunidade da SES;
- II - movimentação dos recursos por meio do FES/MT, nos termos do art. 2º, parágrafo único da Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012;
- III - seja conferida à autoridade máxima da unidade integrante da estrutura da rede pública

estadual, compreendida como unidade dessa rede àquelas enquadráveis na definição do art. 4º, caput e § 1º da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Art. 5º Cabe ao Secretário de Estado da Saúde promover a consolidação das contas referentes às despesas executadas por todos os órgãos e entidades integrantes da rede pública estadual, elaborar relatório detalhado para fins de prestação de contas e declarar os dados sobre o orçamento público estadual da saúde e sua execução ao Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS, em consonância com os arts. 33, 36 e 39, § 2º da Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

Art. 6º. Fica criado o cargo de Secretário Adjunto do FES/MT na estrutura organizacional da SES, cujo titular ficam delegadas as seguintes competências:

I - praticar os atos incluídos na alçada administrativa da execução orçamentária, financeira e contábil, mediante a elaboração de diretrizes operacionais para o FES/MT;

II - administrar os recursos do FES/MT, sob a orientação e supervisão direta do Secretário de Estado da Saúde;

III - elaborar a programação de desembolso financeiro do FES/MT;

IV - aprovar atos administrativos e estabelecer procedimentos destinados a adequar a operacionalização do FES/MT às exigências da legislação aplicável ao Sistema Único de Saúde - SUS.

V - movimentar as contas do FES/MT, em conjunto com o Secretário de Estado da Saúde, observada a legislação aplicável ao Sistema Único de Saúde - SUS;

VI - zelar pela regularidade e pela exatidão das transferências de recursos do FES/MT para os fundos de saúde municipais, integrantes do Sistema Único de Saúde do Estado de Mato Grosso;

VII - auxiliar o Secretário de Estado da Saúde na elaboração dos relatórios sobre a execução orçamentária e financeira do FES/MT a serem apresentados ao Conselho Estadual de Saúde;

VIII - acompanhar o ingresso dos recursos financeiros, bem como a emissão de empenhos, liquidações de contas e pagamentos das despesas do FES/MT;

IX - zelar pela aplicação dos recursos com observância das prioridades estabelecidas no Plano Estadual de Saúde - PES, no Plano Plurianual □ PPA e na Lei de Diretrizes Orçamentárias □ LDO e Lei Orçamentária Anual □ LOA.

X - auxiliar o Secretário de Estado da Saúde na prestação e consolidação das contas referentes aos recursos do FES/MT, nos prazos e forma da legislação em vigor.

Art. 7º As receitas do FES/MT são constituídas:

I - por no mínimo 12% (doze por cento) da arrecadação anual dos impostos estaduais a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde, observando-se o disposto nos arts. 9º e 10º da Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

II - pelas transferências regulares e automáticas de recursos do Fundo Nacional de Saúde - FNS, na forma estabelecida pela legislação pertinente, inclusive em situações de emergência e calamidade pública;

III - pelos rendimentos e juros provenientes de aplicações financeiras;

IV - pelo produto de convênios, acordos nacionais e internacionais e de outros ajustes congêneres;

- V - pelo produto de arrecadação de taxas de saúde pública, multas e juros de mora por infrações à legislação sanitária;
- VI - pelas parcelas de produto de arrecadação de outras receitas oriundas de prestação de serviços decorrentes de convênios, contratos e outros instrumentos congêneres firmados;=
- VII - por doações financeiras recebidas;
- VIII - pelo produto das operações de crédito;
- IX - pelo produto de alienação de bens;
- X - por saldos do exercício anterior apurados em seu respectivo balanço;
- XI - por restituições devidas ao FES/MT, comprovadas por auditoria, de pagamentos indevidos cobrados pela prestação de serviços no âmbito do SUS;
- XII - por ressarcimentos em geral de serviços prestados no âmbito do SUS a estabelecimentos particulares e pacientes de planos privados de saúde;
- XIII - por devolução de convênios firmados pela SES com recursos do FES/MT; e
- XIV - por outras multas aplicáveis.

§ 1º As liberações dos recursos financeiros previstos no inciso I deste artigo deverão ser realizadas pela Secretaria de Estado da Fazenda, conforme cronograma de desembolso financeiro estabelecido pela SES.

§ 2º Os recursos referidos no inciso II deste artigo serão depositados em contas específicas do FES/MT em Banco Oficial, conforme estabelecido por legislação federal.

Art. 8º O Orçamento do FES/MT, constituído em unidade orçamentária própria, deve evidenciar as políticas governamentais, observados o Plano Estadual de Saúde – PES, o Plano Plurianual – PPA, a Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO, a Lei Orçamentaria Anual – LOA e a Programação Anual de Saúde - PAS.

Art. 9º A contabilidade do FES/MT tem por objetivo evidenciar a sua execução orçamentária e financeira, observadas as normas estabelecidas na Lei Complementar Federal nº 141 de 13 de janeiro de 2012, devendo estar integrada aos sistemas financeiro e orçamentário do Estado.

Art. 10 As despesas com ações e serviços públicos de saúde administradas pelo FES/MT, observadas as disposições do Art. 200 da Constituição Federal, do Art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do Art. 2º da Lei Complementar Federal nº. 141 de 13 de janeiro de 2012, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão as referentes a:

- I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;
- II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
- III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);

IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;

V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;

VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;

VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;

VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;

IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;

X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;

XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e

XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

Parágrafo único. Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas decorrentes de:

I - pagamentos de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;

II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;

III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;

IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do caput deste artigo;

V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;

VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;

VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;

VIII - ações de assistência social;

IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde;

X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida na Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.

Art. 11 Eventuais saldos positivos, apurados em balanço patrimonial do FES/MT deverão ser transferidos para o exercício financeiro subsequente, quando:

I – tratar-se de saldo de transferência regular e automática do Fundo Nacional de Saúde;

II – tratar-se de saldo de recursos oriundos de receitas de prestação de serviços pela rede própria de saúde da SES, que deverá ser mantido na mesma programação orçamentária;
III – tratar-se de saldo de recursos oriundos de transferências voluntárias do governo federal para a SES.

Art. 12 Para as ações e serviços públicos de saúde previstos e financiados por programas do Ministério da Saúde ou por programas próprios do Estado de Mato Grosso, os recursos alocados no Fundo Estadual de Saúde serão transferidos na forma regular e automática aos Fundos Municipais de Saúde para despesas de custeio e capital, mediante Portaria do Secretário de Saúde, observado o disposto nos artigos 19 a 21 da Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

§ 1º Para habilitar-se ao recebimento dos recursos na forma indicada no caput deste artigo, o Município deverá observar o disposto no art. 22 da Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, no tocante à comprovação da existência de Conselho de Saúde, de Fundo de Saúde e de Plano de Saúde, instituídos na forma da Lei.

§ 2º A criação de programas estaduais de saúde que envolvam alocação de recursos aos Municípios deverá ser pactuada junto à Comissão Intergestores Bipartite do Mato Grosso – CIB/MT e aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde a ser regulamentado por ato próprio do Secretário de Estado da Saúde, que deverá indicar os requisitos necessários e critérios para a habilitação dos Municípios interessados.

Art. 13 Fica criado o cargo de Secretário Adjunto do Fundo Estadual de Saúde no plano de cargos e salários da SES.

Art. 14 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 15 O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de até 90 dias após a sua publicação.

Art. 16 Fica revogada a Lei Estadual nº 6.028, de 06 de julho de 1992, e demais disposições em contrário.

Estado de Mato Grosso, XX de XXXXXXXX de 2017.

MINUTA DE DECRETO QUE REGULAMENTA QUE DISPÕE SOBRE O FES/MT

Regulamenta a Lei nº xx de xx de xxxx de xxxx, que dispõe sobre o Fundo Estadual de Saúde, de Mato Grosso.

O GOVERNADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso das atribuições que lhe confere o art. XXX, incisos XXX e XXX, da Constituição Estadual, e tendo em vista o disposto no art. XXX, da Constituição Estadual e do art. XX da Lei nº xx, de xx de xxxxxx de XXXX, que dispõe sobre o Fundo Estadual de Saúde de Mato Grosso – FES/MT, e considerando o disposto nas normas constitucionais, legais e disciplinares que orientam o processo de construção do Sistema Único de Saúde,

DECRETA:

Art. 1º A gestão do Fundo Estadual de Saúde de Mato Grosso - FES/MT, de que trata a Lei nº. XXX, de XX de XXXXXXXX de XXXX, vinculado à Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso – SES-MT, é de competência originária do Secretário de Estado da Saúde, parte dela delegada ao Secretário Adjunto do FES/MT, podendo este, com anuência daquele, delegar competências, delimitadas em atos normativos circunstanciados, aos responsáveis pelas unidades administrativas e executoras do Orçamento da Seguridade Social, integrantes da estrutura de gestão da Secretaria Estadual de Saúde e da rede estadual de ações e serviços públicos de saúde, para a prática de atos gerenciais.

Parágrafo único – O FES/MT tem como finalidades prover condições orçamentárias e financeiras e gerir os recursos destinados ao financiamento das ações e serviços públicos de saúde no território do Estado de Mato Grosso, atendido o disposto no art. 200 da Constituição Federal; no art. xxx da Constituição Estadual, nos arts. 2º e 3º da Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012 e no art. 6º, da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, referentes a:

- I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;
- II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
- III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
- IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;
- V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;
- VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprova-

do pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;

VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;

VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;

IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;

X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;

XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e

XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

Art. 2º As receitas ou recursos do Fundo Estadual de Saúde de Mato Grosso - FES/MT são constituídos ou provenientes de:

I - por no mínimo 12% (doze por cento) da arrecadação anual dos impostos estaduais a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea "a" do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde, observando-se o disposto nos arts. 9º e 10º da Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

II - pelas transferências regulares e automáticas de recursos do Fundo Nacional de Saúde - FNS, na forma estabelecida pela legislação pertinente, inclusive em situações de emergência e calamidade pública;

III - pelos rendimentos e juros provenientes de aplicações financeiras;

IV - pelo produto de convênios, acordos nacionais e internacionais e de outros ajustes congêneres;

V - pelo produto de arrecadação de taxas de saúde pública, multas e juros de mora por infrações à legislação sanitária;

VI - pelas parcelas de produto de arrecadação de outras receitas oriundas de prestação de serviços decorrentes de convênios, contratos e outros instrumentos congêneres firmados;

VII - por doações financeiras recebidas;

VIII - pelo produto das operações de crédito;

IX - pelo produto de alienação de bens;

X - por saldos do exercício anterior apurados em seu respectivo balanço;

XI - por restituições devidas ao FES/MT, comprovadas por auditoria, de pagamentos indevidos cobrados pela prestação de serviços no âmbito do SUS;

XII - por ressarcimentos em geral de serviços prestados no âmbito do SUS a estabelecimentos particulares e pacientes de planos privados de saúde;

XIII - por devolução de convênios firmados pela SES com recursos do FES/MT; e

XIV - por outras multas aplicáveis.

§ 1º Todas as receitas ou recursos descritos no caput deste artigo devem ser, obrigatoriamente, depositados e movimentados em contas bancárias específicas, individualizadas, sob a titularidade do FES/MT.

§ 2ª As contas bancárias de movimento integrarão uma conta única aberta e mantida em Banco Oficial, controlada contabilmente pelo Tesouro Estadual, conforme dispõe a Legislação Federal aplicável, em especial a Lei Complementar Federal nº 141/12, em integração com o sistema de administração financeira adotado pelo Governo do Estado de Mato Grosso.

§ 3º A movimentação dos recursos de natureza financeira depende da:

I – existência da disponibilidade, em função do cumprimento da programação;

II – prévia aprovação do gestor do Fundo.

§ 4º As liberações das receitas previstas no inciso I do “caput” deste artigo devem ser realizadas pelo Tesouro Estadual, conforme cronograma estabelecido, em conjunto, pela SES e pela SEFAZ.

Art. 3º Constituem ativos administrados pelo Fundo Estadual de Saúde - FES/MT:

I – as disponibilidades monetárias em instituições financeiras oriundas das receitas especificadas no art. 2º deste Decreto;

II – os direitos de que vier a dispor, como tais.

Art. 4º Constituem passivos administrados pelo Fundo Estadual de Saúde de Mato Grosso - FES/MT, as obrigações que o Estado vier a assumir para a realização das ações e serviços públicos de saúde.

Art. 5º As transferências de recursos aos Municípios serão efetuadas, em conformidade com o disposto no art. 20 da Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, de forma regular e automática, diretamente aos fundos municipais de saúde, em conformidade com critérios de transferência, pactuados na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e aprovados pelo Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso, salvo se previstos no Plano Estadual de Saúde.

§ 1º É vedada a exigência de restrição à entrega dos recursos referidos na modalidade de que trata o caput deste artigo, os quais serão considerados transferência obrigatória destinada ao custeio de ações e serviços públicos de saúde no âmbito do SUS, sobre a qual não se aplicam as vedações do inciso X do art. 167 da Constituição Federal e do art. 25 da Lei Complementar no 101, de 4 de maio de 2000.

§ 2º Constituem-se exceções à vedação da exigência de restrição à entrega de recursos repassados fundo a fundo:

I - à instituição e ao funcionamento do Fundo Municipal e do Conselho Municipal de Saúde; e

II - à elaboração do Plano Municipal de Saúde.

Art. 6º O orçamento do Fundo Estadual de Saúde de Mato Grosso - FES/MT, constituído em unidade orçamentária e gestora dos recursos, deve evidenciar as políticas governamentais, observados o Plano Estadual de Saúde, o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias, a Lei Orçamentária Anual e a Programação Anual de Saúde, os princípios orçamentários, bem como os padrões e normas estabelecidos na legislação pertinente.

Art. 7º Promulgada a Lei de Orçamento, o Secretário de Estado da Saúde aprovará as cotas orçamentárias que serão distribuídas entre as unidades executoras do Sistema Estadual de Saúde.

Art. 8º Nenhuma despesa será realizada sem a necessária cobertura orçamentária.

Parágrafo único. Para os casos de insuficiências e omissões orçamentárias, o FES/MT utilizar-se-á de créditos adicionais suplementares e especiais, conforme previsto na legislação pertinente.

Art. 9º O Fundo Estadual de Saúde, na aplicação dos recursos, subordina-se às disposições da Lei nº. xx, de xxxxxx de XXXX, e às deste Decreto, bem como às normas legais e regulamentares adotados no âmbito da Administração Estadual em relação a:

I - Licitação e contratos administrativos pertinentes a obras, serviços, compras, alienação e caução, em conformidade com a Lei nº 8666, de 21 de junho de 1993, e regulamento próprio porventura adotado pelo Governo do Estado de Mato Grosso;

II - execução orçamentária, financeira, patrimonial e contábil, em conformidade com a Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964.

§ 1º Para os recursos provenientes da União, ou de suas entidades de administração indireta, poderão ser aplicados normas e procedimentos determinados expressamente em lei, atos normativos e disciplinadores ou em convênios específicos emanados na instância transferidora.

§ 2º Ficam os municípios, e demais órgãos e entidades da Administração Pública estadual e municipal e entidade privadas, obrigadas a cumprir a Legislação a que se submete o Fundo Estadual de Saúde – FES/MT, em razão de convênios, acordos e ajustes por meio dos quais venham estabelecer vínculos de reciprocidade.

Art. 10. O Secretário Adjunto do FES/MT, como agente delegado do Secretário Estadual de Saúde – SES/MS, vincular-se-á diretamente ao Secretário de Estado da Saúde e terá estrutura suficiente para compor unidades administrativas responsáveis por:

I - planejamento, coordenação, assessoramento, administração das atividades orçamentárias, financeiras, convênios, contábeis e patrimoniais;

II - acompanhamento, controle e avaliação de todas as aplicações da gestão por meio do Fundo Estadual de Saúde – FES/MT;

III - coordenação e controle das atividades desenvolvidas pelas unidades próprias do FES/MT, responsáveis pela Gestão Orçamentária, Financeira e Contábil, de Contratos, Convênios e Acordos Internacionais, e de Acompanhamento e Prestação de Contas dos recursos aplicados em ações e serviços de saúde;

IV - controle, avaliação e fiscalização da aplicação dos recursos transferidos aos Municípios de forma regular e automática, em coordenação com as áreas programáticas finalísticas.

Art. 11 A contabilidade do Fundo Estadual de Saúde - FES/MT, compatível com o sistema adotado pelo Estado, tem por objetivo evidenciar sua execução orçamentária, financeira e patrimonial, observados os padrões e normas estabelecidos em lei.

§ 1º Eventuais saldos positivos, apurados em balanço patrimonial do Fundo Estadual de Saúde de Mato Grosso - FES/MT, devem ser transferidos para o exercício financeiro subsequente, observando-se o seguinte:

I - em se tratando de saldo de transferência regular e automática do Fundo Nacional de Saúde, deve ser mantido na mesma programação orçamentária;

II - em se tratando de saldo de recursos oriundos do Tesouro Estadual, deve ser empregado em ações e serviços públicos de saúde ao encargo do Estado, preferencialmente mantida a programação orçamentária originária.

§ 2ª Os bens móveis e imóveis adquiridos pela Administração Direta e Indireta e destinados ao desempenho das atividades do FES/MT serão incorporados à Unidade Gestora no mesmo exercício, de acordo com a legislação pertinente.

§ 3º O FES/MT manterá registro contábil relativo às despesas efetuadas com ações e serviços públicos de saúde, observadas as normas gerais editadas pelo órgão central de contabilidade da União, observada a necessidade de segregação das informações, com vistas a dar cumprimento às disposições desta Lei Complementar.

§ 4º O FES/MT promoverá a consolidação das contas referentes às despesas com ações e serviços públicos de saúde executadas por órgãos e entidades da administração direta e indireta da SES/MT.

Art. 12 A Secretaria Estadual de Saúde, por intermédio do Secretário Adjunto do FES/MT e de suas unidades administrativas responsáveis por programas finalísticos, dará ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade, com ênfase no que se refere a:

I - comprovação do cumprimento do disposto na LCP nº 141/12;

II - Relatório de Gestão do SUS;

III - avaliação do Conselho de Saúde sobre a gestão do SUS no âmbito do respectivo ente da Federação.

§ 1º A transparência e a visibilidade serão asseguradas mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde.

Art. 13 A prestação de contas do FES/MT, de que trata o art. 34 da LC 141/2012, conterà demonstrativo das despesas com ações e serviços públicos de saúde integrante do Relatório Resumido da Execução Orçamentária, a fim de subsidiar a emissão do parecer prévio de que trata o art. 56 da Lei Complementar Federal nº 101, de 4 de maio de 2000.

Parágrafo único – As receitas correntes e as despesas com ações e serviços públicos de saúde serão apuradas e publicadas nos balanços do Poder Executivo, assim como em demonstrativo próprio que acompanhará o relatório de que trata o § 3º do art. 165 da Constituição Federal.

Art. 14 A SES/MT, por meio do FES, durante a execução orçamentária e financeira, elaborará, e disponibilizará ao Conselho Estadual de Saúde, Relatório detalhado referente ao quadri-mestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações:

I - montante e fonte dos recursos aplicados no período;

II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;

III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

§ 1º A comprovação da observância do disposto no art. 36, § 1º, da LCP nº 141/12, será feita mediante o envio de Relatório de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas na LCP nº 141/12, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos arts. 56 e 57 da Lei Complementar Federal nº 101, de 4 de maio de 2000.

§ 2º Anualmente, a SES-MT atualizará o cadastro no sistema informatizado que trata o art. 39 da LCP nº 141/12, com menção às exigências do referido dispositivo legal, além de indicar a data de aprovação do Relatório de Gestão pelo Conselho Estadual de Saúde.

§ 3º O Secretário Estadual de Saúde, como gestor do SUS Estadual, apresentará, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Assembleia Legislativa, o Relatório de que trata o caput deste artigo.

Art.15 Os órgãos fiscalizadores examinarão, prioritariamente, na prestação de contas de recursos públicos prevista no art. 56 da Lei Complementar Federal nº 101, de 4 de maio de 2000, o cumprimento do disposto no art. 198 da Constituição Federal e na Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

Art. 16 O Poder Legislativo estadual, diretamente ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, do sistema de auditoria do SUS, do órgão de controle interno e do Conselho Estadual de Saúde, sem prejuízo do que dispõe esta LCP nº 141/12, fiscalizará o cumprimento das normas aplicáveis a execução de despesas com ações e serviços públicos de saúde, com ênfase no que diz respeito:

I - à elaboração e execução do Plano Estadual de Saúde;

II - ao cumprimento das metas para a saúde estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias;

III - à aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, observadas as regras previstas na LCP nº141/12;

IV - às transferências dos recursos aos Fundos Municipais de Saúde;

V - à aplicação dos recursos vinculados ao SUS;

VI - à destinação dos recursos obtidos com a alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados à saúde.

Art. 17 Ficam criados junto à Secretaria de Estado da Saúde, para os efeitos do disposto nos art. 10, os cargos de provimento em comissão especificados no Anexo Único (***) deste Decreto.

Art. 18 Fica o Secretário de Estado da Saúde autorizado a promover as medidas necessárias à criação ou transformação de unidades orçamentárias e gestoras em executoras, destinadas à movimentação dos recursos do Fundo Estadual de Saúde.

Art. 19 O Secretário Adjunto do Fundo Estadual de Saúde, previamente nomeado, no prazo de 90 (noventa) dias, adotará providências no sentido de elaborar o Regimento Interno da do FES/MT, a ser submetido ao Secretário de Estado da Saúde para aprovação.

Art. 20 Fica revogado(s) o(s) Decreto(s) nº xxxx, de xxx de xxxxxx de xxxxxx, nº xxxxx, de xx de xxxxx de xxxxx, e demais disposições em contrário.

Art. 21 Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

PLANO DE AÇÃO

SUBGRUPO DE TRABALHO – GESTÃO DO TRABALHO
E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Área: Gestão do trabalho e da educação em saúde				
Diretriz: Estruturar e fortalecer a Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde na Secretaria de Estado de Saúde Pública do MT				
Objetivo: Atender a demanda de pessoal selecionado e capacitado para os Hospitais Regionais.				
Metas	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações	Responsável	Observações
Selecionar e capacitar cerca de 600 profissionais	Número de profissionais selecionados e capacitados até dezembro/2017.	<ul style="list-style-type: none"> - Selecionar profissionais para os Hospitais Regionais; (com critérios pré-estabelecidos); - Elaborar o plano didático pedagógico; - Definir os facilitadores para a capacitação; - Capacitar profissionais selecionados; 	SGP e ESP	<ul style="list-style-type: none"> - Articular com os Hospitais Regionais e Escritórios Regionais; - Consulta ao setor Jurídico para parecer quanto à seleção;

Área: Gestão do trabalho e da educação em saúde

Diretriz: Estruturar e fortalecer a Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde na Secretaria de Estado de Saúde pública do MT

Objetivo: elaborar a política estadual de educação permanente em saúde

Metas	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações	Responsável	Observações
Elaborar a Política	Política elaborada, aprovada e publicizada em 10 meses após aprovação do plano.	<ul style="list-style-type: none"> - Planejar calendário e metodologia, infraestrutura das oficinas; - Realizar 05 Oficinas nas macro regiões de saúde - Realizar oficina estadual - Sistematizar as propostas apresentadas - Validar nas instâncias colegiadas: CIB; CES - Dar publicidade à política estadual 	CIES, ESP, SGP, e Sup. De Gestão Regional/SGR; Secretária Adjunta de Políticas de Saúde e Regionalização	Articulação com regiões: ERS, CIR, CIES regionais, Conselhos de Saúde.

Área: Gestão do trabalho e da educação em saúde

Diretriz: Estruturar e fortalecer a Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde na Secretaria de Estado de Saúde pública do MT

Objetivo: Garantir a execução da missão da Escola de Saúde Pública

Metas	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações	Responsável	Observações
Executar a missão	Gestão e execução dos processos de trabalho da ESPMT previstos no PTA.	<ul style="list-style-type: none"> - Participar do planejamento e da definição de prioridades da SES; - Assessorar as ações de educação permanente em saúde da SES - Atender as demandas de qualificação e formação da SES; - Atender as demandas de formação e qualificação dos PAREPS; 	<ul style="list-style-type: none"> - Direção da ESP - COGEPE; COEPE; COFTES; COADES. - Direção da ESP; COADES, COEPE, COFTES, COGEPE, Sec. Adj. de Políticas de Saúde e Regionalização; Sec. Adj. Administração Sistêmica. - Direção da ESP; COADES, COEPE, COFTES, COGEPE; 	

Área: Gestão do trabalho e da educação em saúde				
Diretriz: Estruturar e fortalecer a Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde na Secretaria de Estado de Saúde pública do MT				
Objetivo: Garantir a execução da missão da Escola de Saúde Pública				
Metas	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações	Responsável	Observações
		<ul style="list-style-type: none"> - Melhorar a comunicação e integração da Escola de Saúde com a SES - Fazer cumprir o fluxo do Plano de Trabalho Mensal (PTM) 	<ul style="list-style-type: none"> - Direção da ESP e ASCOM da SES - Direção da ESP; COADES; Sec. Adj. De Políticas de Saúde e Regionalização - Direção da ESP e ASCOM 	
		<ul style="list-style-type: none"> - Divulgar as ações da ESP 		

Área: Gestão do trabalho e da educação em saúde

Diretriz: Estruturar e fortalecer a Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde na Secretaria de Estado de Saúde Pública do MT.

Objetivo: Subsidiar a distribuição e o diagnóstico do quantitativo de todos os perfis dos servidores da SES/MT.

Metas	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações	Responsável	Observações
Realizar o dimensionamento nas Unidades da SES.	Dimensionamento realizado em todas as Unidades da SES.	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar oficina para a elaboração da metodologia a ser aplicada; - Atualizar a Portaria que designou membros/servidores para a realização do dimensionamento; - Sensibilizar os gestores para a coleta de informações sobre as atribuições dos servidores por produto; 	<ul style="list-style-type: none"> - ESP/SGP/Membros da Comissão do Dimensionamento; - SGP/Gabinete de Administração Sistêmica/Gabinete do Secretário; - SGP/Gabinete de Administração Sistêmica/Gabinete do Secretário; 	Ausência de metodologia e/ou experiência na área de dimensionamento da força de trabalho na SES.

Área: Gestão do trabalho e da educação em saúde

Diretriz: Estruturar e fortalecer a Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde na Secretaria de Estado de Saúde Pública do MT.

Objetivo: Subsidiar a distribuição e o diagnóstico do quantitativo de todos os perfis dos servidores da SES/MT.

Metas	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações	Responsável	Observações
		<ul style="list-style-type: none"> - Coleta das informações sobre as atribuições dos servidores por produto; - Validação das informações coletadas; - Apresentação de resultados preliminares do dimensionamento da força de trabalho na SES; - Elaboração de relatório conclusivo e de recomendações referente ao dimensionamento da força de trabalho. 	<ul style="list-style-type: none"> - SGP/Membros da Comissão do Dimensionamento e Unidades da SES; - SGP/Membros da Comissão do Dimensionamento e Unidades da SES; - SGP/Membros da Comissão do dimensionamento e Unidades da SES; - SGP/Membros da Comissão do Dimensionamento. 	

PRODUTO/ATIVIDADE REALIZADA

**ELABORAÇÃO DE PROJETO
DE EDUCAÇÃO PERMANENTE**

Subgrupo de Trabalho – Gestão do Trabalho e da
Educação em Saúde



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso
Gerência Pedagógica

PROJETO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

1- Título da Atividade:
2- Unidade Proponente:
2.1- Programa: 2.2- Ação: 2.3- Medida: 2.4- Tarefa: 2.5- Fonte:
3- Instituições Envolvidas: SGP, ESPMT
4- Coordenação: Izabella Sant'Anna e Carmen Silvia Campos Machado 4.1- Coordenador da área técnica: 4.2- Técnico Responsável - ESPMT:
5- Período de Realização: 2017
6- Carga Horária Total: 40 horas
7- Número de Participantes: Colíder 30 , Alta Floresta - 120, Sorriso, Metropolitano de Várzea Grande - 16
8- Local de Realização: Hospitais regionais de MT - Colíder , Alta Floresta, Sorriso e Metropolitano de Várzea Grande.
9- Público alvo: Trabalhadores contratados.

10- Justificativa:

A Secretaria de Estado da Saúde - SESMT busca uma melhor qualificação profissional para os seus trabalhadores, tanto na dimensão técnica especializada quanto na dimensão ético-política, comunicacional e de relações interpessoais, pois o que se observa atualmente é que a postura ética, os valores e princípios, que pertencem ao domínio das atitudes profissionais, necessitam de aperfeiçoamento, sendo acompanhados, considerando a evolução científico-tecnológica.

Há, portanto, que se resguardar a distância identificada no perfil dos trabalhadores em gestão de Saúde, entre seus conhecimentos e habilidades que, por emanarem da ciência e da tecnologia, evoluíram grandemente nas últimas décadas, e os aspectos comportamentais que, advindos dos pactos sociais, mantiveram-se estacionários.

A formação dos profissionais de Saúde não pode desconsiderar as questões éticas sob o risco de agravar ainda mais a disparidade já existente entre conhecimento/habilidades e as atitudes desses profissionais.

A capacitação requer uma revisão de paradigmas e pressupostos nesta área, no sentido de atender às demandas geradas pela saúde pública nos dias de hoje, em especial dos hospitais que compõem a rede do SUS, voltando-se para a eficiência dos diversos processos de trabalho, a garantia da qualidade do serviço prestado e a viabilidade da gestão da Saúde Pública no Estado de Mato Grosso.

Neste contexto, a Secretaria de Estado de Saúde - SESMT, por meio da Escola de Saúde Pública - ESP e a Superintendência de Gestão de Pessoas - SGP realizam a capacitação dos trabalhadores que serão contratados para os Hospitais Regionais de Colíder, Alta Floresta, Sorriso e Metropolitano de Várzea Grande, conforme o Decreto 1073/2017, com foco no trabalho em Saúde, visando propiciar aos trabalhadores públicos o desenvolvimento e aperfeiçoamento de capacidades e competências que possam contribuir para a melhoria da qualidade do serviço público no Estado, bem como a efetivação das diretrizes dos princípios do SUS, a serviço da sociedade como um todo.

11- Objetivo Geral: Promover a capacitação dos trabalhadores que serão contratados para atender as necessidades dos Hospitais Regionais de Colíder, Alta Floresta, Sorriso e Metropolitano de Várzea Grande, conforme o Decreto 1073/2017.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1 Assegurar aos participantes da capacitação uma visão integrada e global da administração pública em consonância com as políticas de governo;
- 2 Desenvolver capacidades dos trabalhadores da saúde para que estes executem ações na sua área, de forma consciente, eficaz e eficiente;
- 3 Socializar legislações de gestão pública de saúde, proporcionando a sua interpretação, de modo a permitir a aplicação das mesmas no cotidiano de suas ações nas unidades de saúde da SESMT;
- 4 Fomentar condições para que os participantes do curso possam contribuir nas ações dos hospitais, referentes aos processos de trabalho em saúde;
- 5 Trabalhar fundamentos/técnico/administrativo/legal que permitam aos participantes do curso a atuarem com ética;
- 6 Desenvolver competências (saber, saber fazer e saber ser) que facilitem a atuação dos participantes em análises do cotidiano do trabalho de problemas para que busquem estratégias de melhoramento no âmbito de responsabilidade das suas ações.

12- Competências a serem desenvolvidas:

Atuar considerando os preceitos e diretrizes do Sistema Único de Saúde, das políticas públicas de Saúde, para que possam exercer suas funções de forma compromissada com o Sistema de Saúde nos Hospitais Regionais de Colíder, Alta Floresta, Sorriso e Metropolitano de Várzea Grande, conforme o Decreto 1073/2017.

Reconstruir conceitos e efetivar os processos do seu trabalho de forma consciente, eficaz e eficiente na Administração Pública, possibilitando a melhoria da qualidade do processo de trabalho em saúde, com base nas orientações legais do SUS.

Desenvolver estratégias de valorização do trabalho e dos trabalhadores em saúde, consoante com a política de gestão do trabalho, visando fortalecer processos e procedimentos, atendendo aos princípios da administração pública na perspectiva da humanização das relações de trabalho.

Conhecimentos / Saber	Valores e atitudes / Saber Ser	Habilidades / Saber Fazer
Contextualização do SUS e as leis que o regem	Responsabilidade e compromisso; Apresenta postura ética baseada em valores que orientam as relações humanas na sociedade; Proativo; Reflexivo; Criativo; Problematizador; Demonstra interesse pelas atividades desenvolvidas; Tem iniciativa ao desenvolvimento das atividades; Comporta-se adequadamente, respeitando as normas estabelecidas pela instituição;	Identificar os princípios do SUS no cotidiano do processo de trabalho. Atuar na atenção Integral à saúde na perspectiva da consolidação dos princípios do SUS;
Instrumentos de Planejamento no SUS		Identificar os diferentes instrumentos de planejamento em Saúde na SES.
Política Nacional de Humanização:		
Leis que regem a atuação dos trabalhadores do SUS		
Saúde do trabalhador do SUS		Desenvolver estratégias de promoção e prevenção do trabalho e do trabalhador.
Estrutura da SES estadual		
Processos de trabalho (Gestão da clínica)		Identificar o seu papel no processo de trabalho no qual está inserido;
Organização da Instituição Hospitalar		
Fluxo dos Processos Administrativos da SES.		Identificar na sua estrutura de trabalho a organização do processo de trabalho

13- METODOLOGIA PROPOSTA:

14- SISTEMA DE AVALIAÇÃO:

A avaliação será processual durante a execução das unidades temáticas, e produção textual refletindo o conhecimento adquirido contrapondo com sua vivência:

- O acompanhamento das atitudes, conhecimentos e habilidades do aluno dar-se-á durante todo o curso, por meio da sua frequência, da sua participação no momento presencial e das atividades desenvolvidas no ambiente virtual de aprendizagem.
- São sugeridos como formas de avaliação, os seguintes recursos e estratégias de ensino, que poderão ser utilizados de forma articulada: síntese das leituras indicadas, avaliação escrita (a exemplo, participação nos fóruns) ou oral, observação do desempenho e portfólio.
- A avaliação das atividades realizadas no momento pedagógico de acompanhamento assistido, quando estas forem realizadas no ambiente virtual de aprendizagem, será feita pelo docentes/tutor e irá compor a avaliação.
- O aluno será informado, previamente, dos resultados alcançados, sendo mais uma estratégia de incentivo para o avanço e reorientação do seu processo ensino-aprendizagem.
- A auto-avaliação, utilizada de forma articulada com outros instrumentos, é valorizada e estimulada por constituir um mecanismo indispensável ao envolvimento do educando no processo de ensino-aprendizagem.

15- ELABORAÇÃO DO CRONOGRAMA EXECUÇÃO e METODOLOGIA DE TRABALHO (este deverá ser elaborado juntamente com o docente/monitor que irá conduzir o processo ensino-aprendizagem e anexar ao Projeto.

Dia	Horário	CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS	METODOLOGIA DE TRABALHO
MANHÃ	04 h	O que é o SUS: A história da política de saúde; 8ª Conferência Constituição de 88 Leis orgânicas da Saúde - Diretrizes e princípios do sistema;	
TARDE	04 h	Instrumentos de Planejamento no SUS Plano Estadual de Saúde; Relatório Anual de Gestão Fluxo de aquisição de materiais e serviços, empenho (liquidação) e pagamento.	Como se constrói e seu acompanhamento Apresentação do PES

MANHÃ	02h	Política Nacional de Humanização: Cogestão Acolhimento Ambiência	
	02h	Redes de atenção	
Tarde	04h	Vida Funcional – direitos e deveres Ética – lei 112, 04/90, 441/11 Saúde do trabalhador do SUS – CLST, PCMSO, PPRA	
	8h	<p>Processos de trabalho (Gestão da clínica) Estrutura da SES estadual Histórico do Hospital Contextualização da situação atual dos hospitais Decreto 1073 Gestão de risco do paciente: biossegurança hospitalar: rotina de precauções padrão e isolamento, uso correto dos EPIs, uso do uniforme adequadamente, uso de adornos e higienização das mãos. Protocolo de exposição ocupacional a material biológico.</p> <p>Rotinas do Serviço de Nutrição e Dietética relacionados aos usuários internos Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde. Gestão de materiais e suprimentos (Organização de materiais médico hospitalares Dispensação de medicamentos Atendimento ao paciente Acompanhamento e comunicação) (fornecedores, fonte pagadora, funcionários e pacientes - controle de leitos, estoque de materiais e medicamentos, controle de descartáveis e Ortese e Prótese, Materiais Especiais.) Características e organização do trabalho no setor: Pronto Socorro, Nutrição, Psicologia, Serviço Social, Enfermagem Fisioterapia e Administrativo.</p>	

16- Recursos didáticos e audiovisuais (citar os recursos utilizados no desenvolvimento do curso. (*flip chart, data show, filme, etc*).

17- Informações sobre os docentes:

Nome dos Docentes:	Formação Profissional	Instituição de Origem:

18- BIBLIOGRAFIA: (Citar textos e autores, Leis, Normas, Pareceres, e outros materiais escritos a serem utilizados no desenvolvimento do Curso).

19- Informações Complementares: (Neste espaço registrar outras informações que julgar necessárias.)

Coordenadora do Curso

Responsável pela Unidade proponente

Local : _____

Data : _____ / _____ / _____

ANEXO 1

Programa de Apoio às Secretarias Estaduais de Saúde

Assessoramento técnico, apresentação de experiências e incentivo às boas práticas na saúde pública

ÁREAS TEMÁTICAS

Sete áreas temáticas foram definidas para o desenvolvimento de produtos a serem utilizados pelas SES. Estes produtos são frutos da atuação de Grupos Tarefa formados pelos assessores técnicos da Secretaria Executiva do CONASS. As áreas temáticas são:

1. Reestruturação Gerencial das Secretarias Estaduais de Saúde
2. Atenção Hospitalar
3. Atenção Ambulatorial Especializada
4. Gestão e Governança Regional
5. Atenção Primária à Saúde
6. Assistência Farmacêutica
7. Regulação

1. Reestruturação Gerencial das Secretarias Estaduais de Saúde

Assessoramento técnico às Secretarias Estaduais de Saúde na gestão do SUS com foco nas áreas de Planejamento (Ciclo Orçamentário e Informação para a Gestão), Administração Geral, Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, Reestruturação dos Fundos Estaduais de Saúde e Gestão Orçamentária e Financeira.

2. Atenção Hospitalar

Desenvolvimento de conteúdos técnicos e de propostas metodológicas para apoio à área da Atenção Hospitalar que visam subsidiar a implantação da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) e o papel dos hospitais na Rede de Atenção à Saúde, além de orientar a elaboração de contratos de gestão nas secretarias. Realização de oficinas com as SES e ações de apoio técnico.

3. Atenção Ambulatorial Especializada

Desenvolvimento de conteúdos e metodologias para oficinas a respeito do Modelo Assistencial e das Alternativas de Gerência e Modelos de Contrato de Gestão, além do desenvolvimento da proposta de Integração da Atenção Primária à Saúde com a Atenção Ambulatorial Especializada.

4. Gestão e Governança Regional

Desenvolvimento de conteúdos na área de Gestão e Governança Regional no intuito de embasar as oficinas de apoio às SES, com ênfase no processo de governança regional.

5. Atenção Primária à Saúde

Realização das oficinas de Planificação da Atenção à Saúde para a integração da Atenção Primária à Saúde com a Atenção Ambulatorial Especializada, a partir de metodologia desenvolvida pelo CONASS.

6. Assistência Farmacêutica

Desenvolvimento de ações de apoio à estruturação da Assistência Farmacêutica nas SES com foco nas áreas de logística, aquisição conjunta e cuidado farmacêutico a partir de realização de oficinas e elaboração de conteúdos técnicos.

7. Regulação

Realização de oficinas abordando questões que envolvem a organização das Redes de Atenção à Saúde com conteúdos sobre contratação de serviços de Tecnologia da Informação (TI) e contratualização de serviços de saúde.

6

CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde

Programa de Apoio às Secretarias Estaduais de Saúde

7

INSTRUMENTOS DO PROGRAMA DE APOIO ÀS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE

Videoconferência

Para apoiar as SES, o CONASS vem ampliando sua capacidade de disseminação de informações e de conteúdos técnicos com a utilização da ferramenta de videoconferência para a realização de oficinas e reuniões técnicas.

Sistema preparado para reuniões, seminários e salas de aula



Comporta até 100 participantes por reunião



Acessível também por smartphones e tablets

Programa de Apoio às Secretarias Estaduais de Saúde

9



GUIA DE APOIO À GESTÃO ESTADUAL DO SUS

Informações Técnicas e Gerenciais para a Gestão do SUS

O Guia de Apoio à Gestão Estadual do SUS disponibiliza textos informativos a respeito de componentes importantes para a atuação dos gestores públicos, tais como suas atribuições e responsabilidades na gestão pública, a organização da administração pública, o processo de planejamento e o ciclo orçamentário no SUS, a gestão financeira, a organização do fundo de saúde, informações estratégicas para a gestão do SUS e regulação. O guia é constantemente atualizado e prevê a introdução de novos conteúdos relacionados às áreas temáticas prioritárias do Programa de Apoio às Secretarias Estaduais de Saúde.



Projeto de Reestruturação Gerencial das Secretarias Estaduais de Saúde

Objetivo



Apoiar e promover o assessoramento técnico às Secretarias Estaduais de Saúde na gestão do SUS, com foco nas seguintes áreas:

- Planejamento e Gestão
- Administração Pública,
- Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde,
- Reestruturação dos Fundos Estaduais de Saúde
- Gestão Orçamentária e Financeira.

Desenho Metodológico



Momento I

Oficina de Problematização/Diagnóstico

Equipe define os problemas prioritários para o Momento 2

Momento II

Apresentação dos problemas prioritários; definição de diretrizes, ações, metas e indicadores (Grupo de apoio técnico do Conass por tema)

Equipe define prioridades para ação direta de apoio do Conass no Momento III

Trabalho em 4 grupos, por temas:

Planejamento e Gestão

Administração Pública

Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

Estruturação do FES e Execução Orçamentária e Financeira

Momento III

Ações de apoio direto às prioridades definidas pela equipe
(Grupo de apoio técnico do Conass por tema)

Momento IV

Oficina de Pactuação do Plano de Ação

(Entrega do Plano de Ação construído pela Equipe da SES, com o apoio do Conass, ao Secretário de Estado)

Produtos por área:

1. Diagnóstico
2. Plano de Ação
3. Indicadores para Monitorar o Plano de Ação

Grandes coisas não se fazem por impulso, mas pela junção de uma série de pequenas coisas... (Vincent Van Gogh).

ANEXO 2

RELAÇÃO DOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS NA OFICINA I, POR ÁREA DE ATUAÇÃO.

Área de Atuação: Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

1. Carência de pessoal nos Hospitais Regionais Sorriso, Colider, Metropolitano e Alta Floresta - Decreto nº 1073/2017 (*);
2. Fragilidade da gestão e execução dos processos de trabalho da Escola de Saúde Pública de Mato Grosso (*);
3. Deficiência na política estadual de gestão do trabalho na saúde (interiorização/fixação de profissionais/perfil por habilidades e competências);
4. Ausência de política estadual de educação permanente em saúde (*);
5. Baixa integração entre a Escola de Saúde Pública e as áreas da SES;
6. Necessidade de dimensionamento da força de trabalho na SES (*)

Área de Atuação: Planejamento e Gestão

1. Desorganização das redes de atenção à saúde - modelo de atenção vigente não prioriza a atenção primária como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado (*);
2. Fragilidades na condução da política de regionalização da saúde no estado e na atuação técnica dos escritórios regionais (*);
3. Incompatibilidade da configuração atual das regiões de saúde com o disposto no Decreto 7.508/2011 (*);
4. Baixa eficiência no processo de aquisição de medicamentos na assistência farmacêutica (*);
5. Fragilidade nos processos de informação, monitoramento, controle, avaliação e auditoria: dos indicadores de saúde, dos fatores de risco e da qualidade dos serviços prestados na atenção a saúde, para a tomada de decisão.
6. Desorganização das redes de atenção – desfinanciada, centradas nas condições agudas e excludentes para as populações vulneráveis (pop privada de liberdade, indígena, de rua, ribeirinha, quilombola)
7. Planos regionais de saúde/Plano diretor de regionalização/Plano Diretor de Investimento – PDI desatualizados e incompatíveis com a configuração regional vigente
8. Programação Pactuada e Integrada/PPI com necessidade de ajustes
9. Não adesão à nova forma de planejamento /PGASS
10. Enfraquecimento da gestão dos escritórios na condução regional das políticas de saúde
11. Fragilidade na governança regional das redes de atenção à saúde (por exemplo, a rede de atenção às urgências)
12. Baixa capacidade da SES de coordenar o processo de planejamento integrado
13. Baixa capacidade de articulação e comunicação da SES (interna e externa).

Área de Atuação: Administração Pública

1. Falta de planejamento de compras e de processo estratégico de tomada de decisão (*);
2. Levantamento dos processos/POP existentes (Dificuldade em cumprir os procedimentos gerais) (*);
3. Fortalecimento nos processos de TR (Construção de TR com a participação de equipe capacitada para execução dos processos);
4. Inexistência de fluxos nas áreas;
5. Falta de alinhamento dos processos entre as áreas;
6. Definição das atribuições por áreas de gestão e assistencial (Linha de cuidado);
7. Deficiência no processo de compras (Especificações incorretas, cumprimento de prazos na demanda judicial, centralização das decisões de compras) com ênfase na assistência farmacêutica (*);
8. Contratos (Acompanhamento sistêmico na contratualização)
9. Falha na comunicação efetiva entre as áreas meio e finalística;
10. Falta de revisão e capacitação dos POP existentes.
11. Falta de capacidade técnica para execução dos processos de aquisições de compras;
12. Falta de pessoal administrativo (grupo de trabalho, fiscal de contrato administrativo, manutenção) nas unidades próprias;
13. Duplicidade de ações do nível central com as regionais;
14. Solucionar problemas de gestão dos hospitais ocupados (*);
15. Indefinição do modelo de gerência dos hospitais próprios e falta de organização interna da SES para monitoramento do contrato de gestão (*).

Área de Atuação: Reestruturação do Fundo Estadual de Saúde (FES) e Execução Orçamentária e Financeira

1. Falta de autonomia na questão orçamentária e financeira;
2. Fonte 112/312 depende do relatório da SEPLAN e CGE para suplementação orçamentária do superávit;
3. Execução da Fonte 112 federal depende de outras áreas administrativas (apoio logístico);
4. Orçamento insuficiente (acabou em maio);
5. Ausência de cronograma de desembolso financeiro do governo do estado;
6. O grande volume de despesas de exercício anterior RP e DEA
7. Existência de saldos financeiros da fonte 112 que não está disponível para uso por falta de recursos orçamentários
8. Dificuldade de execução financeira pela área técnica dos recursos dos blocos de financiamentos, e critérios para a movimentação de contas e entre contas.
9. Pactuação de gastos sem previsão orçamentária;
10. Controle e Avaliação das contas ambulatoriais e hospitalar insuficiente, inclusive de fluxo de recebimento e repasse;
11. Diminuição dos repasses de recursos federais para assistência farmacêutica (*);

12. Inadequação do Fundo Estadual de Saúde à Lei Complementar nº 141 de 2012 (*)
13. Não adequação do organograma da SES no que se refere ao FES (*)
14. Bloqueio de recursos de contas de repasse federal não restituído pela fonte 134
15. Falta de recursos humanos concursados para as áreas (existem RH terceirizados)
16. Falta de informação dos recursos orçamentários existentes e os pagamentos efetuados, inclusive na internet
17. Desconhecimento global da composição dos recursos federais nos blocos e sua expectativa de receita (*).

(*) Problemas priorizados pelos subgrupos de trabalho.

ANEXO 3

QUESTIONÁRIO SOBRE A SITUAÇÃO DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE (FES).

SES: Mato Grosso

- **A estruturação do FES:**

1. Qual o ano da Lei de criação do FES e suas alterações?

Lei 6.028 de 06 julho de 1992 - Lei Complementar

2. Qual o ano do Decreto de regulamentação e suas alterações;

Decreto 2312 de 23 de fevereiro 2001

- **A regulamentação da Lei de criação do FES define:**

1. Responsabilidade legal pela administração do Fundo/ estrutura organizacional vinculada ao Secretário de Saúde?

Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

2. Autonomia administrativa e financeira do Fundo?

Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	-------------------------------------

3. Forma de funcionamento e atribuições?

Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input checked="" type="checkbox"/> atribuições somente do gerente
-----	--------------------------	-----	--

4. Que os recursos destinados às Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) sejam alocados ao FES?

Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

5. Contabilidade própria?

Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

6. Destinação do saldo apurado no exercício?

Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	-------------------------------------

7. Destinação ou campo de aplicação dos seus recursos de acordo com as ASPS?

Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	-------------------------------------

8. O FES como a única Unidade Orçamentária e Gestora dos Recursos destinados ASPS?

Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

- **Autonomia:**

1. O Gestor do Sistema de Saúde do território é o Secretário de Saúde?

Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

2. O Tesouro Estadual utiliza cronograma para repassar os recursos para o FES?

Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	-------------------------------------

3. Os recursos destinados às ASPS são administrados pelo Gestor do FES?

Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

- **Execução Orçamentária, Financeira e Contábil:**

1. O FES possui área específica para execução orçamentária, financeira e contábil?

Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

2. O Orçamento do FES contempla as receitas e despesas com as ASPS?

Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

3. O FES tem estruturada a Programação de Desembolso Orçamentário e Financeiro?

Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	somente orçamentário	Não	<input type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------	-------------------------	-----	--------------------------

4. Todo o ciclo da despesa é executado pelo FES observando o contido na Lei 4320/64 e na LCP 141/2012?

Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

5. O FES classifica os Restos a Pagar (processados e não processados) para a apuração do mínimo constitucional aplicado nas ASPS?

Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input checked="" type="checkbox"/>	X quem faz é a NGER
-----	--------------------------	-----	-------------------------------------	---------------------

6. O FES utiliza e controla o mecanismo de Suprimento de Fundos?

Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

7. O FES utiliza e controla o mecanismo de Cartão Institucional de Pagamento?

Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	-------------------------------------

8. O FES possui estruturada a programação financeira de desembolso dos recursos oriundos dos Tesouros Estadual e Federal?

Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	-------------------------------------

9. O FES possui programação financeira de desembolso (cronograma) estabelecida em conjunto pelas Secretarias de Estado da Saúde e da Fazenda?

Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	-------------------------------------

10. Todas as receitas são executadas pela unidade gestora (UG) FES?

Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

11. A modalidade de transferência fundo a fundo está estruturada no FES?

Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

12. O FES tem a titularidade sobre as contas bancárias? Qual(is) o(s) Agente (s) Financeiro (s)?

Sim	<input checked="" type="checkbox"/> somente federal	Não	<input type="checkbox"/>	Qual(is)	Banco do Brasil e Caixa Econômica Federal
-----	---	-----	--------------------------	----------	---

13. Os pagamentos realizados pelo FES são notificados de acordo com a Lei 12.527, de 18.11.2011 (Lei da Transparência)?

Sim	<input checked="" type="checkbox"/> pelo WEB FIPLAN	Não	<input type="checkbox"/>
-----	---	-----	--------------------------

• Contabilidade

1. A Contabilidade do FES está preparada para receber a legislação contida na LCP 141/12?

Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

2. A Contabilidade do FES faz os registros de atos e fatos contábeis segundo a Lei 4.320/64?

Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

3. A Contabilidade do FES faz a Conformidade Contábil segundo a Lei 4.320/64?

Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input checked="" type="checkbox"/> Quem faz é a SEFAZ sistema automático de lançamento
-----	--------------------------	-----	---

4. Os saldos positivos apurados no balanço anual são transportados para o exercício seguinte na dotação original?

Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	-------------------------------------

5. A movimentação orçamentária e patrimonial integra a Contabilidade institucional do Gestor da Saúde?

Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

6. A Contabilidade elabora regularmente os balanços e seus demonstrativos contábeis?

Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

• Controle e Avaliação interna

1. O FES possui área de controle e avaliação interna com interface com as áreas finalísticas?

Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	-------------------------------------

2. A SES/FES tem sua Rede de Prestadores de Serviços regularmente contratualizada?

Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	-------------------------------------

3. O FES tem informatizado o cadastro da Rede de Prestadores de Serviços?

Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

4. O FES possui cadastro dos Beneficiários cadastrados em programas assistenciais?

Sim		Não	x
-----	--	-----	---

5. A SES/FES alimenta o Cadastro de seus Prestadores de Serviços, efetuando os pagamentos de seus contratualizados?

Sim	x	Não	
-----	---	-----	--

• **Prestação de Contas**

1. O FES possui área estruturada de prestação de contas dos recursos recebidos e dos transferidos?

Sim	Sim somente convênio	Não	
-----	----------------------	-----	--

2. O FES acompanha a execução de convênios, prestação de contas de convênios e contratos e transferências regulares e automáticas de recursos?

Sim		Não	X somente convênio
-----	--	-----	--------------------

3. O FES executa as atividades de Instauração de Tomadas de Contas?

Sim	x	Não	
-----	---	-----	--

• **O FES recebe e administra recursos:**

1. Próprios (EC-29)?

Sim		Não	x
-----	--	-----	---

2. Oriundos do Fundo Nacional de Saúde?

Sim	x	Não	
-----	---	-----	--

3. De Contratos e Convênios?

Sim	x	Não	
-----	---	-----	--

4. De Outras Fontes? Qual(is)?

Sim	x	Não		Qual(is)	Taxa de Vigilância Sanitária
-----	---	-----	--	----------	------------------------------

• **O Fundo de Saúde transfere ou paga:**

1. Diretamente aos Fundos Municipais de Saúde (FUNDO A FUNDO)?

Sim	x	Não	
-----	---	-----	--

2. Contratos e Convênios?

Sim	x	Não	
-----	---	-----	--

3. Prestadores de Serviços – SIA e SIH?

Sim	x	Não	
-----	---	-----	--

4. Outros? Qual(is)?

Sim	x	Não		Qual(is)	Contratos Administrativos
-----	---	-----	--	----------	---------------------------

- **A infraestrutura e a logística atendem à necessidade operacional do FES?**

1. O FES dispõe de sistemas informatizados próprios para desenvolver suas atividades?

Sim		Não	X Utiliza o sistema do governo
-----	--	-----	--------------------------------

2. O FES dispõe de equipamentos de informática e comunicação (Hardware) atualizados?

Sim		Não	x
-----	--	-----	---

3. O FES possui/utiliza o SIAFEM? Se não, identifique/descreva o sistema que utiliza?

Sim		Não	X usa o FIPLAN
-----	--	-----	----------------

4. O FES utiliza o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)?

Sim	X	Não	
-----	---	-----	--

- **O planejamento e a LCP 141/2012:**

1. O Plano Estadual de Saúde (PES), o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), a Lei de Orçamento Anual (LOA), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Quadrimestral de Despesas (RQD), o Relatório Resumido de Execução Orçamentária Bimestral (RREO), e o Relatório Anual de Gestão (RAG) são apresentados segundo a obrigatoriedade e a periodicidade previstas na legislação?

Sim	X	Não	
-----	---	-----	--

2. A SES é a responsável pelo preenchimento do SIOPS? Se não, qual órgão preenche?

Sim	X	Não		Qual órgão?	
-----	---	-----	--	-------------	--

- **Outros:**

--

ANEXO 4



DIAGNÓSTICO INICIAL

A SES atualmente em sua estrutura possui os seguintes modelos de gestão para suas unidades próprias:

- Organizações Sociais de Saúde: 3 Hospitais Regionais
- Administração Direta: Unidades Ambulatoriais, Laboratório, Hemocentro e Hospital Psiquiátrico
- Ocupados: 4 Hospitais Regionais

Nos Hospitais ocupados, até 2014 a gestão realizada para as OSS, porém até 2017 não havia definido modelo de gestão, tornando-se um "limbo" jurídico.

DIAGNÓSTICO INICIAL

Com esta indefinição encontramos nas unidades ocupadas, a seguinte situação

- Contratos de Gestão encerrados após a intervenção do Estado
- Regime duplo de contratação atuando nas unidades: CLT (OSS) e Estatutários (Servidores Estaduais)
- Terceirização dos serviços médicos: Falta de fiscalização na execução dos serviços e resultados alcançados, falta de controle na precificação dos serviços contratados, divergências de pagamentos (executado e realizado), falta de controle de escalas médicas (mesmo profissional escalado por semanas), Servidores alocados nas escalas das empresas médicas
- Contratos de serviços terceirizados sem controle de preços e contratos encerrados
- Contratos não padronizados
- Dívidas junto a fornecedores locais, mat/med e alimentação
- Falta de manutenção periódica de equipamentos médicos e predial
- Estrutura Organizacional desestruturada (há apenas o Diretor Geral)



DIAGNÓSTICO INICIAL

Com esta indefinição encontramos nas unidades ocupadas, a seguinte situação

- Fechamento de leitos essenciais como GO e Pediátricos, por falta de recursos humanos, o engessamento jurídico não permitiu contratações na reposição de mão de obra
- Falta de fiscalização da SES nas unidades ocupadas
- Serviços médicos paralisados alegando falta de pagamentos, diminuindo os atendimentos junto a população
- Distanciamento das unidades junto aos escritórios regionais de saúde



DIAGNÓSTICO INICIAL

Ainda há necessidade de discussão de modelos, pois há pressão políticas para tal definição:

- Há diversos modelos a serem analisados e adotados: OSS, Administração Direta, Autarquia, Empresa Pública, existem prós e contras
- Modelo de OSS no Estado do Mato Grosso, não é bem visto no meio político e pela população, salvo na situações de Rondonópolis e Cáceres
- Porém há pressão para que adote os consórcios intermunicipais para realizar a gestão das unidades, como o caso de Cáceres, alegando maior relação custo x benefício
- A volta das unidades para administração direta é necessária, porém deverá ser transitória para outros modelos como Empresa Pública, Fundação (autarquia) ou OSS novamente
- Preciso rever e estudar diversos modelos e trabalhar um mix que atenda a população, ingresse nas Políticas Estaduais de Saúde, e a SES executando o controle e avaliação



PROPOSIÇÃO DE AÇÕES OPERACIONALIZAÇÃO DO DECRETO

Diante deste cenário foi proposto o Decreto de situação de emergência para estes hospitais, no qual para sua operacionalização necessário as seguintes ações:

- 1 – Compor a comissão de gestão da crise no Gabinete da SES, junto com a PGE e MPE para conduzir e avaliar as ações – Reuniões periódicas
- 2 – Retomada da Gestão dos Hospitais em Ocupação:
 - a) Revisão e proposta de nova estrutura organizacional na SES e nos Hospitais
 - b) Instituir limites de alçadas financeiras para contratos e compras nas unidades, dispensas de licitações em situação de emergência
 - c) Dimensionamento de Recursos Humanos nas Unidades
 - d) Planejamento de Processo Seletivo Simplificado nas unidades para recompor a força de trabalho com servidores
 - e) Realização de contratos emergenciais para compra de serviços médicos e não médicos nos Hospitais – Padronizados pela SES, modelo CadTerc SP
 - f) Realização de compras de materiais e medicamentos emergencial para as unidades e preparar processos licitatórios – Força Tarefa SES e nas Unidades
 - g) Preparar processos licitatórios para os serviços médicos e não médicos nas unidades
 - h) Substituir gradativamente a mão de obra CLT pela concursada





FONES: (065) 3613.4100 / 3613.4121 / 3613.4122 / 3613.4129 | FAX: 3613.4120

PALÁCIO PAIAGUÁS - CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO - CPA - 78050-970 - CUIABÁ - MATO GROSSO

ANEXO 5

DETALHAMENTO DAS AÇÕES DO PLANO DE AÇÃO - SES/MT

PLANO DE AÇÃO DA GESTÃO ESTRATÉGICA DA SES - 2017/2018

ÁREA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA					
PROBLEMA	Falta de planejamento de compras e de processo estratégico de tomada de decisão					
DIRETRIZ	1. Aprimoramento/ reestruturação da gestão administrativa da SES					
OBJETIVO	Melhorar o planejamento de compras e processo estratégico de tomada de decisão					
AÇÃO	Instituição de colegiados colegiado com secretários adjuntos para planejamento e tomada de decisão para o processo de compras					
PRODUTO	Colegiado instituído					
META 2017/2018	Instituir, em 30 dias, colegiado com secretários adjuntos para planejamento e tomada de decisão para o processo de compras					
UNIDADE DE MEDIDA	Percentual					
Responsável pela Ação Estratégica	Florinda					
AÇÃO (O que fazer)	TAREFAS (Como fazer?)	PRODUTO DA TAREFA	FÍSICO PREVISTO	FÍSICO REALIZADO	RESPONSÁVEIS	PRAZO (Quando?)
1.1 Instituição de colegiados colegiado com secretários adjuntos para planejamento e tomada de decisão para o processo de compras	1.1.1 Criar um colegiado (área finalística e sistêmica) para planejamento de tomada de decisão.				Secretario adj. e Secretario de Saúde.	
	1.1.2 Levantamento dos processos priorizados (Urgentes)				superintendência de aquisições	
	1.1.4 Adequação orçamentária, financeira e para realização dos processos priorizados.				Vanessa e Ranufo e Florinda	
	1.1.4 Adequação do organograma e da equipe para realização dos processos priorizados.				Florinda	
	1.1.5 Estabelecimento de metas para finalização dos processos				Florinda	
	1.1.6 Monitorar as metas para finalização dos processos				Alessandra - Coordenadora de aquisições	até dez de 2017

PLANO DE AÇÃO DA GESTÃO ESTRATÉGICA DA SES - 2017/2018						
ÁREA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA					
PROBLEMA	1. Baixa eficiência na gestão dos hospitais ocupados					
DIRETRIZ	1. Aprimoramento/ reestruturação da gestão administrativa da SES					
OBJETIVO	Dar orientação jurídica de alçadas de decisões da SES para a implantação do decreto 1.073 de 28 de junho de 2017					
AÇÃO	Elaborar portaria conjunta SES/PGE/CGE					
PRODUTO	Portaria elaborada					
META 2017/2018	Elaborar a portaria até agosto de 2017					
UNIDADE DE MEDIDA	unidade					
Responsável pela Ação Estratégica	Cassiano					
AÇÃO (O que fazer)	TAREFAS (Como fazer?)	PRODUTO DA TAREFA	FÍSICO PREVISTO	FÍSICO REALIZADO	RESPONSÁVEIS	PRAZO (Quando?)
Elaborar portaria conjunta SES/PGE/CGE	Promover amplo entendimento do decreto e possibilidades de alçadas de decisões praticadas na SES				Adriano e Assessoria Jurídica	18/7
	Realizar um estudo preliminar da possibilidade de implementar as unidades orçamentárias nos hospitais	estudo realizado			Florinda, Adriano e Cassiano	18/7
	Instituir limites de alçadas financeiras para contratos e compras	Limite instituído			Florinda, Nubia, Adriano e Cassiano	1/8

PLANO DE AÇÃO DA GESTÃO ESTRATÉGICA DA SES - 2017/2018						
ÁREA						
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA						
PROBLEMA						
1. Baixa eficiência na gestão dos hospitais ocupados						
DIRETRIZ						
1. Aprimoramento/ reestruturação da gestão administrativa da SES						
OBJETIVO						
Implantar o decreto 1.073 de 28 de junho de 2017						
AÇÃO						
Definição do perfil assistencial dos hospitais com apoio do CONASS						
PRODUTO						
Perfil assistencial definido						
META 2017/2018						
Definir o perfil assistencial dos hospitais até agosto de 2017						
UNIDADE DE MEDIDA						
Percentual						
Responsável pela Ação Estratégica						
Cassiano						
AÇÃO (O que fazer)	TAREFAS (Como fazer?)	PRODUTO DA TAREFA	FÍSICO PREVISTO	FÍSICO REALIZADO	RESPONSÁVEIS (Quem?)	PRAZO (Quando?)
Definição do perfil assistencial dos hospitais com apoio do CONASS	Estudar atual capacidade instalada dos hospitais, leitos e recursos disponíveis atuais - envio de relatórios				Diretores	7/25/2017
	Elabora questionário para pesquisa nos hospitais	Questionário elaborado	4	4		
	Aplicar questionário sobre o perfil nos hospitais regionais	Questionário aplicado	4	4	Oliani, Dr. Nei, Dr. Pedro, Elaine, Sandra e Akemi.	7/25/2017
	Consolidar dados dos hospitais por bloco: SADT, internação, ambulatório e PA	dado consolidado	100%	100%	Oliani/Rede de serviços	até 16/08/2017
	Levantar relatório mais atualizado dos hospitais	levantamento realizado	4		Juliana/vigilância	até 19/08/2017
	Elaborar síntese do perfil assistencial dos hospitais	síntese elaborada				
	Estabelecer o perfil assistencial para os hospitais regionais	perfil	100%		Oliani, Dr. Nei, Dr. Pedro, Elaine, Sandra e Akemia	

PLANO DE AÇÃO DA GESTÃO ESTRATÉGICA DA SES - 2017/2018							
ÁREA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA						
PROBLEMA	Baixa eficiência na gestão dos hospitais ocupados						
DIRETRIZ	1. Aprimoramento/ reestruturação da gestão administrativa da SES						
OBJETIVO	Implantar o decreto 1.073 de 28 de junho de 2017						
AÇÃO	Definição e promoção do processo seletivo para contratação de pessoal						
PRODUTO	Processo seletivo definido						
META 2017/2018	Definir o processo seletivo para contratação de pessoal						
UNIDADE DE MEDIDA	Percentual						
Responsável pela Ação Estratégica	Cassiano						
AÇÃO (O que fazer)	TAREFAS (Como fazer?)	PRODUTO DA TAREFA	FÍSICO PREVISTO	FÍSICO REALIZADO	RESPONSÁVEIS (Quem?)	PRAZO (Quando?)	
Definição e promoção do processo seletivo para contratação de pessoal	Dimensionar o número de recursos humanos para contratação				Izabella, Cassiano e Diretores.	8/1/2017	
Contratação de serviços médicos	Organizar o processo seletivo emergencial e contratação				Izabella, Cassiano e Diretores.	9/8/2017	
	Negociar e selecionar com as empresas				Cassiano	até dez de 2017	
	Elaborar a TR				Cassiano e Inês	até dez de 2017	
	Encaminhar para Suad				Cassiano	até dez de 2017	

PLANO DE AÇÃO DA GESTÃO ESTRATÉGICA DA SES - 2017/2018

ÁREA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

PROBLEMA	DIRETRIZ	OBJETIVO	AÇÃO	PRODUTO	META 2017/2018	UNIDADE DE MEDIDA	Responsável pela Ação Estratégica	AÇÃO (O que fazer)	TAREFAS (Como fazer?)	PRODUTO DA TAREFA	FÍSICO PREVISTO	FÍSICO REALIZADO	RESPONSÁVEIS	PRAZO (Quando?)
1. Baixa eficiência na gestão dos hospitais ocupados	1. Aprimoramento/ reestruturação da gestão administrativa da SES	Implantar o decreto 1.073 de 28 de junho de 2017	Elaborar processos de compras de medicamentos, insumos e serviços	Processo de compra elaborado		Percentual	Elaborar processos de compras de medicamentos, insumos e serviços						Cassiano, Selma, Diretores e helio	4-Aug
							Florinda							
Contratação das empresas em caráter emergencial								Elaborar processos de compras de medicamentos para compra de serviços terceirizados (serviços gerais), lavanderia, alimentação, vigilância, portaria, apoio administrativo, manutenção predial e engenharia clinica - Termos de Referencias	Fazer levantamento de preços para contratação das empresas em caráter emergencial				Cassiano e Inês	até nov
								Elaboração de TR					Cassiano e Inês	até janeiro de 2018
								Encaminhamento da TR para Suad					Cassiano e Inês	até nov
								Realizar processo licitatório					Ranulfo	10-Jul
								Análise dos materiais e medicamentos das unidades e levantamento da necessidade					Selma, Rosana, Luci, Louise, Keli, Hélio, Marco, Inês e Silvana Salomão, Margarete e (Imagem);	25-Jul
								Termos de Referência para compras emergenciais e compra de insumos					Selma, Rosana, Luci, Louise, Keli, Hélio, Marco, Inês e Silvana Salomão, Margarete e (Imagem);	até outubro
								Preparo de Termos de Referência para abertura de processo licitatório, ata de registro de preço período de 12 meses					Selma, Rosana, Luci, Louise, Keli, Hélio, Marco, Inês e Silvana Salomão, Margarete e (Imagem);	até outubro
							Realizar processo licitatório para aquisição de medicamentos (compra emergencial)						Joselino - Aquisições	29 de set
							Realizar processo licitatório para aquisição de medicamentos (ARP)						Leopoldo	até 20 de outubro

PLANO DE AÇÃO DA GESTÃO ESTRATÉGICA DA SES - 2017/2018						
ÁREA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA					
PROBLEMA	1. Baixa eficiência na gestão dos hospitais ocupados					
DIRETRIZ	1. Aprimoramento/ reestruturação da gestão administrativa da SES					
OBJETIVO	Implantar o decreto 1.073 de 28 de junho de 2017					
AÇÃO	Definição e pactuação da regulação do acesso					
PRODUTO	Definição e pactuação realizada					
META 2017/2018	Definição e pactuação da regulação do acesso até dezembro de 2017					
UNIDADE DE MEDIDA	Percentual					
Responsável pela Ação Estratégica	Cassiano					
AÇÃO (O que fazer)	TAREFAS (Como fazer?)	PRODUTO DA TAREFA	FÍSICO PREVISTO	FÍSICO REALIZADO	RESPONSÁVEIS (Quem?)	PRAZO (Quando?)
Definição e pactuação da regulação do acesso	Levantar necessidades para implementar NAC e NIR	Levantamento realizado	100%		Rafael, Jader, ERS e Diretores	7/20/2017
	Implementar políticas de segurança do paciente na unidade hospitalar de Sorriso	Política implementada	100%		Geovane Freitas Neves	até dez
	Implementar políticas de segurança do paciente na unidade hospitalar de Colíder	Política implementada	100%		Elizandro de Souza Nascimento	até dez
	Implementar políticas de segurança do paciente na unidade hospitalar de Alta Floresta	Política implementada	100%		José Marcos Santos da Silva	até dez
	Capacitar profissionais das unidades de regulação, avaliação	profissional capacitado	100%		Cassiano	até dez
	Implementar unidade de regulação, avaliação, faturamento hospitalar	Unidade implementada	100%		Cassiano	até dez
	Definir acesso aos hospitais com a regulação	acesso definido	100%		Cella	até dez

PLANO DE AÇÃO DA GESTÃO ESTRATEGICA DA SES - 2017/2018

ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA											
ÁREA	PROBLEMA	DIRETRIZ	OBJETIVO	AÇÃO	PRODUTO DA TAREFA	TAREFAS (Como fazer?)	PRODUTO DA TAREFA	FÍSICO PREVISTO	FÍSICO REALIZADO	RESPONSÁVEIS	PRAZO (Quando?)
	1.Indefinição do modelo de gerência dos hospitais próprios	1. Aprimoramento/ reestruturação da gestão administrativa da SES	Definir modelo de gerência para as unidades próprias prevista no decreto 1073 de 28 de junho de 2017	Formulação da proposta de modelo de gerência para unidade	Proposta formulada					GT	até 30/09/2017
	META 2017/2018			Formulação da proposta de modelo de gerência para unidade prevista no decreto 1073 de 28 de junho de 2017 em 90 dias							
	UNIDADE DE MEDIDA			Percentual							
	Responsável pela Ação Estratégica			Cassiano							
	AÇÃO (O que fazer)			Formulação da proposta de modelo de gerência para unidade							
				Realizar oficina de trabalho que aborda as alternativas de gerencia de unidades pública							
				Elaborar recomendações sobre alternativas de gerenciamento para unidades hospitalares						GT	
				Tomar as medidas administrativas necessárias para implementação de alternativas de gerencia necessárias							

PLANO DE AÇÃO DA GESTÃO ESTRATEGICA DA SES - 2017/2018

ÁREA		ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA					PRAZO (Quando?)
PROBLEMA	1.6- Falta de organização interna da SES para monitoramento do contrato de gestão						
DIRETRIZ	1. Aprimoramento/ reestruturação da gestão administrativa da SES						
OBJETIVO	Melhorar o processo de formulação e monitoramento do contrato de gestão						
AÇÃO	Formulação e monitoramento de contratos de gestão						
PRODUTO	Contrato formulado e monitorado						
META 2017/2018							
UNIDADE DE MEDIDA	Percentual						
Responsável pela Ação Estratégica	Cassiano						
AÇÃO (O que fazer)	TAREFAS (Como fazer?)	PRODUTO DA TAREFA	FÍSICO PREVISTO	FÍSICO REALIZADO	RESPONSÁVEIS	PRAZO (Quando?)	
Formulação e monitoramento de contratos de gestão	Realizar visita técnica na SES-SP para conhecer área de elaboração dos contratos de gestão				gabinete		
	Formular proposta de contrato de gestão para as unidades próprias				gabinete		
	Definir no organograma a inserção das áreas (incorporação tecnológica, análise de custos e contratos de gestão)				gabinete		

PLANO DE AÇÃO DA GESTÃO ESTRATÉGICA DA SES - 2017/2018

ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA						
ÁREA						
PROBLEMAS						
DIRETRIZ	Aprimoramento/ reestruturação da gestão administrativa da SES					
OBJETIVO	Informar sobre o projeto de reestruturação gerencial da SES					
AÇÃO	Informação e comunicação dos desdobramentos do projeto de reestruturação gerencial da SES					
PRODUTO	Comunicação realizada					
META 2017/2018	Realizar 100% das ações de comunicação sobre os desdobramentos do projeto de reestruturação gerencial da SES					
UNIDADE DE MEDIDA	Percentual					
Responsável pela Ação Estratégica	Siriana e Carlos Martins					
AÇÃO (O que fazer)	TAREFAS (Como fazer?)	PRODUTO DA TAREFA	FÍSICO PREVISTO	FÍSICO REALIZADO	RESPONSÁVEIS	PRAZO (Quando?)
Informação e comunicação dos desdobramentos do projeto de reestruturação gerencial da SES	Elaborar matéria jornalística sobre projeto de reestruturação Gerencial da SES/MT em parceria com CONASS.				Carlos Martins	Dec-17
	Elaborar boletins mensais	Boletim elaborado	3		Carlos Martins e Siriana	até 30/12/2018
	Realizar rodas de conversa	Roda de conversa realizada	6		Carlos Martins e Siriana	até 30/12/2019

PLANO DE AÇÃO DA GESTÃO ESTRATÉGICA DA SES - 2017/2018									
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA									
ÁREA									
PROBLEMA									
DIRETRIZ	1. Aprimoramento/ reestruturação da gestão administrativa da SES								
OBJETIVO									
AÇÃO	Funcionamento dos consórcios em Mato Grosso								
PRODUTO	Consórcio funcionando								
META 2017/2018									
UNIDADE DE MEDIDA	Percentual								
Responsável pela Ação Estratégica	Márcia								
AÇÃO (O que fazer)	TAREFAS (Como fazer?)	PRODUTO DA TAREFA	FÍSICO PREVISTO	FÍSICO REALIZADO	RESPONSÁVEIS	PRAZO (Quando?)			
Funcionamento dos consórcios em Mato Grosso	Elaborar diagnóstico situacional sobre o funcionamento dos consórcios em Mato Grosso				Dayse	até dezembro/2017			
Monitoramento, controle e avaliação dos consórcios	Definir estratégias de monitoramento, controle e avaliação dos consórcios				Akemi	60 dias			
	Elaborar instrumentos de acompanhamentos				Akemi	60 dias			
	Levantar locais com experiências exitosas em consórcios com APS no Brasil				Márcia e Ubirajara	até dezembro/2017			
	Visitar locais com experiências exitosas em implantação de consórcios de saúde no Brasil				Márcia e Ubirajara	até dezembro/2017			
	Atualizar marco legal dos consórcios em Mato Grosso				Glays	até dezembro/2017			
	Revisar a Portaria 98/2016 do PAICI				Adão	até dezembro/2017			

PLANO DE AÇÃO DA GESTÃO ESTRATÉGICA DA SES - 2017/2018

REESTRUTURAÇÃO DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE E DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

PROBLEMAS 1. Desconhecimento da composição dos recursos federais nos blocos e sua expectativa de receita

DIRETRIZ Reestruturar o fundo estadual de saúde e o processo de execução orçamentária e financeira

OBJETIVO Conhecer a composição dos recursos federais e sua aplicabilidade, montando um sistema de matriz

AÇÃO Elaboração da matriz de composição dos recursos federais

PRODUTO Matriz elaborada

META 2017/2018 Elaborar a matriz da composição e aplicabilidade dos recursos da fonte federal (112) até 31 de julho de 2017

UNIDADE DE MEDIDA unidade

Responsável pela Ação Estratégica

Luceni

AÇÃO (O que fazer)	TAREFAS (Como fazer?)	PRODUTO DA TAREFA	FÍSICO PREVISTO	FÍSICO REALIZADO	RESPONSÁVEIS	PRAZO (Quando?)
Elaboração da matriz de composição dos recursos federais	Identificar a composição dos blocos de financiamento por componente/ação/serviço/estratégia	Composição dos blocos de financiamento identificada	100%	100%	Luceni	até 31/07/2017
	Encaminhar para áreas responsáveis as informações organizadas por bloco de financiamento necessárias para a construção da Matriz	Informações encaminhadas	100%	100%	Malu (Vigilância), Norma (Controle e Avaliação), Marco (Lacen), Betina (Assistência farmacêutica) e Ana Carolina (atenção à saúde)	até 31/07/2017
	Consolidar a matriz com as informações por bloco de financiamento.	Matriz consolidada	100%	100%	Luceni	31-Jul
	Disseminar as informações da matriz na SES	Informação disseminada	100%		Luceni	até 12/2017
	Capacitar técnicos das unidades no uso do sistema FIPLAN.	Técnico capacitado			Florinda	até 22/12/2017

PLANO DE AÇÃO DA GESTÃO ESTRATÉGICA DA SES - 2017/2018

ÁREA PLANEJAMENTO E GESTÃO

PROBLEMA 1. Fragilidades na condução da política de regionalização da saúde no SUS/MT

DIRETRIZ 1. Fortalecer as regiões de Saúde, com foco no planejamento regional integrado e na Rede de Atenção à Saúde -RAS

OBJETIVO Instituir o planejamento regional integrado

AÇÃO Formulação de planos regionais de saúde

PRODUTO Plano regional formulado

META 2017/2018 Formular planos regionais de saúde até dezembro de 2018

UNIDADE DE MEDIDA unidade

Responsável pela Ação Estratégica

AÇÃO (O que fazer)

	TAREFAS (Como fazer?)	PRODUTO DA TAREFA	FÍSICO PREVISTO	FÍSICO REALIZADO	RESPONSÁVEIS	PRAZO (Quando?)
Formulação de planos regionais de saúde	Realizar oficina de trabalho sobre planejamento regional integrado com o apoio do Conass	Oficina realizada	1	1	CONASS	23 a 25/08
	Constituir grupo de condução na SES (Universidades, conselho, CIB, Cosems)	Grupo constituído	1	1	Hugna e Maria José	15-Set
	Preparar seminários de alinhamento conceitual	Seminário preparado	1	1	Hugna e Maria José	30-Set
	Realizar seminário de alinhamento conceitual	seminário realizado	1		CONASS	9-Out
	Definir de metodologia de trabalho, estratégias e cronograma de trabalho	Metodologia definida	100%		Hugna e Maria José	20-Dez
	Definir critérios e selecionar uma região para formulação do plano	Critério definido	100%		Hugna e Maria José	20-Dez
	Validar metodologia de trabalho e região selecionada na reunião de condução da SES	Metodologia validada	100%		Luceni e Maria José	20-Dez
	Validar metodologia de trabalho e região selecionada nas instâncias de pactuação (CIB e CIR)	Metodologia validada	100%		Luceni e Maria José	20-Dez
	Preparar as oficinas de elaboração do plano regional integrado de saúde na região selecionada	oficina preparada			Hugna e Maria José	Até fevereiro de 2018
	Formulação do plano regional integrado de saúde na região selecionada	plano formulado	1		Luceni e Maria José	Março a Junho/2018
	Implementação das ações do plano regional integrado na região selecionada	Ação implementada			Luceni e Maria José	Agosto a Dezembro de 2018
	Apoiar os municípios na elaboração dos Planos Municipais de Saúde, por meio das regionais, com foco no modelo de atenção primária à saúde					

PLANO DE AÇÃO DA GESTÃO ESTRATÉGICA DA SES - 2017/2018

PLANEJAMENTO E GESTÃO									
ÁREA	PROBLEMA	DIRETRIZ	OBJETIVO	AÇÃO	PRODUTO DA TAREFA	FÍSICO PREVISTO	FÍSICO REALIZADO	RESPONSÁVEIS	PRAZO (Quando?)
	1. Fragilidade na atuação técnica dos escritórios nos espaços regionais	1. Fortalecer as regiões de Saúde, com foco no planejamento regional integrado e na Rede de Atenção à Saúde -RAS	Fortalecer os espaços regionais com ênfase nas funções da CIR	Formulação de planos regionais de saúde				Eneida	Setembro e Outubro de 2017
				Processos de trabalhos na CIR implantados				Eneida	Setembro e Outubro de 2017
	META 2017/2018			100% dos processos de trabalhos na CIR implantados				Eneida e Diretores dos ERS	Outubro a Dezembro de 2017
	UNIDADE DE MEDIDA			unidade				Eneida	Até 30 de setembro de 2017
	Responsável pela Ação Estratégica			Maria José (Zeza)				Eneida	Até 30 de setembro de 2017
	AÇÃO (O que fazer)			TAREFAS (Como fazer?)				Eneida e Diretores dos ERS	Outubro a Dezembro de 2017
	Reorganização dos processos de trabalho nas CIR			Realizar reuniões regionais com os ERS para definição de diretrizes e processos de atuação nas CIR				Eneida	Até 30 de setembro de 2017
				Mapear os processos e fluxos dos trabalhos nas CIR				Eneida	Até 30 de setembro de 2017
				Implementar os processos e fluxos dos trabalhos nas CIR				Eneida	Até 30 de setembro de 2017
				Elaborar agenda institucional em conjunto com o Cosems				Eneida	Até 30 de setembro de 2017
				Definir mecanismos de comunicação permanente entre o nível central e os ERS				Eneida e Diretores dos ERS	A partir de Outubro de 2017
				Conduzir as reuniões das CIR				Maria José/Eneida/Diretores ERS	A partir de setembro de 2017
				Participar das reuniões da CIB representando as regiões na decisão colegiada				Maria José/Eneida/Diretores ERS	A partir de setembro de 2017

PLANO DE AÇÃO DA GESTÃO ESTRATÉGICA DA SES - 2017/2018

PLANEJAMENTO E GESTÃO						
ÁREA						
PROBLEMA						
DIRETRIZ	1. Implantar consórcio com a participação de estado e municípios para aquisição de medicamento do componente básico da assistência farmacêutica					
OBJETIVO	Melhorar a gestão da assistência farmacêutica na rede de atenção à saúde					
AÇÃO	Implantação de consórcio com a participação de estado e municípios para aquisição de medicamento do componente básico da assistência farmacêutica					
PRODUTO	Consorcio implantado					
META	100%					
UNIDADE DE MEDIDA	percentual					
Responsável pela Ação Estratégica	Wagner Simplicio e Inês					
AÇÃO (O que fazer)	TAREFAS (Como fazer?)	PRODUTO DA TAREFA	FÍSICO PREVISTO	FÍSICO REALIZADO	RESPONSÁVEIS	PRAZO (Quando?)
Implantação de consórcio com a participação de estado e municípios para aquisição de medicamento do componente básico da assistência farmacêutica	Realizar reunião ampliada na SES sobre o tema e estabelecer estratégias de implantação do consorcio	Reunião realizada	1	1	Wagner Simplicio e CONASS	14 de Set.
	Elaborar o protocolo de intenções	Protocolo elaborado	1		Wagner Simplicio e Ines	Até 20 de setembro de 2017
	Aprovar o protocolo de intenções no Gabinete coletivo	Protocolo aprovado	1		Wagner Simplicio e Ines	Até 26 de setembro de 2017
	Aprovar o protocolo de intenções na CIB	Protocolo aprovado	1		Wagner Simplicio e Ines	Outubro de 2017
	Ratificar os protocolos nas câmaras municipais e assembleia legislativa	Protocolo ratificado	1		Wagner Simplicio e Ines	Outubro e Novembro de 2017
	Elaborar e aprovar o estatuto do consórcio em assembleia geral do consórcio	Estatuto elaborado e aprovado	1		Wagner Simplicio e Ines	Novembro de 2017
	Realizar aquisições de medicamentos por meio do consórcios	Aquisições realizadas	100%		Wagner Simplicio e Ines	A partir de Janeiro de 2018

PLANO DE AÇÃO DA GESTÃO ESTRATÉGICA DA SES - 2017/2018

GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE						
ÁREA	PROBLEMA	DIRETRIZ	OBJETIVO	AÇÃO	PRODUTO DA TAREFA	PRazo
	1. Carência de pessoal nos Hospitais Regionais Sorriso, Colíder, Metropolitanos e Alta Floresta – Decreto nº 1073/2017	1. Estruturar e fortalecer a Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde na Secretaria de Estado de Saúde pública do MT	Atender a demanda de pessoal selecionado e capacitado para os Hospitais Regionais.	Contratação temporária, dispensa e capacitação de profissionais		
				Profissional contratado e capacitado		
				Profissional contratado e capacitado		
				Contratar e capacitar até 600 profissionais até dezembro/2017		
				SGP (IZABELA) e ESP (CARMEM)		
AÇÃO (O que fazer)	TAREFAS (Como fazer?)	PRODUTO DA TAREFA	FÍSICO PREVISTO	FÍSICO REALIZADO	Responsável	PRazo
1.1 - Contratação temporária de profissionais para os hospitais regionais	1.1.1 Selecionar profissionais (com critérios pré-estabelecidos) para hospital Metropolitanos	Profissional selecionado			Alexandre Belotto	até dez 2017
	1.1.2 Selecionar profissionais (com critérios pré-estabelecidos) para hospital de Sorriso	Profissional selecionado			Geovane Freitas Neves	até dez 2017
	1.1.3 Selecionar profissionais (com critérios pré-estabelecidos) para hospital de Colíder	Profissional selecionado			Elizandro de Souza Nascimento	até dez 2017
	1.1.4 Selecionar profissionais (com critérios pré-estabelecidos) para hospital de Alta Floresta	Profissional selecionado			José Marcos Santos da Silva	até dez 2017
	1.1.5 Selecionar profissionais (com critérios pré-estabelecidos) para hospital de Cáceres	Profissional selecionado			Diretor	até dez 2017
	1.1.7 Formalizar a contratação de funcionários para hospital Metropolitanos	contratação formalizada			Izabela - SGP	até dez 2017
	1.1.8 Formalizar a contratação de funcionários para hospital de Sorriso	contratação formalizada			Izabela - SGP	até dez 2017
	1.1.9 Formalizar a contratação de funcionários para hospital Colíder	contratação formalizada			Izabela - SGP	até dez 2017

1.2. Capacitação de profissionais selecionados	1.1.10	Formalizar a contratação de funcionários para hospital de Alta Floresta	contratação formalizada			Izabela - SGP	até dez 2017
	1.1.11	Formalizar a contratação de funcionários para hospital de Cáceres	contratação formalizada			Izabela - SGP	até dez 2017
	1.2.1-	Elaborar o plano didático pedagógico	plano elaborado			Carmem -ESP	Até 30 de agosto
	1.2.2	Definir os facilitadores para a capacitação	Facilitadores definidos			Carmem -ESP	Até 30 de agosto?
	1.2.3	Realizar curso de capacitação para os profissionais selecionados no hospital Metropolitano	Curso de capacitação realizado	18	18	Carmem -ESP	7,8,9 de agosto de 2017
	1.2.4	Realizar Curso de Capacitação para os profissionais selecionados no HR-Sorriso	Curso de capacitação realizado	47		Carmem -ESP	18, 19 e 20/10/2017
	1.2.5	Realizar Curso de Capacitação para os profissionais selecionados no HR Colider	Curso de capacitação realizado	33		Carmem -ESP	24, 25 e 26/10/2017
	1.2.6	Realizar Curso de Capacitação para os profissionais selecionados no HR Alta Floresta	Curso de capacitação realizado	41		Carmem -ESP	28,29 e 30/11/2017
	1.2.7	Realizar Curso de Capacitação para os profissionais selecionados no HR-Cáceres	Curso de capacitação realizado			Carmem -ESP	até dez 2018?

PLANO DE AÇÃO DA GESTÃO ESTRATÉGICA DA SES - 2017/2018

GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE									
ÁREA	PROBLEMA	DIRETRIZ	OBJETIVO	AÇÃO	PRODUTO DA TAREFA	FÍSICO REALIZADO	FÍSICO PREVISTO	RESPONSÁVEL	PRAZO
	1. Ausência de política estadual de educação permanente em saúde.	1. Estruturar e fortalecer a gestão do trabalho e da educação em saúde na Secretaria de Estado de Saúde		Elaborar a política estadual de educação permanente em saúde					
				Política elaborada					
				Elaborar a política estadual de educação permanente em saúde até maio de 2018					
				Carmem - ESP					
AÇÃO (O que fazer)	TAREFAS (Como fazer?)	PRODUTO DA TAREFA	FÍSICO REALIZADO	FÍSICO PREVISTO	RESPONSÁVEL	PRAZO			
1.1 - Elaboração da política estadual de educação permanente em saúde	1.1.1 - Aprovar o plano				Carmem	23 a 27/10			
	1.1.2 - Planejar calendário e metodologia, infraestrutura das oficinas;				Carmem				
	1.1.3 - Realizar Oficinas nas macrorregiões de saúde				Carmem				
	1.4.4 - Realizar oficina estadual				Carmem				
	1.1.5 - Sistematizar as propostas apresentadas				Carmem				
	1.1.6 - Validar nas instâncias colegiadas (CIB, CES)				Carmem				
	1.1.7 - Dar publicidade à política estadual				Carmem				