

MINISTÉRIO DA SAÚDE

# Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde

2011 – 2015

## Resultados e Perspectivas



Brasília - DF  
2013



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria-Executiva  
Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS

# Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde

2011 – 2015

## Resultados e Perspectivas



Brasília – DF  
2013



© 2013 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. Distribuição gratuita. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>. O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <www.saude.gov.br/editora>.

Tiragem: 1ª edição – 2013 – 6.000 exemplares

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria-Executiva  
Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS  
Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Sede,  
3º andar  
CEP: 70.058-900 – Brasília/DF  
E-mail: demas@saude.gov.br

*Organização:*

Márcia Aparecida do Amaral  
Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira

*Elaboração de texto:*

Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira  
Diana Menezes Gabriel  
Taciana Costa Fernandes de Souza

*Revisão técnica:*

Adla Marques

*Núcleo de Apoio ao Planejamento:*

Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira  
Adail de Almeida Rollo  
Eliane Aparecida Cruz  
Elizabete Vieira Matheus da Silva  
Lena Vânia Carneiro Peres  
Marcos Moreira

*Coordenação de equipe:*

Afonso Teixeira dos Reis

*Supervisão de equipe:*

Paulo Eduardo Sellera

*Equipe de monitoramento:*

Anlivia Borges Sampaio

Carlos Eduardo da Silva Sousa  
Diana Menezes Gabriel  
Evellyne Porfíria Dourado Santos  
Hélio da Silva Pereira  
Karla Martins  
Luciana Mara de Oliveira  
Lucimar Martins Oliveira  
Nádia Maria da Silva Machado  
Priscilla Cristina Ramos Silva  
Rita de Cássia Alencar da Silva  
Taciana Costa Fernandes de Souza

*Fotos da Capa:*

André Braz – SECOM/PR  
Orlando Brito – ASCOM/MS  
Rogério Reis – ASCOM/MS

*Editora responsável:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria-Executiva  
Subsecretaria de Assuntos Administrativos  
Coordenação-Geral de Documentação e Informação  
Coordenação de Gestão Editorial  
SIA, Trecho 4, lotes 540/610  
CEP: 71200-040 – Brasília/DF  
Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794  
Fax: (61) 3233-9558  
Site: www.saude.gov.br/editora  
E-mail: editora.ms@saude.gov.br

*Equipe editorial:*

Normalização: Delano de Aquino Silva  
Revisão: Khamila Silva e Eveline de Assis  
Capa, projeto gráfico e diagramação: Marcelo Gomes  
Supervisão editorial: Débora Flaeschen e Maria Resende

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

---

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS.  
Planejamento estratégico do Ministério da Saúde : 2011 – 2015 : resultados e perspectivas / Ministério da Saúde,  
Secretaria-Executiva, Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde,  
2013.  
160 p. : il.

ISBN 978-85-334-2030-4

1. Monitoramento. 2. Planejamento Estratégico. 3. Avaliação. 4. Plano Nacional de Saúde (PNS). 5. Plano Plurianual (PPA). I. Título.

CDU 614.2

---

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2013/0395

*Títulos para indexação:*

Em inglês: Strategic Planning of the Ministry of Health: 2011– 2015: results and perspectives

Em espanhol: Planificación estratégica del Ministerio de la Salud: 2011 – 2015: resultados y perspectivas

# SUMÁRIO

<b>Apresentação.....</b>	<b>5</b>
<b>1 Introdução .....</b>	<b>9</b>
<b>2 Processo de Planejamento.....</b>	<b>13</b>
2.1 Planejamento Estratégico 2011.....	14
2.2 Planejamento Estratégico 2012.....	16
2.3 Plano Nacional de Saúde e Plano Plurianual .....	18
2.4 Objetivos Estratégicos 2011 – 2015 .....	20
<b>3 Monitoramento do Planejamento Estratégico ...</b>	<b>27</b>
3.1 Sistemática de Monitoramento .....	30
<b>4 Revisão do Plano Estratégico 2013 .....</b>	<b>37</b>
<b>5 Avanços 2011 – 2012 .....</b>	<b>43</b>
<b>Apêndice – Caderno de Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde 2013 – 2014...</b>	<b>61</b>



# A apresentação

O processo de monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde ocorre, na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), há muitas décadas, por meio da utilização de conceitos, metodologias e dos mais diversos instrumentos. Esse *modus operandi*, ao mesmo tempo em que possibilitou a disseminação e o aprofundamento dessa prática em áreas estratégicas, necessita de uma visão mais sistêmica de forma a contribuir com o processo de implementação de políticas e programas. Dessa forma, a criação de um Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS (DEMAS), no âmbito da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde (SE/MS), representa uma importante iniciativa para a alteração desse cenário. Planejar, avaliar e monitorar – ainda que com perspectivas, momentos e dimensões diferenciados – são essenciais para a consecução das políticas públicas e ganham potência política na atual gestão do Ministério da Saúde.

O processo de planejamento, monitoramento e avaliação do Ministério da Saúde da gestão atual teve seu início marcado pela necessidade de harmonização entre os instrumentos de planejamento e gestão: Plano Plurianual (PPA 2008/2011), então em andamento; o início do PPA 2012/2015; o “Mais Saúde” – agenda estratégica da gestão anterior; o novo Plano Estratégico do MS; o Plano Nacional de Saúde (PNS 2008/2011); o PNS 2012/2015; e, por fim, a Programação Anual de Saúde (PAS), com ações, recursos e outros elementos voltados para o cumprimento das metas do PNS.

Dessa forma, em 2011, o MS empenhou em um Planejamento Estratégico (PE) para compatibilizar o cerne desses instrumentos. Foram, então, formulados 16 objetivos estratégicos que, como norteadores institucionais, passaram a fundamentar a visão de futuro do MS para a gestão de 2011 a 2015. Destes 16 objetivos, 15 estão diretamente relacionados à gestão da Saúde, enquanto o 16º, “contribuir para erradicar a extrema pobreza no País”, é um objetivo transversal do governo. Assim, o Plano atual do MS, com seus vários instrumentos, expressa os compromissos com as necessidades do SUS e com o Plano de Governo.

Além do alinhamento estratégico entre PPA, PNS e PAS, o processo de planejamento, monitoramento e avaliação do Ministério da Saúde foi sendo aprimorado para proporcionar transparência às ações desenvolvidas e dar visibilidade àquilo que está sendo feito em prol da saúde da população.

Nesse sentido, é com grande satisfação que apresentamos aos servidores do Ministério da Saúde, gestores e população, nas páginas que se seguem, o histórico com os principais aspectos que ajudaram a consolidar a agenda estratégica 2011 – 2015 e os avanços até o momento alcançados. A segunda parte desta publicação compreende o Caderno de Planejamento 2013 – 2014, elaborado a partir da revisão do Plano Estratégico feita pelas secretarias e entidades vinculadas entre os meses de

dezembro de 2012 e março de 2013, e que pretende ser um importante instrumento de planejamento a orientar as ações que deverão ser executadas até o final desta gestão.

Esse ideal não teria sido alcançado sem o forte apoio do Colegiado de Gestão, que reúne ministro, secretários, diretores e presidentes dos órgãos vinculados, além dos membros do Núcleo de Apoio ao Planejamento (NAP), ativadores e coordenadores de planejamento das áreas técnicas, colaboradores do DEMAS e da Subsecretaria de Planejamento e Orçamento (SPO), do Coletivo MS e, por fim, todos os responsáveis que prontamente atenderam às demandas do DEMAS e da SE, prestando as informações necessárias para subsidiar a gestão na tomada de decisões.

**Departamento de Monitoramento  
e Avaliação do SUS**





# 1 Introdução

O Ministério da Saúde (MS) vem consolidando, ao longo dos últimos anos, um modelo de gestão voltado para resultados que visam garantir a ampliação do acesso com qualidade aos serviços de Saúde, um desafio pautado em estratégias de planejamento, monitoramento e avaliação, em um contexto no qual a Saúde é parte integrante do desenvolvimento do País, focada no crescimento, no bem-estar e na melhoria das condições de vida de toda a população brasileira.

O reconhecimento do processo de planejamento como estratégico à gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) vem ganhando força nos últimos anos, uma vez que os esforços implementados na formulação dos instrumentos de planejamento cada vez mais orientam os avanços na superação dos desafios que se apresentam. Aliando o esforço coletivo de representantes de todas as secretarias e entidades vinculadas do MS ao apoio da liderança, deu-se início, em fevereiro de 2011, ao processo de Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde para o período de 2011 a 2015. Na ocasião, foram definidos os norteadores institucionais – 16 Objetivos Estratégicos, validados pelos dirigentes e técnicos das diversas áreas, configurando então, o novo quadro de diretrizes estratégicas da instituição.

A elaboração do Planejamento Estratégico ocorreu simultaneamente à discussão do Plano Nacional de Saúde (PNS) e do Plano Plurianual (PPA) para o período 2012 – 2015. O PNS é a peça de planejamento que contempla ampla discussão técnica e política sobre as prioridades e os desafios do setor Saúde e é aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS). Além do respeito à participação social, é assegurado neste instrumento o diálogo com estados e municípios por meio da apresentação à Comissão Intergestores Tripartite (CIT). O PNS prevê também a compatibilização com o PPA, instrumento de governo que estabelece, a partir de programas e iniciativas, a integração entre planejamento e orçamento federal, para o período de quatro anos.

Figura 1 – Alinhamento Estratégico do MS



Fonte: DEMAS/SE/MS.

Com foco na promoção e no acesso com qualidade às ações e serviços de Saúde e no fortalecimento do SUS, tanto o PNS quanto o PPA orientarão a gestão federal no setor, de 2012 a 2015. Uma exitosa experiência adotada pelo MS, em 2011, foi o processo de alinhamento estratégico, quando foram estabelecidas diretrizes únicas para o Plano Estratégico e os demais instrumentos formais de planejamento. A figura a seguir expõe a organização desses instrumentos:

Figura 2 – Instrumentos de Planejamento



Fonte: DEMAS/SE/MS.

O MS desenvolveu, e continua aprimorando, um modelo de acompanhamento para os resultados pactuados no Planejamento Estratégico (PE), que compreende uma sistemática de monitoramento e um sistema de acompanhamento de resultados, que instrumentalizam as áreas técnicas no decorrer do alcance de suas metas. Este relatório foi estruturado de forma a apresentar os principais avanços obtidos entre 2011 e 2012 no processo de planejamento e monitoramento. O plano atual, com seus vários instrumentos (PNS, PPA e PE), expressa os compromissos com as necessidades do SUS e com o Plano de Governo.



# 2 PROCESSO DE PLANEJAMENTO

Para garantir a eficiência e a viabilidade na implementação de um modelo de monitoramento e gestão, o desdobramento da estratégia considerou a adoção e a customização do Planejamento Estratégico Situacional (PES) uma metodologia de Planejamento Estratégico Público, cujos temas são os problemas públicos, sendo também aplicável a qualquer órgão para o qual os problemas a serem abordados não sejam exclusivamente o mercado, mas o jogo político, econômico e social. Essa teoria é capaz de aumentar a capacidade de previsão, por tratar-se de um cálculo que precede e preside a ação para criar o futuro. Nesse modelo, não há uma única apreciação da realidade e leva-se em conta a complexidade do sistema social, no qual a análise econômica não é considerada como única dimensão preponderante na explicação da realidade e na elaboração do plano.

A definição de prioridades ocorre por meio da análise situacional, que permite identificar, formular e priorizar os problemas, abordados de acordo com as condições de saúde e os aspectos da gestão. O diálogo entre os diferentes atores, suas posições e análises contextualizadas devem se refletir nos problemas descritos, para que o exercício de formular consensualmente os planos de ação se apresente como uma oportunidade política favorável, uma vez que as ações governamentais devem ser conduzidas pela direcionalidade, superando o imediatismo da mera conjuntura. Visando à organização de intervenções e à produção de resultados sobre uma determinada realidade, o PES constitui-se em quatro etapas:

- Momento explicativo: identificação e descrição dos problemas de acordo com dados objetivos, mas levando também em conta a percepção dos atores sobre os problemas analisados. Nesta etapa, a identificação das causas e o levantamento de quais podem ser consideradas nós críticos – centros práticos de ação, oportunos à ação política, de acordo com as viabilidades.
- Momento normativo: definição de objetivos a serem alcançados e resultados a serem entregues, no qual se prevê as estratégias e ações necessárias à realização, levando-se em conta a análise política, econômica e social.
- Momento estratégico: análise dos recursos necessários sejam eles econômicos, administrativos ou políticos, a partir da qual deve-se intervir para se alcançar os resultados esperados.
- Momento tático-operacional: programação da implementação das propostas, incluindo: cronograma, atores responsáveis e outros participantes na execução, a fim de garantir a efetividade e a eficácia de todo o processo.

Faz-se necessário, ainda, prever os momentos de análise das informações prestadas acerca da evolução das metas propostas e revisão do plano, assegurando a visibilidade do processo aos atores envolvidos, e a capacidade gerencial de adaptação aos novos contextos, que podem surgir de situações imprevistas.

## 2.1 Planejamento Estratégico 2011

No início da gestão, em 2011, como referido anteriormente, o planejamento foi introduzido como parte intrínseca do cotidiano da nossa gestão. Em 11 de fevereiro de 2011, parte-se para a construção de um processo participativo que teve como consequência a constituição de uma agenda estratégica, posteriormente orientada para resultados. Este evento contou com o apoio da Escola Nacional de Administração Pública (Enap) e com a presença das lideranças do Ministério, incluindo o ministro, todos os secretários e diretores, bem como os diretores-presidentes e/ou representantes dos órgãos da administração indireta. Coube à Secretaria-Executiva coordenar o processo de Planejamento Estratégico e ao Colegiado de Gestão do Ministério da Saúde, composto pelo ministro de Estado, secretários e diretores-presidentes das entidades vinculadas, gerir o Plano.

Na ocasião, foram definidos e validados os 16 Objetivos Estratégicos (OE), que orientaram as Oficinas de Planejamento dos Objetivos Estratégicos descentralizadas por secretarias, nas quais foram identificadas as estratégias necessárias para a realização dos objetivos elencados, que dariam origem a um elenco de entregas anuais pactuadas.

A partir das produções realizadas pelas secretarias e pelos órgãos vinculados, foi realizado um teste de consistência do Plano Estratégico, ou seja, a identificação dos pontos de ênfase, de convergência, de sinergia, sobreposição e risco. Esse trabalho proporcionou a decisão em torno dos produtos prioritários para o ano de 2011 – um recorte do planejamento que mereceria um monitoramento mais sistemático tanto das secretarias e vinculadas, quanto por parte do Colegiado de Gestão do Ministério. A tentativa foi pactuar a espinha dorsal do Plano Estratégico para o exercício, com vistas a produzir melhores resultados e ganhar força e governabilidade da gestão.

Em 27 de maio de 2011, foi apresentada em Oficina realizada na Enap a consolidação do Planejamento Estratégico – que expressava as prioridades da gestão, cujas políticas e compromissos seriam acompanhados e geridos ao longo de sua execução, ao tempo em que foi pactuado o processo de monitoramento e firmado com os gestores o compromisso de elaboração dos planos de ação, ou seja, o desdobramento operacional do planejamento realizado pelas áreas técnicas, contemplando as principais atividades para execução dos resultados.

Foram também definidos os responsáveis para cada item constante no planejamento, cabendo a estes garantir sua plena execução, bem como prestar informações sobre o andamento dos resultados sob sua responsabilidade, identificando os pontos

críticos e propondo soluções. Para cada secretaria e entidade vinculada, foram indicados representantes, que, por deliberação dos dirigentes, garantiriam com a Secretaria-Executiva a interface necessária para aprimorar o monitoramento em suas áreas.

Instituiu-se, ainda, o Núcleo de Apoio ao Planejamento (NAP), composto por representantes da Secretaria-Executiva (Assessoria, SPO e DEMAS) e Gabinete do Ministro, para garantir uma avaliação constante do processo de monitoramento. Conhecedores da metodologia utilizada e atuantes em todo o processo, os integrantes do NAP coordenam o Planejamento Estratégico e articulam-se, quando necessário, de forma ampliada, com representantes das áreas do MS para propor pautas de discussão com o Colegiado de Gestão. Foram validados, ainda, outros dispositivos estratégicos necessários para o acompanhamento que constam na figura a seguir.

Figura 3 – Principais dispositivos de acompanhamento, monitoramento e avaliação do MS



Fonte: DEMAS/SE/MS.

Os passos seguintes consistiram no apoio dado pela Secretaria-Executiva (Assessoria/SPO/DEMAS) ao desdobramento dos planos de ação e treinamentos às equipes técnicas, cuja abordagem enfatizava a metodologia adotada, a sistemática implementada para o monitoramento e a navegação no sistema de monitoramento informatizado adotado pelo MS.

Figura 4 – Visão geral do Planejamento Estratégico 2011



Fonte: DEMAS/SE/MS.

## 2.2 Planejamento Estratégico 2012

Dando continuidade ao processo de planejamento ora iniciado e seguindo o mesmo direcionamento de 2011, em fevereiro de 2012 foram realizadas 16 oficinas de revisão do Planejamento Estratégico, com a participação de mais de 300 gestores e técnicos representantes das secretarias do MS e entidades vinculadas. Percebe-se então, nesta etapa, sensível aprimoramento do processo de elaboração do Plano Estratégico, quando comparado a 2011, com destaque para a realização das oficinas de planejamento organizadas por Objetivos Estratégicos, e não mais por secretarias como ocorrera no exercício anterior.

Assim, a instituição apostou em um caminho metodológico capaz de promover um olhar matricial e sistêmico de seu plano e criar maior integração entre suas diversas secretarias e entidades vinculadas. Essas reuniões objetivaram orientar sobre as atualizações no Planejamento Estratégico para o ano de 2012 e definir os resultados e produtos/marcos intermediários a serem entregues pelas áreas técnicas, para a realização dos objetivos estratégicos.

Os conceitos adotados para as entregas anuais na lógica do planejamento foram melhor assimilados, aproximando os planos revisados à estrutura adotada, conforme se segue, e resultando em uma considerável redução de itens a serem monitorados.

- **Objetivos Estratégicos:** descrevem os grandes alvos que o Ministério da Saúde busca atingir até 2015. Estão vinculados ao Plano Plurianual e ao Plano Nacional de Saúde.
- **Estratégias:** representam os principais caminhos, trajetórias percorridas para atingir os objetivos estratégicos e constituem-se como estratégias de gestão até 2015.
- **Resultados:** expressam a transformação na realidade almejada pelo grupo que planeja, ao final de determinado prazo. Ou seja, descrevem aquilo que o MS espera atingir em dezembro do ano corrente, fruto de sua ação direta ou indireta. Devem ser claros e verificáveis por qualquer pessoa. Alguns resultados foram definidos como “prioritários”, sendo estes elencados pelo ministro da Saúde e pelo Colegiado de Gestão do MS para acompanhamento por esta instância, cuja apreciação pelo Colegiado ocorre com mais frequência que os demais resultados.
- **Marcos Intermediários/Produtos:** os produtos e marcos intermediários são entregas intermediárias que precisam ser realizadas para que o resultado seja atingido, configurando-se como meios para a concretização do resultado.
- **Ações:** são as atividades necessárias para a realização do produto/marco intermediário.

Figura 5 – Estrutura do Planejamento Estratégico do MS



Fonte: <ecar.saude.gov.br>.

Em 3 de abril ocorreu a Oficina de Consolidação do Planejamento Estratégico 2012, com cerca de 80 dirigentes do Ministério da Saúde. A exemplo de 2011, depois de validado o Plano Estratégico do MS, o DEMAS/SE coordenou com as áreas técnicas a atribuição de responsáveis para todos os itens de monitoramento, o detalhamento operacional dos planos de ação, o levantamento de indicadores e metas quantitativas, e orientou as unidades quanto à sistemática de monitoramento adotada pelo Ministério, e quanto ao uso da ferramenta de monitoramento do Planejamento Estratégico.

Figura 6 – Visão geral do Planejamento Estratégico 2012



Fonte: DEMAS/SE/MS.

## 2.3 Plano Nacional de Saúde e Plano Plurianual

O Plano de Saúde tem como função principal orientar e estruturar as linhas de atuação programáticas que serão entregues à população na forma de ações e serviços de Saúde. Esse instrumento se constitui em requisito legal para o balizamento da gestão de cada esfera de governo e do respectivo controle social. De vigência quadrienal, a elaboração do Plano de Saúde é atribuição de todos os entes federados, conforme a Lei nº 8.080, de 19 setembro de 1990. Na esfera federal, o processo de construção do Plano Nacional de Saúde (PNS 2012 – 2015) teve início em fevereiro de 2011, quando foram aprovadas, pelo Colegiado de Gestão do Ministério da Saúde, o cronograma e as etapas de sua montagem. Composta por dois momentos complementares, a proposta de elaboração do plano incluiu a análise de situação de saúde brasileira e a definição de objetivos, diretrizes e metas.

Essa proposta teve como característica marcante a intensa participação social, tendo sido discutida em diferentes fóruns do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em diferentes momentos de sua elaboração para, por fim, ser aprovado pela plenária do CNS em dezembro de 2011. Sua elaboração contribuiu para o planejamento das ações de saúde sob responsabilidade do Ministério da Saúde e contemplou, ainda, ampla discussão técnica e política sobre suas prioridades e desafios. Além do respeito à participação social, foi assegurado o diálogo com estados e municípios por meio da apresentação à Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Resultado do acúmulo de debates, esse plano é estruturado em duas partes. A primeira, destaca o resumo das condições de saúde da população brasileira, o acesso às ações e serviços e questões estratégicas para a gestão do SUS. A segunda, aponta as diretrizes e metas a serem alcançadas que contribuirão para o atingimento do objetivo de aprimoramento do SUS, visando ao acesso universal, de qualidade, em tempo oportuno, contribuindo para a melhoria das condições de saúde, para a redução das iniquidades e para a promoção da qualidade de vida dos brasileiros. O PNS foi aprovado contendo em seu objetivo 16 diretrizes, 111 metas e 29 indicadores.

No processo de construção do PNS ocorreu a compatibilização com o Plano Plurianual (PPA): instrumento de governo que estabelece, a partir de um programa temático, os objetivos, as metas regionalizadas, os indicadores de desempenho e as iniciativas que serão operacionalizadas pelas ações com a cobertura orçamentária determinada pela Lei Orçamentária Anual (LOA) correspondente a cada exercício do período coberto pelo PPA. A perspectiva de inter-relação entre esses instrumentos contribui para a integração entre as funções administrativas do planejamento e orçamento federal.

O PPA 2012 – 2015, encaminhado ao Congresso Nacional pelo Poder Executivo, em 31 de agosto de 2011, foi elaborado com base em diretrizes oriundas do Programa de Governo. Entre essas diretrizes, destaca-se a Visão Estratégica, que indica em termos gerais o País almejado em um horizonte de longo prazo e estabelece, ainda, os macrodesafios para o alcance dessa nova realidade, operacionalizados por meio da atividade governamental e do monitoramento e avaliação da atuação estatal.

Para este novo PPA, foram introduzidas algumas mudanças: as categorias a partir das quais o plano se organiza foram redesenhadas, com a substituição do binômio “Programa-Ação”, que estruturava tanto os planos plurianuais como os orçamentos, por programas temáticos, objetivos e iniciativas, tornando-se a ação uma categoria exclusiva das leis orçamentárias. O sentido geral das mudanças foi o da busca por um caráter mais estratégico para o plano, criando condições efetivas para a formulação, a gestão e a implementação das políticas públicas.

Para condução desse processo de redesenho, foram realizadas duas oficinas com o Ministério do Planejamento, bem como diversas reuniões internas com as secretarias e vinculadas, para elaboração do Programa Temático do Ministério da Saúde, em consonância com a Agenda Estratégica 2011 – 2015.

No âmbito do Ministério da Saúde, esse processo contou com o engajamento direto do ministro e de seus dirigentes e resultou no Programa Temático: Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde, com 16 objetivos, 174 metas, 123 iniciativas e 45 indicadores, nos quais estão contidos os desafios e os compromissos de governo para o período 2012 – 2015.

## 2.4 Objetivos Estratégicos 2011 – 2015

**OE 1 – Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de Atenção Básica e a Atenção Especializada.**

Para ampliar a Atenção Básica e a Atenção Especializada, visando à integralidade, o Ministério da Saúde tem apostado na criação de Redes de Atenção à Saúde. Na Atenção Básica, é fundamental estabelecer um padrão de qualidade em todo o País, com a integração da Estratégia Saúde da Família ao modelo de atenção integral à saúde, além da adequação física, reforma e ampliação de unidades básicas de Saúde e construção de novas unidades de pronto atendimento. Para a Atenção Especializada, o MS seguirá apoiando a expansão das ações e dos serviços de Saúde de média e de alta complexidade, com destaque para o fortalecimento do Sistema Nacional de Transplantes e para o aperfeiçoamento do tratamento do câncer e de outras doenças crônicas não transmissíveis.

**OE 2 – Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.**

O Ministério da Saúde apoiará ações voltadas para o diagnóstico e o tratamento precoce da dengue, com foco na redução do agravamento da doença. As demais doenças transmissíveis (tuberculose, malária, aids, hanseníase, hepatites virais e doença de Chagas) e as chamadas doenças relacionadas à pobreza (esquistossomose, filariose e tracoma) também receberão apoio em ações específicas. A eliminação da transmissão do vírus selvagem da rubéola e da síndrome da rubéola congênita é outra prioridade, bem como a ampliação da cobertura vacinal tetravalente em menores de 1 ano de idade. Para as doenças crônicas não transmissíveis, o foco recai sobre a prevenção, o controle e a promoção contra os fatores de risco.

**OE 3 – Promover atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementar a Rede Cegonha, com especial atenção às áreas e populações de maior vulnerabilidade.**

A Rede Cegonha surge para atender a integralidade da saúde da mulher e da criança, qualificando e humanizando todo o modelo de atenção à gravidez, parto/nascimento e puerpério. Serão implantados Centros de Parto Normal e Casas de Gestante, Bebê e Puérpera, ofertados testes rápidos de gravidez, sífilis e HIV/aids, distribuição de kits de pré-natal para as unidades de Saúde e a garantia do transporte seguro. No tocante ao câncer de mama, será formulado e implementado o Programa

Nacional de Qualidade da Mamografia e das demais etapas envolvidas no diagnóstico da doença, com implantação de serviços de diagnóstico mamário. Quanto ao câncer de colo de útero, serão implantados serviços voltados à confirmação diagnóstica e tratamento de lesões precursoras deste tipo de câncer, e implementada a gestão da qualidade do exame citopatológico.

**OE 4 – Aprimorar a rede de urgência e emergência, com expansão e adequação de UPAs, Samu, PS e centrais de regulação, articulando-a com outras redes de atenção.**

Ampliar e qualificar os serviços de urgência de todo o País é o objetivo da Rede Saúde toda Hora, organizada com foco no acesso humanizado, integral, ágil e oportuno. Todos os seus estabelecimentos (UBS, UPAs 24h, Samu e hospitais) têm como princípios o acolhimento com a classificação de risco e capacidade resolutive de serviços. Em paralelo, entra em funcionamento o Melhor em Casa, programa que oferta atenção domiciliar com equipes multiprofissionais.

**OE 5 – Fortalecer a rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de *crack* e de outras drogas.**

O fortalecimento dessa rede compreende a ampliação de acesso e a qualificação do tratamento a usuários e a dependentes de álcool, *crack* e outras drogas e aos seus familiares. Tem como estratégias a oferta de cuidados básicos em saúde mental, a expansão dos consultórios na rua com equipe multidisciplinar volante e a ampliação de ações de prevenção, redução de danos e promoção de saúde, além de campanhas de prevenção da dependência de drogas.

**OE 6 – Garantir a atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção e prevenção.**

Estabelecimento de linhas de cuidados, abrangendo o aprimoramento da assistência e do acompanhamento aos usuários, contidas no plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças não transmissíveis e ampliação do acesso aos medicamentos e insumos estratégicos, essencial para o aumento da adesão ao tratamento. Outra estratégia trata da ampliação da autonomia e da independência para o autocuidado da pessoa idosa, envolvendo familiares e comunidade.

**OE 7 – Implementar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, observando as práticas de saúde e as medicinas tradicionais, com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais.**

Em articulação com estados e municípios, o Ministério da Saúde promoverá a reorganização do modelo de Atenção à Saúde Indígena, priorizando a melhoria dos níveis de saúde da população indígena, com a família indígena no foco do cuidado integral à saúde, sendo reestruturadas as Casas de Apoio à Saúde do Índio, que ser-

vem de suporte entre a aldeia e a Rede de Atenção do SUS. Outra meta é a redução da desnutrição infantil e da obesidade, bem como a ampliação do saneamento básico, com base em critérios epidemiológicos e nas especificidades culturais desses povos.

**OE 8 – Contribuir para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais e trabalhadores de Saúde.**

O fortalecimento da gestão do trabalho e da educação em saúde é uma das principais estratégias para o enfrentamento e o atendimento das demandas de saúde da população. Os ministérios da Saúde e da Educação, com iniciativas como o Programa de Valorização dos Profissionais na Atenção Básica, estimulam a atuação dos profissionais recém-formados em áreas remotas ou de baixa renda, a ampliação da residência em Saúde, a expansão e o aprimoramento de programas como o Pró-Saúde e PET-Saúde, voltados para o alinhamento entre o ensino e as necessidades de saúde da população, e a ampliação do acesso dos trabalhadores aos cursos da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). No âmbito da gestão do trabalho, são prioridades a democratização das relações do trabalho, com melhoria das condições de trabalho dos profissionais do SUS, e a busca pela eficiência nos serviços de Saúde.

**OE 9 – Implementar novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.**

Com a regulamentação da Lei Orgânica da Saúde, a criação do Contrato Organizativo de Ação Pública (Coap) e o aprimoramento do pacto federativo, o SUS requer novos mecanismos para a gestão regionalizada e compartilhada, contribuindo para a universalidade, a integralidade e a equidade em Saúde. Será estimulada a consolidação das Comissões Intergestores Regionais (CIR), com a elaboração e atualização do mapa da saúde, incluindo-se parâmetros para investimentos em Saúde. A promoção da equidade em torno de segmentos em condição de vulnerabilidade, como população negra, remanescentes de quilombos, populações do campo e da floresta, LGBTT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais), em situação de rua e população cigana, será objeto de atenção nesse processo de implementação do novo modelo de gestão.

**OE 10 – Qualificar instrumentos de execução direta, gerando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.**

O Ministério da Saúde busca a efetividade na execução das ações de responsabilidade direta do governo federal e a garantia de melhor controle da aplicação dos recursos transferidos aos estados e municípios. Terão prioridade o desenvolvimento institucional da gestão orçamentária, financeira e contábil dos fundos de saúde e o fortalecimento da capacidade de gestão, e será adotado o monitoramento, avaliação, controle interno e auditoria, com a implementação federativa de uma cultura voltada para a ouvidoria ativa, usada para criar indicadores quantitativos e qualitativos.

**OE 11 – Garantir assistência farmacêutica no âmbito do SUS.**

A Política de Assistência Farmacêutica deverá ser integrada às demais diretrizes prioritárias, de modo que o acesso a medicamentos esteja inserido no contexto da garantia da integralidade da Atenção à Saúde. Para a garantia do acesso a medicamentos essenciais, o programa Farmácia Popular tem sido significativo, sobretudo a iniciativa Saúde Não Tem Preço – medicamentos gratuitos para hipertensão, diabetes e asma. Outras iniciativas, como o aumento da eficiência nas compras, aprimoramento da regulação do setor e maior agilidade na incorporação de produtos e tecnologias em Saúde, contribuirão para este objetivo.

**OE 12 – Fortalecer o complexo industrial e de ciência, tecnologia e inovação em Saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do acesso à saúde e da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.**

Essa diretriz será implementada em conformidade com a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS), cuja finalidade é contribuir para a promoção do desenvolvimento nacional com sustentabilidade. No fomento à produção e à inovação a busca é pela independência estrutural em Saúde. Nesse sentido, as atuais parcerias estabelecidas entre o Ministério, laboratórios públicos e empresas serão mantidas para o fortalecimento do parque produtivo nacional e a redução da vulnerabilidade em relação ao mercado internacional.

**OE 13 – Aprimorar a regulação e a fiscalização da Saúde Suplementar, articulando a relação público-privado, gerando maior racionalidade e qualidade no setor Saúde.**

A articulação entre o SUS e a Saúde Suplementar é estratégica para otimizar os recursos dos setores público e privado. Para isso, é preciso integrar o setor Saúde com medidas como o desenvolvimento do registro eletrônico em Saúde e o aprimoramento do ressarcimento de recursos ao SUS por serviços a usuários da Saúde Suplementar. A melhoria da regulação da Saúde Suplementar deve enfatizar a satisfação do usuário, sobretudo dos idosos, e o aprimoramento da gestão, mediante a criação de ferramentas de monitoramento da qualidade.

**OE 14 – Promover internacionalmente os interesses brasileiros no campo da Saúde, bem como compartilhar as experiências e saberes do SUS com outros países, em conformidade com as diretrizes da Política Externa Brasileira.**

Este objetivo busca fortalecer a atuação do Ministério da Saúde no âmbito internacional, seguindo as diretrizes da política externa brasileira. Entre as iniciativas prioritárias estão a cooperação Sul-Sul mediante o compartilhamento e a divulgação das experiências do SUS, o diálogo com os parceiros internacionais, a defesa dos interesses brasileiros em foros multilaterais e regionais, o aprofundamento dos mecanismos de integração regional e ações em área de fronteira, o apoio ao fortalecimento do sistema de Saúde do Haiti e a assistência humanitária.

**OE 15 – Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental, de forma sustentável, para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais.**

O baixo acesso das áreas rurais aos serviços de saneamento básico requer do poder público uma forte atuação com abordagens próprias e distintas da convencionalmente adotada nas áreas urbanas, tanto na dimensão tecnológica, quanto na gestão e na relação com as comunidades. Para as áreas rurais, em especial para as comunidades tradicionais, as intervenções devem ser pensadas a partir de uma visão intersetorial e articulada, que considere as políticas públicas específicas estabelecidas para elas, visando à maior racionalidade nas intervenções.

**OE 16 – Contribuir para erradicar a extrema pobreza no País.**

A expansão e a qualidade dos serviços públicos ofertados às pessoas em situação de extrema pobreza norteiam o Plano Brasil Sem Miséria (BSM), criado para romper barreiras sociais, políticas, econômicas e culturais que segregam pessoas e regiões. Na área de Saúde estão previstas ações para a Atenção Básica, como construção, reforma e ampliação de Unidades Básicas de Saúde (UBS), ampliação de Equipes de Saúde da Família (ESF), agentes comunitários de Saúde, Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), consultórios de rua, academias da Saúde e equipes de Saúde Bucal, bem como ações da Rede Cegonha, Rede de Atenção à Saúde Mental, Farmácia Popular, Projeto Olhar Brasil, entre outras.





# 3 Monitoramento do Planejamento Estratégico

O processo de monitoramento do Plano Estratégico do Ministério da Saúde ocorre ao longo do ano e envolve diversos atores da instituição. Ele parte da análise crítica que os responsáveis pelo resultado esperado fazem sobre seu andamento e avança em um processo de discussões coletivas entre os gestores e dirigentes do MS, para a identificação de eventuais entraves e planos de contingência que se façam necessários. O monitoramento do plano estratégico do MS tem como principais objetivos:

- Prover informações atualizadas sobre o andamento do Plano Estratégico do Ministério, visando à maior qualidade e tempestividade em tomadas de decisão realizadas por diferentes instâncias do MS (técnicos/gestores/dirigentes/colegiados).
- Propiciar a constante atualização do Plano Estratégico, mantendo-o vivo para a instituição.
- Promover a integração e fomentar a melhoria da gestão entre os atores diretamente envolvidos na implementação do plano.
- Permitir a socialização do Plano Estratégico do MS com todos os servidores da instituição.

O monitoramento deve ser instrumento de acompanhamento, correção de rumo e apoio à tomada de decisão, extrapolando a lógica de prestação de contas à direção, possibilitando a constante repactuação do plano. Para tanto, a sistemática de monitoramento proposta para o Ministério da Saúde promove espaços conversacionais entre as diversas instâncias da instituição, com o objetivo de criar um ambiente de confiança e corresponsabilidade entre os gestores. Nesses momentos, são socializados e debatidos os status e pareceres de cada resultado, previamente atribuídos pelos responsáveis.

Para realizar o monitoramento do Planejamento Estratégico, o Ministério inovou ao adotar um conjunto de medidas que permitem o acompanhamento da execução de seus resultados, de forma que possam ser tomadas ações preventivas, e não somente corretivas. Entre elas, a escolha de um instrumento gerencial próprio para o planejamento das ações de governo, desenvolvido pelo Serviço Federal de Processamento de Dados (Serpro) e sem custos para o Ministério, por tratar-se de um *software* livre, cuja customização torna o sistema adaptável às necessidades do órgão.

O Controle, Acompanhamento e Avaliação de Resultados (e-Car), comporta o monitoramento estratégico, bem como o monitoramento operacional, em uma mesma solução tecnológica, permitindo o apoio à execução das ações e à tomada de decisão, em uma estrutura que se subdivide nos seguintes módulos: Cadastro – constam os dados gerais do planejamento; Monitoramento – são registrados os pareceres técnicos e inseridos os sinalizadores de acordo com a análise subjetiva de seus responsáveis, nos níveis de resultados e produtos, bem como o acompanhamento de metas físicas e registro das metas alcançadas, no campo de indicadores; e Relatórios – relatórios gerenciais padronizados, completos e personalizados, listagem e resumo.

O cerne do monitoramento concentra-se nos pareceres técnicos, ou seja, análises qualitativas realizadas pelos responsáveis por resultados e produtos, que diferenciam a explicação de uma determinada situação, de acordo com a sua própria interpretação da realidade; alinhado à metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (PES), na qual a descrição do problema deve apresentar também os planos para atacar suas causas e análise da viabilidade política do plano ou o modo de construir sua viabilidade. O NAP orienta que os pareceres retratem:

- **Cenário Atual:** informações sobre o desempenho das ações a respeito da situação atual das entregas e sobre o que foi realizado. Deve fornecer informações sobre o progresso e o andamento dos projetos, levando em conta as principais variáveis positivas ou negativas que caracterizam o atual cenário.
- **Pontos Críticos:** registro de problemas que devem ser documentados, de forma que possam ser resolvidos, a fim de minimizar os riscos de atraso nas entregas ou a não realização dos objetivos propostos.
- **Recomendações:** indicação de decisões que deverão ser tomadas para manter o cenário atual, no caso de uma avaliação positiva, ou para superar os pontos críticos apresentados.

Além dos pareceres, o responsável deve informar em qual situação se classifica o item monitorado, selecionando, entre os sinalizadores a seguir, aquele que mais se aproxima da sua avaliação:

Figura 7 – Sinalizadores de Monitoramento



Fonte: DEMAS/SE/MS.

Entre os compromissos pactuados no Planejamento Estratégico, apresentam-se uma série de indicadores que, vinculados aos resultados, são também monitorados periodicamente, de acordo com os intervalos designados pelas áreas técnicas. Esses indicadores podem ser também monitorados no e-Car, pois, entre as suas funcionalidades, destacam-se o cálculo automatizado entre metas previstas e o valor realizado, sinalizadores personalizados e relatórios gerenciais.

Em 2012, foi desenvolvido o Painel do Plano Estratégico, para que dirigentes e gestores do MS pudessem acompanhar e gerenciar os resultados e produtos dos seus planos de forma organizada por objetivos estratégicos, filtros ou etiquetas. Por tratar-se de uma interface gráfica e tecnológica que dialoga com qualquer *software* ou banco de dados, aplicando-se à comunicação com o e-Car, este Painel permite aos gestores o acesso ao Plano Estratégico de qualquer computador, *tablet* ou *smartphone*, proporcionando nova dinâmica de acompanhamento das metas. Disponível para consulta por usuários cadastrados no endereço <<http://ecar.saude.gov.br>>.

Entre as funcionalidades desse *site*, que trata da saída de dados, se destacam:

- Visualização de todo o Plano Estratégico para o ano corrente.
- Visualização dos indicadores do plano, com possibilidade de navegação dentro da série histórica.
- Visualização e inserção do plano de contingência para resultados com eventuais entraves.
- Identificação clara para os resultados que precisem ser discutidos com as instâncias superiores (Secretaria-Executiva, ministro, colegiados de secretários e de gestão do Ministério).
- Identificação clara para os resultados prioritários.
- Visualização do *status* de monitoramento e do parecer atribuído pelo responsável, com possibilidade de navegação para meses anteriores.

Figura 8 – Interface do Sistema de Acompanhamento dos Resultados



Fonte: <ecar.saude.gov.br>.

### 3.1 Sistemática de Monitoramento

A implementação da sistemática de monitoramento tem por finalidade avaliar, a cada ciclo, os avanços obtidos e os desafios a serem superados para que o Ministério da Saúde obtenha uma gestão cada vez mais eficiente de suas ações.

Em 2011, foram disponibilizados seis ciclos para acompanhamento do plano estratégico, nos meses de julho, agosto, outubro, novembro, dezembro e janeiro de 2012, que se alternaram entre o monitoramento do Plano Estratégico completo e o monitoramento dos itens prioritários, conforme a periodicidade proposta pela sistemática.

Figura 9 – Sistemática de Monitoramento em 2011

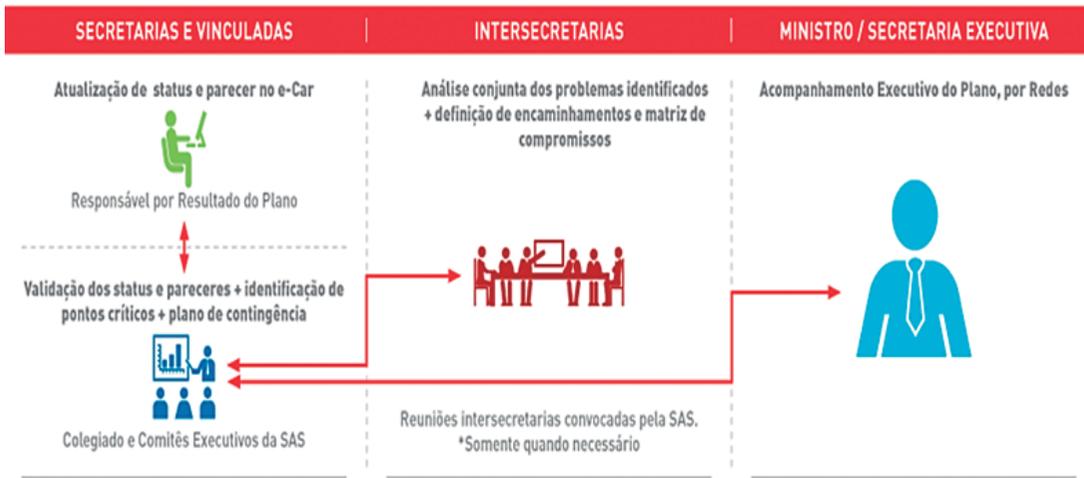


Fonte: DEMAS/SE/MS.

O exercício de 2012 foi marcado pela implementação de melhorias à sistemática, entre elas, a disponibilização do sistema de acompanhamento para atualização ao longo de todo o mês, de forma que as áreas pudessem inserir ou editar as informações com maior autonomia e frequência. O sistema esteve aberto para monitoramento do Plano Estratégico 2012 entre os meses de julho de 2012 a janeiro de 2013, com recortes mensais, que permitiram o acompanhamento das metas. Em comparação ao ano de 2011, foram feitos, ainda, outros aperfeiçoamentos na sistemática de monitoramento que passou a ser realizada conforme se segue:

- **Semanalmente:** debate e avaliação dos objetivos estratégicos elencados pelo ministro e pelo Núcleo de Apoio ao Planejamento (NAP) no Colegiado de Secretários do MS.

Figura 10 – Sistemática de Monitoramento Semanal dos Resultados Prioritários das Redes em 2012



Fonte: <ecar.saude.gov.br>.

- **Mensalmente:** monitoramento pelas áreas técnicas no e-Car dos Resultados Prioritários e reuniões de monitoramento no Colegiado de Gestão do MS (ministro, secretários e diretores-presidentes das vinculadas).

Figura 11 – Sistemática de Monitoramento Mensal dos Resultados Prioritários, em 2012



Fonte: <ecar.saude.gov.br>.

- **Trimestralmente:** monitoramento pelas áreas técnicas no e-Car de todos os resultados e produtos/marcos intermediários 2012 e disponibilização de relatórios gerenciais para o Colegiado de Gestão do MS.

Figura 12 – Sistemática de Monitoramento Trimestral do Plano Estratégico Completo, em 2012



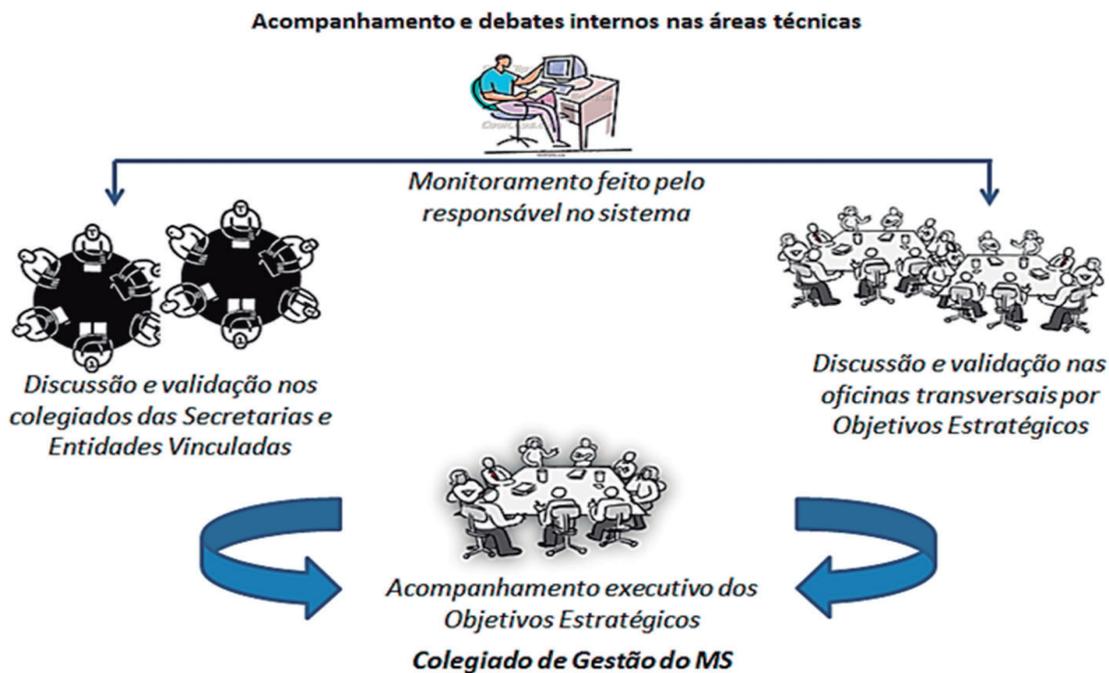
Fonte: <ecar.saude.gov.br>.

Contribuindo com a nova sistemática, dois ciclos de Oficinas Transversais de Monitoramento por Objetivo Estratégico foram realizados, e contaram com a presença de cerca de mais de 200 participantes cada um, entre dirigentes e técnicos. Esses encontros representaram importantes espaços de discussão e identificação de lacunas na implementação dos resultados, ao tempo em que, intersecretorialmente, se planejavam novas formas de enfrentar os desafios apresentados e estabelecer operações planejadas que garantissem o alcance dos resultados.

- 1º ciclo (11/6 a 11/7/2012): foram realizadas 13 oficinas de monitoramento e 15 objetivos estratégicos foram monitorados, exceto o objetivo estratégico 16, que, transversal aos demais, foi contemplado nas discussões realizadas previamente.
- 2º Ciclo (11/9 a 30/10/2012): foram realizadas 15 oficinas de monitoramento e os 16 objetivos estratégicos foram monitorados, uma vez que se considerou relevante incluir o monitoramento do objetivo 16.

Cabe ressaltar que ocorreram, ainda, com representantes das áreas técnicas, coordenados pelo Núcleo de Apoio ao Planejamento (NAP) reuniões preparatórias que antecederam todas as Oficinas de Monitoramento, com o objetivo de planejar e organizar as oficinas a fim de se obter os melhores resultados possíveis nos encontros. Para tanto, o apoio de uma equipe de 15 moderadores formados pelo Coletivo MS e 13 sistematizadores do Ministério da Saúde, além do suporte metodológico da Consultoria Externa, foram fundamentais.

Figura 13 – Resumo da Sistemática de Monitoramento em 2012



Fonte: DEMAS/SE/MS.





# 4 Revisão do Plano Estratégico 2013

Entre os meses de dezembro de 2012 e março de 2013, dirigentes do MS reuniram-se com o propósito de revisão do Plano Estratégico e das metas globais anuais, tornando-o mais eficiente, eficaz e, sobretudo, efetivo. Para facilitar a discussão nas áreas técnicas, o Núcleo de Apoio ao Planejamento (NAP) ofereceu uma análise dos resultados quanto à pertinência de manterem-se no plano, serem excluídos ou re-dimensionados, validados inicialmente pelo ministro e pela secretária-executiva e posteriormente debatidos e avaliados com cada dirigente.

A revisão do planejamento foi feita em consonância com o Recorte Estratégico do Ministério da Saúde (REM), que trata de um elenco de resultados e indicadores priorizados para o exercício, cujo acompanhamento periódico será realizado pelo ministro da Saúde e seu Colegiado, como forma de trazer mais eficácia às ações previstas.

Os grandes desafios são conseguir produzir resultados que garantam maior impacto aos usuários dos serviços de Saúde e o cumprimento de metas e ações pactuadas nos instrumentos de Planejamento e no Plano de Governo. Assim, o plano foi redefinido, orientado por metas que promovem constantes debates em torno dos avanços do SUS. A proposta para o Recorte Estratégico do Ministério conta com um elenco de indicadores distribuídos em 98 resultados, e representam as entregas estabelecidas no Plano de Governo.

Figura 14 – Alinhamento entre o Recorte Estratégico do Ministério – REM e o Plano de Governo



Fonte: DEMAS/SE/MS.

A sistemática de monitoramento do Planejamento Estratégico para o exercício de 2013 apresenta intervalos diferenciados para o monitoramento dos resultados integrantes do Recorte Estratégico do Ministério da Saúde (REM) e para o plano completo, incluindo o acompanhamento dos produtos.

Ressalte-se que, para cada monitoramento do Plano Estratégico completo, a sistemática prevê a realização de um ciclo de Oficinas Transversais por Objetivo Estratégico, reafirmando o propósito de socializar e validar o andamento do plano com todas as áreas envolvidas, dar encaminhamento aos planos de contingência e atualizá-lo.

- **Mensalmente:** de abril/2013 a janeiro/2014 será realizado o monitoramento do Recorte Estratégico do MS (Prioritários), incluindo resultados, produtos e indicadores.

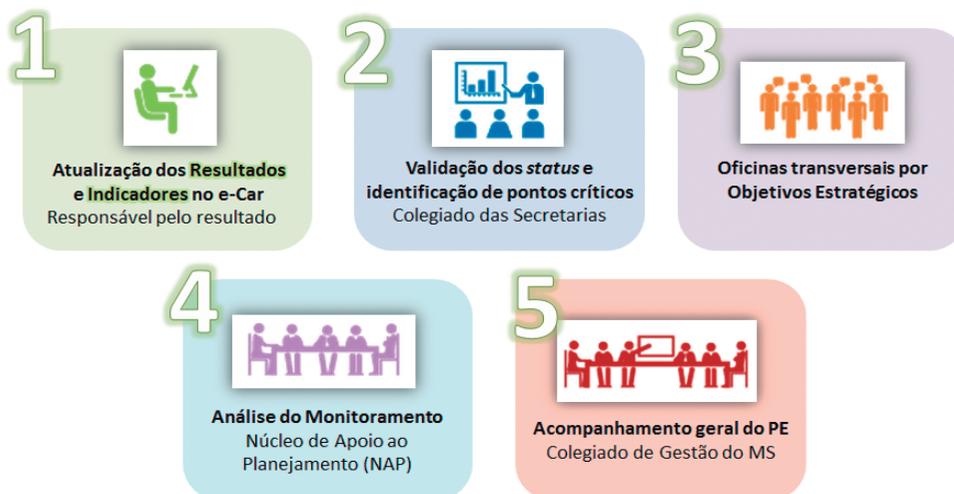
Figura 15 – Sistemática de Monitoramento do Recorte Estratégico do Ministério (REM)



Fonte: DEMAS/SE/MS.

- **Quadrimestralmente:** abril, agosto e dezembro/2013 – janeiro/2014 será realizado o monitoramento do Plano Estratégico completo, seguido das Oficinas Transversais por Objetivo Estratégico em maio e setembro/2013 e fevereiro/2014.

Figura 16 – Sistemática de Monitoramento do Plano Completo



Fonte: DEMAS/SE/MS.

Figura 17 – Temas do Recorte Estratégico do Ministério (REM) organizados por objetivos estratégicos

<b>OE 1</b> REQUALIFICA UBS PMAQ TRANSPLANTES CIRURGIAS ELETIVAS	<b>OE 2</b> DENGUE TUBERCULOSE HANSENIASE INFLUENZA AIDS SÍFILIS VIDA NO TRÂNSITO	<b>OE 3</b> REDE CEGONHA (Acompanhante, satisfação usuário, MM, vinculação, teste rápido, CPN, CGBP)	<b>OE 4</b> SOS EMERGÊNCIA MELHOR EM CASA EVENTOS (Olimpíadas, Copa, Confederações, visita Papa) RUE (UPA e SAMU)
<b>OE 5</b> CRACK CAPS CONSULTÓRIOS NA RUA UAA/UAJ	<b>OE 6</b> ACADEMIAS DA SAÚDE CÂNCER VIVER SEM LIMITES (CER, CEO, OPM, etc.)	<b>OE 7</b> INVESTIGAÇÃO ÓBITOS VACINAÇÃO CASAI MEDICAMENTOS EQUIPE NA ALDEIA REESTRUTURAÇÃO DSEI	<b>OE 8</b> MAIS MÉDICOS (PROVAB, Revalida) RESIDÊNCIAS MÉDICAS MULTIPROFISSIONAIS
<b>OE 9</b> CARTÃO SUS COAP E-SUS HOSPITALAR CARTA SUS	<b>OE 10</b> OUVIDORIA EXECUÇÃO ORÇAMENTO SIOPS INSUMOS ESTRATÉGICOS E ADMINISTRATIVOS	<b>OE 11</b> ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA/SAÚDE NÃO TEM PREÇO NOVOS MEDICAMENTOS DOENÇAS CRÔNICAS	<b>OE 12</b> CONCLUSÃO DA FÁBRICA DA HEMOBRÁS HEMODERIVADOS INCORPORAÇÃO DE NOVOS MEDICAMENTOS PDP
<b>OE 13</b> MELHOR REGULAÇÃO (Tempo de espera, Cartão SUS, Ressarcimento)	<b>OE 14</b> HAITI COOPERAÇÃO-CUBA	<b>OE 15</b> ABASTECIMENTO DE ÁGUA ESGOTAMENTO SANITÁRIO	<b>OE 16</b> BRASIL SEM MISÉRIA

Fonte: DEMAS/SE/MS.

Figura 18 – Visão geral do Planejamento Estratégico 2013



Fonte: DEMAS/SE/MS.





# 5 AVANÇOS 2011 – 2012

A operacionalização das ações de Saúde dá-se por meio do compartilhamento da gestão com estados e municípios, na qual a sociedade é também partícipe, para que o Sistema Único de Saúde (SUS) alcance os resultados pactuados nas três esferas.

Nesse sentido, o desempenho do SUS vem sendo monitorado ao longo dos anos e os avanços apresentados a seguir representam a ampliação dos serviços, alcançados entre 2011 e 2012, no que se referem à Atenção Básica, Atenção Especializada de Média e Alta Complexidade, Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde, Desenvolvimento e Inovação no Complexo Produtivo da Saúde, Assistência Farmacêutica, Prevenção e Controle de Doenças e Agravos, Vigilância Sanitária, Políticas de Qualificação de Pessoal e da Gestão do Trabalho em Saúde, Saúde Indígena, Saneamento e Saúde Ambiental, Gestão Descentralizada e por Resultados, Ouvidoria, Participação Popular e Auditoria e Saúde Suplementar. As informações, extraídas do sistema informatizado de apoio ao monitoramento do Planejamento Estratégico (e-Car – <http://ecar.saude.gov.br:8080/pe2012>) e da Sala de Apoio à Gestão Estratégica (Sage – [www.saude.gov.br/sage](http://www.saude.gov.br/sage)), foram complementadas por publicações como Mensagem Presidencial, Caderno Destaques da Presidência da República e dados fornecidos pelos gestores das áreas envolvidas.

## Qualidade da Atenção Básica

- Criado em junho de 2011, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (Pmaq) já repassou cerca de R\$ 830 milhões aos 3.972 municípios subscritos.
- A estratégia de Saúde da Família ampliou sua cobertura populacional por equipes de 31,92%, em 2002, para 54,84%, em 2012. Atualmente são mais de 33 mil equipes implantadas.
- São mais de R\$ 85 milhões, transferidos mensalmente aos municípios habilitados ao incentivo correspondente do Pmaq, para a certificação e classificação de cerca de 17 mil equipes de Saúde da Família.
- O programa Melhor em Casa teve mais de 25 mil internações entre abril e outubro de 2012.
- Em 2012, foram distribuídos, para as regiões Norte e Nordeste, mais de 19 mil detectores fetais e, em 2013, estão sendo adquiridos 9 mil balanças e 24 mil sonares.
- Em 2012, foram adquiridos e distribuídos, para as secretarias de Saúde, 6,4 milhões de testes rápidos de sífilis, HIV e hepatites, como forma de agilizar o diagnóstico e tratamento desses agravos. Além disso, foram capacitados mais de mil multiplicadores em testagem rápida, com objetivo de massificar a capacitação em aproximadamente 32 mil unidades básicas de Saúde (UBS).
- Estados e municípios receberam fundo a fundo, pelo bloco de financiamento da Atenção Básica, mais de R\$ 13,3 bilhões, no ano de 2012.
- O valor mínimo repassado pelo Ministério da Saúde por habitante cresceu em 38,8%, passando de R\$ 18 (2010) para R\$ 25 (2012), em 70% dos municípios brasileiros (3.903 cidades).



Foto: Erasmo Salomão - ASCOM/MS

- Em 2012, foi realizado o primeiro censo de unidades básicas de Saúde (UBS) do País, que constatou a existência de mais de 37 mil UBS ativas.
- O Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde beneficiou, em 2012, 3.872 municípios, apoiando construções, reformas e ampliações de UBS. Foram habilitadas 5.247 propostas de reforma, 5.458 propostas de ampliação e 3.966 propostas de construção, além da construção de 437 novas unidades.
- Foram investidos R\$ 288 milhões em 142 portas hospitalares de entrada prioritárias para projetos de readequação física e aquisição de equipamentos, sendo: R\$ 203 milhões em equipamentos; R\$ 62,5 milhões em reformas; e R\$ 22,5 milhões em ampliações.

## Brasil Sorridente

- Em 2012, o Ministério da Saúde investiu mais de R\$ 900 milhões no programa. São 94,5 milhões de brasileiros beneficiados com 150 milhões de consultas por ano.
- Em 2012, foram produzidas mais de 376 mil próteses dentárias no SUS. São 979 municípios produzindo próteses dentárias. Além disso, o MS ampliou de R\$ 100 para R\$ 150 o repasse pago por prótese para os municípios.
- Atualmente, existem 22.153 equipes de Saúde Bucal implantadas em 4.895 municípios. São 954 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) distribuídos em 784 municípios.
- Foram doados 1.728 equipamentos odontológicos para apoio à implementação de novas equipes, principalmente para municípios com maior concentração de populações vivendo em situação de extrema pobreza.



**BRASIL  
SORRIDENTE**  
A SAÚDE BUCAL LEVADA A SÉRIO

## Saúde Indígena

- Vacinação de 68,8% das crianças indígenas menores de 7 anos, totalizando mais de 56,5 mil crianças indígenas imunizadas. Além disso, foram capacitados 284 profissionais na Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (Aidipi).
- Mais de 26 mil indígenas receberam cuidados de saúde e foram realizados 43 mil procedimentos médicos, de enfermagem e odontológicos, a partir de agosto de 2012. Foram adquiridas e



distribuídas em 15 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dseis) 25 unidades odontológicas móveis.

- Foram adquiridos e distribuídos, em parceria com a Companhia Nacional de Abastecimento (Conab), mais de 5 milhões de quilos de alimentos para mais de 65 mil famílias indígenas.

## Saúde não tem Preço

- Ao final de 2012, mais de 14 milhões de brasileiros foram beneficiados pelo Programa Farmácia Popular do Brasil, desde que foi instituída a gratuidade dos medicamentos para diabetes, hipertensão e asma.
- São mais de 25 mil farmácias e drogarias privadas credenciadas na Rede de Farmácia Popular, em 3.749 municípios, atendendo, mensalmente, a mais de 4,8 milhões de pessoas.



## Rede de Urgências e Emergências

- Na área de Urgência e Emergência foram implantados mais de 15,5 mil leitos, sendo: 8.790 clínicos (5.532 novos e 3.258 qualificados); 115 pediátricos (92 novos e 23 qualificados); 4.385 de UTI adulto (2.199 novos e 2.186 qualificados); 592 de UTI pediátrica (330 novos e 262 qualificados); 1.355 de cuidados prolongados; 183 de unidade coronariana; 194 de unidade de acidente vascular cerebral.
- O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu – 192) conta atualmente com mais de 2,8 mil unidades móveis, sendo 2.142 unidades de suporte básico (75,5%); 520 unidades de suporte avançado (18,2%); 169 motolâncias (5,9%); 7 equipes de embarcação; e 3 equipes de aeromédico. São mais de 134,3 milhões de pessoas com acesso ao Samu – 192, o que corresponde a uma cobertura de 70,4% da população brasileira. Em 2012, foram transferidos (fundo a fundo) mais de R\$ 560 milhões para o custeio do serviço.
- Com mais de R\$ 49,6 milhões transferidos fundo a fundo em 2012, estão em funcionamento 267 Unidades de Pronto Atendimento (UPA – 24h), sendo 185 construídas com incentivo de recursos federais e 82 com recursos locais. Em 2012, foram transferidos (fundo a fundo) mais de R\$ 49,6 milhões para as unidades. Além disso, para melhorar a fixação das equipes das UPAs em locais distantes, o MS reajustou em 30% o custeio para as unidades da Amazônia Legal.



- Criado em novembro de 2011, o programa SOS Emergências já está implantado em 12 hospitais e, até o final de 2013, esse número subirá para 18. Cada hospital recebe R\$ 3,6 milhões ao ano para custeio e mais R\$ 3 milhões para reforma e aquisição de equipamentos. Em 2012, foram investidos mais de R\$ 150,4 milhões e 1.189 leitos foram disponibilizados.



## Cirurgias Eletivas

- O MS repassou R\$ 650 milhões a estados e municípios, para ampliação do número de cirurgias eletivas. Desse total, R\$ 50 milhões foram destinados a 2.555 municípios com maior concentração de populações vivendo em situação de extrema pobreza. Em 2012, o SUS realizou mais de 2 milhões de cirurgias eletivas.

**Karina de Oliveira, São Paulo/SP**  
Realizou cirurgia ortopédica pelo SUS.

**DISQUE SAÚDE**  
**136**  
Ouvidoria Geral do SUS  
[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

**TEMPO DE SAÚDE.**

**COM A REDUÇÃO DO TEMPO DE ESPERA DAS CIRURGIAS, OS BRASILEIROS TÊM MAIS TEMPO PARA APROVEITAR A VIDA.**

O Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde, vem adotando medidas para diminuir o tempo de espera de diversas cirurgias e aumentar o número de próteses dentárias para quem precisa. Com mais próteses dentárias e cirurgias na hora certa, os brasileiros ganham mais saúde e qualidade de vida.

- Cirurgias prioritárias: ortopédicas, urológicas, vasculares, auditivas e de visão.
- Mais de 406 mil próteses dentárias em 2012.

**PROCURE UMA UNIDADE DE SAÚDE OU LIGUE 136 E SAIBA MAIS.**

**MELHORAR SUA VIDA, NOSSO COMPROMISSO** **SUS** **Ministério da Saúde** **GOVERNO FEDERAL BRASIL PAÍS RICO E PAÍS SEM POBREZA**



# Melhor em Casa

## Melhor em Casa: Atenção Domiciliar

- Lançado em novembro de 2011, o programa Melhor em Casa já atende a mais de 16,2 milhões de brasileiros. Presente em 20 estados e 67 municípios, o programa habilitou 511 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (Emad) e 231 Equipes Multiprofissionais de Apoio (Emap).
- Em pesquisa realizada entre usuários de 44 municípios em 16 estados brasileiros, mais de 90% dos pacientes do Melhor em Casa avaliaram o atendimento prestado pela Equipe de Atenção Domiciliar como sendo bom a ótimo (notas de 8 a 10) e 95,6% recomendaria o serviço para um amigo ou familiar que necessitasse de cuidado em saúde no domicílio.
- Desde o lançamento do programa já foram repassados, a estados e municípios participantes, mais de R\$ 38,4 milhões.

## Viver sem Limite

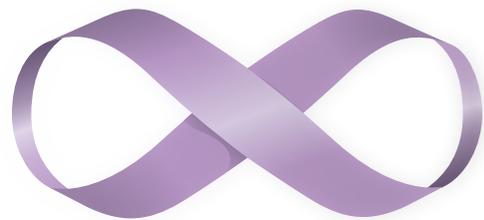
- Foram adquiridos equipamentos e recursos de tecnologia assistiva, no âmbito da Educação Especial na Perspectiva Inclusiva, para a implantação de 13.500 novas salas de recursos multifuncionais e a atualização de 15 mil salas existentes. Além disso, 10 mil escolas foram contempladas com recursos financeiros para a promoção da acessibilidade arquitetônica.
- Foram cadastradas e aprovadas 33 propostas para Centros Especializados em Reabilitação (CER), sendo 22 para novos centros e 11 para qualificação de existentes (reforma, ampliação e equipamentos).
- Os Procedimentos de Manutenção e Adaptação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) foram incluídos na Tabela de Procedimentos do SUS (Portaria MS/SAS nº 971/12) e foi estabelecido um recurso anual de R\$ 24,5 milhões, a ser incorporado ao limite financeiro anual de média e de alta complexidade dos estados e municípios, para custeio de procedimentos de manutenção/adaptação de OPM (Portaria MS/GM nº 2.109/12).



- A incorporação de oito novos procedimentos de adaptação em cadeira de rodas e de seis novos tipos de cadeira de rodas (entre elas a cadeira de rodas motorizada e do *kit* FM System) foi aprovada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec).
- 160 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) aderiram, em todo Brasil, ao atendimento à pessoa com deficiência e foi aprovada a proposta de capacitação para 6,6 mil equipes de Saúde Bucal. Além disso, foram qualificados 81 centros cirúrgicos (3 por Estado) para atendimento à pessoa com deficiência e foram aprovadas propostas para equipar 81 maternidades na área de Triagem Auditiva Neonatal.
- Foram elaboradas e publicadas quatro diretrizes terapêuticas: Diretrizes de Atenção à Saúde da Pessoa com Síndrome de Down, à Pessoa Amputada, à Pessoa com Lesão Medular e Diretriz Brasileira para Triagem Auditiva Neonatal.
- O município de Camboriú (Santa Catarina) inaugurou a unidade central do Centro de Formação de Treinadores e Instrutores de Treinamento de Cães-Guia.
- Foram adquiridos 37 *kits*, contendo carro, computadores, impressora, *webcam*, telefone e mobiliário, para equipar as Centrais de Intérpretes de Libras. A distribuição desses *kits*, que está ocorrendo em 2013, dá prioridade às 27 capitais.

## Assistência e Prevenção do Câncer

- Em 2012, o Ministério da Saúde investiu R\$ 2,5 bilhões no setor. Foram realizados mais de 4 milhões de exames de mamografia, sendo mais de 2,3 milhões na faixa etária orientada pelo MS (50 a 69 anos). Além disso, foram feitos mais de 10 milhões de exames citopatológicos, sendo mais de 8,5 milhões na faixa etária recomendada pelo MS (25 a 64 anos).
- Foram realizadas 96 mil cirurgias oncológicas no SUS, 2,5 milhões de procedimentos quimioterápicos e mais de 9 milhões de procedimentos radioterápicos com investimento de R\$ 2 bilhões, somente no ano de 2012.



**Prevenção e tratamento  
do câncer de colo de útero  
e de mama.**

**Um cuidado que vale para toda vida.**

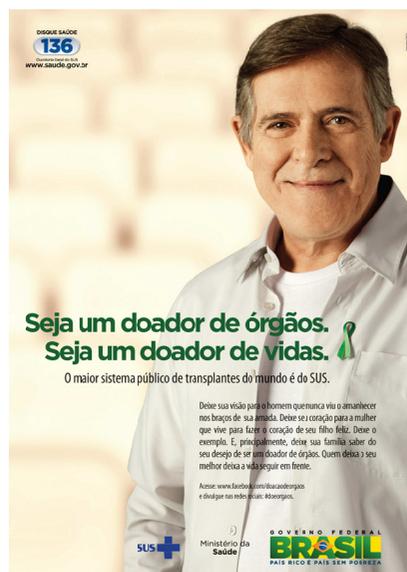
## Rede Cegonha



- A Rede Cegonha conta hoje com a adesão de todos os estados brasileiros. São cerca de 5 mil municípios com uma cobertura de mais de 2,3 milhões de gestantes.
- Até o final de 2014, serão repassados ao programa R\$ 9,3 bilhões para investimentos em UTIs neonatais, partos, maternidades, leitos, distribuição de testes rápidos, exames e procedimentos.
- Até o final de 2012, foram aprovadas propostas referentes à ambiência de 947 maternidades, construção de 11 maternidades, ampliação e equipamentos de 18 Casas da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) e ampliação e equipamentos de 27 Centros de Parto Normal (CPN). Além disso, foram investidos R\$ 3,6 bilhões para qualificação da assistência materna na linha de cuidado com a mulher e bebê e qualificados mais de 3 mil leitos de UTI neonatal e adulto.
- Entre os anos de 1990 e 2011 houve uma redução de 67% da Taxa de Mortalidade Infantil. Isso quer dizer que, em 1990, a cada mil crianças nascidas vivas, 47,1 morriam e que, em 2011, esse número caiu para 15,4. Dessa forma, o Brasil atingiu uma das mais importantes metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, que foi a redução dessa taxa em dois terços, entre 1990 e 2015.
- Foram capacitados 7 mil profissionais de Saúde de 330 hospitais para realizar atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso pelo método Canguru e capacitados 320 profissionais de Saúde em todos os estados da Amazônia Legal e Nordeste.
- Foram implementadas salas de apoio à amamentação nos 28 Centros de Referência de bancos de Leite Humano, nos 211 bancos de Leite e 109 postos de coleta. Além disso, foi instituída, em 233 municípios, a Agenda de Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil.

## Transplantes

- Atualmente 95% das cirurgias de transplantes no País são realizadas, gratuitamente, pelo SUS. Em 2012, foram realizados mais de 24,4 mil transplantes e, para 2013, está prevista a realização de mais de 25,4 mil transplantes de órgãos sólidos e tecidos.



- Ao final de 2012, o Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (Redome) já contava com 2,9 milhões de doadores cadastrados, representando 12,8 doadores para cada milhão de habitantes. Isso faz do Redome o terceiro maior registro mundial de doadores voluntários de medula óssea. Hoje, cerca de 70% dos doadores são identificados dentro do Brasil. A meta para 2013, certamente a ser atingida, é de chegar a 13 doadores de órgãos por milhão de habitantes.

## Combate ao Crack

- Em 2012, foram investidos mais de R\$ 15,1 milhões para o incentivo de 292 Centros de Atenção Psicossocial (Caps), sendo: 116 Caps I, 39 Caps II, 17 Caps III, 28 Caps i, 44 Caps ad e 48 Caps ad-III. Também foram habilitados



**SAÚDE**  
CONTE COM A GENTE

222 Centros de Atenção Psicossocial (Caps), sendo: 95 Caps I, 37 Caps II, 9 Caps III, 26 Caps i, 32 Caps ad e 23 Caps ad-III. Com estes resultados, em dezembro de 2012, a rede de Caps brasileira chegou a mais de 1,9 mil centros. A cobertura de Caps por 100 mil habitantes alcançou o valor de 0,80, o que representou um crescimento de 11,2% em relação à rede existente em 2011.

- Mais de R\$ 9,5 milhões foram investidos nos componentes de combate ao *crack*, sendo: R\$ 4,3 milhões na Atenção Residencial de Caráter Transitório; R\$ 1,8 milhão nas Estratégias de Desinstitucionalização; R\$ 2,2 milhões na Atenção Hospitalar; e R\$ 1,6 milhão na Reabilitação Psicossocial.
- O Programa de Volta para Casa auxiliou, em 2012, mais de 4 mil pessoas com benefício mensal pago a ex-moradores de manicômios em todo o Brasil.
- Em 2012, no teto de Média e de Alta Complexidade, foram pagos mais de R\$ 22,1 milhões, para o custeio dos serviços de saúde mental. Destes, mais de R\$ 48,4 milhões foram para os estados e mais de R\$ 173,1 milhões para os municípios.

## Valorização do Profissional da Atenção Básica

- Em 2012, o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab) promoveu a ampliação de 500 bolsas para residência médica e 335 para a multiprofissional, totali-

**PROVAB**

PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DO  
PROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA

zando um financiamento mensal de 1.258 bolsas de residência médica (além dos hospitais próprios do RJ) e 1.200 bolsas de residência multiprofissional. O valor da bolsa, paga pelo governo federal ao médico que ingressa no Provac, é de R\$ 8 mil.

- Foram inseridos no Provac 1.779 profissionais distribuídos em 562 municípios, sendo: 381 médicos, 1.080 enfermeiros e 318 dentistas.
- Foram pagas, em 2012, mais de 78,1 mil bolsas nas várias áreas do Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde (PET-Saúde). Destas, 914 foram para coordenadores, 305 para coordenadores-adjuntos, 48.202 para estudantes, 4.848 para tutores e 23.855 para preceptores.
- Foram firmados, em 2012, convênios com a Fundação Instituto de Pesquisa e Estudo de Diagnóstico por Imagem (Fidi-SP) e com o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (Imip-PE) para qualificar mil técnicos e tecnólogos em radiologia nos anos de 2013 e 2014.

## Telessaúde

- Foram investidos cerca de R\$ 42 milhões para a expansão do serviço, que permite acesso a teleconsultorias e telediagnósticos a distância às equipes de Atenção Básica.
- Em 2012, foram registrados 47 núcleos de Telessaúde em processo de implantação, distribuídos em todo o território nacional. Destes, 11 já ofertam teleconsultorias.

## Academia da Saúde

- São 155 polos da Academia da Saúde em funcionamento em 96 municípios. Em 2012, houve a aprovação de mais 1.047 polos, chegando a um total de 2.868 polos.



## Pesquisa e Desenvolvimento

- Dos 150 temas definidos pela Política Nacional de Saúde, 92 foram contemplados em contratações ou em chamadas públicas realizadas em 2012. Entre eles destacam-se: R\$ 1,2 milhão para fontes de financiamento em saúde do setor público e custo operacional global das entidades filantrópicas; R\$ 2 milhões para pesquisa em saúde bucal; R\$ 10 milhões para pesquisa translacional em terapia celular; e R\$ 18 milhões para pesquisa em doenças negligenciadas.

## Ouvidoria 136

- Foram emitidas mais de 7 milhões de CartaSUS para avaliação pelos usuários do sistema. Além disso, foram realizadas pesquisas de satisfação em programas de marcas de governo como o Melhor em Casa, Rede Cegonha e Atenção Básica e Urgência/Emergência.



## Saúde Suplementar

- Foi realizado o projeto piloto com 20 operadoras para atribuição do número do Cartão Nacional de Saúde. A meta é atingir 90% dos beneficiários ativos da Saúde Suplementar. Já foram identificados 32 mil beneficiários no Cartão SUS.
- Foi divulgado o prontuário de resultados e o painel de indicadores do monitoramento assistencial. O resultado do processamento de dezembro de 2012, com sua metodologia aperfeiçoada, mostra que 53,45% das operadoras médico-hospitalares ativas apresentam baixo risco assistencial; 7,48% apresentam risco assistencial pré-moderado; 32,07% encontram-se na faixa de risco moderado; e 6,61% encontram-se na faixa de risco alto.
- Na área de regulamentação e fiscalização da saúde suplementar, foi suspensa a comercialização de 225 planos de saúde de 28 operadoras. Somente no quarto trimestre de 2012, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) recebeu mais de 13 mil reclamações pelos beneficiários de planos de saúde, referentes ao não cumprimento dos prazos máximos estabelecidos.

**TEMPO DE SAÚDE.**

Quem paga por um plano de saúde espera um serviço de qualidade. Por isso, o Governo Federal vem implementando medidas para:

- melhorar o atendimento;
- diminuir o período de carência;
- verificar as redes de atendimento;
- monitorar as negativas de cobertura, de reembolsos e de autorizações de procedimentos;
- diminuir o tempo de espera dos usuários: 3 dias para exames, 7 dias para consultas e 21 dias para cirurgias.

Você pode nos ajudar a fiscalizar. Ao denunciar uma norma não cumprida, você ajuda o Governo Federal a garantir os seus direitos.

**AO GARANTIR QUE OS PLANOS DE SAÚDE CUMPRAM SEUS DEVERES, ESTAMOS CUIDANDO DE VOCÊ.**

**PARA MAIS INFORMAÇÕES E DENÚNCIAS, DISQUE ANS 0800 701 9656.**

**MELHORAR SUA VIDA, NOSSO COMPROMISSO** **SUS** **Ministério da Saúde** **GOVERNO FEDERAL BRASIL PARA RICO E PAIS SEM POBREZA**

## Saúde da Pessoa Idosa

- Foi lançado o projeto Observatório Nacional do Idoso, que criará um portal virtual para aperfeiçoar o modelo de atenção à saúde da pessoa idosa no SUS.
- O Sistema de Monitoramento da Saúde e Qualidade de Vida dos Idosos (Sisap/Monitor-Idoso) foi implementado para oferecer informações que auxiliem no planejamento de ações e decisões voltadas à população idosa.

## Erradicação da Extrema Pobreza

- Lançado em 2012, o Brasil Carinhoso viabilizou a 2.179 municípios o aumento da oferta de sulfato ferroso e suplementação com megadoses de vitamina A. Além disso, 402 mil pacientes foram beneficiados com a distribuição gratuita de medicamentos para asma pelas farmácias populares. O Ministério da Saúde está investindo R\$ 30 milhões para ampliar a suplementação, que impacta na queda da mortalidade infantil.
- Em 2012, foram construídas 15 unidades básicas de Saúde (UBS) fluviais e implantadas 82 novas equipes de consultório na rua (equipes de Atenção Básica com responsabilidade exclusiva de articular e disponibilizar atenção integral à Saúde das pessoas em situação de rua). Também foram cadastrados 2.752 novos agentes comunitários de Saúde (ACS).
- Em 2012, foram viabilizadas mais de 93 mil consultas pelo Olhar Brasil, bem como adquiridos e distribuídos mais de 32 mil óculos aos beneficiários do Programa Saúde na Escola e do Programa Bolsa Família.
- Dentro do programa Água para Todos, foram realizadas diversas contratações: mais de 13,6 mil cisternas para armazenamento de água de chuva para consumo humano; projetos técnicos de sistemas de abastecimento de água para 154 comunidades rurais; obras de sistemas de abastecimento de água para 218 comunidades rurais; obras de sistemas de abastecimento de água para 61 comunidades quilombolas; e estudos geofísicos, perfuração de poços e sistemas simplificados de abastecimento de água para 122 comunidades (62 quilombolas).
- O programa Aqui Tem Farmácia Popular ampliou a rede credenciada mapeada pelo plano Brasil Sem Miséria, passando a atender 962 municípios em situação de extrema pobreza.



## Atenção Hospitalar

- Em 2012, 20 hospitais foram certificados como hospitais de ensino, totalizando 175 estabelecimentos de Saúde certificados. Destes, 153 estão contratualizados no Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino (12 em 2013).
- Em 2012, foram realizadas mais de 9 milhões de internações hospitalares e 457,3 milhões de consultas ambulatoriais hospitalares.



Foto: Erasmo Salomão – ASCOM/MS



## Sangue e Hemoderivados

- O Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede (PNQH) realizou mais de 160 visitas técnicas para avaliação de serviços de hemoterapia em todas as regiões do País.
- Foram qualificados 117 serviços de hemoterapia fornecedores de plasma para uso industrial por entidades públicas e privadas.
- Foi finalizada a implantação de 13 plataformas para teste dos ácidos nucleicos (NAT) na Hemorrede Nacional. A 14ª plataforma, no Hemocentro Coordenador da Bahia, está em fase final de adequações na área física, testes e treinamentos e deverá estar em funcionamento ainda em 2013.

## Complexo Produtivo da Saúde

- O Programa para o Desenvolvimento Produtivo do Complexo Industrial da Saúde (Procis) aportou, em 2012, cerca de R\$ 259 milhões em 64 projetos destinados à infraestrutura, desenvolvimento e inovação e qualificação da gestão e da mão de obra de 14 laboratórios oficiais produtores e sete Institutos de Ciência e Tecnologia (ICTs).
- Foram formalizadas 55 Parcerias de Desenvolvimento Produtivo (PDPs), que permitem negociar reduções significativas e progressivas de preços à medida que a tecnologia é transferida e desenvolvida, para a produção de 55 produtos finais, sendo: 47 medicamentos acabados; 1 DIU; 1 kit para teste rápido; 1 projeto de P&D; e 5 vacinas, abrangendo 21 grupos terapêuticos. Essas parcerias envolvem atualmente 50 parceiros (15 laboratórios públicos e 35 privados), nacionais e estrangeiros, resultando na produção de 8 novos medicamentos.

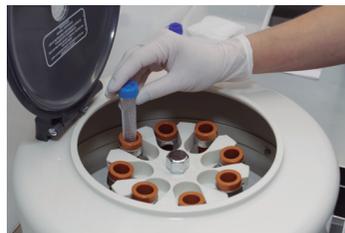


Foto: Neco Varella – SECOM/PR

## Promoção e Vigilância em Saúde

- Na etapa nacional de vacinação contra poliomielite, realizada em junho de 2012, foram aplicadas 14 milhões de doses de vacina, representando uma cobertura de 98,9%. A vacina poliomielite inativada, antes disponível apenas nos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (Cries), foi introduzida na rotina do calendário básico da criança.
- A partir da combinação das vacinas tetravalente (difteria, tétano, coqueluche e meningite) com a hepatite B, foi criada a vacina pentavalente. Essa ação reduz o número de injeções nas crianças menores de 1 ano, ampliando a possibilidade de melhoria das coberturas vacinais e homogeneidade para essas vacinas. Além disso, 26 milhões de pessoas foram vacinadas contra a gripe, na Campanha Nacional.

**VACINAÇÃO EM DIA**  
18 A 24 DE AGOSTO

LEVE SEU SUPER-HERÓI AO POSTO DE VACINAÇÃO PARA ATUALIZAÇÃO DA CADERNETA. TODAS AS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS DEVEM COMPARECER.

Vacinação para quem precisa de mais proteção. Um direito seu assegurado pelo SUS.

PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES  
Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde  
SUS  
Ministério da Saúde  
GOVERNO FEDERAL  
BRASIL  
PAÍS RICO E PAÍS SEM POBREZA

- Foram distribuídos, em 2012, mais de 2,4 milhões de testes rápidos de HIV e foram realizados mais de 14 mil tratamentos de hepatite C, o que corresponde a um incremento de 28,5% em relação a 2011.
- Em 2012, houve uma redução de 62% nos casos graves de dengue em relação a 2011 (de 10 mil casos para 4 mil) e de 41% nos casos de óbito por dengue, que caíram de 484 (2011) para 284 (2012).
- Dados de 2012 indicam um coeficiente de prevalência de hanseníase de 1,49 por 10 mil habitantes. A meta é alcançar menos de um caso por 10 mil habitantes até 2015.
- No controle da tuberculose, constata-se que, em 2011, o percentual de cura de casos novos foi de 71,6%, representando um crescimento de 2,7% em relação ao ano anterior (69,7%). Ao se comparar o período de 2001 a 2010, a incidência de tuberculose caiu 12,4%.
- O número de casos de malária registrados na Região Amazônica, em 2012, foi de 240 mil, o que representa uma redução de 9% em relação ao ano anterior. No mesmo período, também foi observada uma redução de 33,5% nos casos de internação por malária, passando de 4,2 mil para 2,8 mil. O Ministério da Saúde repassou R\$ 15 milhões para a instalação de mais de 1 milhão de mosquiteiros com inseticidas nos locais onde há maior vulnerabilidade à doença.

## Vigilância Sanitária

- Em 2012, a ação pública regulatória concedeu autorização de funcionamento a mais de 46 mil empresas que operam com produtos sujeitos à vigilância sanitária. Também foram formalizadas mais de 22 mil concessões/renovações de registros e 259 mil licenças de importação.
- O Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) credenciou mais de 47 mil estabelecimentos farmacêuticos, que comercializam medicamentos de controle especial no Brasil, distribuídos em 4.186 municípios.
- Foi inaugurado o Laboratório de Tabaco e Derivados (Latab), 6º laboratório público no mundo e o 1º da América Latina voltado exclusivamente para análises de produtos derivados do tabaco.

## Saúde do Trabalhador

- Na área da Saúde do trabalhador, foi superada a meta de implantar 10 Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerests) até 2015. Além disso, em 2012, foram habilitados 8 novos centros voltados para saúde do trabalhador rural e 2 em 2011.

## Gestão do Trabalho e da Educação

- 12 experiências inovadoras foram premiadas com R\$ 200 mil cada por meio do Prêmio InovaSUS Carreira.
- Foram apoiados 709 cursos de graduação pelo Programa de Reorientação da Formação Profissional (Pró-Saúde) e 5 mil profissionais foram beneficiados com cursos de especialização em Saúde da Família, sendo 1,8 mil do Programa de Valorização de Profissional da Atenção Básica (Provab).
- A política de educação profissional em saúde conta com uma rede de 36 Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) para a oferta de cursos adequados às necessidades do SUS. Em 2012, foram beneficiados mais de 19,6 mil trabalhadores da Saúde.
- A política de estruturação e qualificação da gestão do trabalho apoia projetos de planos de carreira e desprecarização do trabalho em 13 estados e, em 2012, promoveu diversos cursos que qualificaram mais de 1,2 mil gestores, sendo: 800 gestores em especialização em gestão do trabalho e educação na saúde; 400 gestores em atualização em gestão das condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da Saúde; e 30 gestores no mestrado profissional em gestão do trabalho e educação na Saúde.
- Foi construído um projeto-piloto de educação a distância para especialização e aperfeiçoamento em gestão do trabalho e educação na Saúde para a Região Nordeste, que qualificará 700 gestores.

## Transparência e Qualidade da Gestão do SUS

- Em 2012, foram realizadas mais de 1,8 mil ações de controle interno do SUS, sendo 903 auditorias, 354 fiscalizações, 519 visitas técnicas e 82 verificações no Termo de Ajuste Sanitário (TAS).
- Em um total de mais R\$ 5 bilhões auditados nos programas: Farmácia Popular do Brasil, câncer de mama, hanseníase, glaucoma, Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (Pmaq) e Carta-SUS, houve R\$ 162,9 milhões de proposições de ressarcimento.
- Para garantir a sustentação do Projeto Cartão Nacional de Saúde, visando à integração dos Sistemas de Informação de Saúde, foram qualificadas e eliminadas as duplicidades de mais de 60 milhões de registros de usuários do SUS, incluindo os da Saúde Suplementar.
- Foram enviadas 10 milhões de Carta-SUS e 316 mil avaliações (devolutiva da carta) já foram recebidas.

## Programa Brasil Quilombola

- Houve atendimento das comunidades quilombolas e assentados da Reforma Agrária por meio de 2 mil equipes de Saúde da Família e 1,5 mil equipes de Saúde Bucal, em 1.117 municípios.

## Saúde na Escola



- O programa Saúde na Escola repassou R\$ 118,9 milhões para os municípios. Cerca de 12 milhões de estudantes em mais de 56 mil escolas de 2.495 municípios foram atendidos pelo programa.

## Força Nacional do SUS

- A Força Nacional do SUS (FN-SUS) conta com mil profissionais cadastrados, dos quais, 329 já foram capacitados para cuidados de vítimas em desastres. A FN-SUS também apoia a gestão de grandes eventos (como Rio+20, Círio de Nazaré e Galo da Madrugada).
- Em 2012, a FN-SUS participou de 10 missões (atendimento a vítimas de enchentes e desastres naturais), que contaram com a atuação de 129 profissionais. A FN-SUS também disponibilizou cerca de 30 toneladas de medicamentos e antecipou a liberação de R\$ 13 milhões para as áreas atingidas no Rio de Janeiro.



**FORÇA  
NACIONAL DO  
SUS**



Apêndice

# Caderno de Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde 2013 – 2014

*Dados referentes a 31 de maio de 2013.  
Os intervalos nas numerações de Estratégias e Resultados  
refletem as revisões realizadas entre 2011 e 2013.*



## ACESSO E INTEGRALIDADE

### OBJETIVO ESTRATÉGICO 1

Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades em saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada.

## PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

### OBJETIVO ESTRATÉGICO 2

Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

## SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

### OBJETIVO ESTRATÉGICO 3

Promover atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementar a Rede Cegonha, com especial atenção às áreas e populações de maior vulnerabilidade.

## URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

### OBJETIVO ESTRATÉGICO 4

Aprimorar a rede de urgência e emergência, com expansão e adequação de UPAs, SAMU, PS e centrais de regulação, articulando-a com outras redes de atenção.

## SAÚDE MENTAL

### OBJETIVO ESTRATÉGICO 5

Fortalecer a rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de Crack e outras drogas.

## ENVELHECIMENTO E DOENÇAS CRÔNICAS

### OBJETIVO ESTRATÉGICO 6

Garantir a atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção e prevenção.

## SAÚDE INDÍGENA

### OBJETIVO ESTRATÉGICO 7

Implementar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, observando as práticas de saúde e as medicinas tradicionais, com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais.

## GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO

### OBJETIVO ESTRATÉGICO 8

Contribuir para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais e trabalhadores de saúde.

## GESTÃO FEDERATIVA E PARTICIPAÇÃO SOCIAL

### OBJETIVO ESTRATÉGICO 9

Implementar novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

## QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO

### OBJETIVO ESTRATÉGICO 10

Qualificar instrumentos de execução direta, gerando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

## ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

### OBJETIVO ESTRATÉGICO 11

Garantir assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

## CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO

### OBJETIVO ESTRATÉGICO 12

Fortalecer o complexo industrial e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do acesso à saúde e da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

## SAÚDE SUPLEMENTAR

### OBJETIVO ESTRATÉGICO 13

Aprimorar a regulação e a fiscalização da saúde suplementar, articulando a relação público-privado, gerando maior racionalidade e qualidade no setor saúde.

## COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

### OBJETIVO ESTRATÉGICO 14

Promover internacionalmente os interesses brasileiros no campo da saúde, em conformidade com as diretrizes da Política Externa Brasileira.

## SANEAMENTO BÁSICO

### OBJETIVO ESTRATÉGICO 15

Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental, de forma sustentável, para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais.

## BRASIL SEM MISÉRIA

### OBJETIVO ESTRATÉGICO 16

Contribuir para erradicar a extrema pobreza no país.



CS 3020000 0000000 00 000000

### CARTÃO DA GESTANTE

Receituário

Nome: *Angela Sotomaior da Silva*  
R. Silveira, Fátima, Vila

Idade: *30 anos*  
Nº do Documento: *012.345.678*

ENDAMENTO		
Hora	Nome do Profissional	Data
<i>13:00</i>	<i>Dr. Ana Paula</i>	<i>07</i>

Você precisa  minutos de consulta  
voto seu.

Foto: Leo Lara - SEPIR/PR

# OE 01

**GARANTIR ACESSO DA POPULAÇÃO A  
SERVIÇOS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE  
E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO  
DAS NECESSIDADES DE SAÚDE,  
APRIMORANDO A POLÍTICA DE ATENÇÃO  
BÁSICA E A ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

 = Recorte Estratégico do Ministério da Saúde (REM)

<b>Estratégia -&gt; 01</b>	<b>Ampliação das redes de Atenção à Saúde buscando assegurar resolutividade e suficiência em todos os pontos.</b>	
Resultado -> 02	50 arquitetos e/ou engenheiros lotados no MS, ou SES, ou municípios estratégicos (QualiSUS Redes), formados para o apoio e qualificação de Projetos Cogeridos de Ambiência nas Redes de Atenção à Saúde Prioritárias.	Responsável: SAS
Resultado -> 03	Ampliar, em 33,6 mil, o número de agentes comunitários de Saúde, passando de 250,6 mil, em dezembro de 2011, para 284,2 mil, até 2015.	Responsável: SAS
<b>Estratégia -&gt; 02</b>	<b>Qualificação das práticas do cuidado, gestão do cuidado e de gestão.</b>	
Resultado -> 02	Nova Metodologia de Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde elaborada e implantada.	Responsável: SAS
Resultado -> 04	Hospitais e Maternidades aderidos às Redes Prioritárias contratualizados.	Responsável: SAS
Resultado -> 06	Módulo Processamento e Avaliação da Informação do Sistema de Regulação, Controle e Avaliação (SISRCA).	Responsável: SAS
Resultado -> 07	Módulo Captação do Atendimento do Sistema de Regulação, Controle e Avaliação (SISRCA).	Responsável: SAS
Resultado -> 08	Módulo de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Sistema de Regulação, Controle e Avaliação (SISRCA).	Responsável: SAS
Resultado -> 09	Módulo de Gerenciamento das Ações e Serviços de Saúde do Sistema de Regulação, Controle e Avaliação (SISRCA).	Responsável: SAS
 Resultado -> 10	Programa de Segurança do Paciente e Qualidade na Saúde formulado e iniciada a implementação.	Responsável: ANVISA
Resultado -> 11	Capacitar 7.970 profissionais na área de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do SUS e Sistemas de Informação em Saúde.	Responsável: SAS
<b>Estratégia -&gt; 03</b>	<b>Universalização do acolhimento com avaliação de risco e vulnerabilidade na Atenção Básica.</b>	
Resultado -> 01	7.653 equipes realizam acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade.	Responsável: SAS

Resultado -> 03	20 apoiadores de Saúde Indígena, ligados ao Departamento de Atenção a Saúde Indígena DASI/SESAI, formados em apoio institucional para a organização da atenção e da gestão nos DSEI, com foco na redução da mortalidade materna e infantil indígena e governança regional das redes de atenção prioritárias.	Responsável: SAS
Resultado -> 04	10 municípios apoiados pela PNH para implementação de pelo menos duas redes de atenção prioritárias.	Responsável: SAS
<b>Estratégia -&gt; 04</b>	<b>Apoio e desenvolvimento de novas modelagens para a Atenção Básica que atendam às especificidades dos territórios e de populações em situação de vulnerabilidade e iniquidade.</b>	
Resultado -> 01	50 UBS fluviais construídas ou em construção.	Responsável: SAS
Resultado -> 02	Política Nacional de Saúde no Sistema Prisional implantada.	Responsável: SAS
Resultado -> 03	120 novas equipes de Saúde do sistema socioeducativo implantadas.	Responsável: SAS
Resultado -> 04	11.198 UBS com a Caderneta de Saúde do Adolescente.	Responsável: SAS
Resultado -> 05	Formação de 400 profissionais de saúde na temática saúde integral da população negra no curso de formação para os profissionais das equipes de saúde no sistema prisional até 2015.	Responsável: SAS
Resultado -> 06	Incluir a temática étnico-racial e o enfrentamento do racismo na Política Nacional de Atenção Integral de Saúde aos Privados de Liberdade no Sistema Prisional.	Responsável: SAS
<b>Estratégia -&gt; 05</b>	<b>Apoio e fortalecimento da inclusão das práticas integrativas e complementares (PICs) nas redes de Atenção à Saúde.</b>	
Resultado -> 02	Ampliação do acesso às práticas integrativas e complementares com foco nas redes prioritárias, por meio do acréscimo de equipes da Atenção Básica realizando PICs. Ampliando os resultados do PMAQ de 3.186 equipes para 4.140 (aumento de 30%).	Responsável: SAS
Resultado -> 04	Educação permanente em PICs para profissionais, gestores e usuários do SUS.	Responsável: SAS

	Resultado -> 06	Pesquisas voltadas aos serviços de práticas integrativas e complementares no SUS fomentadas.	Responsável: SAS
	Resultado -> 07	Fomento à pesquisa sobre PICs relacionadas às redes prioritárias do MS.	Responsável: SAS
<b>Estratégia -&gt; 06</b>	<b>Requalificação das unidades básicas de Saúde.</b>		
	Resultado -> 01	2.499 UBS construídas ou em construção, em 2013 (Não PAC).	Responsável: SAS
	Resultado -> 02	3.358 UBS construídas ou em construção.	Responsável: SAS
	Resultado -> 03	11.087 unidades básicas de Saúde ampliadas ou em ampliação, em 2013.	Responsável: SAS
	Resultado -> 04	9.595 unidades básicas de Saúde reformadas ou em reforma.	Responsável: SAS
	Resultado -> 05	100% das obras monitoradas pelo sistema de monitoramento de obras – Sismob.	Responsável: SAS
	Resultado -> 06	30% (10 mil) das ESF em pontos de Telessaúde implantados.	Responsável: SAS
	Resultado -> 07	50% das equipes de Atenção Básica (17 mil) com o e-SUS Atenção Básica implantado.	Responsável: SAS
	Resultado -> 08	23% de unidades básicas com sala de observação implantadas.	Responsável: SAS
<b>Estratégia -&gt; 07</b>	<b>Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).</b>		
	Resultado -> 04	Equipes da Atenção Básica certificadas (Fase III do PMAQ).	Responsável: SAS
	Resultado -> 06	Contratualizar com os municípios e as equipes de Atenção Básica a participação no PMAQ.	Responsável: SAS
	Resultado -> 07	Monitoramento dos indicadores do PMAQ das equipes contratualizadas.	Responsável: SAS
	Resultado -> 08	Equipes participantes do PMAQ utilizando ferramentas autoavaliativas.	Responsável: SAS
	Resultado -> 09	Equipes da Atenção Básica certificadas (Fase III do PMAQ).	Responsável: SAS

Estratégia -> 08	Reordenamento da AE nas redes de Atenção à Saúde visando à integralidade de atenção.		
Resultado -> 01	50% dos pacientes em acompanhamento/tratamento de profilaxia primária.	Responsável: SAS	
Resultado -> 02	100% das bolsas de sangue testadas pelo NAT, para HIV e HCV no Brasil, colhidas para o uso no SUS.	Responsável: SAS	
Resultado -> 03	Implantação e implementação do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede em 66 serviços de hemoterapia produtores de sangue/ano (hemocentros coordenadores, hemocentros regionais, núcleos de Hemoterapia, unidades de coleta e transfusão e unidades de coleta).	Responsável: SAS	
	Resultado -> 04	Alcançar o número de 13 doadores por milhão de população, em 2013, e 14 doadores por milhão de população, em 2014.	Responsável: SAS
	Resultado -> 05	Realizar 25 mil transplantes, em 2013, e 26 mil transplantes, em 2014.	Responsável: SAS
Resultado -> 06	Acompanhamento de qualidade por meio de indicadores implantados, em 2012, por tipo de transplante.	Responsável: SAS	
Resultado -> 07	Regulamento técnico para transplante revisado e publicado.	Responsável: SAS	
Resultado -> 08	40 milhões de reais repassados para implantação de quatro centros de referência em transplantes e de dez centros tutores.	Responsável: SAS	
	Resultado -> 09	10% de aumento do número de cirurgias eletivas realizadas.	Responsável: SAS
	Resultado -> 10	5% de aumento de cirurgias de catarata, em 2013.	Responsável: SAS
Resultado -> 11	Disponibilizar 3,9 UI de Fator VIII <i>per capita</i> (hemofilia A) e 0,27 UI de Fator IX <i>per capita</i> (hemofilia B), por ano, para atendimento aos pacientes portadores de doenças hemorrágicas hereditárias	Responsável: SAS	

<b>Estratégia -&gt; 10</b>	<b>Envolvimento dos usuários e controle social nos processos de contratualização, avaliação e controle dos resultados em Saúde.</b>	
Resultado -> 02	Equipes da Atenção Básica certificadas (Fase III do PMAQ), considerando pesquisa de satisfação dos usuários.	Responsável: SAS
<b>Estratégia -&gt; 11</b>	<b>Fortalecimento de mecanismos de regulação e programação nas redes de Atenção à Saúde para garantir o acesso e a continuidade da atenção com equidade.</b>	
Resultado -> 01	Revisão da Portaria nº 1.559, incluindo a inserção das diretrizes do acesso pactuadas na CIT de 12 junho 2012.	Responsável: SAS
Resultado -> 02	Implementada a estratégia de indução do modelo por meio do custeio dos complexos reguladores.	Responsável: SAS
Resultado -> 03	Diagnóstico situacional da regulação do acesso às ações e serviços de Saúde nas regiões metropolitanas, com foco nas redes de atenção realizado.	Responsável: SAS
Resultado -> 04	Componentes assistenciais dos planos de ação das redes regulados por meio dos complexos reguladores.	Responsável: SAS
Resultado -> 08	SISREG, com funcionalidade e estrutura de TI adequadas para suporte à regulação da Rede.	Responsável: SAS
Resultado -> 09	Estratégia de transporte de pessoas para procedimentos eletivos elaborados.	Responsável: SE
Resultado -> 10	Implantar 187 complexos reguladores.	Responsável: SAS

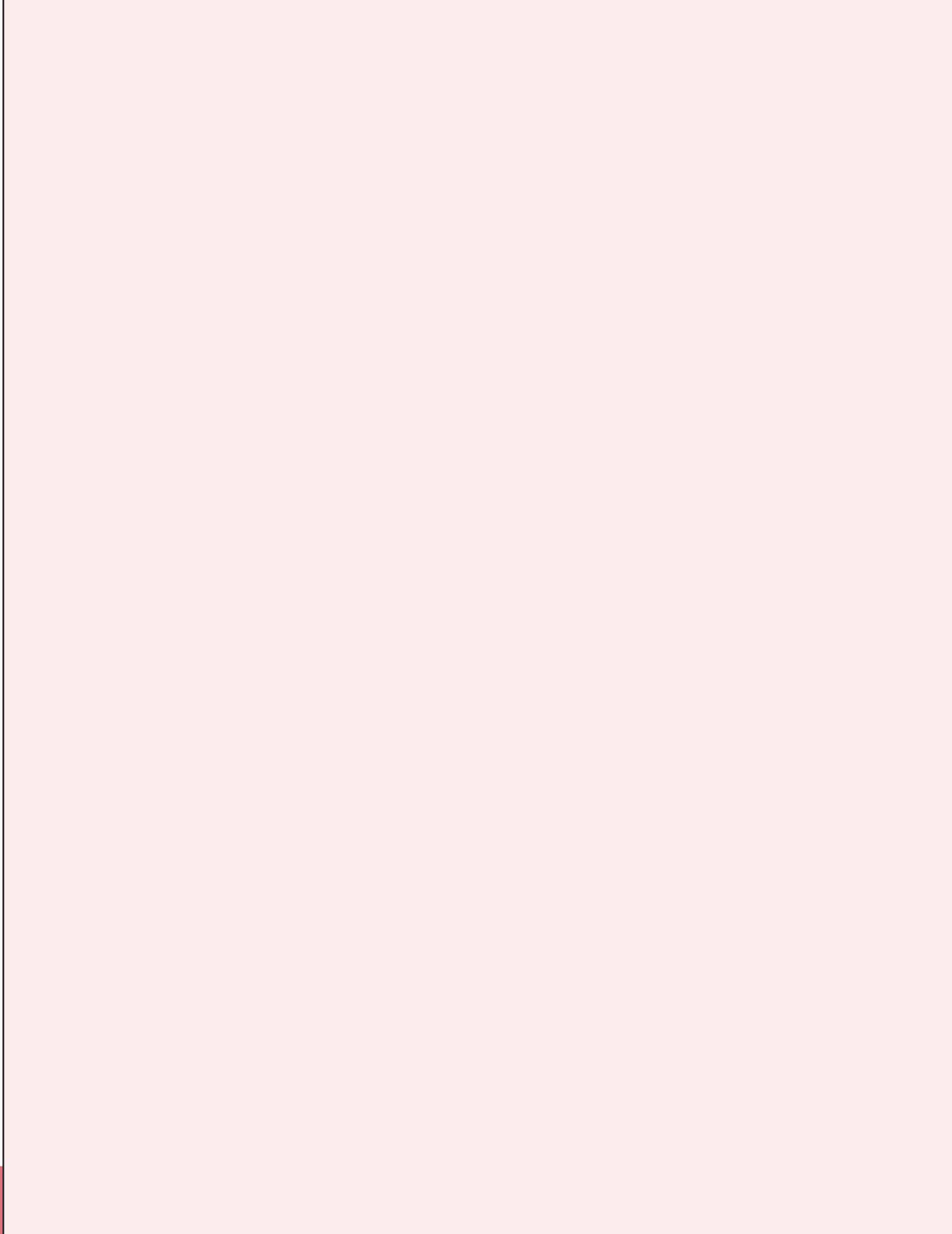
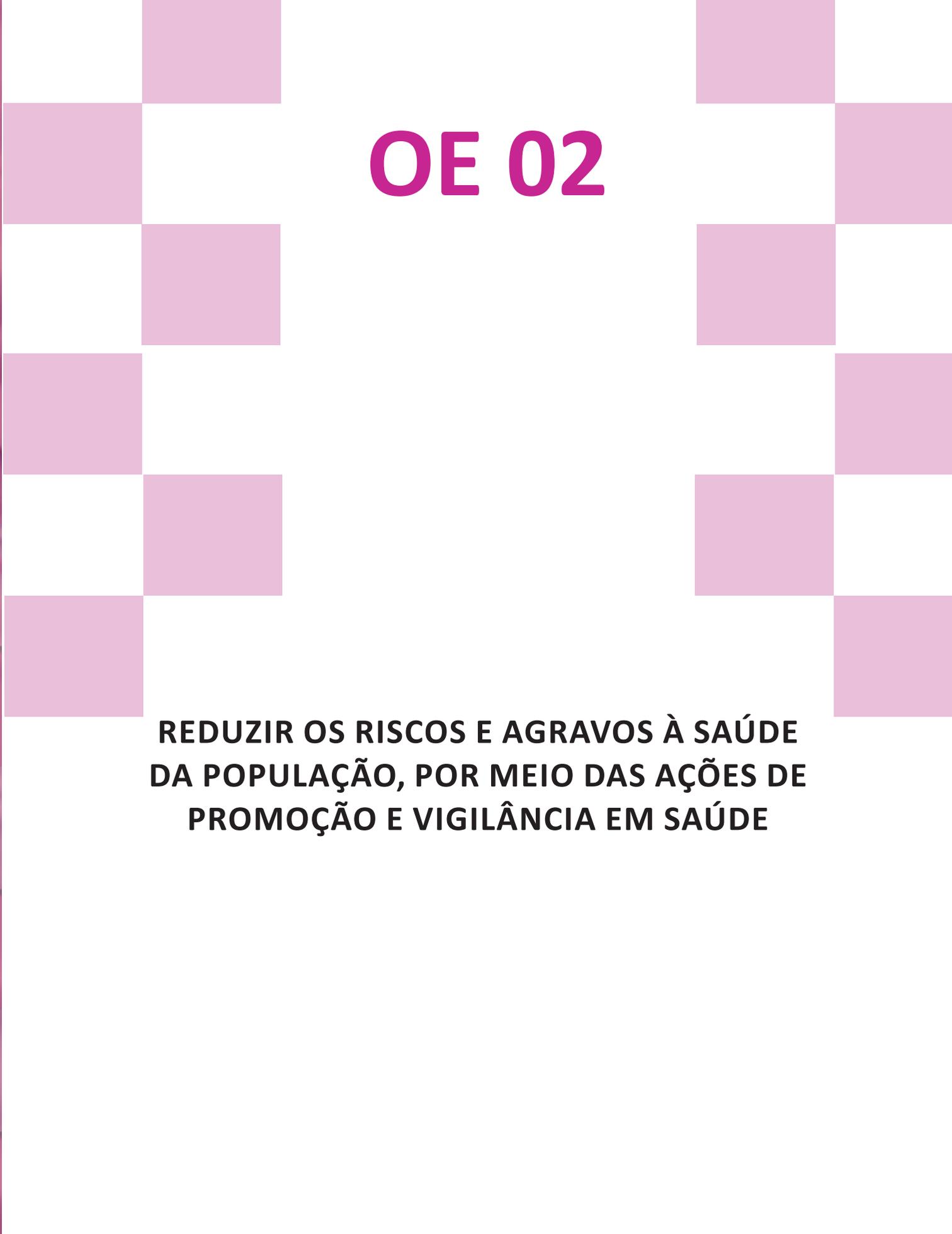




Foto: Renata Peterline - SECOM/PR



# OE 02

**REDUZIR OS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE  
DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE  
PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE**



= Recorte Estratégico do Ministério da Saúde (REM)

<b>Estratégia -&gt; 01 Reduzir as epidemias de dengue e seu impacto na população.</b>			
	Resultado -> 01	Número de óbitos por dengue reduzido, passando de 484, em 2011, para 394, em 2013.	Responsável: SVS
	Resultado -> 02	Número absoluto de casos graves de dengue reduzido, passando de 17.455 em 2010 para 13.382 até 2015.	Responsável: SVS
	Resultado -> 03	Visitas domiciliares realizadas em 80% dos domicílios em cada ciclo para controle da dengue, em 2013.	Responsável: SVS
	Resultado -> 04	Taxa de incidência de dengue reduzida, passando de 530,3, em 2010, para 434,8, em 2013.	Responsável: SVS
	Resultado -> 06	Incluir a análise do recorte raça/cor nas informações epidemiológicas sobre dengue, divulgadas anualmente.	Responsável: SVS
<b>Estratégia -&gt; 02 Reduzir a morbimortalidade por tuberculose.</b>			
	Resultado -> 01	Taxa de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera ampliada, passando de 71,6%, em 2011, para 75%, em 2013.	Responsável: SVS
	Resultado -> 02	Testagem anti-HIV entre os casos novos de tuberculose ampliada, passando de 53%, em 2012, para 65%, em 2013.	Responsável: SVS
	Resultado -> 04	Taxa de incidência de tuberculose reduzida para 37/100 mil, em 2013.	Responsável: SVS
	Resultado -> 05	Teste rápido de diagnóstico de tuberculose implantado em municípios selecionados, passando de 2 municípios, em 2012, para 30, em 2013.	Responsável: SVS
	Resultado -> 06	Incluir a análise do recorte raça/cor nas informações epidemiológicas sobre tuberculose.	Responsável: SVS
<b>Estratégia -&gt; 03 Reduzir a morbimortalidade por malária na Região Amazônica.</b>			
	Resultado -> 01	Número de casos de malária reduzido em 6% na Região Amazônica, passando de 241.573, em 2012, para, no máximo, 226.000, em 2013.	Responsável: SVS
	Resultado -> 02	Incidência parasitária anual de malária (estimada pelo IPA) reduzida em 22% na Região Amazônica, passando de 13,5 casos/1.000 hab., em 2010, para 10,5, em 2013.	Responsável: SVS

	Resultado -> 03	Número de casos de malária falciparum reduzido em 6% na Região Amazônica, passando de 35.342, em 2012, para, no máximo, 33.200, em 2013.	Responsável: SVS
	Resultado -> 04	Incluir a análise do recorte raça/cor nas informações epidemiológicas sobre malária, divulgadas anualmente.	Responsável: SVS
<b>Estratégia -&gt; 04</b>	<b>Eliminar a hanseníase e outras doenças transmissíveis relacionadas à pobreza.</b>		
	Resultado -> 01	Percentual de cura nas coortes de casos novos de hanseníase ampliada, passando de 85,9%, em 2012, para 86%, em 2013.	Responsável: SVS
	Resultado -> 02	Exames dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase ampliados, passando de 74,5%, em 2012, para 75%, em 2013.	Responsável: SVS
	Resultado -> 04	Campanha: "Semana contra a hanseníase e geo-helmintíases nas escolas" realizada, em 2013.	Responsável: SVS
	Resultado -> 05	Municípios que realizaram busca ativa de casos de tracoma em, pelo menos, 10% dos escolares do 1º ao 5º ano do ensino público fundamental em 60% dos municípios prioritários, em 2013.	Responsável: SVS
	Resultado -> 06	Coefficiente de prevalência da hanseníase reduzido, passando de 1,51/10 mil hab., em 2012, para 1,24/10 mil hab., em 2013.	Responsável: SVS
	Resultado -> 07	Coefficiente de detecção de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos reduzido em, pelo menos, 14,6%, passando de 5,43/100 mil hab. para 4,64/100 mil hab.	Responsável: SVS
	Resultado -> 08	Coefficiente de casos novos de hanseníase com grau 2 reduzido em, pelo menos, 13%, passando de 1,37/100 mil para 1,32/100 mil.	Responsável: SVS
	Resultado -> 11	Incluir a análise do recorte raça/cor nas informações epidemiológicas sobre hanseníase, divulgadas anualmente.	Responsável: SVS
<b>Estratégia -&gt; 05</b>	<b>Reduzir a morbimortalidade de zoonoses e aprimorar o controle de vetores.</b>		
	Resultado -> 01	Normatização técnica para ações de controle de zoonoses prioritárias elaborada, em 2013.	Responsável: SVS
	Resultado -> 03	Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral reduzido, passando de 262, em 2011, para 217, em 2013.	Responsável: SVS

	Resultado -> 04	Novos critérios para a indicação do tratamento com a anfotericina B lipossomal para leishmaniose visceral implantado, em 2013.	Responsável: SVS
<b>Estratégia -&gt; 06</b>	<b>Reduzir a incidência das doenças imunopreveníveis de maior impacto da morbimortalidade.</b>		
	Resultado -> 02	Pelo menos 70% dos municípios com 95% de cobertura vacinal de Tetravalente/ Pentavalente em menores de 1 ano.	Responsável: SVS
	Resultado -> 03	Cobertura vacinal de 80% para vacina da gripe na população-alvo: crianças de 6 meses a menores de 2 anos de idade, gestantes, pessoas com 60 anos de idade e mais, população privada de liberdade, portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais, povos indígenas, profissionais de Saúde das unidades que fazem atendimento para a <i>influenza</i> e puérperas.	Responsável: SVS
	Resultado -> 04	Óbitos por síndrome respiratória aguda grave (SRAG) confirmados para <i>influenza</i> reduzidos, passando de 439, em 2012, para 395, em 2013 .	Responsável: SVS
	Resultado -> 05	Vacina hepatite A incluída no Calendário Nacional de Vacinação da Criança de 1 ano, ampliando a cobertura para 50%, em 2013.	Responsável: SVS
	Resultado -> 06	Vacina varicela incluída no Calendário Nacional de Vacinação da Criança de 1 ano e 3 meses, ampliando a cobertura para 95%, em 2013.	Responsável: SVS
	Resultado -> 07	Vacina DTPa incluída no Calendário Nacional de Vacinação da Gestante, ampliando a cobertura vacinal para 50%, em 2013.	Responsável: SVS
<b>Estratégia -&gt; 07</b>	<b>Reduzir a incidência das doenças de transmissão respiratória imunopreveníveis de maior impacto na morbimortalidade.</b>		
	Resultado -> 02	Percentual de casos de meningites bacterianas encerrados por diagnóstico laboratorial específico ampliado, passando de 54%, em 2012, para 58%, em 2013.	Responsável: SVS
	Resultado -> 03	Etapas do projeto de estruturação do Centro Colaborador da OMS para <i>influenza</i> realizadas, em 2013.	Responsável: SVS

<b>Estratégia -&gt; 08</b>			
<b>Reduzir a transmissão de HIV/aids.</b>			
	Resultado -> 01	Diagnóstico tardio da infecção pelo HIV reduzido, passando de 29%, em 2012, para 24,8%, em 2013.	Responsável: SVS
	Resultado -> 02	Teste de HIV realizado em 4.215.483 usuários do SUS, em 2013.	Responsável: SVS
	Resultado -> 03	Taxa de incidência de aids reduzida, passando de 20,2, em 2011, para 19,2, em 2013.	Responsável: SVS
	Resultado -> 04	Medicamento para aids "3 em 1" distribuído para as 27 UF, em 2014.	Responsável: SVS
	Resultado -> 05	Incidência de aids em menores de 5 anos reduzida para 603 casos novos, em 2013.	Responsável: SVS
	Resultado -> 06	Projetos demonstrativos baseados em evidência nas áreas de prevenção às DST/HIV/aids em três regiões de Saúde implantadas em 2013.	Responsável: SVS
	Resultado -> 07	Incluir a análise do recorte raça/cor nas informações epidemiológicas sobre aids, divulgadas anualmente.	Responsável: SVS
<b>Estratégia -&gt; 09</b>			
<b>Melhoria da qualidade de vida dos portadores de hepatites virais.</b>			
	Resultado -> 01	Número de portadores de hepatite C tratados ampliado, passando de 14.138, em 2012, para 17.400, em 2013.	Responsável: SVS
	Resultado -> 02	Confirmação sorológica dos casos de hepatite C ampliada, passando de 17 UF, em 2012, para 25, em 2013.	Responsável: SVS
	Resultado -> 03	Oferta de triagem sorológica da hepatite C ampliada em 10% ao ano, passando de 2.311.169, em 2012, para 2.482.471, em 2013.	Responsável: SVS
	Resultado -> 04	Projetos demonstrativos baseados em evidência nas áreas de prevenção a hepatite C em três regiões de Saúde implantadas, em 2013.	Responsável: SVS
	Resultado -> 05	Incluir a análise do recorte raça/cor nas informações epidemiológicas sobre hepatites virais, divulgadas anualmente.	Responsável: SVS
<b>Estratégia -&gt; 10</b>			
<b>Eliminar a sífilis congênita, como problema de saúde pública.</b>			

	Resultado -> 01	Teste rápido de sífilis realizado em 100% das gestantes usuárias do SUS, em 2015.	Responsável: SVS
	Resultado -> 02	Reduzir a incidência de sífilis congênita para 5 mil, em 2013.	Responsável: SVS
	Resultado -> 03	Número de teste de sífilis ampliado, realizado em gestantes usuárias do SUS, para dois testes por gestante, até 2015.	Responsável: SVS
	Resultado -> 04	Incluir a análise do recorte raça/cor nas informações epidemiológicas sobre sífilis, divulgadas anualmente (PNSIPN).	Responsável: SVS
<b>Estratégia -&gt; 11</b>	<b>Ampliação do uso das vacinas existentes e introdução de novas vacinas no Calendário Básico de Vacinação.</b>		
	Resultado -> 01	Nova vacina (hepatite A) incluída no Calendário Nacional de Vacinação da Criança, em 2013.	Responsável: SVS
	Resultado -> 02	Nova vacina (varicela) incluída no Calendário Nacional de Vacinação da Criança, em 2013.	Responsável: SVS
	Resultado -> 03	Cobertura da vacina tetravalente/pentavalente $\geq 95\%$ em crianças menores de 1 ano.	Responsável: SVS
<b>Estratégia -&gt; 12</b>	<b>Ampliar a capacidade de vigilância e resposta às emergências e desastres.</b>		
	Resultado -> 01	Plano Nacional de Resposta às Emergências de Saúde Pública e Desastres elaborado em 2013.	Responsável: SVS
	Resultado -> 02	Eventos de massa realizados com ações de vigilância e Atenção à Saúde, implementados adequadamente nas três esferas de gestão do SUS.	Responsável: SE
	Resultado -> 03	Planos específicos de resposta às emergências de Saúde Pública (dengue, febre amarela, <i>influenza</i> , malária) elaborados em 2013.	Responsável: SVS
	Resultado -> 04	Plano de Contingência de Resposta às Emergências por Inundação elaborado em 2013.	Responsável: SVS
<b>Estratégia -&gt; 13</b>	<b>Fortalecer o Sistema de Vigilância de Doenças Transmissíveis.</b>		
	Resultado -> 01	Etapas da primeira fase do Projeto de Implantação do "Novo" Sistema de Informação de Notificação de Doenças e Agravos – Sinan, realizadas em 2013.	Responsável: SVS
	Resultado -> 05	Normatização do fluxo de recebimento de informações e resposta aos eventos de saúde pública na SVS.	Responsável: SVS

	Resultado -> 06	Guia de Vigilância das Doenças Transmissíveis revisado e publicado em 2013.	Responsável: SVS
<b>Estratégia -&gt; 14</b>	<b>Reestruturação do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (Sislab).</b>		
	Resultado -> 01	Política para habilitação de Laboratórios de Referência Nacional e Regional de Saúde Pública elaborada em 2013.	Responsável: SVS
	Resultado -> 02	Plano de requalificação dos Laboratórios NB3 elaborado em 2013.	Responsável: SVS
	Resultado -> 03	Lacen com técnicas de Biologia Molecular para diagnóstico de <i>influenza</i> , dengue e meningite bacteriana implantado em 2013.	Responsável: SVS
<b>Estratégia -&gt; 15</b>	<b>Fortalecer a Vigilância em Saúde Ambiental</b>		
	Resultado -> 01	Número de amostras de água analisadas para o parâmetro coliforme total, incrementado em 5 pontos percentuais, passando de 35%, em 2012, para 40%, em 2013.	Responsável: SVS
	Resultado -> 02	Número de amostras de água analisadas para o parâmetro cloro, incrementado 13 pontos percentuais, passando de 27%, em 2012, para 40%, em 2013.	Responsável: SVS
	Resultado -> 03	Número de amostras de água analisadas para o parâmetro turbidez incrementado em 5 pontos percentuais, passando de 35%, em 2012, para 40%, em 2013.	Responsável: SVS
	Resultado -> 04	Vigilância em Saúde de populações expostas a agrotóxicos implantada, passando de 6, em 2012, para 15 UF, em 2013.	Responsável: SVS
	Resultado -> 06	Notificação de intoxicações exógenas por agrotóxicos realizada, no mínimo, em 30% dos municípios prioritários em 2013.	Responsável: SVS
	Resultado -> 07	Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para consumo humano revisada em 2013.	Responsável: SVS
	Resultado -> 08	Percentual dos municípios desenvolvendo a vigilância da qualidade da água para consumo humano ampliado, passando de 67%, em 2012, para 70%, em 2013.	Responsável: SVS
<b>Estratégia -&gt; 16</b>	<b>Implantar a Política Nacional de Saúde do Trabalhador.</b>		
	Resultado -> 02	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) desenvolvendo ações de vigilância em saúde do trabalhador ampliados, passando de 62%, em 2012, para 70%, em 2013.	Responsável: SVS

Resultado -> 03	Municípios da região de Saúde com notificação de agravos relacionados ao trabalho, de acordo com a Portaria nº 104/11, ampliados, passando de 76,9%, em 2012, para 80%, em 2013.	Responsável: SVS
Resultado -> 04	Percentual de municípios sede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador com registro de ações de vigilância em saúde do trabalhador ampliado para 20%, em 2013.	Responsável: SVS
Resultado -> 05	Incluir a análise do recorte raça/cor nas informações epidemiológicas sobre saúde do trabalhador, divulgadas anualmente.	Responsável: SVS
<b>Estratégia -&gt; 17</b>	<b>Promover a vigilância do óbito.</b>	
Resultado -> 01	25 UF com mais de 90% de óbitos com causa básica definida, passando de 24 UF, em 2012, para 25 UF, em 2013.	Responsável: SVS
Resultado -> 02	Investigação do óbito infantil e fetal ampliada, passando de 61%, em 2012, para 70%, em 2013.	Responsável: SVS
 Resultado -> 04	Investigação dos óbitos maternos ampliada, passando de 81%, em 2012, para 85%, em 2013.	Responsável: SVS
 Resultado -> 05	Investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) ampliada, passando de 81%, em 2012, para 85%, em 2013.	Responsável: SVS
Resultado -> 06	Proporção de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF) investigados oportunamente (<120d) ampliado para 60%, até 2015.	Responsável: SVS
Resultado -> 07	Incluir a análise do recorte raça/cor nas informações sobre mortalidade e nascimentos, divulgadas anualmente.	Responsável: SVS
<b>Estratégia -&gt; 18</b>	<b>Ampliação das ações de vigilância de violência doméstica, sexual e/ou outras violências.</b>	
Resultado -> 01	Unidades de Saúde com notificação da violência doméstica, sexual e/ou outras violências ampliado, passando de 7.892, em 2012, para 9.000, em 2013.	Responsável: SVS
Resultado -> 02	Promover, por meio do Programa Viva Jovem.com, lançamento de, no mínimo, um edital por ano para o fomento de intervenções no território e/ou formação de jovens promotores de Saúde na perspectiva da prevenção do uso de álcool e outras drogas e na prevenção de violências e promoção de cultura da paz, até 2015.	Responsável: SAS

Resultado -> 03	Promover a prevenção à violência por meio de ações de combate ao racismo, ao sexismo, à intolerância religiosa, e à lesbo-trans-homofobia para transformação da cultura de violência, inclusão social, com vistas à humanização da Atenção à Saúde da população negra.	Responsável: SVS
Resultado -> 04	Apoiar, em conjunto com outros ministérios envolvidos, a implantação dos 132 núcleos de prevenção de violência nas unidades federadas, observando os municípios com mais altos índices de homicídios, de agressões e de vitimização da população negra, considerando o Plano Juventude Viva: prevenção à violência contra a juventude negra.	Responsável: SVS
<b>Estratégia -&gt; 19</b>	<b>Ampliação das ações de vigilância de violência, das lesões e das mortes causadas pelo trânsito.</b>	
 Resultado -> 02	Projeto "Vida no Trânsito" implantado em todas capitais, DF e municípios acima de 1 milhão de habitantes, passando de 5, em 2012, para 15, em 2013.	Responsável: SVS
<b>Estratégia -&gt; 20</b>	<b>Adequação da Rede de Frio.</b>	
Resultado -> 01	22 Centrais de Rede de Frio apoiadas financeiramente para construção, reforma, ampliação e aquisição de equipamentos em 2013.	Responsável: SVS
<b>Estratégia -&gt; 22</b>	<b>Ampliar e modernizar o Parque Tecnológico do Centro Nacional de Primatas (Cenp).</b>	
Resultado -> 01	Construir novas e ampliar as atuais dependências do Parque Tecnológico do Centro Nacional de Primatas (Cenp).	Responsável: SVS
<b>Estratégia -&gt; 23</b>	<b>Realizar investigações biomédicas com foco nas espécies de primatas não humanos.</b>	
Resultado -> 01	Realizar pesquisas biológicas em primatologia.	Responsável: SVS
Resultado -> 02	Apoiar pesquisas científicas e formação acadêmica em primatologia.	Responsável: SVS



Foto: Débora Guilherme Amorim – SECOM/PR

# OE 03

**PROMOVER A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE  
DA MULHER E DA CRIANÇA E IMPLEMENTAR  
A REDE CEGONHA, COM ESPECIAL ATENÇÃO  
ÀS ÁREAS E POPULAÇÕES DE  
MAIOR VULNERABILIDADE**

 = Recorte Estratégico do Ministério da Saúde (REM)

<b>Estratégia -&gt; 01</b>	<b>Implementação da Rede Cegonha mediante qualificação do modelo de atenção à gravidez, parto, nascimento, aborto e puerpério na perspectiva da promoção, humanização e práticas baseadas em evidências, na defesa dos direitos humanos e na adequação de ações para a inclusão de mulheres, crianças e adolescentes mais vulneráveis.</b>		
	Resultado -> 03	100% dos estados aderidos à Rede Cegonha com 85% das regiões de Saúde do Norte e Nordeste e 50% das regiões de Saúde do Centro-Oeste, Sudeste e Sul, com planos de ação elaborados e com portarias publicadas e 100% dos municípios aderidos ao componente pré-natal com recursos repassados.	Responsável: SAS
	Resultado -> 04	100% das maternidades com ações estratégicas para a redução da morte materna.	Responsável: SAS
	Resultado -> 05	100% das maternidades aderidas à Rede Cegonha com processo de monitoramento e avaliação implantado.	Responsável: SAS
	Resultado -> 06	50% das gestantes dos municípios aderidos à RC acompanhadas no Sis prenatal <i>web</i> até 2014.	Responsável: SAS
	Resultado -> 07	Pesquisa avaliativa da implantação da Rede Cegonha desenvolvida.	Responsável: SAS
	Resultado -> 08	Disponibilizar insumos estratégicos para apoio à qualificação do pré-natal.	Responsável: SAS
	Resultado -> 09	Qualificados profissionais da atenção básica para atenção ao pré-natal.	Responsável: SAS
	Resultado -> 10	80% de gestantes cadastradas, que optaram por receber o benefício, no Sis prenatal <i>web</i> recebendo o auxílio-deslocamento em municípios que aderiram a RC.	Responsável: SAS
	Resultado -> 11	80% de projetos de obras de CPN, CGBP, ambiência e novas maternidades de 2011, e 30% de 2012 em execução (69, em 2011, e 40, em 2012) e 269 novos projetos de obras para CGBP, CPN, ambiência aprovados em portaria ou convênio em 2013.	Responsável: SAS
	Resultado -> 12	2.984 leitos neonatais qualificados e 1.840 leitos novos até 2014.	Responsável: SAS
	Resultado -> 13	400 leitos obstétricos de alto risco qualificados e 800 ampliados até 2014.	Responsável: SAS

	Resultado -> 14	Qualificadas equipes para boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento.	Responsável: SAS
	Resultado -> 15	Manutenção do percentual de partos normais do ano 2011.	Responsável: SAS
	Resultado -> 16	Realizada pesquisa de satisfação da usuária da Rede Cegonha.	Responsável: SAS
	Resultado -> 17	Profissionais da Saúde capacitados para promover a atenção à saúde das crianças de zero a 24 meses com qualidade e resolutividade.	Responsável: SAS
	Resultado -> 18	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança formulada e pactuada na CIT em 2013.	Responsável: SAS
	Resultado -> 19	Qualificadas ações de promoção, proteção e apoio ao Aleitamento Materno.	Responsável: SAS
	Resultado -> 21	Estimular a elaboração e pactuação de mapa de vinculação regional da gestante ao local de ocorrência do parto.	Responsável: SAS
	Resultado -> 22	Reduzir a mortalidade materna de mulheres negras em 5 pontos percentuais, ao ano, para diminuir a diferença total entre estas e as mulheres brancas, até 2015, de acordo com protocolo específico proposto pela Rede Cegonha.	Responsável: SAS
	Resultado -> 25	Crianças desnutridas dos municípios da "Agenda de Atenção Nutricional à Desnutrição e Estímulo ao Desenvolvimento Infantil" com seu desenvolvimento acompanhado.	Responsável: SAS
	Resultado -> 26	Capacitar 1.300 parteiras tradicionais até 2015.	Responsável: SAS
	Resultado -> 27	Distribuir 13,2 milhões de Cadernetas de Saúde da Criança para todos os estados no período de 2012 a 2015.	Responsável: SAS
	Resultado -> 28	Garantir a oferta do teste de eletroforese para as gestantes usuárias do SUS em 100% dos municípios brasileiros, de acordo com o protocolo de pré-natal proposto pela Rede Cegonha.	Responsável: SAS
<b>Estratégia -&gt; 02</b>	<b>Indução de ações que favoreçam o acesso a informações, insumos, serviços e práticas que garantam os DSDR, com ênfase na gravidez na adolescência e prevenção das DST/aids, em conformidade com o processo de implementação da RC.</b>		

	Resultado -> 01	20% dos serviços de atenção integral à mulher em situação de violência sexual qualificados para atendimento aos casos de aborto legal (20 novos serviços).	Responsável: SAS
<b>Estratégia -&gt; 03</b>	<b>Fortalecimento, ampliação e qualificação das redes de atenção integral às mulheres, crianças e adolescentes em situação de violência e sofrimento psicossocial, em conformidade com o processo de implementação da Rede Cegonha.</b>		
	Resultado -> 01	30% de ampliação de serviços que prestam atendimento às mulheres vítimas de violência sexual.	Responsável: SAS
<b>Estratégia -&gt; 04</b>	<b>Implementação de um modelo de atenção à saúde da mulher na perspectiva da promoção, humanização e práticas baseadas em evidências, combatendo a medicalização e intervenções excessivas e desnecessárias.</b>		
	Resultado -> 01	PNAISM pactuada em CIT em 2013.	Responsável: SAS
<b>Estratégia -&gt; 05</b>	<b>Expansão e qualificação das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável e oportuna.</b>		
	Resultado -> 01	800 tutores formados em todos os estados do País para implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.	Responsável: SAS
	Resultado -> 04	100% da população prisional feminina, no País, efetivamente incluída no SUS.	Responsável: SAS
<b>Estratégia -&gt; 06</b>	<b>Ampliação e qualificação das ações de prevenção e controle das deficiências nutricionais das crianças.</b>		
	Resultado -> 01	30% das equipes de Atenção Básica, em 2013, e 60%, em 2014, referindo disponibilidade de sulfato ferroso na UBS para prevenção de anemia em crianças menores de 2 anos.	Responsável: SAS
	Resultado -> 02	3.034 municípios realizando suplementação de megadoses de vitamina A para crianças de 6 a 59 meses de idade até 2014.	Responsável: SAS
	Resultado -> 03	Nova estratégia de prevenção e controle da anemia ferropriva (fortificação com sachês de múltiplos micronutrientes) implantada.	Responsável: SAS
<b>Estratégia -&gt; 07</b>	<b>Aperfeiçoamento e articulação de sistemas de informação que deem suporte às redes de atenção da saúde da criança, do adolescente e da mulher.</b>		
	Resultado -> 01	Componentes das redes mapeados no CNES.	Responsável: SAS

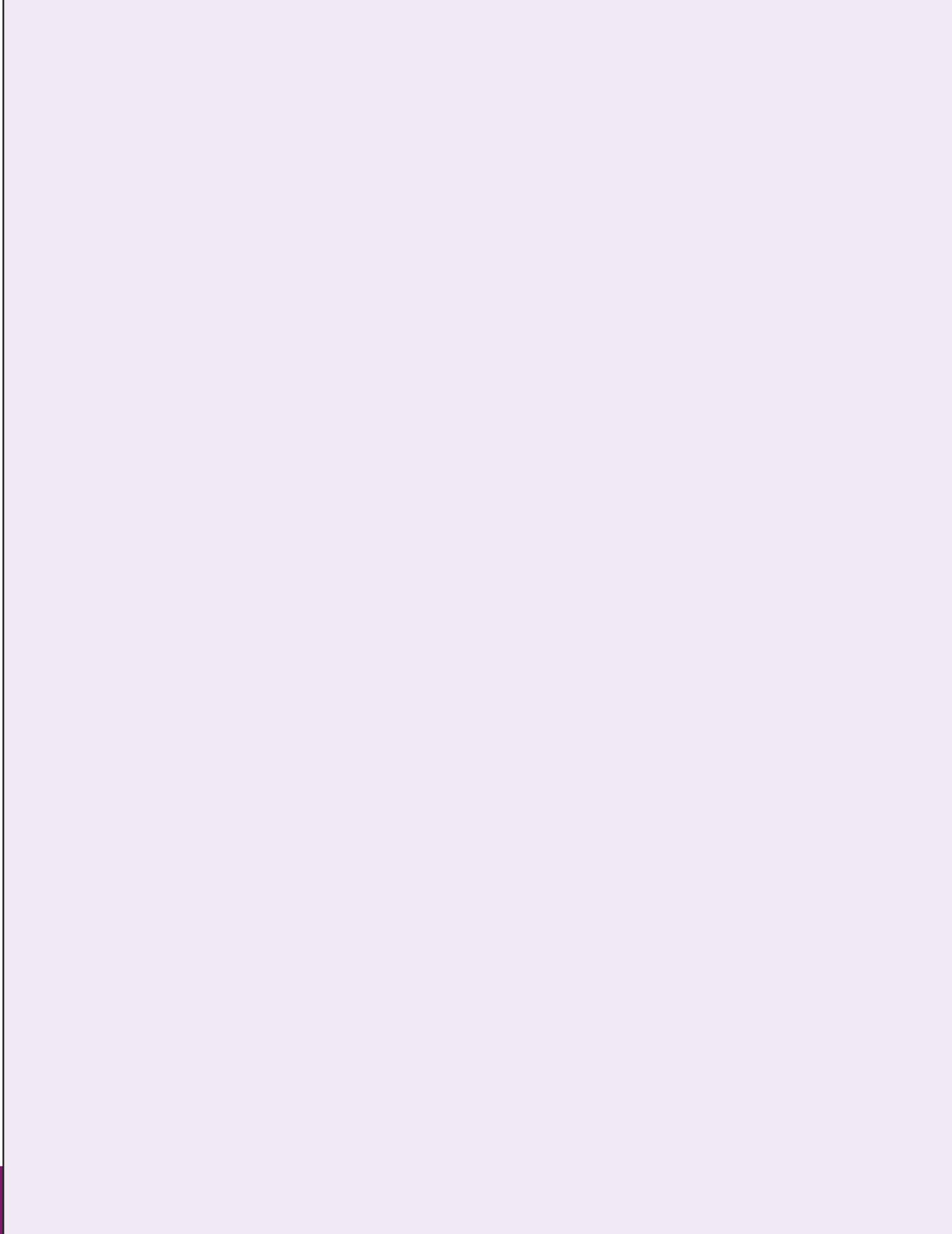




Foto: Erasmo Salomão - ASCOM/MS

# OE 04

**APRIMORAR A REDE DE URGÊNCIA  
E EMERGÊNCIA, COM EXPANSÃO E  
ADEQUAÇÃO DE UPAS, SAMU, PS E CENTRAIS  
DE REGULAÇÃO, ARTICULANDO-A COM  
OUTRAS REDES DE ATENÇÃO**



= Recorte Estratégico do Ministério da Saúde (REM)

<b>Estratégia -&gt; 01</b>	<b>Ampliação e qualificação dos componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE).</b>	
Resultado -> 01	20 Planos de Ação nas regiões metropolitanas (RM) prioritárias implantados.	Responsável: SAS
 Resultado -> 02	Ampliados e qualificados os Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (Samu).	Responsável: SAS
Resultado -> 03	125 salas de estabilização implantadas.	Responsável: SAS
Resultado -> 04	52 portas prioritárias com propostas de readequação física e tecnológica empenhadas.	Responsável: SAS
Resultado -> 06	52 portas hospitalares de entrada prioritárias qualificadas.	Responsável: SAS
Resultado -> 07	Leitos de UTI para a retaguarda da urgência e emergência implantados.	Responsável: SAS
Resultado -> 08	Investimento em leitos de UTI para a retaguarda da urgência e emergência implantados.	Responsável: SAS
Resultado -> 09	Leitos de UCI para a retaguarda da urgência e emergência implantados.	Responsável: SAS
Resultado -> 10	Leitos de Clínica Médica para a retaguarda da urgência e emergência implantados.	Responsável: SAS
Resultado -> 11	Leitos de cuidados prolongados para a retaguarda da Rede de Urgência e Emergência implantados.	Responsável: SAS
Resultado -> 12	Leitos de UCO para a retaguarda da urgência e emergência implantados.	Responsável: SAS
Resultado -> 13	Leitos de UAVC para a retaguarda da urgência e emergência implantados.	Responsável: SAS
Resultado -> 14	Custear 3.141 leitos adicionais de unidades de cuidado intermediário neonatal (UCI), passando de 349 leitos custeados, em 2011, para 3.490, até 2015.	Responsável: SAS
Resultado -> 15	Adquirir 2.160 ambulâncias, até 2015.	Responsável: SAS
Resultado -> 16	Implantar ou expandir 64 novas centrais de regulação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), até 2015.	Responsável: SAS
Resultado -> 17	Estruturar 231 unidades de atenção especializada dentro das Redes de Urgência e Emergência, até 2015.	Responsável: SAS

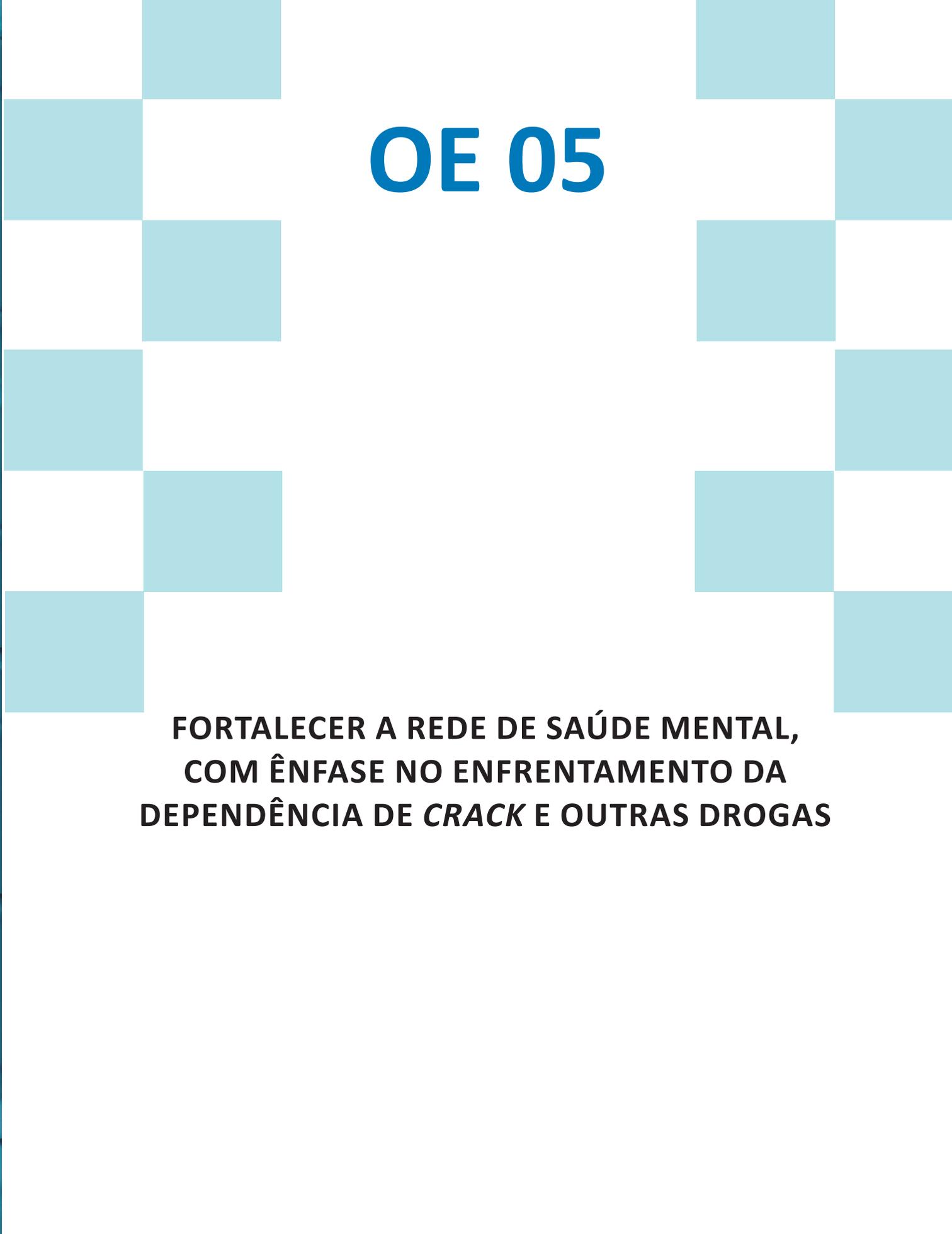
<b>Estratégia -&gt; 02</b>	<b>Ampliação da capacidade de gestão, gestão do cuidado e humanização da assistência de todos os componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE).</b>	
Resultado -> 04	10 regiões de Saúde com Projetos de Acolhimento em Redes de Atenção às Urgências implementados com apoio da PNH; Acolhimento e Classificação de Risco implementado em serviços estratégicos dessas regiões.	Responsável: SAS
<b>Estratégia -&gt; 03</b>	<b>Aprimoramento da formação, qualificação e educação permanente para os profissionais dos componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE).</b>	
Resultado -> 01	Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas publicados e implantados nas unidades de Saúde da RUE.	Responsável: SAS
Resultado -> 02	Projeto de Educação Permanente da Rede de Urgência e Emergência implantado.	Responsável: SAS
<b>Estratégia -&gt; 04</b>	<b>Implementação e organização da Força Nacional do SUS.</b>	
Resultado -> 01	Portaria do Centro Nacional de Controle e Monitoramento publicada.	Responsável: SAS
Resultado -> 02	Protocolos de Atuação da Força Nacional do SUS concluídos e publicados.	Responsável: SAS
Resultado -> 03	Força Nacional do SUS com estrutura física, recursos humanos, equipamentos, materiais e insumos diversos adequados.	Responsável: SAS
Resultado -> 05	Termos de cooperação com estados e municípios visando à cessão dos voluntários para atuação na FN-SUS assinados.	Responsável: SE
 Resultado -> 06	Elaborar os procedimentos operacionais padrão (POP) para atuação em campo dos profissionais da FN-SUS, de acordo com os protocolos.	Responsável: SAS
Resultado -> 07	Capacitação dos 1.000 voluntários da FN-SUS, orientada pelos protocolos de atuação e POP.	Responsável: SAS
<b>Estratégia -&gt; 05</b>	<b>Implantação de Unidades de Pronto Atendimento reforçando estratégia de redução das filas nas portas de hospitais.</b>	
 Resultado -> 01	225 novas construções/ampliações habilitadas e com 1ª parcela paga.	Responsável: SAS
 Resultado -> 04	828 Unidades de Pronto Atendimento (UPA) que estão em construção monitoradas no Sismob.	Responsável: SAS
Resultado -> 05	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde adequado para UPA.	Responsável: SAS
Resultado -> 10	6 complexos de regulação, em 2013, articulados com Samu, UPA e componentes da RUE.	Responsável: SAS

<b>Estratégia -&gt; 06 Implantação do SOS Emergências nos Hospitais selecionados.</b>			
	Resultado -> 02	Readequação Física e tecnológica das 40 unidades de urgência e emergência dos hospitais selecionados.	Responsável: SAS
	Resultado -> 03	Diagnóstico e plano de ação elaborados e monitorados para as outras 28 unidades selecionadas.	Responsável: SAS
	Resultado -> 04	Capacitação dos profissionais dos 40 hospitais selecionados.	Responsável: SAS
	Resultado -> 05	Ampliada oferta de leitos de retaguarda para os 40 hospitais participantes.	Responsável: SAS
	Resultado -> 06	Hospitais do SOS Emergências com sistema de gestão de informação hospitalar implantado e enviando relatórios para base.	Responsável: SGEP
	Resultado -> 07	Imagens do sistema de monitoramento por câmeras enviadas.	Responsável: SGEP
	Resultado -> 08	Conhecido índice de satisfação do usuário do Programa SOS Emergências.	Responsável: SAS
	Resultado -> 09	28 novos hospitais selecionados e aderidos ao Programa SOS Emergências, até 2014.	Responsável: SAS
<b>Estratégia -&gt; 07 Planos de ação dos hospitais selecionados do SOS Emergências.</b>			
	Resultado -> 01	Elaborados e monitorados Planos de ação do Hospital Municipal Miguel Couto (RJ).	Responsável: SAS
	Resultado -> 02	Elaborados e monitorados Planos de ação do Hospital Albert Schweitzer (RJ).	Responsável: SAS
	Resultado -> 03	Elaborados e monitorados Planos de ação do Hospital Geral Roberto Santos (Salvador).	Responsável: SAS
	Resultado -> 04	Elaborados e monitorados Planos de ação do Instituto Doutor José Frota Central (Fortaleza).	Responsável: SAS
	Resultado -> 05	Elaborados e monitorados Planos de ação do Hospital da Restauração (Recife).	Responsável: SAS
	Resultado -> 06	Elaborados e monitorados Planos de ação do Hospital de Urgência de Goiânia – Hugo (Goiânia).	Responsável: SAS
	Resultado -> 07	Elaborados e monitorados Planos de ação do Hospital de Base do Distrito Federal (DF).	Responsável: SAS
	Resultado -> 08	Elaborados e monitorados Planos de ação da Santa Casa de São Paulo (SP).	Responsável: SAS

Resultado -> 09	Elaborados e monitorados Planos de ação do Hospital Santa Marcelina (SP).	Responsável: SAS
Resultado -> 10	Elaborados e monitorados planos de ação do Hospital João XXVIII (Belo Horizonte).	Responsável: SAS
Resultado -> 11	Elaborados e monitorados planos de ação do Hospital Nossa Senhora da Conceição (Porto Alegre).	Responsável: SAS
Resultado -> 12	Elaborados e monitorados Planos de ação do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (PA).	Responsável: SAS
Resultado -> 13	Reestruturar a Unidade de Urgência e Emergência do Hospital de Urgência de Teresina Prof. Zenon Rocha (PI).	Responsável: SAS
Resultado -> 14	Reestruturar a Unidade de Urgência e Emergência do Hospital do Trabalhador (Curitiba).	Responsável: SAS
Resultado -> 15	Reestruturar a Unidade de Urgência e Emergência do Hospital e Pronto Socorro Dr. João Lúcio Pereira Machado (Manaus/AM).	Responsável: SAS
Resultado -> 16	Reestruturar a Unidade de Urgência e Emergência do Hospital e Pronto Socorro João Paulo II (Porto Velho).	Responsável: SAS
Resultado -> 17	Reestruturar a Unidade de Urgência e Emergência do Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá.	Responsável: SAS
Resultado -> 18	Reestruturar a Unidade de Urgência e Emergência do Hospital Geral do Estado Dr. Osvaldo Brandão Vilela (Maceió/AL).	Responsável: SAS
Resultado -> 19	Reestruturar a Unidade de Urgência e Emergência do Hospital Getúlio Vargas (Recife/PE).	Responsável: SAS
Resultado -> 20	Reestruturar a Unidade de Urgência e Emergência do Hospital Governador João Alves Filho (Aracaju/SE).	Responsável: SAS
Resultado -> 21	Reestruturar a Unidade de Urgência e Emergência do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel (Natal/RN).	Responsável: SAS
Resultado -> 22	Reestruturar a Unidade de Urgência e Emergência do Hospital São Lucas (Vitória/ES).	Responsável: SAS
<b>Estratégia -&gt; 08</b>	<b>Estruturação do fortalecimento e expansão da Atenção Domiciliar no SUS</b>	
 Resultado -> 01	1.000 equipes multiprofissionais de Atenção Domiciliar (Emad) implantadas e 400 equipes multiprofissionais de Apoio (Emap) implantadas.	Responsável: SAS
Resultado -> 02	Caderno da Atenção Domiciliar para apoio às equipes disponibilizado em dois volumes.	Responsável: SAS
Resultado -> 03	Ofertadas mil vagas no curso EAD de extensão para qualificação do processo de trabalho das equipes AD em parceria com Universidade Aberta do SUS.	Responsável: SAS
Resultado -> 06	Sistema de Informação para coleta das informações produzidas pelas equipes de atenção domiciliar implantado.	Responsável: SAS



Foto: Rogério Resende - ASCOM/MS



# OE 05

**FORTALECER A REDE DE SAÚDE MENTAL,  
COM ÊNFASE NO ENFRENTAMENTO DA  
DEPENDÊNCIA DE *CRACK* E OUTRAS DROGAS**



= Recorte Estratégico do Ministério da Saúde (REM)

<b>Estratégia -&gt; 01</b>	<b>Reestruturação da rede de atenção psicossocial, com responsabilização clara dos diversos pontos de atenção, com priorização para o enfrentamento do crack, álcool e outras drogas.</b>	
Resultado -> 09	Ampliar em 2.400 o número de beneficiários do Programa de Volta para Casa, passando de 3.786, em 2011, para 6.186, até 2015.	Responsável: SAS
	Resultado -> 1.1	Ampliar a oferta de serviços nos componentes da Rede de Atenção Psicossocial.
Resultado -> 1.2	Promover integralidade do cuidado na Rede de Atenção Psicossocial articulando os pontos de atenção.	Responsável: SAS
Resultado -> 1.3	Número de Caps I, II, III, ad e infantil habilitados com custeio.	Responsável: SAS
Resultado -> 1.4	Redução do número de leitos em hospitais psiquiátricos.	Responsável: SAS
Resultado -> 1.5	Melhoria da qualidade das informações do atendimento aos usuários dos Caps.	Responsável: SAS
Resultado -> 1.6	Qualificar a atenção à crise e urgência em saúde mental às pessoas com transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.	Responsável: SAS
Resultado -> 1.7	Construção e divulgação de diretrizes para o cuidado de crianças e adolescentes no âmbito da atenção psicossocial.	Responsável: SAS
Resultado -> 1.8	Implantar as ferramentas do Quality Rights nos processos de qualificação da atenção na Raps.	Responsável: SAS
<b>Estratégia -&gt; 02</b>	<b>Qualificação dos profissionais da Saúde em todos os pontos de atenção, com priorização para o enfrentamento do crack, álcool e outras drogas.</b>	
Resultado -> 2.3	Desenvolver e implantar ações de capacitação e formação em saúde mental, álcool e outras drogas.	Responsável: SAS
<b>Estratégia -&gt; 03</b>	<b>Atenção psicossocial em saúde mental, álcool e outras drogas às populações vulneráveis e específicas (pessoas em conflito com a lei, populações indígenas, quilombolas e ribeirinhas, pessoas em situação prisional, pessoas em situação de violência, pessoas com deficiência).</b>	
Resultado -> 01	Qualificar a atenção psicossocial à população indígena.	Responsável: SAS
Resultado -> 02	Qualificar a atenção psicossocial à população prisional.	Responsável: SAS

Resultado -> 03	Subsidiar um curso a distância sobre racismo institucional para a Rede de Atenção Psicossocial (Raps), até 2015.	Responsável: SAS
Resultado -> 04	Produzir no mínimo duas publicações anuais sobre as implicações do racismo e desigualdades étnico-raciais como causas de sofrimento mental e suas interfaces, implicações e impactos no cuidado referente à atenção psicossocial destinado a profissionais de Saúde, até 2015.	Responsável: SAS
Resultado -> 05	Realizar um curso de capacitação a distância para a Rede de Atenção Psicossocial (Raps) sobre o tema racial para 1.982 Caps do território nacional, entre outros dispositivos da Raps, até 2015.	Responsável: SAS
<b>Estratégia -&gt; 04</b>	<b>Articulação interministerial e intersetorial para promover a reabilitação/ estabilização sustentável e constituição de redes de proteção social.</b>	
Resultado -> 4.1	Projetos de municípios sobre trabalho, cultura e inclusão social na Raps aprovados e financiados pelo Ministério.	Responsável: SAS
<b>Estratégia -&gt; 06</b>	<b>Reestruturação da rede de atenção psicossocial para pessoas com problemas decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas.</b>	
 Resultado -> 6.03	308 consultórios na rua em funcionamento, até 2014.	Responsável: SAS
 Resultado -> 6.05	175 Caps ad III novos ou qualificados em funcionamento, até 2014.	Responsável: SAS
 Resultado -> 6.06	430 unidades de acolhimento adulto e 188 unidades de acolhimento infanto-juvenil novas ou qualificadas em funcionamento, até 2014.	Responsável: SAS
 Resultado -> 6.08	3.600 leitos (novos ou qualificados) de saúde mental em hospitais gerais em funcionamento, até 2014.	Responsável: SAS
Resultado -> 6.09	Projetos de comunidades terapêuticas sobre reinserção social financiados pelo Ministério da Saúde por intermédio de editais.	Responsável: SAS
Resultado -> 6.10	Serviços residenciais de caráter transitório (comunidades terapêuticas) com vagas habilitadas pelo Ministério da Saúde.	Responsável: SAS
Resultado -> 6.11	Monitorar a implantação do Programa Crack nos municípios prioritários.	Responsável: SAS
Resultado -> 6.12	Implantação de metodologia de prevenção ao uso de drogas em escolas do Programa Saúde na Escola (PSE).	Responsável: SAS



Foto: Patrick Grosner - SECOM/PR

# OE 06

**GARANTIR A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE  
DA PESSOA IDOSA E DOS PORTADORES DE  
DOENÇAS CRÔNICAS, ESTIMULANDO O  
ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL E  
FORTALECENDO AS AÇÕES DE  
PROMOÇÃO E PREVENÇÃO**



= Recorte Estratégico do Ministério da Saúde (REM)

<b>Estratégia -&gt; 01</b>	<b>Fortalecimento da vigilância das doenças crônicas não transmissíveis e dos seus fatores de risco e proteção nos componentes: inquéritos, SI, avaliação e monitoramento.</b>		
Resultado -> 02	Fatores de risco e morbidade das doenças crônicas monitoradas e analisadas nos sistemas de informação.	Responsável: SAS	
Resultado -> 03	Inquérito telefônico para vigilância dos fatores de risco e proteção para doenças crônicas (Vigitel) realizado.	Responsável: SVS	
Resultado -> 04	Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar (Pense) analisada e divulgada em 2013.	Responsável: SVS	
	Resultado -> 06	Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada até 2013.	Responsável: SVS
Resultado -> 07	Plano Nacional para o controle de doenças crônicas não transmissíveis monitorado em 2013.	Responsável: SVS	
Resultado -> 09	Taxa de mortalidade prematura em menores de 70 anos por DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) reduzida para 236/100 mil, em 2013.	Responsável: SVS	
<b>Estratégia -&gt; 02</b>	<b>Estruturação da rede de atenção à saúde para doenças crônicas, iniciando pela renocardiovascular, câncer, obesidade, doenças respiratórias.</b>		
Resultado -> 01	Publicada a portaria mãe da Rede de Atenção à Saúde para as doenças crônicas.	Responsável: SAS	
Resultado -> 02	Publicadas as linhas de cuidado referentes aos eixos prioritários (renocardiovascular, obesidade e doenças respiratórias).	Responsável: SAS	
Resultado -> 03	Atores sociais implicados no cuidado às doenças crônicas.	Responsável: SAS	
Resultado -> 05	Estratégias de educação em saúde aos profissionais da Rede de Doenças Crônicas definidas.	Responsável: SAS	
Resultado -> 06	Necessidades de incorporação de tecnologia definidas para os protocolos clínicos.	Responsável: SAS	

<b>Estratégia -&gt; 03</b>	<b>Implantação de um modelo de atenção integral à saúde da população idosa.</b>	
Resultado -> 01	Implantação de um modelo de atenção integral à saúde da população idosa.	Responsável: SAS
Resultado -> 02	Qualificação da atenção à saúde da pessoa idosa no SUS.	Responsável: SAS
Resultado -> 04	Elaborar curso de especialização de gestão em saúde da pessoa idosa e envelhecimento, na modalidade EAD, em parceria com a Fiocruz, contemplando o recorte racial e de gênero, até 2013.	Responsável: SAS
Resultado -> 05	Revisar material didático para atualização do curso de aperfeiçoamento na modalidade EAD sobre envelhecimento e saúde da pessoa idosa, voltado para os profissionais do SUS contemplando o recorte racial e de gênero, até 2013.	Responsável: SAS
Resultado -> 06	Revisar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa com inclusão do recorte de raça, em 2013, e distribuição de 5.500.000 de cadernetas em 2014 e 2015.	Responsável: SAS
<b>Estratégia -&gt; 04</b>	<b>Fortalecimento do Programa Saúde na Escola.</b>	
Resultado -> 01	Ações do Programa Saúde na Escola implantadas em 100% dos municípios aderidos, em 2013.	Responsável: SAS
Resultado -> 03	Acesso ampliado às ações de prevenção e controle de carências nutricionais para as crianças atendidas pela Ação Brasil Carinhoso.	Responsável: SAS
Resultado -> 04	Incluir no Programa Saúde na Escola (PSE), assim como em seu material formativo à temática étnico-racial, com enfoque no enfrentamento do racismo e na redução da vulnerabilidade da juventude negra e prevenção de homicídios.	Responsável: SAS
Resultado -> 05	Incluir o quesito raça/cor como preenchimento obrigatório nas fichas de encaminhamento do sistema de monitoramento do Programa Saúde na Escola/PSE, em 2013.	Responsável: SAS

<b>Estratégia -&gt; 05</b>		
<b>Estruturar e fortalecer o Programa Academia da Saúde.</b>		
	Resultado -> 01	Polos do Programa Academia da Saúde habilitados, passando de 2.869 em 2012 para 3.500 em 2013.
		Responsável: SVS
	Resultado -> 02	Qualificação das ações do Programa Academia da Saúde por meio de educação permanente e de instrumento de apoio à gestão.
		Responsável: SAS
	Resultado -> 03	Programa Academia da Saúde em funcionamento monitorado e avaliado.
		Responsável: SVS
	Resultado -> 04	Programa Academia da Saúde monitorado e avaliado nos polos em funcionamento em 2013.
		Responsável: SVS
	Resultado -> 05	Municípios com equipes de Saúde da Família desenvolvendo práticas corporais e atividades físicas no território, passando de 1.664, em 2012, para 1.747 municípios, em 2013.
		Responsável: SVS
	Resultado -> 06	Implantar anualmente as academias de saúde, apoiando, financiando e potencializando práticas culturais afro-brasileiras como capoeira, samba, maracatu, jongo, tambor de crioula, <i>hip hop</i> entre outras manifestações ancestrais e contemporâneas de artes negras nos 132 municípios da seleção territorial do Plano de Enfrentamento à Mortalidade da Juventude Negra – Juventude Viva.
		Responsável: SAS
<b>Estratégia -&gt; 06</b>		
<b>Promoção da alimentação saudável.</b>		
	Resultado -> 01	Acordos firmados com o setor produtivo de alimentos para a melhoria do perfil nutricional dos alimentos processados.
		Responsável: SAS
	Resultado -> 02	Retomada da discussão para regulação da publicidade de alimentos.
		Responsável: SAS
	Resultado -> 03	Ações para promoção da alimentação saudável nos ambientes coletivos desenvolvidas e qualificadas.
		Responsável: SAS
	Resultado -> 05	Qualificar a atenção integral às pessoas com doença falciforme, garantindo o acesso e a qualidade dos programas estaduais de triagem neonatal, na fase 2, a todos os estados da Federação e atenção especializada às gestantes e ao parceiro com diagnóstico de doença falciforme, por meio de instituição de 27 protocolos estaduais e 27 protocolos municipais (capitais) de pré-natal de alto risco, até 2015.
		Responsável: SAS

<b>Estratégia -&gt; 07</b>			
<b>Ações para redução da prevalência do tabagismo.</b>			
Resultado -> 01	Lei nº 12.546/2011 regulamentada para atender as diretrizes dos artigos 8º, 11 e 13 da Convenção Quadro para Controle do Tabaco.		Responsável: CONJUR
Resultado -> 02	Ações de cessação do tabagismo fortalecidas.		Responsável: SAS
Resultado -> 04	Avançar na regulação dos produtos do tabaco.		Responsável: Anvisa
<b>Estratégia -&gt; 08</b>			
<b>Ampliação e estruturação de ações e serviços para identificação e diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação às pessoas com agravos neuropsíquicos e deficiências, em conformidade com o processo de implantação da rede de cuidados às pessoas com deficiência.</b>			
	Resultado -> 01	Qualificação da Atenção Odontológica às Pessoas com Deficiência.	Responsável: SAS
	Resultado -> 02	Implantação de Centros Especializados de Reabilitação (CER).	Responsável: SAS
	Resultado -> 03	Qualificação de 23 Centros Especializados de Reabilitação (CER).	Responsável: SAS
	Resultado -> 04	Ampliação e qualificação das oficinas ortopédicas.	Responsável: SAS
	Resultado -> 05	Ampliação da oferta de órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção.	Responsável: SAS
	Resultado -> 06	Elaboração e publicação de diretrizes de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência.	Responsável: SAS
	Resultado -> 07	Pactuação de uma política integrada de triagem neonatal, incluindo os componentes de triagem auditiva e ocular ao Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN).	Responsável: SAS
	Resultado -> 09	Cuidado integral às pessoas com doenças raras que levam à deficiência em toda a rede de atenção à saúde.	Responsável: SAS
	Resultado -> 11	Elaboração dos marcos normativos da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS.	Responsável: SAS
	Resultado -> 12	Qualificação das Equipes de Atenção Básica para o cuidado à saúde das pessoas com deficiência.	Responsável: SAS

	Resultado -> 14	Ações intersetoriais no cuidado à pessoa com deficiência.	Responsável: SAS
<b>Estratégia -&gt; 09</b>	<b>Ampliação do acesso, diagnóstico e tratamento em tempo oportuno do câncer de mama e do câncer de colo de útero.</b>		
	Resultado -> 02	Ampliação e fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde para o controle do câncer do colo do útero.	Responsável: SAS
	Resultado -> 03	Ampliação e fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde para o controle do câncer de mama.	Responsável: SAS
	Resultado -> 04	Ampliação do acesso ao tratamento do câncer.	Responsável: SAS
	Resultado -> 05	Serviços de radioterapia expandidos.	Responsável: SAS
	Resultado -> 06	Institucionalização do Siscan para qualificação das análises relativas ao câncer.	Responsável: SAS
	Resultado -> 07	Disponibilizadas informações do balanço público para o Comitê de Mobilização e sensibilizados atores relevantes para divulgação das ações de prevenção e controle do câncer de mama e de colo do útero.	Responsável: SAS
	Resultado -> 08	Conhecido e divulgado o índice de satisfação das usuárias do Programa de Prevenção do Câncer do Colo de Útero e de Mama.	Responsável: SAS
	Resultado -> 09	Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer.	Responsável: SAS
	Resultado -> 10	Ampliação e fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde para o controle de outros tipos de câncer.	Responsável: SAS
	Resultado -> 11	Aumentar em 20% a produção de mamografias na faixa etária preconizada (50-69 anos) em mulheres negras até 2015.	Responsável: SAS
	Resultado -> 12	Concluir o novo complexo integrado do Instituto Nacional de Câncer.	Responsável: SAS
	Resultado -> 13	Implantar uma unidade de Monitoramento Externo de Qualidade (MEQ) dos exames citopatológicos em cada uma das 27 UF, até 2015.	Responsável: SAS

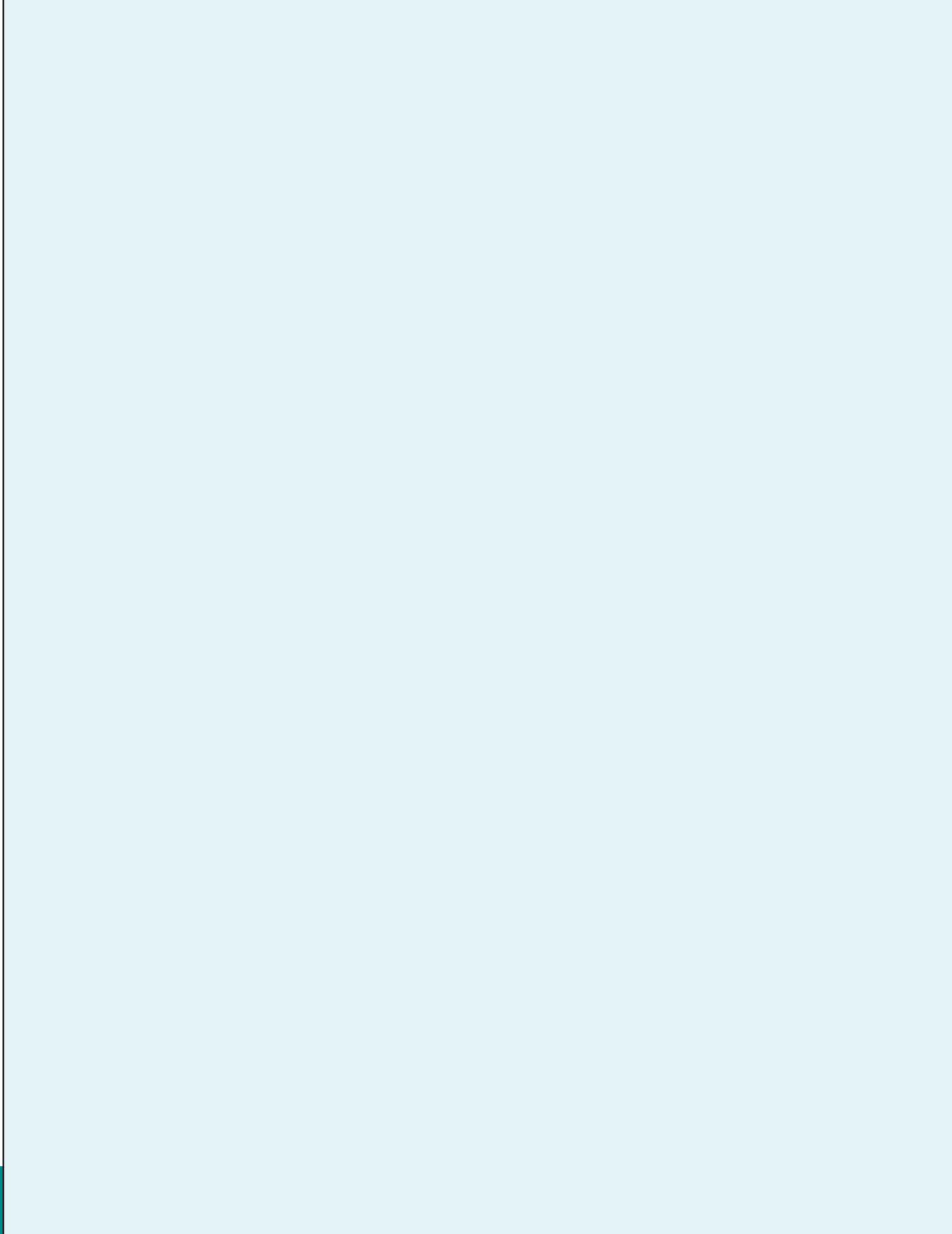




Foto: Luís Oliveira - SESAI/MS

# OE 07

**IMPLEMENTAR O SUBSISTEMA DE ATENÇÃO  
À SAÚDE INDÍGENA, ARTICULADO COM O  
SUS, BASEADO NO CUIDADO INTEGRAL,  
OBSERVANDO AS PRÁTICAS DE SAÚDE E AS  
MEDICINAS TRADICIONAIS, COM CONTROLE  
SOCIAL, GARANTINDO O RESPEITO ÀS  
ESPECIFICIDADES CULTURAIS**

 = Recorte Estratégico do Ministério da Saúde (REM)

Estratégia -> 01	<b>Implementação de um modelo de Atenção Primária centrado na linha do cuidado, com foco na família indígena, integralidade e intersectorialidade das ações, participação popular e articulação com as práticas e medicinas tradicionais.</b>		
	Resultado -> 01	Ampliação do acesso da população indígena às ações de Atenção Primária nos 16 Dsei prioritários.	Responsável: SESAI
	Resultado -> 03	Garantia do acesso a medicamentos e qualificação da assistência farmacêutica nos 34 Dsei.	Responsável: SESAI
	Resultado -> 04	Ações de saúde mental aprimoradas, priorizando os Dsei com maior incidência de suicídios e agravos de saúde mental.	Responsável: SESAI
	Resultado -> 05	Melhoria das ações de atenção e vigilância à saúde da mulher e da criança.	Responsável: SESAI
	Resultado -> 06	Ampliação do acesso e melhoria da qualidade das ações de saúde bucal.	Responsável: SESAI
	Resultado -> 07	75% das crianças menores de 7 anos com esquema vacinal completo, de acordo com o calendário indígena de vacinação.	Responsável: SESAI
	Resultado -> 08	Estruturação da vigilância alimentar e nutricional e aprimoramento das ações de combate à desnutrição nos Dsei.	Responsável: SESAI
	Resultado -> 09	Aprimoramento das ações de controle das doenças transmissíveis prioritárias (DST/HIV/HV; TB; malária e doenças em eliminação).	Responsável: SESAI
	Resultado -> 10	Implementação dos componentes de saúde dos projetos de mitigação ambiental relacionados aos grandes empreendimentos.	Responsável: SESAI
	Resultado -> 11	Projetos para a atuação no contexto intercultural implementados.	Responsável: SESAI
	Resultado -> 12	Projetos de educação permanente com enfoque na Atenção Primária à Saúde implementados.	Responsável: SESAI
Estratégia -> 02	<b>Reestruturação da rede de estabelecimentos do SasiSUS quanto à estrutura física, organização, equipamentos e funcionamento.</b>		
	Resultado -> 01	21 obras contratadas de implantações ou reforma/ampliação de Casai em 2013.	Responsável: SESAI
	Resultado -> 02	16 obras contratadas de implantação ou reforma/ampliação de postos de Saúde.	Responsável: SESAI
	Resultado -> 03	6 obras contratadas de implantação ou reforma/ampliação de polo base.	Responsável: SESAI

Resultado -> 05	Sedes de 34 Dseis e 68 Casais com equipamentos básicos para seu funcionamento em 2013 e 100% dos polos base e postos de Saúde, até 2015.	Responsável: SESAI
Resultado -> 06	34 Dseis com meios de transportes disponibilizados, até 2014.	Responsável: SESAI
Resultado -> 07	Relatório de acompanhamento das obras contratadas e executadas pela Funasa, no período de 2007 – 2011, apresentado à SESAI.	Responsável: SESAI
Resultado -> 08	12 obras concluídas de Casais.	Responsável: SESAI
<b>Estratégia -&gt; 03</b>	<b>Articulação interfederativa para organização da referência de média e alta complexidades para a população indígena.</b>	
Resultado -> 01	Dsei participando da pactuação de 17 Coops de regiões de Saúde com população indígena.	Responsável: SESAI
Resultado -> 04	Projeto de Apoio Distrital aos Dsei implementado e monitorado.	Responsável: SESAI
Resultado -> 05	Dseis inseridos nos Planos de Ação da Rede Cegonha.	Responsável: SESAI
Resultado -> 06	Dseis inseridos no fluxo de regulação de estados e municípios.	Responsável: SESAI
Resultado -> 07	Regulamentação e contratualização de incentivos de ações complementares da Atenção Primária e da Atenção Especializada para a saúde indígena.	Responsável: SESAI
<b>Estratégia -&gt; 04</b>	<b>Implementação de sistema de abastecimento de água e melhorias sanitárias domiciliares nas aldeias, em quantidade e qualidade adequadas, considerando critérios epidemiológicos e as especificidades culturais dos povos indígenas.</b>	
 Resultado -> 01	Contratação de 250 obras de implantação de sistema de abastecimento de água (SAA).	Responsável: SESAI
 Resultado -> 02	Contratação de 200 obras de reforma/ampliação de sistema de abastecimento de água (SAA).	Responsável: SESAI
Resultado -> 03	Contratação de 100 obras de implantação ou reforma/ampliação de melhorias sanitárias domiciliares.	Responsável: SESAI
Resultado -> 08	Relatório de acompanhamento das obras contratadas e executadas pela Funasa, no período de 2007 – 2011, apresentado à SESAI.	Responsável: SESAI

<b>Estratégia -&gt; 05</b>	<b>Implantação de nova política de gestão de pessoas para a saúde indígena, visando ao redimensionamento, à desprecarização da força de trabalho e à educação permanente/qualificação dos profissionais.</b>		
Resultado -> 01	Política de gestão de pessoas para a saúde indígena discutida, definida e pactuada com o MPOG.	Responsável: SESAI	
Resultado -> 02	Trabalhadores da saúde indígena qualificados em parceria com a CGESP/MS.	Responsável: SESAI	
<b>Estratégia -&gt; 06</b>	<b>Fortalecimento das instâncias de controle social (CLSI, Condisi, FPCondisi), por meio da garantia de capacitações, financiamento, inclusão digital e normatização para o efetivo funcionamento dos conselhos de saúde indígena.</b>		
Resultado -> 01	100% dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (Condisi) e Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI) e Fórum de Presidentes de Condisi estruturados e funcionando adequadamente.	Responsável: SESAI	
Resultado -> 02	5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena realizada em 2013.	Responsável: SESAI	
<b>Estratégia -&gt; 07</b>	<b>Desenvolvimento de projeto-piloto de implantação de ouvidorias nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei).</b>		
Resultado -> 01	Sistema Ouvidor SUS Nível 1 implantado nos 13 Dseis selecionados no projeto-piloto.	Responsável: SESAI	
<b>Estratégia -&gt; 08</b>	<b>Fortalecimento dos sistemas de informação e dos processos de monitoramento e avaliação, vigilância em saúde, infraestrutura tecnológica e interoperabilidade com os sistemas de informação em saúde do SUS.</b>		
 Resultado -> 01	Sistemas de informação da saúde indígena implantado nos 16 distritos prioritários em 2013 e nos demais distritos em 2014.	Responsável: SESAI	
<b>Estratégia -&gt; 11</b>	<b>Consolidar um modelo de comunicação estratégica interna e externa, promovendo a produção, troca e integração de informações entre os atores do SasiSUS, respeitando suas especificidades e os padrões do Ministério da Saúde.</b>		
Resultado -> 01	Modelo de comunicação interna consolidado em 17 Dseis, como projeto-piloto a ser seguido pelos demais.	Responsável: SESAI	

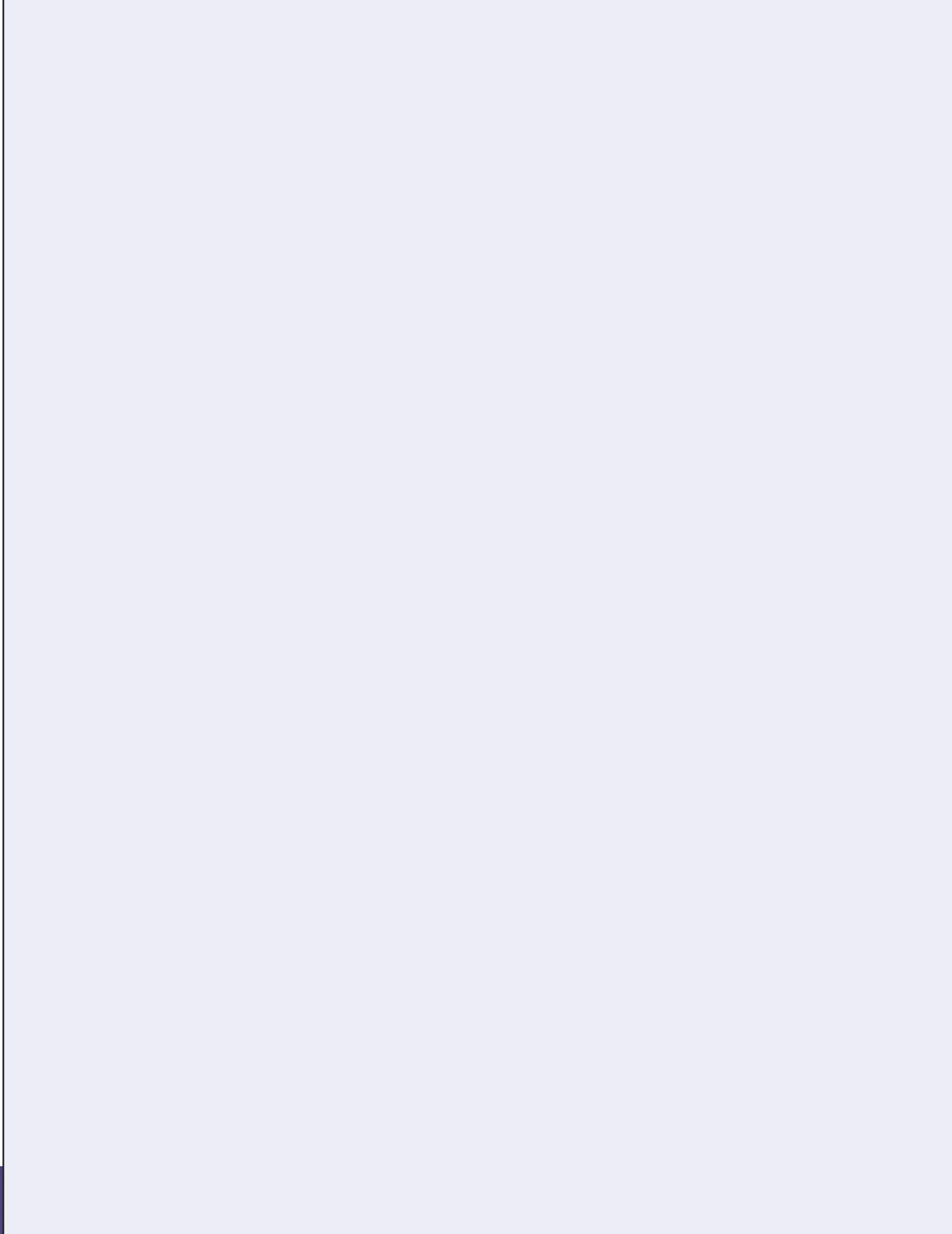




Foto: Patrick Grosner - SECOM/PR

# OE 08

**CONTRIBUIR PARA A ADEQUADA FORMAÇÃO,  
ALOCAÇÃO, QUALIFICAÇÃO, VALORIZAÇÃO  
E DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES  
DO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS E  
TRABALHADORES DE SAÚDE**

 = Recorte Estratégico do Ministério da Saúde (REM)			
<b>Estratégia -&gt; 01</b>	<b>Reorientação da formação profissional na graduação em saúde de acordo com as necessidades do SUS e diretrizes curriculares nacionais.</b>		
	Resultado -> 02	12 mil bolsas/mês pagas e inserção dos alunos nos serviços de saúde conforme as diretrizes do PET-Saúde.	Responsável: SGTES
<b>Estratégia -&gt; 02</b>	<b>Ampliação da formação profissional de nível médio dos trabalhadores do SUS, por meio do fortalecimento político, pedagógico, físico e administrativo das escolas técnicas do SUS.</b>		
	Resultado -> 01	Matriculados 46 mil trabalhadores/alunos em cursos de qualificação e formação técnica de nível médio contidos nos projetos do Profaps conforme pactuados na CIB.	Responsável: SGTES
	Resultado -> 02	Formar pelo menos 50% dos trabalhadores/alunos das ETSUS matriculados nos cursos de técnicos em Radiologia e de técnicos de Citopatologia.	Responsável: SGTES
	Resultado -> 03	Qualificar 800 técnicos e tecnólogos em Radiologia em exames de mamografia.	Responsável: SGTES
	Resultado -> 04	Capacitar 360 docentes das escolas técnicas do SUS, até 2015.	Responsável: SGTES
<b>Estratégia -&gt; 04</b>	<b>Fomento à ampliação do acesso dos trabalhadores à educação permanente.</b>		
	Resultado -> 01	100 mil profissionais de Saúde e gestores inseridos em processos de educação permanente com foco nas redes prioritárias.	Responsável: SGTES
	Resultado -> 03	15 núcleos de Telessaúde implantados, até 2013.	Responsável: SGTES
	Resultado -> 04	Ampliar e traduzir parte dos conteúdos já oferecidos no "Portal Saúde", baseado em evidências.	Responsável: SGTES
	Resultado -> 05	Capacitar 200 parceiras de comunidades quilombolas, garantindo educação permanente e respeito aos costumes culturalmente pertinentes, até 2015.	Responsável: SAS
	Resultado -> 06	Inserir a temática Saúde da População Negra nos conteúdos apresentados na grade curricular da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UnaSUS).	Responsável: SGTES
	Resultado -> 07	Incluir a temática étnico-racial nas capacitações, assim como na política nacional, estadual e municipal de educação permanente de trabalhadores do SUS, especialmente para o combate ao racismo institucional, interpessoal e racismo internalizado, fortalecendo processos de humanização no SUS e empoderamento de negras e de negros, até 2013.	Responsável: SGTES

	Resultado -> 11	Estabelecer ações de intercâmbio internacional no campo da saúde integral da população negra, para transferências de tecnologias, compartilhamento de experiências e saberes do SUS com outros países, especialmente africanos e latino-americanos.	Responsável: AISA
<b>Estratégia -&gt; 05</b>	<b>Desprecarização e fortalecimento de mecanismos de negociação entre gestores e trabalhadores da Saúde e implantação dos protocolos da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, em âmbito local e regional.</b>		
	Resultado -> 01	13 modelos de gestão do trabalho pactuados entre gestores e trabalhadores nos estados, regiões e municípios apoiados pelo MS, prioridade para três modelos regionais.	Responsável: SGTES
	Resultado -> 02	Apoio técnico e financeiro para instalação e funcionamento das Mesas de Negociação Permanente do SUS.	Responsável: SGTES
<b>Estratégia -&gt; 06</b>	<b>Criação de mecanismos para provimento e fixação de profissionais de Saúde buscando superar as desigualdades regionais e em áreas de difícil acesso.</b>		
	Resultado -> 01	Pelo menos 3.500 médicos inseridos e avaliados até o final de 2013 no Provac médicos.	Responsável: SGTES
	Resultado -> 02	70% dos municípios do Provac 2 com pontos de Telessaúde implantados e em operação, até 2013.	Responsável: SGTES
	Resultado -> 03	2.893 novas bolsas de residências em Saúde em especialidades estratégicas do SUS, sendo 1.623 médica e 1.270 multiprofissional, buscando superar as desigualdades regionais.	Responsável: SGTES
	Resultado -> 04	Proposta de provimento e fixação de médicos elaborada e pactuada.	Responsável: SGTES
<b>Estratégia -&gt; 07</b>	<b>Articulação com o Legislativo federal, trabalhadores e gestores do SUS para a regulação do trabalho em Saúde.</b>		
	Resultado -> 01	Análise da situação da regulação do trabalho em Saúde no Brasil e em outros países realizada, com elaboração de propostas.	Responsável: SGTES
	Resultado -> 02	Acompanhamento da implantação da Matriz Mínima no âmbito do governo realizado.	Responsável: SGTES
<b>Estratégia -&gt; 08</b>	<b>Fortalecimento da capacidade de decisão, monitoramento e avaliação da gestão do trabalho e da educação na Saúde.</b>		
	Resultado -> 01	Plataforma de Recursos Humanos elaborada.	Responsável: SGTES
	Resultado -> 02	Fortalecer a cooperação internacional para a área de gestão do trabalho e educação na Saúde.	Responsável: SGTES
	Resultado -> 03	Plataforma de Recursos Humanos em Saúde desenvolvida até 2014.	Responsável: SGTES



Foto: Karina Zambrana - ASCOM/MS

# OE 09

**IMPLEMENTAR NOVO MODELO DE GESTÃO E INSTRUMENTOS DE RELAÇÃO FEDERATIVA, COM CENTRALIDADE NA GARANTIA DO ACESSO, GESTÃO PARTICIPATIVA COM FOCO EM RESULTADOS, PARTICIPAÇÃO SOCIAL E FINANCIAMENTO ESTÁVEL**

 = Recorte Estratégico do Ministério da Saúde (REM)

<b>Estratégia -&gt; 01</b>			
<b>Aprimoramento das relações interfederativas, mediante cooperação, gestão compartilhada e contratualização.</b>			
	Resultado -> 01	Contratos Organizativos da Ação Pública da Saúde implantados nas regiões de Saúde.	Responsável: SGEP
	Resultado -> 02	Qualificar e viabilizar a implementação do Projeto QualiSUS-Rede.	Responsável: SE
<b>Estratégia -&gt; 02</b>			
<b>Ampliação da participação social para o fortalecimento do SUS.</b>			
	Resultado -> 01	Conselheiros de Saúde, lideranças de movimentos sociais, educadores populares, agentes de Controle de Endemia, agentes comunitários de Saúde e gestores capacitados em temáticas da Gestão Participativa e Controle Social.	Responsável: SGEP
	Resultado -> 02	Conselheiros de Saúde informados do novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa.	Responsável: SGEP
	Resultado -> 03	Conselheiros de Saúde, lideranças de movimentos sociais, educadores populares, trabalhadores da Saúde e gestores mobilizados em temáticas de Gestão Participativa, Controle Social, Promoção da Equidade e Educação Popular.	Responsável: SGEP
	Resultado -> 04	Promover a formação de 300 jovens promotoras(es) de saúde em comunidades quilombolas e em grupos/comunidades com alto contingente de juventude negra, até 2015.	Responsável: SAS
	Resultado -> 05	Fomentar a implementação e o fortalecimento dos comitês técnicos estaduais de Saúde da População Negra e/ou de Promoção da Equidade nos 27 estados.	Responsável: SGEP
	Resultado -> 06	Fomentar a apropriação da população negra nas instâncias indicativas e deliberativas de controle social, nos estados e municípios e nos processos de educação permanente para o controle social, inclusive nos conselhos e conferências de Saúde, conforme Resolução nº 435/2012 do Conselho Nacional de Saúde.	Responsável: SGEP
	Resultado -> 08	Realizar, pelo menos, uma avaliação e divulgação de pesquisa em Saúde da População Negra financiada pela SGEP/MS, até 2015.	Responsável: SCTIE
	Resultado -> 09	Promover, no mínimo, duas oficinas de capacitação de lideranças quilombolas para controle social em Saúde, até 2015.	Responsável: SGEP

Estratégia -> 03	Consolidação das Políticas de Promoção da Equidade em Saúde.	
Resultado -> 01	8 comitês técnicos de Políticas de Promoção da Equidade em Saúde implantados e funcionando, com a participação de representantes das secretarias de Saúde, gestão e de movimentos sociais.	Responsável: SGEP
Resultado -> 02	Ações do Plano Operativo das Políticas de Saúde da População Negra, LGBT, População de Campo e Floresta e População de Rua realizadas.	Responsável: SGEP
Resultado -> 03	Políticas de Saúde da População em Situação de Rua e Política Nacional de Educação Popular em Saúde, aprovadas no CNS e pactuadas na CIT.	Responsável: SGEP
Resultado -> 04	Inserir a temática étnico-racial nos encontros de promoção da equidade, envolvendo lideranças negras do campo e da floresta, do movimento de lésbicas, <i>gays</i> , bissexuais, travestis e transexuais, da população em situação de rua, da comunidade cigana, do movimento social negro, demais movimentos sociais e gestores(as) do SUS, até 2015.	Responsável: SGEP
Resultado -> 05	Realizar quatro seminários regionalizados envolvendo 700 comunidades quilombolas, com foco na promoção da saúde e direitos dos usuários para empoderamento desta população, até 2015, com participação da gestão, trabalhadoras(es) de Saúde e lideranças das comunidades.	Responsável: SGEP
Resultado -> 06	Monitorar e articular as ações previstas no Plano Juventude Viva de Enfrentamento à Mortalidade da Juventude Negra, do Fórum de Direito e Cidadania/PR, até 2015.	Responsável: SGEP
Resultado -> 07	Capacitar mil profissionais mediante cursos de formação de apoiadoras(es) da Política Nacional de Humanização (PNH) para superação do racismo e garantia de equidade em saúde para a população negra.	Responsável: SAS
Resultado -> 08	Fomentar ações para promoção de saúde nas comunidades tradicionais de terreiro.	Responsável: SGEP
Resultado -> 09	Garantir, no mínimo, duas publicações para subsidiar ações de enfrentamento à violência contra a juventude negra, de acordo com o Plano Juventude Viva, até 2015.	Responsável: SGEP

	Resultado -> 10	Implementação do Programa Brasil Quilombola na Saúde.	
<b>Estratégia -&gt; 04</b>	<b>Universalização do Cartão Nacional de Saúde na perspectiva da qualificação da gestão interfederativa.</b>		
	Resultado -> 01	Número do Cartão Nacional de Saúde disponibilizado à população por intermédio do Portal do Cidadão e do CADSUS web.	Responsável: SGEP
	Resultado -> 02	Nova Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) definida e implementada.	Responsável: SE
	Resultado -> 04	Informações estratégicas e gerenciais do MS definidas.	Responsável: SE

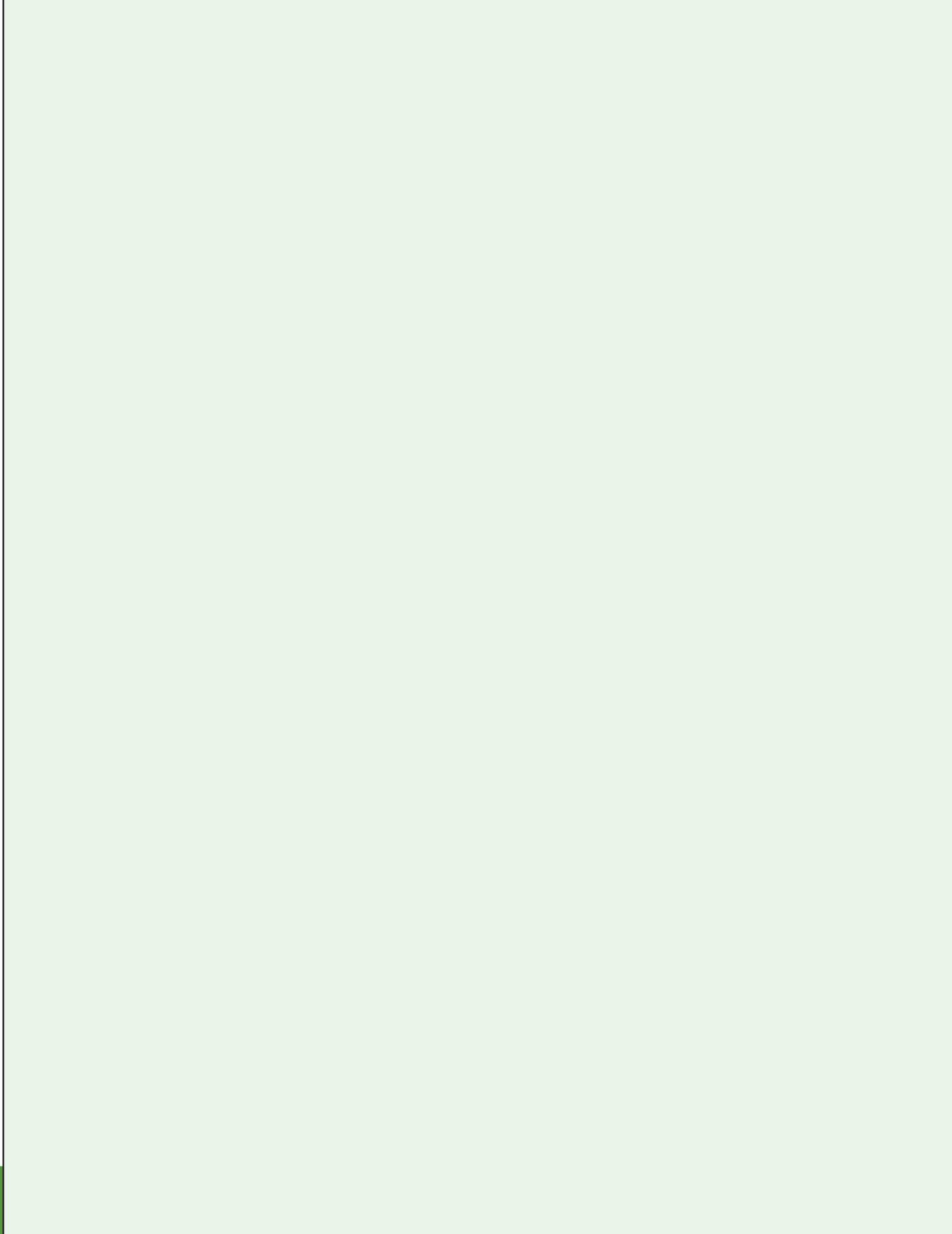




Foto: Erasmo Salomão - ASCOM/MS

# OE 10

**QUALIFICAR INSTRUMENTOS DE  
EXECUÇÃO DIRETA, GERANDO GANHOS DE  
PRODUTIVIDADE E EFICIÊNCIA PARA O SUS**

 = Recorte Estratégico do Ministério da Saúde (REM)

Estratégia -> 01	<b>Institucionalizar a cultura de planejamento, monitoramento e avaliação, que integre as diversas áreas do MS com ênfase na construção coletiva e no papel de articulação e apoio da SE.</b>		
	Resultado -> 01	Execução física e financeira das marcas e redes prioritárias monitoradas.	Responsável: SE
	Resultado -> 02	Instrumentos de planejamento (PNS, PPA, LDO, LOA, Alinhamento Estratégico e PAS) integrados, monitorados e avaliados.	Responsável: SE
	Resultado -> 03	Sistema de Avaliação do SUS instituído (IDSUS, PNASS, PMAQ e Pesquisa de Satisfação do Usuário).	Responsável: SE
	Resultado -> 04	Siops consolidado e adequado à legislação para possibilitar o monitoramento da aplicação de recursos em ações e serviços públicos de Saúde.	Responsável: SE
	Resultado -> 05	Todos os apoiadores do MS integrados na lógica das prioridades estratégicas estabelecidas.	Responsável: SE
	Resultado -> 06	Gestão dos projetos de cooperação com organismos internacionais e do Proadi, aprimorada e alinhada aos objetivos estratégicos do MS.	Responsável: SE
	Resultado -> 07	Sistemática de avaliação e acompanhamento pelo MS dos contratos de gestão com a Anvisa e a ANS aprimorados.	Responsável: SE
	Resultado -> 08	Projetos de cooperação com instituições nacionais e organismos internacionais aprimorados e apoiados.	Responsável: SE
	Resultado -> 09	Fortalecimento da Cooperação Técnica Nacional.	Responsável: SE
	Resultado -> 10	Dados de execução orçamentária e financeira da União validados no Siops em atendimento ao art. 39 da Lei Complementar nº 141, de 13/1/2012.	Responsável: SE
	Resultado -> 11	Quesito raça/cor incluído nos indicadores do Índice de Desempenho do SUS (IDSUS) e divulgados até 2013, de acordo com a viabilidade.	Responsável: SE
	Resultado -> 12	Inserir variável raça/cor nos dados epidemiológicos da Sage, até 2013.	Responsável: SE
	Resultado -> 13	Estabelecer mecanismos institucionais de gerenciamento e monitoramento da implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, até 2013.	Responsável: SE

	Resultado -> 14	Qualificar a informação do quesito raça/cor nos sistemas de informação em Saúde do SUS, nas três esferas de governo, até 2015.	Responsável: SE
<b>Estratégia -&gt; 02</b>	<b>Garantir o abastecimento de insumos estratégicos, adquiridos pelo MS para o SUS, buscando economicidade e transparência na aquisição.</b>		
	Resultado -> 02	Rede de saúde abastecida mediante aprimoramento da gestão da cadeia logística de IES adquiridos pelo Ministério da Saúde, com economicidade e transparência.	Responsável: SE
	Resultado -> 03	Insumos administrativos adquiridos e serviços contratados para atendimento das demandas do Ministério da Saúde, com economicidade e transparência	Responsável: SE
	Resultado -> 05	4 Atas de Registro Nacional de Preços (ARNP) publicadas, contemplando as necessidades das redes prioritárias e do MS (obras, equipamentos e insumos).	Responsável: SE
<b>Estratégia -&gt; 03</b>	<b>Aprimorar e garantir a implementação da política de gestão de pessoas do MS.</b>		
	Resultado -> 01	MS e entidades vinculadas providos com a força de trabalho necessária ao efetivo cumprimento de suas competências.	Responsável: SE
	Resultado -> 02	Gestão do trabalho com ênfase na valorização do trabalho e do trabalhador instituída no MS.	Responsável: SE
	Resultado -> 04	Incluir princípios e políticas de Ação Afirmativa, de acordo com a Lei nº 12.288/2010, em concursos e seleções públicas para trabalhadores da área da Saúde nas esferas federal, estaduais e municipais, até 2015.	Responsável: SE
<b>Estratégia -&gt; 04</b>	<b>Implementação interfederativa da Ouvidoria Ativa como instrumento de gestão, com ampliação e fortalecimento do Sistema Nacional de Ouvidoria.</b>		
	Resultado -> 01	Ouvidoria Ativa da Rede Cegonha.	Responsável: SGEP
	Resultado -> 02	Proposta do Sistema Nacional de Ouvidoria do SUS estruturada.	Responsável: SGEP
	Resultado -> 04	Central 136 ampliada.	Responsável: SGEP
	Resultado -> 05	Ouvidoria Ativa – CartaSUS enviadas.	Responsável: SGEP

<b>Realização de ações de controle na gestão do SUS, com foco em resultados, tendo como referência as marcas de governo e as redes prioritárias, de acordo com o pactuado no Contrato Organizativo de Ação Pública (Coap) e a Garantia de Acesso.</b>		
<b>Estratégia -&gt; 05</b>		
Resultado -> 04	Ações de controle interno realizadas na marca de governo Saúde da Família – PSF.	Responsável: SGEP
Resultado -> 05	Ações de controle interno realizadas na marca de governo Saúde Toda Hora – Samu 192.	Responsável: SGEP
Resultado -> 06	Ações de controle interno realizadas na marca de governo Saúde Conte com a Gente – Saúde Mental – Caps.	Responsável: SGEP
Resultado -> 07	Ações de controle interno realizadas na marca de governo Saúde da Mulher – CA de Mama.	Responsável: SGEP
Resultado -> 08	Ações de controle interno realizadas na marca de governo Saúde da Mulher – CA de Colo de Útero.	Responsável: SGEP
Resultado -> 09	Ações de controle interno realizadas na marca de governo Saúde da Mulher – Rede Cegonha.	Responsável: SGEP
Resultado -> 10	Ações de controle interno realizadas na marca de governo Saúde Não Tem Preço – Farmácia Popular.	Responsável: SGEP
Resultado -> 11	Controle interno realizadas em ações e serviços de vigilância em saúde – Hanseníase.	Responsável: SGEP
Resultado -> 12	Ações de controle interno realizadas em Política Nacional de Cirurgia Eletiva – Catarata.	Responsável: SGEP
Resultado -> 13	Ações de controle interno realizadas em aquisição e utilização de OPM – Cardiologia.	Responsável: SGEP
Resultado -> 14	Ações de controle interno realizadas em aquisição e utilização de OPM – Traumatologia-ortopedia.	Responsável: SGEP
Resultado -> 15	Ações de controle interno realizadas a partir das demandas da CartaSUS.	Responsável: SGEP
Resultado -> 16	Fortalecimento do SNA no SUS.	Responsável: SGEP
Resultado -> 17	Diretrizes e normas propostas para sistematização e padronização do SNA no âmbito do SUS.	Responsável: SGEP
Resultado -> 18	Sistemas de informações em auditoria (Sisaud/SUS) adequados às necessidades do MS e do SNA.	Responsável: SGEP

<b>Estratégia -&gt; 06</b>	<b>Consolidar a Economia da Saúde no SUS, subsidiando ações voltadas para a melhoria do financiamento, qualificação e racionalização dos gastos.</b>	
Resultado -> 01	Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) com implementação finalizada em unidades hospitalares de cinco estados e iniciada em outros três estados.	Responsável: SE
Resultado -> 02	Sistema de Informações de Custos do Governo Federal (SIC) com processo de consolidação da primeira fase iniciado no MS.	Responsável: SE
Resultado -> 03	Sistemas de apoio à gestão de investimentos em infraestrutura física e tecnológica e à gestão de aquisição de materiais ampliados e qualificados.	Responsável: SE
Resultado -> 04	Estudos técnicos e econômicos para apoio à tomada de decisão em políticas públicas de saúde e difusão de conhecimentos em Economia da Saúde.	Responsável: SE
Resultado -> 05	Banco de Preços em Saúde (BPS) aprimorado.	Responsável: SE
<b>Estratégia -&gt; 07</b>	<b>Monitorar os sistemas de informações do Ministério da Saúde (CIINFO).</b>	
Resultado -> 01	Prontuário Eletrônico eSUS-AB desenvolvido.	Responsável: SAS
Resultado -> 02	Sistema do e-SUS hospitalar implantado e integrado ao barramento de saúde.	Responsável: SGEP
Resultado -> 03	Sistema e-SUS hospitalar/UPA definido e implantado nos serviços.	Responsável: SGEP
Resultado -> 04	Sistema "e-SUS Samu" desenvolvido e implantado nos serviços.	Responsável: SGEP
Resultado -> 05	Sistema RAAS/AD Móvel implantado.	Responsável: SGEP
Resultado -> 06	Siscan com melhorias nos relatórios gerenciais do Sistema realizadas.	Responsável: SGEP
Resultado -> 07	Sisprenatal disponibilizado nos serviços para gestantes de alto risco e investigação de mortalidade materna, <i>online</i> .	Responsável: SGEP
Resultado -> 08	Sistema de Monitoramento de Obras (Sismob) – Módulos desenvolvidos.	Responsável: SAS
Resultado -> 09	Adequação do SargSUS à Lei nº 141/12.	Responsável: SGEP

Resultado -> 10	Siops – Módulo do montante que será retido no fundo de participação estadual.	Responsável: SGEP
Resultado -> 11	Registro Eletrônico de Atendimento do usuário – RES (Cartão SUS) construído.	Responsável: SGEP
Resultado -> 12	Projeto Cartão Nacional de Saúde. SISRCA (SIA/SIH/CIHA/FPO).	Responsável: SGEP
Resultado -> 13	Farmácia Popular – Inclusão do número do cartão SUS realizado no formulário ADM do SIS.	Responsável: SGEP
Resultado -> 14	Criar novo Sistema de Transplantes.	Responsável: SAS
Resultado -> 15	Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (Siasi versão 4.0) criado.	Responsável: SGEP
Resultado -> 16	Sistemas de Informação para acompanhamento da Raps adaptados.	Responsável: SAS
Resultado -> 17	Redefinir quais sistemas de epidemias e endemias devem ser <i>online</i> , ajustar fluxo para acelerar investigação.	Responsável: SVS
Resultado -> 18	Induzir nos municípios a implantação de sistema de regulação das cirurgias eletivas que faça a gestão da fila de espera e fazer o monitoramento e avaliação das estratégias de ampliação do acesso.	Responsável: SAS
Resultado -> 19	Sistema de Monitoramento Hospitalar (Sishosp) desenvolvido.	Responsável: SGEP
Resultado -> 20	Creches do Brasil Carinhoso incluídas no Simec.	Responsável: SAS
Resultado -> 21	Mecanismos de segurança do Cnes desenvolvido de forma <i>online</i> .	Responsável: SGEP
Resultado -> 23	Integração dos Sistemas de Logística do MS (Silos).	Responsável: SGEP
Resultado -> 24	Construção de uma plataforma de RH.	Responsável: SGEP
Resultado -> 25	Viabilizar o controle e monitoramento informatizado das demandas e atividades do Gabinete do Ministro.	Responsável: SGEP
Resultado -> 26	Elaboração de novo PDTI.	Responsável: SGEP

Resultado -> 27	Sistema do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (Sisproadi).	Responsável: SGEP
Resultado -> 28	Sistema de Controle de Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (Siscoop).	Responsável: SGEP
Resultado -> 29	Sistema de Gerenciamento de Adesão de Registros de Preço (Sigarp) integrado ao Portal de Compras.	Responsável: SGEP
<b>Estratégia -&gt; 08</b>	<b>Plano de Ação – Resposta a Auditoria do TCU.</b>	
Resultado -> 01	Aperfeiçoamento no Sistema Informatizado que dá suporte às atividades do Sistema Nacional de Transplantes (SNT).	Responsável: SE
<b>Estratégia -&gt; 09</b>	<b>Avaliação de Desempenho Institucional.</b>	
Resultado -> 01	Disponibilizar bolsas de estudos para professores e estudantes.	Responsável: SGTES
 Resultado -> 02	Credenciar farmácias e drogarias no Programa Farmácia Popular do Brasil – Aqui Tem Farmácia Popular, nos municípios de extrema pobreza.	Responsável: SCTIE
Resultado -> 03	Implantar Equipes de Saúde da Família (ESF).	Responsável: SAS
Resultado -> 04	Manter equipes de Atenção Básica em Saúde Bucal.	Responsável: SAS
Resultado -> 05	Realizar procedimentos de Atenção à Saúde da população para procedimentos de média e alta média e alta complexidade.	Responsável: SAS
Resultado -> 06	Estados e municípios com alimentação regular do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).	Responsável: SVS
<b>Estratégia -&gt; 10</b>	<b>Implantar a Política de Monitoramento e Avaliação do SUS (PMA-SUS).</b>	
Resultado -> 01	PMA-SUS elaborada e implementada.	Responsável: SE
Resultado -> 02	Grupo de trabalho para formular o sistema de avaliação instituído.	Responsável: SE
Resultado -> 03	Documento de apresentação do Sistema de Avaliação do SUS elaborado.	Responsável: SE
Resultado -> 04	IDSUS consolidado enquanto instrumento de avaliação.	Responsável: SE

Resultado -> 05	Seminário Internacional de Avaliação dos Sistemas de Saúde realizado.	Responsável: SE
Resultado -> 06	Espacialização dos dados.	Responsável: SE
Resultado -> 07	i3Geo aprimorado (apropriação do código).	Responsável: SE
Resultado -> 08	Ferramenta que permite a criação de relatórios consolidados (ex.: relatório gerencial, epidemiológico).	Responsável: SE
Resultado -> 09	Informações sistematizadas para a Presidência da República (Gaia, SAF e Casa Civil) e gestores do SUS.	Responsável: SE
Resultado -> 10	Reestruturação completa da Sala de Apoio à Gestão Estratégica (Sage II).	Responsável: SE
Resultado -> 11	Proposta do Portal Saúde com mais transparência finalizada.	Responsável: SE
Resultado -> 12	Municípios, estados/instituições apoiados para o Geo Saúde/Cartilha Sage e eSuporte técnico.	Responsável: SE
Resultado -> 13	PNIIS publicada.	Responsável: SE
Resultado -> 14	Reestruturação do CIINFO apoiada.	Responsável: SE
Resultado -> 15	Integrar-se às estratégias e estruturas do governo eletrônico.	Responsável: SE
<b>Estratégia -&gt; 11</b>	<b>Monitorar o Planejamento Estratégico do MS.</b>	
Resultado -> 01	Pesquisa de Avaliação do Planejamento Estratégico de 2012 elaborada.	Responsável: SE
Resultado -> 02	Desdobramento dos planos de ação das áreas técnicas apoiado.	Responsável: SE
Resultado -> 03	Tutorial do <i>site</i> do e-Car elaborado.	Responsável: SE
Resultado -> 04	Manual do e-Car elaborado.	Responsável: SE
Resultado -> 05	Oficinas por OE organizadas de acordo com os ciclos de monitoramento.	Responsável: SE
Resultado -> 06	Planejamento estratégico do MS com visibilidade em todas as suas instâncias.	Responsável: SE

Resultado -> 07	Benchmarking em instituições públicas e privadas realizado.	Responsável: SE
Resultado -> 08	Publicação dos resultados do PE 2011 – 2012 elaborada.	Responsável: SE
Resultado -> 09	Oficina de Balanço Anual do MS organizada com a SPO.	Responsável: SE
Resultado -> 10	Artigos científicos sobre a experiência em monitoramento e avaliação do MS publicados.	Responsável: SE
Resultado -> 11	Recorte estratégico monitorado mensalmente.	Responsável: SE
Resultado -> 12	Promoção da plena utilização do e-Car para monitorar o Planejamento Estratégico do MS, o Plano Nacional de Saúde e o Plano Plurianual.	Responsável: SE
<b>Estratégia -&gt; 12</b>	<b>Apoiar o desenvolvimento regional.</b>	
Resultado -> 01	Planos de Desenvolvimento Regional existentes no âmbito do MS monitorados.	Responsável: SE
Resultado -> 02	Dados da Saúde para o monitoramento das ações de desenvolvimento regional do governo federal organizados.	Responsável: SE
Resultado -> 03	Instrumentos que possam subsidiar a tomada de decisão nos estados e municípios, no âmbito da Secretaria-Executiva, identificados.	Responsável: SE
Resultado -> 04	Organização e participação nas oficinas nas regiões, estados e municípios.	Responsável: SE
<b>Estratégia -&gt; 13</b>	<b>Apoiar as estratégias de educação permanente no âmbito do MS.</b>	
Resultado -> 01	Ações de capacitação pactuadas no DEMAS para subsidiar o processo de Educação Permanente em Saúde do MS sistematizadas e acompanhadas.	Responsável: SE
Resultado -> 02	Plano de educação permanente do DEMAS, observando as regras da CODEP, aprovado.	Responsável: SE
Resultado -> 03	Plano de Educação Permanente divulgado.	Responsável: SE
Resultado -> 04	Participação em fóruns, seminários, conferências e eventos, relativos aos temas do DEMAS organizada.	Responsável: SE
Resultado -> 05	Proposta de Educação Permanente de TI para o DEMAS elaborada.	Responsável: SE



Foto: Renato Rover - SECOM/PR

# OE 11

**GARANTIR ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
NO ÂMBITO DO SUS**

 = Recorte Estratégico do Ministério da Saúde (REM)

<b>Estratégia -&gt; 01</b>	<b>Ampliação e consolidação do acesso à assistência farmacêutica no âmbito do SUS.</b>	
	Resultado -> 01	Proposta de novos medicamentos para o tratamento de doenças crônicas não transmissíveis incluídos no elenco do "Saúde não tem preço".  Responsável: SCTIE
	Resultado -> 02	Marco regulatório que estabelece nova metodologia de reajuste e revisão de preços de medicamento.  Responsável: SCTIE
	Resultado -> 04	Aumento da quantidade de plasma disponível para a indústria de hemoderivados, chegando a 160 mil litros, em dezembro de 2013.  Responsável: HEMOBRÁS
	Resultado -> 06	Garantir a inclusão de medicamentos oncológicos estratégicos, resultantes de PDPs, na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), em 2013.  Responsável: SCTIE
	Resultado -> 07	Mecanismos de contratação firmados entre Ministério da Saúde e fornecedores para garantia da distribuição regular dos medicamentos e insumos adquiridos de forma centralizada.  Responsável: SCTIE
<b>Estratégia -&gt; 02</b>	<b>Fortalecimento do sistema de gestão da assistência farmacêutica.</b>	
	Resultado -> 01	Sistema Nacional de Gestão de Assistência Farmacêutica (Hórus) implantado em 45% dos municípios e em 80% dos estados, até dezembro de 2014.  Responsável: SCTIE
	Resultado -> 02	Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica implantado (Qualifar/SUS).  Responsável: SCTIE
<b>Estratégia -&gt; 03</b>	<b>Fortalecer o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.</b>	
	Resultado -> 01	15 arranjos produtivos locais de plantas medicinais e fitoterápicos apoiados/ fomentados pelo Ministério da Saúde, em 2013, totalizando 20, em 2015.  Responsável: SCTIE
	Resultado -> 02	4 novos medicamentos fitoterápicos incluídos no elenco da assistência farmacêutica básica, em 2014, totalizando 16, em 2015.  Responsável: SCTIE

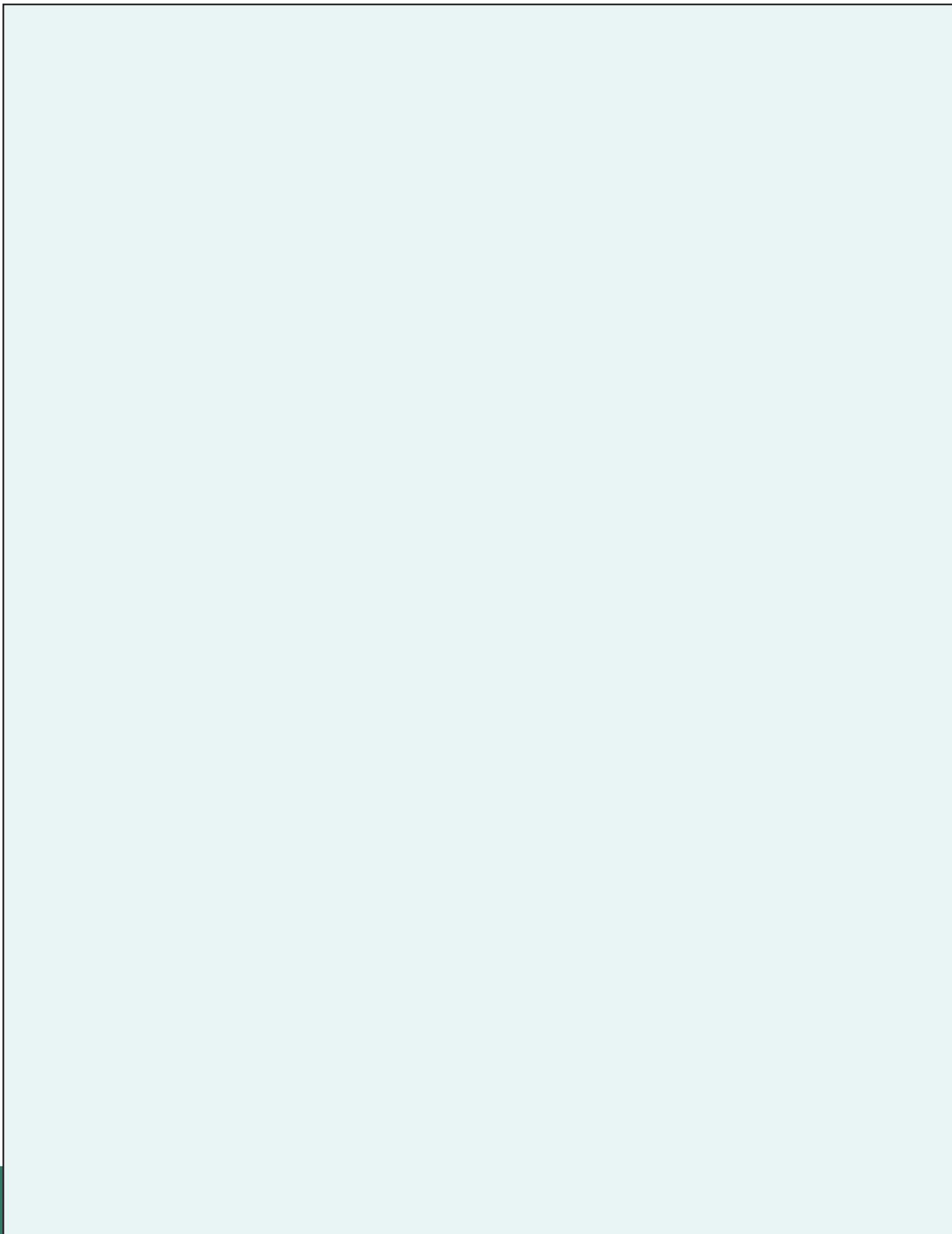


Foto: Orlando Brito - ASCOM/MS.



# OE 12

**FORTALECER O COMPLEXO INDUSTRIAL E DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE COMO VETOR ESTRUTURANTE DA AGENDA NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO, SOCIAL E SUSTENTÁVEL, REDUZINDO A VULNERABILIDADE DO ACESSO À SAÚDE E DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS**

 = Recorte Estratégico do Ministério da Saúde (REM)

<b>Estratégia -&gt; 01</b>	<b>Estruturação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias em Saúde.</b>		
	Resultado -> 01	100% das solicitações por incorporação de tecnologias, em Saúde, no âmbito do SUS, avaliadas e publicadas no prazo.	Responsável: SCTIE
	Resultado -> 02	Elaboração ou revisão dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) demandados pela Conitec desenvolvidos pela Subcomissão de Avaliação de PCDT.	Responsável: SCTIE
	Resultado -> 03	Rede nacional de cooperação técnica para apoio ao processo de incorporação de tecnologias e de monitoramento do horizonte tecnológico instituída.	Responsável: SCTIE
<b>Estratégia -&gt; 02</b>	<b>Formação e consolidação de redes de pesquisa para a produção de conhecimento e evidências científicas em Saúde.</b>		
	Resultado -> 01	Redes de pesquisas consolidadas e pesquisas nacionais em Saúde fomentadas, com ênfase nas Pesquisas Estratégicas para o Sistema de Saúde (PESS).	Responsável: SCTIE
	Resultado -> 02	Celebrar 15 convênios no âmbito do programa de pesquisa para o SUS (PPSUS).	Responsável: SCTIE
	Resultado -> 03	Pesquisas fomentadas no âmbito do programa de pesquisa para o SUS (PPSUS).	Responsável: SCTIE
<b>Estratégia -&gt; 03</b>	<b>Sistematização e publicização do conhecimento produzido por pesquisas fomentadas pelo MS.</b>		
	Resultado -> 02	Encontro Nacional com a Comunidade Científica.	Responsável: SCTIE
<b>Estratégia -&gt; 04</b>	<b>Fortalecimento e sistematização de estudos de avaliação de tecnologias em Saúde.</b>		
	Resultado -> 02	Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Rebrats) fortalecida e consolidada.	Responsável: SCTIE
<b>Estratégia -&gt; 05</b>	<b>Aperfeiçoamento dos sistemas de ética em pesquisa com seres humanos.</b>		
	Resultado -> 03	Propostas de regulamentação ética (2) e norma operacional (1) elaboradas e apresentadas à Conep.	Responsável: SCTIE
	Resultado -> 04	Proposta de parâmetros de acreditação de CEPs elaborada.	Responsável: SCTIE
	Resultado -> 05	Plataforma Brasil implantada em 100% dos CEPs.	Responsável: SCTIE

<b>Estratégia -&gt; 07</b>	<b>Fortalecimento do parque produtivo de fármacos (bioprodutos e químicos), medicamentos, equipamentos e materiais de uso em saúde no País.</b>		
Resultado -> 01	10 parques produtivos com modernização apoiada no âmbito do Procis.	Responsável: SCTIE	
Resultado -> 02	Plano para desenvolvimento tecnológico e produção de drogas para doenças negligenciadas elaborado.	Responsável: Fiocruz	
	Resultado -> 03	Produtos estratégicos com pedidos de registros na Anvisa, relacionados às PDP para atendimento a programas de Saúde (Saúde Mental, DST/aids, transplantes e doenças negligenciadas).	Responsável: SCTIE
	Resultado -> 04	1 Medicamento oncológico produzido nacionalmente.	Responsável: SCTIE
	Resultado -> 05	Centro integrado de protótipos, biofármacos e reagentes (CIPBR) inaugurado.	Responsável: Fiocruz
Resultado -> 06	Processo de desenvolvimento tecnológico/ transferência tecnológica de duas novas vacinas iniciado (incorporadas ao Plano Nacional de Imunização – PNI).	Responsável: SCTIE	
	Resultado -> 07	Quatro produtos hemoderivados e um produto recombinante ofertados, no âmbito do processo de transferência de tecnologia da Hemobrás.	Responsável: Hemobrás
	Resultado -> 08	Efetivação de parcerias para produção nacional de insulina.	Responsável: SCTIE
Resultado -> 09	Estabelecer o protocolo para inclusão das pessoas com doença falciforme no programa de transplante de medula óssea, até 2013.	Responsável: SAS	
Resultado -> 10	Otimizar o marco regulatório do Complexo Produtivo e de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, aprovando pelo menos três propostas relacionadas aos temas de compras governamentais, regulação sanitária, econômica, tributária e fiscal e de propriedade industrial.	Responsável: SCTIE	



Foto: Orlando Brito - ASCOM/MS.

# OE 13

**APRIMORAR A REGULAÇÃO E A  
FISCALIZAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR,  
ARTICULANDO A RELAÇÃO  
PÚBLICO-PRIVADO, GERANDO MAIOR  
RACIONALIDADE E QUALIDADE  
NO SETOR SAÚDE**

 = Recorte Estratégico do Ministério da Saúde (REM)		
<b>Estratégia -&gt; 01</b>	<b>Implementação de ações das redes temáticas consideradas estratégicas e factíveis nos serviços da Saúde Suplementar.</b>	
Resultado -> 01	Construção de agenda comum entre SAS e ANS para definição dos temas prioritários na assistência na Saúde Suplementar.	Responsável: SAS
<b>Estratégia -&gt; 02</b>	<b>Garantia de acesso à informação.</b>	
Resultado -> 01	Atribuição do número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) para 90% dos beneficiários ativos da Saúde Suplementar que já estiverem univocamente identificados.	Responsável: SGEP
Resultado -> 02	Apresentação dos resultados do estudo de AIR, de forma a contribuir com o projeto do RES nacional.	Responsável: ANS
Resultado -> 04	Publicação de novo normativo para o próximo ciclo do Programa de Qualificação das Operadoras.	Responsável: ANS
Resultado -> 05	Manutenção, atualização e ampliação do Espaço da Qualidade com ênfase na divulgação das informações da fiscalização.	Responsável: ANS
<b>Estratégia -&gt; 03</b>	<b>Relação público-privado.</b>	
Resultado -> 01	Somatório de AIHs com processo concluído acumulado por ano (4x em 2015).	Responsável: ANS
Resultado -> 02	CIHA implementado na produção de todos os atendimentos privados nas capitais e regiões metropolitanas.	Responsável: SAS
<b>Estratégia -&gt; 04</b>	<b>Regulação e fiscalização para a geração de saúde em modelos sustentáveis de planos de saúde.</b>	
Resultado -> 02	Projeto de monitoramento das informações georreferenciadas da rede prestadora apresentado.	Responsável: ANS
Resultado -> 03	Dar continuidade ao projeto de aprimoramento da qualidade assistencial e do cuidado continuado.	Responsável: ANS
Resultado -> 05	Iniciativas inovadoras – assistenciais e não assistenciais – monitoradas e fiscalizadas.	Responsável: ANS
	Resultado -> 06	Monitorada continuamente a estratégia da garantia de acesso e de cobertura do beneficiário, dispostos na Lei nº 9.656, de 1998, e nos seus regulamentos, bem como nos contratos, em especial os prazos máximos de atendimento.





Foto: Luis Oliveira - SESAI/MS

# OE 14

**PROMOVER INTERNACIONALMENTE OS INTERESSES BRASILEIROS NO CAMPO DA SAÚDE, BEM COMO COMPARTILHAR AS EXPERIÊNCIAS E SABERES DO SUS COM OUTROS PAÍSES, EM CONFORMIDADE COM AS DIRETRIZES DA POLÍTICA EXTERNA BRASILEIRA**

★ = Recorte Estratégico do Ministério da Saúde (REM)		
<b>Estratégia -&gt; 01</b>	<b>Promover a atuação internacional para o fortalecimento/desenvolvimento do complexo industrial, de ciência, tecnologia e inovação em Saúde.</b>	
Resultado -> 01	Planos, acordos e projetos de cooperação/ação/trabalho implementados, para o fortalecimento do complexo industrial, de ciência, tecnologia e inovação em Saúde.	Responsável: Aisa
Resultado -> 02	Fábrica de Moçambique inaugurada, produzindo antirretrovirais e ampliando o acesso potencial da população moçambicana aos medicamentos.	Responsável: Fiocruz
★ Resultado -> 03	Cooperação para o desenvolvimento local de pelo menos um insumo biotecnológico para o uso no Sistema Nacional de Saúde, com base na transferência de tecnologia de Cuba para o Brasil estabelecida.	Responsável: SCTIE
<b>Estratégia -&gt; 03</b>	<b>Fortalecimento da integração regional em Saúde.</b>	
Resultado -> 01	Processo de integração regional, em saúde, na Unasul, no Mercosul e demais fóruns regionais fortalecido.	Responsável: Aisa
Resultado -> 03	Estratégia integrada de ação de saúde nas fronteiras estabelecida e implementada.	Responsável: Aisa
<b>Estratégia -&gt; 04</b>	<b>Fortalecimento da cooperação internacional e assistência humanitária em Saúde.</b>	
Resultado -> 01	Planos, acordos e projetos de cooperação/ação/trabalho implementados.	Responsável: Aisa
★ Resultado -> 02	Autoridade sanitária do Haiti fortalecida.	Responsável: SE
Resultado -> 03	Fortalecimento das ações de assistência humanitária em Saúde.	Responsável: Aisa
Resultado -> 04	Fortalecer a atuação do Ministério da Saúde nas ações de intercâmbio internacional para a redução das disparidades raciais em Saúde e para enfrentamento ao racismo institucional, nos marcos do decênio de afrodescendentes (2012 – 2022).	Responsável: Aisa
Resultado -> 05	Manter e fortalecer os projetos de cooperação no âmbito da doença falciforme com os países da África.	Responsável: Aisa
<b>Estratégia -&gt; 05</b>	<b>Aperfeiçoar a gestão das ações internacionais de Saúde.</b>	
Resultado -> 01	Instrumentos e mecanismos de gestão criados e implementados.	Responsável: Aisa





Foto: André Braz - SECOM/PR

# OE 15

**IMPLEMENTAR AÇÕES DE SANEAMENTO BÁSICO  
E SAÚDE AMBIENTAL, DE FORMA SUSTENTÁVEL,  
PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E REDUÇÃO DAS  
DESIGUALDADES SOCIAIS**



= Recorte Estratégico do Ministério da Saúde (REM)

<b>Estratégia -&gt; 01</b>	<b>Ampliar a cobertura de sistema de abastecimento de água, de forma sustentável, em áreas urbanas de municípios com população de até 50 mil habitantes, áreas rurais e de relevante interesse social (comunidades quilombolas, assentamentos da Reforma Agrária, reservas extrativistas, populações ribeirinhas, entre outras).</b>		
	Resultado -> 01	871 municípios com projetos de sistema de abastecimento de água (SAA) contratados.	Responsável: Funasa
	Resultado -> 02	Contratação de R\$ 700 milhões em obras de sistema de abastecimento de água (SAA).	Responsável: Funasa
	Resultado -> 03	238 municípios com sistema de abastecimento de água (SAA) em execução ou implantados ou ampliados.	Responsável: Funasa
<b>Estratégia -&gt; 02</b>	<b>Ampliar a cobertura de sistema de esgotamento sanitário, de forma sustentável, em áreas urbanas de municípios com população de até 50 mil habitantes, áreas rurais e de relevante interesse social (comunidades quilombolas, assentamentos da Reforma Agrária, reservas extrativistas, populações ribeirinhas, entre outras).</b>		
	Resultado -> 01	777 municípios com projetos sistema de esgotamento sanitário (SES) contratados.	Responsável: Funasa
	Resultado -> 02	Contratação de R\$ 1,3 bilhão em obras de sistema de esgotamento sanitário (SES).	Responsável: Funasa
	Resultado -> 03	271 municípios com sistema de esgotamento sanitário (SES) em execução ou implantados ou ampliados.	Responsável: Funasa
<b>Estratégia -&gt; 03</b>	<b>Fomentar e apoiar a sustentabilidade dos serviços de saneamento implantados, priorizando os municípios contemplados com empreendimentos realizados, com ênfase no PAC.</b>		
	Resultado -> 01	Apoiar 26 municípios e 2 consórcios na melhoria da gestão ou estruturação dos serviços de saneamento.	Responsável: Funasa
<b>Estratégia -&gt; 04</b>	<b>Pesquisa, estudos e desenvolvimento de tecnologias alternativas regionalizadas de saúde ambiental e saneamento com vistas à sustentabilidade dos serviços.</b>		
	Resultado -> 01	Fomento a estudos e pesquisas visando ao desenvolvimento tecnológico na área de engenharia de saúde pública e saúde ambiental.	Responsável: Funasa

<b>Estratégia -&gt; 05</b>	<b>Promover a inclusão, participação e controle social por meio de ações de educação em saúde ambiental e saneamento básico em municípios de até 50 mil habitantes, comunidades rurais, especiais e em situações de vulnerabilidade.</b>		
Resultado -> 01	Ações de educação em saúde ambiental para a promoção da saúde nos municípios, comunidades rurais, especiais e em situação de vulnerabilidade.	Responsável: Funasa	
Resultado -> 02	Associações/cooperativas de coleta e reciclagem de materiais recicláveis beneficiados com ações de inclusão social em saúde ambiental e saneamento básico.	Responsável: Funasa	
<b>Estratégia -&gt; 06</b>	<b>Fortalecer e expandir as ações de apoio ao controle da qualidade da água para consumo humano em serviços de saneamento de pequenos municípios, comunidades rurais, especiais.</b>		
Resultado -> 01	Apoio em Controle da Qualidade da Água a municípios e comunidades especiais para cumprimento da Portaria MS/GM nº 2.914/2011.	Responsável: Funasa	



Foto: Renata Peterline - SECOM/PR

# OE 16

**CONTRIBUIR PARA ERRADICAR A EXTREMA  
POBREZA DO PAÍS**



= Recorte Estratégico do Ministério da Saúde (REM)

**Estratégia  
-> 02 Ampliação do acesso e melhoria da qualidade da Atenção Básica.**

	Resultado -> 01	Estruturas de Atenção Básica adequadas e disponibilizadas para a população dos 2.365 municípios do Brasil Sem Miséria e em áreas de extrema pobreza (5.465 unidades básicas de Saúde ampliadas; 27 novos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO); 100 Unidades Odontológicas Móveis em funcionamento; 335 equipamentos (consultórios odontológicos); 19 novas unidades básicas de Saúde – UBS Fluviais).	Responsável: SAS
	Resultado -> 02	50% da estimativa de gestantes beneficiárias do PBF identificadas pela Atenção Básica à Saúde na segunda vigência de 2013 para concessão do BVG.	Responsável: SAS
	Resultado -> 04	Melhora da acuidade visual de escolares das capitais brasileiras prioritárias do BSM, dirigida do PSE e Brasil Alfabetizado.	Responsável: SAS
	Resultado -> 05	Acesso ampliado às ações básicas de Saúde (pré-natal, imunizações e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento) para 73% das famílias beneficiárias do programa Bolsa Família.	Responsável: SAS
	Resultado -> 06	Certificadas 100% das equipes do PMAQ.	Responsável: SAS
	Resultado -> 07	Agenda de intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil implementada.	Responsável: SAS
	Resultado -> 08	Implantar 416 Centros de Especialidades Odontológicas, passando de 882, em dezembro de 2011, para 1.298, em 2015.	Responsável: SAS
	Resultado -> 09	Qualificação de 420 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) para atendimento a pessoas com deficiência.	Responsável: SAS
<b>Estratégia -&gt; 03</b>	<b>Farmácia Popular.</b>		
	Resultado -> 01	Credenciamento do Programa Farmácia Popular do Brasil – Aqui tem Farmácia Popular, farmácias e drogarias da rede privada existentes nos municípios de extrema pobreza.	Responsável: SCTIE

<b>Estratégia -&gt; 04</b>	<b>Doenças relacionadas e perpetuadoras da pobreza.</b>	
Resultado -> 02	Identificação e tratamento dos portadores de <i>Schistosoma mansoni</i> nos municípios endêmicos.	Responsável: SVS
<b>Estratégia -&gt; 05</b>	<b>Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Plansan).</b>	
Resultado -> 01	D02/O11 – Aperfeiçoar os mecanismos de gestão, controle e educação voltados para o uso de agrotóxicos, OGM e demais insumos agrícolas.	Responsável: Anvisa
Resultado -> 02	Processos permanentes de EAN e de PAAS assegurados, valorizando e respeitando as especificidades culturais e regionais dos diferentes grupos e etnias, na perspectiva da SAN e do DHAA.	Responsável: SAS
Resultado -> 03	D03/O02 – Estruturar e integrar ações de EAN nas redes institucionais de serviços públicos, de modo a estimular a autonomia do sujeito para produção e práticas alimentares adequadas e saudáveis.	Responsável: Anvisa
Resultado -> 05	D05/O01 – Controlar e prevenir os agravos e doenças consequentes da InSAN.	Responsável: SAS
Resultado -> 06	D05/O02 – Promover o controle e a regulação de alimentos.	Responsável: Anvisa
Resultado -> 07	D05/O03 – Estruturar a atenção nutricional na Rede de Atenção à Saúde.	Responsável: SAS
Resultado -> 08	D05/O04 – Fortalecer a vigilância alimentar e nutricional.	Responsável: SAS
Resultado -> 09	D07/O02 – Fortalecer a atuação brasileira em foros de negociação internacional para governança global em SAN.	Responsável: SAS

## COLABORADORES

### Validação do Planejamento Estratégico:

Márcia Aparecida do Amaral  
 Antônio Alves de Souza  
 Carlos Augusto Grabois Gadelha  
 Dirceu Brás Aparecido Barbano  
 Gilson de Carvalho Queiroz  
 Helvécio Miranda Magalhães Junior  
 Jarbas Barbosa da Silva Júnior  
 Luiz Odorico Monteiro de Andrade  
 Maurício Ceschin  
 Mozart Julio Tabosa Sales  
 Paulo Gadelha  
 Rômulo Maciel Filho

### Equipe Técnica do e-Car:

Rafael Freitas de Morais  
 Dayanne de Mendonça Vieira  
 Gekson Cinaty da Silva  
 José Roberto de Vasconcelos Júnior  
 Semilla Dalla Lasta de Oliveira  
 Wesley Dias da Silva

### Consultoria:

Sérgio de Arruda Sampaio  
 Heloísa Nogueira  
 Luciana Martinelli  
 Maria Lídia Romero Meira  
 Melissa Pomeroy  
 Ofélia Ferreira da Silva

### Colaboradores:

Adail de Almeida Rollo  
 Adalberto Fulgêncio dos Santos Jr  
 Adelina Maria Melo Feijão  
 Adla Marques  
 Adriana Coser  
 Adriano Massuda  
 Afonso Teixeira dos Reis  
 Alberto Kleiman  
 Aldiney José Doreto  
 Alessandra Javoski Gama  
 Alex Brito de Souza  
 Alexandre de Souza Ramos Florencio  
 Alexandre Lemos Coelho Neto

Alexandre Martins de Lima  
 Aline Bugana da Silva  
 Aline Ferreira Campos  
 Allan Nuno Alves de Sousa  
 Alzira Oliveira Jorge  
 Amélia de Andrade  
 Ana Augusta Pires Coutinho  
 Ana Carolina Faria e Silva Santelli  
 Ana Kátia Melo de Aguiar  
 Ana Lúcia de Assis Gurgel  
 Ana Luiza DÁvila Viana  
 Ana Margareth Gomes Alves  
 Ana Maria Moreira Dias  
 Ana Paula Cerca  
 Ana Paula Silva Cavalcante  
 Ana Stela Goldbeck  
 Andre Luiz de Oliveira da Silva  
 Anemarie da Silveira Bender  
 Ângela Cristina Pereira da Costa  
 Anlivia Borges Sampaio  
 Anna Carolina Lemos Rosal  
 Antônia Maria Pereira  
 Antônio Carlos Campos de Carvalho  
 Antonio Carlos Rosa de Oliveira Junior  
 Antônio Ferreira Lima Filho  
 Arinaldo Bomfim Rosendo  
 Aristides Oliveira  
 Arnaldo Ferreira Nobre  
 Augusto César Gadelha  
 Ayrton Galiciani Martinello  
 Bianca Coelho Moura  
 Bianca Guimarães Veloso  
 Carla Magda S Domingues  
 Carlos Alberto Maia  
 Carlos Augusto Vaz  
 Carlos Eduardo da Silva Sousa  
 Carlos Hermano Brasil de Almeida  
 Carlos Jorge Costa Faro  
 Carlos Madson Reis  
 Carlos Roberto Pires Dantas  
 Carmem Lucia de Simoni  
 Carolina Novaes Carvalho  
 Celeste de Souza Rodrigues  
 Célio Luiz Cunha

Cesar Dantas Guimarães  
 Charleni Inês Scherer  
 Cidália Gomes Sant´Ana  
 Cinthia Sampaio Cristo  
 Cintia Karla Melgaço Barbosa  
 Cíntia Vasconcelos Vianna  
 Clarice Alegre Petramale  
 Cláudia Maria de Jesus Oliveira  
 Claudia Passos Guimarães Rabelo  
 Claudia Rezende Medeiros  
 Cláudio Lucio Brasil da Cunha  
 Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques  
 Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo  
 Cristiane Santos Rocha  
 Cristina Demartini Gontijo Vasconcelos  
 Crystina Aoki Yamamoto  
 Cynthia Miranda  
 Daisy Maria Coelho de Mendonça  
 Daniel Alvão de Carvalho Junior  
 Daniel Borini Zemuner  
 Daniela Buosi  
 Daniele Cristina Papa  
 Dário Pascher  
 Deborah Carvalho Malta  
 Denise Motta Dau  
 Deurides Ribeiro Navega Cruz  
 Diana Menezes Gabriel  
 Diego Castro Alonso Silva  
 Dirceu Bartolomeu Greco  
 Doriane Patrícia Ferraz de Souza  
 Draurio Barreira  
 Edemilson Canale  
 Edmar Moretti  
 Eduardo Alves Melo  
 Eduardo Botelho Barbosa  
 Eduardo Jorge Valadares Oliveira  
 Eduardo Magalhães Lordello  
 Elen Oliveira Pernin  
 Eliana Goldfarb Cyrino  
 Eliana Pontes de Mendonça  
 Eliane Pedrozo de Moraes  
 Elisabeth Conceição de Oliveira Santos  
 Elisete Duarte  
 Elizabete Vieira Matheus da Silva  
 Elizabeth Golembiouski Lopes  
 Erlon Cesar Dengo  
 Eucilene Alves Santana  
 Eugênia Belém Calazans Coelho  
 Evelyne Porfíria Dourado Santos  
 Fábio Landim Campos  
 Fabio OBrien de Carvalho  
 Fabíola Sulpino Vieira  
 Fausto Pereira dos Santos  
 Felipe de Oliveira Lopes Cavalcanti  
 Felipe Proenço de Oliveira  
 Fernanda de Azevedo Miranda  
 Fernanda Ramos Monteiro  
 Fernando Antonio Menezes da Silva  
 Fernando Rodrigues da Rocha  
 Flávia Sobrinho  
 Flavio Marcos Passos Gomes Junior  
 Geisa Maria Grijo Farani de Almeida  
 Geraldo Ferreira  
 Gilberto Pucca  
 Giliate Cardoso Coelho Neto  
 Giorgio Bottin  
 Giovanini Evelim Coelho  
 Gleisse de Castro Fonseca  
 Glória Delfim Costa e Silva Walker  
 Gregório Bittencourt Ferreira Santos  
 Guilherme Franco Netto  
 Guilherme Genovez  
 Guilherme Gili  
 Gustavo Falcão Silva  
 Gustavo Nunes de Oliveira  
 Haroldo Lopes dos Santos  
 Heder Murari Borba  
 Heider Aurélio Pinto  
 Hélio da Silva Pereira  
 Heloisa Marcolino  
 Indiara Meira Gonçalves  
 Inísio Roberto Saggioro  
 Iracy de Almeida Gallo Ritzmann  
 Irânia Maria da Silva Ferreira Marques  
 Ivo Ferreira Brito  
 Jailson de Barros Correia  
 Jaimara Azevedo Oliveira  
 Jean Keiji Uema  
 João Luis Barroca  
 João René Mattos Filho  
 Jomilton Costa Souza  
 Jonice Maria Ledra Vasconcelos  
 José Antônio da Motta Ribeiro  
 José Carlos de Moraes  
 José Eduardo Fogollin Passos  
 José Gaspar Nayme Novelli  
 José Miguel do Nascimento Júnior  
 José Ricardo Pio Marins  
 José Rivaldo Melo de França  
 Josué Ribeiro Costa da Silva

Juan José Cortez Escalante  
Júlia Alves Marinho  
Júlia Maria Santos Roland  
Juliana da Silva Pinto Carneiro  
Kamila Matos de Albuquerque  
Karina Ornelas dos Santos  
Karla Martins  
Keiti Gomes Nery  
Kellen Santos Rezende  
Kelly Arruda  
Kelly Dias Botelho  
Kelly Fernandes da Silva  
Leandro Queiroz Santi  
Leda Lúcia Vasconcelos  
Leda Silva  
Lena Vânia Carneiro Peres  
Leonardo Batista Paiva  
Lílian Cherulli de Carvalho  
Luciana Mara de Oliveira  
Lucimar Correa Alves  
Lucimar Martins Oliveira  
Luís Carlos Bolzan  
Luis Cláudio Ribeiro Neves  
Luis Henrique Costa Pitanguí  
Luiz Carlos Brasiliense Canuto  
Luiz de Melo Amorim Filho  
Luiz Fernando Arantes Paulo  
Luiza Fernandes Machado Maia  
Marcelo Tadeu Ferreira Farago Garcia  
Márcia Lopes de Carvalho  
Márcio Paysan  
Marco Aurélio Pereira  
Marcos Aurélio Pessoa Lima  
Marcos Elizeu Marinho de Oliveira  
Marcos José Pereira Damasceno  
Marcos Moreira  
Marcus Vinícius Quito  
Marden Marques Soares Filho  
Maria Alice Barbosa Fortunato  
Maria Ângela Maciel Montefusco  
Maria Angélica Fernandes Aben Athar  
Maria Auxiliadora Cordova Christóforo  
Maria Cristina Correa Lopes Hoffmann  
Maria de Fátima Gonçalves Cardoso  
Maria do Carmo  
Maria Edmilza da Silva  
Maria Esther Vilela  
Maria Francisca Abritta Moro  
Maria Luísa Campolina Ferreira  
Maria Luiza Ferreira  
Maria Martins Alessio  
Maria Francisca Abritta Moro  
Maria Soledad Maroca de Castro  
Mariana Maleronka Ferron  
Mário Luiz da Gama Rosa dos Reis  
Mariosan Maciel  
Marizete Almeida  
Marlucy de Oliveira  
Marly de Assis Costa Silva  
Marta Maria Alves da Silva  
Marta Roberta Santana Coelho  
Maurício Ceschin  
Mauro Candido Junqueira  
Milton de Arruda Martins  
Miraci Mendes da Silva Astun  
Moacyr Esteves Perche  
Mônica Diniz Durães  
Mônica Sampaio de Carvalho  
Nádia Maria da Silva Machado  
Natali Pimentel Minoia  
Nilton Pereira Júnior  
Nirlene Silva  
Onivaldo Ferreira Coutinho  
Paola Paiva Mourão Crespo  
Patrícia Constante Jaime  
Patrícia Lucas  
Patrícia Neves  
Patrícia Sampaio Chueri  
Patrícia Valéria Vaz Areal  
Paulo Abrahão  
Paulo de Barros Lyra  
Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira  
Paulo Eduardo Sellera  
Paulo Gadelha  
Paulo Vicente Bonilha Almeida  
Paulo Henrique Oliveira Weiss de Carvalho  
Pedro Antonio Gvozdanovic Villar  
Priscila de Figueiredo Aquino  
Priscilla Cristina Ramos Silva  
Rachel Virgínia Xavier Aires  
Reginaldo Alves das Chagas  
Renata Lustosa  
Ricardo Frederico de Melo Arantes  
Rita de Cássia Alencar da Silva  
Rita de Cássia Barbosa de Oliveira  
Roberto Guerrero Marques  
Roberto Tykanori  
Rodrigo dos Santos Santana  
Rodrigo Lino de Brito  
Rodrigo Maia Antunes

Ronaldo Hallal  
Rosa Castália França Ribeiro Soares  
Rosane Maria Franklin Pinto  
Rozangela Fernandes Camapum  
Rosângela Franzese  
Rubens Francisco de Vasconcellos  
Ruth Léa Luchetti  
Sheila da Silva Rezende  
Shirlei Aparecida da Silva Bastos  
Soleni Guimarães Alves  
Simone Aparecida da Silva  
Simone Schenkman  
Sônia Maria Feitosa Brito  
Soraya da Silva Zacarias  
Suely Oliveira Campos  
Taciana Costa Fernandes de Souza  
Tainah Teixeira  
Tâmara Albuquerque Guedes  
Tatiane Braz de Oliveira  
Thiago Tavares Pereira  
Thereza de Lamare Franco Netto  
Vanízia Marques de Freitas  
Vera Lúcia Ferreira Mendes  
Verbena Lucia Melo Gonçalves  
Vilma Ramos Feitosa  
Wagner de Souza Luciano  
Wanderson Kleber de Oliveira  
Wandrei Sanches Braga  
Yara Soares de Andrade  
Yaskara Leonora de Mattos Lima  
Zich Moysés Júnior



ISBN 978-85-334-2030-4



9 788533 420304

DISQUE SAÚDE



Ouvidoria Geral do SUS  
[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)



Ministério da  
Saúde

G O V E R N O F E D E R A L



PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA