

**2015**

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE  
SAÚDE**



**Governador de Estado**

Alberto Pinto Coelho

**Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais**

José Geraldo de Oliveira Prado

**Secretário Adjunto**

Wagner Eduardo Ferreira

**Chefe de Gabinete**

Gilberto José Rezende dos Santos

**Subsecretaria de Gestão Regional**

Rasível dos Reis Santos Júnior

**Subsecretaria de Inovação e Logística em Saúde**

João Luiz Soares

**Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde**

Tiago Lucas da Cunha Silva

**Subsecretaria de Regulação em Saúde**

Maria Letícia Duarte Campos

**Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde**

Luiz Felipe Caram

**Elaboração, Organização e Informações:**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

Assessoria de Gestão Estratégica e Inovação

Cidade Administrativa

Rodovia Prefeito Américo Gianetti - Serra Verde CEP: 31630900

Tel. (31) 3916-0651

## Sumário

APRESENTAÇÃO .....	5
HISTÓRICO DA APLICAÇÃO DE RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE.....	8
BLOCO DE ATENÇÃO BÁSICA.....	12
A. Conceito .....	12
B. Ações orçamentárias.....	12
C. Evolução do gasto .....	14
D. Proposta de aplicação 2015 .....	15
E. Indicadores.....	15
BLOCO DA ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE .....	16
A. Conceito .....	16
B. Ações orçamentárias.....	16
C. Evolução do gasto .....	19
D. Proposta de aplicação 2015 .....	20
E. Indicadores.....	20
BLOCO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....	22
A. Conceito .....	22
B. Ações orçamentárias.....	22
C. Evolução do gasto .....	23
D. Proposta de aplicação 2015 .....	24
BLOCO DE INVESTIMENTOS .....	25
A. Conceito .....	25
B. Ações orçamentárias.....	25
C. Evolução do gasto .....	25
D. Proposta de aplicação 2015 .....	26
BLOCO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....	27
A. Conceito .....	27
B. Ações orçamentárias.....	27
C. Evolução do gasto .....	28
D. Proposta de aplicação 2015 .....	29
E. Indicadores.....	30
BLOCO DE GESTÃO DO SUS.....	31
1. Gestão.....	31

A. Conceito .....	31
B. Ações orçamentárias.....	31
C. Evolução do gasto .....	33
D. Proposta de aplicação 2015 .....	34
E. Indicadores.....	34
2. Remuneração de Pessoal.....	35
A. Conceito .....	35
B. Ações orçamentárias.....	35
C. Evolução do gasto .....	35
D. Proposta de aplicação 2015 .....	37
CONSOLIDADO PROPOSTA 2015.....	39

## 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.

A presente Programação Anual de Saúde (PAS 2015) apresenta a proposta de aplicação percentual estimada dos recursos financeiros do Tesouro Estadual por blocos de financiamento do Ministério da Saúde.

Conforme artigo 14 da Lei Complementar 141 de 13 de janeiro de 2012, os recursos financeiros do Tesouro Estadual que compreende a base de cálculo para o mínimo constitucional serão executados através do Fundo Estadual de Saúde.

Conforme a Lei Delegada 180/2011 em seu artigo 224 integram a área de competência do Sistema Estadual de Saúde por subordinação administrativa: a) o Conselho Estadual de Saúde - CES; e b) a

Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais - ESP/MG; e por vinculação: a) a Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais - HEMOMINAS; b) a Fundação Ezequiel Dias - FUNED; e c) a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG.

Cabe salientar ainda que na Unidade Orçamentária “Fundo Estadual de Saúde” estão previstos recursos referentes a ações de saúde cuja execução é compartilhada com outros órgãos estaduais, como Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais – ESP/MG, Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais – HEMOMINAS, Fundação Ezequiel Dias – FUNED, Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG, UNIMONTES, Secretaria de Estado de Turismo e Esportes, Secretaria de Estado de Defesa Social.

A Secretaria de Estado de Saúde, de forma a cumprir a determinação da Lei Complementar 141 que a Programação Anual de Saúde deve ser submetida à análise do CES antes do envio da Lei de Diretrizes Orçamentárias para o poder legislativo, neste ano, em comum acordo com o Conselho Estadual, revisou o formato deste instrumento de gestão. Neste documento, será trazida uma análise da evolução da alocação de recursos por bloco de financiamento, a relação de ações orçamentárias que compõe o bloco em questão e uma proposta de alocação para o exercício de 2015. Há de se ressaltar, porém que a relação de ações orçamentárias poderá sofrer alterações no momento da revisão do PPAG, em busca constante de maior transparência dos gastos em saúde. Por fim, serão apresentados os indicadores do Pacto pela Saúde ressaltando-se que estes poderão sofrer alterações posteriormente no momento de revisão do Pacto pela Saúde coordenado pelo Ministério da Saúde.

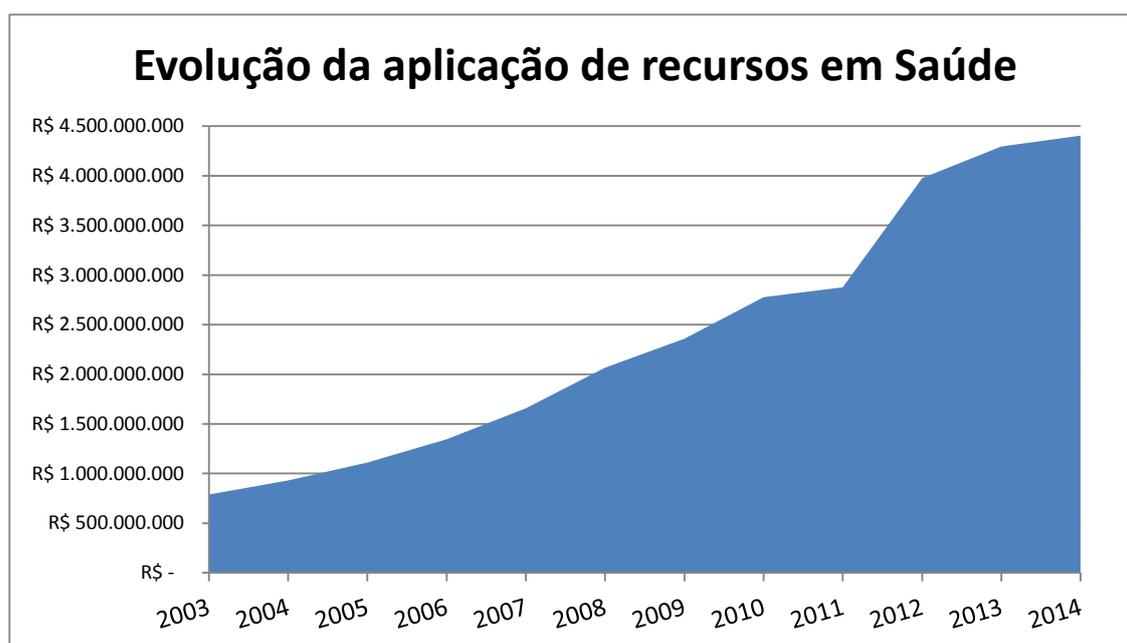
Colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários e reforçamos o nosso compromisso com o pleno exercício da participação e do controle social.

## HISTÓRICO DA APLICAÇÃO DE RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Como forma a embasar a proposta de aplicação de recursos do Fundo Estadual de Saúde no ano de 2015, foi feita análise simples do percentual de recursos liquidados em cada bloco de financiamento durante o período de 2003 a 2012, de recursos empenhados em 2013 e de recursos alocados na Lei Orçamentária Anual em 2014.

Para a respectiva análise foram utilizados dados provenientes do SIAFI (Sistema Integrado de Administração Financeira) referente a todos os recursos efetivamente liquidados da fonte do Tesouro Estadual, com exceção do ano de 2013 cujos recursos empenhados foram usados devido à existência de restos a pagar ainda passíveis de alteração ainda no exercício de 2014. Além disso, salienta-se que todas as Unidades Orçamentárias das unidades vinculadas à Secretaria de Estado de Saúde (SES/MG) também foram consideradas na referida análise representando assim, todo o Sistema Estadual De Saúde Pública de Minas Gerais.

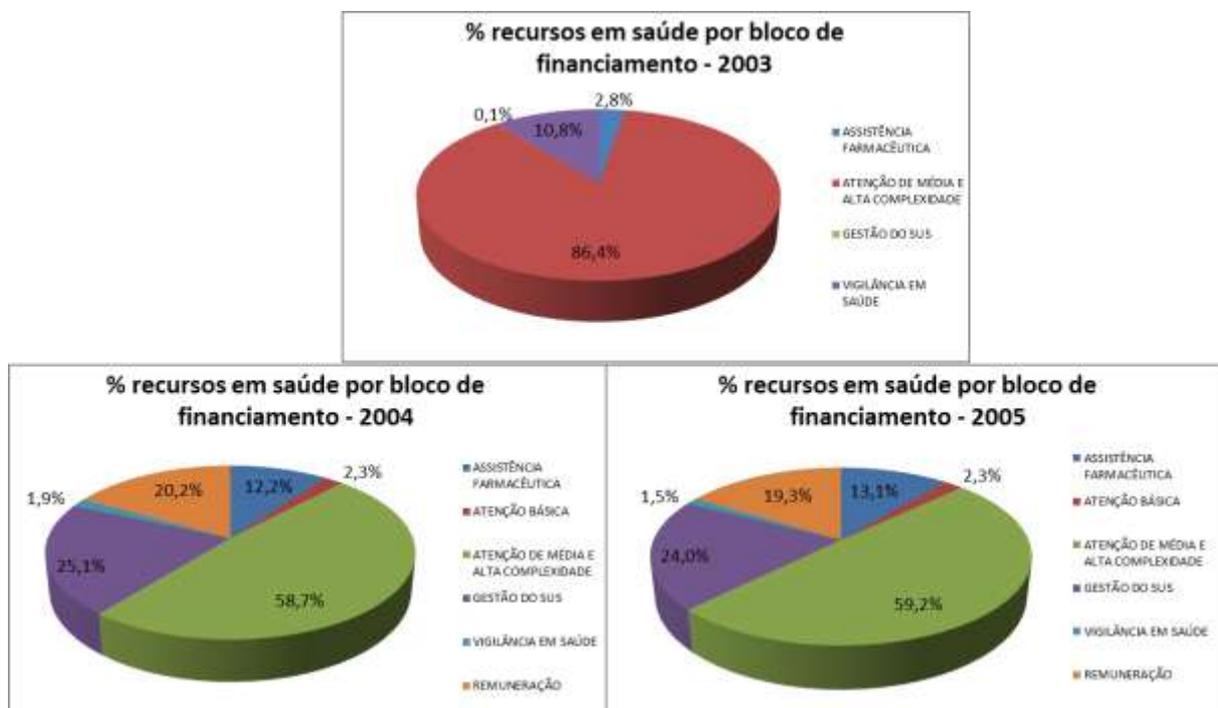
Em uma avaliação global, conforme gráfico a seguir, é possível notar que há um crescimento da aplicação de recursos direcionados à saúde. Minas Gerais vem aplicando o mínimo de 12% do seu orçamento total em ações e serviços públicos de saúde no Sistema Único de Saúde, respeitando assim a lei complementar 141/12 que regulamenta o §3o do art. 198 da Constituição Federal de 1988, que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios.



Outra perspectiva geral demonstrou que nos anos iniciais havia um menor detalhamento das ações orçamentárias e, portanto, alocação dos recursos financeiros em poucos blocos orçamentários<sup>1</sup>. Os gráficos a seguir, mostram como a distribuição dos recursos por bloco de financiamento foi aprimorada ao longo dos anos.

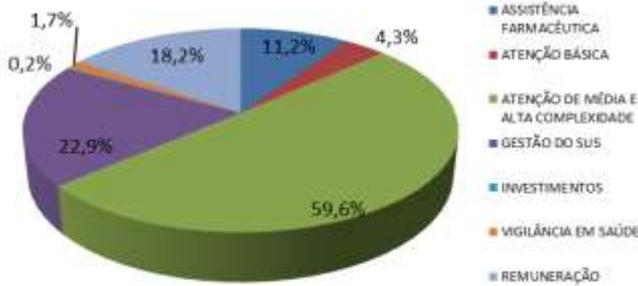
Por exemplo, no ano de 2003 a distribuição dos blocos englobou apenas a Assistência Farmacêutica, Atenção de Média e Alta complexidade, Vigilância em Saúde e Gestão do SUS. Entretanto, não significa que não houve gastos direcionados à Atenção Básica, por exemplo, pois estes recursos estavam alocados em grandes ações orçamentárias difusas não permitindo assim a sua discriminação de forma separada.

De maneira geral pode-se perceber que em 2003 os recursos foram alocados em 4 blocos enquanto que, a partir de 2004 a distribuição englobou 6 blocos, passando para 8 blocos em 2006 e 7 blocos a partir de 2009. Essa maior estratificação é consequência dos esforços da SES em detalhar cada vez mais o orçamento em ações orçamentárias específicas, evitando assim a alocação de recursos em ações difusas e, conseqüentemente aumentando a transparência do gasto em saúde em Minas Gerais. Desta forma, nota-se claramente no último ano analisado (2013) a maior estratificação das ações e conseqüentemente melhor distribuição entre os blocos.

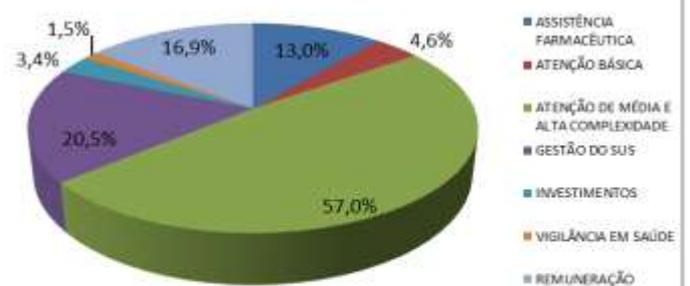


<sup>1</sup> Cabe ressaltar aqui que, a análise foi feita a partir do ano de 2003, entretanto a divisão em blocos de financiamento do Ministério da Saúde surgiu apenas a partir de 2007.

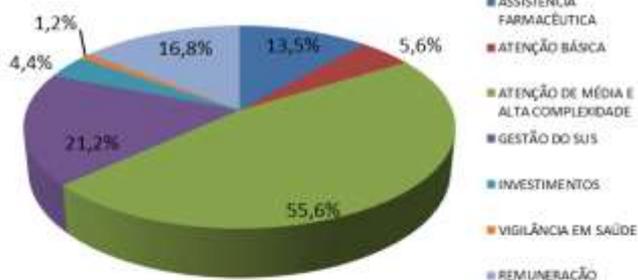
**% recursos em saúde por bloco de financiamento - 2006**



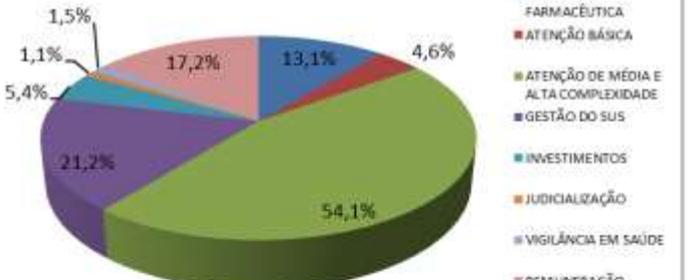
**% recursos em saúde por bloco de financiamento - 2007**



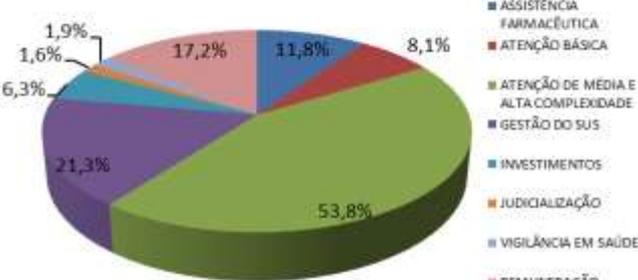
**% recursos em saúde por bloco de financiamento - 2008**



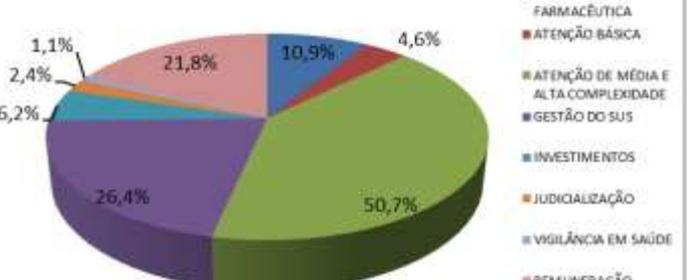
**% recursos em saúde por bloco de financiamento - 2009**



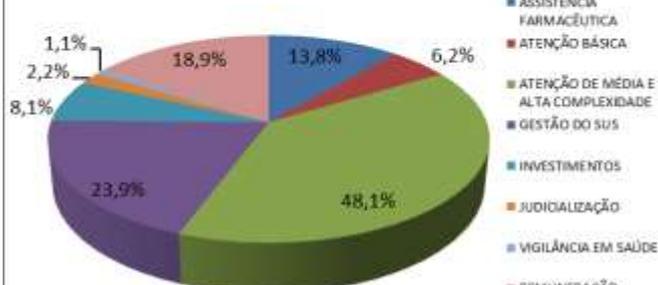
**% recursos em saúde por bloco de financiamento - 2010**



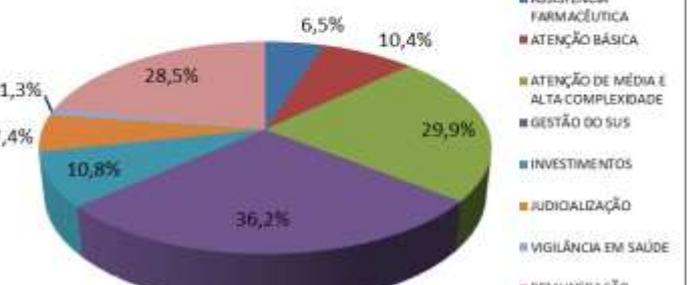
**% recursos em saúde por bloco de financiamento - 2011**



**% recursos em saúde por bloco de financiamento - 2012**

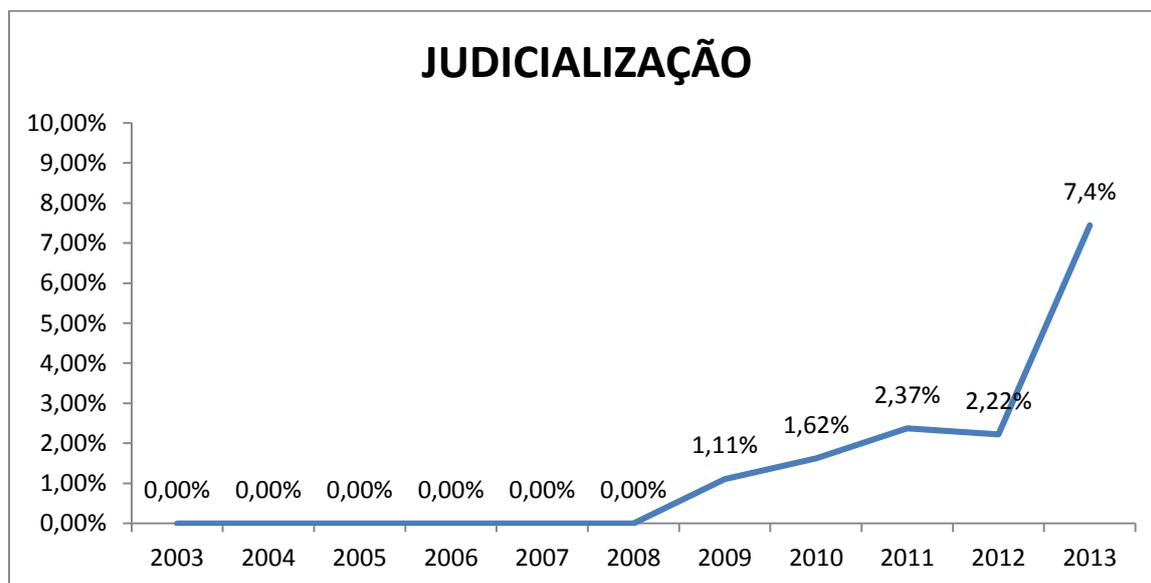


**% recursos em saúde por bloco de financiamento - 2013**



Por fim, ressaltamos que o Estado vem recebendo ano a ano cada vez mais demandas advindas do poder judiciário, podendo se tratar de demandas por medicamentos, dietas, tratamentos específicos e procedimentos, dentre outros. Devido à tendência de crescimento no período é necessário se estabelecer uma reserva considerável de recursos para eventuais demandas judiciais que surgirem ao longo do ano de 2015. Porém é importante salientar que o volume de recursos estimados pelo poder executivo pode sofrer abruptas alterações, uma vez que as demandas não são definidas pelo mesmo e sim por demandas, na maioria das vezes, individuais que os cidadãos conquistam através de processos no poder judiciário.

O gráfico abaixo demonstra a evolução do percentual alocado para o financiamento do fenômeno da judicialização em relação ao orçamento total do tesouro estadual (fonte 10) no período de 2009 a 2013. Cabe ressaltar que nos períodos anteriores não havia na estrutura orçamentária do Fundo Estadual de Saúde ação específica para alocação dos recursos gastos em demandas judiciais. O que não significa que não havia gastos desta natureza, só não é possível de identificá-los na execução total. Pode-se perceber um crescimento significativo em relação a 2009, inclusive havendo um grande pico em 2013, último período avaliado.



Devido à sua característica de imprevisibilidade e por perpassar diversos blocos de financiamento, os recursos para financiar estas demandas serão estipulados de forma apartada das demais ações e serviços de saúde, ou seja, através de ação orçamentária específica. Também é necessário salientar que os gastos com a judicialização permeiam vários blocos de financiamento como a Atenção Básica, Média e alta complexidade e Assistência Farmacêutica, e desta forma, esta ação orçamentária será alocada nos referidos blocos de financiamentos.

## BLOCO DE ATENÇÃO BÁSICA

### A. Conceito

O modelo de organização do sistema de saúde preconizado no estado de Minas Gerais, as Redes de Atenção à Saúde, necessita de efetiva implementação, que para se consolidar exige ações para o fortalecimento da atenção primária à saúde por ser coordenadora do cuidado. Este fortalecimento envolve a realização de ações que incrementem a capacidade de assistência e gestão da atenção primária à saúde no âmbito municipal. As evidências científicas mostram que sistemas de saúde estruturados com uma forte atenção primária são mais resolutivos, mais equânimes e mais econômicos. O objetivo é universalizar a oferta e ampliar a qualidade dos serviços de atenção primária à saúde, com ênfase em ações de promoção, prevenção e assistência à saúde da família.

Outro aspecto relevante no âmbito da Atenção Primária à Saúde refere-se ao impacto do saneamento básico na saúde da população. Garantir que as pessoas tenham, em seus domicílios, acesso à água tratada, esgotamento sanitário adequado e manejo de resíduos sólidos constituem-se em importante estratégia para a redução de doenças de veiculação hídrica na população e aumento do bem-estar da mesma.

Então com o objetivo de prover boas condições de saúde com foco em domicílios ou pequenas comunidades, dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos, torna-se necessário proporcionar acesso adequado ao saneamento básico através da implantação, ampliação e melhoria dos sistemas de abastecimento de água, esgotamento sanitário e destinação final de resíduos sólidos, inclusive através da construção de fossas sépticas e módulos sanitários.

### B. Ações orçamentárias

AÇÕES ORÇAMENTÁRIAS	FINALIDADE
<b>1116 - AMPLIAÇÃO DA COBERTURA POPULACIONAL DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF)</b>	AMPLIAR O ACESSO E QUALIFICAR AS AÇÕES E SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PRESTADOS À POPULAÇÃO E QUE OS MUNICÍPIOS CUMPRAM NO MÍNIMO 70% DE COBERTURA POPULACIONAL.

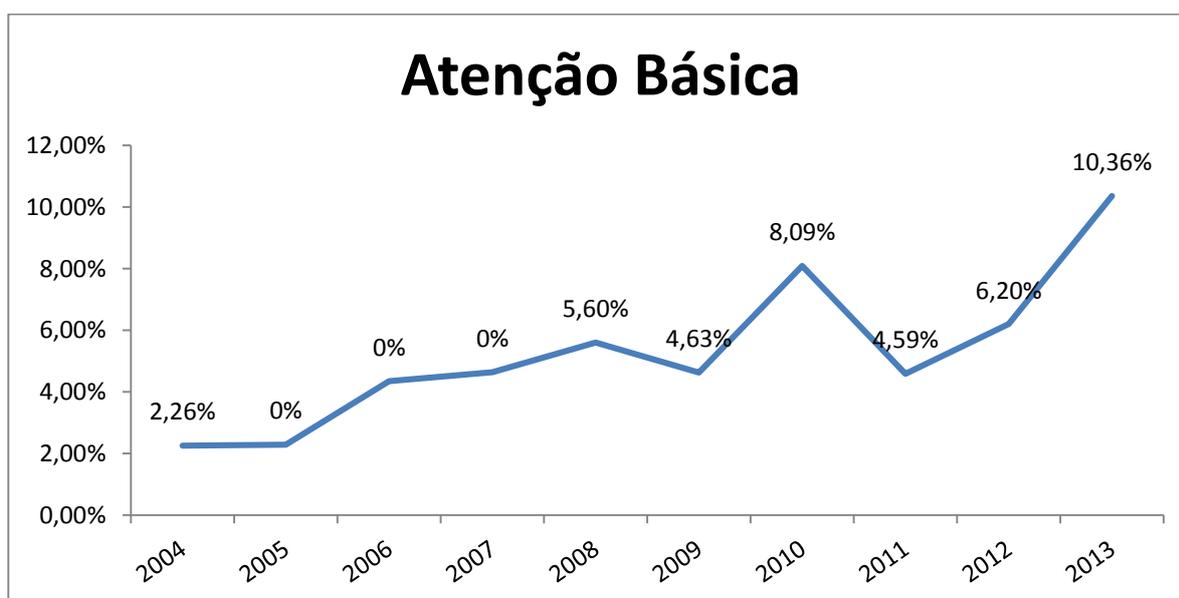
AÇÕES ORÇAMENTÁRIAS	FINALIDADE
<b>1127 - AMPLIAÇÃO DA ESTRUTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA</b>	AMPLIAR A QUANTIDADE DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (TRADICIONAIS E DE APOIO) E GARANTIR UMA EXPRESSÃO ARQUITETÔNICA ADEQUADA AOS PROCESSOS DE TRABALHO DESENVOLVIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. EM CONFORMIDADE COM A RDC 050 DA ANVISA E RESOLUÇÕES DA SES/MG.
<b>1207 - ESTRATÉGIAS NUTRICIONAIS DE PROMOÇÃO À SAÚDE</b>	PROPORCIONAR A QUALIDADE DOS ALIMENTOS EM TODA A CADEIA PRODUTIVA VISANDO A MINIMIZAÇÃO DE RISCOS ATRAVÉS DE CAPACITAÇÕES, INSPEÇÕES SANITÁRIAS, EMISSÃO DE ALVARÁ SANITÁRIO E PROMOÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS.
<b>1211 - TRAVESSIA SAÚDE</b>	FOMENTAR E DESENVOLVER A CONSCIÊNCIA SANITÁRIA DA POPULAÇÃO ATRAVÉS DO SISTEMA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, CONTRIBUINDO PARA A POPULAÇÃO VIVER MAIS E MELHOR.
<b>1297 - GERAÇÃO SAÚDE</b>	PROMOVER A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA ORIENTADA ENTRE JOVENS NA FAIXA ETÁRIA DE 15 A 19 ANOS, CONTRIBUINDO PARA A MELHORIA DA SAÚDE, REDUZINDO O SEDENTARISMO E O SOBREPESO.
<b>4237 - PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES</b>	IMPLANTAR E IMPLEMENTAR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PRÁTICAS TERAPÊUTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (HOMEOPATIA, FITOTERAPIA, TERMALISMO, MEDICINA ANTROPOSÓFICA, MEDICINA TRADICIONAL CHINESA, ACUPUNTURA E PRÁTICAS CORPORAIS) COM A PERSPECTIVA DA PREVENÇÃO DE AGRAVOS, DA PROMOÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE.
<b>4260 - TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</b>	IMPLANTAR E MANTER SERVIÇO DE REGISTRO ELETRÔNICO EM SAÚDE NO ESTADO DE MINAS GERAIS VISANDO INTEGRAR INFORMAÇÕES CLÍNICAS CENTRADAS NO PACIENTE E DISPONIBILIZAR O SEU ACESSO NOS DIVERSOS PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE.
<b>4468 - ATENÇÃO À SAÚDE DAS COMUNIDADES INDÍGENAS</b>	ESTRUTURAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE IN LOCO NAS ALDEIAS INDÍGENAS, nas COMUNIDADES INDÍGENAS QUE VIVEM NAS CIDADES, JÁ INSERIDAS NA SÉRIE HISTÓRICA DO PPAG DA SAÚDE INDÍGENA, GARANTINDO A EQUIDADE E A QUALIDADE DE ACESSO ÀS AÇÕES DE SAÚDE NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.
<b>4207 - UNIDADES DE SAÚDE DO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO</b>	PROVER ASSISTÊNCIA ADEQUADA DE SAÚDE BÁSICA AOS ADOLESCENTES INTERNADOS NAS UNIDADES DA SUBSECRETARIA DE ATENDIMENTO ÀS MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS (SUASE) DURANTE SUA TRAJETÓRIA NO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO, GARANTINDO-SE AS CONDIÇÕES NECESSÁRIAS AO ROMPIMENTO DA PRÁTICA INFRACIONAL E À REDUÇÃO DA SENSACÃO DE IMPUNIDADE.
<b>4214 - UNIDADES DE SAÚDE DO SISTEMA PRISIONAL</b>	OFERECER TRATAMENTO E CUIDADOS COM A SAÚDE FÍSICA E PSÍQUICA DOS CUSTODIADOS.
<b>4213 - ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE</b>	PROMOVER O ACESSO ÀS AÇÕES DE SAÚDE AOS PRIVADOS DE LIBERDADE DESDE QUE ASSEGURADO A SEGURANÇA E EM PARCERIA COM A SEDS.
<b>4316 - DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS - PEP – SP</b>	PROMOVER A EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS MÉDICOS E DEMAIS PROFISSIONAIS DA SAÚDE FAMÍLIA, CONTRIBUINDO PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DA ATENÇÃO E A FIXAÇÃO DO PROFISSIONAL NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA.
<b>7024 - SENTENÇAS JUDICIAIS</b>	ATENDER AS DEMANDAS JUDICIAIS VISANDO FORNECER ASSISTÊNCIA INTEGRAL PARA ATENDER CASOS INDIVIDUALIZADOS, EM TODOS OS NÍVEIS DE COMPLEXIDADE, COMPROVADA A NECESSIDADE DE MEDICAMENTOS, INSUMOS, PROCEDIMENTOS E OUTROS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA A GARANTIA DE VIDA DO PACIENTE.
<b>VIDA NO VALE</b>	PROMOVER SERVIÇOS DE QUALIDADE DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA TRATADA E COLETA E TRATAMENTO DE ESGOTO SANITÁRIO E A CONSTRUÇÃO DE MÓDULOS SANITÁRIOS EM DOMICÍLIOS OU PEQUENAS COMUNIDADES, DOS DISTRITOS SANITÁRIOS ESPECIAIS INDÍGENAS E DE COMUNIDADES REMANESCENTES DE QUILOMBOS.

### C. Evolução do gasto

O gráfico abaixo demonstra a evolução do percentual alocado para o financiamento da Atenção Básica em relação ao orçamento total do tesouro estadual (fonte 10) no período de 2004 a 2013.

O gráfico demonstra um salto expressivo do percentual aplicado em Atenção Básica no ano de 2013 em comparação ao ano anterior, expressando assim o esforço da SES em aumentar cada vez mais a aplicação dos recursos neste bloco, seja nas ações de infraestrutura ou de melhoria assistencial. Além disso, ações orçamentárias para a execução de projetos estratégicos e prioritários direcionados à Atenção Básica também foram criadas com o objetivo de alocar cada vez mais recursos neste bloco, como por exemplo, Geração Saúde, Travessia Saúde, Estratégias Nutricionais de Promoção à Saúde.

Por fim, também houve a realocação de recursos antes reservados dentro de ações difusas em novas ações orçamentárias específicas, como por exemplo, a ação “*Práticas Integrativas e Complementares*”, permitindo assim a identificação destas ações corretamente no bloco da Atenção Básica.



## D. Proposta de aplicação 2015

% DE ALOCAÇÃO EM RELAÇÃO AO ORÇAMENTO TOTAL (FONTE)		Valores em reais
LIQUIDADO 2004	2,26%	R\$ 20.662.173,83
LIQUIDADO 2005	2,29%	R\$ 25.395.380,01
LIQUIDADO 2006	4,34%	R\$ 58.495.571,92
LIQUIDADO 2007	4,64%	R\$ 76.953.883,47
LIQUIDADO 2008	5,60%	R\$ 109.278.133,15
LIQUIDADO 2009	4,63%	R\$ 106.170.957,36
LIQUIDADO 2010	8,09%	R\$ 204.382.097,66
LIQUIDADO 2011	4,59%	R\$ 129.779.949,81
LIQUIDADO 2012	6,20%	R\$ 208.420.081,10
EMPENHADO 2013	10,36%	R\$ 436.962.410,04
LOA 2014	10,31%	R\$ 451.707.685,06
<b>PROPOSTA 2015</b>	<b>14,0%</b>	-

Conforme demonstra a tabela anterior Minas Gerais no período de 2004 a 2014 quadruplicou o percentual de recursos aplicados na Atenção Básica no ano de 2014, assim com base neste último percentual (8%) propõe-se um aumento da alocação para 10%.

## E. Indicadores

Número cf Resol. CIT 05/2013	Tipo	Meta	INDICADOR
1	U	Aumentar a Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.
2	U	Redução de internações por causas sensíveis à atenção básica.	Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB).
21	U	Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.
22	U	Realizar testes de sífilis nas gestantes usuárias do SUS	Número de testes de sífilis por gestante.
23	U	Reduzir o número de óbitos maternos	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.
24	U	Reduzir a mortalidade infantil	Taxa de mortalidade infantil.

## BLOCO DA ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

### A. Conceito

Cabe ao estado de Minas Gerais formular, apoiar e financiar a execução de políticas de saúde nos Municípios de sua área de abrangência, que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e estabelecer condições que assegurem à população o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde, observada a distribuição territorial das Redes de Atenção à Saúde.

O objetivo é promover, desenvolver e efetivar ações de assistência à saúde a toda população de forma equânime, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de universalidade de acesso aos serviços de saúde, a integralidade da assistência e o tratamento igualitário dos usuários visando à melhoria das condições de saúde da população.

Atualmente o estado tem foco em cinco redes consideradas prioritárias: Urgência e Emergência, Viva Vida/Mães de Minas (atenção à saúde da mulher, gestante e crianças prioritariamente até um ano de idade), Mais Vida (atenção aos idosos), Hiperdia (atenção à saúde dos portadores de hipertensão e diabetes) e Saúde Mental.

Além disso, no intuito de garantir o acesso aos serviços de saúde conforme a complexidade, organizar e integrar os municípios por meio de uma rede regional solidária e articulada faz-se necessária a oferta de serviços comuns entre os pontos de atenção que se referem principalmente às ações de transporte em saúde; ampliação de serviço tecnológico para apoio diagnóstico; formulação, acompanhamento e avaliação inclusive da política hospitalar.

### B. Ações orçamentárias

AÇÕES ORÇAMENTÁRIAS	FINALIDADE
<b>1168 - IMPLANTAÇÃO DE CENTROS HIPERDIA MINAS</b>	AMPLIAR A LONGEVIDADE E MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO MINEIRA, POR MEIO DA IMPLEMENTAÇÃO DE UMA REDE INTEGRADA DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS PREVALENTES E PRIORITÁRIAS NO ESTADO, COM O FOCO NA PROMOÇÃO À SAÚDE, NA PREVENÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS E NA ATENÇÃO AOS USUÁRIOS ACOMETIDOS PELA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, DOENÇAS CARDIOVASCULARES, DIABETES MELLITUS E DOENÇA RENAL CRÔNICA.
<b>1174 - VIVA VIDA - MÃES DE MINAS</b>	PRESTAR ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DAS GESTANTES E CRIANÇAS PRIORITARIAMENTE ATÉ 1 ANO, POR MEIO DA EXPANSÃO DOS CENTROS VIVA VIDA DE REFERÊNCIA SECUNDÁRIA COM VINCULAÇÃO PÚBLICA, DAS CASAS DE APOIO À GESTANTE E À PUÉRPERA E MATERNIDADES DE ALTO RISCO, ALÉM DA DIVULGAÇÃO E PUBLICIZAÇÃO DA ESTRATÉGIA PARA A IDENTIFICAÇÃO,

AÇÕES ORÇAMENTÁRIAS	FINALIDADE
	MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO DAS GESTANTES E CRIANÇAS ATÉ 1 ANO, ASSIM COMO DAS AÇÕES ESTRUTURADORAS DESTA REDE.
<b>1175 – REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>	IMPLANTAR AS REDES MACRORREGIONAIS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO ESTADO DE MINAS GERAIS UTILIZANDO OS CONSÓRCIOS PÚBLICOS DE DIREITO PÚBLICO, VISANDO AO ATENDIMENTO EM TEMPO E LOCAL OPORTUNO, OBSERVANDO A REGULAÇÃO DA REGIÃO AMPLIADA DE SAÚDE, POSSIBILITANDO A REDUÇÃO DE MORTES E SEQUELAS EVITÁVEIS.
<b>4029 - MANUTENÇÃO DO HOSPITAL ESCOLA CLEMENTE DE FARIA</b>	PRESTAR ASSISTÊNCIA A SAÚDE COM QUALIDADE E EFICIÊNCIA E DESENVOLVER O ENSINO, A PESQUISA E A EXTENSÃO NA ÁREA DA SAÚDE, OFERECENDO AOS ALUNOS A EXPERIÊNCIA NECESSÁRIA A PRÁTICA PROFISSIONAL.
<b>4030 - ATENÇÃO AO USUÁRIO DE ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS</b>	PRESTAR ASSISTÊNCIA AOS DEPENDENTES DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS, ORIENTAR/INFORMAR A COMUNIDADE, FORTALECENDO AS ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, QUALIDADE DE VIDA E DE PREVENÇÃO AO USO E ABUSO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS, ATRAVÉS DA ATENÇÃO BÁSICA, INDO ALÉM DA CONCEPÇÃO DE CAPS.
<b>4107 - REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL</b>	IMPLANTAR DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS VISANDO À MAIOR ACESSIBILIDADE DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM SAÚDE MENTAL E À MELHORIA DA QUALIDADE ASSISTENCIAL DOS SERVIÇOS PRESTADOS.
<b>4145 - ATENÇÃO À SAÚDE DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO E DIABETES</b>	NORTEAR O PROFISSIONAL E A EQUIPE DE SAÚDE EM RELAÇÃO À PROMOÇÃO À SAÚDE, PREVENÇÃO DOS FATORES DE RISCO E AO TRATAMENTO CLÍNICO ADEQUADO VOLTADOS PARA OS USUÁRIOS COM AS CONDIÇÕES CRÔNICAS CITADAS, BEM COMO ESTIMULAR A ASSISTÊNCIA INTERDISCIPLINAR, POR MEIO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS INDIVIDUAIS E COLETIVAS.
<b>4183 - FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE TRANSPLANTES NO ESTADO DE MINAS GERAIS</b>	PROMOVER O FORTALECIMENTO DA POLÍTICA ESTADUAL DE TRANSPLANTES, COM TRANSPARÊNCIA, PRIORIZANDO A EXCELÊNCIA DOS SERVIÇOS PRESTADOS À POPULAÇÃO.
<b>4192 - ATENÇÃO A SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA - MAIS VIDA</b>	PRESERVAR E MELHORAR A CAPACIDADE FUNCIONAL DA PESSOA IDOSA ATRAVÉS DE AÇÕES QUALIFICADAS POR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR, DISPONIBILIZANDO EXAMES DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE EM TODOS OS NÍVEIS DE ATENÇÃO E SUPORTE TÉCNICO ESPECIALIZADO AS EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE POR MEIO DA ELABORAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE CUIDADOS PARA CADA IDOSO ATENDIDO, ATRAVÉS DO MATRICIAMENTO.
<b>4208 - VIVA VIDA - ATENÇÃO AS GESTANTES E CRIANÇAS</b>	PROMOVER A SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA, ASSEGURANDO ATENDIMENTO UNIVERSAL, INTEGRAL, HUMANIZADO E ESPECIALIZADO EM DIFERENTES CONDIÇÕES, VISANDO À REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL.
<b>4209 - ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA</b>	PROMOVER ATENDIMENTO INTEGRAL A PESSOA COM DEFICIÊNCIA SEJA ELA FÍSICA, AUDITIVA, VISUAL, INTELECTUAL, TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO, OSTOMIZADOS, DOENÇAS QUE GERAM INCAPACIDADES, OU MÚLTIPLAS DEFICIÊNCIAS, POR MEIO DA MODELAGEM DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, ESTABELECIDO PONTOS DE ATENÇÃO, SISTEMAS LOGÍSTICOS E COMPLEXOS REGULADORES QUE FAVOREÇAM A REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA DOS USUÁRIOS.
<b>4211 - ATENÇÃO A SAÚDE BUCAL</b>	ORGANIZAÇÃO DE UMA REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL ESTRUTURADA NOS PRINCÍPIOS DO PDR-MG E INSERIDA NA VISÃO INSTITUCIONAL DE INOVAÇÃO DA GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL, TORNA-SE EXTREMAMENTE IMPORTANTE PARA QUE A SES-MG CONTRIBUA PARA QUE MINAS GERAIS SEJA O ESTADO ONDE SE VIVE MAIS E MELHOR, ONDE AS PESSOAS POSSAM SORRIR.
<b>4252 - MANUTENÇÃO DE HOSPITAIS REGIONAIS</b>	CUSTEAR AÇÕES DE SAÚDE DESENVOLVIDAS NOS HOSPITAIS PÚBLICOS REGIONAIS CONCEBIDOS PARA SUPRIR LACUNAS ASSISTENCIAIS EM DIFERENTES REGIÕES DO ESTADO, PRESTANDO PAPEL DE REFERÊNCIA HOSPITALAR SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA PARA A POPULAÇÃO NOS SERVIÇOS PRÉ-DEFINIDOS.
<b>4281 - SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPORTES EM SAÚDE</b>	INTEGRAR OS MUNICÍPIOS DAS MICRORREGIÕES AOS DIVERSOS PONTOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ESTADO DE MINAS GERAIS, ATRAVÉS DE UM SISTEMA DE TRANSPORTE DE USUÁRIOS DO SUS VISANDO A REALIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES FORA DO DOMICÍLIO, GERANDO ECONOMIA DE ESCALA E

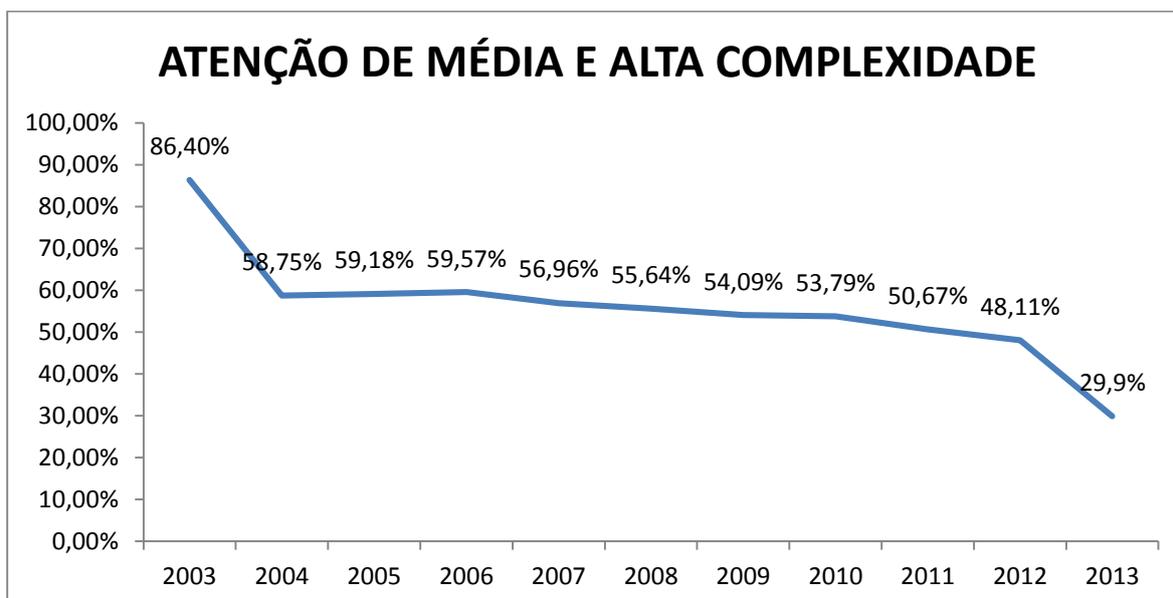
AÇÕES ORÇAMENTÁRIAS	FINALIDADE
	RACIONALIDADE ADMINISTRATIVA, ASSIM COMO GARANTIR A QUALIDADE E EFICIÊNCIA DESSE SERVIÇO.
<b>4285 - ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS QUE VIVEM E CONVIVEM COM DST/HIV/AIDS</b>	REALIZAR AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO, ASSISTÊNCIA E TRATAMENTO ÀS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E ÀS PESSOAS QUE VIVEM E CONVIVEM COM ODST/HIV/AIDS/HEPATITES VIRAIS VISANDO CONTROLAR O AVANÇO DO NÚMERO DE CASOS E A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA E APOIANDO AS ENTIDADES DA SOCIEDADE CIVIL QUE ATUAM NA ÀREA.
<b>4297 - CENTRO DE TECIDOS BIOLÓGICOS DE MINAS GERAIS - CETEBIO - HEMOMINAS</b>	OFERECER TECIDOS E MATERIAIS BIOLÓGICOS SEGUROS E DE ALTA QUALIDADE TÉCNICA PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE NO ÂMBITO DO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS.
<b>4308 - GESTÃO DA POLÍTICA HOSPITALAR - FORTALECIMENTO E MELHORIA DA QUALIDADE DOS HOSPITAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (PRO-HOSP)</b>	PROMOVER A MELHORIA DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR, FORTALECER A REGIONALIZAÇÃO, REDUZIR VAZIOS ASSISTENCIAIS E FORTALECER AS REDES PRIORITÁRIAS DE ATENÇÃO À SAÚDE, POR MEIO DOS HOSPITAIS INTEGRANTES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) DE REFERÊNCIA NAS REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DE MINAS GERAIS.
<b>4328 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL</b>	PROMOVER O ACESSO DOS USUÁRIOS DO SUS/MG AOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES POR MEIO DO PAGAMENTO DOS PRESTADORES CONVENIADOS AO SUS.
<b>4391 - FOMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES DE SAÚDE</b>	APOIAR OS MUNICÍPIOS NA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE OU MESMO REALIZAR AÇÕES DE FORMA COMPLEMENTAR QUANDO NECESSÁRIO BUSCANDO GARANTIR À POPULAÇÃO ACESSO E QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE.
<b>4638 - ATENDIMENTO AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NO ESTADO</b>	GARANTIR O ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE AO PONTO DE ATENÇÃO MAIS ADEQUADO E SEU EFETIVO ATENDIMENTO COM UMA ASSISTÊNCIA DE QUALIDADE, NO MENOR TEMPO POSSÍVEL, REDUZINDO O NÚMERO DE MORTES E SEQUELAS POR CAUSAS EVITÁVEIS.
<b>AÇÕES DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE MINAS GERAIS</b>	VISA AO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE COM COMPLEXIDADE SECUNDÁRIA E TERCÍARIA NA FHEMIG, QUE É VOCACIONADA PARA A ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, PARTICULARMENTE ÀS DECORRENTES DO GRANDE TRAUMA, MEDICINA INTENSIVA, OBSTETRÍCIA E NEONATOLOGIA, ALÉM DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM PSIQUIATRIA, ONCOLOGIA E AGRAVOS DIVERSOS DE ALTO RISCO NA POPULAÇÃO E DAQUELES DESENCADEADOS POR DOENÇAS INFECTOPARASITÁRIAS, AI INCLUÍDAS AS PESSOAS ACOMETIDAS PELA HANSEIASE, EM ESPECIAL AS QUE VIVEM NAS CASAS DE SAÚDE DA FHEMIG, ANTIGOS HOSPITAIS COLÔNIA.
<b>IMPLANTAÇÃO DE CENTROS RESPIRA MINAS</b>	AMPLIAR A LONGEVIDADE E MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO MINEIRA, POR MEIO DA IMPLEMENTAÇÃO DE UMA REDE INTEGRADA DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS PREVALENTES E PRIORITÁRIAS NO ESTADO, COM O FOCO NA PROMOÇÃO À SAÚDE, NA PREVENÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS E NA ATENÇÃO AOS USUÁRIOS ACOMETIDOS PELAS PRINCIPAIS PNEUMOPATIAS DE INTERESSE SANITÁRIO: TUBERCULOSE, ASMA, DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA, TABAGISMO E INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS.
<b>AÇÕES DA FUNDAÇÃO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE MINAS GERAIS</b>	VISA PROMOVER MEDIDAS PREVENTIVAS DE PROTEÇÃO À SAÚDE DO DOADOR E DO RECEPTOR E ATENDE A PACIENTES COM HEMOGLOBINOPATIAS E COAGULOPATIAS HEREDITÁRIAS.
<b>7024 - SENTENÇAS JUDICIAIS</b>	ATENDER AS DEMANDAS JUDICIAIS VISANDO FORNECER ASSISTÊNCIA INTEGRAL PARA ATENDER CASOS INDIVIDUALIZADOS, EM TODOS OS NÍVEIS DE COMPLEXIDADE, COMPROVADA A NECESSIDADE DE MEDICAMENTOS, INSUMOS, PROCEDIMENTOS E OUTROS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA A GARANTIA DE VIDA DO PACIENTE.

### C. Evolução do gasto

O gráfico abaixo demonstra a evolução do percentual alocado para o financiamento da Atenção Média e Alta Complexidade em relação ao orçamento total do tesouro estadual (fonte 10) no período de 2003 a 2013, no qual se percebe que há tendência de decréscimo do percentual alocado neste bloco ao longo dos anos.

Este decréscimo pode ser explicado pelo maior detalhamento do orçamento em ações orçamentárias específicas, permitindo assim a alocação adequada dos recursos aplicados conforme seus respectivos blocos de financiamento. No início do período analisado o gráfico mostra um percentual de 86,40% que representa o montante de grandes ações orçamentárias difusas que cobriam gastos distintos provenientes de diversos blocos, impedindo assim a identificação detalhada do recurso alocado nestes anos iniciais.

Entretanto, à medida que o detalhamento do orçamento foi sendo aprimorado, desta forma os recursos antes alocados nestas grandes ações difusas foram identificados adequadamente conforme seus respectivos blocos de financiamento, diminuindo assim o percentual total do bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade.



## D. Proposta de aplicação 2015

% DE ALOCAÇÃO EM RELAÇÃO AO ORÇAMENTO TOTAL (FONTE 10)		Valores em reais
LIQUIDADO 2003	86,40%	R\$ 681.446.450,49
LIQUIDADO 2004	58,75%	R\$ 545.944.258,45
LIQUIDADO 2005	59,18%	R\$ 656.738.122,15
LIQUIDADO 2006	59,57%	R\$ 802.080.318,41
LIQUIDADO 2007	56,96%	R\$ 944.564.880,39
LIQUIDADO 2008	55,64%	R\$ 1.150.448.811,29
LIQUIDADO 2009	54,09%	R\$ 1.275.391.688,80
LIQUIDADO 2010	53,79%	R\$ 1.494.672.032,74
LIQUIDADO 2011	50,67%	R\$ 1.457.858.865,39
LIQUIDADO 2012	48,11%	R\$ 1.913.849.430,32
EMPENHADO 2013	29,9%	R\$ 1.285.110.138,30
LOA 2014	31,8%	R\$ 1.400.407.948,76
<b>PROPOSTA 2015</b>	<b>33,0%</b>	-

O valor alocado em 2014 na Lei Orçamentária Anual (vide tabela acima: LOA 2014) foi equivalente a 31,8% do orçamento total do tesouro estadual. Seguindo a tendência de alocação do referido ano, optou-se por alocar em 2015, 29% do orçamento nas ações constantes do bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade.

## E. Indicadores

Número cf Resol. CIT 05/2013	Tipo	Meta	INDICADOR
4	U	Aumentar a Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.
5	U	Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.
6	E	Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.
18	U	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada 3 anos	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.
19	U	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.
20	U	Aumentar o percentual de parto normal	Proporção de parto normal.

28	U	Reduzir a incidência de sífilis congênita	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.
29	E	Aumentar a cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial.
30	U	Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Para município/região com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuros (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) Para município/região com 100 mil ou mais habitantes, estados e DF: Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).
36	U	Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.
37	U	Garantir a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.
42	U	Reduzir a incidência de aids em menores de 5 anos	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.
7	U	Aumentar o número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para população residente.	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente.
8	U	Aumentar o número de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade na população residente.	Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente.

## BLOCO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

### A. Conceito

O acesso aos medicamentos é premissa essencial para a efetivação do direito a saúde, sem terapia medicamentosa, os agravos de saúde podem evoluir, levando à necessidade de procedimentos terapêuticos mais complexos e com maiores gastos, ou mesmo, eventualmente, ocasionar óbitos evitáveis. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a assistência farmacêutica deve ser entendida como um sistema de apoio fundamental para a organização das redes de atenção à saúde. Por este motivo, é necessária a atuação efetiva do estado para promover estratégias que visem a ampliação do acesso, o fomento ao uso racional de medicamentos e a promoção da qualidade dos serviços farmacêuticos ofertados à população pelo sistema de saúde.

O objetivo é garantir o uso racional dos medicamentos pela população, por meio da qualificação dos serviços farmacêuticos no sistema único de saúde (SUS) e da organização e manutenção de ações de assistência farmacêutica para a atenção à saúde.

### B. Ações orçamentárias

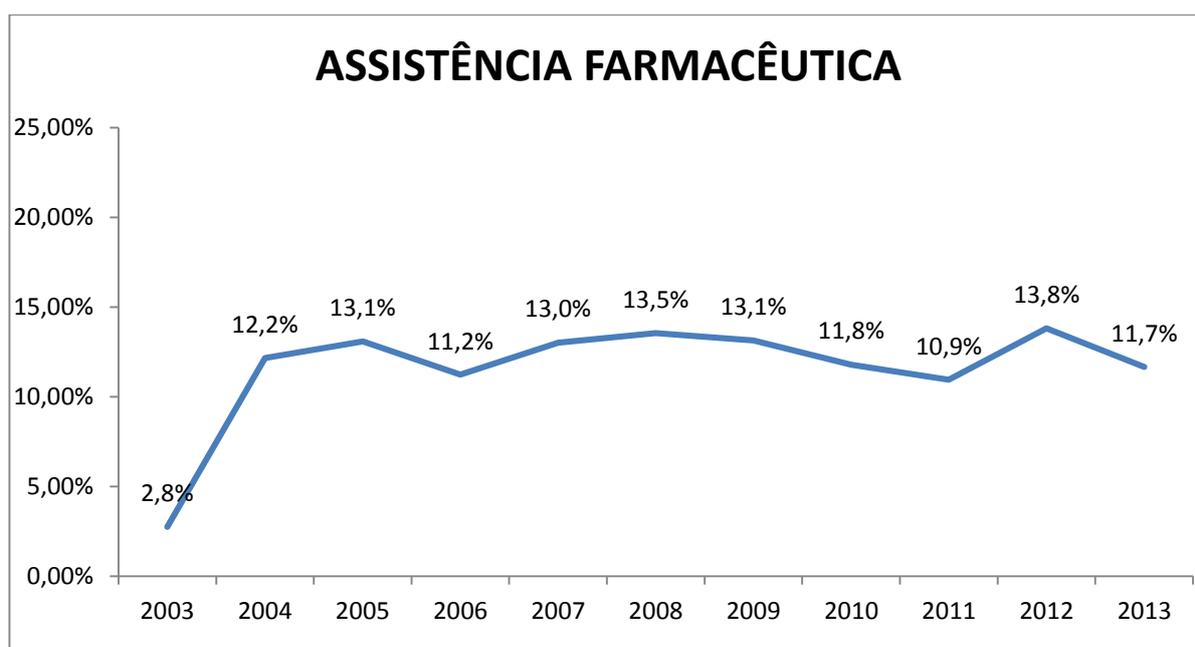
AÇÕES ORÇAMENTÁRIAS	FINALIDADE
<b>4299 - AQUISIÇÃO, ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS BÁSICOS</b>	GARANTIR A DISPONIBILIDADE DE MEDICAMENTOS BÁSICOS, COM EFICIÊNCIA NA AQUISIÇÃO, ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO, VISANDO ATENDER A POPULAÇÃO.
<b>4302 - AQUISIÇÃO, ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO</b>	FORNECER AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM MINAS GERAIS (SUS/MG), DE ACORDO COM DIRETRIZES E PROTOCOLOS CLÍNICOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO PERTENCENTES AO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DEFINIDOS PELA PORTARIA MS/GM Nº 2.981, DE 26 DE NOVEMBRO DE 2009 E SUAS ATUALIZAÇÕES.
<b>4422 - ESTRUTURAÇÃO FÍSICA DA REDE FARMÁCIA DE MINAS</b>	ESTRUTURAR A REDE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ESTADO DE MINAS GERAIS VISANDO A MELHORIA DO ACESSO, USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS E UMA MELHOR PRESTAÇÃO DE SERVIÇO À POPULAÇÃO.
<b>4582 - MANUTENÇÃO DA REDE FARMÁCIA DE MINAS</b>	PROMOVER A MANUTENÇÃO DAS UNIDADES DA REDE FARMÁCIA DE MINAS IMPLANTADAS, FAZENDO COM QUE A FARMÁCIA COMUNITÁRIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) SEJA RECONHECIDA COMO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DE REFERÊNCIA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS PARA A POPULAÇÃO, COM CONSEQUENTE MELHORIA DO ACESSO, USO RACIONAL DOS MEDICAMENTOS, BEM COMO MAIOR INTEGRAÇÃO COM OS OUTROS SERVIÇOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.

AÇÕES ORÇAMENTÁRIAS	FINALIDADE
<b>FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS</b>	TEM COMO PREMISSE PROTEGER E PROMOVER A SAÚDE POR MEIO PRODUÇÃO PRÓPRIA ENQUANTO LABORATÓRIO PÚBLICO E DA OFERTA DE MEDICAMENTOS, SOROS E VACINAS, DA REALIZAÇÃO DE PESQUISAS CIENTÍFICAS PARA A GERAÇÃO DE NOVOS PRODUTOS PARA A SAÚDE E REALIZAR EXAMES E ENSAIOS PARA DIAGNÓSTICOS DE DOENÇAS E PARA CONTROLE DE QUALIDADE DE PRODUTOS DE CONSUMO HUMANO.
<b>7024 - SENTENÇAS JUDICIAIS</b>	ATENDER AS DEMANDAS JUDICIAIS VISANDO FORNECER ASSISTÊNCIA INTEGRAL PARA ATENDER CASOS INDIVIDUALIZADOS, EM TODOS OS NÍVEIS DE COMPLEXIDADE, COMPROVADA A NECESSIDADE DE MEDICAMENTOS, INSUMOS, PROCEDIMENTOS E OUTROS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA A GARANTIA DE VIDA DO PACIENTE.

### C. Evolução do gasto

O gráfico abaixo demonstra a evolução do percentual alocado para o financiamento da Assistência Farmacêutica em relação ao orçamento total do tesouro estadual (fonte 10) no período de 2003 a 2013.

O percentual alocado neste bloco apresentou uma média de aproximadamente 11% durante todo o período analisado, entretanto houve uma queda neste percentual no ano de 2013 porque houve uma redução na alocação de recursos do Fundo Estadual de Saúde para a vinculada Fundação Ezequiel Dias (FUNED), passando a mesma a utilizar sua fonte de arrecadação própria.



#### D. Proposta de aplicação 2015

% DE ALOCAÇÃO EM RELAÇÃO AO ORÇAMENTO TOTAL (FONTE 10)		Valores em reais	
LIQUIDADO 2003	2,75%	R\$	21.721.529,08
LIQUIDADO 2004	12,16%	R\$	112.965.043,89
LIQUIDADO 2005	13,10%	R\$	145.321.450,96
LIQUIDADO 2006	11,23%	R\$	151.230.020,83
LIQUIDADO 2007	13,01%	R\$	215.821.195,71
LIQUIDADO 2008	13,54%	R\$	280.030.421,05
LIQUIDADO 2009	13,14%	R\$	309.917.942,20
LIQUIDADO 2010	11,80%	R\$	327.740.897,38
LIQUIDADO 2011	10,95%	R\$	314.955.323,04
LIQUIDADO 2012	13,81%	R\$	549.442.080,50
EMPENHADO 2013	11,67%	R\$	527.898.621,90
LOA 2014	8,84%	R\$	527.898.621,90
<b>PROPOSTA 2015</b>	<b>8,68%</b>	-	-

O valor alocado em 2014 na Lei Orçamentária Anual (vide tabela acima: LOA 2014) foi equivalente a 8,84% do orçamento total do tesouro estadual. Seguindo a tendência de alocação do referido ano, optou-se por alocar em 2015 8,68% do orçamento nas ações constantes do bloco de Assistência Farmacêutica, principalmente devido aos grandes gastos com o atendimento às medidas judiciais.

## BLOCO DE INVESTIMENTOS

### A. Conceito

Tem como objetivo fortalecer as redes de atenção à saúde nos municípios com foco na melhoria da infraestrutura dos pontos de atenção a saúde, proporcionando assim melhores condições para a execução das ações de saúde.

### B. Ações orçamentárias

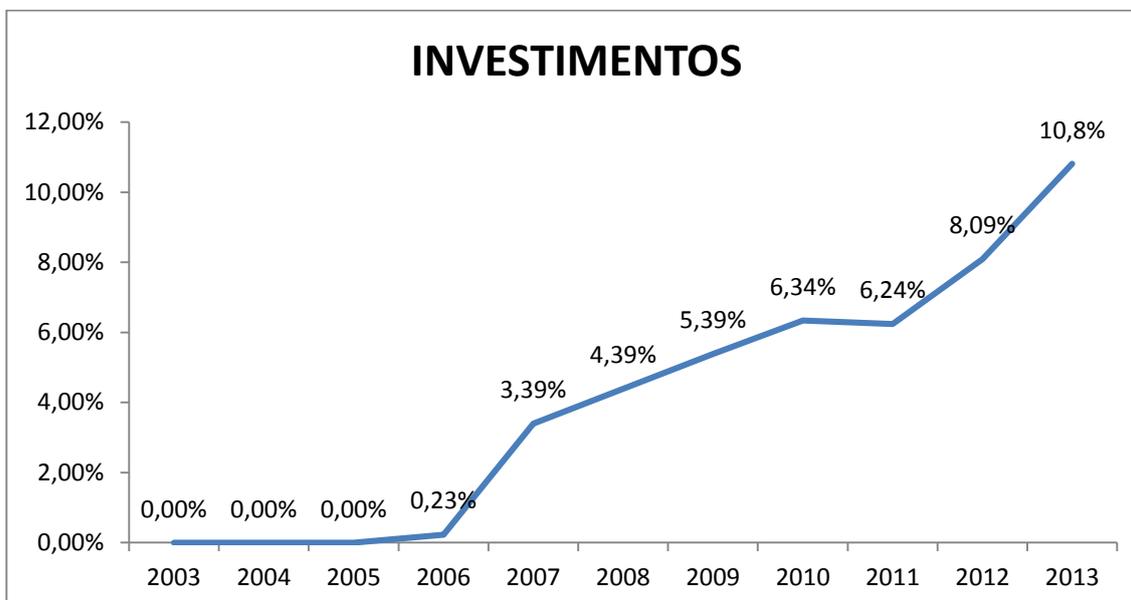
AÇÕES ORÇAMENTÁRIAS	FINALIDADE
<b>1059 - IMPLANTAÇÃO DE HOSPITAIS REGIONAIS</b>	CONSTRUIR E IMPLANTAR HOSPITAIS PÚBLICOS REGIONAIS A FIM DE SUPRIR LACUNAS ASSISTENCIAIS EM DIFERENTES REGIÕES DO ESTADO, PRESTANDO PAPEL DE REFERÊNCIA HOSPITALAR SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA PARA A POPULAÇÃO NOS SERVIÇOS PRÉ-DEFINIDOS.
<b>4388 - FORTALECIMENTO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE</b>	FORTALECER A REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE NOS MUNICÍPIOS COM FOCO NA MELHORIA DA INFRESTRUTURA DOS PONTOS DE ATENÇÃO A SAÚDE E DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS LABORATORIAIS, PROPORCIONANDO ASSIM MELHORES CONDIÇÕES PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE SAÚDE, E APOIAR A IMPLANTAÇÃO DE LABORATÓRIOS MICRORREGIONAIS.

### C. Evolução do gasto

O gráfico abaixo demonstra a evolução do percentual alocado para o financiamento do bloco de Investimento em relação ao orçamento total do tesouro estadual (fonte 10) no período de 2003 a 2013.

Cabe ressaltar que, este bloco refere-se às ações orçamentárias direcionadas à melhoria da infraestrutura de municípios e hospitais, entretanto cabe ressaltar que os demais blocos de financiamento também possuem gastos desta natureza como, por exemplo, o bloco da Atenção Básica que tem recursos direcionados à construção ou reforma de Unidades Básicas de Saúde ou o bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade que possui recursos direcionados a construção de Centros de Especialidade Secundária (Viva Vida, Hiperdia dentre outros).

A análise apresentada demonstra uma tendência incremental dos percentuais de aplicação no bloco de investimentos ao longo dos anos, ou seja, o estado vem investindo percentuais consideráveis em ações de investimento desde 2007 chegando a 10,8% em 2013.



#### D. Proposta de aplicação 2015

% DE ALOCAÇÃO EM RELAÇÃO AO ORÇAMENTO TOTAL (FONTE)	Valores em Reais
LIQUIDADO 2006	0,23% R\$ 3.125.724,05
LIQUIDADO 2007	3,39% R\$ 56.278.497,91
LIQUIDADO 2008	4,39% R\$ 90.785.104,42
LIQUIDADO 2009	5,39% R\$ 127.025.820,33
LIQUIDADO 2010	6,34% R\$ 176.131.867,33
LIQUIDADO 2011	6,24% R\$ 179.559.543,05
LIQUIDADO 2012	8,09% R\$ 321.984.440,21
EMPENHADO 2013	10,8% R\$ 464.373.950,76
LOA 2014	7,9% R\$ 347.900.087,90
<b>PROPOSTA 2015</b>	<b>5,0%</b> -

O valor alocado em 2014 na Lei Orçamentária Anual (vide tabela acima: LOA 2014) foi equivalente a 7,9% do orçamento total do tesouro estadual. O investimento em infraestrutura é importante, entretanto, torna-se necessário focar também na adequação da estrutura física de assistência à saúde já existente visando à melhoria da qualidade dos atendimentos prestados. Desta forma, para o ano de 2015 optou-se em alocar 5% do orçamento em ações de investimento, ressaltando-se a possibilidade de haver alterações caso seja necessário cumprir alguma demanda emergencial.

## BLOCO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

### A. Conceito

Conhecer o cenário de cada território sanitário é de suma importância para a organização e planejamento da assistência em saúde bem como ao controle dos determinantes, danos e riscos potenciais à saúde da população produzindo efeitos na integralidade do cuidado.

Desta forma, o objetivo é desenvolver a análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações que visam o controle de determinantes, riscos e danos à saúde da população, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

Por fim torna-se necessário potencializar as ações de vigilância epidemiológica, ambiental, saúde do trabalhador, sanitária, da situação de saúde e promoção da saúde sob a ótica da regionalização de serviços, agregando valor aos processos das redes assistenciais e atenção primária à saúde.

### B. Ações orçamentárias

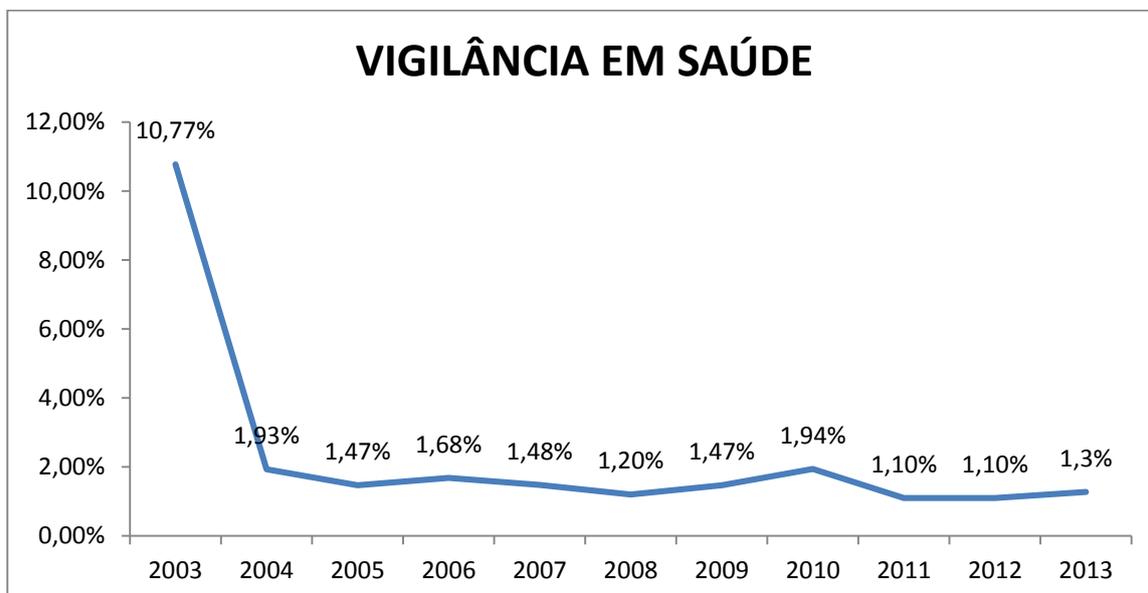
AÇÕES ORÇAMENTÁRIAS	FINALIDADE
<b>4093 - FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>	EFETIVAR O PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, PROTEÇÃO, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS À SAÚDE NO TERRITÓRIO LOCAL.
<b>4111 - IMPLANTAÇÃO DA REDE MACRORREGIONAL DE SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO – MG</b>	O ESCLARECIMENTO DOS ÓBITOS DE CAUSA NATURAL, SEM SUSPEITA DE VIOLÊNCIA, COM OU SEM ASSISTÊNCIA MÉDICA, SEM ELUCIDAÇÃO DIAGNÓSTICA ADEQUADA, PARA AUXILIAR A DEFINIÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE SAÚDE E PARA ESTUDOS EPIDEMIOLÓGICOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE (SIM). ALÉM DISSO, INCENTIVAR A INTERFACE DO FUNCIONAMENTO EFETIVO DOS COMITÊS DE MORTALIDADE MATERNO INFANTIL E OUTROS CRIADOS NO MESMO SENTIDO, E REGISTRAR ALÉM DO SISTEMA DE MORTALIDADE (SIM) NAS AÇÕES JUNTO A SPTC/PC/INSTITUTO MÉDICO LEGAL.
<b>4240 - VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL</b>	A AÇÃO VISA A MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E SAÚDE DA POPULAÇÃO, MEDIANTE A PROMOÇÃO DE PRÁTICAS ALIMENTARES ADEQUADAS E SAUDÁVEIS, PROMOÇÃO DA VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E A PREVENÇÃO DOS AGRAVOS RELACIONADOS À ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO.
<b>4331 - VIGILÂNCIA AMBIENTAL E CONTROLE DA DENGUE</b>	PROPORCIONAR AOS TERRITÓRIOS SANITÁRIOS DO ESTADO DE MINAS GERAIS CONDIÇÕES PARA CONHECIMENTO E DETECÇÃO DE MUDANÇAS NOS FATORES DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO MEIO AMBIENTE QUE INTERFEREM NA SAÚDE HUMANA, VISANDO A IDENTIFICAÇÃO DAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DOS FATORES DE RISCO AMBIENTAIS RELACIONADOS À DENGUE PARA

AÇÕES ORÇAMENTÁRIAS	FINALIDADE
	PLANEJAMENTO DAS AÇÕES NOS EIXOS DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DO VETOR, MOBILIZAÇÃO EM SAÚDE E ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE.
<b>4387 - VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE</b>	FOMENTAR EM TODO ESTADO DE MINAS GERAIS A VIGILÂNCIA EM SAÚDE POR MEIO DO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE, PROTEÇÃO, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS À SAÚDE E DESPERTAR A CONSCIÊNCIA SANITÁRIA NA POPULAÇÃO MINEIRA.
<b>4389 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA</b>	DESPERTAR EM TODO O ESTADO DE MINAS GERAIS A CONSCIÊNCIA SANITÁRIA DA POPULAÇÃO 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.
<b>4580 - SAÚDE DO TRABALHADOR</b>	FOMENTAR O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES, NO ÂMBITO DO ESTADO DE MINAS GERAIS, COM O OBJETIVO DE ALCANÇAR A ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DOS TRABALHADORES E DAS TRABALHADORAS REALIZANDO TANTO AÇÕES ASSISTENCIAIS, QUANTO AÇÕES DE VIGILÂNCIA, INCLUINDO A VIGILÂNCIA DOS FATORES DE RISCO (FISCALIZAÇÃO DOS AMBIENTES E PROCESSOS DE TRABALHO) VIGILÂNCIA DOS EXPOSTOS E VIGILÂNCIA DOS DOENTES, E TAMBÉM AÇÕES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE VISANDO A REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE DA POPULAÇÃO TRABALHADORA, COM DESTAQUE PARA AS AÇÕES NA EDUCAÇÃO PERMANENTE E EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE, AMPARADAS NAS DIRETRIZES NACIONAL, ESTADUAL, DA RENAST, NAS DELIBERAÇÕES DA IVª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA DE MINAS GERAIS, NO FINANCIAMENTO DIRETO PARA A EXECUÇÃO DAS AÇÕES NA PARTICIPAÇÃO SOCIAL POR MEIO DAS COMISSÕES INTERSETORIAIS DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA NAS INSTÂNCIAS DE CONTROLE SOCIAL.

### C. Evolução do gasto

O gráfico abaixo demonstra a evolução do percentual alocado para o financiamento do bloco de Vigilância em Saúde em relação ao orçamento total do tesouro estadual (fonte 10) no período de 2003 a 2013.

O percentual aplicado neste bloco, com exceção de 2003, tem se apresentado homogêneo ao longo dos anos em uma média de 2% aproximadamente. Salienta-se que as ações de Vigilância em Saúde também são financiadas pela União através de recursos provenientes de diversas portarias ministeriais.



#### D. Proposta de aplicação 2015

% DE ALOCAÇÃO EM RELAÇÃO AO ORÇAMENTO TOTAL	Valores em Reais
LIQUIDADO 2003	10,77% R\$ 84.954.491,73
LIQUIDADO 2004	1,93% R\$ 17.968.342,30
LIQUIDADO 2005	1,47% R\$ 16.315.273,18
LIQUIDADO 2006	1,68% R\$ 22.628.495,04
LIQUIDADO 2007	1,48% R\$ 24.498.324,68
LIQUIDADO 2008	1,20% R\$ 24.854.825,84
LIQUIDADO 2009	1,47% R\$ 34.737.080,89
LIQUIDADO 2010	1,94% R\$ 53.979.452,34
LIQUIDADO 2011	1,10% R\$ 31.524.438,38
LIQUIDADO 2012	1,10% R\$ 43.622.410,03
EMPENHADO 2013	1,3% R\$ 54.931.397,43
LOA 2014	2,0% R\$ 88.075.971,62
<b>PROPOSTA 2015</b>	<b>2,0%</b> -

O valor alocado em 2014 na Lei Orçamentária Anual (vide tabela acima: LOA 2014) foi equivalente a 2% do orçamento total do tesouro estadual. Seguindo a tendência de alocação do referido ano, optou-se por alocar o mesmo valor (2%) em 2015 nas ações constantes do bloco de Vigilância em Saúde.

## E. Indicadores

Número cf Resol. CIT 05/2013	Tipo	Meta	INDICADOR
40	U	Ampliar o número de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados	Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho* notificados.
3	U	Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.
12	U	Ampliar o número de unidades de saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.	Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.
25	U	Investigar os óbitos infantis e fetais.	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.
26	U	Investigar os óbitos maternos.	Proporção de óbitos maternos investigados.
27	U	Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.
35	U	Alcançar, em pelo menos 70% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas.
38	U	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.
39	U	Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sinan, em até 60 dias a partir da data de notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.
41	U	Meta Regional, Estadual e DF: 100% dos municípios ou regiões administrativas, no caso do DF, executando todas ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias Meta Municipal: realizar 100% das ações de vigilância sanitária no município	Percentual de municípios que executam as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios.
45	E	Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.
46	E	Garantir exames dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.
47	E	Reduzir o número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral	Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral.
48	E	Garantir a vacinação antirrábica dos cães na campanha	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.
51	E	Reduzir o número absoluto de óbitos por dengue	Número absoluto de óbitos por dengue.
52	E	Realizar visitas domiciliares para controle da dengue	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.
53	U	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

## BLOCO DE GESTÃO DO SUS

### 1. Gestão

#### A. Conceito

Devido à necessidade de incorporar inovações tecnológicas e melhores práticas de gestão e de constante atualização, aperfeiçoamento e formação dos recursos humanos que compõe o sistema de saúde, deve-se instituir políticas que visem o fortalecimento da capacidade gerencial permitindo, assim, um aumento na eficiência alocativa e otimização do sistema de atenção à saúde.

Desta forma o objetivo é aperfeiçoar a gestão do Sistema Estadual De Saúde Publica de Minas Gerais no âmbito de Minas Gerais com ações de desenvolvimento de recursos humanos e gestão participativa (participação popular, controle social, educação em saúde e comitês de equidade) visando o aumento da eficiência alocativa e otimização do sistema de atenção à saúde.

Além de proporcionar a disponibilização do acesso ao conhecimento aos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde através de ações de capacitação permanente (Educação Permanente), desenvolvimento de sistemas de informação, viabilização do controle e participação social por meio da disponibilização de recursos para a atuação do conselho estadual de saúde. Além disso, proporcionar ações de educação permanente para o controle social no SUS, para os profissionais de saúde e população e instalação do Comitê Estadual de Políticas de Equidade com significativo apoio dos recursos do PARTICIPASUS.

Este bloco também contempla as ações voltadas para os sistemas logísticos e de apoio, que se apresentam como peças fundamentais para o funcionamento eficiente das redes de atenção à saúde, como por exemplo, serviços de *call center* e de apoio ao diagnóstico, distribuição de recursos tecnológicos.

#### B. Ações orçamentárias

AÇÕES ORÇAMENTÁRIAS	FINALIDADE
1090 - ATENDE SAÚDE	PROMOVER UM SERVIÇO DE ORIENTAÇÃO E DE INFORMAÇÃO AO CIDADÃO QUANTO AOS SERVIÇOS OFERTADOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE A FIM DE MINIMIZAR O NÚMERO DE CONSULTAS DESNECESSÁRIAS NOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

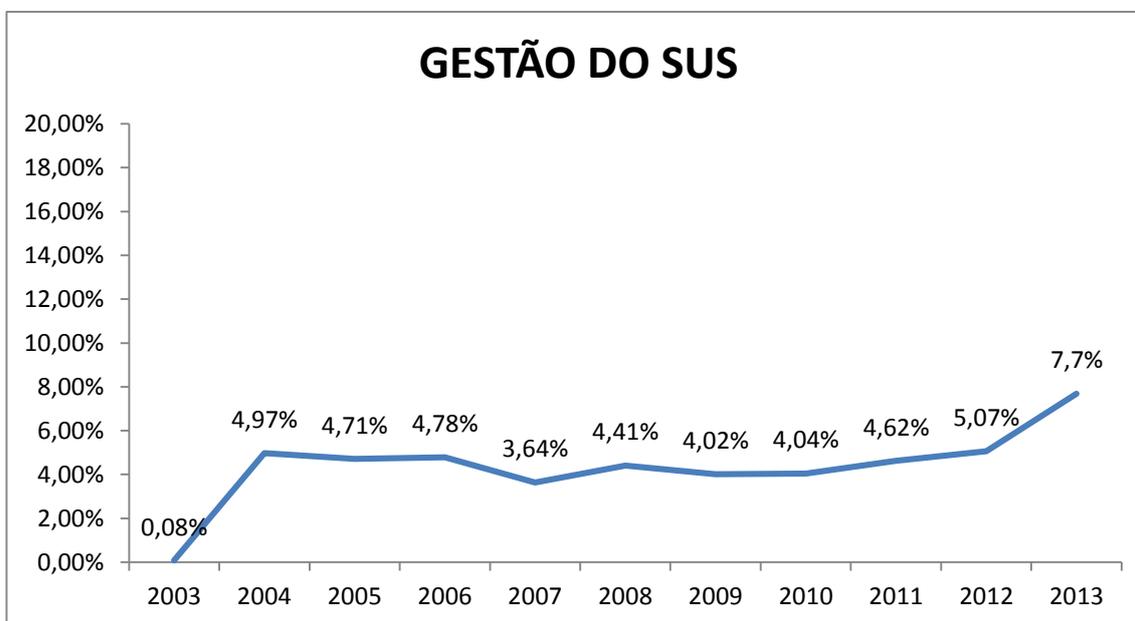
AÇÕES ORÇAMENTÁRIAS	FINALIDADE
<b>2001 - DIREÇÃO SUPERIOR</b>	DEFINIR, COORDENAR E SUPERVISIONAR, NO ÂMBITO ORGANIZACIONAL INTERNO E/OU SETORIAL, AÇÕES VISANDO AO CUMPRIMENTO DAS ATRIBUIÇÕES INSTITUCIONAIS.
<b>2002 - PLANEJAMENTO, GESTÃO E FINANÇAS</b>	COORDENAR, IMPLEMENTAR E AVALIAR AS AÇÕES DE PLANEJAMENTO, GESTÃO E FINANÇAS, EXECUTANDO OS SERVIÇOS DE APOIO E SUPORTE TÉCNICO-ADMINISTRATIVO NECESSÁRIOS AO CUMPRIMENTO DAS ATRIBUIÇÕES INSTITUCIONAIS.
<b>2010 - AÇÕES DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO</b>	PROVER E GARANTIR SERVIÇOS TECNOLÓGICOS, ASSEGURANDO NÍVEL DE MATURIDADE DE ACESSIBILIDADE, DISPONIBILIDADE E SEGURANÇA DAS INFORMAÇÕES NA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, VISANDO À MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.
<b>2011 - FORTALECIMENTO DA GESTÃO REGIONAL</b>	MELHORAR A GESTÃO REGIONAL NO ESTADO DE MINAS GERAIS VISANDO O APRIMORAMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE.
<b>2093 - OPERACIONALIZAÇÃO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE</b>	PROMOVER O CONTROLE SOCIAL NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO DO SUS GARANTINDO A PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS, PROFISSIONAIS DE SAÚDE, PRESTADORES DE SERVIÇO E GESTORES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, VISANDO O CONTROLE DA EXECUÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE E APOIO AOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE CONSTANTES NO CADASTRO ESTADUAL DE CONSELHOS DE SAÚDE - CADCESMG e NACIONAL, PARA CUMPRIR A LEI FEDERAL COMPLEMENTAR 141/2012.
<b>2099 - FORTALECIMENTO DAS POLÍTICAS DE GESTÃO DO TRABALHO E PESSOAS</b>	FOMENTAR O DESENVOLVIMENTO DO PROFISSIONAL NAS CARREIRAS DO SUSMG, COM APRIMORAMENTO PROFISSIONAL E PROPICIAR A MELHORIA DOS RESULTADOS E DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE OFERTADOS AO USUÁRIO, VISANDO O FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ATRAVÉS DAS POLÍTICAS, PROJETOS, FERRAMENTAS E AÇÕES AFETOS À GESTÃO DE PESSOAS GERENCIANDO O DESEMPENHO INDIVIDUAL, ASSEGURANDO A VALORIZAÇÃO DO TRABALHADOR DA SAÚDE COM RECONHECIMENTO E PREMIAÇÃO DAS EQUIPES E INSTITUCIONAL, BEM COMO AUXILIAR NA CONSOLIDAÇÃO DA POLÍTICA DE GESTÃO DO TRABALHO SOBRETUDO NA DEFINIÇÃO DE ESTRATÉGIAS NA REALIZAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE CONCURSOS PÚBLICOS.
<b>4238 - AÇÕES EDUCACIONAIS PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</b>	DESENVOLVER PROCESSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE QUE VISE À TRANSFORMAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SAÚDE E À QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO OFERTADO À POPULAÇÃO INSERINDO EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NESTE CONTEXTO.
<b>4243 - FORTALECIMENTO DA GOVERNANÇA DO SUS</b>	A PARTIR DA PUBLICAÇÃO DO DECRETO 7508/2011, COM O OBJETIVO DE GARANTIR O DIREITO À SAÚDE DOS CIDADÃOS, PARA ALCANÇAR DETERMINADOS OBJETIVOS EM TERMOS DE EQUIDADE TERRITORIAL, EFICIÊNCIA E QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE. A IMPLEMENTAÇÃO DO CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA (COAP) E SEUS DISPOSITIVOS, POTENCIALIZA O PAPEL DAS REGIÕES DE SAÚDE NA PROVISÃO DE SERVIÇOS. SERÁ NECESSÁRIO DEFINIR COMO SE ORGANIZAM AS RELAÇÕES NO NÍVEL REGIONAL E ENTRE A REGIÃO E OS PROVEDORES DE SERVIÇOS.
<b>4279 - GESTÃO DO SISTEMA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE</b>	REGULAR O ACESSO DA POPULAÇÃO REFERENCIADA GARANTINDO AS INTERNAÇÕES HOSPITALARES NA REDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS/MG). COM DEMOCRATIZAÇÃO E DIVULGAÇÃO DO QUE SIGNIFICA O SUS FÁCIL ENQUANTO SISTEMA DISPONIBILIZADO NO ESTADO, E APROXIMANDO O CIDADÃO NA ATENÇÃO MAIS PRÓXIMA DE SUA RESIDÊNCIA, ASSEGURANDO OS PRINCÍPIOS DE EQUIDADE E INTEGRALIDADE NA ASSISTÊNCIA.
<b>4288 - TELE MINAS SAÚDE</b>	MELHORAR A QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELOS PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE, TORNANDO-OS MAIS RESOLUTIVOS ATRAVÉS DE SEU ADENSAMENTO TECNOLÓGICO E DO APOIO AOS PROFISSIONAIS NAS DECISÕES CLÍNICAS, TENDO COMO CONSEQUÊNCIA O FORTALECIMENTO DOS VÍNCULOS ENTRE USUÁRIOS E EQUIPES, AMPLIANDO O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE SAÚDE E COLABORANDO COM A CIÊNCIA E TECNOLOGIA E A AMPLIAÇÃO DA EFICIÊNCIA E EFICÁCIA DO SISTEMA DE SAÚDE.

AÇÕES ORÇAMENTÁRIAS	FINALIDADE
<b>4317 - DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA ESTRUTURAÇÃO DAS REDES – ESP</b>	DESENVOLVER E QUALIFICAR OS PROFISSIONAIS E GESTORES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DOS SUS PARA APRIMORAMENTO E MELHORIA DA QUALIDADE DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE
<b>AÇÕES DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MINAS GERAIS (Incluindo o Canal Minas Saúde).</b>	PROMOVER A QUALIFICAÇÃO DE PROFISSIONAIS ATUANTES NO SUS EM MINAS GERAIS, POR MEIO DA CONSTRUÇÃO E DIFUSÃO DE CONHECIMENTOS GERADOS A PARTIR DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO. E A DESCENTRALIZAÇÃO DE SUAS ATIVIDADES EM MINAS GERAIS.

### C. Evolução do gasto

O gráfico abaixo demonstra a evolução do percentual alocado para o financiamento do fenômeno da judicialização em relação ao orçamento total do tesouro estadual (fonte 10) no período de 2003 a 2013.

Pode-se perceber uma tendência uniforme de crescimento do volume de recursos alocado neste bloco, com um crescimento um pouco mais acentuado na passagem de 2012 para 2013. Este fato foi ocasionado principalmente pela alocação de um volume de recurso específico para a melhoria da infraestrutura física das unidades regionais.



## D. Proposta de aplicação 2015

% DE ALOCAÇÃO EM RELAÇÃO AO ORÇAMENTO TOTAL (FONTE)		Valores em reais
LIQUIDADO 2003	0,08%	R\$ 596.009,70
LIQUIDADO 2004	4,97%	R\$ 46.174.629,18
LIQUIDADO 2005	4,71%	R\$ 52.278.979,35
LIQUIDADO 2006	4,78%	R\$ 64.380.495,11
LIQUIDADO 2007	3,64%	R\$ 60.296.084,62
LIQUIDADO 2008	4,41%	R\$ 91.272.475,25
LIQUIDADO 2009	4,02%	R\$ 94.762.978,09
LIQUIDADO 2010	4,04%	R\$ 112.328.671,00
LIQUIDADO 2011	4,62%	R\$ 132.967.713,68
LIQUIDADO 2012	5,07%	R\$ 201.571.721,36
EMPENHADO 2013	7,7%	R\$ 329.970.840,63
LOA 2014	6,2%	R\$ 273.035.512,02
<b>PROPOSTA 2015</b>	<b>6,0%</b>	-

Como houve uma uniformidade na aplicação de recursos no bloco de gestão do SUS, optou-se por alocar um volume similar ao alocado em 2014, de forma a fazer face às despesas operacionais, ações do sistema logístico e de apoio às redes, propõe-se uma alocação de 6% do orçamento total de fonte 10.

## E. Indicadores

Número cf Resol. CIT 05/2013	Tipo	Meta	INDICADOR
63	U	X% de Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde	Proporção de Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde. (Estado)
65	E	Meta Regional e Estadual: 100% de municípios com serviço de ouvidoria implantado Meta Municipal e DF: Implantação de 01 serviço de Ouvidoria	Proporção de municípios com Ouvidoria Implantada.
57	U	Implementar ações de educação permanente para qualificação das redes de Atenção, pactuadas na CIR e aprovadas na CIB	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.
61	U	Ampliar o percentual de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos	Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos.
64	U	Ampliar o percentual dos Conselhos de Saúde cadastrados no SIACS	Proporção Conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde - SIACS.

## 2. Remuneração de Pessoal

### A. Conceito

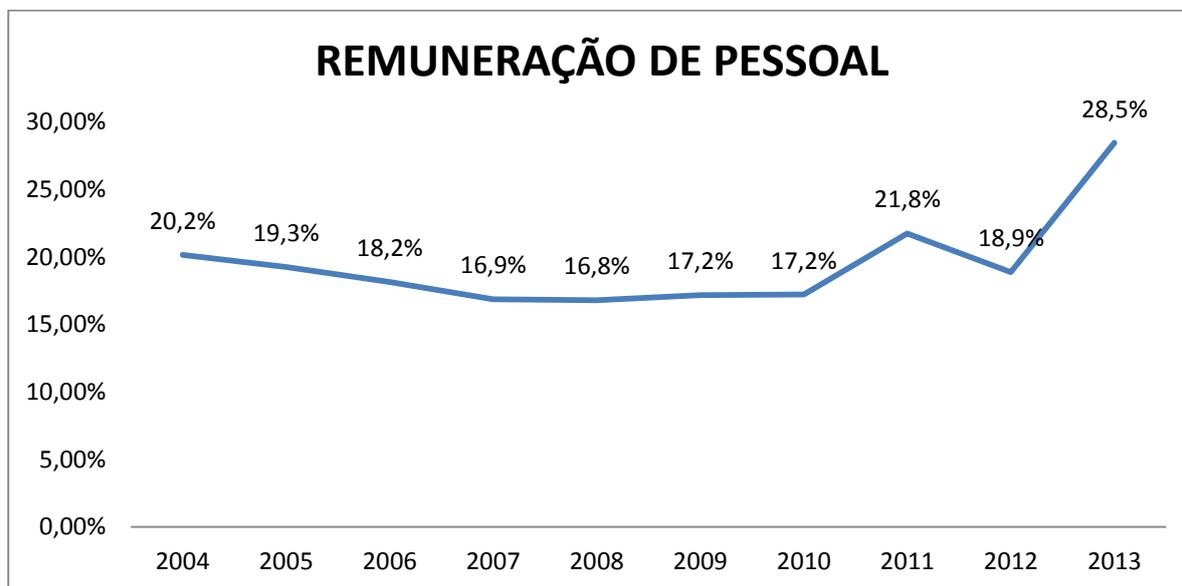
Este bloco, não está contemplado na relação de blocos de financiamento definida pelo Ministério da Saúde, porém de forma a ficar mais claro optou-se por alocar de forma separada os recursos necessários para fazer face à remuneração de servidores ativos e inativos dos órgãos estaduais do Sistema Estadual de Saúde Pública de Minas Gerais, quais sejam: SES, FHEMIG, FUNED, ESP e HEMOMINAS.

### B. Ações orçamentárias

AÇÕES ORÇAMENTÁRIAS	FINALIDADE
<b>2417 - REMUNERAÇÃO DE PESSOAL ATIVO E ENCARGOS SOCIAIS</b>	VIABILIZAR A REMUNERAÇÃO DE PESSOAL ATIVO DO ESTADO E PAGAMENTO DOS RESPECTIVOS ENCARGOS SOCIAIS E AUXÍLIOS, CONFERINDO CONDIÇÕES ADEQUADAS AO CUMPRIMENTO DAS ATRIBUIÇÕES INSTITUCIONAIS.

### C. Evolução do gasto

O gráfico abaixo demonstra a evolução do percentual alocado para o financiamento da folha de pagamento em relação ao orçamento total do tesouro estadual (fonte 10) no período de 2004 a 2013. E a tabela abaixo traz algumas normas que tiveram impacto direto nas folhas dos órgãos pertencentes ao Sistema Estadual de Saúde Pública de Minas Gerais, quais sejam: SES, FUNED, FHEMIG, ESP e HEMOMINAS.



Ano	Normas que ocasionaram alteração na estrutura da folha de pagamento do Sistema Estadual De Saúde Pública de Minas Gerais
<b>2005</b>	• Lei 15.462 – reorganiza e institui as carreiras da Saúde
<b>2006</b>	• Lei 15.786 Reajuste de 5% nas carreiras
<b>2008</b>	• Lei 17.618 de 07/07/2008; reajuste das tabelas das carreiras da saúde.
<b>2009</b>	• Decreto nº 45.274/2009: reposicionamento dos servidores FHEMIG a partir de 30/06/2010
<b>2010</b>	• Lei 18.802 de 31/03/2010; (10% a partir de 01/05/2010) e 10% para os médicos (FHEMIG) com incorporação da Gratificação Complementar.
<b>2011</b>	• Aumento de quadro na ESP; • Lei 19.973 de 27/12/2011 (5% a partir de 01/10/11 e 5% a partir de 01/04/2012, extensivo aos inativos e pensionistas com paridade).
<b>2012</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lei nº 20.518 de 06/12/2012 – MG 08/12/2012 - instituiu a Gratificação Risco Saúde (10% ou 20% ou 40% sobre o vencimento do cargo em comissão DAD-1), Reajuste dos valores da Gratificação Complementar de 20,7% para 40% para todas as categorias, com exceção dos médicos; Altera a tabela dos Profissionais de Enfermagem: mudam a estrutura da tabela equiparando o salário dos Enfermeiros de Nível Superior aos salários dos Analistas, Aumento do valor do abono de emergência (FHEMIG);</li> <li>• Lei nº 20.336/2012: Altera a estrutura da carreira dos médicos e concede reajuste de 30% a partir de 01/08/2012; Previsão de aumento de mais 10% em 01/08/2013 e mais 10% em 01/08/2014.</li> <li>• Lei nº 20.364 de 07/08/2012 – MG 08/08/2012 – cria a carreira dos Médicos da Área de Gestão e Atenção à Saúde – MAGAS: percentual de aumento intergrau-3% e internível-22%(nível I a IV) e 25%( nível V);</li> <li>• Lei 20.518 de 06/12/2012 que institui a Gratificação Complementar para a FUNED (40% do vencimento básico a partir de 01/08/2012 e 50% a partir de 01/08/2013).</li> </ul>

Ano	Normas que ocasionaram alteração na estrutura da folha de pagamento do Sistema Estadual De Saúde Publica de Minas Gerais
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Decreto nº 46038/2012 Regulamenta a concessão do Adicional Noturno para todas as carreiras</li> </ul>
<b>2013</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gratificação Complementar (ESP)</li> <li>• Lei nº 20.748 de 25 /06/2013 – MG 26/06/2013 – Técnico de Gestão de Saúde e Técnico de Atenção à Saúde (10% a partir de 01/04/2014) e Auxiliar de Apoio à Gestão e Atenção à Saúde, Especialista em Políticas e Gestão de Saúde, Analista de Atenção à Saúde (5% a partir de 01/04/2014).</li> <li>• Lei nº 20.336, em 03/08/2013, que alterou os níveis da tabela do cargo de Médico da área de Hematologia e Hemoterapia, incluindo mais um nível na referida tabela, bem como possibilitou o ingresso e promoção para o nível IV. Esta Lei possibilitou também o reposicionamento de servidores pertencentes a carreira de Médico da área de Hematologia e Hemoterapia que estavam posicionados no nível I e II, serem reposicionados no nível III da respectiva carreira. Além disso, houve a alteração das tabelas da carreira em questão, e previu a correção de 10% a partir de agosto de 2013 dos valores de vencimento básico, e ainda prevê o reajuste de mais 10% a partir de agosto de 2014.</li> <li>• Lei nº 20.748/2013: Reajuste os valores do abono de emergência de acordo com tabela publicada e amplia para outras áreas</li> </ul>
<b>2014</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A Lei 21.167 de 17/01/2014 incorpora a Gratificação Complementar ao vencimento básico.</li> </ul>
<b>2015</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A Lei 21.167 de 17/01/2014 incorpora a Gratificação Complementar ao vencimento básico das carreiras restantes FHEMIG.</li> </ul>

#### D. Proposta de aplicação 2015

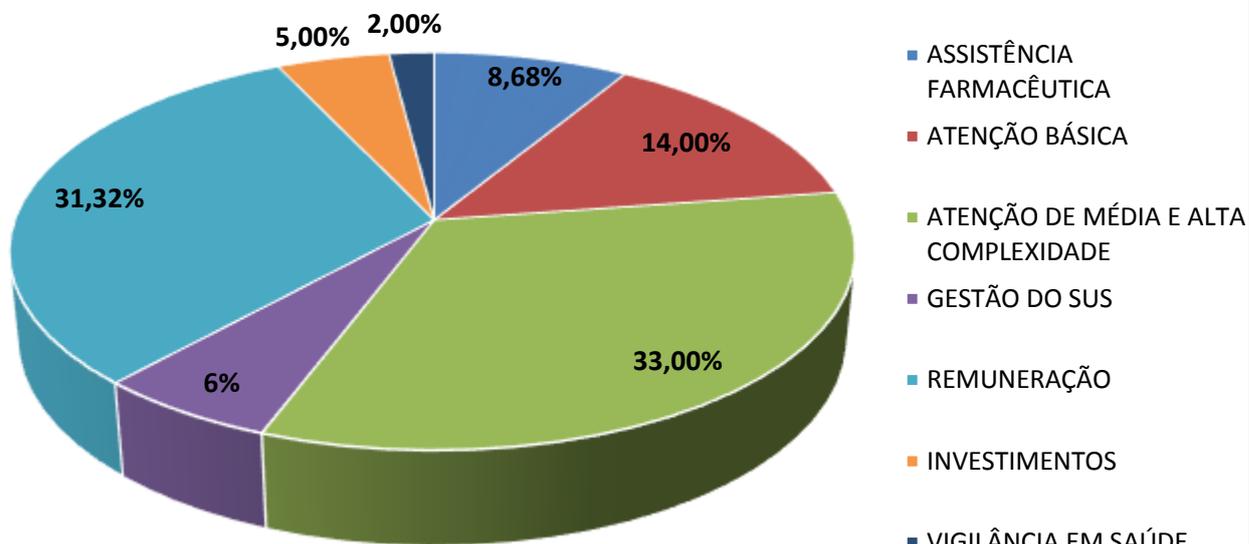
% DE ALOCAÇÃO EM RELAÇÃO AO ORÇAMENTO TOTAL		Valores em Reais
LIQUIDADO 2004	20,16%	R\$ 187.322.745,05
LIQUIDADO 2005	19,25%	R\$ 213.673.703,11
LIQUIDADO 2006	18,16%	R\$ 244.516.665,45
LIQUIDADO 2007	16,88%	R\$ 279.858.189,39
LIQUIDADO 2008	16,81%	R\$ 347.654.127,20
LIQUIDADO 2009	17,18%	R\$ 405.088.195,84
LIQUIDADO 2010	17,24%	R\$ 478.887.759,23
LIQUIDADO 2011	21,75%	R\$ 625.910.582,69
LIQUIDADO 2012	18,88%	R\$ 750.866.181,93
EMPENHADO 2013	28,5%	R\$ 1.222.774.365,22
LOA 2014	35,0%	R\$ 1.541.329.503,35
<b>PROPOSTA 2015</b>	<b>31,32%</b>	-

Com o aumento na alocação de recurso em saúde pelo Governo de Minas, cresce também o volume de trabalho para executar as ações de saúde e com isso a necessidade de pessoal. Uma vez que com o crescimento do orçamento e expansão dos programas e ações, há necessidade de referências técnicas para responderem pelos processos de trabalho com definição de responsabilidade diferenciada de serviços rotineiros.

A estimativa do valor necessário para a cobertura da folha de pagamento é realizada pela SEPLAG após a efetiva estimativa da receita, desta forma foi definido pela mesma a alocação de 31,32% no ano de 2015.

## CONSOLIDADO PROPOSTA 2015

### COMPOSIÇÃO DA PROPOSTA 2015



	ASSIST. FARMAC.	ATENÇÃO BÁSICA	MÉDIA E ALTA COMPLEX.	GESTÃO	REMUNERAÇÃO	INVEST.	VIGIL.
<b>2003</b>	2,75%	2,26%	86,40%	0,08%	0,00%	0,00%	10,77%
<b>2004</b>	12,16%	2,29%	58,75%	4,97%	20,16%	0,00%	1,93%
<b>2005</b>	13,10%	4,34%	59,18%	4,71%	19,25%	0,00%	1,47%
<b>2006</b>	11,23%	4,64%	59,57%	4,78%	18,16%	0,23%	1,68%
<b>2007</b>	13,01%	5,60%	56,96%	3,64%	16,88%	3,39%	1,48%
<b>2008</b>	13,54%	4,63%	55,64%	4,41%	16,81%	4,39%	1,20%
<b>2009</b>	13,14%	8,09%	54,09%	4,02%	17,18%	5,39%	1,47%
<b>2010</b>	11,80%	4,59%	53,79%	4,04%	17,24%	6,34%	1,94%
<b>2011</b>	10,95%	6,20%	50,67%	4,62%	21,75%	6,24%	1,10%
<b>2012</b>	13,81%	10,36%	48,11%	5,07%	18,88%	8,09%	1,10%
<b>2013</b>	6,5%	10,31%	29,9%	7,7%	28,5%	10,8%	1,3%
<b>2014</b>	3,9%	2,26%	31,8%	6,2%	35,0%	7,9%	2,0%
<b>2015</b>	<b>8,68%</b>	<b>14,0%</b>	<b>33,0%</b>	<b>6%</b>	<b>31,32%</b>	<b>5,0%</b>	<b>2,0%</b>