

**2019**

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE  
SAÚDE**



**Governador de Estado**

Fernando Damata Pimentel

**Secretário de Estado de Saúde (em exercício)**

Nalton Sebastião Moreira da Cruz

**Chefe de Gabinete**

Lisandro Carvalho de Almeida Lima

**Subsecretária de Gestão Regional**

Márcia Faria Moraes Silva

**Subsecretaria de Inovação e Logística em Saúde**

Adriana Araújo Ramos

**Subsecretária de Políticas e Ações de Saúde**

Homero Cláudio Rocha Souza Filho

**Subsecretária de Regulação em Saúde**

Wandha Karine dos Santos

**Subsecretário de Vigilância e Proteção à Saúde**

Rodrigo Fabiano do Carmo Said

**Elaboração, Organização e Informações:**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

Assessoria de Planejamento

Cidade Administrativa

Rodovia Prefeito Américo Gianetti - Serra Verde CEP: 31630-900

Tel. (31) 3916-0651

## Sumário

APRESENTAÇÃO .....	8
ATO DE APROVAÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2016 – 2019 .....	10
Cap. 1: Análise da situação de saúde .....	13
Cap 2 - OPERACIONALIZAÇÃO DO PES PARA O ANO DE 2018.....	17
TEMA: ATENÇÃO PRIMÁRIA .....	18
A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019 .....	18
B- INDICADORES .....	19
TEMA - SAÚDE DA CRIANÇA.....	20
A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019 .....	21
B - INDICADORES.....	23
TEMA: SAÚDE DO ADOLESCENTE.....	23
A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019 .....	23
B - INDICADORES.....	24
TEMA: SAÚDE DO IDOSO.....	24
A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019 .....	25
B - INDICADORES.....	25
TEMA: POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE .....	25
A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019 .....	26
TEMA: SAÚDE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM AS LEIS.....	26
A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019 .....	27
B - INDICADORES.....	27
TEMA: SAÚDE DA PESSOA PRIVADA DE LIBERDADE - PPL .....	28
A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019 .....	28
B - INDICADORES.....	28

TEMA: TABAGISMO .....	28
A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019 .....	29
B- INDICADORES .....	29
TEMA: PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES .....	30
A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019 .....	30
B - INDICADORES.....	31
TEMA: PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	31
A – OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019.....	31
B- INDICADORES .....	32
TEMA: SAÚDE INDÍGENA.....	34
A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019 .....	34
B - INDICADORES.....	35
TEMA: SAÚDE DO HOMEM .....	35
A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019 .....	36
TEMA: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA .....	38
A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019 .....	39
B - INDICADORES.....	40
TEMA: SAÚDE DA MULHER .....	40
A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019 .....	41
B - INDICADORES.....	43
TEMA: ATENÇÃO HOSPITALAR .....	45
A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019 .....	47
B - INDICADORES.....	47
TEMA: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	48
A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019 .....	50
B – INDICADORES.....	51

TEMA: GESTÃO REGIONAL .....	52
A – OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019.....	53
TEMA: VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....	54
A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019 .....	55
B - INDICADORES APURADOS ANUALMENTE .....	57
TEMA: FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL.....	62
A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019 .....	63
OUVIDORIA .....	64
TEMA: INFORMAÇÃO EM SAÚDE .....	64
A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019 .....	65
TEMA: ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA .....	65
A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019 .....	65
B - INDICADORES.....	66
TEMA: ATENÇÃO ESPECIALIZADA.....	66
A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019 .....	67
B - INDICADORES.....	67
TEMA: DOENÇAS CRÔNICAS (ALTA COMPLEXIDADE) .....	67
A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019 .....	68
TEMA: GESTÃO DE PESSOAS .....	68
A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019 .....	69
TEMA: REGULAÇÃO EM SAÚDE.....	70
A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019 .....	70
B - INDICADORES.....	70
TEMA: SAÚDE BUCAL .....	71
A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019 .....	72
B - INDICADORES.....	72

TEMA: SAÚDE MENTAL .....	73
A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019 .....	73
B – INDICADORES.....	73
TEMA: SISTEMA DE TRANSPORTE EM SAÚDE.....	74
A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019 .....	75
B - INDICADORES.....	75
TEMA: FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS .....	75
A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019 .....	77
B - INDICADORES.....	78
TEMA: FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS.....	79
A – OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2018.....	80
B- INDICADORES .....	81
TEMA: ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS .....	81
A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019 .....	81
B - INDICADORES.....	83
TEMA: FUNDAÇÃO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS – HEMOMINAS .....	83
A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019 .....	89
B - INDICADORES.....	91
ALOCAÇÃO ORÇAMENTÁRIA POR TEMA .....	94



## APRESENTAÇÃO

O Sistema de Planejamento do SUS é composto pelos seguintes instrumentos:

- Plano de Saúde
- Programação Anual de Saúde
- Relatório Anual de Gestão

O **Plano de Saúde** deve apresentar as intenções e os resultados a serem buscados no período de 4 anos expressos em objetivos, diretrizes e metas.

Já a **Programação Anual de Saúde** deve operacionalizar as intenções expressas no Plano e tem como propósito determinar o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como da melhoria da gestão do SUS.

Os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde devem ser apresentados no **Relatório Anual de Gestão** que é o instrumento de prestação de contas e que orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no planejamento da instituição.

Todos estes instrumentos devem ser elaborados por cada uma das esferas de gestão do SUS e devem ser compatíveis com seus respectivos Planos Plurianuais (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA).

Com a promulgação da lei complementar 141 em 13 de janeiro de 2012, que define as ações e serviços públicos de saúde que devem ser considerados na apuração dos recursos mínimos aplicados em saúde, foram necessárias à adequação do orçamento ao novo ordenamento jurídico. São consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes à:

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 promovido 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.

Neste documento, será feito um resgate das diretrizes, objetivos, metas e indicadores do Plano Estadual de Saúde 2016-2019, de modo a explicitar quais e como as propostas feitas para um longo prazo serão operacionalizadas no ano de 2019. O objetivo neste primeiro momento é definir os rumos e apontar prioridades na área da saúde para desenvolver o trabalho no próximo ano.

Sabe-se que para fazer um planejamento exequível e de qualidade, é importante a observância de como as políticas têm se desenvolvido, o que falhou, o que foi exitoso, quais as correções necessárias. Portanto, uma análise da execução das políticas ao longo de 2018 é elemento fundamental para construção do planejamento. Dessa forma, será feito um maior detalhamento desta programação, a ser disponibilizada ao CES no segundo semestre, o qual trará o detalhamento orçamentário e qualitativo de cada uma das ações.

Colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários e reforçamos o nosso compromisso com o pleno exercício da participação e do controle social.

# ATO DE APROVAÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2016 – 2019

Data de aprovação pelo CES: 12/12/2016 - Data de publicação da aprovação: 25/01/2017



## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

### RESOLUÇÃO CESMG Nº 016 DE 12 DE DEZEMBRO DE 2016.

Dispõe sobre aprovação do Plano Estadual de Saúde de Minas Gerais para o quadriênio 2016-2019.

O plenário do Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais, em sua quingentésima décima quarta reunião ordinária realizada no dia 12 de dezembro de 2016, no uso de suas competências regimentais e legais, conferidas pela Lei Federal nº 8.080 de 19/09/1990, Lei Federal 8.142 de 28/12/1990, e Decreto Estadual de nº 45.559, de 03/03/2011, Resolução 453 de 10 de maio de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Considerando,

- A Constituição Federal de 1988;
- A Constituição do Estado de Minas Gerais;
- A Lei Federal nº 8.080 de 19/09/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- A Lei Federal nº 8.142 de 28/12/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS;
- A Portaria 2135 de 25/09/2003, estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- A Portaria 1034 de 05/05/2010 que dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- O Decreto Presidencial 7508 de 28/06/2011, que 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;
- O Decreto Estadual 45.559 03/03/2011, que dispõe sobre a organização e atribuições do Conselho Estadual de Saúde – CES – e dá outras providências;
- A Lei Federal Complementar nº 141 de 16/01/2012, que Regulamenta o § 3º 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 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.
- O Relatório Final da 8ª Conferência Estadual de Saúde, com as diretrizes para a elaboração do Plano Estadual de Saúde de Minas Gerais – quadriênio 2016-2019;



## Continuação Resolução CE SMG 016/2016.

- A Resolução SES/MG Nº 5173 de 08/03/2016 que estabelece os pré-requisitos a serem observados por Consórcios Intermunicipais de Saúde;
- O Relatório Final da 8ª Conferência Estadual de Saúde;
- O Parecer CTOF/CESMG nº 004 de 21 de novembro de 2016;
- O Parecer Conjunto da CTOF e CTGPL- CESMG de 05 de dezembro de 2016 e;
- A manifestação do plenário no dia 12 de dezembro de 2016,

Resolve:

Aprovar o Plano Estadual de Saúde de Minas Gerais para o quadriênio 2016-2019, com as seguintes recomendações:

1. Considerando que para o item K – Gestão de Pessoas (PES 2016-2019) não foi apresentado os indicadores, o CESMG deverá acompanhar por meio da PAS 2017 e a dos anos subsequentes, os impactos gerados pelas metas apresentadas no PES 2016-2019.

2. Em objetivos:

1 ITEM 1 – 0.1.2.m deverá constar a seguinte redação – Realizar o combate do Mosquito *Aedes Aegypti* no Estado de Minas Gerais;

**O.1.2.m – pg 212**

3. Em Metas:

ciclos de visitas domiciliares nos imóveis urbanos ITEM 2 – M.1.2.1 deverá constar a seguinte redação – Induzir os municípios realizarem no mínimo seis (6)

**M.1.2.1 – pg 212**

4. Em Indicadores:

4.1 - ITEM 3 – I.1.2.o – deverá constar a seguinte redação obter em cada visita, no mínimo 70 % de cobertura no ano de 2016, 80% de cobertura no ano 2017, 90% de cobertura no ano de 2018 e 100% de cobertura no ano de 2019; pg 218

4.2 - ITEM 4 – Incluir a partir da página 318 – AH, Vigilância em Saúde;

4.3 - ITEM 5 – No último quadro da página 319 onde está descrito os objetivos, as metas e os indicadores; no quadro de indicadores inserir o texto: realização de seis (6) ciclos anuais de visitas domiciliares com no mínimo de 70% de cobertura em 2016; 80% de cobertura em 2017; 90% de cobertura em 2018 e 100% de cobertura em 2019;

4.4 - ITEM 6 – Saúde Mental página 190 PES 2016-2019 ao final do texto com indicadores a redação deverá estar Em concordância com a Resolução CESMG nº 010 de 08 de julho de 2016 e deliberação CIBSUSMG 2.400 de 19 de outubro de 2016”.

5. ITEM 7 – Ao que se refere ao Contrato Organizativo de Ações Públicas (COAP) que a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais se comprometa apresentar as propostas para a discussão com o Conselho Estadual de Saúde assim que a Comissão Intergestora Tripartite (CIT) apresentar a proposta,



## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

Continuação Resolução CESMG 016/2016.

o Decreto 7.508/2011 for republicado com as alterações e que constará na resolução que deliberará sobre o PES 2016-2019.

6. ITEM 9 – Sistema Estadual de Transporte em Saúde: Que a Secretaria Estadual de Saúde apresente ao Conselho Estadual de Saúde, até 2017, o Manual da Política Estadual de Transporte em Saúde, bem como os manuais de procedimentos do Tratamento Fora do Domicílio e SETS;

6. Eixo 4 – Financiamento do SUS e Relação Público Privada: 4.1 Regulação em Saúde em seus objetivos deverá constar da seguinte relação “ 0.4.1 - Assegurar que a Gestão Pública das Ações e Serviços de Saúde sejam integralmente de responsabilidade do Poder Público e que a prestação de serviços de assistência à saúde executadas por instituições privadas, seja de caráter eminentemente complementar, formalizados por meio de instrumentos contratuais, sendo observadas as normas de direito público, os princípios éticos e a regulamentação expedida pelos órgãos de direção do SUS quanto às condições para seu funcionamento, controle e fiscalização.”

Belo Horizonte, 12 de dezembro de 2016.

  
Ederson Alves da Silva

Vice-Presidente do CESMG

  
Renato Almeida de Barros

2º Secretário do CESMG

Homologo a Resolução CESMG Nº 016/2016, conforme descrito acima.

Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais/Gestor SUS/MG.

Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais

## Cap. 1: Análise da situação de saúde

A transição demográfica, representada pela queda da mortalidade e natalidade e aumento da expectativa de vida das populações humanas, também contribuiria para a mudança. Gradativamente, agravos de natureza infecciosa seriam substituídos por doenças crônicas não transmissíveis e causas externas no cenário epidemiológico, completando a chamada transição.

Ao longo dos últimos anos, tem-se verificado que os mesmos determinantes que, acreditava-se, iriam reduzir as doenças infecciosas, também podem atuar na direção inversa, propiciando o surgimento e a disseminação de novas e velhas doenças infecto-parasitárias. Um exemplo é o da urbanização acelerada favorecendo o ressurgimento das doenças transmitidas por vetores e das doenças sexualmente transmissíveis. Também é importante destacar agendas inconclusivas de doenças que persistem em nosso território.

O cenário epidemiológico atual com a circulação simultânea dos quatro sorotipos do vírus da dengue e dos vírus chikungunya e zika é um desafio para as ações de vigilância e assistência.

O número de casos de dengue vem aumentando, com a ocorrência de epidemias de grande magnitude e com o aumento da expansão geográfica da doença para pequenas cidades e áreas rurais. Minas Gerais viveu três grandes epidemias de dengue: em 2010, 2013 e 2016. O número de casos prováveis em 2018 acompanha o mesmo perfil de anos não epidêmicos anteriores. O perfil epidemiológico da doença alterou com o aumento de hospitalizações e óbitos e o aparecimento de casos graves em extremos de idade.

Minas Gerais está em situação de alerta para chikungunya. Os primeiros casos autóctones ocorreram em 2016 e no ano de 2017, as Unidades Regionais de Saúde de Governador Valadares, Teófilo Otoni, Pedra Azul e Coronel Fabriciano registraram elevados índices desta arbovirose. Em 2018, observa-se aumento de casos na região do Vale do Aço.

Mais de 13 mil casos prováveis de zika foram registrados em 2016. Os anos seguintes tiveram um menor número de casos. Em 2018, até o momento, foram registrados 102 casos prováveis, sendo 34 em gestantes.

Entre os 853 municípios do Estado, aproximadamente 96% (n= 822) estão comprovadamente infestados pelo vetor transmissor dessas arboviroses: o *Aedes aegypti*. Os demais 31 não possuem infestação por este inseto ou não houve detecção durante a pesquisa larvária. Esta situação, no entanto, não é irreversível e municípios

não infestados podem se tornar infestados ao longo do tempo. Outra preocupação é com a infestação do *Aedes albopictus*, que também é vetor das três doenças e já foi identificado em alguns municípios do Estado.

Além das doenças citadas acima, outras doenças transmitidas por vetores, recrudescem e podem levar ao registro de epidemias, como é o caso da febre amarela. Após 14 anos do último surto, o estado de Minas Gerais registrou nos anos de 2017 e 2018 um elevado número de casos humanos e óbitos por febre amarela, além de inúmeros municípios com registro de epizootias em primatas não humanos, mostrando uma importante circulação do vírus e o potencial para ocorrência de novos casos.

A sífilis mantém-se com tendência crescente em todo país. O Ministério da Saúde preconiza a detecção e o tratamento oportunos das gestantes e de seus parceiros sexuais portadores da sífilis, considerando que a infecção pode ser transmitida ao feto, com graves implicações. A falha na tentativa da diminuição da infecção na gestante e da transmissão para o feto (vertical) procede em categoria ascendente, pois começa desde o pré-natal estendendo até o momento do parto, deixando em evidência o grande desafio para Minas Gerais no que tange a eliminação da transmissão vertical no estado.

Segundo a classificação das doenças negligenciadas e outras relacionadas com a pobreza (OPAS: CD49. R19/2009), essas formam um conjunto de doenças que tendem a coexistir em áreas em que a população apresenta precárias condições de vida. O Ministério da Saúde definiu um conjunto de endemias que demandam ações estratégicas para eliminação como problema de saúde pública ou para redução drástica da carga dessas doenças.

A tuberculose (TB) continua sendo um grave problema de saúde pública e mantém elevado número de casos em diversos locais do mundo. Segundo o último relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS), é a doença infecciosa que mais mata jovens e adultos, ultrapassando o HIV/AIDS. Minas Gerais, no ano de 2017, apresentou casos novos em 523 municípios e notificou 4.548 casos da doença. A região metropolitana de Belo Horizonte concentra aproximadamente 25% dos casos do estado. O abandono de tratamento é um dos principais desafios para o controle da TB e o percentual de cura dos casos novos de tuberculose estão aquém dos índices recomendados pelo OMS.

E Minas Gerais, além da tuberculose, é necessário reduzir a carga da hanseníase para alcance da meta nacional de eliminação da doença enquanto problema de saúde pública.

A imunização representa uma das medidas mais efetivas na prevenção de doenças, principalmente na faixa etária de menores de um ano de idade, por reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis. Muitas das doenças que assolavam o país nas três últimas décadas foram erradicadas ou estão sob controle

em virtude da adoção de imunização. O Programa Nacional de Imunizações do Brasil é um dos maiores do mundo, ofertando 45 diferentes imunobiológicos para toda a população. No Calendário Nacional do Programa de Imunização estão disponibilizadas 19 vacinas, conforme recomendação por faixa etária e situação epidemiológica. Essas vacinas estão disponíveis em todo o estado e são distribuídas a todos os municípios, mas ainda muitos municípios ainda não conseguem atingir as coberturas vacinais preconizadas pelo Programa Nacional de Imunizações – PNI. Uma das prováveis causas estão associadas ao desconhecimento da situação vacinal individual nas regiões de saúde, situação que tende a ser melhor identificada a partir a implantação do sistema de informação de registro nominal de vacinados do PNI – SIPNI. A implantação do SIPNI permite a identificação de faltosos, promove a realização de resgate de não vacinados e conseguinte melhoria da cobertura vacinal. Em 2018, 853 municípios (100%) do Estado de Minas Gerais estão utilizando o SIPNI. A alimentação de dados na esfera municipal permite a extração dos dados e análise da situação do estado em seus diversos cenários através das informações registradas. A qualidade das informações também depende de uma vigilância oportuna e sistemática das coberturas vacinais em cada localidade. Este tipo de vigilância deve ser implementado com objetivo de produzir informações seguras e de qualidade que permitem a melhor prática de ações.

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) constituem um dos maiores problemas de saúde pública atualmente, e têm gerado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida (com alto grau de limitação e incapacidade para as atividades de vida diária), além de impactos econômicos para famílias, comunidades e a sociedade em geral. A vigilância de DCNT é uma ação de grande relevância em saúde pública, pois é uma ferramenta que possibilita conhecer a distribuição, a magnitude e a tendência dessas doenças e de seus fatores de risco na população e identificar seus condicionantes sociais, econômicos e ambientais, com o objetivo de subsidiar o planejamento, a execução e a avaliação da prevenção e do controle (MALTA et al.,2013).

No ranking de óbitos no estado de Minas Gerais, no período de 2010 a 2017, estão como as principais causas as Doenças do Aparelho Circulatório, Neoplasias (tumores), Doenças do Aparelho Respiratório e Causas Externas de Morbidade e Mortalidade correspondendo por 65% do total de mortes no estado.

Em Minas Gerais, as Causas Externas (Acidentes e Violências), representam a quarta causa de morte e internação na população geral no ano de 2017. No Brasil, os acidentes e violências são a primeira causa de morte na população de 1 a 39 anos, portanto evidencia que acomete uma população jovem. (VELOSO et al. 2012).

O trabalho e os modos de produção possuem grande influência nas relações sociais e no processo saúde-doença, produzindo bem-estar social, mas também doenças, incapacidades, sofrimento humano e até óbitos, sem contar as grandes onerações ao SUS. Os casos de doenças e agravos relacionados ao trabalho

não se distribuem uniformemente entre os grupos populacionais, tendo diferenças entre os sexos, ocupações ou atividades econômicas. Foram notificados no SINAN (MG, 2017) mais de 22 mil casos de doenças e agravos relacionados ao trabalho, sem estar incluído neste quantitativo outras situações que podem estar relacionadas ao trabalho, como acidentes com animais peçonhentos. No entanto, a invisibilidade da saúde do trabalhador e da trabalhadora entre a população e profissionais de saúde é marcante, podendo ser exemplificada com a notificação (MG, 2017) de “apenas” 240 casos de pneumoconioses em um estado conhecido pela mineração, artesanato em pedra sabão e serviços de marmoraria. Portanto, sem a atuação da vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora, não há como construir políticas públicas apoiadas nos pilares da universalidade, equidade e integralidade.

## Cap 2 - OPERACIONALIZAÇÃO DO PES PARA O ANO DE 2018

Relação das diretrizes consideradas:

1. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.
2. Fortalecer as instâncias de controle social e garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã e fortalecer a articulação entre os espaços de participação social em todas as políticas públicas, com vistas ao desenvolvimento de ações Intersetoriais.
3. Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização das trabalhadoras e dos trabalhadores, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho, considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde, estabelecidas pela Década de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, iniciada em 2013.
4. Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, aprimorando o marco regulatório da saúde suplementar, garantindo o acesso e a qualidade na atenção à saúde e os direitos do cidadão/usuário.
5. Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concentração de responsabilidades dos municípios, Estados e União, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral à Saúde.
6. Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, de análises de situação de saúde e da inovação em saúde, contribuindo para a sustentabilidade do SUS, valorizando o SUS como política de Estado por meio de estratégias de comunicação.
7. Defender e fortalecer uma política industrial de ciência, tecnologia e inovação em saúde, que promova a produção nacional de insumos (medicamentos, vacinas, materiais e equipamentos de saúde), consolidando a soberania e o desenvolvimento da plataforma tecnológica do país, bem como tecnologias de promoção, diagnóstico, prevenção, tratamento e recuperação da saúde, indispensáveis ao atendimento adequado às necessidades de saúde da população.

## TEMA: ATENÇÃO PRIMÁRIA

A Atenção Primária à Saúde ou Atenção Básica à Saúde é considerada nível essencial do sistema de saúde, representando o primeiro contato do cidadão com o sistema de saúde, baseada em um modelo de atenção que visa o cuidado longitudinal do indivíduo, para a maioria dos problemas e necessidades em saúde, independente do sexo, idade, órgão acometido ou patologia, proporcionando a atenção integral, a provisão de cuidados no contexto da família e da comunidade, assim como a coordenação dos diferentes níveis de atenção. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.

### A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019

Objetivos aplicáveis em 2019	Metas aplicáveis em 2019
O.1.13.a Implementar a Política Estadual de Atenção Primária à Saúde em consonância com os princípios do SUS, que possibilitará intervir sobre os condicionantes de saúde e determinantes sociais, promovendo melhoria na qualidade de vida dos usuários e redução das vulnerabilidades e riscos à saúde, por meio da qualificação dos profissionais de saúde, organização dos serviços e financiamento específico para a temática, pautados na integralidade do cuidado da saúde em rede.	M.1.13.a Elaborar diretrizes para a Organização do Processo de trabalho dos serviços de APS, no âmbito da gestão e do cuidado, por meio da disponibilização da atualização do Instrutivo: Ações e Orientações da APS
O.1.13.b Reorganizar através da formalização de instrumentos organizacionais o modelo assistencial de forma a garantir melhoria nas condições de saúde, qualificando e organizando as redes de atenção à saúde respeitando o perfil demográfico e epidemiológico das regiões de saúde, mantendo a atenção primária como ordenadora do cuidado da população.	M.1.13.b Desenvolver estratégias de qualificação dos trabalhadores das equipes de APS, gestores e usuários para o cuidado integral em saúde, por meio do desenvolvimento, em parceria com a ESP, de ação para promover o Apoio Institucional, em 70% das Unidades Regionais de Saúde.
O.1.13.c Universalizar o acesso equitativo aos serviços e ações de atenção primária, atentando para as especificidades das populações vulneráveis e tradicionais mantendo a coordenação do cuidado com as equipes da Estratégia de Saúde da Família/ESF.	M.1.13.c Avaliar a implantação da 3ª versão da Carteira de Serviços da APS <sup>1</sup>
	M.1.13.f Elaborar linhas específicas de cuidado para as populações vulneráveis e tradicionais.

<sup>1</sup> A meta em questão no PES previa a elaboração e implantação da carteira de serviços, como isto já ocorreu, alterou-se a meta para a avaliação da implantação.

Objetivos aplicáveis em 2019	Metas aplicáveis em 2019
	M.1.13.g Disponibilizar nova versão da Carteira de Serviços da APS <sup>2</sup> .
	M.1.13.h Definir estratégias para fortalecer a integração das equipes de NASF e equipes de saúde da família através de dispositivos da gestão da clínica e da clínica ampliada.
O.1.13.d Fortalecer a Estratégia de Saúde da Família/ESF como eixo estruturador da Atenção Primária com manutenção da cobertura das Equipes de Saúde da Família das equipes de Saúde Bucal e de equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, garantindo efetivo acesso, qualidade e integralidade das ações de vigilância, promoção, prevenção e assistência à saúde de toda a população, de acordo com as necessidades identificadas, em tempo oportuno, sustentado pela coordenação do cuidado.	M.1.13.d Revisar e implantar as regras do cofinanciamento da APS com ampliação do total dos incentivos a ser repassado por equipe por mês.
O.1.13.e Avançar na ampliação e na qualificação da infraestrutura, física e de equipamentos, das unidades de atenção primária, possibilitando melhoria das condições de acesso, humanização do espaço de atendimento e disponibilidade de local de trabalho adequado para as equipes de saúde.	M.1.13.e Desenvolver estratégias que visem a garantia do acesso e assistência integral e humanizada à saúde para todas e todos.
	M.1.13.j Conclusão da construção das unidades básicas de saúde em andamento decorrentes de contemplações já efetivadas e vigentes;
	M.1.13.l Publicizar carteira de equipamentos de referência para unidades de atenção primária, possibilitando melhor organização dos serviços.

## B- INDICADORES

### INDICADOR APURADO ANUALMENTE

Ident. PES	Indicador	Meta 2019 no PES	Meta repactuada PAS 2019	Justificativa da repactuação 2019 (caso queiram propor alguma alteração no indicador/meta pactuada ou excluir indicador)
I.1.13.a	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária	79,24	87,23	O método de cálculo foi reformulado pelo MS, por meio da resolução da pactuação interfederativa.

<sup>2</sup> O “documento orientador para a organização e gestão do processo de trabalho das equipes de APS e instrumentos de gestão dos processos de trabalho” citado na meta M.1.13.g é a carteira de serviços .

## TEMA - SAÚDE DA CRIANÇA

A área da saúde da criança é responsável por elaborar as ações de atenção integral à saúde da criança, atenção à saúde do recém-nascido (RN) e aleitamento materno.

Dentre as estratégias desenvolvidas em Minas Gerais, para atenção à saúde da criança, destacam-se:

- Rede Amamenta: seu objetivo geral é contribuir para aumentar os índices de aleitamento materno no país;
- Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC): tem como objetivo mobilizar toda a equipe de saúde dos hospitais-maternidade e estabelecimentos com leitos de parto para que modifiquem condutas e rotinas responsáveis pelos altos índices de desmame precoce;
- Banco de Leite Humano / Posto de Coleta de Leite Humano: são centros públicos especializados, sem fins lucrativos e obrigatoriamente vinculados a hospitais maternos e/ou infantis, responsáveis pela promoção do incentivo ao Aleitamento Materno, e execução das atividades de coleta, processamento e distribuição do Leite Humano sob rigoroso controle de qualidade (REDEBLH,2005);
- Método Canguru: integra a Norma de Atenção Humanizada ao recém-nascido. Tem como objetivo melhorar os cuidados prestados ao RN, promovendo o contato pele a pele entre a mãe e seu bebê, fortalecendo o vínculo afetivo, aumentando a estabilidade térmica e melhorando o desenvolvimento da criança, bem como reduzindo o tempo de internamento e, conseqüentemente, os custos da assistência perinatal;
- Monitoramento De Crianças com Alteração no Sistema Nervoso Central: tem como objetivo integrar e ampliar as ações e serviços relacionados ao monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento que podem estar relacionadas às infecções pelos vírus Zika e infecções congênitas.

Segundo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) instituída pela Portaria ministerial nº 1.130 de 05 de agosto de 2015, considera-se criança a pessoa na faixa etária de 0 (zero) a 9 (nove) anos. Tal população do estado é composta por 2.730.453 pessoas, segundo as estimativas preliminares elaboradas pelo IBGE/Diretoria de Pesquisas. Além disso, o número de nascidos vivos em Minas Gerais no ano de 2016 foi de 253.520 crianças, de acordo com o Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos (SINASC).

A melhoria das ações na Atenção Primária e a organização das redes de atenção visam uma redução no número de internações, em especial em relação à assistência às crianças, pois algumas condições podem estar relacionadas a internações evitáveis. Em 2017, segundo o Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS), no Estado, 50,09% das internações em menores de 1 ano ocorrem por afecções originadas no período perinatal. As doenças do aparelho respiratório são as principais causas de internações entre crianças de 1 a 4 anos (41,17%) e em crianças de 5 a 9 anos (25,4%).

Um importante indicador para avaliar a qualidade dos serviços de saúde e da assistência à criança é a taxa de mortalidade infantil. A taxa de mortalidade infantil em Minas Gerais, em 2000, foi de 20,8 óbitos de crianças menores de um ano para cada 1.000 nascidas vivas enquanto a taxa de mortalidade em 2016 foi de 11,48 mortes de crianças menores de um ano para cada 1.000 nascidas vivas, que evidencia significativa queda deste indicador. Porém entre as principais causas de mortalidade entre crianças de 0 a 9 anos, no período de 2009 a 2015, 48,01% dos óbitos decorreram de afecções originadas no período perinatal. As malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas correspondem a 19,98% desses óbitos. Essas duas principais causas de óbitos representam 67,99% do total de óbitos. Sendo que em Minas Gerais, no ano de 2015, a evitabilidade dos óbitos infantis foi identificada em 63% dos casos.

Cita-se ainda que no período entre 2009 a 2015, observa-se um aumento do número de casos notificados de sífilis congênita e a partir de 2016 a ocorrência da infecção pelo Zika vírus como uma doença emergente e o consequente aumento do número de crianças com alterações do sistema nervoso (como a microcefalia) por infecções congênitas.

#### A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019

Objetivos aplicáveis em 2019	Metas aplicáveis em 2019
<p><b>O.1.14.a</b> Implementar a Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança visando a promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral, a prevenção de agravos na infância e fortalecimento da rede de assistência à saúde da criança com foco para as populações de maior vulnerabilidade.</p>	<p><b>M.1.14.c</b> - Atuar nas ações de prevenção do óbito infantil evitável, por meio:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 – da manutenção da atuação do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal;</li> <li>2 – do monitoramento dos comitês regionais, municipais e hospitalares para qualificação da análise dos óbitos e elaboração de recomendações;</li> <li>3 - do apoio aos cursos de formação de tutores do método canguru na Atenção Básica e nos Hospitais e da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil;</li> <li>4 – e da implantação e monitoramento dos Hospitais Amigos da Criança para qualificar as ações do aleitamento materno.</li> </ol> <p><b>M.1.14.d</b> - Monitorar, em parceria com a IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis), a realização de exames de sífilis no pré-natal para diminuir a incidência da doença na mãe, no (a)</p>

Objetivos aplicáveis em 2019	Metas aplicáveis em 2019
	<p>parceiro (a) e no bebê; e quando necessário, o esquema terapêutico mais adequado.<sup>3</sup></p> <p><b>M.1.14.a e M.1.14.e</b> - Realizar, em parceria com a Atenção Primária, a promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral da criança.</p>
<p><b>O.1.14.b</b> - Articular ações de promoção em saúde e prevenção da erradicação do trabalho infantil; do enfrentamento às crianças vítimas de violência; e fortalecimento do convívio familiar e comunitário de crianças em vulnerabilidade ou situações específicas.</p>	<p><b>M.1.14.b</b> - Promover a atenção integral à saúde de crianças com deficiência ou em situações de vulnerabilidade ou de violência, de forma articulada com outras áreas, contribuindo para a sua inclusão em todas as esferas da vida social, por meio:</p> <p>1 – do monitoramento das crianças com alteração do sistema nervoso central na rede de atenção à saúde pela alimentação rotineira da planilha padronizada pelo MS alimentada rotineiramente pelas regionais de saúde;</p> <p>2 – da promoção de Educação em Saúde aos profissionais da Atenção Primária voltada às ações da Triagem Pré-Natal no Programa de Controle da Toxoplasmose bem como da Triagem Neonatal incluindo busca ativa, acompanhamento e monitoramento dos usuários triados positivamente;</p> <p>3 – da composição no Conselho Estadual de Direito da Criança e do Adolescente promovendo a discussão de ações para a prevenção e acolhimento das crianças em situações de vulnerabilidade; e</p> <p>4 – da participação dos desdobramentos do CEHAVIS e FEVCAMG.</p>

<sup>3</sup> A meta foi reescrita uma vez que estava escrita de forma errada, visto que a SES não assegura a realização do exame. Monitoramos ações para estimular a realização destes exames.

## B - INDICADORES

### INDICADOR APURADO ANUALMENTE

Ident. PES	Indicador	Meta no PES para 2019	Meta Reajustada para 2019	Justificativa
I.1.14.a	Taxa de mortalidade infantil	11,11	11,34	Considerando que o resultado do indicador em 2017 foi 11,35, sugerimos uma pequena redução como meta para 2019. Justifica-se devido altos índices de mortalidade por sífilis neonatal e zika vírus.

### TEMA: SAÚDE DO ADOLESCENTE

A adolescência é uma etapa do desenvolvimento do ser humano marcada por profundas transformações biopsicossociais. As ações de saúde do adolescente visam a implantação e implementação das Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, com atendimento para adolescentes e jovens de ambos os sexos, de 10 a 24 anos. Essas ações devem levar em consideração o contexto histórico, social, cultural, econômico e político em que vivem, permeadas por práticas educativas em uma perspectiva participativa, emancipatória e voltadas para a equidade e cidadania. De forma geral, pretende-se promover o desenvolvimento integral da adolescência e da juventude por meio da construção de políticas públicas capazes de prover atenção integral à saúde em todos os níveis de complexidade, articulando com outros parceiros internos e externos, contribuindo para a redução da morbimortalidade e o pleno crescimento e desenvolvimento. As diretrizes para implementação da atenção à saúde integral do adolescente, deve ter a promoção da saúde como eixo transversal de atuação, assumindo uma perspectiva de humanização e estimulando a autonomia e o empoderamento deste grupo populacional.

### A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019

Objetivos aplicáveis em 2018	Metas aplicáveis em 2018
<b>O.1.15.a</b> Promover a atenção integral à saúde de adolescentes e de jovens, de 10 a 24 anos, visando à promoção de saúde, ao crescimento e desenvolvimento saudáveis; à saúde sexual e reprodutiva; à saúde mental e às estratégias voltadas para a prevenção contra o álcool e	<b>M.1.15.a</b> Ampliar a implantação da Caderneta de Saúde do Adolescente, em Minas Gerais, através de ações de sensibilização e capacitação dos profissionais.
	<b>M.1.15.b</b> Realizar Encontro sobre a Atenção Integral à saúde de Adolescentes e Jovens;

<p>outras drogas; à prevenção de violências e agravos; à redução de morbimortalidade por violências e acidentes considerando as questões de gênero, à orientação sexual, à raça/etnia, ao meio familiar, às condições de vida, à escolaridade e ao trabalho; estruturando-se nos seguintes temas: Participação Juvenil; Equidade de Gêneros; Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Projeto de Vida; Cultura de Paz, Ética e Cidadania e Igualdade Racial e Étnica.</p>	<p><b>M.1.15.e</b> Realizar ações que visem complementar o esquema vacinal, buscando estratégias intersetoriais em especial com a educação e a Vigilância Epidemiológica/Imunização.</p>
	<p><b>M.1.15.f.</b> Fortalecer ações de promoção e prevenção na saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens contribuindo na redução da gravidez indesejável e de infecções sexualmente transmissíveis, amparado na perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos e que contemple a diversidade das juventudes, em articulação com a vigilância epidemiológica/DST-AIDS e a promoção da saúde.</p>

## B - INDICADORES

### INDICADORES APURADOS QUADRIMESTRALMENTE

Ident. PES	Indicador	Meta 2019 no PES
I.1.15.a	Proporção de segunda dose da vacina HPV aplicada em meninas de 09 anos	50.00%
I.1.15.b	Proporção de nascidos vivos de mães adolescentes	14.83%
I.1.15.c	Casos confirmados notificados por sífilis em adolescentes de 10 a 19 anos em MG	10.62%

### TEMA: SAÚDE DO IDOSO

O envelhecimento da população brasileira vem acontecendo de forma acelerada, sendo que em meados deste século teremos uma esperança de vida de 81,3 anos. Resultando numa mudança do perfil demográfico e epidemiológico em todo o país gerando uma nova realidade no segmento a saúde. A transição demográfica ocorreu de forma acelerada com um aumento particularmente da população mais idosa, com elevada morbidade e incapacidade funcional nessa faixa etária. Capacidade funcional é a capacidade de executar suas atividades cotidianas com independência e autonomia, podemos considerar como sinônimo de qualidade de vida para essa população. O aumento da expectativa de vida é resultado de uma melhoria das condições de vida em geral e particularmente da saúde com maior acesso a serviços de saúde preventivos e curativos, à tecnologia médica avançada, aos serviços de saneamento básico, escolaridade, entre outros determinantes. O conceito de saúde do idoso é abrangente e não se restringe à presença ou ausência de doença ou agravo e é estimado pelo nível de independência e autonomia individual. Nesse caso, deve-se ressaltar a importância da construção de políticas públicas voltadas para essa faixa etária. No ano de 2018 pretende-se elaborar o Plano de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa na Atenção Primária à Saúde de Minas Gerais buscando contemplar as necessidades dessa população.

## A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019

Objetivos aplicáveis em 2019	Metas aplicáveis em 2019
<b>O.1.16.a</b> Implantação e implementação da política de atenção à saúde da pessoa idosa, visando a integralidade do cuidado (que a pessoa idosa tenha o atendimento em todos os pontos de atenção e que os atendimentos sejam resolutivos) e a promoção do envelhecimento saudável.	<b>M.1.16.a</b> Promover ações de educação permanente para os profissionais da rede de atenção à saúde para atendimento ao idoso, com enfoque para as Equipes de Saúde da Família e Núcleos de Apoio à Saúde da Família, com temas que abordam a funcionalidade e autonomia e as principais causas de mortalidade nessa faixa etária.
	<b>M.1.16.b</b> Promover o envelhecimento saudável, minimizando as perdas funcionais decorrentes do envelhecimento.
	<b>M.1.16.c</b> Elaborar campanhas referentes à saúde do idoso. Serão realizadas duas campanhas nos meios de comunicação, principalmente nos virtuais, junho – Campanha contra violência à Pessoa Idosa e outubro – Dia Internacional da Pessoa Idosa.

## B - INDICADORES

### INDICADORES APURADOS QUADRIMESTRALMENTE

Ident. PES	Indicador	Meta PES	Justificativa para exclusão
I.1.16.a	Percentual de Plano de Cuidados elaborados por primeira consulta no Centro Mais Vida (CMV)	Indicador excluído	A Coordenadoria de Atenção Especializada Ambulatorial assumiu a gestão dos Centros Mais Vida há aproximadamente 1 ano. Verificamos que a resolução que rege esse Centro necessita de revisão e também os indicadores precisam ser revistos. Precisa ser realizado um estudo para verificar se esse indicador é realmente efetivo e se avaliar realmente o serviço e a assistência integral ao idoso. A ideia é inclusive avaliar a possibilidade de convidar representantes dos Centros para a discussão desse indicador e do outro indicador existente. Ainda não foi possível avançar nessas discussões, portanto solicita-se a exclusão do mesmo.

## TEMA: POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE

As Políticas de Promoção da Equidade em Saúde são um conjunto de políticas construídas a partir da compreensão das diferentes formas de discriminação como determinantes sociais da saúde, que influenciam nas formas de adoecimento e no acesso e qualidade da assistência oferecida. Entender a equidade e a garantia de acesso à saúde pelo viés dos determinantes sociais pressupõe a compreensão de que diferentes

características, como orientação sexual e identidade de gênero, raça/etnia, formas de vida, trabalho e produção e especificidades territoriais/regionais, e a consequente construção histórica de valores culturais e sociais a elas atribuídas, possibilitam diferentes formas de inserção social e influenciam no acesso aos direitos e políticas públicas diversas, gerando vulnerabilidades diferentes.

Em 2018 foram priorizados os seguintes objetivos: implantação do Comitê Estadual de Saúde Integral das populações do Campo, Florestas e Águas, a abertura de um ambulatório para atendimento integral de saúde a pessoas trans e a realização de um seminário com a temática das Políticas de Promoção da Equidade em Saúde, com o objetivo de apresentar as políticas que compõe a Equidade em Saúde, bem como as ações desenvolvidas no Estado e a troca de experiências.

#### A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019

Objetivos aplicáveis em 2019	Metas aplicáveis em 2019
<p>O.1.17.a Elaborar e implantar políticas e/ou diretrizes para promoção da equidade em saúde, com foco em populações consideradas negligenciadas quanto ao acesso à saúde, como populações negra e quilombola, população cigana, população das ocupações urbanas e rurais, população de rua, população LGBT, populações do campo, das florestas e das águas e demais populações identificadas no Estado, prezando pela efetiva participação social em todo o processo, garantindo apoio técnico, científico, financeiro e estrutural às regionais e municípios, visando o pleno acesso à saúde integral, universal e equânime, livre de toda forma de discriminação.</p>	<p><b>M.1.17.c</b> Realização de 01 seminário e/ou encontro com a temática da Promoção da Equidade em Saúde, com o objetivo de apresentar as políticas que compõe a Equidade em Saúde, bem como as ações desenvolvidas no Estado e a troca de experiências.</p>
	<p><b>M.1.17.e (META NOVA)</b> Realização de 02 reuniões do Comitê Estadual de Saúde Integral da População Negra.</p>

#### TEMA: SAÚDE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM AS LEIS

O objetivo pactuado pela Coordenação de Saúde da População Privada de Liberdade para o desenvolvimento das ações de saúde destinadas aos adolescentes em conflito com a lei, visa implantação da Política Estadual de Atenção à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei, fortalecendo as ações de saúde mental em consonância com os princípios da reforma psiquiátrica

através da qualificação das regionais nos instrumentos construídos no ano de 2017 e a qualificação do preenchimento dos indicadores de saúde semestrais do Ministério da Saúde para avaliação do impacto das ações.

#### A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019

Objetivos aplicáveis em 2019	Metas aplicáveis em 2019
<b>O.1.18.a</b> Implantar a Política Estadual de Atenção à Saúde para os Adolescentes e as Adolescentes em conflito com a lei, fortalecendo as ações de atenção em saúde mental em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica, ampliando e qualificando a atenção à saúde integral para os adolescentes em conflito com a lei.	<b>M.1.18.a</b> Realizar 2 videoconferências com os municípios que possuem unidades socioeducativas, para qualificar e alinhar a assistência à saúde mental dos adolescentes em conflito com a lei, reforçando as normativas construídas no ano de 2017 e promovendo práticas não medicalizantes, bem como qualificar o preenchimento dos indicadores semestrais do Ministério da Saúde para avaliar o impacto das ações desenvolvidas.

#### B - INDICADORES

##### INDICADOR APURADO SEMESTRALMENTE

Ident. PES	Indicador	Meta 2018 no PES	Meta repactuada PAS 2019	Justificativa da repactuação 2019 (caso queiram propor alguma alteração no indicador/meta pactuada ou excluir indicador)
I.1.18.a	Percentual de adolescentes em uso de medicamentos psicotrópicos por adolescentes com diagnóstico de transtorno mental*	160,00%	150,00%	Os dados do Ministério da Saúde disponibilizados até o momento se referem a 2016, impossibilitando a projeção do indicador

\*O indicador será acompanhado pelo formulário de indicadores semestrais do Ministério da Saúde

## TEMA: SAÚDE DA PESSOA PRIVADA DE LIBERDADE - PPL

O objetivo pactuado para o desenvolvimento das ações de saúde destinadas a pessoa privada de liberdade pressupõe a implementação e qualificação das ações de promoção, prevenção e tratamento dos principais agravos que acometem a população privada de liberdade no estado de Minas Gerais, reforçando a notificação compulsória destes agravos como forma de dar visibilidade para essa população no SUS.

### A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019

Objetivos aplicáveis em 2019	Metas aplicáveis em 2019
<b>O.1.19.a</b> Implantar e qualificar a atenção à saúde para as pessoas privadas de liberdade garantindo promoção, prevenção e tratamento aos principais agravos existentes nas unidades prisionais contemplando as especificidades das mulheres e população LGBT privada de liberdade.	M.1.19.a - Garantir a adesão municipal à PNAISP.
	M.1.19.b - Garantir apoio às regionais de saúde na construção dos planos de ação para a adesão a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Pessoa Privada de Liberdade – PNAISP.
	M.1.19.c - Desenvolver ações de busca ativa, diagnóstico, tratamento e cura dos principais agravos existentes nas unidades prisionais, como tuberculose, HIV/AIDS e outras DST.

### B - INDICADORES

#### INDICADOR APURADO ANUALMENTE

Ident. PES	Indicador	Meta 2019 no PES
I.1.19.a	Percentual de municípios aderidos à PNAISP	67,00%

## TEMA: TABAGISMO

Para o ano de 2019, na temática de Tabagismo no plano estadual de saúde 2016-2019, serão mantidos todos os objetivos com algumas alterações, uma vez que estes objetivos remetem às estratégias de

implementação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo em Minas Gerais, e dessa forma contribuem para implementação da Política Nacional de Controle do Tabaco no estado e da Política Estadual de Promoção à Saúde.

#### A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019

Objetivos aplicáveis em 2019	Metas aplicáveis em 2019
O.1.20.a - Implementar o Programa Nacional de Controle do Tabagismo no estado de Minas Gerais em consonância com a Política Nacional de Controle do Tabagismo e a Política Estadual de Promoção à Saúde.	M.1.20.b - Realizar 1 (uma) capacitação aos profissionais da saúde e gestores municipais e estaduais do Programa de Controle do Tabagismo a fim de qualificar e ampliar o programa em Minas Gerais;
	M.1.20.c – Realizar diagnóstico do programa de controle do tabagismo em MG
O.1.20.b - Promover, articular e mobilizar ações para redução do consumo de tabaco, com a corresponsabilização e autonomia da população, incluindo ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais <sup>4</sup> .	M.1.20.a - Realizar 2 (duas) campanhas pontuais antitabagismo de sensibilização e mobilização da população de Minas Gerais;

#### B- INDICADORES

##### INDICADOR APURADO ANUALMENTE

Proposta de alteração da periodicidade: Onde se lê trimestralmente no PES 2016-2019, alterar para anualmente.

Ident. PES	Indicador	Meta 2019 no PES	Meta repactuada PAS 2019	Justificativa da repactuação 2019 (caso queiram propor alguma alteração no indicador/meta pactuada ou excluir indicador)
I.1.20.a	Proporção de municípios com adesão aos ciclos do PNCT em Minas Gerais.	1% por Ciclo	1% por ano	Onde se lê ciclo alterar para ano. A adesão dos municípios ao PNCT via FormSUS não está sendo mais realizada trimestralmente pelo Ministério da Saúde (MS). Aguardando atualização da portaria do programa pelo MS, para redefinição do processo de adesão dos municípios ao PNCT.

<sup>4</sup> A alteração do objetivo se justifica, pois, a adesão ao programa é feita pelos municípios e não pelos tabagistas conforme estava no PES

## TEMA: PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

A Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PICs) contemplam sistemas e recursos terapêuticos, com objetivo de ampliar a resolubilidade da atenção a partir de diferentes abordagens e opções terapêuticas de cuidado. Desta maneira, as PICs buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e a recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase numa escuta acolhedora, que contribui para uma maior interação terapeuta/paciente, e na integração do ser humano com o meio e a sociedade. Também contam com uma visão ampliada do processo saúde-doença e com a promoção global do cuidado humano, inclusive o autocuidado.

Em 2018, foram priorizados os seguintes objetivos: ampliação ao acesso às Práticas Integrativas e Complementares (PIC) em todo Estado, realização do curso Semipresencial de Auriculoterapia para profissionais da atenção básica e monitoramento do registro de PIC nos sistemas de informação vigentes.

### A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019

Objetivos aplicáveis em 2019	Metas aplicáveis em 2019
<b>O.1.21.a</b> Implementar a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares, fomentando a realização de ações de PIC nos municípios;	<b>M.1.21.a</b> Melhorar o Registro das Práticas Integrativas e Complementares nos Sistemas de Informações.
<b>O.1.21.b</b> Fornecer insumos para a prática de acupuntura e auriculoterapia aos municípios que oferecem essas Práticas nos serviços de saúde.	<b>M.1.21.b</b> Pactuar incentivo financeiro para apoio aos municípios na oferta dos serviços de PIC. 100% dos municípios com PIC atendidos.
<b>O.1.21.d</b> Construir e introduzir, em Minas Gerais, o projeto de Educação Popular em Saúde, o EdPopSUS, juntamente com diversos parceiros, como a Escola de Saúde Pública, o Conselho Estadual de Saúde, Movimentos Sociais e outros parceiros;	<b>M.1.21.d (META NOVA)</b> Construir e introduzir, em Minas Gerais, o projeto de Educação Popular em Saúde, o EdPopSUS, juntamente com diversos parceiros, como a Escola de Saúde Pública, o Conselho Estadual de Saúde, Movimentos Sociais e outros parceiros;
<b>O.1.21.e</b> Articular a inclusão das PIC no bojo das ações da Atenção Primária, principalmente no Núcleo de Políticas de Equidade em saúde, de modo a contemplar as populações dos Campos Águas e Florestas com as PIC;	<b>M.1.21.e (META NOVA)</b> Inclusão das PICs na carteira de serviços.
<b>O.1.21.f</b> Articular junto a parceiros intra e interinstitucionais, bem como Movimentos Sociais no sentido de incentivar o plantio de Plantas Medicinais, para que tenhamos oferta de Drogas Vegetais a serem disponibilizadas à população através dos Serviços de Saúde.	<b>M.1.21.f (META NOVA)</b> Realizar Encontro Mineiro de PICs com workshops de PICs, incluindo a modalidade Plantas Medicinais.

## B - INDICADORES

### INDICADOR APURADO ANUALMENTE

Ident. PES	Indicador	Meta 2019 no PES	Meta repactuada	Justificativa da repactuação
I.1.21.a	Número de Municípios com Produção Informada (NMPI) em Práticas Integrativas	123	135	Houve aumento no número de municípios que realizam o registro das PIC's nos sistemas de informação vigente.

### TEMA: PROMOÇÃO DA SAÚDE

Para o ano de 2019, na temática de Promoção da Saúde no plano estadual de saúde 2016-2019, serão mantidos alguns dos objetivos, uma vez que estes objetivos remetem às estratégias de implementação da Política Estadual de Promoção da Saúde no SUS-MG, e dessa forma contribuem para incentivar e promover o desenvolvimento de ações intrasetoriais e intersetoriais que favoreçam a equidade, a melhoria das condições e modos de viver, que estimulem o empoderamento dos indivíduos e comunidades de modo a ampliar a potencialidade da saúde individual, coletiva e a participação social, buscando reduzir as desigualdades, vulnerabilidades e riscos à saúde, através da atuação sobre os determinantes de saúde.

#### A – OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019

Objetivos aplicáveis em 2019	Metas aplicáveis em 2019
O.1.22.a Implantar e implementar a Política Estadual de Promoção da Saúde no Estado de Minas Gerais, estimulando a promoção da saúde no Sistema Único de Saúde de Minas Gerais como parte da integralidade do cuidado nas RAS articulada às demais redes de proteção social e considerado os diversos setores;	M.1.22.a - Elaborar Plano Estadual de Promoção da Saúde;
	M.1.22.c - Realizar 1 (um) Seminário Estadual de Promoção da Saúde;
	M.1.22.e - Publicizar anualmente o monitoramento da implementação da Política Estadual de Promoção da Saúde;
	M.1.22.h –Alcançar o percentual de 81% de municípios ofertando ações de práticas corporais e/ou atividades físicas para a população.
	M.1.22.i - Aumentar para 80% o percentual de municípios realizando ações de atividades coletivas de Educação em Saúde;
	M.1.22.o –Aumentar para 85% o percentual de municípios aderidos ao PSE com Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) instituídos.

O.1.22.c. Estimular e monitorar ações que visem a redução da prevalência dos principais fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT): tabaco, alimentação não saudável, inatividade física e o consumo nocivo de álcool.	M.1.22.l – Proposta de alteração: Reduzir para 14,33% o percentual da população adulta com obesidade (grau I) registrados no Sisvan Web
O.1.22.d. Promover processos de educação, formação profissional e capacitação específicas em promoção da saúde, de acordo com os princípios e valores expressos na POEPS, para trabalhadores e gestores;	M.1.22.b - Ofertar minimamente 1 ação de educação permanente anualmente relacionada à promoção da saúde para os trabalhadores e gestores envolvidos na temática.
O.1.22.f. Estimular discussões sobre modos de consumo e produção que estejam em conflito de interesses com os princípios e valores da promoção da saúde e que aumentem vulnerabilidades e riscos à saúde;	M.1.22.n – Proposta de alteração: Reduzir para 10,4% o percentual de crianças com déficit de estrutura, na faixa etária de 0 a 5 anos, registrados no Sisvan Web.

## B- INDICADORES

### INDICADORES APURADOS ANUALMENTE

Ident. PES	Indicador	Meta 2019 no PES	Meta repactuada PAS 2019	Justificativa da repactuação 2019 (caso queiram propor alguma alteração no indicador/meta pactuada ou excluir indicador)
I.22.a	Percentual de municípios que aderiram a Política Estadual de Promoção à Saúde.	98%	80%	Necessária repactuação da meta para 80%, assim como em 2018, pois a média alcançada nos dois últimos quadrimestres de 2017 foi de 63%; e nos dois primeiros quadrimestres de 2017 foi de 77%. Sugere-se a manutenção da meta em 80%.
I.22.b	Percentual da população SUS exclusiva participando regularmente das ações de prática corporal e atividades físicas.	1,2%	-	-
I.22.c	Percentual dos municípios ofertando ações de práticas corporais e/ou atividades físicas para a população.	81%	-	-
I.22.d	Percentual de municípios que aderiram a Política Estadual de Promoção da Saúde realizando ações de atividades coletivas de Educação em Saúde, para Promoção da Saúde, junto à	86%	80%	Justifica-se a repactuação devido a redução do número de equipes de saúde da família nos municípios do Estado. Também se deve considerar as dificuldades quanto ao registro das ações no Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB).

Ident. PES	Indicador	Meta 2019 no PES	Meta repactuada PAS 2019	Justificativa da repactuação 2019 (caso queiram propor alguma alteração no indicador/meta pactuada ou excluir indicador)
	comunidade.			Solicitamos a repactuação da meta em 80%, assim como em 2018, pois a média alcançada nos dois últimos quadrimestres de 2017 foi de 63%; e nos dois primeiros quadrimestres de 2017 foi de 77%.
I.22.e	Percentual de municípios aderidos ao PSE com Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) instituídos.	85%	-	
I.22.f	Percentual de crianças menores de 02 anos (SINASC), com registro de marcadores de consumo alimentar registrados no Sisvan Web.	10%		-
I.22.g	Cobertura de acompanhamento do estado nutricional da população acompanhada no Sisvan Web.	15,5%	-	-
I.22.h	Percentual da população adulta com obesidade (Grau I) registrados no Sisvan Web.	14,33%	-	
I.22.i	Percentual das crianças menores de 05 anos com obesidade registrados no Sisvan Web.	7,9%	-	-
I.22.j	Percentual de crianças com déficit de estatura, na faixa etária de 0 a 5 anos, registrados No Sisvan Web.	10,40%	-	-
I.22.k	Percentual de acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família nas condicionalidades de saúde (2ª vigência)	82%	-	-

## TEMA: SAÚDE INDÍGENA

A importância dos objetivos que foram priorizados para 2018 são a consolidação da implementação da Política Estadual de Saúde Indígena, que será estruturada ao final do ano de 2017. Além disso, também temos como objetivo a inserção das populações indígenas do estado de Minas Gerais no atendimento das redes de saúde de média e alta complexidade, bem como capacitar os profissionais da saúde com o objetivo de criar um olhar transversal para incluir essas populações nas demais Políticas de Saúde consolidadas.

### A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019

Objetivos aplicáveis em 2019	Metas aplicáveis em 2019
O.1.23.a - Organizar o acesso da população indígena às redes de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de Minas Gerais.	M.1.23.a - Organizar grupo de trabalho instituído pelo Grupo Condutor visando construir estratégias para ampliação da cobertura e do acesso do indígena aos serviços de média e alta complexidade, de acordo com o princípio de regionalização do Sistema Único de Saúde (SUS);
O.1.23.b - Implementar a Política Estadual de Saúde Indígena	M.1.23.b - Aprimorar fluxos de trabalho entre a coordenação estadual de saúde indígena e às Unidades Regionais de Saúde, no qual as regionais atuam de maneira significativa acompanhando, orientando e monitorando a execução da política estadual de saúde indígena nos municípios;
	M.1.23.c - Coordenar, financiar e executar, complementarmente, as ações de Saúde Indígena de forma equânime e resolutiva, adequando-se às especificidades das populações indígenas;
	M.1.23.d - Atuar de forma intrasecretarial e regional, intersecretarial e interinstitucional, propondo parcerias com a finalidade de proporcionar ações que promovam maior qualidade de vida a essas populações;
	M.1.23.e - Realizar reuniões do Grupo Condutor da Saúde Indígena de MG.
	M.1.23.f - Realizar visitas nas aldeias para realização de levantamentos relacionados às condições de saúde e infraestrutura das unidades básicas de saúde indígena
	M.1.23.g- Realizar perfil epidemiológico da população indígena, através da análise de indicadores de morbimortalidade;

Objetivos aplicáveis em 2019	Metas aplicáveis em 2019
	M.1.23.h - Realizar Conferência Estadual de Saúde Indígena objetivando propor diretrizes para a construção e a consolidação da política estadual de saúde indígena.

## B - INDICADORES

### INDICADOR APURADO ANUALMENTE

Solicitação de alteração do indicador: O indicador anterior “Planos de Investimentos a serem Implementados”, não traduzia a real execução dos Planos de Ação, uma vez que desconsiderava a execução parcial dos Planos. Com isso, solicitamos a alteração do indicador para “Percentual de municípios que executaram, no mínimo, 65% do Plano de Ação”, com a seguinte fórmula de cálculo: (Quantidade de municípios que executaram pelo menos 65% do Plano de Ação / número total de municípios com circunscrição indígena) x100. A meta para 2018 se mantém em 90%.

Ident. PES	Indicador	Meta 2019 no PES	Meta repactuada PAS 2019	Justificativa da repactuação 2019 (caso queiram propor alguma alteração no indicador/meta pactuada ou excluir indicador)
I.1.23.a	Planos de Investimentos a serem Implementados;	95%	Substituir pelo I.1.23.b	O indicador anterior “Planos de Investimentos a serem Implementados”, não traduzia a real execução dos Planos de Ação, uma vez que desconsiderava a execução parcial dos Planos. Com isso, solicitamos a alteração do indicador para “Percentual de municípios que executaram, no mínimo, 65% do Plano de Ação”, com a seguinte fórmula de cálculo: (Quantidade de municípios que executaram pelo menos 65% do Plano de Ação / número total de municípios com circunscrição indígena) x100. A meta para 2018 se mantém em 90%.
I.1.23.b (ind. Novo0)	Percentual de municípios que executaram, no mínimo, 65% do Plano de Ação	novo	80%	

### TEMA: SAÚDE DO HOMEM

De forma geral os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo no que se refere a enfermidades crônicas e graves. Apresentam também maior exposição às situações de risco para saúde, tais como:

envolver-se mais em acidentes e situações de violência. Além disso, buscam os serviços de saúde por meio de estabelecimentos de pronto atendimento, urgência e emergência e/ou atenção especializada, que prestam atendimentos pontuais, o que pode trazer como consequência o agravamento de sua condição, em virtude do adiamento do acompanhamento do problema de saúde apresentado. Diante desse contexto pretende-se aumentar o acesso dos homens aos serviços de atenção integral à saúde, incluindo as ações de promoção à saúde, prevenção de doenças, estimulação ao autocuidado, planejamento da vida sexual e reprodutiva, assim como a paternidade responsável, adoção de estilo de vida mais saudável e consequentemente redução da morbimortalidade, englobando também distintos grupos sociais, tais como: indígenas, quilombolas, gays, transexuais, bissexuais, trabalhadores rurais, privados de liberdade, entre outros.

#### A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019

Objetivos aplicáveis em 2019	Metas aplicáveis em 2019
<p>O.1.24.b Implantar a Atenção Integral à Saúde do Homem no âmbito do Estado, ampliando o acesso aos serviços de atenção primária.</p>	<p>M.1.24.a. Realizar campanhas anuais de mobilização e educação em saúde, visando à Saúde Integral do Homem.</p>
	<p>M.1.24.b. Promover ações que visam a captação precoce da população masculina nas atividades de prevenção primária relativa às doenças cardiovasculares, doenças crônicas, respiratórias, entre outros;</p>
	<p>M.1.24.c. Elaborar e analisar os indicadores que permitam monitorar as ações previstas na política estadual e nacional, em parceria com a Vigilância Epidemiológica da SES/MG.</p>
	<p>M.1.24.d. Estimular a implantação da assistência em saúde sexual e reprodutiva, no âmbito da atenção integral à saúde, por meio de webpalestra e sobre Saúde do Homem.</p>
	<p>M.1.24.e. Estimular a participação e inclusão do homem nas ações de planejamento de sua vida sexual e reprodutiva, enfocando inclusive a paternidade responsável, por meio de webpalestra .</p>
	<p>M.1.24.f. Promover ações de prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV; por meio do Comitê de Infecções Sexualmente Transmissíveis, em parceria com a</p>

Objetivos aplicáveis em 2019	Metas aplicáveis em 2019
	Vigilância Epidemiológica da SES/MG e utilização da caderneta da saúde do homem.
	M.1.24.g. Articular junto ao Núcleo de Promoção da equidade e de forma intersetorial, ações que visam a atenção integral à saúde do homem nas populações indígenas, negras, quilombolas, gays, bissexuais, transexuais, trabalhadores rurais, homens com deficiência, em situação de risco, em situação carcerária, entre outros, desenvolvendo estratégias voltadas para a promoção da equidade para distintos grupos sociais, através da inclusão desta temática nos grupos e comitês e discussões dessas populações.
	M.1.24.h. Articular junto a outras políticas públicas e sociedade civil, ações que visem a redução da morbimortalidade por causas externas na população deste gênero através da inclusão desta temática nos grupos e comitês e discussões dessas populações.
	M.1.24.i. Incluir a temática de gênero, orientação sexual, identidade de gênero e condição étnico-racial nas ações educativas e campanhas de mobilização através da inclusão desta temática nos grupos e comitês e discussões dessas populações.
	M.1.24.j. Educação permanente em Saúde para os profissionais da rede básica para a Atenção Integral à Saúde do Homem, através da Webpalestra sobre saúde integral do homem.
	M.1.24.k. Estimular parcerias públicas e privadas - de forma complementar, sempre que necessárias e na forma da lei. Garantindo a atenção integral à saúde do homem.
	M.1.24.l. Promover a articulação intra e intersetorial para apoio à implementação da Atenção Integral à Saúde do Homem, ressaltando a importância da articulação junto à Educação, Assistência Social e Previdência através inclusão desta temática nos grupos e comitês e discussões dessas populações.

Objetivos aplicáveis em 2019	Metas aplicáveis em 2019
	M.1.24.m. Promover articulação com demais políticas públicas de saúde no estado visando à Atenção Integral à Saúde do Homem;
	M.1.24.n. Promoção e proteção à saúde dos homens consumidores de tabaco, álcool e outras drogas, em parceria com a Diretoria de Promoção
	M.1.24.o. Ampliar a vacinação da tríplice viral para indivíduos de 20 a 49 anos de idade não vacinados anteriormente, como forma de prevenção da rubéola, sarampo e caxumba, em parceria com a Superintendência de Vigilância.

### **TEMA: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

No Estado de Minas Gerais, a Rede de Atenção às Urgências e Emergências é aprovada por meio de Resolução SES- MG nº 2.607 de 07 de dezembro de 2010, sendo composta pelos seguintes componentes:

- Atenção Primária em Saúde;
- Unidades de Pronto Atendimento;
- UPA 24 horas
- Pontos de atenção hospitalar classificado de acordo com sua tipologia e função na Rede;
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 macrorregional;
- Complexo regulador como instrumento de comando na resposta às demandas de urgência, sendo que a regulação de urgências do SAMU caberá a coordenação das ações pelas outras centrais de regulação do complexo;
- Comitê Gestor macrorregional das Urgências e Emergências.
- Programa de Fortalecimento das Portas de Urgência e Emergência – PROURGE

A Rede de Urgência e Emergência – SAMU 192 no Estado de Minas Gerais está implantada em cinco Regiões Ampliadas de Saúde, sendo elas: Centro Sul, Norte, Nordeste- Jequitinhonha, Sudeste, Sul e Oeste.

Está previsto a implantação da Rede de Urgência e Emergência - SAMU 192 no Estado de Minas Gerais em todas as outras Regiões Ampliadas de Saúde, sendo elas: Triângulo do Norte, Leste – Ipatinga, Leste - Governador Valadares, Noroeste, Leste do Sul, Triângulo do Sul e Centro.

Para 2019 está previsto a implantação da Rede de Urgência e Emergência - SAMU 192 no Estado de Minas Gerais em 3 (três) Regiões Ampliadas de Saúde.

Detalhamento referente as bases populacionais e cobertura atual e meta estimada no que se refere ao SAMU regional em Minas Gerais.

Ano	População Coberta por ano	População Total do Estado de Minas Gerais	Resultado
2015	8.066.610	20.816.959	38,75%
2016	8.066.610	20.816.959	38,75%
2017	13.397.795	20.816.959	64,36%
2018	14.598.589	20.816.959	70,13%
2019	18.662.850	20.816.959	89,65%

#### A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019

Objetivos aplicáveis em 2019	Metas aplicáveis em 2019
<p><b>O.1.10.a</b> - Ampliar e implementar a Rede Urgência e Emergência (RUE) no Estado de Minas Gerais, visando o atendimento em tempo e local oportuno, com regulação da assistência na Região Ampliada de Saúde (RAS), garantindo o encaminhamento do paciente ao ponto de atenção mais adequado e seu efetivo atendimento, reduzindo o número de mortes e sequelas por causas evitáveis.</p>	<p><b>M.1.10.a</b> - Implantar 3 (três) SAMU 192 Regional no Estado de Minas Gerais, ampliando a cobertura do serviço para 89,65%</p>
	<p><b>M.1.10.b</b> - Garantir a manutenção do Componentes da RUE – SAMU 192 já implantado nas 6 regiões ampliadas de saúde no Estado de Minas Gerais e as demais que forem implantadas.</p>
	<p><b>M.1.10.c</b> - Garantir manutenção dos Componentes da RUE – Portas de Entrada Hospitalar e Leitos de Retaguarda já implantados nas 06 regiões ampliadas de saúde do Estado de Minas Gerais e as demais que forem implantadas.</p>
	<p><b>M.1.10.d</b> - Garantir participação no custeio das UPA habilitadas pelo Ministério da Saúde –MS em 25% do valor de participação do MS.</p>

## B - INDICADORES

### INDICADOR APURADO ANUALMENTE

Ident. do PES	Indicador	Meta para 2019 no PES	Meta reajustada para 2019	Justificativa
I.1.10.a	Percentual de cobertura populacional do de SAMU	100%	89,65%	A Coordenação Estadual de Urgência e Emergência, entende a importância do serviço SAMU 192 prestado à população e a necessidade de ampliação do mesmo, no entanto, cabe ressaltar, que o Estado de Minas Gerais enfrenta um crescente déficit financeiro refletindo em todos os seus órgãos, bem como na SES-MG. Dessa forma, o Governo de Minas Gerais decretou situação de calamidade financeira no âmbito do Estado, de acordo com o Decreto nº 47.101, de 05 de dezembro de 2016, exigindo um replanejamento das ações futuras. Assim poderão em tempo oportuno e considerando o andamento das ações se tornar possível a conclusão metas estratégicas e assistências propostas.

### TEMA: SAÚDE DA MULHER

No ano de 2012 a população feminina do Estado de Minas Gerais correspondia a 50,28% da população total, sendo 6.401.147 mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) - 61,00% da população de mulheres (IBGE, 2012).

De acordo com informações sobre internações por Capítulo CID-10 do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), no período de 2014 a 2017, em Minas Gerais as seis causas mais frequentes de internação de mulheres foram: gravidez, parto e puerpério; doenças do aparelho circulatório; doenças do aparelho respiratório; doenças do aparelho geniturinário; doenças do aparelho digestivo e neoplasias (tumores).

Dentre as doenças infecciosas, destaca-se, no período de 2010 a 2016, o aumento do número de casos de sífilis em gestantes e de sífilis congênita e a partir de 2016 a ocorrência da infecção pelo Zika vírus como uma doença emergente.

Em relação às neoplasias, os cânceres de mama, de cólon e reto e de colo de útero são os mais prevalentes entre as mulheres, excluindo o câncer de pele não melanoma. Segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) no Estado de Minas Gerais, no ano de 2016, o câncer de mama representou a principal causa de morte em mulheres, com taxa de mortalidade de 14,48 para cada 100.000 mulheres e o câncer de colo do útero a sétima causa de morte em mulheres, com taxa de mortalidade de 3,95 a cada 100.000 mulheres. Vale ressaltar que os resultados de 2016 são preliminares, e, portanto, sujeitos a alterações. Nesse sentido a ampliação na cobertura dos exames de rastreamento (mamografia na população de 50 a 69 anos e citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos) ainda se constitui como um grande desafio.

Destacamos que os maiores desafios na área da saúde das mulheres se encontram para além das enfermidades, localizados na esfera da promoção da saúde e de qualidade de vida. Desse modo a qualificação da atenção ao parto e nascimento, e ao abortamento, bem como a redução da mortalidade materna e neonatal são objetivos almejados nas ações desenvolvidas, com destaque para a necessidade de mudança do modelo de cuidado hegemônico no país e a adoção de práticas baseadas em evidências.

Além disso, no contexto vivido pelas mulheres também encontra-se a recorrência da violência, uma das principais formas de violação dos direitos humanos, com destaque para a violência sexual que produz consequências traumáticas e indelévels. Os dados de Minas Gerais demonstram um constante aumento nos casos de violência contra a mulher, o que pode estar associado ao aperfeiçoamento das notificações e se destaca que dos 28.127 casos registrados em 2016 apenas 8,79% dos casos esteve relacionada a agressor desconhecido pela vítima.

Ademais, na perspectiva de saúde integral das mulheres preconiza-se um olhar diferenciado norteado pela equidade e a produção de ações de atenção à saúde às diversidades sexuais e de gênero, às mulheres em situação de rua, mulheres negras, mulheres do campo, florestas e águas, mulheres indígenas, mulheres idosas, mulheres com transtornos mentais ou em uso de álcool e outras drogas, mulheres privadas de liberdade, entre outras. Sabemos que historicamente estes grupos são marcados por exclusão social o que provoca acesso desigual a bens e serviços. Acredita-se que a Conferência Estadual de Saúde das Mulheres, que ocorreu em julho de 2017, foi um momento que contribuiu para o fortalecimento destas discussões.

#### **A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019**

<b>Objetivos aplicáveis em 2019</b>	<b>Metas aplicáveis em 2019</b>
<b>O.1.8.a</b> - Prestar assistência integral à saúde da mulher e crianças até 2 anos, por meio do	<b>M.1.8.c</b> - Implantar 3 Postos de Coleta de Leite Humano.

Objetivos aplicáveis em 2019	Metas aplicáveis em 2019
<p>fortalecimento e expansão de pontos de atenção da rede de atenção à saúde materno e infantil, assegurando o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis, com foco nas estratificadas como de risco e em situação de vulnerabilidade, a fim de reduzir a mortalidade materna e infantil.</p>	<p><b>(META NOVA)</b> - Acompanhar execução de contrato de prestação de serviço e realizar a gestão do Programa de Controle da Toxoplasmose Congênita de Minas Gerais.</p>
<p><b>O.1.8.b</b> - Realizar rastreamento da mulher para diagnóstico precoce do câncer de mama e câncer de colo do útero conforme recomendações do INCA.</p>	<p><b>M.1.8.a</b> - Ampliar o acesso aos exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos e naquelas consideradas de risco elevado para câncer de mama, independente da faixa etária.</p> <p><b>M.1.8.b</b> - Aumentar a realização de exames citopatológico do colo uterino, por meio:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - do estímulo, em parceria com a atenção primária, da busca ativa de mulheres para realização do exame citopatológico do colo uterino pela equipe de saúde da família, através de instrumentos como fichário rotativo e carta convite;</li> <li>2 – do desenvolvimento da política de indução de escala de produção de exames citopatológicos por laboratórios habilitados; e</li> <li>3 – do monitoramento contínuo da qualidade dos exames citopatológicos.</li> </ol>
<p><b>O.1.8.c</b> - Ampliar o desenvolvimento de ações intersetoriais para assistência integral à saúde das mulheres por meio de articulação com diversas áreas da gestão estadual de Minas Gerais.</p>	<p><b>(META NOVA)</b> - Monitorar os desdobramentos das Conferências Nacional e Estadual de Saúde das Mulheres e os relatórios finais das Conferências elencando prioridades de ação.</p> <p><b>(META NOVA)</b> - Elaborar estratégias voltadas para a promoção da saúde de mulheres nos diferentes</p>

Objetivos aplicáveis em 2019	Metas aplicáveis em 2019
	ciclos de vida, resguardadas as especificidades das faixas etárias e grupos populacionais (mulheres negras, indígenas, residentes em áreas urbanas e rurais, residentes em locais de difícil acesso, em situação de risco, privadas de liberdade, orientação homossexual, com deficiência, dentre outros)
<b>O.1.8.d</b> - Investir e custear os pontos de atenção da Rede Cegonha	<p><b>M.1.8.e</b> - Manter contrapartida estadual de 20% do custeio das 46 instituições contempladas pela Rede Cegonha (UTI neonatal, de UCI convencional, UCI canguru, leitos de alto risco obstétrico) para componente Parto e Nascimento. (Podendo ocorrer outras inclusões por meio da publicação de portarias pelo Ministério da Saúde)</p> <p><b>M.1.8.f</b> - Qualificar e implementar, priorizando as regiões com vazios assistenciais, pontos de atenção da rede materno e infantil no Estado de Minas Gerais.</p>
<b>O.1.8.e</b> - Assegurar assistência integral à saúde das gestantes junta à rede materna infantil do Estado de Minas Gerais.	<b>M.1.8.d</b> - Monitorar os Planos de Ação Regionais por meio do Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha, analisar e publicizar indicadores das instituições contempladas pela rede cegonha e acompanhar publicações do Ministério da Saúde em relação a inclusão de novos beneficiários. <sup>5</sup>
<b>O.1.8.f</b> - Promover estratégias para prevenção de infecção, diagnóstico precoce e tratamento da sífilis em gestantes e da sífilis congênita	<b>(META NOVA)</b> Participar do Comitê de Investigação de Transmissão Vertical de HIV e Sífilis, traçando estratégias para prevenção de infecção, diagnóstico precoce e tratamento da sífilis em gestantes e da sífilis congênita

## B - INDICADORES

### INDICADORES APURADOS ANUALMENTE

<sup>5</sup> Houve alteração na meta, pois o Ministério da Saúde em 2016 habilitou novas instituições na Rede Cegonha, totalizando atualmente 46 (quarenta e seis) instituições em 36 (trinta e seis) municípios mineiros. Não houve mais habilitações desde então.

Ident. PES	Indicador	Meta 2019 no PES	Meta Reajustada para 2019	Justificativa
I.1.8.a	Taxa de mortalidade neonatal	7,65%	8,00%	Considerando que o resultado do indicador em 2017 foi 8,11%, sugerimos revisão da meta.  Devido ao melhor acompanhamento das gestantes de alto risco, atualmente existe maior incidência na taxa de mortalidade neonatal precoce, visto que a incidência de óbitos intra-útero é diminuída, podendo ocasionar um aumento na mortalidade neonatal.
I.1.8.b	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	88	77	Meta reduzida levando em consideração o número de óbitos ocorridos em 2017: 77 óbitos.
I.1.8.c	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	0,56	0,39	Alteração proposta considerando o resultado de 2017 que foi 0,39  Dificuldade de difusão da informação acerca da alteração da faixa etária para rastreamento mamográfico proposta em Minas Gerais. Alteração do financiamento da mamografia de Fundo Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), de custeio ilimitado, para o teto de Média e Alta Complexidade (MAC).
I.1.8.d	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	0,48	0,56	Pactuação Interfederativa
I.1.8.e	Proporção de parto normal	45,12%	-	Pactuação Interfederativa
I.1.8.f	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	79%	77%	Alteração proposta considerando o resultado de 2017 que foi 76,26%.  Sabe-se que existem fatores relacionados a execução do Pré-natal que ainda precisam ser aperfeiçoados no estado, tais como: captação precoce; cuidado compartilhado no pré-natal entre APS e atenção secundária. É preciso ainda considerar que neste dado estão incluídos os nascidos prematuramente e excluídos os casos de natimortos e abortos.
I.1.8.g	Taxa de detecção de sífilis em gestantes	8,1%	13,0%	Alteração proposta considerando o resultado de 2017, que foi de 14,65%.  Foi instituído o Comitê Estadual de

Ident. PES	Indicador	Meta 2019 no PES	Meta Reajustada para 2019	Justificativa
				Investigação de Transmissão Vertical de HIV e Sífilis. Serão implantados Comitês Regionais e nos municípios identificados prioritários pelo MS. Descentralização dos testes rápidos em APS e maternidades.
I.1.8.h	Taxa de detecção de sífilis congênita em menores de um ano	4,10%	5,00%	Alteração proposta considerando que a Taxa de detecção de sífilis em gestantes não foi reduzida. <sup>6</sup>
I.1.8.i	Proporção de sífilis congênita X Proporção de sífilis em gestante	57,5%	-	-

Pactuação Interfederativa	Indicador	Meta 2019
Pactuação Interfederativa	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 anos	592

### TEMA: ATENÇÃO HOSPITALAR

Existem dois programas estratégicos que caminham em paralelo. O Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS/MG (Pro-Hosp.) e a Nova Política de Atenção Hospitalar.

O Pro-Hosp. surgiu em 2003 com objetivo de superar um modelo assistencial hospitalar que já apresentava há algum tempo, sinais claros de esgotamento e necessitava de uma remodelagem estratégica (SES/MG, 2013). Dos hospitais do estado apenas 152 são contemplados no programa (Incentivo e Gestão Compartilhada), evidenciando uma insuficiência dos atuais programas para uma efetiva rede de atenção hospitalar.

Para que pontos de atenção de uma determinada Região Ampliada de Saúde se configurem como Redes de Atenção à Saúde é de suma importância que funcionem de forma articulada, independentemente de seu nível de complexidade e/ou densidade tecnológica, e, ofereçam serviços

---

<sup>6</sup> Não é possível apurar este indicador no momento, pois a confirmação das crianças diagnosticadas em 2017 acontecerá em meados do ano 2018. Dessa forma, considerando o aumento da taxa de detecção de sífilis em gestante, propusemos aumento da meta deste indicador, pois está diretamente relacionado às essas gestantes.

em número suficiente para garantir não só a cobertura a uma determinada população, mas também a resolutividade e a qualidade da assistência. Diante do exposto e do cenário atual onde se observa hospitais desarticulados dos demais pontos de atenção das redes; baixo grau de regulação; iniquidade de oferta permanecendo vazios assistenciais; redes prioritárias estaduais desarticuladas com a política ministerial; fragmentação da política – diversos programas desarticulados entre si; financiamento fragmentado e descolado de um plano global de custeio e investimento e a precariedade do monitoramento e da avaliação de desempenho torna-se necessária à redefinição da política de assistência hospitalar do Estado de Minas Gerais.

Conforme pactuações realizadas na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) a conformação da nova Política Estadual de Atenção Hospitalar levará em consideração o Plano Diretor de Regionalização (PDR). O PDR é um instrumento de planejamento e gestão que na área da saúde objetiva direcionar a descentralização com vistas à promoção de maior e mais adequada acessibilidade dos usuários considerados os princípios da integralidade, equidade e economia de escala. Temos como diretrizes da referida política:

- Garantia de acesso universal, equidade e integralidade no atendimento hospitalar em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar;
- Definição dos hospitais como ponto de atenção integrado e articulado às Redes de Saúde, de forma regionalizada em consonância com o planejamento de cada Região de Saúde;
- Fortalecimento da Rede Atenção à Saúde para garantir e ampliar o acesso as ações e serviços de saúde;
- Acesso regulado de acordo com o estabelecido na Política Estadual e Nacional de Regulação do SUS, com responsabilidade compartilhada entre a gestão Estadual e gestão municipal;
- Atenção humanizada em consonância com a Política Nacional de Humanização, centrada no usuário e baseada nas suas necessidades de saúde respeitando as diversidades individuais e coletivas;
- Organização do processo de trabalho de forma multiprofissional e interdisciplinar, ampliando o olhar sobre os problemas de saúde e criando dispositivos de articulação com os outros serviços e equipes da Rede de Atenção;
- Garantia da qualidade da atenção hospitalar e segurança do paciente de acordo com a Política Nacional de Segurança do Paciente;
- Garantia da efetividade dos serviços, com transparência, eficiência e uso racional dos recursos;
- Qualificação e fortalecimento dos processos de produção e gestão em saúde atuando na micropolítica a partir das necessidades dos usuários, tanto nos seus aspectos administrativos, financeiros, quanto assistenciais;
- Monitoramento e avaliação com utilização de ferramentas para acompanhamento dos compromissos, indicadores e metas definidos em contrato, bem como de outros indicadores considerados estratégicos pela gestão interna de cada hospital;

Em relação ao processo de transição da Política Atual para a Nova Política, estão sendo realizados estudos para que o processo ocorra de forma segura e eficaz.

## A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019

Objetivos aplicáveis em 2019	Metas aplicáveis em 2019
<b>O.1.7.b</b> - Instituir estratégias de monitoramento e avaliação de desempenho dos hospitais inseridos na nova política de assistência hospitalar no Estado.	<b>M.1.7.b</b> - Definir o modelo de financiamento baseado em desempenho de metas e indicadores pactuados.
<b>O.1.7.c</b> - Apoiar os gestores municipais para que ampliem a capacidade de gestão, no contexto da política hospitalar.	<b>M.1.7.c</b> - Realizar uma capacitação aos gestores hospitalares das 13 regiões ampliadas de saúde em temas relacionados à gestão hospitalar.
<b>O.1.7.d</b> - Reorganizar o modelo assistencial de forma a garantir melhoria nas condições de saúde, qualificando e organizando as redes de atenção à saúde respeitando o perfil demográfico e epidemiológico das regiões de saúde, mantendo a atenção primária como ordenadora do cuidado da população através da formalização de instrumentos organizacionais.	<b>M.1.7.d</b> - Efetivar a transição dos hospitais participantes dos programas para a política de atenção hospitalar conforme perfil assistencial e necessidades regionais, na 13 RAS.
<b>O.1.7.e</b> - Investir no fortalecimento dos hospitais de referência e regionais nas Regiões de Saúde do Estado e de acordo com plano diretor de regionalização e com o desempenho assistencial das instituições, visando melhoria da qualidade da assistência hospitalar, fortalecer a regionalização, reduzir vazios assistenciais e fortalecer as redes prioritárias de atenção à saúde.	<b>M.1.7.f</b> - Modelo assistencial e de gestão definidos para os hospitais regionais a serem implantados no Estado, nas 13 regiões ampliadas de saúde, avaliando e adequando os Hospitais Regionais para inserção dos mesmos na nova política de assistência hospitalar.
<b>O.1.7.f</b> - Construir e implantar hospitais públicos regionais a fim de suprir lacunas assistenciais em diferentes regiões do Estado, prestando papel de referência hospitalar secundária e terciária para a população nos serviços pré-definidos.	<b>M.1.7.e</b> - Implantar 3 hospitais regionais.

## B - INDICADORES

### INDICADOR APURADO ANUALMENTE

Ident. do PES	Indicador	Meta 2019 no PES	Meta reajustada para 2019	Justificativa
I.1.7.a	Número de leitos públicos em hospitais regionais	1274	856	Considerando que o Hospital Regional de Uberaba já foi inaugurado, que há grandes pendências de restos a pagar de anos anteriores dos convênios de construção dos hospitais regionais e, tendo em vista a grave situação financeira que o Estado de Minas Gerais se encontra, serão focados esforços nas construções prioritárias, sendo elas: os hospitais de Governador Valadares, Teófilo Otoni e Divinópolis. Desta forma é necessário reduzir a meta inicialmente estipulada.

### **TEMA: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

Em 2014, o quantitativo de medicamentos distribuídos equivaleu a cerca de 1.819.181.381 (um bilhão, oitocentos e dezenove milhões, cento e oitenta e um mil e trezentas e oitenta e uma unidades), correspondendo a R\$ 300.577.359,04 (trezentos milhões, quinhentos e setenta e sete mil, trezentos e cinquenta e nove reais e quatro centavos).

Em que pese o quantitativo distribuído, ao longo dos últimos anos, as deficiências técnicas e gerenciais, no que concerne à gestão da assistência farmacêutica, geraram dificuldades de garantir o abastecimento regular e contínuo de medicamentos essenciais para a população e tornou-se um dos pontos críticos das ações de saúde no Estado.

Essas deficiências estão relacionadas a crescente demanda de medicamentos, às dificuldades nas licitações e fornecimentos mediante as limitações do mercado em atender as solicitações da SES/MG, aos desafios de gestão de estoque de medicamentos e insumos frente ao volume movimentado, pequena disponibilidade de recursos e estruturas precárias das farmácias das regionais de saúde e de alguns municípios.

Diante das dificuldades, a SES/MG, por meio da Superintendência de Assistência Farmacêutica (SAF), vem trabalhando para manter regular a distribuição de medicamentos no Estado. Dentre as principais estratégias adotadas podemos citar:

- Retomada pela SES das operações logísticas, terceirizadas entre 2013 a 2015.

Houve interrupção do contrato com a empresa contratada como operador logístico da SES à época, para o armazenamento e distribuição de medicamentos, devido as deficiências técnicas e operacionais dos serviços prestados;

- Avanço nos processos licitatórios de aquisição de medicamentos, mediante a parceria com a Secretaria de Planejamento de Estado, por meio da interface com o Centro de Serviço Compartilhado, área responsável pela execução dos pregões e homologação de registro de preço em atendimento as demandas da SAF;
- Descentralização da execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), por meio da implementação da Estratégia da Regionalização da Assistência Farmacêutica (ERAF), que consiste na cooperação técnica aos municípios na aquisição de medicamentos com distribuição direta pelo setor farmacêutico, por meio da disponibilização de Atas de Registro de Preço Estaduais, ampliação do elenco de medicamentos e disponibilização de Sistema de Informação.

A ERAF representou mudança significativa no modelo de distribuição de medicamentos básicos, caracterizado pela centralização dos recursos financeiros, armazenamento e distribuição de medicamentos no Estado. Com a estratégia, os municípios que aderiram a gestão plena do recurso do CBAF (TCM – Totalmente Centralizada no Município) recebem os recursos referentes às contrapartidas estadual e federal e juntamente com a contrapartida municipal realizam aquisição dos medicamentos nas Atas de Registro de Preço Estadual.

- Ampliação da ERAF de 256 municípios aderidos em 2016 para 844 em 2017, o que permite o aprimoramento dos serviços prestados aos cidadãos mineiros, mediante ampliação do elenco dos medicamentos básicos padronizados (de 149 itens em 2015 para 362 em 2016) e maior disponibilidade dos recursos para aquisição, considerando o aporte de R\$ 0,35 (trinta centavos) per capita/ano aos municípios que aderiram a estratégia.

Com a adoção e ampliação da ERAF, houve a redução no prazo de entrega dos medicamentos, aumento da disponibilidade de medicamentos a partir da licitação e, principalmente, fortalecimento do estado como indutor da Política Estadual de Assistência Farmacêutica.

- Aprimoramento do Sistema de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SIGAF) por meio de serviços de manutenção e desenvolvimento do sistema, atualmente prestados pela PRODEMGE.

O SIGAF é o software que auxilia na gestão da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde no Estado de Minas Gerais. Foi disponibilizado para utilização desde 2009. Desde então, busca-se seu aperfeiçoamento, de modo a permitir o gerenciamento das ações referentes à Assistência Farmacêutica e melhoria na organização e qualificação dos serviços prestados à população.

- Agilidade na avaliação dos processos de solicitação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), por meio da ampliação da Equipe Técnica responsável por esse procedimento.

O CEAF caracteriza-se como uma estratégia da política de Assistência Farmacêutica que busca garantir a integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, publicados pelo Ministério da Saúde.

A execução do CEAF envolve as etapas de solicitação, avaliação, autorização, dispensação e renovação da continuidade do tratamento.

A Solicitação corresponde ao pleito por medicamentos no CEAF, feita pelo paciente ou seu responsável através de documentos apresentados nos Núcleos de Assistência Farmacêutica (NAF) das Gerências e Superintendências Regionais de Saúde. A etapa subsequente à solicitação é a de Avaliação. Esta etapa corresponde à análise técnica dos documentos apresentados pelo paciente ou responsável, referente a solicitação e a renovação da continuidade dos tratamentos, sendo determinante para o recebimento do medicamento pelo paciente.

Dessa forma, a etapa de avaliação da solicitação de medicamentos apresenta-se como uma das etapas essenciais para a garantia do acesso aos medicamentos do CEAF.

Com relação ao Programa Estadual de Estruturação da Rede de Assistência Farmacêutica foram contemplados 97,5% do total de municípios, com 1002 unidades. Dessas 59%, equivalente a 595 unidades, estão em funcionamento. Um dos principais motivos apontados para a interrupção das obras é o atraso no repasse do recurso financeiro para a estruturação da Unidade. Além disso, tem-se: obras paralisadas por problemas relacionados à construtora contratada pelo município, pendências inerentes à gestão municipal, como atraso no envio do Projeto Arquitetônico para aprovação da Superintendência de Vigilância Sanitária/SES-MG, mudanças frequentes nas referências municipais, sem devida atualização do cadastro junto à DMB/SAF, pendências no compartilhamento das fotos, tanto nas etapas das obras, quanto na montagem do Layout da Farmácia (equipamentos e mobiliários).

É importante salientar que mesmo com as dificuldades em avançar com as obras das unidades da rede farmácia de todos, a SES/MG não evita esforços para ampliação das unidades em funcionamento, sendo previsto a inauguração de pelo menos 121 farmácias até 2019.

#### A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019

Objetivos priorizados	Metas relacionadas ao objetivo
O.1.5.b Garantir o abastecimento regular e contínuo de medicamentos padronizados pelo SUS/MG nos municípios.	M.1.5.c ( <b>META NOVA</b> ) Manter pelo menos 95% dos municípios do estado aderidos a Ata de Registro de Preço Estadual.
O.1.5.d Implantar novas farmácias comunitárias públicas municipais e reestruturar as regionais, e equipá-las com equipamentos e mobiliários, a fim de torná-las referência na prestação de serviços farmacêuticos qualificados e atendimento humanizado ao cidadão.	M.1.5.b Implantar cerca de 121 novas farmácias comunitárias

<b>Objetivos priorizados</b>	<b>Metas relacionadas ao objetivo</b>
O.1.5.g Fomentar a fitoterapia no SUS/MG, com ampliação da disponibilidade de medicamentos fitoterápicos.	M.1.5.d ( <b>META NOVA</b> ) Disponibilizar pelo menos 50% dos medicamentos fitoterápicos padronizados no Componente Básico da Assistência Farmacêutica nas Atas de Registro de Preço Estadual para fomentar a aquisição pelos municípios.
O.1.5.h Avaliar a descentralização da dispensação de medicamentos especializados das Farmácias das Regionais de Saúde para Farmácias municipais elegíveis.	M.1.5.e ( <b>META NOVA</b> ) Publicar resolução para normatizar e padronizar a entrega dos medicamentos do componente especializado aos usuários nos municípios por meio das Unidades de Assistência Farmacêutica (UAF).
O.3.5.a Implantar o Programa do Cuidado Farmacêutico, o qual consiste na capacitação dos farmacêuticos municipais e regionais para realização de acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes e atuação junto aos prescritores com o objetivo de qualificar o acesso aos medicamentos.	M.3.5.a Fornecer apoio técnico especializado a cerca de 200 (duzentos) farmacêuticos em Cuidado Farmacêutico, com base em critérios ainda a serem definidos e apresentados ao CES.
O.3.5.b Manter programa de educação continuada para os profissionais envolvidos na Assistência Farmacêutica, visando o acesso e o uso racional de medicamentos.	M.3.5.b Realizar pelo menos 1 (um) seminários/oficinas em Assistência Farmacêutica para farmacêuticos municipais e regionais, em 2019.
O.4.2.b Implantar metodologia de acompanhamento, monitoramento e avaliação da Assistência Farmacêutica.	M.4.2.c ( <b>META NOVA</b> ) Criar formulário para acompanhamento interno dos produtos da SAF que resulta na prestação dos serviços farmacêuticos a população.
O.7.5.a Promover a revisão permanente da Relação Estadual de Medicamentos (REMEMG), por meio da incorporação, exclusão e alteração dos medicamentos no âmbito do SUS/MG com base em evidências técnico-científica, avaliação econômica e/ou análise de impacto orçamentário.	M.7.5.a Garantir a permanência e atuação da Comissão de Farmácia, reativada em 2016
O.7.5.b Fortalecer a informação em Assistência Farmacêutica, por meio do aperfeiçoamento do SIGAF (Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica) e fomento à sua efetiva utilização pelos municípios.	M.7.5.c Realizar 80% das melhorias, as quais contemplam manutenções evolutivas e corretivas, previstas no SIGAF (Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica).

## B – INDICADORES

### INDICADOR APURADO QUADRIMESTRALMENTE

<b>Ident. PES</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2019 no PES</b>
I.1.5.a	Percentual de atendimento de medicamentos especializados às regionais de saúde	85%

### INDICADORES APURADOS ANUALMENTE

Ident. PES	Indicador	Meta 2019 no PES
I.4.2.a	Percentual de medicamentos básicos com atas de registro de preço vigentes	80%
I.7.5.a	Percentual de melhorias realizadas no SIGAF.	80%

## **TEMA: GESTÃO REGIONAL**

A Subsecretaria de Gestão Regional (SUBGR/SES-MG) tem por finalidade promover ações de gestão regionalizada do Sistema Único de Saúde (SUS), e, para tanto, presta apoio técnico e orçamentário para as atividades de manutenção de todas as Unidades Regionais de Saúde (locação de imóveis, tarifa de água e esgoto, tarifa de energia elétrica, aquisição e conservação de equipamentos, entre outros) e disponibilizando espaço para planejamento e acompanhamento conjunto das políticas públicas de saúde por intermédio da realização de Reuniões dos Dirigentes Regionais de Saúde e de videoconferências temáticas.

Com intuito de subsidiar a elaboração dos planos municipais, disponibiliza aos gestores uma consolidação das informações em saúde intitulada “Sala de Situação Epidemiológica e Assistencial dos Municípios Mineiros”, contendo dados gerais de cada município, resultados de indicadores epidemiológicos com série histórica, detalhamento da estrutura de saúde cadastrada (estabelecimentos e profissionais), dados de produção ambulatorial e hospitalar, entre outros subsídios, com previsão de atualização quadrimestral e disponibilização online das versões do documento.

Importante citar também as realizações relativas à Secretaria Executiva da CIB:

- Monitoramento online das pactuações das Comissões Intergestores Regionais e Regionais Ampliadas;
- Revisão do Instrumento Operativo das Comissões Intergestores;
- Revisão dos fluxos operacionais dos assuntos pactuados nas Comissões Intergestores.

E o principal desafio relativo a este setor foi a busca da articulação entre as Comissões Intergestores e o fortalecimento as Secretarias Executivas dessas Comissões nas Unidades Regionais de Saúde.

Além disso, esta subsecretaria é responsável por conduzir a relação com os Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS), pode-se citar como principais entregas neste âmbito:

- Pesquisa diagnóstica dos Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) na área de abrangência do Estado de Minas Gerais;
- Informações Gerais e Aspectos Demográficos e Territoriais – Compêndio de Informações dos 82 CIS/MG;
- Formulário On-Line de Pesquisa Diagnóstica;
- Boletim sobre os CIS; registro da produção assistencial dos CIS em interface com as bases de dados do MS/SUS; monitoramento dos Convênios junto ao SIGCON; IQGCIS – Indicador de Qualidade de Gestão dos CIS; Política Estadual de Consórcios junto ao GTAM – Grupo de Trabalho e Apoio aos Municípios;

E como principais desafios:

- O CIS multifinalitário representa um desafio de gestão financeira, pois ao exercer atividades em diferentes setores, não se pode ter a certeza de que a verba repassada pela SES está, efetiva e verdadeiramente, sendo usada para a promoção da saúde;
- A migração dos consórcios administrativos (de direito privado) para a natureza de direito público;
- Capacitação dos prefeitos, de modo que eles possam compreender o tema consórcios;
- A dificuldade de se estabelecer contato com os CIS, por exemplo, quando ocorre a necessidade de realizar alguma pesquisa; ou alimentação das próprias bases de dados nacional;
- A autonomia dos consórcios, tal como se encontra prevista em lei, impede uma maior interferência do Estado.

## A – OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019

### GOVERNANÇA REGIONAL

Objetivos aplicáveis em 2019	Metas aplicáveis em 2019
<p><b>O.5.2.a</b> Aperfeiçoar o modelo de Governança Regional do SUS em Minas Gerais, de forma a articular os atores e as territorialidades adotadas pelo SUS, reconhecendo as instâncias regionais de pactuação (CIR e CIRA), as Unidades Regionais de Saúde (SRS e GRS) e o controle social, por meio dos conselhos municipais de saúde/colegiados de conselhos regionais, como fundamentais ao processo de consolidação das redes de atenção à saúde e fortalecendo os canais de comunicação permanentes e eficientes entre os atores sociais do SUS, a exemplo dos fóruns regionais e municipais de saúde.</p>	<p><b>M.5.2.a</b> – Monitorar 100% das demandas de saúde provenientes dos fóruns regionais.</p> <p><b>M.5.2.f</b> – Dar continuidade ao processo de capacitação do controle social no que se refere a importância do controle social no SUS, a gestão financeira e orçamentária do SUS e aos instrumentos de planejamento do SUS.</p>
<p><b>O.5.2.b</b> Definir e/ou fortalecer os fóruns e instâncias de Governança Regional em saúde, fundamentalmente as Comissões Intergestores, garantindo a sua reestruturação e qualificação.</p>	<p><b>M.5.2.b</b> – Realizar diagnóstico anual do Regimento Interno da CIB para avaliação e eventuais adequações.</p>
<p><b>O.5.2.c</b> Fortalecer o papel das unidades regionais de saúde (Gerências e Superintendências) e redefinir seus processos de trabalho, de forma a tornar suas ações mais estratégicas, com participação na formulação das políticas. Contemplar as dimensões da participação social, sustentabilidade nas propostas de organização de serviços de saúde nos diversos territórios e a de desenvolvimento de pessoas.</p>	<p><b>M.5.2.c</b> – Apresentar o diagnóstico atualizado da unidade regional de saúde com vistas a melhorias de sua estrutura para o atendimento à demanda dos municípios e demais atores do SUS, a partir de visitas as unidades regionais.</p> <p><b>M.5.2.d</b> – Revisar resolução que define a organização dos processos de trabalho das unidades regionais de saúde, tendo em vista as</p>

Objetivos aplicáveis em 2019	Metas aplicáveis em 2019
	novas diretrizes e novas dimensões do trabalho a ser desenvolvido, com participação e alinhamento de propostas entre nível central e regional.
<b>O.5.2.d</b> Apoiar os municípios no processo de planejamento e gestão do SUS para o desenvolvimento de políticas de saúde focadas no cidadão e em consonância com as especificidades regionais, com transparência e participação social – conselhos municipais de saúde/ colegiado regional de conselhos de saúde, de forma articulada com o Conselho Estadual de Saúde, Colegiados e o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde.	<b>M.5.2.e</b> Dar continuidade ao processo de capacitação dos gestores municipais no que se refere a importância do controle social no SUS, a gestão financeira e orçamentária do SUS e aos instrumentos de planejamento do SUS.
<b>O.5.2.e</b> Instituir e aperfeiçoar as formas de funcionamento e coordenação dos Consórcios Públicos de Direito Público e sua relação com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), alinhando as ações e investimentos realizados nessas associações com os objetivos da Rede de Atenção à Saúde (RAS).	<b>M.5.2.i</b> – Promover processos de capacitação e qualificação para os colaboradores dos Consórcios Públicos de Direito Público parceiros da SES/MG, de modo a viabilizar a profissionalização e aperfeiçoamento dos mesmos.

#### TEMA: DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO

Objetivos aplicáveis em 2019	Metas aplicáveis em 2019
<b>O.7.6.a</b> – Fomentar a produção de evidências em saúde conforme necessidade de saúde da população adstrita, visando subsidiar tomadas de decisão em saúde no Estado	<b>M.7.6.b</b> – Promover a aproximação dos sistemas de saúde, ciência e tecnologia.

#### TEMA: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A vigilância em saúde, conforme preceitos balizadores da Política Nacional se constitui como um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças. Minas Gerais, conforme relatado anteriormente, vive um contexto de grande complexidade do ponto de vista epidemiológico. De um lado, a rápida transição demográfica, traduz-se em um crescimento da relevância das condições crônicas; além

disso, a agenda inconclusa das doenças infecciosas e parasitárias, ao lado da crescente importância das chamadas “causas externas” tem proporcionado ao cenário epidemiológico a prevalência de uma situação de “tripla carga de doenças” (OLIVEIRA; CRUZ, 2015). Dessa forma, a Subsecretária de Vigilância e Proteção à Saúde propõem como ações prioritárias o monitoramento das seguintes atividades: enfrentamento das Emergências em Saúde Pública e doenças transmitidas pelo Aedes (epidemias/ desastres / eventos de massa); monitoramento de doenças persistentes, doenças crônicas, doenças negligenciadas e agravos não transmissíveis; qualificação das ações de imunização; valorização da vigilância da saúde do trabalhador e fomento às ações de intervenção nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços do interesse da saúde.

#### A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019

Objetivos aplicáveis em 2019	Metas aplicáveis em 2019
O.1.2.a Consolidar o processo de descentralização das ações de Vigilância em Saúde para o desenvolvimento de ações de promoção, proteção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde;	M.1.2.a Fomentar a descentralização das ações de Vigilância em Saúde para os 853 municípios por meio do Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde.
O.1.2.b Fortalecer a capacidade de gestão das Unidades Regionais de Saúde para as ações de promoção e vigilância em saúde;	M.1.2.b Estruturar as 28 Unidades Regionais de Saúde para atuarem com eficiência nas respostas às Emergências em Saúde Pública.
O.1.2.c Promover a articulação da vigilância em saúde em todos os níveis de atenção da saúde em especial com a atenção primária ordenadora das redes de atenção;	M.1.2.c Atingir 100% de Cobertura Vacinal preconizada para cada vacina em menores de 1 ano (Pentavalente, Pneumo 10, Meningo C, VIP/VOP, Rotavírus, Febre Amarela) nos municípios ou na Região de Saúde.
O.1.2.d Promover a realização de coleta e análise dos dados e a articulação inter e intra-setorial para o desenvolvimento das ações de vigilância das causas externas (acidentes e violências) e das Doenças Crônicas Transmissíveis (Hanseníase, Tuberculose e Tracoma) nas Unidades Regionais de Saúde	M.1.2.e Fomentar a vigilância das causas externas (acidentes e violências) e das Doenças Crônicas Transmissíveis (Hanseníase, Tuberculose e Tracoma) nas 28 Unidades Regionais de Saúde.
O.1.2.e Qualificar os núcleos regionais de vigilância em saúde para formação de uma ampla rede de unidades geradoras de informação que permitam a organização e adoção de estratégias de intervenção sobre danos, riscos e fatores determinantes dos problemas de saúde; assim como a execução de ações de investigação e medidas de prevenção e controle;	M.1.2.d Promover o desenvolvimento e a qualificação das ações estratégicas de Vigilância em Saúde nas 28 Gerências e Superintendências Regionais de Saúde, aprimorando a vigilância do óbito de mulheres em idade fértil, materno, fetal, infantil e febres hemorrágicas.

Objetivos aplicáveis em 2019	Metas aplicáveis em 2019
O.1.2.f Reduzir os impactos das Emergências em Saúde Pública no Estado de Minas Gerais, por meio da estruturação das respostas às emergências e integração dos serviços de saúde, visando dar respostas oportunas e coordenadas entre as esferas de gestão do SUS;	M.1.2.f Estruturar ou atualizar os 3 Planos de Contingência para Doenças emergentes/reemergentes de interesse estadual; eventos de massa e desastres naturais e antropogênicos. <sup>7</sup>
O.1.2.g Planejar e fomentar o desenvolvimento de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos e agravos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços do interesse da saúde, fomentando a criação de planos de contingência;	M.1.2.g Ter 400 municípios executando as ações de vigilância sanitárias consideradas necessárias a todos os municípios fortalecendo a política de descentralização.
O.1.2.h Implementar ações de abordagem aos fatores condicionantes, determinantes, riscos e danos à saúde e saúde ambiental com ênfase na vigilância da qualidade da água para consumo humano;	M.1.2.h Ter 426 municípios utilizando um Sistema de Informação que possibilite o Licenciamento Sanitário de estabelecimentos classificados como baixo risco sanitário. <sup>8</sup>
	M.1.2.i Atualizar os artigos referentes à emissão e renovação de alvará sanitário no Código Estadual de Saúde (Lei 13.317/99). <sup>9</sup>
	M.1.2.n ( <b>META NOVA</b> ) Fomentar, no âmbito das Unidades Regionais de Saúde, o exercício das competências de Vigilância da qualidade da água para consumo humano, concernentes às instâncias - estadual e municipal - de gestão do Sistema Único de Saúde.
O.1.2.i Aprimorar a vigilância do óbito visando a redução de causas mal definidas de origem natural e de interesse epidemiológico	M.1.2.j Implantar 03 (três) unidades do Serviço de Verificação de Óbitos no Estado de Minas Gerais.
O.1.2.j Fomentar a vigilância em saúde do trabalhador em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde, bem como, a discussão da temática pelos Conselhos Municipais de Saúde;	M.1.2.k Aumentar gradativamente a porcentagem de notificação das doenças e agravos de Saúde do Trabalhador, garantindo no mínimo aumento de 10% até 2019 (em relação ao ano de 2015).

<sup>7</sup> Vide justificativa do indicador I.1.2.j.

<sup>8</sup> Devido a uma mudança de estratégia, em 2018 será implementado o sistema de informação de forma a atender o Licenciamento sanitário de alto e baixo risco, para disponibilização a 426 municípios de MG em 2019.

<sup>9</sup> O Código Estadual de Saúde não trata exclusivamente da vigilância em saúde e requer uma revisão/atualização mais ampla, que envolve várias áreas da saúde. Apesar de necessária, a atualização do código como um todo não é prioridade para agora e por isso a área de Vigilância estuda uma proposta de alteração dos artigos referentes à renovação e emissão de alvará sanitário para sanar algumas pendências mais urgentes, no intuito de ter uma base legal atualizada contemplando as normas e diretrizes nacionais de simplificação de registros e licenciamento de estabelecimentos de alto e baixo risco.

Objetivos aplicáveis em 2019	Metas aplicáveis em 2019
O.1.2.k Planejar ações de prevenção e diagnóstico precoce às infecções sexualmente transmissíveis para interromper a cadeia epidemiológica de transmissão.	M.1.2.l Implantar, até o final de 2019, em 70% dos municípios do Estado de Minas Gerais o Teste Rápido para Sífilis, HIV, Hepatite, B e C.
O.1.2.m Apoiar as atividades de controle do mosquito <i>Aedes aegypti</i> no Estado de Minas Gerais.	M.1.2.m Apoiar e monitorar as atividades municipais de controle do <i>Aedes</i> . <sup>10</sup>
O.2.1.a Assessorar e contribuir para a implementação da proposta da 4ª da Conferência de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (2014) relacionada à temática das Comissões Intersectoriais de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (CISTT) de abranger a discussão da temática de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nos Conselhos Municipais de Saúde verificando a autonomia e o caráter deliberativo destes na formulação de políticas de saúde.	M.2.1.a Ter 46 Comissões Intersectoriais de Saúde do Trabalhador (CIST) implantadas pelos Conselhos Municipais de Saúde nos municípios acima de 50.000 habitantes. <sup>11</sup>
O.3.2.a Apoiar as regionais na reorganização do processo de trabalho estabelecendo padrões e critérios mínimos de infraestrutura e recursos humanos e promovendo a integração das ações de vigilância em saúde de forma a garantir maior resolubilidade das ações;	M.3.2.b Apoiar a reorganização dos processos de trabalho da Vigilância em Saúde no âmbito das 28 Unidades Regionais de Saúde (URS) com a formação de Equipe Gestora composta pelos Eixos Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental e Vigilância Epidemiológica.
O.3.2.b Estimular a desprecarização do vínculo empregatício dos Agentes de Combate às Endemias em seus respectivos municípios.	M.3.2.a Fomentar o registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) dos Agentes de Combate à Endemias que atuam nos municípios, visando organizar o processo de trabalho nas ações de combate a endemias, garantindo o alcance de 100% dos registros.
O.6.2.a Elaborar instrumentos técnicos para o enfrentamento das doenças e agravos que mais contribuem para a carga de adoecimento e morte em Minas Gerais.	M.6.2.a Elaborar e divulgar 7 documentos/materiais técnicos que subsidiem a gestão pública com informações capazes de contribuir para a organização da assistência à saúde.

## B - INDICADORES APURADOS ANUALMENTE

### INDICADORES APURADOS QUADRIMESTRALMENTE

Ident. PES / Pacto interfederativo	Indicador	Meta 2019
------------------------------------	-----------	-----------

<sup>10</sup> Mudança no indicador, pois as atividades do estado vão além do apoio e monitoramento da realização de seis (6) ciclos de visitas nos imóveis urbanos com pelo menos 100% de cobertura em cada ciclo.

<sup>11</sup> Apesar da implantação da CISTT ser uma meta nos 69 municípios acima de 50 mil habitantes, foi observado que muitas dessas comissões que foram criadas não estão em funcionamento de forma efetiva, necessitando de acompanhamento mais intensivo por parte da vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora. Além disso, os responsáveis pela criação e funcionamento das CISTTs são os conselhos municipais de saúde. Tendo em vista os aspectos citados, a meta foi reduzida visando maior qualidade do trabalho.

Ident. PES / Pacto interfederativo	Indicador	Meta 2019
I.1.2.b	Proporção de óbitos maternos investigados oportunamente.	100%
I.1.2.c	Proporção de óbitos fetais e infantis investigados oportunamente	80%
I.1.2.d	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados oportunamente.	80%
I.1.2.l / Indicador 3	Proporção de Óbitos não fetais com causa básica definida	>=90%
Indicador 2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	90%
Indicador 23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	93,5%

#### INDICADORES APURADOS ANUALMENTE

Ident. PES/ Pactuação interfederativa	Indicador	Periodicidade	Meta 2019 no PES	Meta repactuada	Justificativa da repactuação
I.1.2.a	Percentual de vacinas com a cobertura vacinal preconizada para cada vacina - menores de um ano.	Anual	<b>100%</b>	100%	
I.1.2.e	Proporção de óbitos por dengue investigados oportunamente.	Anual	<b>95%</b>	<b>95%</b>	
I.1.2.f	Proporção de óbitos por Leishmaniose Visceral investigados oportunamente	Anual	<b>95%</b>	<b>95%</b>	
I.1.2.g	Proporção de óbitos por acidentes por animais peçonhentos investigados oportunamente.	Anual	<b>95%</b>	<b>95%</b>	
I.1.2.h	Número de Unidades Regionais de Saúde com ações de vigilância das causas externas (acidentes e violência).	Anual	<b>28</b>	<b>28</b>	
I.1.2.i	Número de municípios com população acima de 20.000 habitantes com Comitê Municipal de Enfrentamento da Dengue, Chikungunya e Zika implantado e funcionando.	Anual	<b>376</b>	188	Houve um erro ao definir a meta, pois o estado possui apenas 188 municípios com população acima de 20.000 habitantes não sendo possível pactuar um valor maior.

Ident. PES/ Pactuação interfederativa	Indicador	Periodici- dade	Meta 2019 no PES	Meta repa- tuada	Justificativa da repectuação
I.1.2.j	Número de Planos de Contingência para as emergências em saúde pública revisados anualmente e publicados no site da Secretaria de Estado de Saúde	Anual	6	3	Retirar a revisão dos planos: inundações, seca e estiagem, acidentes QBRNE. Durante a execução das ações de fortalecimento e estruturação das capacidades para elaboração dos planos, alterou-se o escopo dos mesmos: preparação e resposta aos desastres de origem tecnológica (ênfase na mineração e acidentes com produtos químicos perigosos), e origem natural (ênfase nas inundações e estiagem/seca). Este processo está em evolução mediante disponibilidade das parcerias, portanto, não sendo possível estimar a entrega do produto final, aguardando o estabelecimento formal do acordo de cooperação, para revisão do plano de trabalho e retomada das atividades.
I.1.2.k / Indicador 20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano  *Nome do indicador/Unidade de medida alterada conforme Pactuação interfederativa (Indicador 20 da Pactuação).	Anual	46,89%	46,89 %	
I.1.2.n	Implantar o Teste Rápido (TR) de Sífilis, HIV e Hepatites B e C. nos municípios do Estado de Minas Gerais (MG).	Anual	70%	70%	

Ident. PES/ Pactuação interfederativa	Indicador	Periodicidade	Meta 2019 no PES	Meta repa- ctuada	Justificativa da repectuação
I.1.2.o	<p>Realizar supervisões anuais das atividades de controle do mosquito Aedes Aegypti nos 853 município do estado.</p> <p>*Mudança do indicador em 2018: o objetivo dessa repactuação é garantir o papel da esfera Estadual no acompanhamento das atividades de monitoramento do controle vetorial, com realização de duas visitas ao ano, em todos os municípios do estado, utilizando instrumento padronizado para avaliação e discussão com os municípios.</p>	Anual	2	1	<p>Não tem justificativa técnica para realização de duas supervisões anuais em todos os municípios do estado. Apenas 1 supervisão já é suficiente.</p>
I.2.1.a	<p>Número de Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) municipal, criadas pelo Conselho Municipal de Saúde.</p>	Anual	69	46	<p>Apesar da implantação da CISTT ser uma meta nos 69 municípios acima de 50 mil habitantes, observamos que muitas dessas comissões que foram criadas não estão em funcionamento de forma efetiva ou que não houve interesse para sua criação. Portanto, necessitando de acompanhamento intensivo por parte da vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora. Além disso, foge da nossa governabilidade a criação e o funcionamento das CISTTs, visto que os responsáveis são os conselhos municipais de saúde. Tendo em vista os aspectos citados acima, a meta foi reduzida.</p>

Ident. PES/ Pactuação interfederativa	Indicador	Periodici dade	Meta 2019 no PES	Meta repa ctuada	Justificativa da repectuação
I.3.2.a	Percentual de municípios com o Cadastro dos Agentes de Combate a Endemias (ACEs) registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) tendo como parâmetro 70% do estabelecido na Portaria GM/MS nº 535 de 30 de março de 2016 e atualizações.	Anual	<b>50%</b>	50%	
I.3.2.b	Número de Unidades Regionais de Saúde (URS) com equipe gestora estruturada.	Anual	<b>28</b>	28	
I.6.2.a	Número de Boletins Temáticos de Vigilância em Saúde produzidos e disponibilizados no site da Secretaria de Estado de Saúde por ano.	Anual	<b>7</b>	7	
Indicador 1	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos)*	Anual	<b>314,323</b>	314,3 23	
Indicador 4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada. Universal	Anual	<b>100%</b>	100%	
Indicador 5	Proporção de casos novos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	Anual	<b>80%</b>	80%	
Indicador 6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coortes	Anual	<b>90%</b>	90%	
Indicador 9	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Anual	<b>7</b>	7	
Indicador 10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Anual	<b>22%</b>	<b>22%</b>	

## TEMA: FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL

O Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais tem sua atuação definida no Decreto 45.559 de 3 de março de 2011, na Resolução CNS 453/ 2012 e, conforme a Lei Complementar (Federal) 141, de 13 de janeiro de 2012, trata-se de uma instância essencial para o funcionamento das políticas públicas de saúde.

Sua missão é promover e defender o Sistema Único de Saúde de Minas Gerais, enquanto sua visão é ser referência na tarefa de participar no aprimoramento e qualificação dos atores e agentes públicos de controle social do Estado.

O Conselho busca permanentemente uma agenda atualizada em relação às necessidades de saúde da população de Minas Gerais e, inclusive, levando e elevando essa agenda ao patamar nacional.

O Conselho Estadual de Saúde atua na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Também são suas atribuições:

- Contribuir para a organização do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Recomendar a adoção de critérios que garantam qualidade na prestação de serviços de saúde;
- Definir estratégias e mecanismos de coordenação do SUS, em consonância com os órgãos colegiados;
- Traçar diretrizes para elaboração do Plano Estadual de Saúde;
- Examinar e encaminhar propostas, denúncias e queixas;
- Emitir pareceres em consultas;
- Acompanhar e fiscalizar o desenvolvimento de ações e serviços de saúde;
- Propor a convocação da Conferência Estadual de Saúde e constituir sua Comissão Organizadora;
- Propor critérios para definição de padrões e parâmetros de atenção à saúde.

Com organização e atribuições legalmente definidas, o CESMG, órgão colegiado, nos termos da lei e de seu regimento interno, tem como função deliberar sobre a Política Estadual de Saúde, sobre diretrizes a serem observadas para a elaboração do Plano Estadual de Saúde, na Programação Anual de Saúde e no Relatório Anual de Gestão, além de acompanhar os aspectos financeiros e econômicos do SUS, dentre ele a Lei de Diretrizes Orçamentárias e acompanhar e controlar a implantação e operação do SUS/MG, bem como sua prestação de contas.

O CESMG como um importante instrumento de controle social, no exercício das funções de fiscalização, regulação e gerenciamento das ações em saúde, precisa estar preparado e instrumentalizado, administrativa, operacional e econômico-financeira, para dar respostas necessárias às questões no âmbito do Sistema Único de Saúde. Beneficiando a sociedade através da defesa, do fortalecimento e efetivação do sistema.

Há de se ressaltar que a saúde de todos só poderá ser alcançada pela coesão dos esforços da sociedade e pelo comportamento e postura responsável de cada um dos cidadãos; portanto, é responsabilidade de toda a sociedade, Estado, setores sociais e econômicos, públicos e privados e, fundamentalmente, das próprias pessoas.

Para garantir a participação de todos os segmentos da sociedade na elaboração e acompanhamento das políticas públicas, o Conselho de Saúde deve ser composto paritariamente: 50% representantes de usuárias/os, 25% trabalhadoras /es de saúde e 25% gestoras/es e prestadoras/es de serviço do SUS.

#### A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019

Objetivos aplicáveis em 2019	Metas aplicáveis em 2019
<p><b>O.2.3.a</b> - Fomentar o controle social e a participação social nas políticas públicas de saúde em Minas Gerais, fortalecendo os Conselhos e Colegiados Regionais de Saúde.</p> <p><b>O.2.3.b</b> - Mobilizar a sociedade civil a partir de canais de comunicação permanentes e inclusivos que possibilitem a transparência das ações realizadas pelo Governo do Estado, valorizando e estimulando a participação e o Controle Social nos fóruns de discussão sobre as políticas do SUS.</p> <p><b>O.2.3.c</b> - Fortalecer o controle social, autônomo e democrático, por meio do apoio à criação e efetivação dos Conselhos Municipais, regionais, Estadual e Nacional de Saúde, levando em consideração as especificidades locais, das comunidades rurais, indígenas, quilombolas, ribeirinhas e de geraizeiros, fomentando a sua participação na defesa da cidadania.</p> <p><b>O.2.3.d</b> - Realizar plenárias regionais de Conselhos de Saúde dentro do Estado de Minas Gerais para que debatam os problemas vivenciados e para que haja maior integração dos conselhos.</p> <p><b>O.2.3.e</b> - Garantir a estrutura física, apoio logístico, recursos humanos e financiamento adequado para que o Conselho Estadual de Saúde possa exercer plenamente suas funções cumprindo com suas atribuições definidas em lei.</p> <p><b>O.2.3.f</b> - Promover a Política de Educação Permanente para o controle social no SUS, conforme Resolução nº</p>	<p><b>M.2.3.a</b> - Apoiar os 853 conselhos municipais de saúde.</p> <p><b>M.2.3.b</b> - Manter os canais de comunicação do Conselho Estadual, como informativos, sites e redes sociais, responsivos, abertos e atualizados, com dados de prestação de contas e ações realizadas.</p> <p><b>M.2.3.c</b> - Criar e divulgar material informativo sobre a importância do controle social e dos conselhos de saúde</p> <p><b>M.2.3.d</b> - Estabelecer parcerias intersetoriais com o intuito de legitimar os conselhos como espaço de gestão participativa.</p> <p><b>M.2.3.e</b> - Garantia de local com infraestrutura adequada para as reuniões.</p> <p><b>M.2.3.f</b> - Garantir assessoria técnica para cumprimento das atribuições do Conselho Estadual de Saúde.</p> <p><b>M.2.3.g</b> - Garantir participação e deslocamento de conselheiros para reuniões ordinárias e extraordinárias, plenárias, fóruns e conferências de Saúde, devidamente regulamentadas.</p> <p><b>M.2.3.h</b> - Implantação e implementação dos Colegiados Regionais de Conselhos de Saúde em 100% das regiões do Estado.</p>

<b>Objetivos aplicáveis em 2019</b>	<b>Metas aplicáveis em 2019</b>
363/2006 do Conselho Nacional de Saúde, de forma regionalizada e descentralizada para conselheiros, atores de movimentos sociais, sindicais e populares, considerando as realidades locais e regionais.	

#### **OUVIDORIA**

<b>Objetivos aplicáveis em 2019</b>	<b>Metas aplicáveis em 2019</b>
<b>O.2.3.g</b> - Apoiar constantemente o fortalecimento da Ouvidoria da Saúde de forma a garantir a melhoria da qualidade do funcionamento e organização dos serviços de saúde, a transparência e controle social da administração pública e do sistema estadual de saúde.	<p><b>M.2.3.i.</b> Estimular a implementação de ouvidorias em municípios com mais de 30 mil habitantes, que tenham serviços de referência, alcançando a adesão de 19 municípios ao Sistema Estadual de Ouvidorias (Seos) como ouvidorias Nível I.</p> <p><b>M.2.3.j</b> – Implementar Ouvidorias Regionais do SUS, vinculadas às 28 Unidades Regionais de Saúde.</p>

#### **TEMA: INFORMAÇÃO EM SAÚDE**

A informação e a tecnologia da informação em saúde têm como esfera de intervenção tanto a consciência subjetiva do cidadão e o exercício do controle social, quanto o atendimento às complexas estratégias de decisão do gestor público de saúde, de desenvolvimento tecnocientífico e de articulação da saúde com as demais políticas sociais e econômicas do país. Entende-se que o investimento na informação em saúde é fundamental para o desenvolvimento de estratégias para a elaboração e efetivação de políticas públicas condizentes com a concretização dos princípios constitucionais e legais em saúde.

A teleconsultoria em saúde é definida como uma consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área de saúde, por meio de instrumentos de Tecnologias da Informação e Comunicação, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho, podendo ser uma consulta realizada em tempo real de forma síncrona ou por meio da troca de informações assíncronas em ambiente off-line.

As atividades de teleconsultoria para Atenção Primária à Saúde/Atenção Básica (APS/AB) são de apoio na perspectiva da educação permanente tendo, portanto, como objetivo ampliar a autonomia e a capacidade resolutiva de quem as solicita. Além disso, devem ser baseadas na melhor evidência científica disponível, adaptada para as realidades locais e seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da APS/AB.

## A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019

Objetivos aplicáveis em 2019	Metas aplicáveis em 2019
<b>O.7.3.b</b> - Monitorar e expandir o serviço do Tele Minas Saúde, atendendo aos municípios para realização de teleconsultoria para 100% das equipes da Atenção Primária e o suporte assistencial e ampliação da emissão de laudo à distância nas UTI neonatais, urgência e Centros de Especialidades.	<b>M.7.3.e META NOVA</b> - Formalizar novo contrato para o serviço de Telessaúde. <b>M.7.3.f META NOVA</b> - Manter ações de Telessaúde em 661 municípios atendendo a pelo menos 01 ponto de Telessaúde com serviço de teleconsultoria e/ou laudo de eletro.

### TEMA: ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Com os serviços existentes na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência de Minas Gerais e a distribuição municipal dos Centros de Reabilitação, temos atualmente em Minas Gerais 74 regiões de saúde com cobertura assistencial da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, o que representa 98,5% de cobertura do Estado. Existe, portanto, uma demanda de cobertura assistencial em 3 regiões de saúde na região ampliada Nordeste. A ampliação desta Rede está sendo focada na habilitação e construção de Centros Especializados de Reabilitação, conforme Deliberação CIB-SUS MG nº 1545, de 21 de agosto de 2013, com assistência em mais de uma modalidade de reabilitação, buscando suprir os vazios assistenciais existentes e o atendimento integral da pessoa com deficiência, incluindo além da reabilitação, a concessão de órtese, prótese e materiais especiais.

Com a finalidade de regular, controlar e avaliar os serviços da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, o Estado de Minas Gerais, instituiu através da Deliberação CIB-SUS/MG 1.272, de 24 de outubro de 2012 e Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.003, de 09 de dezembro de 2014, as Juntas Reguladoras da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (JRRPCD). Estas juntas serão formadas por profissionais da saúde, educação e assistências social dos municípios que possuem algum ponto da RCPCD/MG e nos municípios onde não houver serviços desta Rede, o mesmo deverá formalizar quem será a referência municipal para assuntos da pessoa com deficiência.

## A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019

Objetivos aplicáveis em 2019	Metas aplicáveis em 2019
<b>O.1.6.a</b> Promover o atendimento integral da pessoa com deficiência seja ela física, auditiva, visual, intelectual, transtorno do espectro do autismo, estomizados ou múltiplas deficiências, garantindo a	<b>M.1.6.d</b> Garantir nos 152 municípios mineiros que possuem componente da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência a oficialização das Juntas Reguladoras da Rede de Cuidados <sup>12</sup> .

<sup>12</sup> O quantitativo de municípios informados pode sofrer alteração devido a habilitações e desabilitações por parte do MS.

Objetivos aplicáveis em 2019	Metas aplicáveis em 2019
melhoria da qualidade e a ampliação do acesso aos serviços de reabilitação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência agregando recursos para novas habilitações, obtenção de órtese, prótese e materiais especiais, além de garantir a adaptação e manutenção dos dispositivos dispensados.	<b>M.1.6.e (META NOVA)</b> Realização de videoconferência para as 28 SRS/GRS, a fim de auxiliar os municípios na elaboração dos projetos para habilitação de novos serviços da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

## B - INDICADORES

### INDICADORES APURADOS ANUALMENTE

Ident. PES	Indicador	Meta 2019 no PES
I.1.6.a	Percentual de Cobertura populacional por Componentes Físico e/ou Intelectual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência implantados.	90%
I.1.6.b	Garantir a oficialização das Juntas Reguladoras da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência ou referências municipais na área da pessoa com deficiência.	100%

### TEMA: ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Atualmente a Atenção Especializada (AE) de média complexidade (níveis de especialidades, apoio diagnóstico e terapêutico) é um dos pontos de maior fragilidade de organização e dificuldade de acesso do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de especialidades médicas e/ou recursos de diagnoses e terapias que têm historicamente oferta insuficiente devido a um conjunto de fatores como vagas insuficientes para a formação de especialistas, baixos investimentos em aquisição e gestão de equipamentos, e formas de remuneração dos serviços que não induzem a ampliação da oferta. A oferta existente tem fragilidade nos mecanismos de gestão, seja na regulação do acesso e monitoramento das atividades, seja na definição de critérios de encaminhamento para a AE e de retorno para a AB, assim como de protocolos para indicação dos procedimentos realizados e de micro regulação. A fragmentação existente contribui para o baixo desempenho dos serviços de saúde, a dificuldade de acesso, a perda da continuidade da atenção, a baixa resolutividade e a não otimização dos recursos disponíveis. Em pesquisa realizada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em 2010, 52% dos pacientes hospitalizados poderiam ter sido tratados fora do ambiente hospitalar.

Nesse contexto, é fundamental a reorganização da atenção especializada de forma a garantir a articulação com os demais níveis de atenção, para a garantia da integralidade, capaz de evitar a duplicidade de infraestrutura e serviços, diminuir os custos e melhorar a resolutividade.

Diante do exposto a SES propõe para o ano de 2019 a manutenção, o fortalecimento e a reorganização dos serviços de média complexidade ambulatorial existentes no estado de Minas Gerais.

Para a reorganização é necessário rever os critérios/linhas de cuidado, metas e financiamento dos Centros Estadual de Atenção Especializada (CEAE) a fim de garantir o fortalecimento dos serviços de atenção especializada ambulatorial. A revisão consiste em propor nova metodologia de cálculo das metas, parâmetros, protocolos de acesso e financiamento, sendo necessária a realização de um amplo estudo com grupos técnicos para subsidiar a revisão do programa. Para, além disso, vislumbramos a doação de novos equipamentos aos CEAE com o objetivo de garantir o fortalecimento e a assistência nas linhas de cuidado e substituir equipamentos obsoletos.

#### A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019

Objetivos aplicáveis em 2019	Metas aplicáveis em 2019
<b>O.1.11.b</b> Ampliar o acesso da população a serviços e cuidados na atenção especializada ambulatorial de forma a estruturar os pontos de atenção deste nível na rede atenção à saúde como referência para as portas de entrada do sistema de saúde, em especial para a atenção primária, apoiando a resolução das necessidades de saúde da população e contribuindo para a garantia da integralidade do cuidado.	<b>M.1.11.b (META NOVA)</b> Garantir custeio dos 26 Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE), 1 Centro de Especialidades Médicas (CEM) e 3 Centros Mais Vida (CMV).

#### B - INDICADORES

##### INDICADOR APURADO ANUALMENTE

Ident. PES	Indicador	Meta PES	Justificativa de exclusão
<b>I.11.a</b>	Cobertura da Atenção Especializada Ambulatorial Em Minas Gerais No Modelo do Centro de Especialidades Médicas	Indicador Excluído	Tendo em vista a situação financeira do Estado, a publicação do Decreto nº 47.101 de Calamidade Financeira e a inviabilidade de implantação de outros CEM, sugere-se a exclusão do indicador.

#### TEMA: DOENÇAS CRÔNICAS (ALTA COMPLEXIDADE)

A Rede de Atenção às Doenças Crônicas possui como objetivos:

- realizar a atenção integral à saúde das pessoas com doenças crônicas, em todos os pontos de atenção, através da realização de ações e serviços de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde;

- fomentar a mudança no modelo de atenção à saúde, por meio da qualificação da atenção integral às pessoas com doenças crônicas e da ampliação das estratégias para promoção da saúde da população e para prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações.

Sua finalidade é desenvolver, avaliar e monitorar políticas de doenças crônicas nas áreas da alta complexidade em: cardiologia, neurologia, ortopedia, nefrologia, oncologia, doenças raras, transplantes, obesidade e processo transexualizador.

A atenção integral só é possível se o cuidado for organizado em rede e cada serviço deve ser repensado como um componente fundamental da integralidade do cuidado.

#### A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019

Objetivo	Metas aplicáveis em 2019
<p><b>O.1.26.b (OBJETIVO NOVO)</b> Estabelecer a rede de assistência aos portadores de doença crônica nas áreas de oncologia e nefrologia (doença renal crônica)</p> <p><b>Observação:</b> A meta do PES M.1.26.a foi transformada neste objetivo.</p>	<p><b>M.1.26.c (META NOVA)</b> Revisar a Linha de Cuidados do paciente portador de Doença Renal Crônica.</p> <p><b>M.1.26.d (META NOVA)</b> Divulgar a Linha de Cuidados do paciente portador de Doença Renal Crônica.</p> <p><b>M.1.26.e (META NOVA)</b> Monitorar a Implementação do Plano Estadual de Oncologia nas regiões ampliadas de saúde.</p>
<p><b>O.1.26.c (OBJETIVO NOVO)</b> Subsidiar os municípios no planejamento e desenvolvimento de ações para implantação da Rede de Atenção às Doenças Crônicas, na perspectiva de habilitações de serviços por parte do Ministério da Saúde.</p> <p><b>Observação:</b> A meta do PES M.1.26.b foi transformada neste objetivo.</p>	<p><b>M.1.26.f (META NOVA)</b> Monitorar a rede de habilitados em alta complexidade em oncologia, obesidade / sobrepeso, cardiologia por meio reuniões trimestrais com os Grupos de Trabalhos de cada área temática.</p> <p><b>M.1.26.g (META NOVA)</b> Estimular habilitação em Doenças Raras - Serviço de Atenção Especializada em Doenças Raras e Serviço de Referência em Doenças Raras.</p> <p><b>M.1.26.h (META NOVA)</b> Realizar uma reunião mensal com o Núcleo de Doenças Raras da SES/MG.</p>

#### TEMA: GESTÃO DE PESSOAS

A Mesa Estadual Permanente de Negociação do SUS (MENPS), instituída pela Resolução SES Nº 439 de 20 de setembro de 2000, é vinculada ao Conselho Estadual de Saúde e formada por representantes de seus órgãos, das entidades públicas integrantes do Sistema Estadual de Saúde e de representantes das entidades/associações sindicais representativas dos servidores públicos.

O objetivo da Mesa é a criação de um espaço institucional permanente para aprimorar as relações de trabalho entre os servidores e a Administração.

A partir de 2015, o Governo de Minas fortaleceu os espaços de negociação coletiva, em que a Mesa MENPS está inserida. Este processo de valorização culminou na realização do I Encontro das Mesas de Negociação Permanente do SUS do Estado de Minas Gerais, em 07 de dezembro de 2016. O evento foi organizado pela

MENPS, com o apoio das Mesas Municipais e Nacional de Negociação Permanente do SUS, do Departamento Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde - DEGERTS e Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômico (DIEESE).

Considerando os poucos espaços de Mesas de Negociação Permanentes do SUS – MPNS atualmente estabelecidos no Estado de Minas, a Superintendência de Gestão de Pessoas - SGP em parceria com a MENPS tem como meta a realização de 04 Seminários em Regiões Ampliadas, no ano de 2019. Com esta ação espera-se a ampliação das discussões e negociações das relações de trabalho nos municípios de Minas Gerais.

#### A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019

Objetivos aplicáveis em 2019	Metas aplicáveis em 2019
<p><b>O.3.3.a</b> Promover a valorização do trabalhador e da trabalhadora da saúde através do Plano de Carreira, Cargos e Salários; vínculos de trabalho com proteção social; humanização e qualidade de vida no trabalho, por meio de espaços de discussão e negociação das relações de trabalho em saúde como: mesas de negociação permanente do SUS, fóruns de gestão participativa nas instituições de trabalho.</p>	<p><b>M.3.3.a</b> Realização de 04 Seminários regionais para o fomento à implantação de Mesas Permanentes de Negociação do SUS em municípios e regiões de Minas Gerais com o apoio da Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS e das Unidades Regionais de Saúde.</p> <p><b>M.3.3.b</b> Revisão do plano das carreiras do Grupo de Atividades da Saúde e viabilização de concurso para provimento da carreira de Auditor Assistencial do Sistema Único de Saúde – AASUS.<sup>13</sup></p>
<p><b>O.3.3.c</b> Apoiar tecnicamente a implantação da Gestão participativa na Secretaria de Estado da Saúde, na Fundação Ezequiel Dias (FUNED), na Fundação Hospitalar do Estado (FHEMIG), na Fundação HEMOMINAS e na Escola de Saúde Pública (ESP/MG), no âmbito das instituições.</p>	<p><b>M.3.3.e (Meta Nova)</b> Apoiar as reuniões do Grupo Condutor de Gestão Participativa (GCGP), no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde.</p>
<p><b>O.3.3.e</b> Apoiar o fortalecimento da política estadual de educação permanente em saúde, a partir da expansão de espaços de proposição solidária e cooperativa de estratégias de formação e qualificação dos trabalhadores do SUS.</p>	<p><b>M.3.3.f (Meta Nova)</b> Realizar apoio técnico para elaboração e celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública, Ensino e Saúde - COAPES em 23% das regiões ampliadas de saúde com espaços regionais de integração ensino serviço.</p> <p><b>M.3.3.g (Meta Nova)</b> Apoiar a CIES na construção do Plano Estadual de Educação Permanente, por meio da comissão, instituída para esse fim, na reunião da CIES Estadual em 11 de abril de 2018, com auxílio das áreas técnicas da SES.</p>

<sup>13</sup> A revisão do plano de carreira, bem como a viabilização do concurso, depende da superação das restrições legais impostas pela Lei de Responsabilidade Fiscal.

## TEMA: REGULAÇÃO EM SAÚDE

A regulação do acesso à assistência “tem como objeto a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS” e é efetivada pela alternativa assistencial mais adequada por meio de atendimento às urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários.

### A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019

Objetivos aplicáveis em 2019	Metas aplicáveis em 2019
<p><b>O.1.3.a</b> Fortalecer o papel do Estado na Regulação Assistencial, implementando as estratégias e procedimentos correlatos para a descentralização equitativa dos serviços, qualificação da regulação e a ampliação do acesso às ações e serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares no SUS de Minas Gerais.</p>	<p><b>M.1.3.a</b> Implantar os 5 Comitês Macrorregionais de Regulação nas Regiões Ampliadas de Saúde, facultada a participação de representantes dos conselhos de saúde.<sup>14</sup></p> <p><b>M.1.3.d (META NOVA)</b> Implementar novas regras e cálculos de ressarcimento do extrapolamento da média complexidade hospitalar.</p>
<p><b>O.4.1.a</b> Qualificar o gasto público em saúde, tendo como premissa o desenho e o fortalecimento das redes de atenção à saúde, por meio do aprimoramento dos instrumentos de planejamento: programação dos recursos existentes, contratação, pagamento, monitoramento, avaliação e controle dos serviços de saúde no SUS de Minas Gerais.</p>	<p><b>M.4.1.a</b> Sistematizar um novo processo de monitoramento dos recursos destinados ao custeio da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar no que tange à gestão da SUBREG, tendo em vista o novo contexto introduzido pela Portaria GM/MG 3.992/2018.</p>
<p><b>O.4.1.b</b> Promover adequações na Programação Pactuada Integrada (PPI), reformular os instrumentos contratuais firmados com os prestadores de serviços de saúde, bem como fiscalizar a qualidade da gestão e do gasto público por meio do Componente Estadual de Auditoria do SUS.</p>	<p><b>M.4.1.b (META NOVA)</b> Monitorar a implantação da proposta de revisão da média complexidade hospitalar nos moldes previstos pela Deliberação CIB-SUSMG 2.613/2017.</p>

### B - INDICADORES

#### INDICADOR APURADO ANUALMENTE

Ident. PES	Indicador	Meta PES	Justificativa de exclusão
I.1.3.a	Percentual de centrais regionais de regulação com cogestão implantada	Indicador Excluído	Excluir indicador, uma vez que o resultado do mesmo não depende exclusivamente da SES, é necessário também a manifestação de interesse por parte dos municípios.

<sup>14</sup> Excluído o tópico da cogestão, pois o resultado não depende exclusivamente da SES, é necessário também a manifestação de interesse por parte dos municípios.

## TEMA: SAÚDE BUCAL

O objetivo priorizado para 2018 faz parte do processo contínuo e crescente de organização da Rede de Atenção à Saúde Bucal no nosso estado, visando a integração e articulação dos pontos de atenção à saúde bucal de forma que possam ofertar uma atenção contínua, integral e de qualidade aos usuários do SUS/MG de modo a garantir a recuperação e a reabilitação da saúde bucal.

O direcionamento da política estadual de saúde bucal em Minas Gerais tem sido pautado a partir da regionalização da oferta de acordo com a demanda promovendo a equidade, qualidade e ordenamento dos fluxos assistenciais; desenvolvimento de programas de educação permanente e de capacitação profissional para os profissionais do SUS; desenvolvimento de ações voltadas para o conhecimento, prevenção e enfrentamento contínuo dos problemas de saúde; promoção de estudos diagnósticos para nortear a definição de prioridades.

A Coordenação de Saúde Bucal é responsável pelos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), as Unidades Hospitalares e o Centro de Atenção à Deformidade Crânio Facial e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD)

Os CEO oferecem atenção em saúde bucal nas áreas de diagnóstico com ênfase na detecção do câncer bucal, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia e atendimento ambulatorial a usuários com necessidades especiais. Em Minas Gerais foi definida uma base populacional para os CEO Tipo I, II e III, em nível de região de saúde.

As unidades hospitalares, referências para regiões ampliadas de saúde ou para o Estado, são representadas pelos Hospitais de Referência (HAO), os CACON/UNACON e os hospitais para a atenção aos usuários com deformidade crânio facial congênita ou adquirida.

Os HAO têm o papel de assegurar a prestação do tratamento odontológico sob anestesia geral ou sedação aos pacientes com necessidades especiais que impeçam o tratamento odontológico em ambiente ambulatorial, bem como realizar procedimentos cirúrgicos em casos eletivos e/ou urgência e emergência, quando houver indicação de anestesia geral ou sedação.

Os CACON e UNACON são responsáveis por prestar tratamento cirúrgico, complementar e reabilitador aos portadores de neoplasias bucais malignas através da rede hospitalar habilitada para os serviços de oncologia do Estado Minas Gerais.

Já os Centros de Atenção à Deformidade Crânio Facial servem como referências estaduais para realização do tratamento bucomaxilofacial integral e multiprofissional aos portadores de deformidades craniofaciais congênicas e/ou adquiridas.

Há ainda os Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), responsáveis pela fase laboratorial da confecção de próteses odontológicas, de forma a propiciar um avanço na reabilitação protética nos edêntulos parciais e totais.

#### A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019

Objetivos aplicáveis em 2019	Metas aplicáveis em 2019
<p><b>O.1.25.a</b> Garantir acesso universal, equidade e integralidade ao atendimento em saúde bucal estabelecendo uma política de atenção em saúde bucal, em consonância com as diretrizes política nacional de saúde bucal, que defina a atenção primária como porta de entrada integrada aos demais pontos da rede de atenção à saúde bucal e às demais redes de saúde, direcionando a organização e gestão dos pontos de atenção e seu papel assistencial.</p>	<p><b>M.1.25.a</b> Ampliar a cobertura de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família.</p> <p><b>M.1.25.b</b> Manter em funcionamento e investir no fortalecimento dos 19 hospitais de referência para o serviço de assistência odontológica sob sedação ou anestesia geral visando melhoria da qualidade da assistência hospitalar para as pessoas com deficiência, e para o trauma de face.</p> <p><b>M.1.25.g (META NOVA)</b> Manter em funcionamento e investir no fortalecimento dos 65 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) visando a melhoria da qualidade da assistência especializada.</p> <p><b>M.1.25.h (META NOVA)</b> Estabelecer diretrizes para fomentar o fornecimento de próteses em Minas Gerais.</p> <p><b>M.1.25.e</b> Manter 2 Hospitais para serviço de assistência à deformidade crâniofacial até 2019.</p>

#### B - INDICADORES

##### INDICADOR APURADO ANUALMENTE

Ident. PES	Indicador	Meta 2019 no PES	Meta repactuada	Justificativa da repactuação
<b>I.1.25.a</b>	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	48,49	56,46%	Houve mudança no nome do indicador e na sua fórmula de cálculo pelo Ministério da Saúde.

##### INDICADOR APURADO QUADRIMESTRALMENTE

Ident. PES	Indicador	Meta 2019 no PES
<b>I.1.25.b</b>	Número de procedimentos endodônticos (constantes na Portaria/GM nº 1.464/2011) realizados.	CEO Tipo I: ≥ 35; CEO Tipo II: ≥ 60; CEO III: ≥ 95
<b>I.1.25.c</b>	Número de procedimentos endodônticos realizados em dentes permanentes com três ou mais raízes (constantes na Portaria/GM nº 1.464/2011)	CEO Tipo I: ≥ 7; CEO Tipo II: ≥ 12; CEO III: ≥ 19
<b>I.1.25.d</b>	Número de procedimentos de periodontia especializada (constantes na Portaria/GM nº 1.464/2011) realizados.	CEO Tipo I: ≥ 15; CEO Tipo II: ≥ 23; CEO III: ≥ 38
<b>I.1.25.e</b>	Nº de procedimentos odontológicos constantes na Portaria/GM nº 911/2012, realizados em pessoas com deficiência/necessidades especiais e registrados em BPA-I, sendo 114-007 a classif. do serviço.	CEO Tipo I: ≥ 80; CEO Tipo II: ≥ 110; CEO III: ≥ 190

## TEMA: SAÚDE MENTAL

A rede de saúde mental de Minas Gerais é composta por 331 Centros de Atenção Psicossociais habilitados pelo Ministério da Saúde, porém, atualmente existem 349 em funcionamento. Existem também 47 Centros de Convivência em funcionamento no Estado, 113 Serviços Residenciais Terapêuticos em funcionamento, sendo que destas 109 estão habilitadas pelo Ministério da Saúde. Os leitos de saúde mental em hospital geral são em número de 343 habilitados e apenas 08 Unidades de Acolhimento, ambos habilitados pelo Ministério da Saúde (03 Adultos e 05 Infanto-juvenis). Ainda temos 08 Hospitais Psiquiátricos em Minas Gerais sendo 03 públicos e 05 conveniados com o SUS.

A Secretaria Estadual de Saúde mantém o programa Aliança Pela Vida, no qual Comunidades Terapêuticas (CT) recebem recursos de custeio para acolhimento temporário de pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas. Atualmente 27 Comunidades Terapêuticas estão com contrato ativo.

O objetivo da Coordenação Estadual de Saúde Mental é implantar e ampliar a RAPS nas regiões de saúde do Estado, priorizando as realidades e necessidades dos territórios, especialmente na região ampliada Centro, Nordeste, Norte, Jequitinhonha, Leste e Noroeste, onde ainda há vazios assistenciais, bem como necessidade de implantação de modalidades de serviços substitutivos tais como CAPS ad III, CAPS III, CAPS i e UA adulto e infanto-juvenil, considerando as pactuações realizadas e as possíveis repactuações que se fizerem necessárias.

### A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019

Objetivos priorizados	Metas relacionadas ao objetivo
<b>O.1.12.d</b> Formular, apoiar e induzir a implantação e implementação da Política de Saúde Mental, álcool e outras drogas e da Rede Assistencial, no Estado de Minas Gerais, em consonância com os princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial.	<b>M.1.12.c</b> Custear os 472 pontos de atenção da RAPS, sendo estes: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPS ADIII, CAPS i, Unidades de Acolhimento Adulto, Unidades de Acolhimento Infanto-Juvenil, Centros de Convivência e Serviços Residenciais Terapêuticos. <sup>15</sup>
<b>O.1.12.e</b> Avaliar, fiscalizar, monitorar e financiar o programa de apoio aos usuários de Álcool e outras Drogas através das informações disponíveis em seu banco de dados e dos resultados das vistorias.	<b>M.1.12.d</b> Custear as 27 Comunidades Terapêuticas já habilitadas pelo Programa Cartão Aliança Pela Vida e para a Rede Assistencial de Saúde Mental do Estado para acolhimento transitório, garantindo qualidade e segurança na assistência.
<b>O.1.12.f</b> Estabelecer ações de educação permanente para de Rede de Saúde Mental do Estado e demais redes de saúde, bem como estabelecer políticas intersetoriais a partir das interfaces da Saúde Mental com outras políticas públicas e outras secretarias.	<b>M.1.12.e (META NOVA)</b> Desenvolver 01 ação de educação permanente em saúde mental.

### B – INDICADORES

#### INDICADOR APURADO ANUALMENTE

<sup>15</sup> A meta proposta no PES que incluía a implantação de novos pontos foi revista, em decorrência de indisponibilidade financeira comprovada por meio do Decreto de Calamidade Financeira nº 47.101.

Ident. PES	Indicador	Meta PES	Justificativa de exclusão
I.1.12.b	Taxa de cobertura de Centros de Atenção Psicossocial - CAPS	Indicador Excluído	A Resolução Nº 5, de 19 de junho de 2013, dispõe sobre as regras do processo de pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para os anos de 2013-2015, com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP). Este indicador, previsto no Plano Estadual de Saúde em 2016, está pautado em tal legislação. Uma vez que foi realizada nova pactuação interfederativa, com novas prioridades nacionais, tal indicador foi excluído.

#### INDICADOR APURADO QUADRIMESTRALMENTE

Ident. PES	Indicador	Meta 2019 no PES
Indicador da pactuação interfederativa <sup>16</sup>	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de atenção básica	60%

#### TEMA: SISTEMA DE TRANSPORTE EM SAÚDE

O SETS, regulamentado por meio de Resolução da CIB/SUS-MG tem como objetivo o deslocamento programado de pessoas para realizar procedimentos ambulatoriais como, por exemplo: realização de hemodiálise, tratamento oncológico, acompanhamento de gestantes de alto risco, tratamento de usuários com hipertensão arterial sistêmica de alto grau de risco, dentre outros.

É de caráter eletivo, regulado e agendado, sem urgência, em situações previsíveis de atenção programada, no próprio município de residência ou em outro município nas regiões de saúde de referência, conforme pactuação pré-estabelecida.

Com a doação de micro-ônibus para os municípios, o deslocamento dos usuários torna-se adequado, viabilizado em tempo oportuno e com maior segurança para o usuário.

<sup>16</sup> O indicador nº21 - Ações de Matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica - está previsto na resolução Nº 8, de 24 de novembro de 2016, que dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde. Tal Resolução determina que os indicadores deverão ser considerados nos instrumentos de planejamento de cada ente, a saber, o plano de saúde, a programação anual de saúde e o relatório de gestão.

## A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019

Objetivos aplicáveis em 2019	Metas aplicáveis em 2019
<p><b>O.1.9.a</b> Ampliar e aprimorar o deslocamento das pessoas, usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), à realização de consultas e outros procedimentos ambulatoriais e hospitalares fora de seu domicílio, sendo eles intermunicipais e interestaduais<sup>17</sup>, integrando os municípios das regiões de saúde aos diversos pontos da rede de atenção à saúde do Estado de Minas Gerais.</p>	<p><b>M.1.9.c (Meta nova)</b> 853 municípios do Estado beneficiados pelo transporte eletivo em saúde.</p> <p><b>M.1.9.d (Meta Nova)</b> Monitorar os registros no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) dos usuários e seus acompanhante, visando a efetividade do serviço.</p>

## B - INDICADORES

### INDICADOR APURADO ANUALMENTE

Ident. PES	Indicador	Meta PES	Justificativa de exclusão
I.1.9.a	Taxa de Qualidade do Serviço	Indicador Excluído	Indicador excluído. Justificativa: A Política de Transporte em Saúde está em reformulação. Estão sendo avaliadas algumas ações para melhoria e fortalecimento do Programa. Se encontra em andamento também um processo de descentralização do Acompanhamento e Avaliação para as unidades regionais de saúde para melhorar o tempo de resposta e intervenções necessárias. Diante disso, o indicador de qualidade do serviço não será utilizado para avaliação da qualidade da frota. Após reformulação será definido outro indicador dentro das diretrizes atuais que estão sendo discutidas.

## TEMA: FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS

A Fundação Ezequiel Dias (Funed) é uma instituição centenária que tem papel central no sistema público de saúde e a cada ano vem afirmando sua história na construção de políticas públicas tendo como missão: “Participar do Fortalecimento do Sistema Único da Saúde, protegendo e promovendo a saúde”. Dentre suas responsabilidades estão a produção de medicamentos e imunobiológicos, a vigilância da saúde pública e a pesquisa aplicada ao desenvolvimento de novas tecnologias voltadas à promoção da saúde pública.

<sup>17</sup> Os tratamentos interestaduais ocorrerão somente após esgotadas todas as possibilidades de tratamento dentro do Estado de Minas Gerais

A Funed, como integrante do sistema estadual de saúde pública, tem objetivos definidos no Plano Estadual de Saúde de Minas Gerais (2016-2019) nos eixos: 1- Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de qualidade, e 2- Ciências, Tecnologia e Inovação no SUS. Nesses eixos observa-se como diretrizes a ampliação e qualificação do acesso aos serviços de saúde e a defesa e fortalecimento de uma política industrial de ciência, tecnologia e inovação em saúde, que promova a produção nacional de insumos consolidando a soberania e o desenvolvimento da plataforma tecnológica do país, bem como tecnologias de promoção, diagnóstico, prevenção, tratamento e recuperação da saúde, indispensáveis ao atendimento adequado às necessidades de saúde da população.

Para alcançar esses objetivos a Funed realiza um Planejamento Estratégico também alinhado com o Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI) desdobrando no Plano Plurianual de ação Governamental (PPAG) e nos instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde. Além disso, são levados em conta também o contexto e as variáveis econômicas, políticas, ambientais e legais que influem direta e indiretamente em suas atividades.

Nesse cenário, a análise do ambiente organizacional e dos marcos legais é base para a definição das prioridades da instituição. Para a Programação Anual de Saúde do ano de 2019 as prioridades da Fundação foram elencadas tendo em vista essa análise de cenário interna e externa e as forças e fraquezas identificadas da instituição. Nesse sentido, destacamos os seguintes objetivos: 1) Desenvolver, produzir e entregar medicamentos e produtos biológicos para o SUS, em específico a vacina Meningocócica C Conjugada e do medicamento talidomida; tendo em vista que ambos os produtos abastecem o SUS em todo o Brasil e promovem à população brasileira a possibilidade de imunização contra a Meningite e a utilização no tratamento da Hanseníase, Lúpus e AIDS, no caso da talidomida. Atender essa demanda é de fundamental importância uma vez que a Funed é a única produtora no território nacional da vacina e da talidomida garantindo a manutenção das políticas de saúde pública no território nacional; (2) promover ações de vigilância laboratorial em saúde pública, com as finalidades de realizar exames laboratoriais específicos de indivíduos doentes para desvendar as causas de surtos e epidemias bem como exames que ajudam no monitoramento de doenças e de atender às demandas espontâneas e pactuadas de análises laboratoriais de produtos de interesse da Vigilância Sanitária, Ambiental e da Saúde do Trabalhador, visando ações de controle de riscos e danos à saúde da população; e (3) Descentralizar as atividades de difusão e disseminação de conhecimento científico por meio da realização de exposições itinerantes em municípios mineiros, com foco no público estudantil e agentes de saúde municipais, contribuindo

assim para a melhoria do ensino da ciência e difundindo a cultura científico-tecnológica em todo o Estado de Minas Gerais, por meio do Programa Ciência em Movimento.

#### A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019

Objetivos aplicáveis em 2019	Metas aplicáveis em 2019
<p><b>O.1.1.a</b> - Promover ações de vigilância laboratorial em saúde pública com base na análise permanente dos cenários epidemiológico, ambiental, sanitário e da saúde do trabalhador, visando ações de prevenção, tratamento e controle de riscos e danos à saúde da população, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva.</p>	<p><b>M.1.1.a</b> - Realizar 510.000 análises laboratoriais para Minas Gerais e Brasil;</p>
<p><b>O.1.1.b</b> - Desenvolver, produzir e entregar medicamentos e produtos biológicos para o SUS (vacinas, soros antipeçonhentos e biofármacos), cumprindo desta forma, as diretrizes da política nacional de assistência farmacêutica, principalmente no atendimento às necessidades de tratamento de agravos e doenças da população brasileira.</p>	<p><b>M.1.1.c</b> - Entregar 16.000.000 doses da vacina Meningocócica C ao Ministério da Saúde</p>
	<p><b>M.1.1.d</b> - Entregar 189.478 ampolas de Soros ao Ministério da Saúde;</p>
	<p><b>M.1.1f</b> Produzir 5.836.964 medicamentos para o componente básico e estratégico da Assistência Farmacêutica.</p>
<p><b>O.7.1.a</b> – Gerar conhecimento científico e tecnológico inovadores, visando a aplicação de resultados de pesquisas científicas em parcerias para: transferir tecnologias, desenvolver protótipos, lotes piloto para registro e/ou ensaios clínicos voltados à saúde pública.</p>	<p><b>M.7.1.c</b> – Manter no mínimo 30 projetos de pesquisa básica ou aplicada por ano.</p>
<p><b>O.7.1.b</b> - Descentralizar as atividades de difusão e disseminação de conhecimento científico por meio da realização de exposições itinerantes em municípios mineiros, com foco no público estudantil e agentes de saúde municipais, contribuindo assim para a melhoria do ensino da ciência e difundindo a cultura científico-tecnológica em todo o Estado de Minas Gerais.</p>	<p><b>M.7.1.a</b> - Realizar 30 exposições itinerantes do programa Ciência em Movimento em Minas Gerais;</p>

<p><b>O.7.1.c</b> – Ampliar, modernizar e manter a infraestrutura da Fundação Ezequiel Dias para garantir a produção de medicamento, a efetivação dos processos de transferência e incorporação de tecnologia, a estruturação do laboratório central de saúde pública e as plataformas tecnológicas de pesquisa e desenvolvimento.</p>	<p><b>M.7.1.f (META NOVA)</b>- Garantir que o parque tecnológico da FUNED esteja disponível 90% do tempo para produção.</p>
--	---

## B - INDICADORES

### INDICADORES APURADOS ANUALMENTE

Ident. PES	Indicador	Meta 2019 no PES	Meta repactuada	Justificativa da repactuação
I.1.1.a	Percentual de atendimento a demanda pactuada e espontânea de análises laboratoriais.	100%	NÃO	Não se aplica (NA)
I.1.1.b	Percentual de cumprimento das entregas programadas da vacina Meningocócica C ao Ministério da Saúde.	100%	NÃO	
I.1.1.c	Percentual de cumprimento das entregas programadas dos Soros Heterólogos ao Ministério da Saúde.	100%	NÃO	
I.1.1.d	Número de medicamentos antirretrovirais produzidos	70.587.500	Exclusão	Em agosto de 2016, durante o ciclo de revisão do PPAG, a FUNED reavaliou o cenário de produção de medicamentos da instituição. Dessa forma, foi definida a exclusão da ação de medicamentos de antiretrovirais, uma vez que não há perspectiva de produção dessa classe de medicamentos nos próximos anos. Além da necessidade de adequação do parque tecnológico para atender as exigências legais para garantir a produção dos antiretrovirais, não houve renovação de contratos com o MS. Assim, não está no planejamento da FUNED a produção de

Ident. PES	Indicador	Meta 2019 no PES	Meta repactuada	Justificativa da repactuação
				medicamentos antiretrovirais em 2019.
<b>I.1.1.e</b>	Número de medicamentos para o componente básico e estratégico da Assistência Farmacêutica produzidos	408.70 2.288	5.836.964	A meta apresentada não condiz com a realidade atual, pois em agosto de 2016, durante o ciclo de revisão do PPAG, a FUNED reavaliou o cenário de produção de medicamentos da instituição. Dessa forma, foi realizada uma reprogramação das metas e definição dos medicamentos a serem produzidos. Considerando que atualmente, nessa ação, a FUNED está com produção de Taldomida, a meta foi definida considerando uma série histórica de contratos firmados com o MS. Assim, a meta para 2019 é a produção de 5.836.964 unidades.
<b>I.7.1.a</b>	Número de exposições itinerantes de ciência realizadas	30	NÃO	NA
<b>I.7.1.b</b>	Percentual do Parque Tecnológico disponível para produção	90%	NÃO	NA

### TEMA: FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS

A Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG, é uma instituição prestadora de serviços de saúde em nível secundário e terciário, vinculada à Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, formando uma rede predominantemente hospitalar e integralmente disponibilizada ao Sistema Único de Saúde – SUS, subdividida em grupamentos afins, denominados Complexos Assistenciais: **Hospitais Especializados** – Hospital Eduardo de Menezes – HEM, Hospital Alberto Cavalcanti-HAC e Maternidade Odete Valadares - MOV; **Hospitais Gerais** – Hospital Júlia Kubitscheck - HJK, Hospital Regional Antônio Dias - HRAD, Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo - HRBJA e Hospital Regional João Penido - HRJP; **Saúde Mental** – Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena - CHPB, Centro Mineiro de Toxicomania - CMT, Centro Psíquico da Adolescência e Infância - CEPAI, Hospital Galba Veloso - HGV e Instituto Raul Soares - IRS; **Reabilitação e Cuidado ao Idoso** – Casa de Saúde Santa Isabel - CSSI, Casa de Saúde Padre Damião - CSPD, Casa de Saúde São Francisco de Assis - CSSFA e Casa de Saúde Santa Fé - CSSFE; **Urgência e Emergência** – Hospital Cristiano Machado - HCM, Hospital Infantil João Paulo II - HIJPII, Hospital João XXIII - HJXXIII, Hospital Maria Amélia

Lins - HMAL; e **MG Transplantes** – com Centros de Notificação, Captação e Doação de Órgãos e Tecidos em Belo Horizonte, Juiz de Fora, Uberlândia, Montes Claros, Governador Valadares.

A FHEMIG, como integrante do Sistema Estadual de Saúde Pública, tem como objetivos, definidos no Plano Estadual de Saúde de Minas Gerais (2016-2019), otimizar a utilização da capacidade operacional, ampliar a gestão participativa, avançar na formação de residentes e estimular a prática da pesquisa com foco nas políticas do SUS.

#### A – OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2018

Objetivos aplicáveis em 2019	Metas aplicáveis em 2019
<b>O.1.4.a</b> – Otimizar a utilização da capacidade operacional instalada nos hospitais da FHEMIG e qualificar a assistência por meio de implantação das linhas de cuidado e protocolos de segurança do usuário.	<b>M.1.4.a</b> - Realizar 304.698 consultas eletivas
	<b>M.1.4.b</b> – Realizar 285.090 consultas de urgência
	<b>M.1.4.c</b> – Realizar 62.000 internações
	<b>M.1.4.d</b> – Realizar 7.100 internações em Unidade de Tratamento Intensivo - UTI
	<b>M.1.4.e</b> – Realizar 28.693 cirurgias
	<b>M.1.4.f</b> – Realizar 8.664 partos
	<b>M.1.4.g</b> – Realizar 3.345.665 exames <sup>18</sup>
<b>O.6.3.a</b> – Avançar na formação de residentes e preceptores com foco nas políticas do SUS, ampliar para especialidades estratégicas e com vazios de formação, além da residência Multiprofissional.	<b>M.6.3.a</b> – Disponibilizar 440 vagas de residência médica
	<b>M.6.3.b</b> – Disponibilizar 40 vagas de residência multiprofissional
<b>O.7.4.a</b> Estimular a prática da Pesquisa na instituição com foco nas políticas do SUS, nas áreas de gestão e do cuidado à saúde, atendendo a demandas específicas relacionadas ao contexto local e as necessidades de saúde, buscando aprimorar dados e métodos para aplicação com vistas a melhoria das ações de saúde.	<b>M.7.4.a</b> – Publicar 15 artigos científicos

<sup>18</sup> As metas M.1.4.h, M.1.4.i, M.1.4.j, M.1.4.k, M.1.4.l, M.2.2.a não foram priorizadas no quadro acima pois estão contempladas nos indicadores descritos no item B, que segue abaixo.

## B- INDICADORES

### INDICADORES APURADOS ANUALMENTE

Ident. PES	Indicador	Meta 2019 no PES
I.1.4.a	Taxa de ocupação hospitalar	80%
I.1.4.b	Unidades com protocolo de segurança do usuário implantado e monitorado.	20
I.1.4.c	Unidades com a linha de cuidado de ortopedia para o trauma implantada e monitorada	3
I.1.4.d	Desinstitucionalizar pacientes da Saúde Mental para residências terapêuticas ou famílias	50%
I.1.4.e	Reduzir o tempo médio de permanência nos hospitais da Fhemig com base em 2015.	10%
I.2.2.a	Percentual de satisfação do usuário	90%
I.2.2.b	Unidades da Fhemig com serviço de ouvidoria do usuário implantado e monitorado	20
I.3.3.a	Taxa de qualificação e desenvolvimento do servidor com avaliação de eficácia	50%
I.5.3.a	Nº de Unidades com Gestão Colegiada Implantada e atuante.	20

### TEMA: ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Em atendimento aos eixos definidos no Plano Estadual de Saúde para o período de 2016 a 2019 e compreendendo a missão da ESP-MG de “Fortalecer o SUS, produzindo e disseminando conhecimentos junto a usuários, trabalhadores e gestores, por meio de ações educacionais e de pesquisa, com a Educação Permanente em Saúde como referencial político-pedagógico” foram priorizados todos os objetivos e metas definidas nessa agenda quadrianual.

Nesse sentido, as metas dos eixos Participação e Controle Social, Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde, Educação e Política de Comunicação do SUS estão descritas no quadro abaixo:

#### A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019

Objetivos aplicáveis em 2019	Metas aplicáveis em 2019
<p><b>O.2.4.a</b> - Promover a Política de Educação Permanente em Saúde para o Controle Social, por meio da articulação, do desenvolvimento e da oferta de ações educacionais para conselheiros, atores de movimentos sociais, sindicais e populares, considerando as Diretrizes Nacionais para o Processo de Educação Permanente no Controle Social do SUS.</p>	<p><b>M.2.4.a</b> –200 alunos contemplados com ações de qualificação de conselheiros, atores de movimentos sociais, sindicais e populares ofertadas pela ESP-MG.</p>
<p><b>O.3.1.a</b> - Contribuir para a implementação da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde por meio da articulação, do desenvolvimento e da oferta de ações educacionais e da produção de conhecimento, qualificando a produção do cuidado, a educação, a gestão e o controle social, junto a trabalhadores, gestores e outros atores implicados com o SUS.</p>	<p><b>M.3.1.a</b> –4.000 alunos contemplados com ações educacionais de qualificação de trabalhadores e gestores do SUS ofertadas pela ESP-MG, priorizando a formação de profissionais com vínculos efetivos no SUS, e contemplando o uso de estratégias de educação à distância, exceto no caso de formação de profissionais auxiliares das áreas de saúde pública.</p>
<p><b>O.3.1.b</b> - Promover a educação permanente dos profissionais da atenção primária em saúde com ênfase no aperfeiçoamento das práticas clínicas e aprimoramento do processo de trabalho em saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade da atenção no SUS.</p>	<p><b>M.3.1.b</b> - Ter 320 Grupos de Aperfeiçoamento da Prática (GAP) em funcionamento no ano de 2019.</p>
<p><b>O.3.1.c</b> - Promover a regionalização da educação permanente em saúde no Estado, por meio do estímulo à articulação e à implementação de espaços regionais de governança da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde, visando a qualificação da produção do cuidado, a educação, a gestão e o controle social.</p>	<p><b>M.3.1.c</b> - Ter 100% de regiões ampliadas de saúde com espaços regionais de governança da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde implementados e/ou em implementação no ano de 2019.</p>
<p><b>O.6.1.a</b> - Construir e disseminar conhecimento científico e tecnológico em saúde, por meio do desenvolvimento de pesquisas relacionadas às áreas de educação e saúde visando ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) em Minas Gerais.</p>	<p><b>M.6.1.a</b> – Ter 30 produtos gerados por atividades de pesquisa da ESP-MG.</p>

## B - INDICADORES

### INDICADORES APURADOS ANUALMENTE

Ident. PES	Indicador	Meta 2019 no PES	Meta repactuada	Justificativa da repactuação
I.3.1.a	Índice de Satisfação dos alunos	95%	NÃO	Não se aplica (NA)
I.6.1.a	Percentual de produtos decorrentes do desenvolvimento de pesquisas realizadas pela ESP-MG	95%	Em avaliação	Este indicador não terá meta programada no PAS 2019, pois sua fórmula de cálculo encontra-se em processo de revisão pela ESP-MG.

## TEMA: FUNDAÇÃO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO ESTADO DE MINAS

### GERAIS – HEMOMINAS

Ao longo de mais de 30 anos de atuação o processo evolutivo da Fundação Hemominas resultou na ampliação do atendimento ao doador, registrando em 2017 mais de 350 mil cadastros de candidatos à doação de sangue, bem como uma produção aproximada de 800 mil hemocomponentes. São mais de cinco milhões de testes laboratoriais, incluindo testes sorológicos, moleculares e imuno-hematológicos realizados nas Centrais de Laboratórios da Administração Central para todas as Unidades da Fundação Hemominas (UFH), além de outros procedimentos e consultas.

Destaca-se, ainda, a expansão da cobertura hemoterápica que atualmente ultrapassa 90% dos procedimentos transfusionais em todo o estado, com proposta de alcançar 100% de atendimento aos leitos do Sistema Único de Saúde (SUS).

#### Estrutura orgânica da Fundação Hemominas

A Fundação Hemominas é uma fundação pública de direito público, vinculada à Secretaria de Estado da Saúde (SES). Suas atividades foram iniciadas em 1985 como Centro de Hematologia e Hemoterapia. Para atender às diretrizes do Programa Nacional do Sangue, expandiu suas atividades para todas as regiões do estado de Minas Gerais, transformando-se em fundação em 1989.

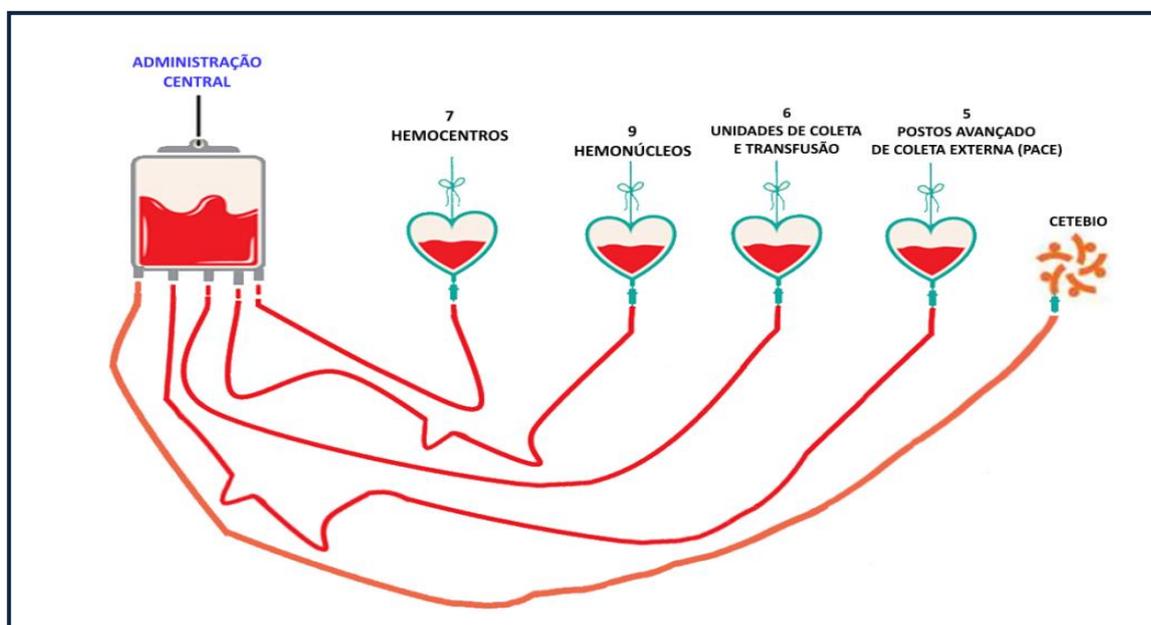
A Hemominas tem como **objetivo macro** assegurar a unidade de comando e direção das políticas do estado relativas à Hematologia e Hemoterapia, garantindo à população a oferta de sangue e tecidos, componentes e hemoderivados de boa qualidade.

A Hemominas tem como **missão** “atuar nas áreas de hematologia, hemoterapia, células e tecidos com excelência e responsabilidade socioambiental, produzindo conhecimento e inovação”. Sua **visão** é “consolidar-se como organização de excelência mundial em serviços de saúde”.

As ações da Fundação Hemominas são pautadas nos seguintes **valores institucionais**: comprometimento com a melhoria contínua; conduta orientada pela ética; responsabilidade socioambiental; e respeito e valorização do ser humano.

A Fundação Hemominas organiza-se por meio de uma rede descentralizada, hierarquizada e integrada, constituída por 29 unidades distribuídas nas macrorregiões do estado:

- 1 Administração Central;
- 7 Hemocentros (Belo Horizonte, Governador Valadares, Juiz de Fora, Montes Claros, Pouso Alegre, Uberaba e Uberlândia);
- 9 Hemonúcleos (São João Del Rei, Sete Lagoas, Ponte Nova, Patos de Minas, Passos, Manhuaçu, Ituiutaba, Divinópolis e Diamantina);
- 4 Unidades de Coleta (Poços de Caldas, Betim, Estação BH, Hospital Júlia Kubitschek);
- 1 Agência Transfusional (Frutal);
- 1 Unidade de Coleta e Transfusão (Além Paraíba);
- 5 Postos Avançados de Coleta Externa – PACE (Araguari, Bom Despacho, Lavras, Leopoldina, Muriaé);
- e
- 1 Centro de Tecidos Biológicos (Cetebio).



As unidades da Hemominas estão distribuídas regionalmente e hierarquicamente pelo estado de acordo com o mapa a seguir:

### Cobertura Hemoterápica em Minas Gerais



\*PACE de Varginha, Teófilo Otoni e Ipatinga aguardando ações das Prefeituras Municipais.

### Resultados da Fundação Hemominas em 2017

Os dados de produção da Fundação Hemominas em 2017 foram:

Áreas de Atuação	Dados de Produção	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Hematologia	Consultas Realizadas*	64.056	63.977	61.461	66.668	92.936	71.911
Hemoterapia	Candidatos à doação	335.942	338.385	354.699	358.948	363.243	366.307
	Bolsas coletadas nas Unidades	255.393	256.634	267.897	271.049	271.235	277.247

Bolsas coletadas externas às Unidades	18.599	19.241	14.820	15.747	20.287	19.042
Hemocomponentes produzidos (Inclusive Plasma)	753.744	769.661	798.624	741.049	764.733	797.796
Hemocomponentes transfundidos	391.575	387.600	396.645	356.720	413.795	425.555
Exames Realizados	4.421.395	4.700.857	5.025.007	4.947.329	5.416.879	5.391.488
Fonte: Boletins Estatísticos Fundação Hemominas						

\*A grande variação no número de consultas realizadas nos anos de 2015, 2016 e 2017 se deve a forma de apuração por meio do sistema de prontuário eletrônico (Sistema MV). Os ajustes realizados pelo Grupo Gestor do sistema no ano de 2017 promoveram correção do número de consultas realizadas.

Em 2017 a Fundação Hemominas realizou 296.289 coletas e foram realizadas aproximadamente 72 mil consultas em seus ambulatórios, sendo atendidos mais de 10mil pacientes. Vale ressaltar que cem por cento dos pacientes com doença falciforme diagnosticados pelo teste do pezinho são atendidos nos ambulatórios da Fundação Hemominas.

O Programa de Doador Voluntário de Medula Óssea realizou 30.801 cadastros de candidatos à doação de medula óssea em toda a rede Hemominas em 2017, atendendo às diretrizes do Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME), do Ministério da Saúde.

Quanto ao Cetebio com a implantação da 1ª Etapa já foi possível apresentar os seguintes resultados:

Áreas de Atuação	Dados de Produção	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Banco de Medula Óssea (BMO)</b>	Pacientes Atendidos	-	12	55	109	137	148
	Número de Bolsas Criopreservadas	-	59	125	217	314	354
<b>Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário (BSCUP)</b>	Bolsas Coletadas	-	-	156	316*	256*	80*
	Bolsas Processadas	-	-	-	78*	68*	18*
	Bolsas Criopreservadas	-	-	-	21	38*	14*

\* Redução devido ao encerramento dos processos de validação das diversas etapas da coleta e processamento do SCUP (realizados nos anos de 2014 a 2017) e aos critérios estabelecidos para coleta e processamento do SCUP a partir de maio/2017, quando iniciado o funcionamento do BSCUP para uso clínico.

#### Dificuldades Gerais do ano de 2017

- Morosidade na execução das obras: Com a incorporação do DEOP pelo DEER diversos processos foram paralisados até que os fluxos administrativos fossem ajustados. Todos os processos de sub-

rogação foram redirecionados para a SETOP, gerando necessidade de nova aprovação das planilhas de obras já licitadas junto à CEF. O atraso nesse processo levou algumas empresas a solicitar o cancelamento dos contratos.

- A infraestrutura inadequada das unidades que aguardam as reformas tem impactado no desenvolvimento das atividades nas áreas de coleta e laboratório de fracionamento.
- Dificuldade na contratação/designação de novos servidores. Dois fatores evidenciam esse problema. O primeiro é a demora na substituição de pessoal (servidores exonerados, aposentados, afastados), pois com um quadro de recursos humanos reduzido há uma sobrecarga de trabalho para os servidores atuantes, comprometendo os resultados da instituição. O segundo diz respeito à dificuldade para autorização de recomposição do quadro de recursos humanos. Essa dificuldade deve ser analisada considerando não apenas o número de servidores, mas principalmente os desafios inerentes ao tempo necessário para capacitação dos profissionais em áreas específicas da hemoterapia, em que a maior parte da formação tem que ser realizada pela própria Fundação Hemominas. A perda do conhecimento técnico e a dificuldade de atrair novos profissionais colocam em risco as atividades da instituição.

### **Dificuldades Orçamentárias**

- A elaboração do projeto de lei orçamentária anual (PLOA) em que o órgão fixa as despesas para o exercício seguinte ocorre com antecedência de cerca de 6 meses. Devido a essa antecedência tão grande, vivencia-se a situação de gerar, no período previsto para execução, um déficit considerável entre o valor estimado x executado, tendo em vista que na Fundação cerca de 90% das despesas são contratadas e essas são reajustadas de acordo com os índices previstos nos contratos e estes são apurados na data de vencimento da vigência, ou seja, não se tem conhecimento prévio que valor que será acrescido.
- Um fator que também dificulta ter uma visão mais próxima da real necessidade orçamentária está na realização dos processos de compras, que são baseados nas informações obtidas pela pesquisa de mercado, ou seja, nos orçamentos apresentados pelos fornecedores e inseridos no Portal de Compras que nem sempre retratam a realidade, ficando a compra acima do inicialmente previsto quando da estimativa da PLOA.
- Outro fator de dificuldade é quanto à forma de aprovação de cota orçamentária. Essas são realizadas de acordo com as diretrizes da SEPLAG em conjunto com a SES/MG e determinadas despesas que

são essenciais ao funcionamento da Fundação não são consideradas prioritárias, assim, a Fundação Hemominas tem que, periodicamente encaminhar ofício com pleitos à Câmara de Orçamento e Finanças (COF/SEPLAG). Algumas dessas situações geram o engessamento e dificuldades na execução orçamentária cotidiana.

### **Dificuldades Financeiras**

As principais dificuldades financeiras enfrentadas pela Fundação Hemominas no ano de 2017 foram o constante bloqueio do sistema integrado de administração financeira (SIAFI) para efetivação dos pagamentos de despesas e os atrasos e reduções nas liberações de cotas financeiras por parte da Secretaria de Estado de Fazenda (SEF). Fato esse que impactou significativamente no cumprimento de obrigações e exigibilidades contratuais junto aos fornecedores.

A gestão da Fundação Hemominas é focada em bons resultados, buscando garantir a satisfação de seus pacientes e doadores. Portanto, a falta de cumprimento de obrigações juntos aos fornecedores poderá implicar no desabastecimento de hemocomponentes para hospitais públicos e privados do estado de Minas Gerais atendidos pela Instituição e afetar o tratamento de seus pacientes.

Em 2017 a Fundação Hemominas, sob a justificativa de ser referência do estado de Minas Gerais para os pacientes portadores de hemoglobinopatias e coagulopatias, conseguiu a liberação de repasses financeiros junto a Secretaria de Estado da Fazenda o que propiciou a manutenção dos pagamentos regularmente até o mês de agosto do referido ano.

A partir de setembro, tendo em vista as dificuldades econômicas e financeiras enfrentadas pelo estado de Minas Gerais, os repasses foram restringidos impactando significativamente no cumprimento das obrigações.

Em novembro, com a publicação do Decreto 47.296 de 27 de novembro de 2017 foi instituído o Comitê de Acompanhamento de Fluxo Financeiro. Em virtude da necessidade de autorização do referido Comitê tem ocorrido dificuldades na realização de pagamentos em tempo hábil, mesmo dispondo de cota financeira. Uma vez que esse Comitê é o responsável pela definição de critérios e por determinar a liberação do fluxo financeiro relativo a todas as despesas da administração pública direta e indireta do estado.

Ressalta-se que a Fundação Hemominas não mede esforços em negociar os valores devidos aos fornecedores junto ao Fundo Estadual de Saúde (FES), a Secretaria de Estado da Saúde e a Secretaria de Estado de Fazenda para agilizar as liberações de cotas orçamentárias e financeiras e garantir os pagamentos aos fornecedores, bem como a prestação de serviços à população que tem como referência a Fundação Hemominas.

**A - OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2019**

Objetivos aplicáveis em 2019	Metas aplicáveis em 2019
<p><b>O.5.1.a</b> Atender à demanda de sangue e hemocomponentes para os pacientes da Rede Pública e contratualizada ao SUS.</p>	<p><b>M.5.1.a</b> Implantar 1 unidade de coleta em Minas Gerais (Barbacena)</p>
<p><b>O.5.1.b</b> Realizar 100% dos exames de Histocompatibilidade (HLA) para o Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME) em Minas Gerais, definidos em portaria específica da SES para a Fundação Hemominas (Portaria nº 844, de 2 de maio de 2012 que estabelece a manutenção regulada do número de doadores no Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME).</p>	<p><b>M.5.1.c (META NOVA)</b> Em 2016 a o laboratório de Histocompatibilidade (HLA) da Fundação Hemominas foi obrigado a reduzir em 70% a execução dos exames para o Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME) devido à falta de pessoal em consequência à não reposição da equipe técnica.</p> <p>Em maio de 2017 a equipe foi recomposta e será possível, até o final de 2019, executar 40% dos exames de HLA para o REDOME de acordo com a portaria nº 844 que estabelece um teto de 30.800 exames para Minas Gerais.</p>
<p><b>O.5.1.c</b> Implantar e implementar os bancos de células e tecidos previstos para o Centro de Tecidos Biológicos de Minas Gerais (Cetebio), com o objetivo de fornecer materiais biológicos seguros e de alta qualidade técnica para a realização de procedimentos de média e alta complexidade como implantes e transplantes, nas áreas Hematologia e Hemoterapia, Cirurgia Plástica, Oftalmologia, Ortopedia e Odontologia.</p>	<p><b>M.5.1.b</b> Ampliar a atuação dos bancos do Cetebio em funcionamento e realizar a implantação e implementação dos outros bancos de células e tecidos previstos no Centro de Tecidos Biológicos de Minas Gerais / Cetebio, incluindo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consolidação das atividades do Banco de Medula Óssea, já em funcionamento, ampliando e aprimorando os</li> </ul>

Objetivos aplicáveis em 2019	Metas aplicáveis em 2019
	<p>procedimentos de coleta e criopreservação de células progenitoras hematopoiéticas para utilização em transplante de medula óssea autólogo e alogênico, assim como dos exames necessários para a sua realização;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Início das atividades do Banco Público de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário, uma das fontes de células progenitoras hematopoiéticas para utilização em transplante de medula alogênico;</li> <li>• Implantação do Banco de Pele, destinado a fornecer tecidos para o tratamento de pacientes com queimaduras graves;</li> <li>• Implantação do Banco de Membrana Amniótica, destinado a fornecer tecidos para o tratamento de pacientes com queimaduras graves e algumas patologias oftalmológicas;<sup>19</sup></li> </ul>

---

<sup>19</sup> O tópico “Implantação do Banco de Tecidos Musculoesqueléticos, destinado a fornecer tecidos para o tratamento de pacientes nas áreas de Ortopedia e Odontologia” foi retirado da meta tendo em vista que a construção da Segunda Etapa do Cetebio ainda não iniciou.

Objetivos aplicáveis em 2019	Metas aplicáveis em 2019
<p><b>O.7.2.a</b> Incrementar o desenvolvimento científico, a pesquisa, a capacitação científica e tecnológica com a formação de recursos humanos qualificados e a inovação de produtos, processos e serviços nas áreas da hematologia e hemoterapia, células e tecidos por meio da criação e consolidação da Fundação Hemominas como Instituição Científica e Tecnológica – ICT.</p>	<p><b>M.7.2.a</b> Implantação do Laboratório de Diagnóstico Molecular para prestação de serviços de testes moleculares em Hematologia e Hemoterapia.</p> <p><b>M.7.2.d</b> Levantar as demandas para adequação da infraestrutura de pesquisa e modernização de equipamentos.<sup>20</sup></p>
<p><b>O.7.2.b</b> Introduzir a gestão de tecnologias em saúde. Trabalhar junto com a SES as ferramentas da gestão baseada em evidências, interagindo com as áreas de estudo na instituição para conhecimento de resultados de pesquisas e/ou indução de pesquisas estratégicas para a instituição e o Estado.</p>	

## B - INDICADORES

### INDICADORES APURADOS QUADRIMESTRALMENTE

Ident. PES	Indicador	Meta 2019 no PES	Meta repactuada	Justificativa para alteração
I.5.1.c	Eficácia Transfusional de Atendimento a Bolsas de Concentrado de Hemácias Solicitadas pelos Serviços de Saúde Contratantes e Ambulatórios da FH.	90%	-	
I.5.1.d	Eficácia Transfusional de Atendimento a Bolsas de Concentrado de Plaquetas Solicitadas pelos Serviços Contratantes e Ambulatórios da FH.	90%	-	
I.5.1.e	Taxa de Eficácia Transfusional de Transusão de Bolsas de Crioprecipitado em Estabelecimentos de	80%	-	

<sup>20</sup> Alterar a meta M.7.2.d tendo em vista que não será possível realizar as adequações necessárias devido às dificuldades financeira até 2019, no entanto serão realizados todos os levantamentos de necessidade

Ident. PES	Indicador	Meta 2019 no PES	Meta repactuada	Justificativa para alteração
	Saúde Contratantes à Fundação Hemominas.			
I.5.1.f	Taxa de Eficácia Transfusional de Transusão de Bolsas de Plasma Fresco Congelado (PFC) em Estabelecimentos de Saúde Contratantes à Fundação Hemominas.	80%	-	
I.5.1.h	Percentual de atendimento a Pacientes / Banco de Medula Óssea (BMO)	95%	-	

#### INDICADORES APURADOS SEMESTRALMENTE

Ident. PES	Indicador	Meta 2019 no PES	Meta repactuada	Justificativa da repactuação
I.5.1.a	Percentual de Transfusões SUS realizadas pela Fundação Hemominas	92,40%		
I.5.1.b	Atendimento à demanda ambulatorial (teste do pezinho)	26,7	23	Após a análise da média de número de dias dos anos de 2016 e 2017, foi identificada a possibilidade de diminuir a meta de 26,7 para 23 dias.

#### INDICADORES APURADOS ANUALMENTE

Ident. PES	Indicador	Meta 2019 no PES	Meta repactuada	Justificativa da repactuação
I.5.1.g	Percentual de testes de HLA realizados para o REDOME – Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea	30%	40%	Em 2018 a Fundação Hemominas já programou a realização de 40% dos exames. Ainda aguardamos autorização da SES/SEPLAG para contratação de pessoal que possibilite a realização de 100% dos exames.
I.7.2.a	Percentual de execução das ações criadas para consolidar	100%		

Ident. PES	Indicador	Meta 2019 no PES	Meta repactuada	Justificativa da repactuação
	a Fundação Hemominas como Instituição Científica e Tecnológica - ICT			

## ALOCAÇÃO ORÇAMENTÁRIA POR TEMA

U.O Responsável pelo Programa	Nome do Programa	Cód Ação	Nome da Ação	Proposta de crédito inicial 2019 (corrigido pela LOA)	TEMA
ESP-MG	DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO E PESQUISA PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	4013	AÇÕES EDUCACIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE	R\$ 5.170.562,00	ESP
		4324	PRODUÇÃO CIENTÍFICA NO CAMPO DA SAÚDE	R\$ 31.000,00	
HEMOMINAS	ASSISTÊNCIA HEMATOLÓGICA E HEMOTERÁPIA	2123	CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO, ADEQUAÇÃO E MANUTENÇÃO DA INFRAESTRUTURA FÍSICA	R\$ 7.110.319,00	HEMOMINAS
		4037	DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE SANGUE E HEMODERIVADOS	R\$ 118.783.372,00	
		4612	CENTRO DE TECIDOS BIOLÓGICOS DE MINAS GERAIS - CETEBIO	R\$ 3.295.157,00	
FAPEMIG	APOIO À INDUÇÃO E À INOVAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA	4391	FORTALECIMENTO DA PESQUISA EM SAÚDE NO ÂMBITO DO SUS-PPSUS	R\$ 1.000,00	Desenvolvimento Científico e Tecnológico
FUNED	VIGILÂNCIA LABORATORIAL EM SAÚDE PÚBLICA	4054	ATENDIMENTO DAS DEMANDAS ESPONTÂNEAS E PACTUADAS DE ANÁLISES LABORATORIAIS DE INTERESSE DA SAÚDE PÚBLICA	R\$ 28.450.000,00	FUNED
	AMPLIAÇÃO, MANUTENÇÃO E MODERNIZAÇÃO DA INFRAESTRUTURA DA FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS	1015	MANUTENÇÃO E MODERNIZAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA DA FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS	R\$ 42.027.090,00	
		2035	DISPONIBILIZAÇÃO OPERACIONAL DO PARQUE TECNOLÓGICO	R\$ 29.689.786,00	
	DESENVOLVIMENTO E PRODUÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).	1052	DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO FARMACÊUTICO	R\$ 5.909.000,00	
		4173	PRODUÇÃO DE VACINA, SOROS E OUTROS PRODUTOS BIOLÓGICOS	R\$ 391.677.589,00	
		4430	PRODUÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA O COMPONENTE BÁSICO E ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 4.476.600,00	
	INOVAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA	4317	PESQUISA E DESENVOLVIMENTO	R\$ 5.201.000,00	
		4467	CIÊNCIA EM MOVIMENTO	R\$ 191.017,00	

U.O Responsável pelo Programa	Nome do Programa	Cód Ação	Nome da Ação	Proposta de crédito inicial 2019 (corrigido pela LOA)	TEMA
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR ESPECIALIZADA	4089	COMPLEXO DE SAÚDE MENTAL	R\$ 18.665.934,00	FHEMIG
		4096	COMPLEXO DE REABILITAÇÃO E CUIDADO AOS PACIENTES, COM ÊNFASE NO IDOSO	R\$ 12.679.726,00	
		4097	COMPLEXO DE ESPECIALIDADES	R\$ 38.845.596,00	
		4098	COMPLEXO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	R\$ 75.171.744,00	
		4099	COMPLEXO DE HOSPITAIS GERAIS	R\$ 73.005.609,00	
		4648	COMPLEXO MG TRANSPLANTES	R\$ 786.500,00	
	MODERNIZAÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE E GESTÃO DA FHEMIG	1025	GESTÃO DE UNIDADES PREDIAIS DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE MINAS GERAIS	R\$ 4.655.102,00	
RESIDÊNCIA MÉDICA	4100	FORMAÇÃO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS	R\$ 20.549.136,00		
FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE	EXECUÇÃO DESCENTRALIZADA E AUTÔNOMA DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	4245	DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS	R\$ 1.350.900.320,00	FHEMIG
		4272	DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO DA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO PRISIONAL	R\$ 127.651.941,00	Saúde da Pessoa Privada de Liberdade
		4283	DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DA FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS	R\$ 577.468.863,00	FUNED
		4301	DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DA FUNDAÇÃO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE MINAS GERAIS	R\$ 265.244.411,00	HEMOMINAS
		4304	DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS	R\$ 18.810.010,00	ESP
		4432	DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO DA FUNDAÇÃO DE AMPARO E PESQUISA - FAPEMIG	R\$ 1.000,00	Desenvolvimento Científico e Tecnológico
		4637	DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO DA SETOP/DEER	R\$ 160.219.572,00	Atenção Hospitalar

U.O Responsável pelo Programa	Nome do Programa	Cód Ação	Nome da Ação	Proposta de crédito inicial 2019 (corrigido pela LOA)	TEMA
		4697	DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA	R\$ 30.025.779,00	Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei
	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	4162	FORTALECIMENTO DO LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA PARA AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 11.445.333,00	Vigilância em Saúde
		4237	VIGILÂNCIA AMBIENTAL	R\$ 10.909.000,00	
		4464	EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA	R\$ 5.000.000,00	
		4470	VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA	R\$ 1.800.000,00	
		4471	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	R\$ 50.967.480,00	
		4472	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 15.270.794,00	
		4500	PROGRAMA ESTADUAL DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 48.948.720,00	
		4536	PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS IST/AIDS E HEPATITES VIRAIS	R\$ 6.694.956,00	
		4553	PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DAS DOENÇAS TRANSMITIDAS PELO Aedes	R\$ 60.140.000,00	
	POLÍTICA ESTADUAL DE ATENÇÃO HOSPITALAR	1151	IMPLANTAÇÃO DE HOSPITAIS REGIONAIS	R\$ 141.536.503,00	Atenção Hospitalar
		4623	DESENVOLVIMENTO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO HOSPITALAR	R\$ 405.116.668,00	Atenção Hospitalar
	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	4484	ABASTECIMENTO DE MEDICAMENTOS BÁSICOS	R\$ 77.545.183,00	Assistência Farmacêutica
		4496	FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 70.132.141,00	
		4537	ABASTECIMENTO DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS	R\$ 178.406.824,00	
	REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	4158	ATENÇÃO À ALTA COMPLEXIDADE	R\$ 7.129.713,00	Rede de atenção às doenças Crônicas
		4225	FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL	R\$ 17.136.822,00	Saúde Bucal
		4485	APOIO E FORTALECIMENTO DA REDE DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA	R\$ 49.900.368,00	Atenção à Pessoa com Deficiência
		4490	IMPLEMENTAÇÃO E APOIO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA	R\$ 145.632.214,00	Atenção especializada

U.O Responsável pelo Programa	Nome do Programa	Cód Ação	Nome da Ação	Proposta de crédito inicial 2019 (corrigido pela LOA)	TEMA
		4491	APOIO E FORTALECIMENTO À REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	R\$ 584.483.581,00	Urgência e Emergência
		4494	APOIO E FORTALECIMENTO A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS MULHERES E CRIANÇAS	R\$ 84.757.179,00	Saúde da mulher e Saúde da criança
		4578	APOIO E FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	R\$ 107.943.009,00	Saúde Mental
	GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	4202	MELHORIA DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	R\$ 3.412.000,00	Gestão do SUS
		4223	ATENDIMENTO A MEDIDAS JUDICIAIS	R\$ 318.458.000,00	Gestão do SUS
		4375	SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPORTE ELETIVO EM SAÚDE	R\$ 71.783.732,00	Transporte em Saúde
		4486	APOIO E FORTALECIMENTO DO PROCESSO DE REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE	R\$ 106.524.540,00	Gestão Regional
		4503	PROMOÇÃO E FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE	R\$ 7.000.000,00	Fortalecimento do Controle Social
		4506	IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE E VALORIZAÇÃO DOS TRABALHADORES	R\$ 9.147.086,00	Gestão de Pessoas
	REGULAÇÃO	4487	GESTÃO DA REGULAÇÃO DO ACESSO	R\$ 50.705.018,00	Regulação em Saúde
		4492	GESTÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS PARA CUSTEIO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	R\$ 884.752.575,00	Regulação em Saúde
	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	4015	PROMOÇÃO DA EQUIDADE E ATENÇÃO À SAÚDE DOS GRUPOS E INDIVÍDUOS HISTORICAMENTE VULNERABILIZADOS	R\$ 13.731.075,00	Políticas de Promoção da Equidade
		4527	FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	R\$ 501.074.140,00	Atenção Primária
		4531	APOIO AO DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA INTEGRAL E RESOLUTIVA	R\$ 42.787.000,00	Práticas Integrativas e Complementares, Saúde do Homem, Saúde do Adolescente
		4532	IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA ESTADUAL DE	R\$ 28.073.369,00	Promoção da Saúde

U.O Responsável pelo Programa	Nome do Programa	Cód Ação	Nome da Ação	Proposta de crédito inicial 2019 (corrigido pela LOA)	TEMA
			PROMOÇÃO DA SAÚDE		
GABINETE MILITAR DO GOVERNADOR DO ESTADO DE MINAS GERAIS	SUORTE AÉREO AOS SERVIÇOS PÚBLICOS ESTADUAIS	4178	SUORTE AO SERVIÇO AEROMÉDICO AVANÇADO DE VIDA	R\$ 1.000,00	Urgência e Emergência
SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO PRISIONAL	INFRAESTRUTURA DO SISTEMA PRISIONAL	4603	UNIDADES DE SAÚDE DO SISTEMA PRISIONAL	R\$ 27.078.524,00	Saúde da Pessoa Privada de Liberdade
FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE	APOIO À ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	2001	DIREÇÃO SUPERIOR	R\$ 100.000,00	Papel do Estado
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS		2002	PLANEJAMENTO, GESTÃO E FINANÇAS	R\$ 6.342.000,00	Escola de Saúde Pública
FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS		2002	PLANEJAMENTO, GESTÃO E FINANÇAS	R\$ 26.585.113,00	Fundação Ezequiel Dias
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS		2002	PLANEJAMENTO, GESTÃO E FINANÇAS	R\$ 169.617.723,00	Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
FUNDAÇÃO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE MINAS GERAIS		2002	PLANEJAMENTO, GESTÃO E FINANÇAS	R\$ 4.924.483,00	Fundação HEMOMINAS
FUNDO ESTADUAL DE		2002	PLANEJAMENTO, GESTÃO E FINANÇAS	R\$ 121.766.119,00	Papel do Estado

U.O Responsável pelo Programa	Nome do Programa	Cód Ação	Nome da Ação	Proposta de crédito inicial 2019 (corrigido pela LOA)	TEMA
SAÚDE					
FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS		2018	DESENVOLVIMENTO E CAPACITAÇÃO DO SERVIDOR	R\$ 260.000,00	Fundação Ezequiel Dias
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS		2018	DESENVOLVIMENTO E CAPACITAÇÃO DO SERVIDOR	R\$ 550.890,00	Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
FUNDAÇÃO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE MINAS GERAIS		2018	DESENVOLVIMENTO E CAPACITAÇÃO DO SERVIDOR	R\$ 502.857,00	Fundação HEMOMINAS
FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE		2103	AÇÕES DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE	R\$ 19.453.948,00	Papel do Estado
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS		2417	REMUNERAÇÃO DE PESSOAL ATIVO E ENCARGOS SOCIAIS	R\$ 7.266.448,00	Escola de Saúde Pública
FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS		2417	REMUNERAÇÃO DE PESSOAL ATIVO E ENCARGOS SOCIAIS	R\$ 70.602.668,00	Fundação Ezequiel Dias
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS		2417	REMUNERAÇÃO DE PESSOAL ATIVO E ENCARGOS SOCIAIS	R\$ 938.621.653,00	Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

U.O Responsável pelo Programa	Nome do Programa	Cód Ação	Nome da Ação	Proposta de crédito inicial 2019 (corrigido pela LOA)	TEMA
FUNDAÇÃO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE MINAS GERAIS		2417	REMUNERAÇÃO DE PESSOAL ATIVO E ENCARGOS SOCIAIS	R\$ 132.670.447,00	Fundação HEMOMINAS
FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE		2417	REMUNERAÇÃO DE PESSOAL ATIVO E ENCARGOS SOCIAIS	R\$ 376.048.738,00	Papel do Estado
Secretaria Estadual de Administração Prisional		4221	REMUNERAÇÃO DE PESSOAL ATIVO E ENCARGOS PARA ATENDIMENTO À SAÚDE DO SISTEMA PRISIONAL	R\$ 100.573.417,00	Saúde da Pessoa Privada de Liberdade
Secretaria Estadual de Segurança Pública		4667	REMUNERAÇÃO DE PESSOAL ATIVO E ENCARGOS PARA ATENDIMENTO À SAÚDE DO SISTEMA SEGURANÇA PÚBLICA DE MINAS GERAIS	R\$ 13.352.515,00	
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA	POLÍTICAS SOBRE DROGAS	4599	REDE COMPLEMENTAR DE SUPORTE SOCIAL NA ATENÇÃO AO DEPENDENTE QUÍMICO	R\$ 7.242.436,00	Saúde Mental
	ROMPIMENTO DA TRAJETÓRIA INFRACIONAL DOS ADOLESCENTES DO ESTADO	4581	ATENDIMENTO À SAÚDE DO ADOLESCENTE EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE	R\$ 9.430.828,00	Saúde do Adolescente
SECRETARIA DE ESTADO DE TRANSPORTES E OBRAS PÚBLICAS	DESENVOLVIMENTO DA INFRAESTRUTURA ESTADUAL, MUNICIPAL E REGIONAL	1096	CONSTRUÇÃO DO CENTRO DE TECIDOS BIOLÓGICOS DE MINAS GERAIS - CETEBIO	R\$ 1.458.242,00	Fundação HEMOMINAS
		4026	PROJETOS, CONSTRUÇÕES, REFORMAS E AMPLIAÇÕES DE UNIDADES DE SAÚDE	R\$ 22.303.669,00	Gestão Regional
		4689	PROJETOS, CONSTRUÇÕES, REFORMAS E AMPLIAÇÕES DE HOSPITAIS REGIONAIS	R\$ 76.628.756,00	Atenção Hospitalar
		4691	PROJETOS, CONSTRUÇÕES, REFORMAS E AMPLIAÇÕES DE UNIDADES DA FHEMIG	R\$ 37.350.519,00	Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

U.O Responsável pelo Programa	Nome do Programa	Cód Ação	Nome da Ação	Proposta de crédito inicial 2019 (corrigido pela LOA)	TEMA
		4692	PROJETOS, CONSTRUÇÕES, REFORMA E AMPLIAÇÕES DE UNIDADES DO HEMOMINAS	R\$ 9.143.011,00	Fundação HEMOMINAS
		4693	PROJETOS, CONSTRUÇÕES, REFORMAS E AMPLIAÇÕES DE UNIDADES DA FUNED	R\$ 13.348.375,00	Fundação Ezequiel Dias