

2016

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE
SAÚDE**



Governador de Estado

Fernando Damata Pimentel

Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais

Fausto Pereira dos Santos

Secretaria Adjunta

Alzira de Oliveira Jorge

Chefe de Gabinete

Maria Thereza Rodrigues da Cunha

Subsecretaria de Gestão Regional

Leda Lucia Couto de Vasconcelos

Subsecretario de Inovação e Logística em Saúde

Pedro Mousinho Gomes Carvalho Silva

Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde

Miriam Maria de Souza

Subsecretaria de Regulação em Saúde

Maria do Carmo

Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde

Celeste de Souza Rodrigues

Elaboração, Organização e Informações:

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

Assessoria de Planejamento

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.....	9
A. Conceito	9
B. Ações orçamentárias.....	9
C. Evolução do gasto	10
D. Proposta de aplicação 2016.....	10
E. Indicadores.....	11
BLOCO DA ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	12
A. Conceito	12
B. Ações orçamentárias.....	12
C. Evolução do gasto	14
D. Proposta de aplicação 2016.....	15
E. Indicadores.....	15
BLOCO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	17
A. Conceito	17
B. Ações orçamentárias.....	17
C. Evolução do gasto	18
D. Proposta de aplicação 2016.....	19
BLOCO DE INVESTIMENTOS	20
A. Conceito	20
B. Ações orçamentárias.....	20
C. Evolução do gasto	20
D. Proposta de aplicação 2016.....	21
BLOCO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	22
A. Conceito	22
B. Ações orçamentárias.....	22
C. Evolução do gasto	23
D. Proposta de aplicação 2016.....	24
E. Indicadores.....	24
BLOCO DE GESTÃO DO SUS.....	26
A. Conceito	26

B. Ações orçamentárias.....	26
C. Evolução do gasto	27
D. Proposta de aplicação 2016	28
E. Indicadores.....	29
REMUNERAÇÃO DE PESSOAL.....	30
A. Conceito	30
B. Ações orçamentárias.....	30
C. Evolução do gasto	30
D. Proposta de aplicação 2015	32
PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA 2016	33

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 2016) 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.

Cabe salientar ainda que na Unidade Orçamentária “Fundo Estadual de Saúde” estão previstos recursos referentes a ações de saúde cuja execução é compartilhada com a 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 e Secretaria de Estado de Defesa Social.

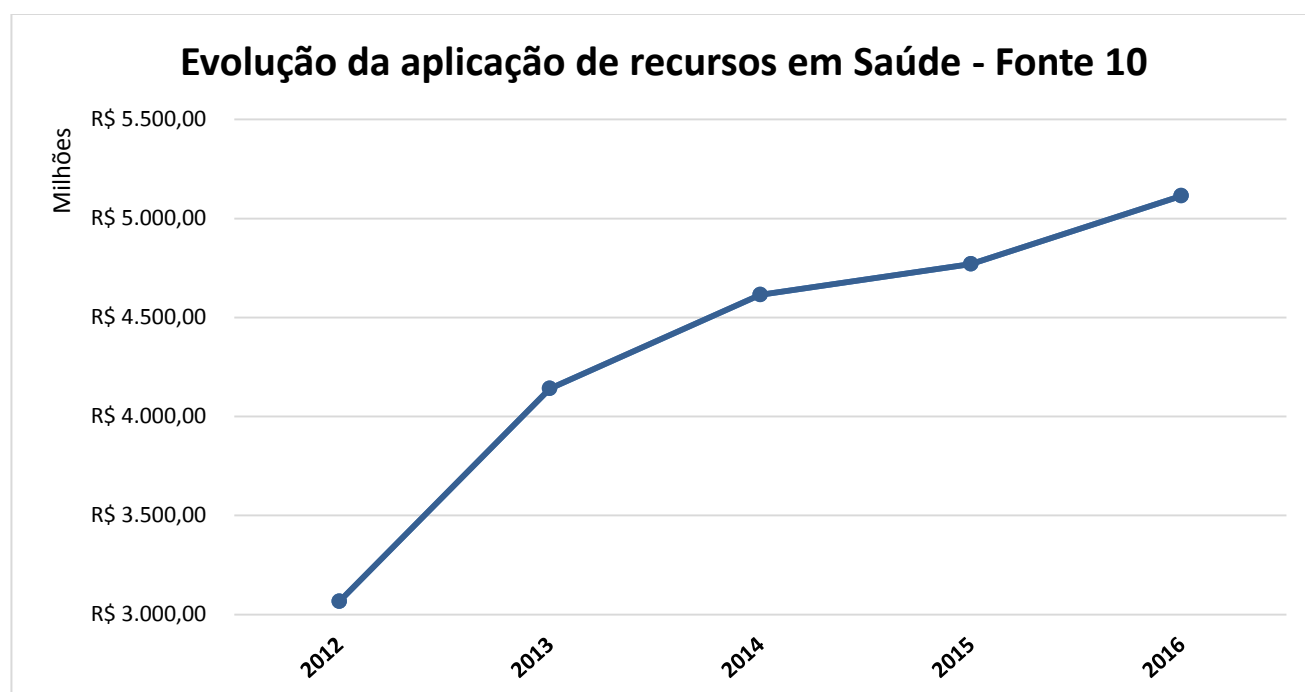
Neste documento, será apresentada uma análise da evolução da alocação de recursos por bloco de financiamento, a relação de ações orçamentárias que compõem cada bloco em questão e uma proposta de alocação de recursos para o exercício de 2016. Por fim, serão apresentados os indicadores do Pacto pela Saúde 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 de embasar a proposta de aplicação de recursos do Fundo Estadual de Saúde no ano de 2016, foi feita análise simples do percentual de recursos liquidados em cada bloco de financiamento durante o período de 2012 a 2014, de recursos empenhados em 2014 devido a possibilidade de alteração dos restos à pagar ainda no exercício de 2015 e de recursos alocados na Lei Orçamentária Anual em 2015. Os dados utilizados foram provenientes do SIAFI (Sistema Integrado de Administração Financeira) e englobaram todas as Unidades Orçamentárias das unidades vinculadas à Secretaria de Estado de Saúde (SES/MG) representando assim, todo o Sistema Estadual de Saúde Pública de Minas Gerais.

O gráfico a seguir foi elaborado com base nos recursos alocados no Sistema Estadual de Saúde (crédito autorizado) durante 2012 a 2015 juntamente com a proposta de aplicação para 2016 e demonstra claramente a tendência crescente da aplicação de recursos do Tesouro Estadual direcionado às ações de Saúde.



** Os valores apresentados no período de 2012 a 2015 referem-se ao crédito inicial da fonte 10, já 2016 refere-se a proposta orçamentária encaminhada à ALMG.*

BLOCO DE ATENÇÃO BÁSICA

A. Conceito

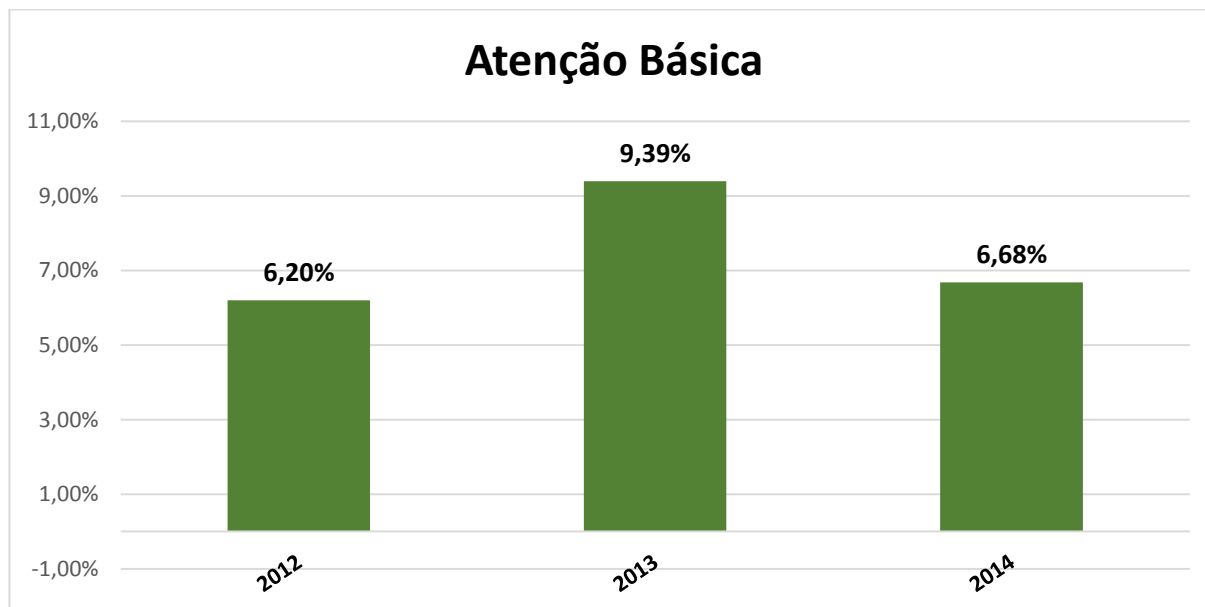
O modelo de organização do sistema de saúde preconizado no estado de Minas Gerais, as Redes de Atenção à Saúde, necessita de efetiva implementação, que para se consolidar exige ações para o fortalecimento da atenção básica à saúde, buscando a meta de que esta se efetive como coordenadora do cuidado.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

B. Ações orçamentárias

AÇÕES ORÇAMENTÁRIAS	FINALIDADE
FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA	FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA PARA QUE ELA CUMPRA SEU PAPEL DE COORDENADORA DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.
APOIO AO DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA INTEGRAL E RESOLUTIVA	POSSIBILITAR O ACESSO UNIVERSAL E CONTÍNUO DA POPULAÇÃO À UMA ATENÇÃO À SAÚDE INTEGRAL E RESOLUTIVA ATRAVÉS DE SERVIÇOS DE QUALIDADE, CARACTERIZADOS COMO A PORTA DE ENTRADA ABERTA E PREFERENCIAL DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.
IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA ESTADUAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE	IMPLEMENTAR A POLÍTICA ESTADUAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ESTADO VISANDO PROMOVER A QUALIDADE DE VIDA E REDUZIR AS VULNERABILIDADES E RISCOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO.
DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA DE DEFESA SOCIAL	PROPORCIONAR AO SISTEMA DE DEFESA SOCIAL CONDIÇÕES ORÇAMENTÁRIAS PARA A REALIZAÇÃO DE AÇÕES DE SAÚDE PROGRAMADAS NOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO SISTEMA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS (PLANO ESTADUAL DE SAÚDE E PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE) DEVIDAMENTE APROVADOS PELO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE.
SERVIÇOS DE SANEAMENTO EM LOCALIDADES COM CONCESSÃO DA COPANOR	ATENDER ÀS REGIÕES DE PLANEJAMENTO DAS BACIAS HIDROGRÁFICAS DOS RIOS JEQUITINHONHA, MUCURI, SÃO MATEUS, BURANHÉM, ITANHÉM E JUCURUÇU COM SERVIÇOS DE INSTALAÇÃO E OPERAÇÃO DE SISTEMAS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA TRATADA E COLETA E TRATAMENTO DE ESGOTO SANITÁRIO, COM TARIFAS SUBSIDIADAS, E COM MÓDULOS SANITÁRIOS NAS CASAS DESPROVIDAS DESSAS INSTALAÇÕES

C. Evolução do gasto

O gráfico abaixo demonstra a evolução do percentual executado no bloco das ações da Atenção Básica em relação ao orçamento total do tesouro estadual (fonte 10) no período de 2012 a 2014.



** 2012-2013 referem-se a recursos liquidados; * 2014 refere-se a recursos empenhados (existência de restos à pagar passíveis de liquidação em 2015)*

D. Proposta de aplicação 2016

ANO	RECURSOS	% ALOCADO DO ORÇAMENTO (FONTE 10)	VALORES EM REAIS	CRÉDITO INICIAL (LOA)	% EXECUÇÃO SOBRE A LOA (FONTE 10)
2012	LIQUIDADO	6,20%	R\$ 208.420.081,10	R\$ 256.697.382	81,19%
2013	LIQUIDADO	9,39%	R\$ 336.935.473,88	R\$ 471.692.857	71,43%
2014	EMPENHADO	6,68%	R\$ 309.625.248,40	R\$ 453.411.909	68,28%
2015	ESTABELECIDO NA LOA	11,93%	R\$ 569.159.249,00	-	-
2016	PROPOSTA	15,17%	R\$ 775.858.677,00	-	-

Conforme demonstra a tabela anterior, com o objetivo de manter o acréscimo gradual dos investimentos em Atenção Básica, propõe-se a alocação mínima de 15,17% dos recursos do tesouro estadual nas ações deste bloco em 2016.

E. Indicadores

Número cf Resol. CIT 05/2013	Tipo	Meta	INDICADORES PACTO TRANSIÇÃO 2013 - 2015
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).
4	U	Aumentar a Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.
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.
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.

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, de integralidade da atenção e o tratamento igualitário dos usuários visando à melhoria das condições de saúde da população. 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 do suporte tecnológico para o apoio diagnóstico; formulação, acompanhamento e avaliação da política hospitalar.

B. Ações orçamentárias

AÇÕES ORÇAMENTÁRIAS	FINALIDADE
APOIO E FORTALECIMENTO DA REDE DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA	PROMOVER ATENDIMENTO INTEGRAL A PESSOA COM DEFICIÊNCIA SEJA ELA FÍSICA, AUDITIVA, VISUAL, INTELECTUAL, TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO, ESTOMIZADOS, INCAPACIDADES OU MÚLTIPLAS DEFICIÊNCIAS.
APOIO E FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	IMPLANTAR E CONSOLIDAR A REFORMA PSIQUIÁTRICA ANTIMANICOMIAL DO ESTADO, ORGANIZANDO EM MINAS GERAIS O MODELO DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL: USUÁRIO CENTRADO, MULTIPROFISSIONAL, DE BASE TERRITORIAL DEFINIDA, RESOLUTIVA E DE QUALIDADE.
IMPLEMENTAÇÃO E APOIO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA	AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS E CUIDADO 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 BÁSICA, APOIANDO NA RESOLUÇÃO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO E CONTRIBUINDO PARA A GARANTIA DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO.

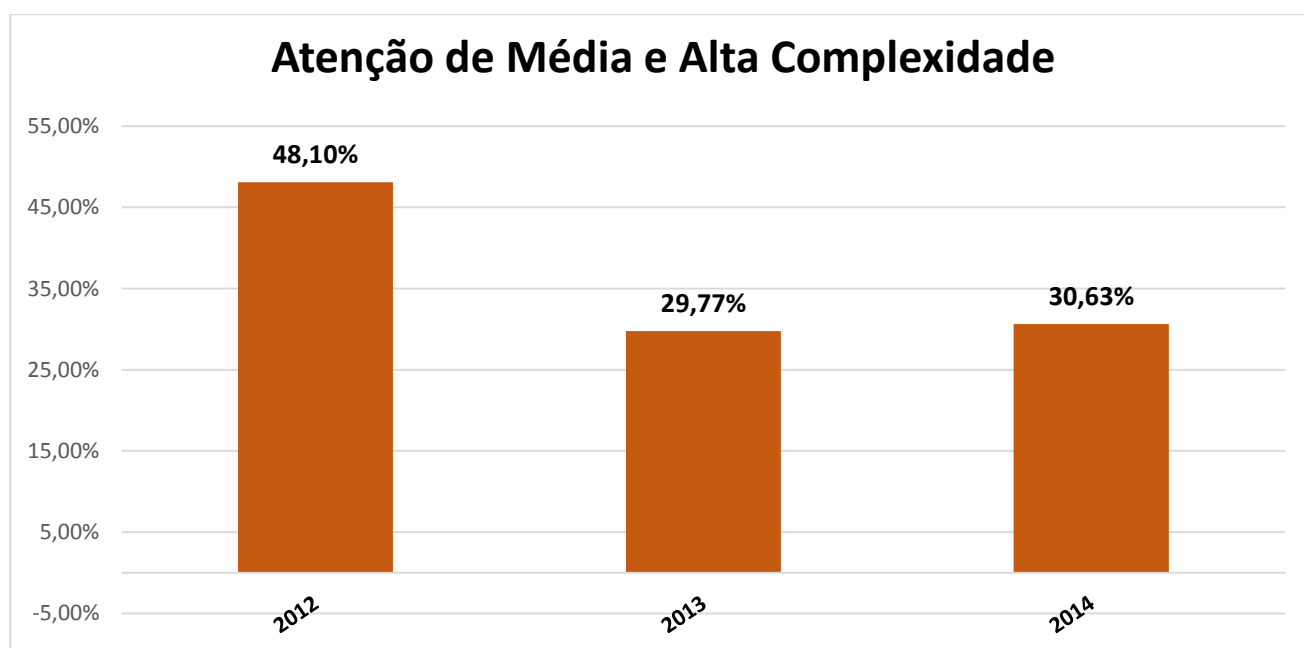
AÇÕES ORÇAMENTÁRIAS	FINALIDADE
APOIO E FORTALECIMENTO DA REDE CEGONHA	PRESTAR ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER E CRIANÇAS ATÉ 2 ANOS,PELO FORTALECIMENTO E EXPANSÃO DE PONTOS DE ATENÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO E INFANTIL,ASSEGURANDO O DIREITO AO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO E A ATENÇÃO HUMANIZADA À GRAVIDEZ,AO PARTO E AO PUERPÉRIO,BEM COMO ASSEGURAR O DIREITO AO NASCIMENTO SEGURO E AO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO SAUDÁVEIS,COM FOCO NAQUELAS ESTRATIFICADAS COMO DE RISCO E EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE,A FIM DE REDUZIR A MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL. INCLUI AÇÕES ASSISTENCIAIS COM A DEFINIÇÃO DE PROTOCOLOS E FLUXOS PARA: ACOMPANHAMENTO DA GESTANTE DURANTE O PRÉ-NATAL, TRABALHO DE PARTO, PARTO E PUERPÉRIO; ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA ATÉ 2 ANOS DE IDADE, COM FOCO NAQUELAS ESTRATIFICADAS COMO DE RISCO E EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE; AÇÕES DA SAÚDE REPRODUTIVA; AÇÕES PARA A MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL E DOMÉSTICA; RASTREAMENTO PARA DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA E DE CÔLO DO ÚTERO; ALÉM DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DE PROFISSIONAIS E MOBILIZAÇÃO SOCIAL.
APOIO E FORTALECIMENTO À REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	IMPLANTAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 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.
DESENVOLVIMENTO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO HOSPITALAR	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 DA EXECUÇÃO DIRETA E/OU APOIO AO GESTORES PLENOS NA GESTÃO E CONTRATUALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS REGIONAIS E DE REFERENCIA, PARA QUE CUMPRAM SEU PAPEL NA RAS COM SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA.
DESENVOLVIMENTO E APOIO ÀS AÇÕES DE SAÚDE	DESENVOLVER AÇÕES DE PROMOÇÃO E MELHORIA DA INFRAESTRUTURA DE SAÚDE NO ÂMBITO DOS MUNICÍPIOS VISANDO AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO A UMA ATENÇÃO À SAÚDE DE QUALIDADE.
FORTALECIMENTO DO SISTEMA DE TRANSPORTE EM SAÚDE	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 PARA USUÁRIOS DO SUS VISANDO A REALIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES FORA DO DOMICÍLIO, GERANDO ECONOMIA DE ESCALA E RACIONALIDADE ADMINISTRATIVA, ASSIM COMO GARANTIR A QUALIDADE E EFICIÊNCIA DESSE SERVIÇO.
GESTÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS E DOS INSTRUMENTOS DE MACRO REGULAÇÃO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR	PROMOVER O ACESSO DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS/MG) AOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES POR MEIO DA CONTRATUALIZAÇÃO, REGULAÇÃO E PAGAMENTO DOS PRESTADORES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) SOB GESTÃO DA SES, E CO-FINANCIAMENTO DE PRESTADORES SOB GESTÃO MUNICIPAL.
MANUTENÇÃO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTE DE FARIA DA UNIMONTES	PROPORCIONAR O HOSPITAL CLEMENTE FARIA CONDIÇÕES ORÇAMENTÁRIAS E FINANCEIRAS PARA O APRIMORAMENTO DA GESTÃO E REALIZAÇÃO DE AÇÕES DE SAÚDE PROGRAMADAS NOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO SISTEMA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS (PLANO ESTADUAL DE SAÚDE E PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE) DEVIDAMENTE APROVADOS PELO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE.
DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DA FUNDAÇÃO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE MINAS GERAIS*	PROPORCIONAR À HEMOMINAS CONDIÇÕES ORÇAMENTÁRIAS E FINANCEIRAS PARA A REALIZAÇÃO DE AÇÕES DE SAÚDE PROGRAMADAS NOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO SISTEMA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS (PLANO ESTADUAL DE SAÚDE E PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE) DEVIDAMENTE APROVADOS PELO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE.

AÇÕES ORÇAMENTÁRIAS	FINALIDADE
DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS*	PROPORCIONAR À FHEMIG CONDIÇÕES ORÇAMENTÁRIAS PARA A REALIZAÇÃO DE AÇÕES DE SAÚDE PROGRAMADAS NOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO SISTEMA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS (PLANO ESTADUAL DE SAÚDE E PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE) DEVIDAMENTE APROVADOS PELO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE.

**Descontado os valores previstos para a remuneração de pessoal.*

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 2012 a 2014, no qual se percebe que há tendência de decréscimo do percentual alocado neste bloco no período analisado. 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 48,10% 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. Desta forma, à medida que o detalhamento do orçamento é aprimorado, torna-se possível identificar adequadamente os recursos e respectivos blocos de financiamento, diminuindo assim o percentual total do bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade.



* 2012-2013 referem-se a recursos liquidados; * 2014 refere-se a recursos empenhados (existência de restos à pagar passíveis de liquidação em 2015)

D. Proposta de aplicação 2016

ANO	RECURSOS	% ALOCADO DO ORÇAMENTO (FONTE 10)	VALORES EM REAIS	CRÉDITO INICIAL (LOA)	% EXECUÇÃO SOBRE A LOA (FONTE 10)
2012	LIQUIDADO	48,11%	R\$ 1.913.849.430,32	R\$ 953.500.998	200,71%
2013	LIQUIDADO	29,77%	R\$ 1.067.485.894,19	R\$ 1.567.784.981	68,08%
2014	EMPENHADO	30,64%	R\$ 1.418.076.001,72	R\$ 1.541.166.032	92,01%
2015	ESTABELECIDO NA LOA	36 %	R\$ 1.750.582.790	-	-
2016	PROPOSTA	37,21%	R\$ 1.902.786.745,00	-	-

O valor alocado em 2015 na Lei Orçamentária Anual foi equivalente a 36% do orçamento total do tesouro estadual. Seguindo a tendência de alocação do referido ano, optou-se por alocar em 2016 37,21% do orçamento nas ações constantes do bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade.

E. Indicadores

Número cf Resol. CIT 05/2013	Tipo	Meta	INDICADORES PACTO TRANSIÇÃO 2013 - 2015
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.

Número cf Resol. CIT 05/2013	Tipo	Meta	INDICADORES PACTO TRANSIÇÃO 2013 - 2015
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.

BLOCO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A. Conceito

O acesso aos medicamentos é premissa essencial para a efetivação do direito à 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
ABASTECIMENTO DE MEDICAMENTOS BÁSICOS	GARANTIR O ABASTECIMENTO REGULAR E CONTÍNUO DE MEDICAMENTOS BÁSICOS PADRONIZADOS PELO SUS/MG NOS MUNICÍPIOS.
ABASTECIMENTO DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS.	GARANTIR O ABASTECIMENTO REGULAR E CONTÍNUO DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS PADRONIZADOS PELO SUS/MG NAS FARMÁCIAS DAS UNIDADES REGIONAIS DE SAÚDE.
FORTALECIMENTO DA INFORMAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	FORTALECIMENTO DA INFORMAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, POR MEIO DA CONSOLIDAÇÃO DE BASE ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.
APOIO AO CUIDADO NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	IMPLANTAR E QUALIFICAR OS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS VOLTADOS PARA O CUIDADO AO USUÁRIO, APOIANDO A FIXAÇÃO DO(S) PROFISSIONAL(IS) FARMACÊUTICO(S) NAS FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS PÚBLICAS DOS MUNICÍPIOS HABILITADOS, POR MEIO DE INCENTIVO FINANCEIRO PARA COMPLEMENTAÇÃO SALARIAL E/OU CUSTEIO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA, DE MANEIRA A PROMOVER MAIOR INTEGRAÇÃO DO FARMACÊUTICO COM A EQUIPE DA ATENÇÃO BÁSICA COM AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.
DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DA FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS*	PROPORCIONAR À FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS CONDIÇÕES ORÇAMENTÁRIAS E FINANCEIRAS PARA A REALIZAÇÃO DE AÇÕES DE SAÚDE PROGRAMADAS NOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO SISTEMA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS (PLANO ESTADUAL DE SAÚDE E PROGRAMAÇÃO ANUAL DE

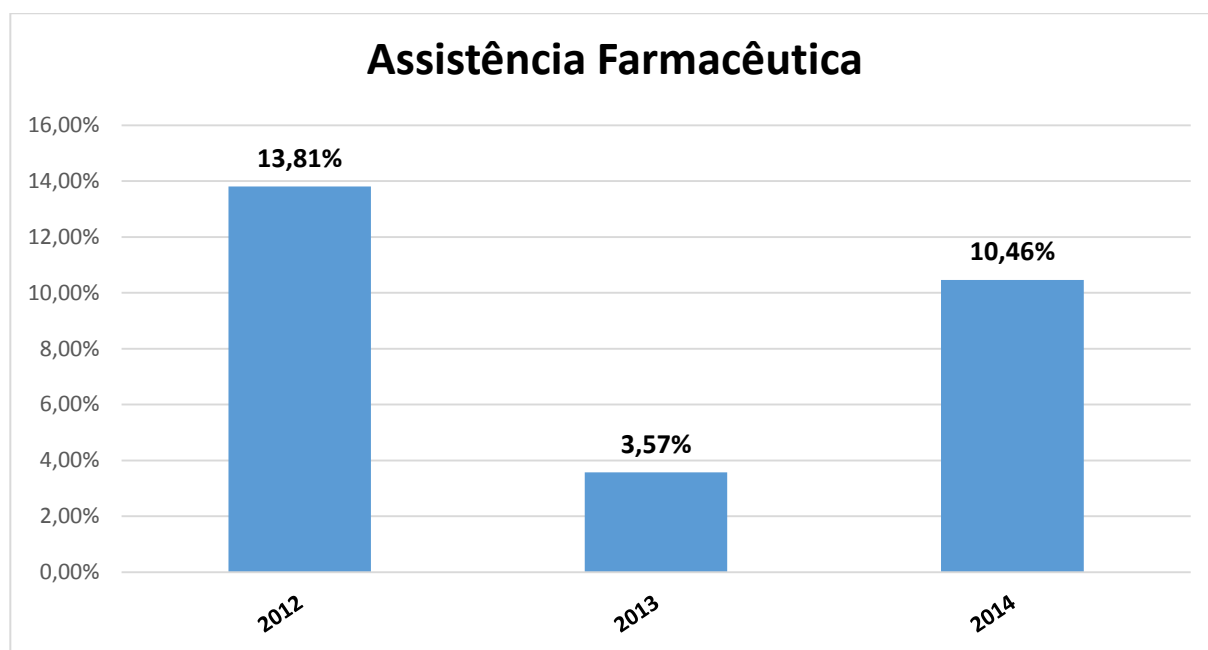
AÇÕES ORÇAMENTÁRIAS	FINALIDADE
	SAÚDE) DEVIDAMENTE APROVADOS PELO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE.

****Descontado os valores previstos para a remuneração de pessoal.***

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 2012 a 2014.

O percentual alocado neste bloco apresentou uma queda 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.



** 2012-2013 referem-se a recursos liquidados; * 2014 refere-se a recursos empenhados (existência de restos à pagar passíveis de liquidação em 2015)*

D. Proposta de aplicação 2016

ANO	RECURSOS	% ALOCADO DO ORÇAMENTO (FONTE 10)	VALORES EM REAIS	CRÉDITO INICIAL (LOA)	% EXECUÇÃO SOBRE A LOA (FONTE 10)
2012	LIQUIDADO	13,81%	R\$ 549.442.080,50	R\$ 197.700.000	277,91%
2013	LIQUIDADO	3,57%	R\$ 128.023.931,02	R\$ 217.627.425	58,82%
2014	EMPENHADO	10,46%	R\$ 484.367.918,64	R\$ 403.577.007	120,01%
2015	ESTABELECIDO NA LOA	11,43%	R\$ 545.126.755,00	-	-
2016	PROPOSTA	7,49%	R\$ 382.916.303,00		

O valor alocado em 2015 na Lei Orçamentária Anual foi equivalente a 11,43 % do orçamento total do tesouro estadual. No ano de 2016 o percentual de alocação será menor (7,49%) porque a SEPLAG liberou parte dos recursos provenientes da fonte 60 (arrecadação própria) para a utilização da FUNED liberando assim a utilização da fonte 10 nos demais blocos de financiamento.

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 à saúde, proporcionando assim melhores condições para a execução das ações de saúde.

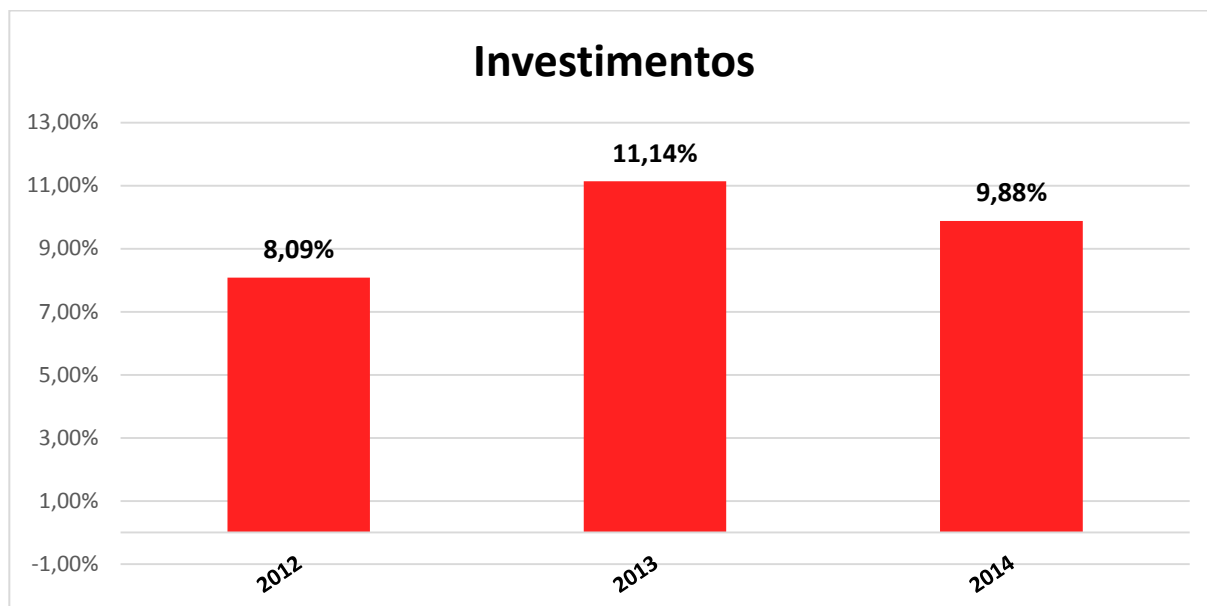
B. Ações orçamentárias

AÇÕES ORÇAMENTÁRIAS	FINALIDADE
IMPLANTAÇÃO DE HOSPITAIS REGIONAIS	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.
ESTRUTURAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	ESTRUTURAR FISICAMENTE AS FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS PÚBLICAS E EQUIPÁ-LAS COM EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS, A FIM DE TORNÁ-LAS REFERÊNCIA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS QUALIFICADOS E ATENDIMENTO HUMANIZADO AO CIDADÃO.
PROJETOS, CONSTRUÇÕES, REFORMAS E AMPLIAÇÕES DE UNIDADES DE SAÚDE	PROPORCIONAR AO DEOP CONDIÇÕES ORÇAMENTÁRIAS E FINANCEIRAS PARA A REALIZAÇÃO DE OBRAS DA ÁREA DE SAÚDE EM CONSONÂNCIA COM OS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO SISTEMA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS (PLANO ESTADUAL DE SAÚDE E PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE) DEVIDAMENTE APROVADOS PELO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE.

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 2014. 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.

A análise apresentada demonstra um decréscimo no percentual deste bloco em 2014, devido às dificuldades financeiras e a priorização das ações de manutenção.



** 2012-2013 referem-se a recursos liquidados; * 2014 refere-se a recursos empenhados (existência de restos à pagar passíveis de liquidação em 2015)*

D. Proposta de aplicação 2016

ANO	RECURSOS	% ALOCADO DO ORÇAMENTO (FONTE 10)	VALORES EM REAIS	CRÉDITO INICIAL (LOA)	% EXECUÇÃO SOBRE A LOA (FONTE 10)
2012	LIQUIDADO	8,09%	R\$ 321.984.440,21	R\$ 300.250.000	107,24%
2013	LIQUIDADO	11,14%	R\$ 399.575.700,76	R\$ 303.357.542	131,72%
2014	EMPENHADO	9,89%	R\$ 457.697.603,48	R\$ 346.330.783	132,16%
2015	ESTABELECIDO NA LOA	3%	R\$ 145.836.013,00	-	-
2016	PROPOSTA	3,26%	R\$ 166.835.214,00	-	-

O valor alocado em 2015 na Lei Orçamentária Anual foi equivalente a 3% do orçamento total do tesouro estadual devido às dificuldades financeiras apresentadas e, consequentemente à opção feita pela priorização das ações de manutenção. Para o ano de 2016 propõe-se um percentual similar de 3,26% para fazer face às despesas de implantação de hospitais regionais e estruturação das unidades de dispensação de medicamentos.

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-a com 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 básica à saúde.

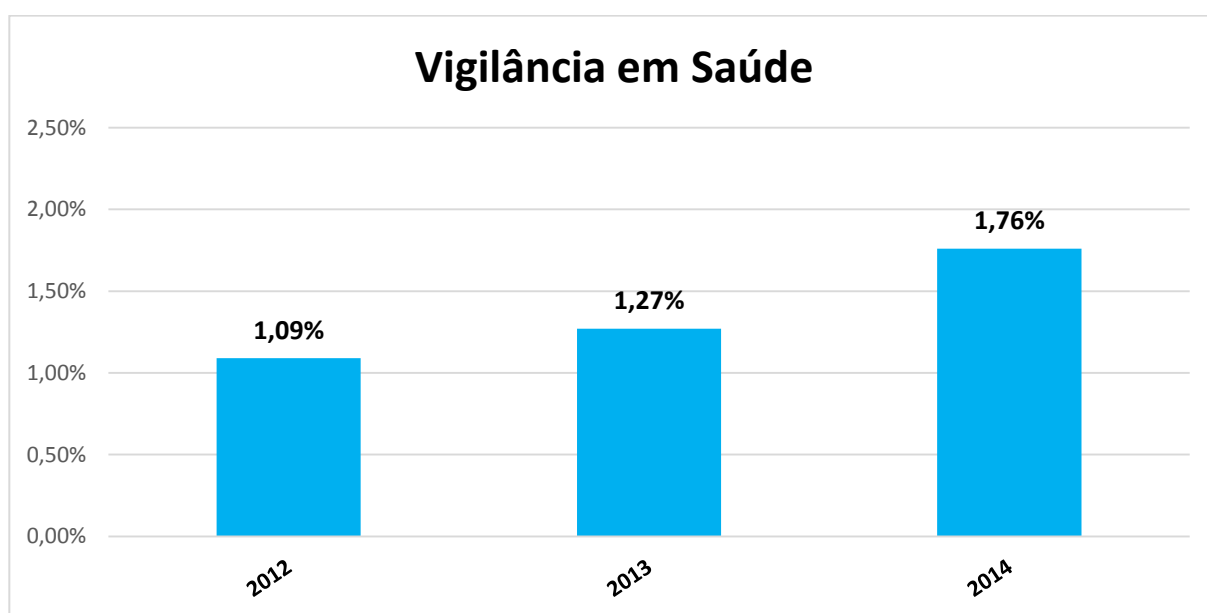
B. Ações orçamentárias

AÇÕES ORÇAMENTÁRIAS	FINALIDADE
EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA	ESTRUTURAR A RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA QUE ENGLOBA TODO O PROCESSO DE DETECÇÃO RÁPIDA, NOTIFICAÇÃO, AVALIAÇÃO, RESPOSTA E MONITORAMENTO DAS EMERGÊNCIAS NO ESTADO DE MINAS GERAIS.
FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE	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 E FOMENTAR A ARTICULAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE EM TODOS OS NÍVEIS DE ATENÇÃO DA SAÚDE EM ESPECIAL COM A ORDENADORA DAS REDES DE ATENÇÃO, A ATENÇÃO BÁSICA NOS TERRITÓRIOS.
VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR	FOMENTAR O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES, NO ÂMBITO DO ESTADO DE MINAS GERAIS, QUE PERMEIEM A PROMOÇÃO À SAÚDE, A VIGILÂNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR, A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO TRABALHADOR E A EDUCAÇÃO PERMANENTE VISANDO PREVENÇÃO E A REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE DA POPULAÇÃO TRABALHADORA.
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL	QUALIFICAR OS NÚCLEOS REGIONAIS DE VIGILÂNCIA PARA FORMAÇÃO DE UMA AMPLA REDE DE UNIDADES GERADORAS DE DADOS 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 CONTROLE.
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	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

AÇÕES ORÇAMENTÁRIAS	FINALIDADE
INTERESSE DA SAÚDE.	
SAÚDE NOS JOGOS OLÍMPICOS E PARALÍMPICOS	DEFINIR AS DIRETRIZES ESTADUAIS DE PLANEJAMENTO, EXECUÇÃO E MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, URGÊNCIA/EMERGÊNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE EM EVENTOS DE MASSA (EM), VISANDO CONTROLE DOS RISCOS ASSOCIADOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, QUE TENDEM A AUMENTAR EM EVENTOS DESSA MAGNITUDE. EVENTO DE MASSA É ATIVIDADE COLETIVA DE VÁRIAS NATUREZAS, TEMPO PRÉ-DETERMINADO E COM FLUXO EXCEPCIONAL DE PESSOAS, QUE EXIJEM A ATUAÇÃO COORDENADA DE ÓRGÃOS DE GESTÃO E REQUEREM SERVIÇOS ESPECIAIS DE SAÚDE.

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 2012 a 2014. O percentual aplicado neste bloco tem se apresentado homogêneo ao longo dos anos em uma média de 1,5% aproximadamente. Salienta-se que as ações de Vigilância em Saúde também são financiadas pela União através de recursos provenientes de diversas portarias ministeriais.



** 2012-2013 referem-se a recursos liquidados; * 2014 refere-se a recursos empenhados (existência de restos à pagar passíveis de liquidação em 2015)*

D. Proposta de aplicação 2016

ANO	RECURSOS	% ALOCADO DO ORÇAMENTO (FONTE 10)	VALORES EM REAIS	CRÉDITO INICIAL (LOA)	% EXECUÇÃO SOBRE A LOA (FONTE 10)
2012	LIQUIDADO	1,10%	R\$ 43.622.410,03	R\$ 68.780.000	63%
2013	LIQUIDADO	1,27%	R\$ 45.559.575,82	R\$ 39.418.900	116%
2014	EMPENHADO	1,76%	R\$ 81.545.154,20	R\$ 89.848.649	91%
2015	ESTABELECIDO NA LOA	2,02%	R\$ 96.561.758,00	-	-
2016	PROPOSTA	1,33%	R\$ 68.223.602,00	-	-

O valor alocado em 2015 na Lei Orçamentária Anual foi equivalente a 2,02% do orçamento total do tesouro estadual. Conforme a tendência de alocação de recursos nos últimos anos, propõe-se a aplicação de 1,33% do orçamento em 2016 nas ações constantes do bloco de Vigilância em Saúde, uma vez que existe um volume considerável de recursos federais alocados neste bloco.

E. Indicadores

Número cf Resol. CIT 05/2013	Tipo	Meta	INDICADORES PACTO TRANSIÇÃO 2013 - 2015
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.

Número cf Resol. CIT 05/2013	Tipo	Meta	INDICADORES PACTO TRANSIÇÃO 2013 - 2015
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

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 e de gestão 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 Pública 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) visando o aumento da eficiência alocativa e otimização do sistema de atenção à saúde.

O objetivo é proporcionar acesso ao conhecimento dos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde através de ações de capacitação, atualização e Educação Permanente, desenvolver sistemas de informação e viabilizar o controle e participação social por meio da disponibilização de recursos para a atuação do conselho estadual de saúde. Além disso, é fundamental proporcionar ações de educação permanente tanto para o controle social no SUS, quanto para os profissionais de saúde e população. 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, entre outros.

B. Ações orçamentárias

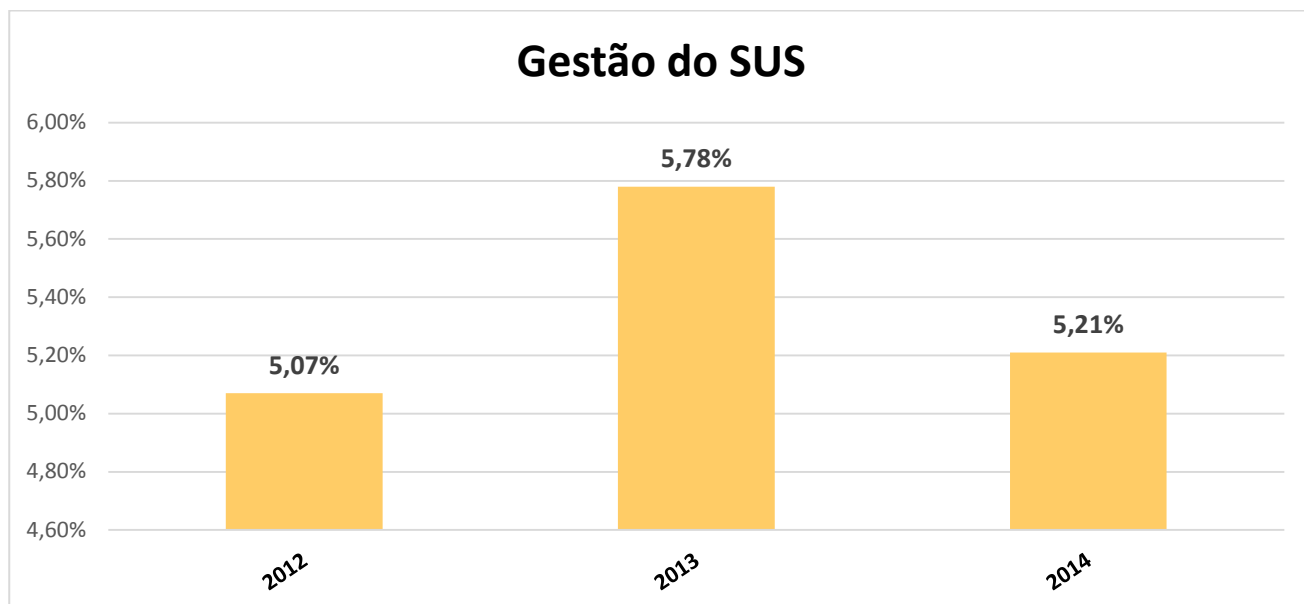
AÇÕES ORÇAMENTÁRIAS	FINALIDADE
PROMOÇÃO E FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE	PROMOVER O CONTROLE SOCIAL NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO DO SUS GARANTINDO A PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS, PROFISSIONAIS DE SAÚDE, PRESTADORES DE SERVIÇO E GESTORES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, VISANDO O CONTROLE DA EXECUÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE COM APOIO E FORTALECIMENTO DOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE.
APOIO E FORTALECIMENTO DO PROCESSO DE REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE	FORTALECER A GESTÃO REGIONAL, CUSTEAR E REVITALIZAR AS UNIDADES REGIONAIS VISANDO O FORTALECIMENTO E O CUMPRIMENTO DAS POLÍTICAS E AÇÕES DE SAÚDE EM TODO TERITÓRIO DO ESTADO DE MINAS GERAIS.

AÇÕES ORÇAMENTÁRIAS	FINALIDADE
FORTALECIMENTO DA ARTICULAÇÃO INTERGESTORES DE SAÚDE	FOMENTAR A ARTICULAÇÃO INTERGESTORES COM O OBJETIVO DE REGULAMENTAR OS ASPECTOS OPERACIONAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS/MG); DIRIGIR A ELABORAÇÃO, IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE ESTUDOS E PROJETOS INERENTES AO PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO DA GESTÃO DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DE CONSTRUÇÃO DO SUS; BUSCAR A ASSISTÊNCIA INTEGRAL, UNIVERSALIZADA, EQUÂNIME, REGIONALIZADA E HIERARQUIZADA, TENDO COMO EIXO A PRÁTICA DO PLANEJAMENTO INTEGRADO E ARTICULAR-SE COM OS ÓRGÃOS E ENTIDADES DO SUS.
IMPLANTAÇÃO DE SISTEMA INTEGRADO DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE	IMPLANTAR E MANTER SERVIÇO DE INFORMAÇÃO ELETRÔNICA EM SAÚDE NO ESTADO DE MINAS GERAIS VISANDO FORTALECER AS AÇÕES DE INTEGRAÇÃO DA INFORMAÇÃO, DE APOIO À DECISÃO E DE CONTINUIDADE DO CUIDADO.
GESTÃO DAS CENTRAIS E DOS SISTEMAS DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL	REGULAR O ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE AMBULATORIAIS E HOSPITALARES EM CO-GESTÃO COM OS MUNICÍPIOS, APERFEIÇOANDO PROTOCOLOS E FERRAMENTAS INFORMACIONAIS DE REGULAÇÃO.
AÇÕES DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE	PROVER E GARANTIR SERVIÇOS TECNOLÓGICOS, ASSEGURANDO NÍVEL DE MATURIDADE DE ACESSIBILIDADE, DISPONIBILIDADE E SEGURANÇA DAS INFORMAÇÕES DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, VISANDO A MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.
IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE E VALORIZAÇÃO DOS TRABALHADORES	FOMENTAR/IMPLEMENTAR AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE; VALORIZAÇÃO DO TRABALHADOR; ESTÁGIOS NO ÂMBITO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS VISANDO TRANSFORMAR AS PRÁTICAS E QUALIFICAR O CUIDADO À SAÚDE OFERTADO À POPULAÇÃO.
PLANEJAMENTO, GESTÃO E FINANÇAS - SES	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.
DIREÇÃO SUPERIOR	DEFINIR, COORDENAR E SUPERVISIONAR, NO ÂMBITO ORGANIZACIONAL INTERNO E/OU SETORIAL, AÇÕES VISANDO AO CUMPRIMENTO DAS ATRIBUIÇÕES INSTITUCIONAIS.
APRIMORAMENTO DA OPERAÇÃO LOGÍSTICA DA SES	PROMOVER MAIS EFICIÊNCIA NAS ATIVIDADES LOGÍSTICAS DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE.
DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS*	PROPORCIONAR À ESP-MG CONDIÇÕES ORÇAMENTÁRIAS E FINANCEIRAS PARA A REALIZAÇÃO DE AÇÕES DE SAÚDE PROGRAMADAS NOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO SISTEMA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS (PLANO ESTADUAL DE SAÚDE E PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE) DEVIDAMENTE APROVADOS PELO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE.

**Descontado os valores previstos para a remuneração de pessoal.*

C. Evolução do gasto

O gráfico a seguir demonstra a evolução do percentual alocado para o financiamento da Gestão do SUS em relação ao orçamento total do tesouro estadual (fonte 10) no período de 2012 a 2014.



** 2012-2013 referem-se a recursos liquidados; * 2014 refere-se a recursos empenhados (existência de restos à pagar passíveis de liquidação em 2015)*

D. Proposta de aplicação 2016

ANO	RECURSOS	% ALOCADO DO ORÇAMENTO (FONTE 10)	VALORES EM REAIS	CRÉDITO INICIAL (LOA)	% EXECUÇÃO SOBRE A LOA (FONTE 10)
2012	LIQUIDADO	5,07%	R\$ 201.571.721,36	R\$ 170.981.000	118%
2013	LIQUIDADO	5,79%	R\$ 207.608.768,13	R\$ 276.247.848	75%
2014	EMPENHADO	5,21%	R\$ 241.014.746,07	R\$ 240.401.815	100%
2015	ESTABELECIDO NA LOA	6,06%	R\$ 289.209.929,00	-	-
2016	PROPOSTA	7,27%	R\$ 371.808.059,00	-	-

O valor alocado em 2015 na Lei Orçamentária Anual foi equivalente a 6,06% do orçamento total do tesouro estadual. A proposta de aumento nas ações deste bloco pode ser explicada pelo fortalecimento da política de educação permanente do SUS, através da valorização do papel exercido pela ESP.

E. Indicadores

Número cf Resol. CIT 05/2013	Tipo	Meta	INDICADORES PACTO TRANSIÇÃO 2013 - 2015
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.

REMUNERAÇÃO DE PESSOAL

A. Conceito

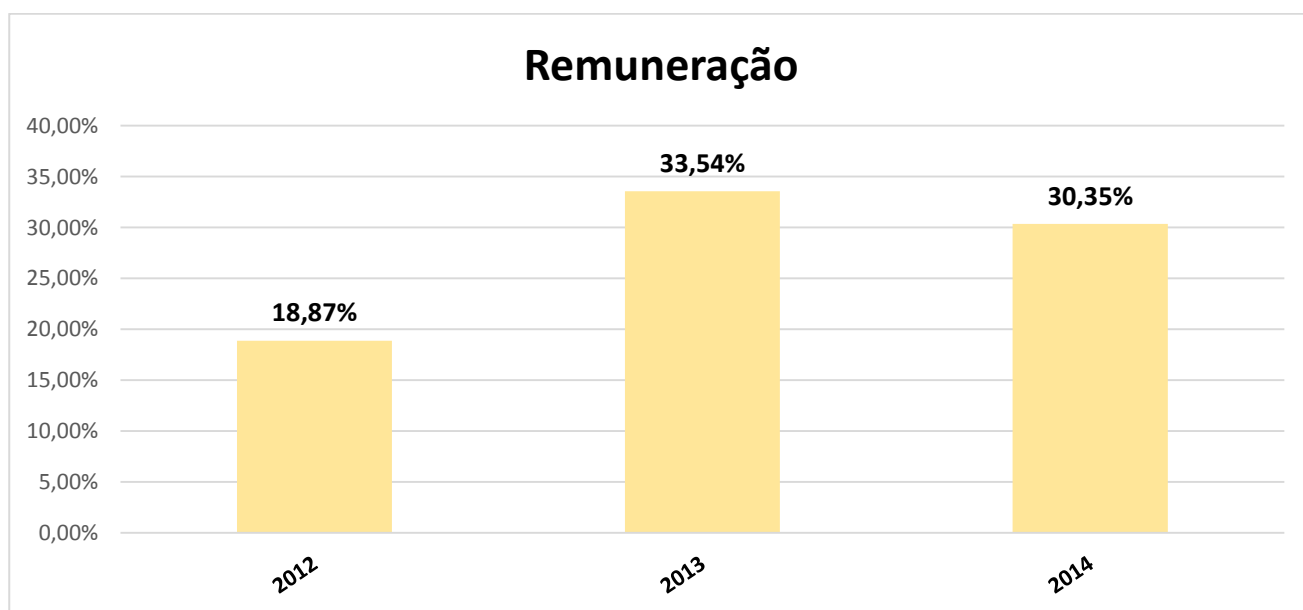
Este bloco, não está contemplado na relação de blocos de financiamento definida pelo Ministério da Saúde, porém de forma a ficar mais claro optou-se por alocar de forma separada os recursos necessários para fazer face à remuneração de servidores ativos e inativos dos órgãos estaduais do Sistema Estadual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

B. Ações orçamentárias

AÇÕES ORÇAMENTÁRIAS	FINALIDADE
REMUNERAÇÃO DE PESSOAL ATIVO E ENCARGOS SOCIAIS	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 2012 a 2014.



** 2012-2013 referem-se a recursos liquidados; * 2014 refere-se a recursos empenhados (existência de restos à pagar passíveis de liquidação em 2015)*

A tabela a seguir 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 Publica de Minas Gerais
2005	• Lei 15.462 – reorganiza e institui as carreiras da Saúde
2006	• Lei 15.786 Reajuste de 5% nas carreiras
2008	• Lei 17.618 de 07/07/2008; reajuste das tabelas das carreiras da saúde.
2009	• Decreto nº 45.274/2009: Reposicionamento dos servidores FHEMIG a partir de 30/06/2010
2010	• 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.
2011	• 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).
2012	• 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); • 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. • 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); • 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). • Decreto nº 46038/2012 Regulamenta a concessão do Adicional Noturno para todas as carreiras
2013	• Gratificação Complementar (ESP) • 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). • 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

Ano	Normas que ocasionaram alteração na estrutura da folha de pagamento do Sistema Estadual De Saúde Pública de Minas Gerais
	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. • Lei nº 20.748/2013: Reajuste os valores do abono de emergência de acordo com tabela publicada e amplia para outras áreas
2014	• A Lei 21.167 de 17/01/2014 incorpora a Gratificação Complementar ao vencimento básico.

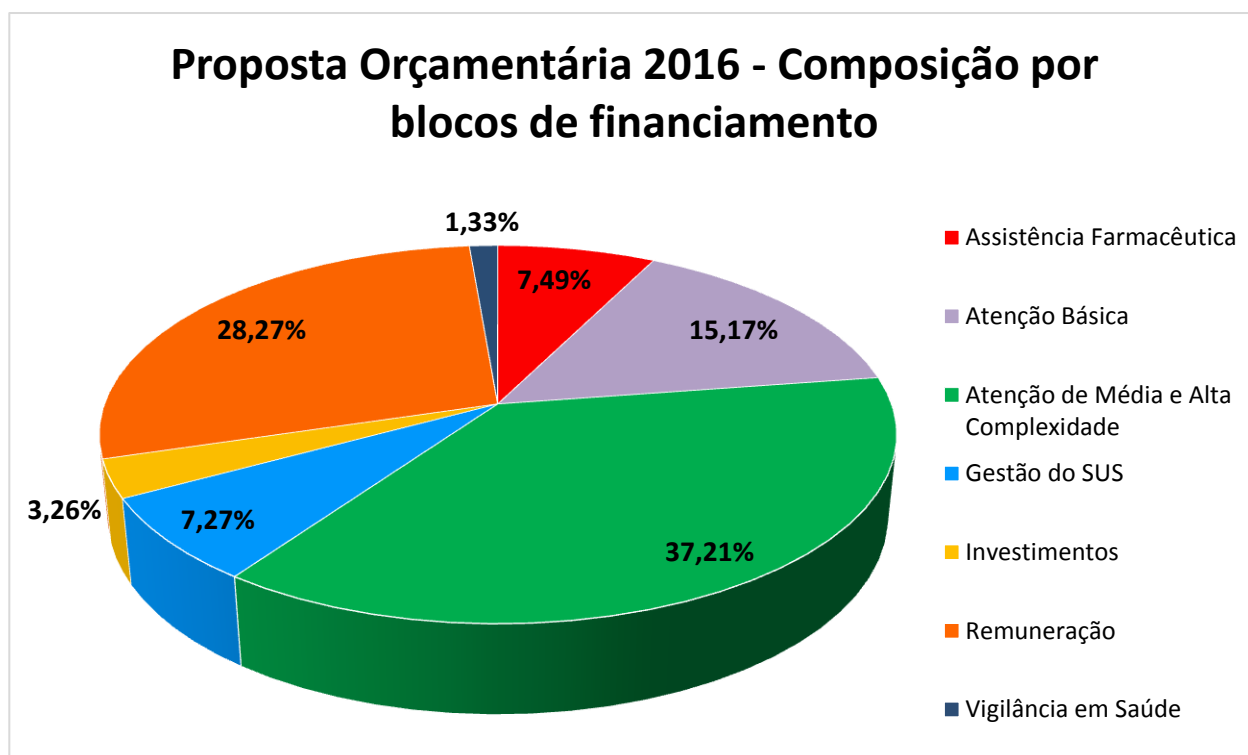
D. Proposta de aplicação 2015

ANO	RECURSOS	% ALOCADO DO ORÇAMENTO (FONTE 10)	VALORES EM REAIS	CRÉDITO INICIAL (LOA)	% EXECUÇÃO SOBRE A LOA (FONTE 10)
2012	LIQUIDADO	18,88%	R\$ 750.866.181,93	R\$ 1.117.954.747	67%
2013	LIQUIDADO	33,55%	R\$ 1.202.913.852,93	R\$ 1.265.215.735	95%
2014	EMPENHADO	30,36%	R\$ 1.405.209.178,75	R\$ 1.540.049.611	91%
2015	ESTABELECIDO NA LOA	30,71%	R\$ 1.464.982.440,00	-	-
2016	PROPOSTA	28,27%	R\$ 1.445.882.005,00	-	-

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 28,27% no ano de 2016.

PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA 2016

No gráfico a seguir consta a distribuição dos percentuais propostos para 2016. No contexto desta proposta orçamentária cabe ressaltar que o estado terá foco em cinco ações consideradas prioritárias: Fortalecimento da Atenção Básica; Abastecimento de Medicamentos Básicos; Abastecimento de Medicamentos Especializados; Implantação de Hospitais Regionais; Implementação e Apoio À Atenção Especializada; Saúde nos jogos Olímpicos e Paralímpicos.



ANO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	ATENÇÃO BÁSICA	ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	GESTÃO DO SUS	INVESTIMENTOS	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	REMUNERAÇÃO
2012	13,81%	6,20%	48,11%	5,07%	8,09%	1,10%	18,88%
2013	3,57%	9,39%	29,77%	5,79%	11,14%	1,27%	33,55%
2014	10,46%	6,68%	30,64%	5,21%	9,89%	1,76%	30,36%
2015	11,43%	11,93%	36%	6,06%	3%	2,02%	30,71%
2016	7,49%	15,17%	37,21%	7,27%	3,26%	1,33%	28,27%
	382.916.303,00	775.858.677,00	1.902.786.745,00	371.808.059,00	166.835.214,00	68.223.602,00	1.445.882.005,00

* Os percentuais dos anos de 2012-2013 referem-se aos recursos liquidados do bloco em relação ao total do orçamento do período analisado.

* O percentual referente a 2014 refere-se ao recurso empenhado do bloco em relação ao total do orçamento do período analisado (existência de restos a pagar ainda passíveis de liquidação em 2015).

* O percentual referente a 2015 refere-se ao valor alocado no bloco conforme estabelecido na LOA do referido período (crédito inicial).

DEMONSTRATIVO DA APLICAÇÃO DE RECURSOS NAS AÇÕES DE SAÚDE

DEMONSTRATIVO DA APLICAÇÃO DE RECURSOS NAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (Emenda nº 29 de 13/09/2000 à Constituição Federal e Art. 8º, Inciso V da Lei 21.736/2015 - LDO)

ORÇAMENTO FISCAL
Exercício 2016

R\$ 1,00

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÕES	VALOR
	A - IMPOSTO E TRANSFERÊNCIA FEDERAIS	42.472.678.570
1.1.1.2.04.31.00	IMPOSTO DE RENDA RETIDO NAS FONTES SOBRE OS RENDIMENTOS DO TRABALHO	3.580.912.878
1.1.1.2.05.01.00	COTA-PARTE DO ESTADO - IPVA	1.766.102.701
1.1.1.2.05.03.00	COTA-PARTE DO ESTADO PARA O FUNDEB - IPVA	441.525.675
1.1.1.2.07.01.00	COTA-PARTE DO ESTADO - ITCD	544.461.068
1.1.1.2.07.02.00	COTA-PARTE DO ESTADO PARA O FUNDEB - ITCD	136.115.267
1.1.1.3.02.01.00	COTA-PARTE DO ESTADO-ICMS	23.955.150.300
1.1.1.3.02.02.00	ADICIONAL ICMS - FUNDO ESTADUAL DE COMBATE A POBREZA	227.614.232
1.1.1.3.02.04.00	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEB - ICMS	6.021.658.346
1.1.1.3.02.51.00	COTA-PARTE DO ESTADO - ICMS - CESSÃO DE DIREITOS CREDITÓRIOS - LEI 19266/2010	131.483.085
1.7.2.1.01.01.01	COTA-PARTE DO FUNDO DE PARTICIPAÇÃO DOS ESTADOS E DISTRITO FEDERAL/FPE -ESTADO	3.207.060.590
1.7.2.1.01.01.02	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEB- FPE	801.765.147
1.7.2.1.01.12.01	COTA-PARTE DO ESTADO - IPI	507.661.490
1.7.2.1.01.12.02	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEB - IPI	126.915.373
1.7.2.1.36.01.00	COTA-PARTE TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA - L.C. Nº 87/96 - ESTADO	150.978.438
1.7.2.1.36.02.00	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEB - TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA L.C. Nº87/96	37.744.610
1.9.1.1.20.01.00	COTA-PARTE DO ESTADO - MULTAS DO ITCD	34.884.660
1.9.1.1.20.02.00	COTA-PARTE DO ESTADO PARA O FUNDEB - MULTAS DO ITCD	8.721.165
1.9.1.1.41.01.00	COTA-PARTE DO ESTADO - MULTAS DO IPVA	97.700.350
1.9.1.1.41.03.00	COTA-PARTE DO ESTADO PARA O FUNDEB - MULTAS DO IPVA	24.425.088
1.9.1.1.42.01.00	COTA-PARTE DO ESTADO - MULTAS DO ICMS	227.521.626
1.9.1.1.42.02.00	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEB - MULTAS ICMS	89.553.595
1.9.1.1.42.51.00	MULTAS E JUROS DE MORA DO ADICIONAL ICMS - FUNDO ESTADUAL DE COMBATE A POBREZA	5.296.383
1.9.1.1.42.52.00	COTA-PARTE DO ESTADO - MULTAS DO ICMS - CESSAO DE DIREITOS CREDITARIOS - LEI 19266/2010	130.692.750
1.9.3.1.14.01.00	COTA-PARTE DO ESTADO - DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO IPVA	6.129.063
1.9.3.1.14.03.00	COTA-PARTE DO ESTADO PARA O FUNDEB - DÍVIDA ATIVA DO IPVA	1.532.266
1.9.3.1.15.01.00	COTA-PARTE DO ESTADO - DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO ICMS	98.304.037
1.9.3.1.15.02.00	COTA-PARTE DO ESTADO PARA FUNDEB - DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO ICMS	41.454.740
1.9.3.1.15.51.00	COTA-PARTE DO ESTADO - DÍVIDA ATIVA TRIBUTARIA DO ICMS - CESSAO DE DIREITOS CREDITARIOS - LEI 19266/2010	67.514.917
1.9.3.1.15.54.00	RECEITA DA DÍVIDA ATIVA TRIBUTARIA DO ADICIONAL ICMS - FUNDO ESTADUAL DE COMBATE A POBREZA	1.620
1.9.3.1.20.01.00	COTA-PARTE DO ESTADO - DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO ITCD	1.437.688
1.9.3.1.20.02.00	COTA-PARTE DO ESTADO PARA O FUNDEB - DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA DO ITCD	359.422
	B - DESPESA COM SAÚDE	5.114.310.605
1451 .10	SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL	94.739.177
1541 .10	ESCOLA DE SAUDE PUBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS	51.366.022
2141 .10	DEPARTAMENTO DE OBRAS PÚBLICAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS	1.000
2261 .10	FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS	233.618.408
2271 .10	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS	1.172.263.839
2311 .10	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS	35.262.000
2321 .10	FUNDAÇÃO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE MINAS GERAIS	206.887.967
4291 .10	FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE	3.320.172.192
	C - PERCENTUAL DE APLICAÇÃO DE RECURSOS NAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - B/A APLICAÇÃO MÍNIMA 12,00%	12,04

FONTE: Amazém Sisor.

ELABORAÇÃO: DCGF/SCPP/SEPLAG.