2018

# PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

VERSÃO COMPLETA – ENVIADA EM 29 DE SETEMBRO DE 2017.

**Governador de Estado**

Fernando Damata Pimentel

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

Sávio de Souza Cruz

**Secretário Adjunto**

Nalton Sebastião Moreira da Cruz

**Chefe de Gabinete**

Lisandro Carvalho de Almeida Lima

**Subsecretária de Gestão Regional**

Márcia Faria Moraes Silva

**Subsecretaria de Inovação e Logística em Saúde**

Adriana Araújo Ramos

**Subsecretário de Políticas e Ações de Saúde**

Homero Claudio Rocha de Souza Filho

**Subsecretária de Regulação em Saúde**

Wandha Karine dos Santos

**Subsecretário de Vigilância e Proteção à Saúde**

Rodrigo Fabiano do Carmo Said

**Elaboração, Organização e Informações:**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
Assessoria de Planejamento
Cidade Administrativa
Rodovia Prefeito Américo Gianetti - Serra Verde CEP: 31630-900
Tel. (31) 3916-0651

# Sumário

APRESENTAÇÃO ..... 7
ATO DE APROVAÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2016 – 2019 ..... 9
Cap. 1: Análise da situação de saúde ..... 12
Cap 2 - OPERACIONALIZAÇÃO DO PES PARA O ANO DE 2018 ..... 15
TEMA: ATENÇÃO PRIMÁRIA ..... 16
A – OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2018 ..... 16
B- INDICADORES ..... 17
TEMA - SAÚDE DA CRIANÇA ..... 17
A – OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2018 ..... 18
B- INDICADORES ..... 19
TEMA: SAÚDE DO ADOLESCENTE ..... 19
A – OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2018 ..... 20
B- INDICADORES ..... 20
TEMA: SAÚDE DO IDOSO ..... 20
A – OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2018 ..... 20
B- INDICADORES ..... 21
TEMA: POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE ..... 21
A – OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2018 ..... 21
TEMA: SAÚDE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM AS LEIS ..... 22
A – OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2018 ..... 22
B- INDICADORES ..... 22
TEMA: SAÚDE DA PESSOA PRIVADA DE LIBERDADE - PPL ..... 23
A – OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2018 ..... 23
B- INDICADORES ..... 23
TEMA: TABAGISMO ..... 23
A – OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2018 ..... 23
B- INDICADORES ..... 24
TEMA: PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES ..... 24
A – OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2018 ..... 24
B- INDICADORES ..... 25
TEMA: PROMOÇÃO DA SAÚDE ..... 25
A – OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2018 ..... 25

B- INDICADORES ..... 25
TEMA: SAÚDE INDÍGENA ..... 27
A – OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2018 ..... 27
B- INDICADORES ..... 27
TEMA: SAÚDE DO HOMEM ..... 27
A – OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2018 ..... 28
TEMA: SAÚDE BUCAL ..... 28
B- INDICADORES ..... 29
TEMA : REDE DE ATENÇÃO ÀS DOENÇAS CRÔNICAS ..... 29
A – OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2018 ..... 30
TEMA: SAÚDE MENTAL ..... 30
A – OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2018 ..... 31
B- INDICADORES ..... 31
TEMA - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ..... 31
A – OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2018 ..... 33
B- INDICADORES ..... 33
TEMA - SAÚDE DA MULHER ..... 33
A – OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2018 ..... 34
B- INDICADORES ..... 36
TEMA – ATENÇÃO HOSPITALAR ..... 37
A – OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2018 ..... 39
B- INDICADORES ..... 40
A – OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2018 ..... 41
B- INDICADORES ..... 42
TEMA: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA ..... 42
A – OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2018 ..... 44
B- INDICADORES ..... 44
TEMA: GESTÃO REGIONAL ..... 45
A – OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2018 ..... 46
TEMA: REGULAÇÃO EM SAÚDE ..... 46
A – OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2018 ..... 46
TEMA: GESTÃO DE PESSOAS ..... 47
A – OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2018 ..... 48

TEMA: ATENÇÃO ESPECIALIZADA ..... 48
A – OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2018 ..... 49
B - INDICADORES APURADOS ANUALMENTE ..... 50
TEMA: ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA ..... 50
A – OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2018 ..... 50
B- INDICADORES ..... 51
TEMA: VIGILÂNCIA EM SAÚDE ..... 51
A – OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2018 ..... 51
B - INDICADORES APURADOS ANUALMENTE ..... 53
TEMA: FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL ..... 57
A – OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2018 ..... 59
TEMA: FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS ..... 59
A – OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2018 ..... 60
B- INDICADORES ..... 60
TEMA: FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS ..... 61
A – OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2018 ..... 61
B- INDICADORES ..... 62
TEMA: ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS ..... 62
A – OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2018 ..... 62
B- INDICADORES ..... 63
TEMA: FUNDAÇÃO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS – HEMOMINAS ..... 64
A – OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2018 ..... 69
B- INDICADORES ..... 70

# APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;

II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;

III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Neste documento, será feito um resgate das diretrizes, objetivos, metas e indicadores do Plano Estadual de Saúde 2016-2019, de modo a explicitar quais e como as propostas feitas para um longo prazo serão operacionalizadas no ano de 2018. O objetivo neste primeiro momento é definir os rumos e apontar prioridades na área da saúde para desenvolver o trabalho no próximo ano.

Sabe-se que para fazer um planejamento exequível e de qualidade, é importante a observância de como as políticas têm se desenvolvido, o que falhou, o que foi exitoso, quais as correções necessárias. Portanto, uma análise da execução das políticas ao longo de 2017 é elemento fundamental para construção do planejamento. Esta versão complementa a versão encaminhada em maio de 2017, traz o detalhamento das ações orçamentárias que viabilizarão o cumprimento dos objetivos e metas colocadas aqui. Colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários e reforçamos o nosso compromisso com o pleno exercício da participação e do controle social.

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

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

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

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

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

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

Considerando,

- A Constituição Federal de 1988;

- A Constituição do Estado de Minas Gerais;

- A Lei Federal nº 8.080 de 19/09/1990; que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

- A Lei Federal nº 8.142 de 28/12/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS;

- A Portaria 2135 de 25/09/2003, estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

- A Portaria 1034 de 05/05/2010 que dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;

- O Decreto Presidencial 7508 de 28/06/2011, que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

- O Decreto Estadual 45.559 03/03/2011, que dispõe sobre a organização e atribuições do Conselho Estadual de Saúde – CES – e dá outras providências;

- A Lei Federal Complementar nº 141 de 16/01/2012, que Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

- O Relatório Final da 8ª Conferência Estadual de Saúde, com as diretrizes para a elaboração do Plano Estadual de Saúde de Minas Gerais – quadriênio 2016-2019;

**Continuação Resolução CESMG 016/2016.**

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

Resolve:

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

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

2. Em objetivos:
1 ITEM 1 – 0.1.2.m deverá constar a seguinte redação – Realizar o combate do Mosquito Aedes Aegypti no Estado de Minas Gerais;
**O.1.2.m – pg 212**
3. Em Metas:
ciclos de visitas domiciliares nos imóveis urbanos ITEM 2 – M.1.2.1 deverá constar a seguinte redação – Induzir os municípios realizarem no mínimo seis (6)
**M.1.2.1 – pg 212**
4. Em Indicadores:

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

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

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

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

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

**Continuação Resolução CESMG 016/2016.**

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

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

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

Belo Horizonte, 12 de dezembro de 2016.

Ederson Alves da Silva

Vice-Presidente do CESMG

Renato Almeida de Barros

2º Secretário do CESMG

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

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

Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais

# Cap. 1: Análise da situação de saúde

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

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

O número de casos de dengue vem aumentando, com a ocorrência de epidemias de grande magnitude e a expansão da doença para pequenas cidades e áreas rurais. O perfil epidemiológico da doença alterou com o aumento de hospitalizações e óbitos e o aparecimento de casos graves em extremos de idade. O cenário epidemiológico atual com a circulação simultânea dos quatro sorotipos **de dengue e dos vírus Chikungunya e zika** é um desafio para as ações de vigilância e assistência. Minas Gerais está em situação de alerta para o vírus Chikungunya devido ao aumento no número de casos notificados em vários municípios e elevado percentual de positividade das amostras testadas para diagnóstico laboratorial. Também pela identificação da sua circulação no estado a partir de 2015.

Além da dengue, outras doenças transmitidas por vetores, recrudescem e podem levar ao registro de surtos de grande magnitude, como é o caso da **febre amarela.** Após 14 anos do último surto, o estado de Minas Gerais registrou no ano de 2017 um elevado número de casos humanos e óbitos por febre amarela, além de inúmeros municípios com registro de epizootias em primatas não humanos.

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

A **tuberculose** continua sendo um grave problema de saúde pública e mantém elevado número de casos em diversos locais do mundo. Segundo o último relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS), é a doença infecciosa que mais mata jovens e adultos, ultrapassando o HIV/AIDS. Minas Gerais, no ano de 2016, apresentou casos novos em 517 municípios. A região metropolitana de Belo Horizonte concentra aproximadamente 1/3 dos casos do estado. O abandono de tratamento é um

dos principais desafios para o controle da tuberculose, e o percentual de cura para os casos novos bacilíferos de tuberculose estão aquém dos índices recomendados pelo OMS.

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

A **imunização** representa uma das medidas mais efetivas na prevenção de doenças, principalmente na faixa etária de menores de um ano de idade, por reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis. Muitas das doenças que assolavam o país nas três últimas décadas foram erradicadas ou estão sob controle em virtude da adoção de imunização. No Calendário Nacional do Programa de Imunização estão disponibilizadas 13 imunobiológicos, conforme recomendação por faixa etária e situação epidemiológica. Essas vacinas estão disponíveis em todo o estado e são distribuídas a todos os municípios, mas ainda muitos municípios ainda não conseguem atingir as coberturas vacinais preconizadas pelo Programa Nacional de Imunizações – PNI. Uma das prováveis causas estão associadas ao desconhecimento da situação vacinal individual nas regiões de saúde, situação que tende a ser melhor identificada a partir a implantação do sistema de informação de registro nominal de vacinados do PNI – SIPNI. A implantação do SIPNI permite a identificação de faltosos, promove a realização de resgate de não vacinados e conseguinte melhoria da cobertura vacinal. Em 2017, 844 municípios (98,94%) do Estado de Minas Gerais estão utilizando o SIPNI. A alimentação de dados na esfera municipal permite a extração dos dados e análise da situação do estado em seus diversos cenários através das informações registradas. A qualidade das informações também depende de uma vigilância oportuna e sistemática das coberturas vacinais em cada localidade. Este tipo de vigilância deve ser implementado com objetivo de produzir informações seguras e de qualidade que permitem a melhor prática de ações.

A vigilância epidemiológica assumiu a coordenação da **vigilância de óbitos** maternos, de mulheres em idade fértil, fetais e infantis desde o advento das portarias ministeriais de 2008 e 2010. A Diretoria de Análise de Situação de Saúde (DASS) incorporou a vigilância de óbitos em novembro de 2010 com a capacitação de profissionais das regionais de saúde para descentralização do módulo *online* do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) para acompanhamento da investigação de óbitos - SIM WEB. Em 2012 foi lançado o projeto de enfrentamento da mortalidade materno e infantil que resultou na contratação de enfermeiros para coordenação da vigilância de óbitos nas unidades regionais e parceria com a vigilância sanitária para atuação oportuna quando identificados problemas relacionados a estrutura e processo nas unidades de saúde. A capacitação dos enfermeiros ocorreu em parceria com os técnicos de vigilância sanitária sedimentando a parceria em 2013. Os treinamentos subsequentes incorporaram orientações para investigação de óbitos por doenças transmitidas por vetores, influenza, sífilis e outras ampliando o escopo da investigação para todos os óbitos por agravos de interesse epidemiológico e por causas mal definidas.

O trabalho é um elemento importante para existência humana, seja a nível individual ou coletivo. Notável é a sua influência no processo saúde-doença. No entanto, é preocupante e desafiador a sua invisibilidade, haja vista a redução da notificação dos casos de **saúde do trabalhador** em 2016. Entretanto, apesar da subnotificação, impressionam os mais de 8 mil casos de acidentes graves, fatais ou com crianças e adolescentes notificados no SINAN em 2016. Mas também é alarmante que tenham sido notificados apenas 104 casos de dermatoses ocupacionais no mesmo ano. Deve-se ter em mente que os casos de doenças e agravos relacionados ao trabalho não se distribuem uniformemente entre os grupos populacionais, tendo diferenças entre os sexos, ocupações ou atividades econômicas. Portanto, sem se considerar o trabalho, não há como construir uma saúde pública apoiada nos pilares da universalidade, equidade e integralidade.

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

Relação das diretrizes consideradas:

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

## TEMA: ATENÇÃO PRIMÁRIA

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

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

| Objetivos aplicáveis em 2018 | Metas aplicáveis em 2018 |
|---|---|
| **O.1.13.a** Implementar a Política Estadual de Atenção Primária à Saúde em consonância com os princípios do SUS, que possibilitará intervir sobre os condicionantes de saúde e determinantes sociais, promovendo melhoria na qualidade de vida dos usuários e redução das vulnerabilidades e riscos à saúde, por meio da qualificação dos profissionais de saúde, organização dos serviços e financiamento especifico para a temática, pautados na integralidade do cuidado da saúde em rede. | **M.1.13.a** Elaborar diretrizes para a Organização do Processo de trabalho dos serviços de APS, no âmbito da gestão e do cuidado. |
| | **M.1.13.c** Elaborar e implantar a Carteira de Serviços da APS. |
| | **M.1.13.f** Elaborar linhas específicas de cuidado para as populações vulneráveis e tradicionais. |
| **O.1.13.d** Fortalecer a Estratégia de Saúde da Família/ESF como eixo estruturador da Atenção Primária com manutenção da cobertura das Equipes de Saúde da Família das equipes de Saúde Bucal e de equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, garantindo efetivo acesso, qualidade e integralidade das ações de vigilância, promoção, prevenção e assistência à saúde de toda a população, de acordo com as necessidades identificadas, em tempo oportuno, sustentado pela coordenação do cuidado. | **M.1.13.d** Revisar e implantar as regras do cofinanciamento da APS com ampliação do total dos incentivos a ser repassado por equipe por mês. |
| **O.1.13.e** Avançar na ampliação e na qualificação da infraestrutura, física e de equipamentos, das unidades de atenção primária, possibilitando melhoria das condições de acesso, humanização do espaço de atendimento e disponibilidade de local de trabalho adequado para as equipes de saúde. | **M.1.13.j** Elaboração de um plano para conclusão das construções das unidades básicas de saúde em andamento decorrentes de contemplações já efetivadas e vigentes; |
| | **M.1.13.k** Distribuição de equipamentos permanentes para as unidades com construção concluída nos termos da Resolução SES/MG nº 4.963, de 21 de outubro de 2015, ou a Normativa que vier a substituí-la ou alterá-la; |
| | **M.1.13.l** Publicizar carteira de equipamentos de referência para unidades de atenção primária, possibilitando melhor organização dos serviços. |

**B- INDICADORES**

**INDICADOR APURADO ANUALMENTE**

| Ident. PES | Indicador | Meta 2018 no PES | Meta repactuada | Justificativa da repactuação |
|---|---|---|---|---|
| I.1.13.a | Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária | 79,24 | 87,23 | O método de cálculo foi reformulado pelo Ministério da Saúde. |

## TEMA - SAÚDE DA CRIANÇA

A área da saúde da criança é responsável por elaborar as ações de atenção integral à saúde da criança, atenção à saúde do recém-nascido (RN), atenção à saúde de crianças em situação de vulnerabilidades, aleitamento materno, estímulo ao desenvolvimento integral na primeira infância, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, e prevenção de violências.

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

- Rede Amamenta: seu objetivo geral é contribuir para aumentar os índices de aleitamento materno no país;

- Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC): tem como objetivo mobilizar toda a equipe de saúde dos hospitais-maternidade e estabelecimentos com leitos de parto para que modifiquem condutas e rotinas responsáveis pelos altos índices de desmame precoce;

- Banco de Leite Humano / Posto de Coleta de Leite Humano: são centros públicos especializados, sem fins lucrativos e obrigatoriamente vinculados a hospitais maternos e/ou infantis, responsáveis pela promoção do incentivo ao Aleitamento Materno, e execução das atividades de coleta, processamento e distribuição do Leite Humano sob rigoroso controle de qualidade (REDEBLH,2005);

- Método Canguru: integra a Norma de Atenção Humanizada ao recém-nascido. Tem como objetivo melhorar os cuidados prestados ao RN, promovendo o contato pele a pele entre a mãe e seu bebê, fortalecendo o vínculo afetivo, aumentando a estabilidade térmica e melhorando o desenvolvimento da criança, bem como reduzindo o tempo de internamento e, consequentemente, os custos da assistência perinatal;

Monitoramento da Microcefalia: tem como objetivo integrar e ampliar as ações e serviços relacionados ao monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento que podem estar relacionadas às infecções pelos vírus Zika e infecções congênitas.

Segundo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) instituída pela Portaria ministerial nº 1.130 de 05 de agosto de 2015, considera-se criança a pessoa na faixa etária de 0 (zero) a 9 (nove) anos. Tal população do estado é composta por 2.854.588 pessoas, segundo as estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE. Além disso, o número de nascidos vivos em Minas Gerais no ano de 2014 foi de 267.130 crianças.

A melhoria das ações na Atenção Primária e a organização das redes de atenção visam uma redução no número de internações, em especial em relação à assistência às crianças, pois algumas condições podem

estar relacionadas a internações evitáveis. Em 2016, segundo o Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS), no Estado, 49,08% das internações em menores de 1 ano ocorrem por afecções originadas no período perinatal. As doenças do aparelho respiratório são as principais causas de internações entre crianças de 1 a 4 anos ( 39,8%) e em crianças de 5 a 9 anos (25,4%).

Um importante indicador para avaliar a qualidade dos serviços de saúde e da assistência a criança é a taxa de mortalidade infantil. A taxa de mortalidade infantil em Minas Gerais, em 2000, foi de 20,8 óbitos de crianças menores de um ano para cada 1.000 nascidas vivas enquanto a taxa de mortalidade em 2015 foi de 11,39 mortes de crianças menores deum ano para cada 1.000 nascidas vivas, que evidencia significativa queda deste indicador. Porém entre as principais causas de mortalidade entre crianças de 0 a 9 anos, no período de 2009 a 2015,48,01% dos óbitos decorreram de afecções originadas no período perinatal. As malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas correspondem a 19,98% desses óbitos. Essas duas principais causas de óbitos representam 67,99% do total de óbitos. Sendo que em Minas Gerais, no ano de 2015, a evitabilidade dos óbitos infantis foi identificada em 63% dos casos.

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

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

| Objetivos aplicáveis em 2018 | Metas aplicáveis em 2018 |
|---|---|
| O.1.14.a Implementar a Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança visando a promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral, a prevenção de agravos na infância e fortalecimento da rede de assistência à saúde da criança com foco para as populações de maior vulnerabilidade. | M.1.14.c - Atuar nas ações de prevenção do óbito infantil evitável, sendo:<br>1 - Manter a atuação do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal.<br>2 - Monitorar os comitês regionais, municipais e hospitalares para qualificação da análise dos óbitos e elaboração de recomendações.<br>3 - Capacitar profissionais envolvidos na assistência ao parto e nascimento pelo curso ALSO.<br>4 - Apoiar os cursos de formação de tutores do método canguru na Atenção Básica e nos Hospitais e da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.<br>5 - Avaliar os Hospitais Amigos da Criança para qualificar a assistência ao pré-natal, parto, pós-parto e amamentação. |
| O.1.14.b Articular ações de promoção em saúde e prevenção da erradicação do trabalho infantil; do enfrentamento às crianças vítimas de violência; e fortalecimento do convívio familiar e comunitário de crianças em vulnerabilidade ou situações específicas. | M.1.14.b - Promover a atenção integral à saúde de crianças com deficiência ou em situações de vulnerabilidade ou de violência, de forma articulada com outras áreas, contribuindo para a sua inclusão em todas as esferas da vida social, através de:<br><br>1 - Acompanhar o percurso das crianças com microcefalia na rede de atenção à saúde por meio de planilha alimentada rotineiramente pelas regionais de saúde. |

| Objetivos aplicáveis em 2018 | Metas aplicáveis em 2018 |
|---|---|
| | 2 - Promover Educação em Saúde aos profissionais da Atenção Primária para as ações da Triagem Pré-Natal no Programa de Controle da Toxoplasmose bem como da Triagem Neonatal incluindo busca ativa, acompanhamento e monitoramento dos usuários triados positivamente.<br>3 - Compor o Conselho Estadual de Direito da Criança e do Adolescente promovendo a discussão de ações para a prevenção e acolhimento das crianças em situações de vulnerabilidade.<br>4 - Participar dos desdobramentos do CEHAVIS e FEVCAMG. |

**B- INDICADORES**
**INDICADOR APURADO ANUALMENTE**

| Ident. PES | Indicador | Meta 2018 no PES |
|---|---|---|
| I.1.14.a | Taxa de mortalidade infantil | 11,11 |

## TEMA: SAÚDE DO ADOLESCENTE

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

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

| Objetivos aplicáveis em 2018 | Metas aplicáveis em 2018 |
|---|---|
| **O.1.15.a** Promover a atenção integral à saúde de adolescentes e de jovens, de 10 a 24 anos, visando à promoção de saúde, ao crescimento e desenvolvimento saudáveis; à saúde sexual e reprodutiva; à saúde mental e às estratégias voltadas para a prevenção contra o álcool e outras drogas; à prevenção de violências e agravos; à redução de morbimortalidade por violências e acidentes considerando as questões de gênero, à orientação sexual, à raça/etnia, ao meio familiar, às condições de vida, à escolaridade e ao trabalho; estruturando-se nos seguintes temas: Participação Juvenil; Equidade de Gêneros; Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Projeto de Vida; Cultura de Paz, Ética e Cidadania e Igualdade Racial e Étnica. | **M.1.15.a** Ampliar a implantação da Caderneta de Saúde do Adolescente, em Minas Gerais, através de ações de sensibilização e capacitação dos profissionais. |
| | **M.1.15.b** Realizar Seminários e Encontros sobre a Atenção Integral à saúde de Adolescentes e Jovens. |

**B- INDICADORES**

**INDICADORES APURADOS QUADRIMESTRALMENTE**

| Ident. PES | Indicador | Meta 2018 no PES |
|---|---|---|
| I.1.15.a | Proporção de segunda dose da vacina HPV aplicada em meninas de 09 anos | 44.00% |
| I.1.15.b | Proporção de nascidos vivos de mães adolescentes | 15.03% |
| I.1.15.c | Casos confirmados notificados por sífilis em adolescentes de 10 a 19 anos em MG | 13.62% |

## TEMA: SAÚDE DO IDOSO

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

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

| Objetivos aplicáveis em 2018 | Metas aplicáveis em 2018 |
|---|---|
| **O.1.16.a** Implantação e implementação da política de atenção à saúde da pessoa idosa, visando a integralidade do cuidado (que a pessoa idosa tenha o atendimento em todos os pontos de atenção e que os atendimentos sejam resolutivos) e a promoção do envelhecimento saudável. | **M.1.16.b** Promover o envelhecimento saudável, minimizando as perdas funcionais decorrentes do envelhecimento, por meio da elaboração de um Plano de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa na Atenção Primária à Saúde. |
| | **M.1.16.c** Elaborar campanhas referentes à saúde do idoso. Serão realizadas duas campanhas nos meios de comunicação, principalmente nos virtuais, no Dia 15 de junho – Campanha contra violência à Pessoa Idosa e 1° de outubro – Dia Internacional da Pessoa Idosa |

**B- INDICADORES**

**INDICADORES APURADOS QUADRIMESTRALMENTE**

| Ident. PES | Indicador | Meta 2018 no PES |
|---|---|---|
| I.1.16.a | Percentual de Plano de Cuidados elaborados por primeira consulta no Centro Mais Vida (CMV) | 95,82 |

## TEMA: POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE

As Políticas de Promoção da Equidade em Saúde são um conjunto de políticas construídas a partir da compreensão das diferentes formas de discriminação como determinantes sociais da saúde, que influenciam nas formas de adoecimento e no acesso e qualidade da assistência oferecida. Entender a equidade e a garantia de acesso à saúde pelo viés dos determinantes sociais pressupõe a compreensão de que diferentes características, como orientação sexual e identidade de gênero, raça/etnia, formas de vida, trabalho e produção e especificidades territoriais/regionais, e a consequente construção histórica de valores culturais e sociais a elas atribuídas, possibilitam diferentes formas de inserção social e influenciam no acesso aos direitos e políticas públicas diversas, gerando vulnerabilidades diferentes.

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

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

| Objetivos aplicáveis em 2018 | Metas aplicáveis em 2018 |
|---|---|
| **O.1.17.a** Elaborar e implantar políticas e/ou diretrizes para promoção da equidade em saúde, | **M.1.17.a** Implantar 1 Comitê Estadual de Saúde Integral das populações do Campo, Florestas e Águas. |

| Objetivos aplicáveis em 2018 | Metas aplicáveis em 2018 |
|---|---|
| com foco em populações consideradas negligenciadas quanto ao acesso à saúde, como populações negra e quilombola, população cigana, população das ocupações urbanas e rurais, população de rua, população LGBT, populações do campo, das florestas e das águas e demais populações identificadas no Estado, prezando pela efetiva participação social em todo o processo, garantindo apoio técnico, científico, financeiro e estrutural às regionais e municípios, visando o pleno acesso à saúde integral, universal e equânime, livre de toda forma de discriminação. | **M.1.17.b** Abertura de 1 ambulatório para atendimento integral de saúde a pessoas trans, e o desenvolvimento de ações de educação permanente e popular sobre as políticas de promoção da equidade na saúde. |
| | **M.1.17.c** Realização de 01 seminário e/ou encontro com a temática da Promoção da Equidade em Saúde, com o objetivo de apresentar as políticas que compõe a Equidade em Saúde, bem como as ações desenvolvidas no Estado e a troca de experiências. |
| | **M.1.17.e (META NOVA)** Realização de 02 reuniões do Comitê Estadual de Saúde Integral da População Negra. |

## TEMA: SAÚDE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM AS LEIS

O objetivo pactuado pela Coordenação de Saúde da População Privada de Liberdade para o desenvolvimento das ações de saúde destinadas aos adolescentes em conflito com a lei, visa implantação da Política Estadual de Atenção à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei, fortalecendo as ações de saúde mental em consonância com os princípios da reforma psiquiátrica através da qualificação das regionais nos instrumentos construídos no ano de 2017 e a qualificação do preenchimento dos indicadores de saúde semestrais do Ministério da Saúde para avaliação do impacto das ações.

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

| Objetivos aplicáveis em 2018 | Metas aplicáveis em 2018 |
|---|---|
| **O.1.18.a** Implantar a Política Estadual de Atenção à Saúde para os Adolescentes e as Adolescentes em conflito com a lei, fortalecendo as ações de atenção em saúde mental em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica, ampliando e qualificando a atenção à saúde integral para os adolescentes em conflito com a lei. | **M.1.18.a** Realizar 2 videoconferências com os municípios que possuem unidades socioeducativas, para qualificar e alinhar a assistência à saúde mental dos adolescentes em conflito com a lei, reforçando as normativas construídas no ano de 2017 e promovendo práticas não medicalizantes, bem como qualificar o preenchimento dos indicadores semestrais do Ministério da Saúde para avaliar o impacto da ações desenvolvidas. |

**B- INDICADORES**

**INDICADOR APURADO SEMESTRALMENTE**

| Ident. PES | Indicador | Meta 2018 no PES |
|---|---|---|
| I.1.18.a | Percentual de adolescentes em uso de medicamentos psicotrópicos por adolescentes com diagnóstico de transtorno mental* | 160,00% |

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

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

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

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

| Objetivos aplicáveis em 2018 | Metas aplicáveis em 2018 |
|---|---|
| **O.1.19.a** Implantar e qualificar a atenção à saúde para as pessoas privadas de liberdade garantindo promoção, prevenção e tratamento aos principais agravos existentes nas unidades prisionais contemplando as especificidades das mulheres e população LGBT privada de liberdade. | **M.1.19.c** Realizar 3 videoconferências para capacitar e qualificar as equipes de saúde prisional em relação aos principais agravos que acometem a população privada de liberdade reforçando a obrigatoriedade de notificações compulsórias. |

**B- INDICADORES**

**INDICADOR APURADO ANUALMENTE**

| Ident. PES | Indicador | Meta 2018 no PES |
|---|---|---|
| I.1.19.a | Percentual de municípios aderidos à PNAISP | 67,00% |

## TEMA: TABAGISMO

Para o ano de 2018, na temática de Tabagismo no plano estadual de saúde 2016-2019, serão mantidos todos os objetivos, uma vez que estes objetivos rementem às estratégias de implementação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, e dessa forma contribuem para a inserção dessas ações nas Redes de Atenção aos tabagistas como parte da integralidade do cuidado.

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

| Objetivos aplicáveis em 2018 | Metas aplicáveis em 2018 |
|---|---|
| **O.1.20.a** Implementar o Programa Nacional de Controle do Tabagismo no estado de Minas Gerais em consonância com a Política Nacional de Controle do Tabagismo e a Política Estadual de Promoção à Saúde. | **M.1.20.b** Realizar uma capacitação aos profissionais da saúde e gestores municipais e estaduais do Programa de Controle do Tabagismo a fim de qualificar e ampliar o programa em Minas Gerais. |
| **O.1.20.b** Estimular a adesão dos tabagistas ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo | **M.1.20.a** Realizar duas campanhas pontuais de sensibilização e mobilização do Programa de Controle do Tabagismo em Minas Gerais; |

**B- INDICADORES**
**INDICADOR APURADO ANUALMENTE**

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

| Ident. PES | Indicador | Meta 2018 no PES | Meta repactuada | Justificativa da repactuação |
|---|---|---|---|---|
| I.1.20.a | Proporção de municípios com adesão aos ciclos do PNCT em Minas Gerais. | 1% por Ciclo | 1% por ano | Onde se lê ciclo alterar para ano. A adesão dos municípios ao PNCT via FormSUS não está sendo realizada trimestralmente pelo Ministério da Saúde sendo a repactuação para a periodicidade anual. |

## TEMA: PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

A Coordenação de Práticas Integrativas e Complementares da SES MG em 2017 está em processo de revisão da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares, está oferecendo capacitações para os servidores municipais e insumos para as práticas de Acupuntura e Auriculoterapia. No horizonte, articulação para incentivar o estabelecimento de Arranjos Produtivos Locais em Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Duas das ações mais importantes previstas para 2017 e 2018 são a descentralização de recursos para os municípios que oferecem as Práticas Integrativas e Complementares e o fornecimento de insumos necessários para a execução da Acupuntura e Auriculoterapia.

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

| Objetivos aplicáveis em 2018 | Metas aplicáveis em 2018 |
|---|---|
| **O.1.21.a** Implementar a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares, fomentando a realização de ações de PIC nos municípios. | **M.1.21.b** Pactuar incentivo financeiro para apoio aos municípios na oferta dos serviços de PIC. 100**%** dos municípios com PIC atendidos. |
| **O.1.21.b** Fornecer insumos para a prática de acupuntura e auriculoterapia aos municípios que oferecem essas Práticas nos serviços de saúde. | **M.1.21.d (META NOVA) -** Atender a 100% dos municípios aptos a receber os insumos. |
| **O.1.21.f** Articular junto a parceiros intra e interinstitucionais, bem como Movimentos Sociais no sentido de incentivar o plantio de Plantas Medicinais, para que tenhamos oferta de Drogas Vegetais a serem disponibilizadas à população através dos Serviços de Saúde. | **M.1.21.e (META NOVA) -** Realizar 01 Seminário da Cadeia Produtiva de Plantas Medicinais. |

**B- INDICADORES**

**INDICADOR APURADO ANUALMENTE**

| Ident. PES | Indicador | Meta 2018 no PES | Meta repactuada | Justificativa da repactuação |
|---|---|---|---|---|
| I.1.21.a | Número de Municípios com Produção Informada (NMPI) em Práticas Integrativas | 123 | 150 | Melhoria dos sistemas de registro e inclusão de novas práticas pelo Ministério da Saúde. |

## TEMA: PROMOÇÃO DA SAÚDE

Para o ano de 2018, na temática de Promoção da Saúde no plano estadual de saúde 2016-2019, serão mantidos todos os objetivos, uma vez que estes objetivos rementem às estratégias de implementação da Política Estadual de Promoção da Saúde no SUS-MG, e dessa forma contribuem para a inserção dessas ações nas Redes de Atenção à Saúde como parte da integralidade do cuidado.

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

| Objetivos aplicáveis em 2018 | Metas aplicáveis em 2018 |
|---|---|
| **O.1.22.a** Implantar e implementar a Política Estadual de Promoção da Saúde no Estado de Minas Gerais, estimulando a promoção da saúde no Sistema Único de Saúde de Minas Gerais como parte da integralidade do cuidado nas RAS articulada às demais redes de proteção social e considerado os diversos setores. | **M.1.22.h** 79% dos municípios ofertando ações de práticas de atividades corporais e/ou atividades físicas. |
| **O.1.22.d** Promover processos de educação, formação profissional e capacitação específicas em promoção da saúde, de acordo com os princípios e valores expressos na POEPS, para trabalhadores e gestores. | **M.1.22.b** Ofertar ações de educação permanente anualmente relacionada à promoção da saúde para os trabalhadores e gestores envolvidos na temática. |
| **O.1.22.h** Estimular discussões sobre modos de consumo e produção que estejam em conflito de interesses com os princípios e valores da promoção da saúde e que aumentem vulnerabilidades e riscos à saúde. | **M.1.22.k** 80% dos municípios do estado realizando monitoramento do estado nutricional da população acompanhada. |

**B- INDICADORES**

**INDICADORES APURADOS ANUALMENTE**

| Ident. PES | Indicador | Meta 2018 no PES | Meta repactuada | Justificativa da repactuação |
|---|---|---|---|---|
| I.1.22.a | Percentual de municípios que aderiram a Política Estadual de Promoção à Saúde. | 98% | Retirada do Indicador | A meta programada para 2016 foi atingida. 99,77% dos municípios já aderiram. Recomendamos a retirada do indicador tendo o objetivo cumprido. |
| I.1.22.b | Percentual da população SUS exclusiva participando regularmente das ações de prática corporal e atividades físicas. | 1,0% | - | - |

| Ident. PES | Indicador | Meta 2018 no PES | Meta repactuada | Justificativa da repactuação |
|---|---|---|---|---|
| I.22.c | Percentual dos municípios ofertando ações de práticas corporais e/ou atividades físicas para a população. | 80% | 79% | Solicitamos a repactuação da meta para 79%, tendo em vista que o resultado programado para 2016 não foi alcançado, em função da descontinuidade da oferta de atividade física pelos municípios na mudança de gestão. |
| I.22.d | Percentual de municípios que aderiram a Política Estadual de Promoção da Saúde realizando ações de atividades coletivas de Educação em Saúde, para Promoção da Saúde, junto à comunidade. | 85% | 80% | Solicitamos a repactuação do indicador tendo em vista a mudança de gestão municipal e a redução do número de equipes de saúde da família nos municípios do Estado. A nova meta proposta é de 80%. |
| I.22.e | Percentual de municípios aderidos ao PSE com Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) instituídos. | 80% | - | - |
| I22.f | Percentual de crianças menores de 02 anos (SINASC), com registro de marcadores de consumo alimentar registrados no Sisvan Web. | 5% | 15% | O Estado de Minas Gerais, é o primeiro estado do pais a realizar o monitoramento das condições alimentares de crianças na faixa etária de menores de 02 anos. Essa ação é fomentada pela Política Estadual de Promoção da Saúde, pela Estratégia de Amamenta Alimenta Brasil e pelo PMAQ, dessa forma o valor planejado para o ano de 2019 já foi alcançado. Solicitamos a repactuação para 15%, tendo em vista que essas é uma das ações que contribuem para planejamento das atividades que objetivam prevenção da obesidade infantil. |
| I.22.g | Cobertura de acompanhamento do estado nutricional da população acompanhada no Sisvan Web. | 15% | - | - |
| I.22.h | Percentual da população adulta com obesidade (Grau I) registrados no Sisvan Web. | 14,73% | - | - |
| I.22.i | Percentual das crianças menores de 05 anos com obesidade registrados no Sisvan Web. | 8,10% | - | - |
| I.22.j | Percentual de crianças com déficit de estatura, na faixa etária de 0 a 5 anos, registrados No Sisvan Web. | 10,50% | - | - |
| I.22.k | Percentual de acompanhamento das famílias beneficiárias do Prog. Bolsa Família nas condic. de saúde (2ª vigência) | 82% | - | - |

## TEMA: SAÚDE INDÍGENA

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

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

| Objetivos aplicáveis em 2018 | Metas aplicáveis em 2018 |
|---|---|
| **O.1.23.b** Implementar a Política Estadual de Saúde Indígena | **M.1.23.b** Aprimorar fluxos de trabalho entre a coordenação estadual de saúde indígena e às Unidades Regionais de Saúde, por meio de definição de protocolos de trabalho, no qual as regionais atuam de maneira significativa acompanhando, orientando e monitorando a execução da política estadual de saúde indígena nos municípios. |
| | **M.1.23.c** Coordenar, financiar e executar, complementarmente, as ações de Saúde Indígena de forma equânime, por meio de resolução, adequando-se às especificidades das populações indígenas. |
| | **M.1.23.e** Realizar duas reuniões do Grupo Condutor da Saúde Indígena de MG. |

**B- INDICADORES**

**INDICADOR APURADO ANUALMENTE**

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

| Ident. PES | Indicador | Meta 2018 no PES | Meta repactuada | Justificativa da repactuação |
|---|---|---|---|---|
| I.1.23.a | Percentual de municípios que executaram, no mínimo, 65% do Plano de Ação | 90% | Alteração do Indicador | O indicador anterior "Planos de Investimentos a serem Implementados", não traduzia a real execução dos Planos de Ação, uma vez que desconsiderava a execução parcial dos Planos. |

## TEMA: SAÚDE DO HOMEM

De forma geral os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo no que se refere a enfermidades crônicas e graves. Apresentam também maior exposição às situações de risco para saúde, tais como: envolver-se mais em acidentes e situações de violência. Além disso, buscam os serviços de saúde por meio

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

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

| Objetivos aplicáveis em 2018 | Metas aplicáveis em 2018 |
|---|---|
| O.1.24.a Realizar ações e atividades de promoção à saúde e prevenção às doenças, e incentivar a ampliação do acesso aos serviços de saúde. | M.1.24.a Realizar campanhas anuais de mobilização e educação em saúde, visando à Saúde Integral do Homem. |
| O.1.24.b Implantar a Atenção Integral à Saúde do Homem no âmbito do Estado, ampliando o acesso aos serviços de atenção primária. | M.1.24.e Estimular a participação e inclusão do homem nas ações de planejamento de sua vida sexual e reprodutiva, enfocando inclusive a paternidade responsável, por meio de capacitação referente ao Pré-Natal do Parceiro e Saúde do Homem para profissionais da Atenção Básica. |

## TEMA: SAÚDE BUCAL

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

| Objetivos aplicáveis em 2018 | Metas aplicáveis em 2018 |
|---|---|
| **O.1.25.a** Garantir acesso universal, equidade e integralidade ao atendimento em saúde bucal estabelecendo uma política de atenção em saúde bucal, em consonância com as diretrizes política nacional de saúde bucal, que defina a atenção primária como porta de entrada integrada aos demais pontos da rede de atenção à saúde bucal e às demais redes de saúde, direcionando a organização e gestão dos pontos de atenção e seu papel assistencial. | **M.1.25.b** Manter em funcionamento e investir no fortalecimento dos 19 hospitais de referência para o serviço de assistência odontológica sob sedação ou anestesia geral visando melhoria da qualidade da assistência hospitalar para as pessoas com deficiência, e para o trauma de face. |
| | **M.1.25.e** Manter 2 Hospitais para serviço de assistência à deformidade craniofacial em 2018. |
| | **M.1.25.f** Criar estratégias para a organização e gestão do processo de trabalho das equipes que atuam na atenção especializada em saúde bucal por meio da educação permanente. |

**B- INDICADORES**

**INDICADOR APURADO QUADRIMESTRALMENTE**

| Ident. PES | Indicador | Meta 2018 no PES |
|---|---|---|
| I.1.25.b | Número de procedimentos endodônticos (constantes na Portaria/GM nº 1.464/2011) realizados. | CEO Tipo I: ≥ 35; CEO Tipo II: ≥ 60; CEO III: ≥ 95 |
| I.1.25.c | Número de procedimentos endodônticos realizados em dentes permanentes com três ou mais raízes (constantes na Portaria/GM nº 1.464/2011) | CEO Tipo I: ≥ 7; CEO Tipo II: ≥ 12; CEO III: ≥ 19 |
| I.1.25.d | Número de procedimentos de periodontia especializada (constantes na Portaria/GM nº 1.464/2011) realizados. | CEO Tipo I: ≥ 15; CEO Tipo II: ≥ 23; CEO III: ≥ 38 |
| I.1.25.e | Número de procedimentos odontológicos constantes na Portaria/GM nº 911/2012, realizados em pessoas com deficiência/necessidades especiais e registrados em BPA-I, sendo 114-007 a classificação do serviço. | CEO Tipo I: ≥ 80; CEO Tipo II: ≥ 110; CEO III: ≥ 190 |

**INDICADOR APURADO ANUALMENTE**

| Ident. PES | Indicador | Meta 2018 no PES | Meta repactuada | Justificativa da repactuação |
|---|---|---|---|---|
| I.1.25.a | Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica | 48,49 | 56,46% | Houve mudança no nome do indicador e na sua fórmula de cálculo pelo Ministério da Saúde. |

## TEMA : REDE DE ATENÇÃO ÀS DOENÇAS CRÔNICAS

A Rede de Atenção às Doenças Crônicas possui como objetivos:

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

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

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

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

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

| Objetivo | Metas aplicáveis em 2018 |
|---|---|
| **O.1.26.a** Desenvolver, avaliar e monitorar políticas de doenças crônicas nas áreas de: cardiologia, neurologia, ortopedia, terapia nutricional, nefrologia, oncologia, doenças raras, transplantes, obesidade e processo transexualizador. A atenção integral só é possível se o cuidado for organizado em rede e cada serviço deve ser repensado como um componente fundamental da integralidade do cuidado. | **M.1.26.c (META NOVA)** Elaborar o fluxo de transplantes não realizados em Minas Gerais. |
| **O.1.26.b (OBJETIVO NOVO)** Estabelecer a rede de assistência aos portadores de doença crônica nas áreas de oncologia, cardiologia, doenças raras, transplante, nefrologia e obesidade. (Observação: A meta do PES - M.1.26.a – foi transformada neste objetivo) | **M.1.26.d (META NOVA)** Revisar a Linha de cuidados do paciente com sobrepeso e com obesidade.<br>**M.1.26.e (META NOVA)** Divulgar Linha de cuidados do paciente com sobrepeso e obesidade revisada em 100% das regionais de saúde.<br>**M.1.26.f (META NOVA)** Revisar a Linha de Cuidados do paciente portador de Doença Renal Crônica.<br>**M.1.26.g (META NOVA)** Divulgar a Linha de Cuidados do paciente portador de Doença Renal Crônica revisada em 100% regionais de saúde.<br>**M.1.26.h (META NOVA)** Implementar o Plano Estadual de Oncologia nas regiões ampliadas de saúde.<br>**M.1.26.i (META NOVA)** Divulgar o Plano Estadual de Oncologia Revisado após publicação em 100% das Regionais de Saúde. |
| O.1.26.c **(OBJETIVO NOVO)** Subsidiar os municípios no planejamento e desenvolvimento de ações para implantação da Rede de Atenção às Doenças Crônicas, na perspectiva de habilitações de serviços por parte do Ministério da Saúde. (Observação: A meta do PES - M.1.26.b – foi transformada neste objetivo) | **M.1.26.j (META NOVA)** Revisar a rede de habilitados em alta complexidade em oncologia, Terapia Renal Substitutiva, Obesidade / sobrepeso, cardiologia e doenças raras por meio de uma (01) reunião mensal com os Grupos de Trabalhos de cada área temática. |

## TEMA: SAÚDE MENTAL

A rede de saúde mental de Minas Gerais é composta por 297 Centros de Atenção Psicossociais habilitados pelo Ministério da Saúde, porém, atualmente existem 340 em funcionamento. Existem também 36 Centros de Convivência em funcionamento no Estado, 115 Serviços Residenciais Terapêuticos em funcionamento, sendo que destas apenas 77 estão habilitadas pelo Ministério da Saúde. Os leitos de saúde mental em hospital geral são em número de 217 habilitados e apenas 06 Unidades de Acolhimento, ambos habilitados pelo Ministério da Saúde (02 Adultos e 04 Infanto-juvenis). Ainda temos 08 Hospitais Psiquiátricos em Minas Gerais sendo 03 públicos e 05 conveniados com o SUS.

A Secretaria Estadual de Saúde mantém o programa Aliança Pela Vida, no qual Comunidades Terapêuticas (CT) recebem recursos de custeio para acolhimento temporário de pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas. Atualmente 28 Comunidades Terapêuticas estão com contrato ativo e aptas a oferecerem o serviço.

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

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

| Objetivos priorizados | Metas relacionadas ao objetivo |
|---|---|
| **O.1.12.a** Formular, apoiar e induzir a implantação e implementação da Política de Saúde Mental, álcool e outras drogas e da Rede Assistencial, no Estado de Minas Gerais, em consonância com os princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial. | **M.1.12.c** - Custear os 438 pontos de atenção da RAPS, sendo estes: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPS ADIII, CAPS i, Unidades de Acolhimento Adulto, Unidades de Acolhimento Infanto-Juvenil, Centros de Convivência e Serviços Residenciais Terapêuticos. |
| **O.1.12.b** Avaliar, fiscalizar, monitorar e financiar o programa de apoio aos usuários de Álcool e outras Drogas através das informações disponíveis em seu banco de dados e dos resultados das vistorias. | **M.1.12.d** Custear as 28 Comunidades Terapêuticas já habilitadas pelo Programa Cartão Aliança Pela Vida e para a Rede Assistencial de Saúde Mental do Estado para acolhimento transitório, garantindo qualidade e segurança na assistência. |
| **O.1.12.c** Estabelecer ações de educação permanente para de Rede de Saúde Mental do Estado e demais redes de saúde, bem como estabelecer políticas intersetoriais a partir das interfaces da Saúde Mental com outras políticas públicas e outras secretarias. | **M.1.12.e (META NOVA)** Desenvolver 01 ação de educação permanente em saúde mental |

**B- INDICADORES**

| Numeração plano | Indicador | Meta 2018 |
|---|---|---|
| Indicador da pactuação interfederativa | Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de atenção básica | 100% |

## TEMA - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

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

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

- Programa de Fortalecimento das Portas de Urgência e Emergência – PROURGE

A Rede de Urgência e Emergência – SAMU 192 no Estado de Minas Gerais está implantada em cinco Regiões Ampliadas de Saúde, sendo elas:

- Centro Sul
- Norte
- Nordeste- Jequitinhonha
- Sudeste
- Sul

Está previsto a implantação da Rede de Urgência e Emergência - SAMU 192 no Estado de Minas Gerais em todas as outras Regiões Ampliadas de Saúde, sendo elas:

- Oeste
- Triângulo do Norte
- Leste – Ipatinga
- Leste - Governador Valadares
- Noroeste
- Leste do Sul
- Triângulo do Sul
- Centro

Para 2018 está previsto a implantação da Rede de Urgência e Emergência - SAMU 192 no Estado de Minas Gerais em 3 (três) Regiões Ampliadas de Saúde.

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

| Ano | População Coberta por ano | População Total do Estado de Minas Gerais | Resultado |
|---|---|---|---|
| **2015** | 8.066.610 | 20.816.959 | 38,75% |
| **2016** | 8.066.610 | 20.816.959 | 38,75% |
| **2017** | 9.332.635 | 20.816.959 | 44,83% |
| **2018** | 18.662.850 | 20.816.959 | 89,65% |
| **2019** | 20.816.959 | 20.816.959 | 100,00% |

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

| Objetivos aplicáveis em 2018 | Metas aplicáveis em 2018 |
|---|---|
| **M.1.10.a** Implantar 7 (sete) SAMU 192 Regional no Estado de Minas Gerais, ampliando a cobertura do serviço para 100% da população até 2019. | **M.1.10.a** - Implantar 3 (três) SAMU 192 Regional no Estado de Minas Gerais, ampliando a cobertura do serviço para 89,65%. |
| **M.1.10. b** Garantir a manutenção do Componente da RUE - SAMU 192 Regional já implantado nas 6 regiões ampliadas de saúde no Estado de Minas Gerais em 2016 e nas outras 7 regiões até 2019 . | **M.1.10.b** - Garantir a manutenção do Componente da RUE - SAMU 192 Regional já implantado nas 6 regiões ampliadas de saúde no Estado de Minas Gerais e as demais que for implantada. |
| **M.1.10.c** Garantir manutenção dos Componentes da RUE – Portas de Entrada Hospitalar e Leitos de Retaguarda já implantados nas 07 regiões ampliadas de saúde do Estado de Minas Gerais e nas 06 regiões até 2019. | **M.1.10.c** - Garantir manutenção dos Componentes da RUE – Portas de Entrada Hospitalar e Leitos de Retaguarda já implantados nas 06 regiões ampliadas de saúde do Estado de Minas Gerais e as demais que for implantada. |
| **M.1.10.d** Garantir participação no custeio das UPA habilitadas pelo Ministério da Saúde –MS em 25% do valor de participação do MS. | **M.1.10.d** - Garantir participação no custeio das UPA habilitadas pelo Ministério da Saúde –MS em 25% do valor de participação do MS. |

**B- INDICADORES**

**INDICADOR APURADO ANUALMENTE**

| Ident. PES | Indicador | Meta 2018 no PES |
|---|---|---|
| I.1.10.a | Percentual de cobertura populacional do de SAMU | 89,65% |

## TEMA - SAÚDE DA MULHER

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

De acordo com informações sobre internações por Capítulo CID-10 do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), no período de 2013 a 2016, em Minas Gerais as seis causas mais frequentes de internação de mulheres foram: gravidez, parto e puerpério; doenças do aparelho circulatório; doenças do aparelho respiratório; doenças do aparelho geniturinário; doenças do aparelho digestivo e neoplasias (tumores).

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

Em relação às neoplasias, os cânceres de mama, de cólon e reto e de colo de útero são os mais prevalentes entre as mulheres, excluindo o câncer de pele não melanoma. Segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) no Estado de Minas Gerais, no ano de 2016, o câncer de mama representou a principal causa de morte em mulheres, com taxa de mortalidade de 14,48 para cada 100.000 mulheres e o câncer de

colo do útero a sétima causa de morte em mulheres, com taxa de mortalidade de 3,95 a cada 100.000 mulheres. Vale ressaltar que os resultados de 2016 são preliminares, e, portanto, sujeitos a alterações. Nesse sentido a ampliação na cobertura dos exames de rastreamento (mamografia na população de 50 a 69 anos e citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos) ainda se constitui como um grande desafio.

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

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

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

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

| Objetivos aplicáveis em 2018 | Metas aplicáveis em 2018 |
|---|---|
| **O.1.8.a** -Prestar assistência integral à saúde da mulher e crianças até 2 anos, por meio do fortalecimento e expansão de pontos de atenção da rede de atenção à saúde materno e infantil, assegurando o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis, com foco nas estratificadas como de risco e em situação de vulnerabilidade ,a fim de reduzir a mortalidade materna e infantil. | **M.1.8.c** - Implantar de 3 Postos de Coleta de Leite Humano e 1 Banco de Leite Humano. |
| | **M.1.8.g (META NOVA)** - Manter o custeio de 15 CAGEP do Estado e encaminhar processo para habilitação de 03 CGBP (Instituições habilitadas no alto risco e que possuem CAGEP) ao MS. |
| | **M.1.8.h (META NOVA)** - Acompanhar execução de contrato de prestação de serviço e realizar a gestão do Programa de Controle da Toxoplasmose Congênita de Minas Gerais. |

| Objetivos aplicáveis em 2018 | Metas aplicáveis em 2018 |
|---|---|
| **O.1.8.b** - Realizar rastreamento da mulher para diagnóstico precoce do câncer de mama e câncer de cólo do útero conforme recomendações do INCA. | **M.1.8.a** - Implantar o Plano de Reorganização da Rede de Controle do Câncer de Mama com a definição de pontos de atenção na rede para a realização do exame de mamografia dentro da região de saúde (identificação de regiões com vazios assistenciais ou com demanda superior a capacidade instalada com necessidade de aquisição de mamógrafo). |
| | **M.1.8.i (META NOVA)** - Ampliar o acesso ao exame de mamografia para mulheres residentes em municípios de regiões de saúde que não possuem mamógrafo fixo ou que apresentam baixa cobertura do exame por meio das sete Unidades Móveis de Mamografia e 11 mamógrafos pleiteados na Emenda de Bancada de Minas Gerais 2016. |
| | **M.1.8.b** - Ampliar a realização de exame citopatológico do colo uterino, especialmente na faixa etária do rastreamento (25 a 64 anos) através da:<br>1 - Organização da rede de prestadores de exames citopatológicos<br>2 -Monitoramento continuo da qualidade dos exames citopatológicos<br>3 - Desenvolvimento da política de indução de escala de produção de exames citopatológicos<br>4 - Habilitação e financiamento do FAEC dos exames citopatológicos para aumento da oferta, reduzindo custeio estadual e otimizando o recurso do Teto MAC<br>5 - Implantação do Sistema de informação do Câncer- SISCAN para acompanhamento integral das mulheres (rastreamento, definição diagnóstica e tratamento). |
| | **M.1.8.j (META NOVA)** - Assegurar o pagamento do incentivo financeiro relacionado com a definição de diagnóstico e o tratamento para câncer de mama, conforme previsto pela Resolução SES/MG Nº 5409/2016. |
| **O.1.8.c** - Ampliar o desenvolvimento de ações intersetoriais para assistência integral à saúde das mulheres por meio de articulação com diversas áreas da gestão estadual de Minas Gerais. | **M.1.8.k (META NOVA)** - Monitorar os desdobramentos das Conferências Nacional e Estadual de Saúde das Mulheres. (Nas etapas estadual (julho de 2017) e nacional (agosto de 2017) serão produzidos relatórios finais das Conferências elencando prioridades de ação. O monitoramento será das ações presentes nestes documentos). |
| | **M.1.8.l (META NOVA)** - Elaborar estratégias voltadas para a promoção da saúde de mulheres nos diferentes ciclos de vida e resguardadas as especificidades das faixas etárias e grupos populacionais (mulheres negras, indígenas, residentes em áreas urbanas e rurais, residentes em locais de difícil acesso, em situação de risco, |

| Objetivos aplicáveis em 2018 | Metas aplicáveis em 2018 |
|---|---|
| | privadas de liberdade, orientação homossexual, com deficiência, dentre outros) |
| **O.1.8.d** - Investir e custear os pontos de atenção da Rede Cegonha | **M.1.8.e** - Manter contrapartida estadual de 20% do custeio das 46 instituições contempladas pela Rede Cegonha (UTI neonatal, de UCI convencional, UCI canguru, leitos de alto risco obstétrico) para componente Parto e Nascimento. (Podendo ocorrer outras inclusões por meio da publicação de portarias pelo Ministério da Saúde) |
| | **M.1.8.f** - Viabilizar o funcionamento dos pontos de atenção da rede materno e infantil no Estado de Minas Gerais, priorizando as regiões com vazios assistenciais.<br>(Custeio em caráter excepcional e transitório de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em processo de habilitação junto ao Ministério da Saúde - Resolução SES-MG nº 4.183 de 18 de fevereiro de 2014) |
| **O.1.8.e** - Assegurar assistência integral à saúde das gestantes junto à rede materno infantil do Estado de Minas Gerais. | **M.1.8.d** - Revisar os Planos de Ação Regionais por meio do Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha, analisar e publicizar indicadores das instituições contempladas pela rede cegonha e acompanhar publicações do Ministério da Saúde em relação a inclusão de novos beneficiários |
| | **M.1.14.c** - Atuar nas ações de prevenção do óbito infantil evitável, sendo:<br>1 - Manter a atuação do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal.<br>2 - Monitorar os comitês regionais, municipais e hospitalares para qualificação da análise dos óbitos e elaboração de recomendações.<br>3 - Capacitar profissionais envolvidos na assistência ao parto e nascimento pelo curso ALSO.<br><br>4 - Apoiar os cursos de formação de tutores do método canguru na Atenção Básica e nos Hospitais e da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.<br>5 - Avaliar os Hospitais Amigos da Criança para qualificar a assistência ao pré-natal, parto, pós-parto e amamentação. |

**B- INDICADORES**

**INDICADORES APURADOS ANUALMENTE**

| Ident. PES | Indicador | Meta 2018 no PES | Meta Reajustada | Justificativa |
|---|---|---|---|---|
| I.1.8.a | Taxa de mortalidade neonatal | 7,76% | - | - |
| I.1.8.b | Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência | 92 | - | - |

| Ident. PES | Indicador | Meta 2018 no PES | Meta Reajustada | Justificativa |
|---|---|---|---|---|
| I.1.8.c | Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária | 0,53 | - | - |
| I.1.8.d | Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária | 0,44 | 0,53 | Revista na Pactuação Interfederativa |
| I.1.8.e | Proporção de parto normal | 43,90% | 44,9% | Revista na Pactuação Interfederativa |
| I.1.8.f | Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal | 78,50% | - | - |
| I.1.8.g | Taxa de detecção de sífilis em gestantes | 8,40% | - | - |
| I.1.8.h | Taxa de detecção de sífilis congênita em menores de um ano | 4,36% | - | - |
| I.1.8.i | Proporção de sífilis congênita X Proporção de sífilis em gestante | 60,00% | - | - |

| Pactuação Interfederativa | Indicador | Meta 2018 |
|---|---|---|
| Pactuação Interfederativa | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 anos | 889 |

## TEMA – ATENÇÃO HOSPITALAR

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

O Pro-Hosp surgiu em 2003 com objetivo de superar um modelo assistencial hospitalar que já apresentava há algum tempo, sinais claros de esgotamento e necessitava de uma remodelagem estratégica (SES/MG, 2013). Dos hospitais do estado apenas 156 são contemplados no programa (Incentivo e Gestão Compartilhada), evidenciando uma insuficiência dos atuais programas para uma efetiva rede de atenção hospitalar.

Para que pontos de atenção de uma determinada Região Ampliada de Saúde se configurem como Redes de Atenção à Saúde é de suma importância que funcionem de forma articulada, independentemente de seu nível de complexidade e/ou densidade tecnológica, e, ofertem serviços em número suficiente para garantir não só a cobertura a uma determinada população, mas também a resolutividade e a qualidade da assistência. Diante do exposto e do cenário atual onde se observa hospitais desarticulados dos demais pontos de atenção das redes; baixo grau de regulação; iniquidade de oferta permanecendo vazios assistenciais, redes prioritárias estaduais desarticuladas com a política ministerial, fragmentação da política –

diversos programas desarticulados entre si, financiamento fragmentado e descolado de um plano global de custeio e investimento e a precariedade do monitoramento e da avaliação de desempenho torna-se necessária à redefinição da política de assistência hospitalar do Estado de Minas Gerais.

Ao longo do ano de 2015 várias discussões foram realizadas entre membros da Secretaria Estadual da Saúde (SES), Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) para construção das diretrizes, objetivos e as tipologias hospitalares que serão adotadas no Estado. Elas foram pactuadas através da Deliberação CIB-SUS/MG Nº 2.237, de 09 de dezembro de 2015 e da Resolução SES/MG Nº 5.052, de 09 de dezembro de 2015.

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

• Garantia de acesso universal, equidade e integralidade no atendimento hospitalar em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar;

• Definição dos hospitais como ponto de atenção integrado e articulado às Redes de Saúde, de forma regionalizada em consonância com o planejamento de cada Região de Saúde;

• Fortalecimento da Rede Atenção à Saúde RAS para garantir e ampliar o acesso as ações e serviços de saúde;

• Participação do Controle Social no processo de planejamento e avaliação da implementação da política pelos hospitais e apoio a constituição e funcionamento de conselhos locais de saúde nos estabelecimentos hospitalares, para que possa deliberar antes de encaminhamento para a CIB;

• Acesso regulado de acordo com o estabelecido na Política Estadual e Nacional de Regulação do SUS, com responsabilidade compartilhada entre a gestão Estadual e gestão municipal;

• Atenção humanizada em consonância com a Política Nacional de Humanização, centrada no usuário e baseada nas suas necessidades de saúde respeitando as diversidades individuais e coletivas;

• Organização do processo de trabalho de forma multiprofissional e interdisciplinar, ampliando o olhar sobre os problemas de saúde e criando dispositivos de articulação com os outros serviços e equipes da Rede de Atenção;

• Garantia da qualidade da atenção hospitalar e segurança do paciente de acordo com a Política Nacional de Segurança do Paciente;

• Garantia da efetividade dos serviços, com transparência, eficiência e uso racional dos recursos;

• Financiamento tripartite pactuado entre as três esferas de governo respeitando as especificidades regionais;

• Qualificação e fortalecimento dos processos de produção e gestão em saúde atuando na micropolítica a partir das necessidades dos usuários, tanto nos seus aspectos administrativos, financeiros, quanto assistenciais;

• Contratualização através de instrumento jurídico único com avaliação do desempenho hospitalar e valorização dos resultados sendo a estratégia central de celebração de compromissos entre o gestor e o prestador;

• Monitoramento e avaliação com utilização de ferramentas para acompanhamento dos compromissos, indicadores e metas definidos em contrato, bem como de outros indicadores considerados estratégicos pela gestão interna de cada hospital;

Em relação ao processo de transição da Política Atual para a Nova Política, estão sendo realizados estudos para que o processo ocorra de forma segura e eficaz. O fortalecimento dos hospitais e da rede assistencial será potencializado com investimento na construção de hospitais públicos e regionais com objetivo de suprir lacunas assistenciais em diferentes regiões do Estado.

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

| Objetivos aplicáveis em 2018 | Metas aplicáveis em 2018 |
|---|---|
| **O.1.7.a** - Garantir acesso universal, equidade e integralidade ao atendimento hospitalar estabelecendo uma política de atenção hospitalar, em consonância com a política nacional, que defina os hospitais como ponto integrado às redes de saúde, direcionando a organização e gestão dos hospitais e seu papel assistencial. | **M.1.7.a** - Realizar Diagnóstico e tipologia Hospitalar das 13 regiões ampliadas de saúde de forma completa e fidedigna. Utilizando como instrumento o questionário de diagnóstico Hospitalar e o PDR Estadual. |
| **O.1.7.b** - Instituir estratégias de monitoramento e avaliação de desempenho dos hospitais inseridos na nova política de assistência hospitalar no Estado. | **M.1.7.b** - Realizar contratualização por meio de instrumento jurídico único com avaliação do desempenho hospitalar e valorização dos resultados sendo a estratégia central de celebração de compromissos entre o gestor e o prestador. |
| | **M.1.7.h (META NOVA)** - Estabelecer ferramentas para acompanhamento dos compromissos, indicadores e metas definidos. |
| **O.1.7.c** - Apoiar os gestores municipais para que ampliem a capacidade de gestão, no contexto da política hospitalar. | **M.1.7.c** - Realizar uma capacitação aos gestores hospitalares das 13 regiões ampliadas de saúde em temas relacionados à gestão hospitalar |

| Objetivos aplicáveis em 2018 | Metas aplicáveis em 2018 |
|---|---|
| **O.1.7.d** - Reorganizar o modelo assistencial de forma a garantir melhoria nas condições de saúde, qualificando e organizando as redes de atenção à saúde respeitando o perfil demográfico e epidemiológico das regiões de saúde, mantendo a atenção primária como ordenadora do cuidado da população através da formalização de instrumentos organizacionais. | **M.1.7.d** - Fazer a transição dos hospitais das 13 regiões ampliadas de saúde para a política de atenção hospitalar em 2018. |
| **O.1.7.e** - Investir no fortalecimento dos hospitais de referência e regionais nas Regiões de Saúde do Estado e de acordo com plano diretor de regionalização e com o desempenho assistencial das instituições, visando melhoria da qualidade da assistência hospitalar, fortalecer a regionalização, reduzir vazios assistenciais e fortalecer as redes prioritárias de atenção à saúde. | **M.1.7.e** - Implantar 3 hospitais regionais em 2018. |
| | **M.1.7.i (NOVA META)** - Implantar nova política hospitalar no Estado de Minas Gerais e potencializar instituições de saúde estratégicas em cada região definindo todas as etapas em todos os municípios |
| | **M.1.7.j (META NOVA)** - Realizar uma visita técnica anual, através da GRS, em cada hospital da região com o objetivo de monitorar a qualidade do serviço hospitalar prestado no estado de Minas Gerais |
| O.1.7.f - 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. | Instituir um grupo de trabalho para elaborar modelo assistencial e de gestão para os hospitais regionais que serão inaugurados, nas 13 regiões ampliadas de saúde, para inseri-los de forma eficaz e segura. |

**B- INDICADORES**

**INDICADOR APURADO ANUALMENTE**

| Ident. PES | Indicador | Meta 2018 no PES |
|---|---|---|
| I.1.7.a | Número de leitos públicos em hospitais regionais | 854 |

## TEMA - SISTEMA DE TRANSPORTE EM SAÚDE

Os sistemas de transporte em saúde, tem como objetivo estruturar os fluxos e contra fluxos de pessoas e de produtos nas Redes Assistenciais de Saúde. Esses sistemas devem transportar as pessoas usuárias em busca de atenção à saúde, mas, também, garantir o movimento adequado das equipes de saúde, de material biológico e dos resíduos dos serviços. Estes sistemas são soluções logísticas transversais a toda a Rede, imprescindível para o acesso aos pontos de atenção à saúde e aos sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico. (Eugênio Vilaça)

No Estado de Minas Gerais, o SETS – Sistema Estadual de Transporte em Saúde que foi regulamentado através da Resolução SES/MG nº3638, em 20/02/13, já gerou grandes benefícios aos mineiros, dando acesso à população ao serviço de transporte sanitário através da disponibilização de veículos, monitoramento através de um sistema de rastreamento dos carros que garante maior segurança ao paciente e agendamento das consultas com transparência sobre quem, quando e onde estão sendo utilizados os serviços.

No entanto, no momento atual faz-se necessário um maior interfaceamento desse Sistema com o modelo de gestão da assistência, uma vez que o mesmo não foi aprimorado para garantir que o acesso seja ofertado de forma equânime, fato este que os mantiveram pouco distantes.

O primeiro momento do Programa foi de investimento na logística, tais como, aquisição e distribuição de veículos, contratação de um sistema de rastreamento e agendamento, estabelecimento dos Consórcios Intermunicipais de saúde como principais referências para o serviço, mas agora é preciso aproximarmos ainda mais dos municípios, prestadores e estabelecimentos de saúde numa interface com os demais entes envolvidos.

A revisão da Política do SETS, que é o nosso objetivo priorizado nas metas do PAS 2018 está sendo pensada e estudada para que possamos justamente levar melhoria nessa interface da logística com a assistência. Esperamos que em 2017/2018 possamos oferecer mais este ganho para os usuários que tanto dependem deste serviço que pode melhorar cada vez mais.

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

| Objetivos aplicáveis em 2018 | Metas aplicáveis em 2018 |
|---|---|
| O.1.9.a - Ampliar e aprimorar o deslocamento das pessoas, usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), à realização de consultas e outros procedimentos ambulatoriais e hospitalares fora de seu domicilio, sendo eles intermunicipais e interestaduais, integrando os municípios das regiões de saúde aos diversos pontos da rede de atenção à saúde do Estado de Minas Gerais. | **M.1.9.a** Distribuir veículos do Sistema Estadual de Transporte em Saúde (SETS) para atender as demandas dos municípios, conforme diagnóstico realizado utilizando como instrumento de avaliação a taxa de qualidade do serviço. |
| O.1.9.b - Gerir o sistema estadual de transporte em saúde, através do planejamento das regiões contempladas, através de um sistema de transporte que garanta economia de escala, racionalidade administrativa e qualidade, com o monitoramento e avaliação do serviço. | **M.1.9.c (META NOVA)** - Adequar as microrregiões de Saúde onde o SETS está implantado à nova Política Estadual de Transporte em Saúde. |

**B- INDICADORES**

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

## TEMA: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

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

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

Diversos foram os parâmetros que demonstraram essa criticidade no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde. Dentre eles, podemos destacar o desabastecimento de 165 itens de medicamento aos municípios e Regionais de Saúde em janeiro de 2015; ausência de licitações vigentes; atrasos na distribuição; modelo logístico excessivamente centralizado e de baixa eficiência com gastos anuais na ordem de R$ 20 milhões; perdas por validade correspondendo a um volume de cerca de 7,9 milhões de unidades farmacêuticas, equivalendo a aproximadamente R$ 14,8 milhões; ações altamente concentradas na aquisição e distribuição de medicamentos; pouco incentivo para ampliação do elenco do Componente Básico; além de estrutura precária nas farmácias regionais.

Com relação ao Programa Estadual de Estruturação da Rede de Assistência Farmacêutica, apesar de terem sido contemplados 97,5% do total de municípios com 1002 unidades, apenas 556 estão em funcionamento, equivalente a 55%. Um dos motivos apontados para a interrupção das obras é o atraso no repasse do recurso financeiro para a estruturação da Unidade. Há ainda relatos de obras paralisadas por problemas relacionados à construtora contratada pelo município, bem como pendências inerentes ao processo de gestão municipal, como atraso no envio do Projeto Arquitetônico para aprovação da Superintendência de Vigilância Sanitária / SES-MG, mudanças frequentes nas referências municipais, sem devida atualização do cadastro junto à

DMB/SAF, pendências no compartilhamento das fotos das etapas das obras, por parte do município e atraso no compartilhamento das fotos relacionadas à montagem do Layout da Farmácia (equipamentos e mobiliários), por parte do município.

No ano de 2015 a Secretaria Estadual de Saúde realizou um levantamento sobre o problema de abastecimento de medicamentos no estado, justificada em grande parte pelas deficiências técnicas e operacionais da empresa contratada como operador logístico da SES à época, responsável pelo armazenamento e distribuição de medicamentos nos municípios do estado, somada a ausência de processos de compra de medicamentos vigentes, e estabeleceu algumas estratégias para regularizar a distribuição de medicamentos no Estado. As estratégias adotadas foram a retomada pela SES das operações logísticas com a interrupção do contrato com a empresa supramencionada e a retomada dos processos licitatórios de aquisição de medicamentos. Com isso houve uma redução em quatro vezes do número de medicamentos em falta e a melhoria do processo de distribuição de medicamentos. Além disso, com o objetivo de solucionar o problema de abastecimento de maneira efetiva, a SES optou pela mudança no modelo de distribuição de medicamentos até então adotado, caracterizado pela centralização dos recursos financeiros, armazenamento e distribuição de medicamentos no Estado, substituindo-o pela Estratégia da Regionalização da Assistência Farmacêutica (ERAF), que consiste na cooperação Técnica aos municípios na aquisição de medicamentos com distribuição direta pelo setor farmacêutico, por meio da disponibilização de Atas Regionais de Registro de Preço Estaduais, ampliação do elenco de medicamentos e disponibilização de Sistema de Informação.

Com a adoção do novo modelo de distribuição de medicamentos, houve a redução no prazo de entrega dos medicamentos; diminuição dos prazos para disponibilidade de medicamentos a partir da licitação e consequentemente dos prazos para disponibilidade de medicamentos nos cronogramas de distribuição; acesso aos dados de consumo de medicamentos no Estado e por fim o fortalecimento do estado como indutor da Política Estadual de Assistência Farmacêutica, demonstrando que a ERAF veio para equacionar o problema logístico instalado.

Com a implementação da ERAF, a Relação Estadual de Medicamentos, que disponibilizava 149 itens de medicamentos/insumos básicos em 2015, ampliou esse elenco para 362 medicamentos/insumos em 2016.
Atualmente 261 municípios já possuem a gestão dos recursos do CBAF Totalmente Centralizada no Município (TCM), destes 256 aderiram a ERAF. Com a publicação da Deliberação CIB-SUS/MG Nº 2.416, de 17 de novembro de 2016 que aprova a Estratégia da Regionalização da Assistência Farmacêutica (ERAF) e as normas de financiamento do Componente Básico do Bloco da Assistência Farmacêutica (CBAF) no âmbito do SUS-MG, a previsão é que cerca de oitenta por cento dos municípios façam a adesão a ERAF até 2018.

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

| Objetivos priorizados | Metas relacionadas ao objetivo |
|---|---|
| O.1.5.b Garantir o abastecimento regular e contínuo de medicamentos padronizados pelo SUS/MG nos municípios. | M.4.2.a Implantar modelo regionalizado de aquisição e distribuição de medicamentos em 80% dos municípios. |
| O.1.5.c 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, de maneira a promover maior integração do farmacêutico com a equipe da Atenção Básica e das Redes de Atenção à Saúde. | M.1.5.a Repassar incentivo para até 869 unidades do Programa Farmácia de Todos, visando o aprimoramento da Assistência Farmacêutica municipal mediante assinatura de Termo de Responsabilidade Técnica pelo Diretor Responsável Técnico das farmácias comunitárias públicas e pelo Gestor Municipal do SUS. |
| O.4.2.a Implantar modelo regionalizado de aquisição e distribuição de medicamentos básicos, o qual consiste na cooperação técnica aos municípios por meio da disponibilização de Atas de Registro de Preços Estaduais, com ampliação do elenco de medicamentos, criação de incentivo financeiro aos municípios que aderirem ao modelo, economia de recursos com a redução de custos logísticos e ampliação do acesso aos medicamentos pela população. | M.4.2.b Repassar 0,35 centavos per capta/ano de incentivo financeiro para adesão ao modelo regionalizado de aquisição e distribuição de medicamentos. |
| O.7.5.b Fortalecer a informação em Assistência Farmacêutica, por meio do aperfeiçoamento do SIGAF (Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica) e fomento à sua efetiva utilização pelos municípios. | M.7.5.b Realizar 75% das melhorias previstas no SIGAF (Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica) registradas via *mantis* (Ferramenta de registro e controle das melhorias do SIGAF). |

**B- INDICADORES**

**INDICADOR APURADO QUADRIMESTRALMENTE**

| Ident. PES | Indicador | Meta 2018 no PES |
|---|---|---|
| I.1.5.a | Percentual de atendimento de medicamentos especializados às regionais de saúde | 88% |

**INDICADORES APURADOS ANUALMENTE**

| Ident. PES | Indicador | Meta 2018 no PES |
|---|---|---|
| I.4.2.a | Percentual de medicamentos básicos com atas de registro de preço vigentes | 75% |
| I.7.5.a | Percentual de melhorias realizadas no SIGAF. | 75% |

## TEMA: GESTÃO REGIONAL

A Subsecretaria de Gestão Regional (SUBGR/SES-MG) tem por finalidade promover ações de gestão regionalizada do Sistema Único de Saúde (SUS), e, para tanto, nos anos de 2016 e 2017, prestou apoio técnico e orçamentário para as atividades de manutenção de todas as Unidades Regionais de Saúde (locação de imóveis, tarifa de água e esgoto, tarifa de energia elétrica, aquisição e conservação de equipamentos, entre outros) e disponibilizou espaço para planejamento e acompanhamento conjunto das políticas públicas de saúde por intermédio da realização de Reuniões dos Dirigentes Regionais de Saúde e de videoconferências temáticas.

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

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

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

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

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

- Pesquisa diagnóstica dos Consórcios Intermunicipais de Saúde (CIS) na área de abrangência do Estado de Minas Gerais;
- Informações Gerais e Aspectos Demográficos e Territoriais – Compêndio de Informações dos 82 CIS/MG;
- Formulário On Line de Pesquisa Diagnóstica para 2017;
- Produtos em desenvolvimento: Boletim sobre os CIS; registro da produção assistencial dos CIS em interface com as bases de dados do MS/SUS; monitoramento dos Convênios junto ao SIGCON; IQGCIS – Indicador de Qualidade de Gestão dos CIS; Política Estadual de Consórcios junto ao GTAM – Grupo de Trabalho e Apoio aos Municípios;

E como principais desafios:

- O CIS multifinalitário representa um desafio de gestão financeira, pois ao exercer atividades em diferentes setores, não se pode ter a certeza de que a verba repassada pela SES está, efetiva e verdadeiramente, sendo usada para a promoção da saúde;
- A migração dos consórcios administrativos (de direito privado) para a natureza de direito público;
- Capacitação dos prefeitos, de modo que eles possam compreender o tema consórcios;

- A dificuldade de se estabelecer contato com os CIS, por exemplo, quando ocorre a necessidade de realizar alguma pesquisa; ou alimentação das próprias bases de dados nacional;
- A autonomia dos consórcios, tal como se encontra prevista em lei, impede uma maior interferência do Estado.

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

| Objetivos aplicáveis em 2018 | Metas aplicáveis em 2018 |
|---|---|
| **O.5.2.b** Definir e/ou fortalecer os fóruns e instâncias de Governança Regional em saúde, fundamentalmente as Comissões Intergestores, garantindo a sua reestruturação e qualificação. | **M.5.2.b** Realizar diagnóstico anual do Regimento Interno da CIB para avaliação e eventuais adequações. |
| **O.5.2.c** Fortalecer o papel das unidades regionais de saúde (Gerências e Superintendências) e redefinir seus processos de trabalho, de forma a tornar suas ações mais estratégicas, com participação na formulação das políticas. Contemplar as dimensões da participação social, sustentabilidade nas propostas de organização de serviços de saúde nos diversos territórios e a de desenvolvimento de pessoas. | **M.5.2.c** Atualizar o diagnóstico da unidade regional de saúde com vistas a melhorias de sua estrutura para o atendimento à demanda dos municípios e demais atores do SUS, a partir de visitas as unidades regionais. |
| **O.5.2.d** Apoiar os municípios no processo de planejamento e gestão do SUS para o desenvolvimento de políticas de saúde focadas no cidadão e em consonância com as especificidades regionais, com transparência e participação social – conselhos municipais de saúde/ colegiado regional de conselhos de saúde, de forma articulada com o Conselho Estadual de Saúde, Colegiados e o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde. | **M.5.2.e** Dar continuidade ao processo de capacitação dos gestores municipais no que se refere a importância do controle social no SUS, a gestão financeira e orçamentária do SUS e aos instrumentos de planejamento do SUS. |
| **O.5.2.e** Instituir e aperfeiçoar as formas de funcionamento e coordenação dos Consórcios Públicos de Direito Público e sua relação com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), alinhando as ações e investimentos realizados nessas associações com os objetivos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). | **M.5.2.i** Promover processos de capacitação e qualificação para os colaboradores dos Consórcios Públicos de Direito Público parceiros da SES/MG, de modo a viabilizar a profissionalização e aperfeiçoamento dos mesmos. |

## TEMA: REGULAÇÃO EM SAÚDE

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

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

| Objetivos aplicáveis em 2018 | Metas aplicáveis em 2018 |
|---|---|
| **O.1.3.a** Fortalecer o papel do Estado n a Regulação Assistencial, implementando as estratégias e procedimentos correlatos para a descentralização equitativa dos serviços, qualificação da regulação e a ampliação do acesso às ações e serviços de | **M.1.3.a** Implantar os Comitês Macrorregionais de Regulação nas 13 Regiões Ampliadas de Saúde, facultada a participação de representantes dos conselhos de saúde. |
| | **M.1.3.b** Aprimorar os Sistemas Estaduais de Regulação, em parceria com a PRODEMGE, através das seguintes ações: desenvolvimento do BI (ferramenta que permite a extração |

| Objetivos aplicáveis em 2018 | Metas aplicáveis em 2018 |
|---|---|
| saúde ambulatoriais e hospitalares no SUS de Minas Gerais. | de relatórios das solicitações e realização das internações) do Sistema Informatizado de Regulação Estadual (SUSfácil), o Sistema de Controle de Teto Financeiro, o Sistema de Regulação da Atenção Ambulatorial Especializada e o Sistema da Programação Pactuada Integrada (PPI), bem como promover a integração entre esses Sistemas e outros. |
| | **M.1.3.c** Revisar o Plano Diretor de Regionalização de Minas Gerais, garantindo-o como instrumento de planejamento global da assistência e base interregional para organização das Redes de Atenção a Saúde. |
| **O.4.1.a** Qualificar o gasto público em saúde, tendo como premissa o desenho e o fortalecimento das redes de atenção à saúde, por meio do aprimoramento dos instrumentos de planejamento: programação dos recursos existentes, contratação, pagamento, monitoramento, avaliação e controle dos serviços de saúde no SUS de Minas Gerais. | **M.4.1.a** Sistematizar o processo de monitoramento dos recursos no âmbito do Bloco MAC e do Tesouro no que tange à gestão da SUBREG, bem como dar transparência às ações realizadas em conjunto com a SUBSILS. |

## TEMA: GESTÃO DE PESSOAS

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

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

A partir de 2015, o Governo de Minas fortaleceu os espaços de negociação coletiva, em que a Mesa MENPS está inserida. Este processo de valorização culminou na realização do I Encontro das Mesas de Negociação Permanente do SUS do Estado de Minas Gerais, em 07 de dezembro de 2016. O evento foi organizado pela MENPS, com o apoio das Mesas Municipais e Nacional de Negociação Permanente do SUS, do Departamento Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde - DEGERTS e Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômico - DIEESE.

Considerando os poucos espaços de Mesas de Negociação Permanentes do SUS – MPNS atualmente estabelecidos no Estado de Minas, a Superintendência de Gestão de Pessoas - SGP em parceria com a MENPS tem como meta a realização de 09 (nove) Seminários Regionais, no ano de 2018. Com esta ação espera-se a ampliação das discussões e negociações das relações de trabalho nos municípios de Minas Gerais.

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

| Objetivos aplicáveis em 2018 | Metas aplicáveis em 2018 |
|---|---|
| **O.3.3.a** Promover a valorização do trabalhador e da trabalhadora da saúde através do Plano de Carreira, Cargos e Salários; vínculos de trabalho com proteção social; humanização e qualidade de vida no trabalho, por meio de espaços de discussão e negociação das relações de trabalho em saúde como: mesas de negociação permanente do SUS, fóruns de gestão participativa nas instituições de trabalho. | **M.3.3.a** Realização de 09 Seminários regionais para o fomento à implantação de Mesas Permanentes de Negociação do SUS em municípios e regiões de Minas Gerais com o apoio da Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS e das Unidades Regionais de Saúde. |
| **O.3.3.b** Apoiar tecnicamente a implantação do Grupo Condutor de Gestão Participativa (GCGP) na Secretaria de Estado da Saúde, a fim de fortalecer os espaços coletivos locais e regionais, com a participação efetiva dos trabalhadores no projeto ético-político da saúde para Minas Gerais, e estimular a implantação dos demais GCGP na Fundação Ezequiel Dias (FUNED), na Fundação Hospitalar do Estado (FHEMIG), na Fundação HEMOMINAS e na Escola de Saúde Pública (ESP/MG). | **M.3.3.c** Realizar, no mínimo, 6 reuniões do Grupo Condutor de Gestão Participativa (GCGP), no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde. |
| **O.3.3.e** Fortalecer a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde em Parceria com a Escola de Saúde Pública de Minas Gerais por meio de videoconferências e espaços regionais de governança da Política Estadual de Saúde nas regiões ampliadas visando contribuir para adequada formação e qualificação dos trabalhadores do SUS/MG. | **M.3.3.d** 70% das regiões ampliadas de saúde com espaços regionais de governança implantados em Educação Permanente |

## TEMA: ATENÇÃO ESPECIALIZADA

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

Saúde (OPAS), em 2010, 52% dos pacientes hospitalizados poderiam ter sido tratados fora do ambiente hospitalar.

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

Diante do exposto a SES propõe um novo modelo de organização da Atenção Especializada por meio de diretrizes estabelecidas na Deliberação CIB-SUS/MG Nº 2.238, de 09 de dezembro de 2015, que aprova a definição da estratégia de Atenção Especializada Ambulatorial no Estado de Minas Gerais por meio da implementação do Centro de Especialidades Médicas (CEM) e a Resolução SES/MG Nº 5.067, de 09 de dezembro de 2015, que define a estratégia de Atenção Especializada Ambulatorial no Estado de Minas Gerais, por meio da implementação do CEM.

O CEM deverá ser organizado de forma regional, devendo ser implantado preferencialmente no município polo da região de saúde. Poderá ainda ter abrangência de uma região de saúde, de mais de uma região de saúde, ou de parte de uma região de saúde. Nesse caso, o importante é garantir escala adequada para assegurar tanto uma boa relação custo/benefício quanto à qualidade da atenção a ser prestada.

O CEM poderá ser constituído de estrutura física única (estabelecimento de saúde) ou de mais de uma estrutura física em um ou mais de um município. Para isso, haverá um centro coordenador que será responsável pela gestão da oferta, tempos de espera, continuidade do cuidado, garantia de fluxos regulatórios, e relação com a AB nos demais pontos de atenção que compõem o CEM.

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

| Objetivos aplicáveis em 2018 | Metas aplicáveis em 2018 |
|---|---|
| **O.1.11.a** Implementar o Centro de Especialidade Médicas (CEM) como ponto de atenção à saúde com atenção especializada ambulatorial, multidisciplinar, de abrangência regional, articulada com os demais níveis de atenção, garantindo acesso universal e regulado, estabelecendo estrutura adequada de apoio ao diagnóstico e tratamento, organizado por meio de diferentes modelagens organizacionais, de acordo com as linhas de cuidado e redes de atenção, ordenado pela Atenção Primária e com regulação do acesso. | **M.1.11.a** Garantia de acesso à atenção especializada de média complexidade em todas as 57 regiões de saúde por meio da implantação do CEM. |
| **O.1.11.b** Ampliar o acesso da população a serviços e cuidados na atenção especializada ambulatorial de forma a estruturar os pontos de atenção deste nível na rede atenção à saúde como referência para as portas de entrada do sistema de saúde, em especial para a atenção primária, apoiando a resolução das necessidades de saúde da população e contribuindo para a garantia da integralidade do cuidado. | **M.1.11.b (META NOVA)** Garantir custeio dos 27 CEAES e 1 CEM |

**B - INDICADORES APURADOS ANUALMENTE**

| Ident. PES | Indicador | Meta 2018 no PES |
|---|---|---|
| **I.11.a** | Cobertura da Atenção Especializada Ambulatorial Em Minas Gerais No Modelo do Centro de Especialidades Médicas | 57 |

## TEMA: ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Com os serviços existentes na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência de Minas Gerais e a distribuição municipal dos Centros de Reabilitação, temos atualmente em Minas Gerais 63 regiões de saúde com cobertura assistencial da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, o que representa 81,82% de cobertura do Estado. Existe, portanto, uma demanda de cobertura assistencial em 14 regiões de saúde, sendo uma na região ampliada Centro, duas na região Leste, quatro na região Nordeste, uma na região Noroeste, quatro na região Norte e duas na região Sudeste.

A ampliação desta Rede está sendo focada na habilitação e construção de Centros Especializados de Reabilitação, conforme Deliberação CIB-SUS MG nº 1545, de 21 de agosto de 2013, com assistência em mais de uma modalidade de reabilitação, buscando suprir os vazios assistenciais existentes e o atendimento integral da pessoa com deficiência, incluindo além da reabilitação, a concessão de órtese, prótese e materiais especiais.

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

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

| Objetivos aplicáveis em 2018 | Metas aplicáveis em 2018 |
|---|---|
| **O.1.6.a** Promover o atendimento integral da pessoa com deficiência seja ela física, auditiva, visual, intelectual, transtorno do espectro do autismo, estomizados ou múltiplas deficiências, garantindo a melhoria da qualidade e a ampliação do acesso aos serviços de reabilitação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência agregando recursos para novas habilitações, obtenção de órtese, prótese e materiais especiais, além de garantir a adaptação e manutenção dos dispositivos dispensados. | **M.1.6.c** Realização de 14 videoconferência juntamente com as SRS/GRS, a fim de auxiliar os municípios na elaboração dos projetos para habilitação de novos serviços da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. |

**B- INDICADORES**
**INDICADORES APURADOS ANUALMENTE**

| Ident. PES | Indicador | Meta 2018 no PES |
|---|---|---|
| **I.1.6.a** | Percentual de Cobertura populacional por Componentes Físico e/ou Intelectual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência implantados. | 88% |
| **I.1.6.b** | Garantir a oficialização das Juntas Reguladoras da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência ou referências municipais na área da pessoa com deficiência. | 70% |

## TEMA: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A vigilância em saúde, conforme preceitos balizadores da Política Nacional, se constitui como um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças. Minas Gerais, conforme relatado anteriormente, vive um contexto de grande complexidade do ponto de vista epidemiológico. De um lado, a rápida transição demográfica, traduz-se em um crescimento da relevância das condições crônicas; além disso, a agenda inconclusa das doenças infeciosas e parasitárias, ao lado da crescente importância das chamadas "causas externas" tem proporcionado ao cenário epidemiológico a prevalência de uma situação de "tripla carga de doenças" (OLIVEIRA; CRUZ, 2015). Dessa forma, a Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde propõem como ações prioritárias o monitoramento das seguintes atividades: enfrentamento das Emergências em Saúde Pública e doenças transmitidas pelo *Aedes* (epidemias/ desastres / eventos de massa); monitoramento de doenças persistentes, doenças crônicas e doenças negligenciadas; qualificação das ações de imunização; valorização da vigilância da saúde do trabalhador e fomento às ações de intervenção nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços do interesse da saúde.

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

| Objetivos aplicáveis em 2018 | Metas aplicáveis em 2018 |
|---|---|
| **O.1.2.a** Consolidar o processo de descentralização das ações de Vigilância em Saúde para o desenvolvimento de ações de promoção, proteção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde. | **M.1.2.a** Fomentar a descentralização das ações de Vigilância em Saúde para os 853 municípios por meio do Programa de Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde. |
| **O.1.2.b** Fortalecer a capacidade de gestão das Unidades Regionais de Saúde para as ações de promoção e vigilância em saúde. | **M.1.2.b** Estruturar as 28 Unidades Regionais de Saúde para atuarem com eficiência nas respostas às Emergências em Saúde Pública. |

| Objetivos aplicáveis em 2018 | Metas aplicáveis em 2018 |
|---|---|
| **O.1.2.c** Promover a articulação da vigilância em saúde em todos os níveis de atenção da saúde em especial com a atenção primária ordenadora das redes de atenção. | **M.1.2.c** Atingir 100% de Cobertura Vacinal preconizada para cada vacina em menores de 1 ano (Pentavalente, Pneumo 10, Meningo C, VIP/VOP, Rotavírus, Febre Amarela) nos municípios ou na Região de Saúde. |
| **O.1.2.d** Promover a articulação inter e intra-setorial para o desenvolvimento das ações de vigilância das causas externas (acidentes e violências) nas Unidades Regionais de Saúde. | **M.1.2.e** Fomentar a vigilância das causas externas (acidentes e violências) nas 28 Unidades Regionais de Saúde. |
| **O.1.2.e** Qualificar os núcleos regionais de vigilância em saúde para formação de uma ampla rede de unidades geradoras de informação que permitam a organização e adoção de estratégias de intervenção sobre danos, riscos e fatores determinantes dos problemas de saúde; assim como a execução de ações de investigação e medidas de prevenção e controle. | **M.1.2.d** Promover o desenvolvimento e a qualificação das ações estratégicas de Vigilância em Saúde nas 28 Gerências e Superintendências Regionais de Saúde, aprimorando a vigilância do óbito de mulheres em idade fértil, materno, fetal, infantil e febres hemorrágicas. |
| **O.1.2.f** Reduzir os impactos das Emergências em Saúde Pública no Estado de Minas Gerais, por meio da estruturação das respostas às emergências e integração dos serviços de saúde, visando dar respostas oportunas e coordenadas entres as esferas de gestão do SUS. | **M.1.2.f** Estruturar ou atualizar os 4 Planos de Contingência para: Doenças emergências/reemergentes de interesse estadual, eventos de massa e desastres de origem natural e tecnológica prioritários para a saúde pública estadual. |
| **O.1.2.g** Planejar e fomentar o desenvolvimento de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos e agravos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços do interesse da saúde, fomentando a criação de planos de contingência. | **M.1.2.g** Ter 350 municípios executando as ações de vigilância sanitárias consideradas necessárias a todos os municípios, fortalecendo a política de descentralização. |
| **O.1.2.h** Implementar ações de abordagem aos fatores condicionantes, determinantes, riscos e danos à saúde e saúde ambiental com ênfase na vigilância da qualidade da água para consumo humano. | **M.1.2.h** Ter 426 municípios utilizando um Sistema de Informação que possibilite a Programação, Avaliação e Monitoramento das Ações de Vigilância Sanitária. |
| | **M.1.2.i** Atualizar o Código Estadual de Saúde (Lei 13.317/99) considerando as inovações tecnológicas e novas demandas da saúde. |
| | **M.1.2.n (META NOVA)** Fomentar, no âmbito das Unidades Regionais de Saúde, o exercício das competências de Vigilância da qualidade da água para consumo humano, concernentes às instâncias - estadual e municipal - de gestão do Sistema Único de Saúde. |
| **O.1.2.j** Fomentar a vigilância em saúde do trabalhador em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde, bem como, a discussão da temática pelos Conselhos Municipais de Saúde. | **M.1.2.k** Aumentar gradativamente a porcentagem de notificação das doenças e agravos de Saúde do Trabalhador, garantindo no mínimo aumento de 3%. |
| **O.1.2.k** Planejar ações de prevenção e diagnóstico precoce às infecções sexualmente transmissíveis para interromper a cadeia epidemiológica de transmissão. | **M.1.2.l** Implantar em 60% dos municípios do Estado de Minas Gerais o Teste Rápido para Sífilis, HIV, Hepatite, B e C. |
| **O.1.2.m** Apoiar as atividades de controle do Mosquito Aedes Aegypti no Estado de Minas Gerais. | **M.1.2.m** Apoiar e monitorar os municípios na realização de no mínimo seis (6) ciclos de visitas nos imóveis urbanos com pelo menos 100% de cobertura |

| Objetivos aplicáveis em 2018 | Metas aplicáveis em 2018 |
|---|---|
| | em cada ciclo. |
| **O.2.1.a** Assessorar e contribuir para a implementação da proposta da 4ª da Conferência de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (2014) relacionada à temática das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (CISTT) de abranger a discussão da temática de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nos Conselhos Municipais de Saúde verificando a autonomia e o caráter deliberativo destes na formulação de políticas de saúde. | **M.2.1.a** Fomentar a implantação e/ou implementação de 46 Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador (CIST) pelos Conselhos Municipais de Saúde nos municípios acima de 50.000 habitantes. |
| **O.3.2.a** Apoiar as regionais na reorganização do processo de trabalho estabelecendo padrões e critérios mínimos de infraestrutura e recursos humanos e promovendo a integração das ações de vigilância em saúde de forma a garantir maior resolubilidade das ações. | **M.3.2.b** Apoiar a reorganização dos processos de trabalho da Vigilância em Saúde no âmbito das 28 Unidades Regionais de Saúde (URS) com a formação de Equipe Gestora composta pelos Eixos Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental e Vigilância Epidemiológica. |
| **O.3.2.b** Estimular a desprecarização do vínculo empregatício dos Agentes de Combate às Endemias em seus respectivos municípios. | **M.3.2.a** Fomentar o registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) dos Agentes de Combate à Endemias que atuam nos municípios, visando organizar o processo de trabalho nas ações de combate a endemias, garantindo o alcance de 100% dos registros. |
| **O.6.2.a** Elaborar instrumentos técnicos para o enfrentamento das doenças e agravos que mais contribuem para a carga de adoecimento e morte em Minas Gerais. | **M.6.2.a** Elaborar e divulgar 05 documentos/materiais técnicos que subsidiem a gestão pública com informações capazes de contribuírem para a organização da assistência à saúde. |

**B - INDICADORES APURADOS ANUALMENTE**

**INDICADORES APURADOS QUADRIMESTRALMENTE**

| Ident. PES | Indicador | Meta 2018 no PES |
|---|---|---|
| I.1.2.b | Proporção de óbitos maternos investigados oportunamente. | 100% |
| I.1.2.c | Proporção de óbitos fetais e infantis investigados oportunamente | 75% |
| I.1.2.d | Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados oportunamente. | 75% |
| I.1.2.l | Proporção de Óbitos não fetais com causa básica definida | >=90% |

| Ident. PACTO INTERFEDERATIVO | Indicador | Meta 2018 |
|---|---|---|
| Indicador 2 | Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados | 87% |
| Indicador 23 | Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho | 96% |

**INDICADORES APURADOS ANUALMENTE**

| Ident. PES | Indicador | Meta 2018 no PES | Meta repactuada | Justificativa da repactuação |
|---|---|---|---|---|
| I.1.2.a | Percentual de vacinas com a cobertura vacinal preconizada para cada vacina - menores de um ano. | 100% | - | - |
| I.1.2.e | Proporção de óbitos por dengue investigados oportunamente. | 90% | - | - |
| I.1.2.f | Proporção de óbitos por Leishmaniose Visceral investigados oportunamente | 90% | - | - |
| I.1.2.g | Proporção de óbitos por acidentes por animais peçonhentos investigados oportunamente. | 90% | - | - |
| I.1.2.h | Número de Unidades Regionais de Saúde com ações de vigilância das causas externas (acidentes e violência). | 21 | 14 unidades regionais de saúde | Houve a necessidade de reorganização da Coordenação de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, além da capacitação das Referências Técnicas Regionais sobre notificação das violências Interpessoais/autoprovocadas e retomada do Projeto Vida no Trânsito. Dessa forma, com as alterações na condução das estratégias, há a necessidade de redistribuir o quantitativo de Unidades Regionais que serão apoiadas no ano de 2018. |
| I.1.2.i | Número de municípios com população acima de 20.000 habitantes com Comitê Municipal de Enfrentamento da Dengue, Chikungunya e Zika implantado e funcionando. | 376 | - | - |
| I.1.2.j | Número de Planos de Contingência para as emergências em saúde pública revisados anualmente e publicados no site da Secretaria de Estado de Saúde | 6 | 4 | A Secretaria de Estado iniciou a discussão para atualização dos seus planos de contingência para as seguintes emergências: Epidemias (doenças transmitidas pelo *Aedes* e Influenza); Seca e Estiagem; Eventos de Massa; Enchentes e Inundações; Acidentes com Produtos Químicos Perigosos; Acidentes de Origem Tecnológica.<br>A proposta de revisão tem por objetivo adequar o plano de trabalho integrado com o Ministério da Saúde e Fiocruz, discutindo 4 grandes eixos (Epidemias, Eventos de Massas, Desastres Naturais e Desastres Tecnológicos), em oficinas com a |

| Ident. PES | Indicador | Meta 2018 no PES | Meta repactuada | Justificativa da repactuação |
|---|---|---|---|---|
| | | | | participação das Unidades Regionais de Saúde e municípios estratégicos. |
| I.1.2.k | Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano | **350** | 41,03% | O Nome do indicador e a Unidade de medida foi alterada conforme Pactuação interfederativa (Indicador 20 da Pactuação). No PES o indicador era Número de municípios executando as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios |
| I.1.2.m | Percentual de aumento das notificações dos agravos/doenças* de saúde do trabalhador no SINAN. | 8% | 3% de aumento das notificações dos agravos/doenças de saúde do trabalhador no SINAN em relação ao ano anterior | Observou-se redução do número de notificações dos Agravos relacionados ao trabalho no ano de 2016 em comparação ao de 2015. A redução pode ter sido influenciada pelas características do período avaliado, visto que em 2016 houve redução significativa dos postos de trabalho e aumento da informalidade do vínculo de trabalho o que pode ter refletido na redução das notificações. No ano de 2016 e 2017 os municípios, os maiores notificadores, passaram pelo período eleitoral e consequentemente houve considerável número de localidades em que ocorreu troca de gestão e mudança de equipe técnica. Tais aspectos podem ter impactado a rotina dos serviços e a vigilância em saúde do trabalhador.<br>Analisando os dados estaduais, em 2017 estima-se que haverá aumento do número de notificações em relação ao ano anterior. Da mesma maneira, acredita-se que o quantitativo de 2018 será maior que 2017. Entretanto, calcula-se que o número de 2018 continuará sendo inferior ao patamar de 2015.<br>Deve-se ressaltar que muitos estados brasileiros publicizaram uma redução do número de notificações de 2016 em relação a 2015. Um dos casos, por exemplo, foi o estado da Bahia, notável pela atuação em vigilância em saúde do trabalhador. O que pode sugerir uma tendência nacional de redução para as notificações dos agravos relacionados ao trabalho no período. Após análise do cenário avaliamos a |

| Ident. PES | Indicador | Meta 2018 no PES | Meta repactuada | Justificativa da repactuação |
|---|---|---|---|---|
| | | | | pertinência de repactuar a meta anteriormente proposta. Nesse sentido sugerimos que a fórmula de cálculo e a meta sejam conforme está descrito item I.1.2.m. |
| I.1.2.n | Implantar o Teste Rápido (TR) de Sífilis, HIV e Hepatites B e C. nos municípios do Estado de Minas Gerais (MG). | 60% | - | |
| **I.1.2.o** | Realizar supervisões anuais das atividades de controle do mosquito Aedes Aegypti nos 853 município do estado. | | **2** | Justificativa de substituição do indicador: O controle da dengue na atualidade é uma atividade complexa, tendo em vista os diversos fatores externos ao setor saúde, que são importantes determinantes na manutenção e dispersão tanto da doença quanto de seu vetor transmissor. Dentre esses fatores, destacam-se o surgimento de aglomerados urbanos, inadequadas condições de habitação, irregularidade no abastecimento de agua, destinação imprópria de resíduos, o crescente trânsito de pessoas e cargas entre países e as mudanças climáticas provocadas pelo aquecimento global.<br>No âmbito do setor saúde, é necessário buscar a articulação sistemática da vigilância epidemiológica e entomológica com a atenção básica, integrando suas atividades de maneira a potencializar o trabalho e evitar a duplicidade das ações.<br>As Diretrizes Nacionais de Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue preconizam a organização das atividades da Gestão Municipal e Gestão Estadual sobre quatro grandes eixos de atuação: Assistência; Vigilância Epidemiológica; Controle Vetorial; Comunicação e Mobilização. Em relação às atividades de Controle Vetorial, define como principais atividades da esfera Estadual: “prestar assistência técnica aos municípios, supervisionar, monitorar e avaliar as ações de prevenção e controle vetorial.” Dessa forma, o objetivo dessa repactuação é garantir o papel da esfera Estadual no acompanhamento das atividades de monitoramento do controle vetorial, com realização de duas visitas ao ano, em todos os municípios do estado, utilizando instrumento padronizado para avaliação e discussão com os municípios. |

| Ident. PES | Indicador | Meta 2018 no PES | Meta repactuada | Justificativa da repactuação |
|---|---|---|---|---|
| I.2.1.a | Número de Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) municipal, criadas pelo Conselho Municipal de Saúde. | 46 | - | |
| I.3.2.a | Percentual de municípios com o Cadastro dos Agentes de Combate a Endemias (ACEs) registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) tendo como parâmetro 70% do estabelecido na Portaria GM/MS nº 535 de 30 de março de 2016 e atualizações. | 40% | - | |
| I.6.2.a | Número de Boletins Temáticos de Vigilância em Saúde produzidos e disponibilizados no site da Secretaria de Estado de Saúde por ano. | 5 documentos/ materiais técnicos | | |

| Ident. PACTO INTERFEDERATIVO | Indicador | Meta 2018 |
|---|---|---|
| Indicador 1 | Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos)* | 317,493 |
| Indicador 4 | Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada. Universal | 100% |
| Indicador 5 | Proporção de casos novos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação | 80% |
| Indicador 6 | Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnoticados nos anos da coortes | 90% |
| Indicador 9 | Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos | 8 |
| Indicador 10 | Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez | 21% |

## TEMA: FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL

Ressalta-se que a priorização dos objetivos e metas relacionados diretamente com o controle social, serão discutidos com a Câmara Técnica responsável por analisar este instrumento. Por isso, destacamos abaixo

todos os objetivos que constam no PES 2016-2019, com exceção dos objetivos e metas relacionados com a ouvidoria que estão apresentados logo após esta lista.

**OBJETIVOS**

**O.2.3.a** Fomentar o controle social e a participação social nas políticas públicas de saúde em Minas Gerais, fortalecendo os Conselhos e Colegiados Regionais de Saúde.

**O.2.3.b** Mobilizar a sociedade civil a partir de canais de comunicação permanentes e inclusivos que possibilitem a transparência das ações realizadas pelo Governo do Estado, valorizando e estimulando a participação e o Controle Social nos fóruns de discussão sobre as políticas do SUS.

**O.2.3.c** Fortalecer o controle social, autônomo e democrático, por meio do apoio à criação e efetivação dos Conselhos Municipais, regionais, Estadual e Nacional de Saúde, levando em consideração as especificidades locais, das comunidades rurais, indígenas, quilombolas, ribeirinhas e de geraizeiros, fomentando a sua participação na defesa da cidadania.

**O.2.3.d** Realizar plenárias regionais de Conselhos de Saúde dentro do Estado de Minas Gerais para que debatam os problemas vivenciados e para que haja maior integração dos conselhos.

**O.2.3.e** Garantir a estrutura física, apoio logístico, recursos humanos e financiamento adequado para que o Conselho Estadual de Saúde possa exercer plenamente suas funções cumprindo com suas atribuições definidas em lei.

**O.2.3.f** Promover a Política de Educação Permanente para o controle social no SUS, conforme Resolução nº 363/2006 do Conselho Nacional de Saúde, de forma regionalizada e descentralizada para conselheiros, atores de movimentos sociais, sindicais e populares, considerando as realidades locais e regionais.

**METAS**

**M.2.3.a** Apoiar os 853 conselhos municipais de saúde.

**M.2.3.b** Manter os canais de comunicação do Conselho Estadual, como informativos, sites e redes sociais, responsivos, abertos e atualizados, com dados de prestação de contas e ações realizadas.

**M.2.3.c** Criar e divulgar material informativo sobre a importância do controle social e dos conselhos de saúde

**M.2.3.d** Estabelecer parcerias intersetoriais com o intuito de legitimar os conselhos como espaço de gestão participativa.

**M.2.3.e** Garantia de local com infraestrutura adequada para as reuniões.

**M.2.3.f** Garantir assessoria técnica para cumprimento das atribuições do Conselho Estadual de Saúde.

**M.2.3.g** Garantir participação e deslocamento de conselheiros para reuniões ordinárias e extraordinárias, plenárias, fóruns e conferências de Saúde, devidamente regulamentadas.

**M.2.3.h** Implantação e implementação dos Colegiados Regionais de Conselhos de Saúde em 100% das regiões do Estado.

**A – OBJETIVOS E METAS PRIORIZADAS PARA 2018**
**OUVIDORIA**

| Objetivos aplicáveis em 2018 | Metas aplicáveis em 2018 |
|---|---|
| **O.2.3.g** Apoiar constantemente o fortalecimento da Ouvidoria da Saúde de forma a garantir a melhoria da qualidade do funcionamento e organização dos serviços de saúde, a transparência e controle social da administração pública e do sistema estadual de saúde. | **M.2.3.I** Estimular a implementação de ouvidorias em municípios com mais de 30 mil habitantes, que tenham serviços de referência, alcançando a adesão de 19 municipios ao Sistema Estadual de Ouvidorias (SEOs) como ouvidorias Nivel I. |

## TEMA: FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS

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

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

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

Nesse cenário, a análise do ambiente organizacional e dos marcos legais é base para a definição das prioridades da instituição. Para a Programação Anual de Saúde do ano de 2018 as prioridades da Fundação foram elencadas tendo em vista essa análise de cenário interna e externa e as forças e fraquezas identificadas da instituição. Nesse sentido, destacamos os seguintes objetivos: 1) Desenvolver, produzir e entregar medicamentos e produtos biológicos para o SUS, em específico a vacina Meningocócica C Conjugada e Soros Heterólogos Hiperimunes; tendo em vista que ambos os produtos abastecem o SUS em

todo o Brasil e promovem à população brasileira a possibilidade de imunização contra a Meningite e de tratamentos em razão de picadas por animais peçonhentos e das infecções pela bactéria do tétano e pelo vírus da raiva, no caso dos soros. Atender essa demanda é de fundamental importância uma vez que a Funed é uma das únicas produtoras no território nacional da vacina e dos soros garantindo a manutenção das políticas de saúde pública no território nacional. E o segundo: (2) promover ações de vigilância laboratorial em saúde pública, com as finalidades de realizar exames laboratoriais específicos de indivíduos doentes para desvendar as causas de surtos e epidemias bem como exames que ajudam no monitoramento de doenças e de atender às demandas espontâneas e pactuadas de análises laboratoriais de produtos de interesse da Vigilância Sanitária, Ambiental e da Saúde do Trabalhador.

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

| Objetivos aplicáveis em 2018 | Metas aplicáveis em 2018 |
|---|---|
| **O.1.1.a -** Promover ações de vigilância laboratorial em saúde pública com base na análise permanente dos cenários epidemiológico, ambiental, sanitário e da saúde do trabalhador, visando ações de prevenção, tratamento e controle de riscos e danos à saúde da população, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva. | **M.1.1.a -** Realizar 470.000 análises laboratoriais para Minas Gerais e Brasil |
| **O.1.1.b -** Desenvolver, produzir e entregar medicamentos e produtos biológicos para o SUS (vacinas, soros antipeçonhentos e biofármacos), cumprindo desta forma, as diretrizes da política nacional de assistência farmacêutica, principalmente no atendimento às necessidades de tratamento de agravos e doenças da população brasileira. | **M.1.1.c -** Entregar 11.351.250 doses da vacina Meningocócica C ao Ministério da Saúde |
| | **M.1.1.d -** Entregar 106.943 ampolas de Soros ao Ministério da Saúde |

**B- INDICADORES**

**INDICADORES APURADOS ANUALMENTE**

| Ident. PES | Indicador | Meta 2018 no PES |
|---|---|---|
| I.1.1.a | Percentual de atendimento a demanda pactuada e espontânea de análises | 100% |
| I.1.1.b | Percentual de cumprimento das entregas programadas da vacina Menigocócica C ao Ministério da Saúde. | 100% |
| I.1.1.c | Percentual de cumprimento das entregas programadas dos Soros Heterólogos ao Ministério da Saúde. | 100% |
| I.1.1.d | Número de medicamentos antirretrovirais produzidos | 70.587.500 |
| I.1.1.e | Número de medicamentos para o componente básico e estratégico da Assistência Farmacêutica produzidos | 308.702.288 |
| I.7.1.a | Número de exposições itinerantes de ciência realizadas | 30 |
| I.7.1.b | Percentual do Parque Tecnológico disponível para produção | 85% |

## TEMA: FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS

A Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG, é uma instituição prestadora de serviços de saúde em nível secundário e terciário, vinculada à Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, formando uma rede predominantemente hospitalar e integralmente disponibilizada ao Sistema Único de Saúde – SUS tendo como missão: "Prestar assistência hospitalar de complexidade secundária e terciária, com importância estratégica regional e estadual, promover e integrar as atividades de ensino e pesquisa objetivando formação profissional e participar da formulação da política de gestão para hospitais integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS) Minas Gerais".

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

A Fundação no compromisso pela busca de excelência na qualidade da assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) introduziu o conceito de sustentabilidade institucional, segurança do paciente e avaliação do usuário. Tal ampliação de visão estratégica das Unidades Assistenciais e Administração Central (ADC) foi resultado de um processo de construção coletiva, cujo objetivo foi fomentar uma mudança na cultura institucional.

Na busca de otimizar a utilização da capacidade operacional instalada, a Fhemig investe na implantação dos Núcleos internos de Regulação e KANBAN e qualificação da assistência por meio de implantação das linhas de cuidado e protocolos de segurança do usuário. Para tanto foram realizadas capacitações para todas as unidades.

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

| Objetivos aplicáveis em 2018 | Metas aplicáveis em 2018 |
|---|---|
| **O.1.4.a –** Otimizar a utilização da capacidade operacional instalada nos hospitais da FHEMIG e qualificar a assistência por meio de implantação das linhas de cuidado e protocolos de segurança do usuário. | **M.1.4.a -** Realizar 301.681 consultas eletivas |
| | **M.1.4.b** – Realizar 282.267 consultas de urgência |
| | **M.1.4.c –** Realizar 62.000 internações |
| | **M.1.4.d –** Realizar 7.100 internações em Unidade de Tratamento Intensivo - UTI |
| | **M.1.4.e –** Realizar 28.130 cirurgias |
| | **M.1.4.f –** Realizar 8.664 partos |
| | **M.1.4.g –** Realizar 3.329.020 exames |
| **O.6.3.a –** Avançar na formação de residentes e preceptores com foco nas políticas do SUS, ampliar para especialidades estratégicas e com vazio de formação, além da residência Multiprofissional. | **M.6.3.a –** Disponibilizar 440 vagas de residência médica |
| | **M.6.3.b –** Disponibilizar 30 vagas de residência multiprofissional |

| Objetivos aplicáveis em 2018 | Metas aplicáveis em 2018 |
|---|---|
| **O.7.4.a** Estimular a prática da Pesquisa na instituição com foco nas políticas do SUS, nas áreas de gestão e do cuidado à saúde, atendendo a demandas específicas relacionadas ao contexto local e as necessidades de saúde, buscando aprimorar dados e métodos para aplicação com vistas a melhoria das ações de saúde. | **M.7.4.a** – Publicar 35 artigos científicos |

**B- INDICADORES**

**INDICADORES APURADOS ANUALMENTE**

| Ident. PES | Indicador | Meta 2018 no PES |
|---|---|---|
| I.1.4.a | Taxa de ocupação hospitalar | 80% |
| I.1.4.b | Unidades com protocolo de segurança do usuário implantado e monitorado. | 20 |
| I.1.4.c | Unidades com a linha de cuidado de ortopedia para o trauma implantada e monitorada | 3 |
| I.1.4.d | Desinstitucionalizar pacientes da Saúde Mental para residências terapêuticas ou famílias | 30% |
| I.1.4.e | Reduzir o tempo médio de permanência nos hospitais da Fhemig com base em 2015. | 9% |
| I.2.2.a | Percentual de satisfação do usuário | 90% |
| I.2.2.b | Unidades da Fhemig com serviço de ouvidoria do usuário implantado e monitorado | 15 |
| I.3.3.a | Taxa de qualificação e desenvolvimento do servidor com avaliação de eficácia | 50% |
| I.5.3.a | Nº de Unidades com Gestão Colegiada Implantada e atuante. | 20 |

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

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

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

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

| Objetivos aplicáveis em 2018 | Metas aplicáveis em 2018 |
|---|---|
| **O.2.4.a -** Promover a Política de Educação Permanente em Saúde para o Controle Social, por meio da articulação, do desenvolvimento e da oferta de ações educacionais para conselheiros, atores de movimentos sociais, | **M.2.4.a** – Meta acumulada até 2018 (considerando também os anos de 2016 e 2017) de 1.500 alunos contemplados com ações de qualificação de conselheiros, atores de |

| Objetivos aplicáveis em 2018 | Metas aplicáveis em 2018 |
|---|---|
| sindicais e populares, considerando as Diretrizes Nacionais para o Processo de Educação Permanente no Controle Social do SUS. | movimentos sociais, sindicais e populares ofertadas pela ESP-MG. |
| **O.3.1.a** - Contribuir para a implementação da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde por meio da articulação, do desenvolvimento e da oferta de ações educacionais e da produção de conhecimento, qualificando a produção do cuidado, a educação, a gestão e o controle social, junto a trabalhadores, gestores e outros atores implicados com o SUS. | **M.3.1.a** – Meta acumulada até 2018 (considerando também os anos de 2016 e 2017) 8.000 alunos contemplados com ações educacionais de qualificação de trabalhadores e gestores do SUS ofertadas pela ESP-MG, priorizando a formação de profissionais com vínculos efetivos no SUS, e contemplando o uso de estratégias de educação à distância, exceto no caso de formação de profissionais auxiliares das áreas de saúde pública. |
| **O.3.1.b** - Promover a educação permanente dos profissionais da atenção primária em saúde com ênfase no aperfeiçoamento das práticas clínicas e aprimoramento do processo de trabalho em saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade da atenção no SUS. | **M.3.1.b** - Ter 230 Grupos de Aperfeiçoamento da Prática (GAP) em funcionamento no ano de 2018. |
| **O.3.1.c** - Promover a regionalização da educação permanente em saúde no Estado, por meio do estímulo à articulação e à implementação de espaços regionais de governança da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde, visando a qualificação da produção do cuidado, a educação, a gestão e o controle social. | **M.3.1.c** - Ter 50% de regiões ampliadas de saúde com espaços regionais de governança da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde implementados e/ou em implementação no ano de 2018. |
| **O.6.1.a** - Construir e disseminar conhecimento científico e tecnológico em saúde, por meio do desenvolvimento de pesquisas relacionadas às áreas de educação e saúde visando ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) em Minas Gerais. | **M.6.1.a** – Meta acumulada até 2018 (considerando também os anos de 2016 e 2017) ter 70 produtos gerados por atividades de pesquisa da ESP-MG.<br>Está meta foi aumentada em relação ao PES (2016/2019), uma vez que apenas no ano de 2016, a ESP já produziu 28 produtos gerados por atividades de pesquisa e entendemos ser de grande importância a continuidade deste objetivo para os anos subsequentes. |

**B- INDICADORES**

**INDICADORES APURADOS ANUALMENTE**

| Ident. PES | Indicador | Meta 2018 no PES |
|---|---|---|
| I.3.1.a | Índice de Satisfação dos alunos | 94% |
| I.6.1.a | Percentual de produtos decorrentes do desenvolvimento de pesquisas realizadas pela ESP-MG | 90% |

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

Ao longo de 30 anos de atuação, o processo evolutivo da Fundação Hemominas tem como resultados a ampliação do atendimento ao doador, registrando, em 2016, mais de 350 mil cadastros de candidatos à doação de sangue, bem como uma produção aproximada de 800 mil hemocomponentes. São os mais de cinco milhões de testes laboratoriais, incluindo testes sorológicos, moleculares e imuno-hematológicos realizados nas Centrais de Laboratórios da Administração Central para todas as Unidades da Fundação Hemominas (UFH), além de outros procedimentos e consultas. Também o Laboratório de Histocompatibilidade (HLA) tem se expandido rapidamente desde sua implantação, em 2012, já sendo responsável por 30% (trinta por cento) dos testes realizados no Estado. Ainda se destaca a expansão da cobertura para cerca de 92% (noventa por cento) dos procedimentos transfusionais em todo o Estado, com proposta de alcançar 100% (cem por cento) dos procedimentos vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

As Unidades da Fundação Hemominas atendem à maioria dos estabelecimentos de saúde de Minas, incluindo hospitais públicos, filantrópicos e particulares. São cerca de 600 entidades contratualizadas, em mais de 350 municípios. Tais instituições possuem estrutura e gestão administrativas singulares, reguladas pelo decreto 43.668, de 26/11/2003. A Fundação Hemominas integra-se a elas por meio de sistema de rede de unidades hemoterápicas hierarquizadas, descentralizadas nas macrorregiões do Estado (Agências Transfusionais, Postos de Coleta, Hemonúcleos Regionais e Hemocentros Regionais), possuindo uma Administração Central que opera o sistema e atua em linha de comando.

A busca pela melhoria contínua revela-se na implantação de programas como o de Hemovigilância, Regionalização da Produção, atualização dos sistemas de Informação (Ciclo do Sangue e Prontuário Eletrônico), Gerenciamento de Resíduos de Saúde, Cetebio, Doador do Futuro e a Gestão da Qualidade.

Suas fontes de financiamento incluem: recursos próprios (receitas advindas de serviços prestados ao SUS e de ressarcimento dos serviços prestados a Planos e Seguros de Saúde); Tesouro do Estado, Fundo Estadual de Saúde; receitas de projetos apresentados ao Ministério da Saúde e financiados pelo Fundo Nacional de Saúde; Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) – financiamento de pesquisa e desenvolvimento de Recursos Humanos.

**Estrutura orgânica da Fundação Hemominas**

A Fundação Hemominas é uma Fundação Pública, de direito público, vinculada à Secretaria de Estado da Saúde, tendo suas atividades iniciadas em 1985, como um Centro de Hematologia e Hemoterapia. Atendendo às diretrizes do Programa Nacional do Sangue, expandiu suas atividades para todas as regiões do estado de Minas Gerais, transformando-se em Fundação em 1989.

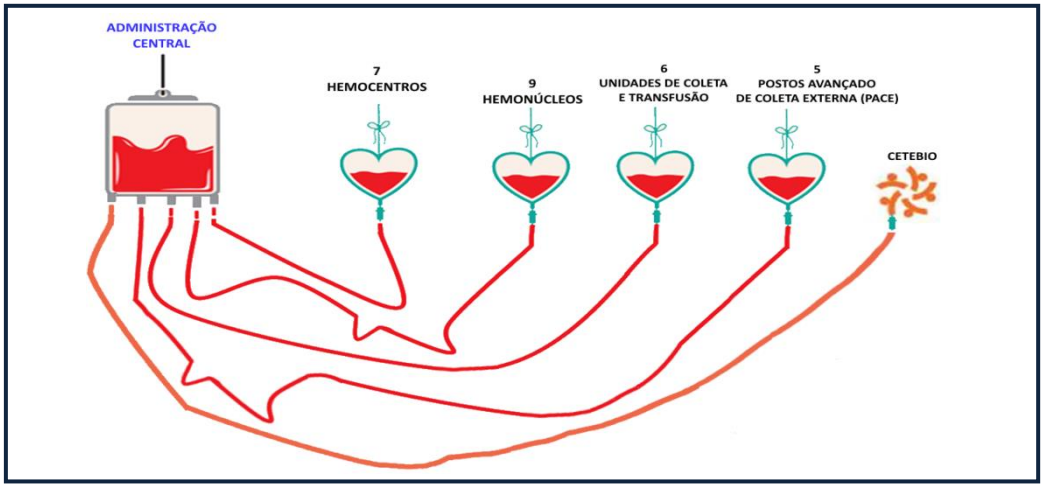
A Hemominas tem como **objetivo macro** assegurar a unidade de comando e direção das políticas do Estado relativas à Hematologia e Hemoterapia, garantindo à população a oferta de sangue e tecidos, componentes e Hemoderivados de boa qualidade.

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

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

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

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




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

**Cobertura Hemoterápica em Minas Gerais**

**Resultados da Fundação Hemominas em 2016**

Os dados de produção da Fundação Hemominas em 2016 foram:

| Áreas de Atuação | Dados de Produção | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Hematologia** | Consultas Realizadas | 64.056 | 63.977 | 61.461 | 66.668 | 92.936 |
| **Hemoterapia** | Candidatos à doação | 335.942 | 338.385 | 354.699 | 358.948 | 363.243 |
| | Bolsas coletadas nas Unidades | 255.393 | 256.634 | 267.897 | 271.049 | 271.235 |
| | Bolsas coletadas externas às Unidades | 18.599 | 19.241 | 14.820 | 15.747 | 20.287 |
| | Hemocomponentes produzidos (Inclusive Plasma) | 753.744 | 769.661 | 798.624 | 741.049 | 764.733 |
| | Hemocomponentes transfundidos | 391.575 | 387.600 | 396.645 | 356.720 | 413.795 |
| | Exames Realizados | 4.421.395 | 4.700.857 | 5.025.007 | 4.947.329 | 5.416.879 |
| **Fonte: Boletins Estatísticos Fundação Hemominas** | | | | | | |

A Fundação Hemominas realizou, em 2016, 291.522 coletas. São 10.551 pacientes com coagulopatias (2.667) e hemoglobinopatias (7.884) cadastrados nos ambulatórios da Hemominas até o ano de 2016. Cem por cento dos pacientes com doença falciforme diagnosticados pelo teste do pezinho são atendidos nos ambulatórios da Fundação Hemominas. A cobertura hemoterápica foi ampliada de 96,60% em 2015 para 97,42% em 2016, sendo atendidos 591 estabelecimentos de saúde alcançando aproximadamente 301 municípios. A Fundação

Hemominas realizou 92,30% de transfusões SUS pelas unidades da Fundação Hemominas em MG no 2º semestre de 2016.

O Programa de Doador Voluntário de Medula Óssea realizou 26.397 cadastros de candidatos à doação de medula óssea em toda a rede Hemominas em 2016, atendendo às diretrizes do Registro Nacional – REDOME, do Ministério da Saúde.

A Hemominas atualmente recebe em suas unidades a média de 200 (duzentos) estudantes supervisionados entre as áreas técnica e administrativa. Além disto, em relação à residência médica foram atendidos neste ano 16 (dezesseis) residentes na Rede Hemominas.

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

| Áreas de Atuação | Dados de Produção | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Banco de Medula Óssea** | Pacientes Atendidos | - | 12 | 55 | 109 | 137 |
| | Número de Bolsas Criopreservadas | - | 59 | 125 | 217 | 314 |
| **Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário (BSCUP)** | Bolsas Coletadas | - | - | 156 | 316 | 256* |
| | Bolsas Processadas | - | - | - | 78 | 68* |
| | Bolsas Criopreservadas | - | - | - | 21 | 38 |

***** Redução devido ao encerramento dos processos em validação destas etapas.

**Dificuldades Gerais do ano de 2016**

- Morosidade na execução das obras: Com a incorporação do DEOP pelo DEER diversos processos foram paralisados até que os fluxos administrativos fossem ajustados. Todos os processos de sub-rogação foram redirecionados para a SETOP, além disto a falta de recurso levou à paralisação das reformas já iniciadas.
- Os atrasos nas reformas de unidades também causaram e continuam impactando no desenvolvimento das atividades em diversas unidades, áreas de coleta e laboratório de fracionamento. Além disto, devido à crise financeira, a empresa contratada para desenvolver os projetos não conseguiu cumprir os prazos acordados.
- Recursos Humanos - Contratação / Designação de novos servidores: Demora em substituir pessoal (servidores exonerados, aposentados, afastados), com recursos humanos reduzidos há uma sobrecarga de trabalho para os servidores atuantes, comprometendo os resultados da instituição. Dificuldade para autorização de recomposição do quadro de recursos humanos, não só quando analisamos o número de servidores, mas principalmente devido aos desafios inerentes ao tempo necessário para capacitação dos profissionais em áreas específicas da hemoterapia em que a maior parte da formação tem que ser realizada pela própria Fundação Hemominas. A perda do conhecimento técnico e a dificuldade de atrair novos profissionais colocam em risco as atividades da instituição.

**Dificuldades Orçamentárias**

- A gestão orçamentária está vinculada às orientações recebidas da SEPLAG e da SES/MG, algumas destas geram situações que dificultam a execução orçamentária, dentre elas destacamos elementos/itens determinados pela Câmara de Orçamento e Finanças - COF/SEPLAG como marcados, ou seja, a aprovação e descentralização de cota orçamentária vinculados a essas despesas são específicas e não podemos utilizá-las para outras despesas. Como após a aprovação da cota orçamentária realizada no início de cada mês, somente podemos fazer pedidos de remanejamento a partir do dia 15 do mês, em certas situações ficamos com orçamento disponível e amarrado em itens específicos e não podemos registrar empenhos necessários nos demais itens.
- Outra dificuldade vivida no exercício de 2016 foi o número de registros para controle interno, visando ao acompanhamento da execução das despesas previstas no ANEXO II DO OFÍCIO CIRCULAR COF Nº 123/16 e 207/16; O limite de valor definido no anexo I, para determinados elementos/itens, tais como passagens aéreas, diárias de viagens e participação em cursos e capacitação, levou a Fundação a restringir algumas atividades de coleta externa e supervisões.

**Dificuldades Financeiras**

Em decorrência das dificuldades econômicas/financeiras pelas quais passam o país e o estado de Minas Gerais, a instituição tem sido afetada pelo atraso nas liberações de cota financeira, redundando em dificuldades para sanar suas obrigações e exigibilidades junto aos fornecedores.

Atualmente, as despesas de custeio têm um percentual de execução superior a 95% (noventa e cinco por cento) firmados por meio de contratos de característica continuada, e a falta dos pagamentos tempestivos leva a um desabastecimento de insumos e serviços.

O processo da instituição é muito crítico e ao longo dos anos houve grandes esforços para controlar todas as despesas em patamares mínimos, e como estratégia de redução de custo e desperdício, a Hemominas trabalha com estoques mínimos e entregas programadas.

Portanto, a falta de qualquer insumo, serviço e/ou equipamentos crítico, que possa interromper o fluxo do ciclo de produção dos hemocomponentes nas Unidades da Fundação Hemominas, pode implicar diretamente o desabastecimento dos hemocomponentes para os Hospitais Públicos e privados do Estado de Minas Gerais atendidos pela instituição.

É importante ressaltar que em 2016 a direção da instituição não mediu esforços em negociar os valores devidos aos fornecedores junto a FES / SES e SEF, da qual conseguiu um fluxo mínimo de liberações de cotas financeiras que permitiu garantir as obrigações e exigibilidades junto aos fornecedores de insumo e serviços críticos do ciclo do sangue.

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

| Objetivos aplicáveis em 2018 | Metas aplicáveis em 2018 |
|---|---|
| **O.5.1.a** Atender à demanda de sangue e hemocomponentes para os pacientes da Rede Pública e contratualizada ao SUS. | **M.5.1.a** Implantar 3 unidades de coleta em Minas Gerais (Barbacena, Varginha e Ipatinga).<br>Manter as coletas, processamento, testagem e distribuição de hemocomponentes para suprir os atuais 92% de atendimento hemoterápico sob responsabilidade da Fundação Hemominas. |
| **O.5.1.b** Realizar 100% dos exames de Histocompatibilidade (HLA) para o Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME) em Minas Gerais, definidos em portaria específica da SES para a Fundação Hemominas (Portaria nº 844, de 2 de maio de 2012 que estabelece a manutenção regulada do número de doadores no Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME). | M.5.1.b Em 2016 a o laboratório de Histocompatibilidade (HLA) da Fundação Hemominas foi obrigado a reduzir em 70% a execução dos exames para o Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME) devido à falta de pessoal em consequência à não reposição da equipe técnica.<br>Em maio de 2017 a equipe foi recomposta e será possível executar 30% da dos exames de HLA para o REDOME de acordo com a portaria n° 844 que estabelece um teto de 30.800 exames para Minas Gerais. |
| **O.5.1.c** Implantar e implementar os bancos de células e tecidos previstos para o Centro de Tecidos Biológicos de Minas Gerais (Cetebio), com o objetivo de fornecer materiais biológicos seguros e de alta qualidade técnica para a realização de procedimentos de média e alta complexidade como implantes e transplantes, nas áreas Hematologia e Hemoterapia, Cirurgia Plástica, Oftalmologia, Ortopedia e Odontologia. | **M.5.1.b** Manter a atuação dos bancos do Cetebio em funcionamento e realizar a implantação e implementação dos outros bancos de células e tecidos previstos no Centro de Tecidos Biológicos de Minas Gerais / Cetebio, incluindo:<br><br>* Consolidação das atividades do Banco de Medula Óssea, já em funcionamento, ampliando e aprimorando os procedimentos de coleta e criopreservação de células progenitoras hematopoiéticas para utilização em transplante de medula óssea autólogo e alogênico, assim como dos exames necessários para a sua realização;<br>***** Início das atividades do Banco Público de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário, uma das fontes de células progenitoras hematopoéticas para utilização em transplante de medula alogênico;<br>***** Implantação do Banco de Pele, destinado a fornecer tecidos para o tratamento de pacientes com queimaduras graves;<br>***** Implantação do Banco de Membrana Amniótica, destinado a fornecer tecidos para o tratamento de pacientes com queimaduras graves e algumas patologias oftalmológicas; |
| **O.7.2.a** Incrementar o desenvolvimento científico, a pesquisa, a capacitação científica e tecnológica com a formação de recursos humanos qualificados e a inovação de produtos, processos e serviços nas áreas da hematologia e hemoterapia, células e tecidos por meio da criação e consolidação da Fundação Hemominas como Instituição Científica e Tecnológica – ICT. | **M.7.2.a** Implantação do Laboratório de Diagnóstico Molecular para prestação de serviços de testes moleculares em Hematologia e Hemoterapia.<br>**M.7.2.b** Implantação do Biobanco, banco de amostras de doadores e pacientes, com fins de desenvolvimento de pesquisas e validação de testes diagnósticos.<br>**M.7.2.c** Criação do nível de doutorado na carreira de Analista em Hematologia e Hemoterapia (ANHH) e de Médicos. |

| Objetivos aplicáveis em 2018 | Metas aplicáveis em 2018 |
|---|---|
| **O.7.2.b** Introduzir a gestão de tecnologias em saúde. Trabalhar junto com a SES as ferramentas da gestão baseada em evidências, interagindo com as áreas de estudo na instituição para conhecimento de resultados de pesquisas e/ou indução de pesquisas estratégicas para a instituição e o Estado. | **M.7.2.d** Adequar a infraestrutura de pesquisa, planejando a modernização da infraestrutura física e de equipamentos para desenvolvimento de pesquisas, a partir de demanda levantada pelos líderes das áreas internas da Fundação Hemominas. |

**B- INDICADORES**

**INDICADORES APURADOS QUADRIMESTRALMENTE**

| Ident. PES | Indicador | Meta 2018 no PES | Meta repactuada | Justificativa da repactuação |
|---|---|---|---|---|
| I.5.1.c | Eficácia Transfusional de Atendimento a Bolsas de Concentrado de Hemácias Solicitadas pelos Serviços de Saúde Contratantes e Ambulatórios da FH. | 90% | - | As dificuldades para manter os recursos humanos, desafios para a implantação de novas unidades e dificuldades inerentes ao processo como captação de sangues raros impedem o aumento da meta atual. |
| I.5.1.d | Eficácia Transfusional de Atendimento a Bolsas de Concentrado de Plaquetas Solicitadas pelos Serviços Contratantes e Ambulatórios da FH. | 90% | - | As dificuldades para manter os recursos humanos, desafios para a implantação de novas unidades, dificuldades para implementar a coleta por aférese em quantidade suficiente para atender a totalidade da demanda e baixa adesão dos clientes em utilizar práticas mais modernas de gestão de estoque e indicação transfusional impedem o aumento da meta atual. |
| I.5.1.e | Taxa de Eficácia Transfusional de Transfusão de Bolsas de Crioprecipitado em Estabelecimentos de Saúde Contratantes à Fundação Hemominas. | 80% | - | As dificuldades para manter os recursos humanos, desafios para a implantação de novas unidades utilização exclusiva de plasma de doadores masculino para fins transfusionais e baixa adesão dos clientes em utilizar práticas mais modernas de gestão de estoque e indicação transfusional impedem o aumento da meta atual. |
| I.5.1.f | Taxa de Eficácia Transfusional de Transfusão de Bolsas de Plasma Fresco Congelado (PFC) em Estabelecimentos de Saúde Contratantes à Fundação Hemominas. | 80% | - | As dificuldades para manter os recursos humanos, desafios para a implantação de novas unidades utilização exclusiva de plasma de doadores masculino para fins transfusionais e baixa adesão dos clientes em utilizar práticas mais modernas de gestão de estoque e indicação transfusional impedem o aumento da meta atual. |

| Ident. PES | Indicador | Meta 2018 no PES | Meta repactuada | Justificativa da repactuação |
|---|---|---|---|---|
| I.5.1.h | Unidades de Produtos Médicos de Origem Humana disponibilizadas (bolsas de células progenitoras hematopoéticas). | 50 bolsas | Indicador substituído pela I.5.1.i | O número de pacientes atendidos depende do número de pacientes encaminhados para coleta pelos centros transplantadores conveniados e, além disso, é necessário que estes pacientes mobilizem adequadamente as células-tronco hematopoéticas para o sangue periférico para que a coleta seja possível e isso depende de fatores intrínsecos dos pacientes. O BMO/Cetebio atendeu 100% dos pacientes cujos produtos foram encaminhados para processamento.<br><br>Diante disso, o indicador será substituído pelo indicador I.5.1.h (descrito abaixo): Percentual de atendimento a Pacientes / Banco de Medula Óssea (BMO) |
| I.5.1.i | Percentual de atendimento a Pacientes / Banco de Medula Óssea (BMO) | Indicador novo | 95% | Descrição detalhada do indicador:<br>Mensura o percentual de atendimento aos pacientes cujos produtos foram recebidos para realização do procedimento de criopreservação<br><br>Fórmula:<br>Número de pacientes em que o procedimento de criopreservação das células progenitoras hematopoéticas foi realizado / número de pacientes cujos produtos foram recebidos para realização do procedimento de criopreservação x 100 |

**INDICADORES APURADOS ANUALMENTE**

| Ident. PES | Indicador | Meta 2018 no PES | Meta repactuada | Justificativa da repactuação |
|---|---|---|---|---|
| I.5.1.a | Percentual de Transfusões SUS realizadas pela Fundação HEMOMINAS | 92,40% | 92,40% | As dificuldades para manter os recursos humanos, desafios para a implantação de novas unidades e baixo nível de investimento impendem a ampliação da meta. |
| I.5.1.b | Atendimento à demanda ambulatorial (teste do pezinho) | 26,7 dias | 26 dias | O valor de dias foi arredondado. |
| I.5.1.g | Percentual de testes de HLA realizados para o REDOME | 30% | 30% | Em 2016 a o laboratório de Histocompatibilidade (HLA) da Fundação Hemominas foi obrigado a reduzir em 70% a execução dos exames para o Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea |

| Ident. PES | Indicador | Meta 2018 no PES | Meta repactuada | Justificativa da repactuação |
|---|---|---|---|---|
| | | | | (REDOME) devido à falta de pessoal em consequência à não reposição da equipe técnica. Em maio de 2017 a equipe foi recomposta e será possível executar 30% da dos exames de HLA para o REDOME de acordo com a portaria n° 844 que estabelece um teto de 30.800 exames para Minas Gerais. |
| I.7.2.a | Percentual de execução das ações/metas criadas para consolidar a Fundação Hemominas como Instituição Científica e Tecnológica – ICT. | 100% | 100% | As dificuldades para manter os recursos humanos e a impossibilidade de ter uma equipe em número minimamente adequado podem dificultar sobremaneira o atingimento das metas. |

## ALOCAÇÃO ORÇAMENTÁRIA POR TEMA

| Programa/Ações orçamentárias | | Cred. Inicial | TEMA |
|---|---|---|---|
| Unidade de orçamentária 4291 - Fundo Estadual de Saúde | | | |
| Prog 103 | EXECUÇÃO DESCENTRALIZADA E AUTÔNOMA DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE | | |
| 4213 | DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO DO CORPO DE BOMBEIROS | R$ 1.000 | Urgência e Emergência |
| 4245 | DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS | R$ 1.305.373.930 | Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais |
| 4272 | DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO DA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO PRISIONAL | R$ 135.759.667 | Saúde da Pessoa Privada de Liberdade |
| 4277 | DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO DA UNIMONTES | R$ 1.000 | Saúde da Pessoa Privada de Liberdade |
| 4283 | DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DA FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS | R$ 321.475.897 | Fundação Ezequiel Dias |
| 4301 | DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DA FUNDAÇÃO CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE MINAS GERAIS | R$ 244.479.331 | Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais |
| 4304 | DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS | R$ 45.058.931 | Escola de Saúde Pública |
| 4432 | DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO DA FUNDAÇÃO DE AMPARO E PESQUISA - FAPEMIG | R$ 1.000 | Desenvolvimento Científico e Tecnológico (PES 2016-2019) |
| 4637 | DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO DA SETOP/DEER | R$ 193.587.689 | HEMOMINAS; Gestão Regional; Atenção Hospitalar; FHEMIG; FUNED |
| 4697 | DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE NO ÂMBITO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA | R$ 22.371.147 | Saúde da Pessoa Privada de Liberdade |

| Programa/Ações orçamentárias | | Cred. Inicial | TEMA |
|---|---|---|---|
| **Prog. 173** | **VIGILÂNCIA EM SAÚDE** | | |
| 4237 | VIGILÂNCIA AMBIENTAL | R$ 6.688.432 | Vigilância em Saúde |
| 4464 | EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA | R$ 20.547.843 | Vigilância em Saúde |
| 4470 | VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA | R$ 3.600.000 | Vigilância em Saúde |
| 4471 | VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA | R$ 10.428.432 | Vigilância em Saúde |
| 4472 | VIGILÂNCIA SANITÁRIA | R$ 2.860.322 | Vigilância em Saúde |
| 4500 | PROGRAMA ESTADUAL DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE | R$ 28.142.300 | Vigilância em Saúde |
| 4536 | PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS IST/AIDS E HEPATITES VIRAIS | R$ 5.060.000 | Vigilância em Saúde |
| 4553 | PROGRAMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DE DOENÇAS TRANSMITIDAS PELO AEDES | R$ 58.725.000 | Vigilância em Saúde |
| **Prog 174** | **POLÍTICA ESTADUAL DE ATENÇÃO HOSPITALAR** | | |
| 1151 | IMPLANTAÇÃO DE HOSPITAIS REGIONAIS | R$ 75.001.000 | Atenção Hospitalar |
| 4623 | DESENVOLVIMENTO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO HOSPITALAR | R$ 422.317.346 | Atenção Hospitalar |
| **Prog 175** | **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA** | | |
| 4484 | ABASTECIMENTO DE MEDICAMENTOS BÁSICOS | R$ 94.421.380 | Assistência Farmacêutica |
| 4496 | FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | R$ 78.715.912 | Assistência Farmacêutica |
| 4537 | ABASTECIMENTO DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS | R$ 79.016.173 | Assistência Farmacêutica |
| **Prog 179** | **REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE** | | |
| 4225 | FORTALECIMENTO DA ATENCAO À SAÚDE BUCAL | R$ 17.366.822 | Saúde Bucal |
| 4485 | APOIO E FORTALECIMENTO DA REDE DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA | R$ 46.700.368 | Atenção à Pessoa com Deficiência |
| 4490 | IMPLEMENTAÇÃO E APOIO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA | R$ 110.939.969 | Atenção Especialziada |
| 4491 | APOIO E FORTALECIMENTO À REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | R$ 578.186.721 | Urgência e Emergência |
| 4494 | APOIO E FORTALECIMENTO A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS MULHERES E CRIANÇAS | R$ 107.395.002 | Saúde da Mulher e Saúde da Criança |
| 4578 | APOIO E FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL | R$ 95.136.753 | Saúde Mental |
| **Prog 180** | **GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** | | |
| 4202 | MELHORIA DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE | R$ 610.000 | Gestão do SUS |
| 4223 | ATENDIMENTO A MEDIDAS JUDICIAIS | R$ 286.352.454 | Gestão do SUS |
| 4375 | SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPORTE ELETIVO EM SAÚDE | R$ 40.000.000 | Transporte em Saúde (PES 2016-2019) |
| 4486 | APOIO E FORTALECIMENTO DO PROCESSO DE REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE | R$ 106.524.540 | Gestão Regional |
| 4503 | PROMOÇÃO E FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE | R$ 4.000.000 | Fortalecimento do Controle Social |
| 4506 | IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE E VALORIZAÇÃO DOS TRABALHADORES | R$ 9.147.086 | Gestão de Pessoas |

| Programa/Ações orçamentárias | | Cred. Inicial | TEMA |
|---|---|---|---|
| **Prog 183** | **REGULAÇÃO** | | |
| 4487 | GESTÃO DA REGULAÇÃO DO ACESSO | R$ 44.706.827 | Regulação em Saúde |
| 4492 | GESTÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS PARA CUSTEIO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE | R$ 86.822.692 | Regulação em Saúde |
| **Prog. 192** | **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE** | | |
| 4015 | PROMOÇÃO DA EQUIDADE E ATENÇÃO À SAUDE DAS COMUNIDADES INDIGENAS E QUILOMBOLAS | R$ 13.731.075 | Saúde Indígena e Políticas de Promoção da Equidade |
| 4527 | FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE | R$ 384.999.000 | Atenção Primária |
| 4531 | APOIO AO DESENVOLVIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA INTEGRAL E RESOLUTIVA | R$ 163.100.000 | Práticas Integraticas e Complementares, Saúde do Homem, Saúde do Adolescente |
| 4532 | IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA ESTADUAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE | R$ 23.585.063 | Promoção da Saúde |
| **Prog. 701** | **APOIO À ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** | | |
| 2001 | DIREÇÃO SUPERIOR | R$ 100.000 | Papel do Estado |
| 2002 | PLANEJAMENTO, GESTÃO E FINANÇAS | R$ 166.650.000 | Papel do Estado (PES 2016-2019) |
| 2103 | AÇÕES DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE | R$ 36.371.500 | Desenvolvimento Científico e Tecnológico |
| 2417 | REMUNERAÇÃO DE PESSOAL ATIVO E ENCARGOS SOCIAIS | R$ 363.110.865 | Papel do Estado |
| **Unidade orçamentária 1301 - Secretaria de Estado de Transporte e Obras Públicas** | | | |
| **Prog. 26** | **Desenvolvimento da Infraestrutura Estadual, Municipal e Regional** | | |
| 1096 | CONSTRUÇÃO DO CENTRO DE TECIDOS BIOLÓGICOS DE MINAS GERAIS - CETEBIO | R$ 2.712.214 | Fundação HEMOMINAS |
| 4026 | PROJETOS, CONSTRUÇÕES, REFORMAS E AMPLIAÇÕES DE UNIDADES DE SAÚDE | R$ 40.679.186 | Gestão Regional |
| 4689 | PROJETOS, CONSTRUÇÕES, REFORMAS E AMPLIAÇÕES DE HOSPITAIS REGIONAIS | R$ 107.773.035 | Atenção Hospitalar |
| 4691 | PROJETOS, CONSTRUÇOES, REFORMAS E AMPLIAÇÕES DE UNIDADES DA FHEMIG | R$ 37.849.661 | Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais |
| 4692 | PROJETOS, CONSTRUÇÕES, REFORMA E AMPLIAÇÕES DE UNIDADES DO HEMOMINAS | R$ 4.277.505 | Fundação HEMOMINAS |
| 4693 | PROJETOS, CONSTRUÇÕES, REFORMAS E AMPLIAÇÕES DE UNIDADES DA FUNED | R$ 296.088 | Fundação Ezequiel Dias |
| **Unidade orçamentária 1301 - Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Minas Gerais** | | | |
| **Prog 83** | **Atendimento Pré Hospitalar** | | |
| 4170 | SUPORTE BÁSICO E AVANÇADO DE VIDA | R$ 1.000 | Urgência e Emergência |
| **Unidade orçamentária 1451 - Secretaria de Estado de Administração de Prisional** | | | |
| **Prog 208** | **Infraestrutura do Sistema Prisional** | | |
| 4603 | UNIDADES DE SAÚDE DO SISTEMA PRISIONAL | R$ 25.642.194 | Saúde da Pessoa Privada de Liberdade |

| Programa/Ações orçamentárias | | Cred. Inicial | TEMA |
|---|---|---|---|
| **Prog 701** | **Apoio a Administração Pública** | | |
| 4221 | REMUNERAÇÃO DE PESSOAL ATIVO E ENCARGOS SOCIAIS | R$ 110.117.473 | Saúde da Pessoa Privada de Liberdade |
| **Unidade orçamentária 1691 - Secretaria de Estado de Segurança Pública** | | | |
| **Prog 194** | **Política sobre drogas** | | |
| 4599 | REDE COMPLEMENTAR DE SUPORTE SOCIAL NA ATENÇÃO AO DEPENDENTE QUÍMICO | R$ 5.732.436 | Saúde da Pessoa Privada de Liberdade |
| **Prog 204** | **Rompimento da trajetória infracional dos adolescentes do Estado** | | |
| 4581 | ATENDIMENTO À SAÚDE DO ADOLESCENTE EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE | R$ 1.483.711 | Saúde da Pessoa Privada de Liberdade |
| **Prog 701** | **Apoio a Administração Pública** | | |
| 4667 | REMUNERAÇÃO DE PESSOAL ATIVO E ENCARGOS SOCIAIS | R$ 15.155.000 | Saúde da Pessoa Privada de Liberdade |
| **Unidade orçamentária 1541 - Escola de Saúde Pública** | | | |
| **Prog 141** | **Desenvolvimento de Ações de Educação e Pesquisa para o Sistema Único de Saúde** | | |
| 4013 | AÇÕES EDUCACIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE | R$ 12.461.752 | Escola de Saúde Pública |
| 4324 | PRODUÇÃO CIENTÍFICA NO CAMPO DA SAÚDE | R$ 32.196 | Escola de Saúde Pública |
| 4628 | EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE | R$ 16.615.674 | Escola de Saúde Pública |
| **Prog. 701** | **Apoio a Administração Pública** | | |
| 2002 | PLANEJAMENTO, GESTÃO E FINANÇAS | R$ 8.141.678 | Escola de Saúde Pública |
| 2417 | REMUNERAÇÃO DE PESSOAL ATIVO E ENCARGOS SOCIAIS | R$ 7.807.631 | Escola de Saúde Pública |
| **Unidade orçamentária 2261 - Fundação Ezequiel Dias** | | | |
| **Prog. 30** | **Vigilância Laboratorial em Saúde Pública** | | |
| 4054 | ATENDIMENTO DAS DEMANDAS ESPONTÂNEAS E PACTUADAS DE ANÁLISES LABORATORIAIS DE INTERESSE DA SAÚDE PÚBLICA | R$ 11.000.000 | Fundação Ezequiel Dias |
| **Prog. 75** | **Desenvolvimento e Produção de Medicamentos para o SUS** | | |
| 4173 | PRODUÇÃO DE VACINA, SOROS E OUTROS PRODUTOS BIOLÓGICOS | R$ 146.105.090 | Fundação Ezequiel Dias |
| 4430 | PRODUÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA O COMPONENTE BÁSICO E ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | R$ 7.663.296 | Fundação Ezequiel Dias |
| **Prog 131** | **Inovação Científica e Tecnológica** | | |
| 4317 | PESQUISA E DESENVOLVIMENTO | R$ 5.801.219 | Fundação Ezequiel Dias |
| 4467 | CIÊNCIA EM MOVIMENTO | R$ 187.272 | Fundação Ezequiel Dias |
| **Prog 43** | **Ampliação, Manutenção e Modernização da Infraestrutura da Fundação Ezequiel Dias** | | |
| 1015 | MANUTENÇÃO E MODERNIZAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA DA FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS | R$ 32.531.034 | Fundação Ezequiel Dias |

| Programa/Ações orçamentárias | | Cred. Inicial | TEMA |
|---|---|---|---|
| 2035 | DISPONIBILIZAÇÃO OPERACIONAL DO PARQUE TECNOLÓGICO | R$ 29.689.786 | Fundação Ezequiel Dias |
| **Prog 701** | **APOIO À ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** | | |
| 2018 | Desenvolvimento e capacitação do servidor | R$ 260.000 | Fundação Ezequiel Dias |
| 2002 | PLANEJAMENTO, GESTÃO E FINANÇAS | R$ 28.000.000 | Fundação Ezequiel Dias |
| 2417 | REMUNERAÇÃO DE PESSOAL ATIVO E ENCARGOS SOCIAIS | R$ 60.238.200 | Fundação Ezequiel Dias |
| **Unidade orçamentária 2271 - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais** | | | |
| **Prog 41** | **Assistência Hospitalar Especializada** | | |
| 4089 | COMPLEXO DE SAÚDE MENTAL | R$ 30.399.875 | Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais |
| 4096 | COMPLEXO DE REABILITAÇÃO E CUIDADO AOS PACIENTES, COM ÊNFASE NO IDOSO | R$ 25.787.345 | Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais |
| 4097 | COMPLEXO DE ESPECIALIDADES | R$ 48.773.517 | Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais |
| 4098 | COMPLEXO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | R$ 85.210.003 | Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais |
| 4099 | COMPLEXO DE HOSPITAIS GERAIS | R$ 85.074.878 | Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais |
| 4648 | COMPLEXO MG TRANSPLANTES | R$ 1.336.706 | Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais |
| **Prog 49** | **Residência Médica** | | |
| 4100 | FORMAÇÃO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS | R$ 19.375.059 | Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais |
| **Prog 47** | **Modernização dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde e Gestão da FHEMIG** | | |
| 1025 | OBRA E REFORMA NAS UNIDADES PREDIAIS DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE MINAS GERAIS | R$ 14.988.773 | Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais |
| **Prog 701** | **APOIO À ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** | | |
| 2018 | DESENVOLVIMENTO E CAPACITAÇÃO DO SERVIDOR | R$ 550.890 | Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais |
| 2002 | PLANEJAMENTO, GESTÃO E FINANÇAS | R$ 65.787.503 | Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais |
| 2417 | REMUNERAÇÃO DE PESSOAL ATIVO E ENCARGOS SOCIAIS | R$ 928.089.381 | Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais |
| **Unidade orçamentária 2321 - Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais** | | | |
| **Prog 18** | **Assistência Hematológica e Hemoterápica** | | |
| 2123 | CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO, ADEQUAÇÃO E MANUTENÇÃO DA INFRAESTRUTURA FÍSICA | R$ 6.925.737 | Fundação HEMOMINAS |
| 4037 | DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE SANGUE E HEMODERIVADOS | R$ 112.126.857 | Fundação HEMOMINAS |
| 4612 | CENTRO DE TECIDOS BIOLÓGICOS DE MINAS GERAIS - CETEBIO | R$ 2.672.574 | Fundação HEMOMINAS |
| **Prog 701** | **APOIO À ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA** | | |
| 2018 | Desenvolvimento e capacitação do servidor | R$ 674.203 | Fundação HEMOMINAS |

| Programa/Ações orçamentárias | | Cred. Inicial | TEMA |
|---|---|---|---|
| 2002 | PLANEJAMENTO, GESTÃO E FINANÇAS | R$ 4.724.604 | Fundação HEMOMINAS |
| 2417 | REMUNERAÇÃO DE PESSOAL ATIVO E ENCARGOS SOCIAIS | R$ 117.355.356 | Fundação HEMOMINAS |
| **Unidade orçamentária 2071 - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais** | | | |
| **Prog 50** | **Apoio à Indução e à Indução Científica e Tecnológica** | | |
| 4391 | FORTALECIMENTO DA PESQUISA EM SAÚDE NO ÂMBITO DO SUS-PPSUS | R$ 1.000 | Desenvolvimento Científico e Tecnológico |