

Resolução CIB/MT N° 125 de 19 de Novembro de 2015.

Dispõe sobre a aprovação do
Plano Diretor do Sangue do
estado do Mato Grosso 2016 –
2019.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais e considerando:

I- Lei N° 8.080, de 19 de Setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

II- Lei N°10.205, de 21 de março de 2001, que regulamenta o § 4º do art. 199 da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades, e dá outras providências;

III- Resolução ANVISA RDC N° 151, de 22 de agosto de 2001, que aprova o regulamento técnico sobre níveis de complexidade dos serviços de hemoterapia;

IV- Portaria N.º 790/GM 22 de abril de 2002, que estabelece a estrutura do Plano Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados e regulamenta a elaboração dos Planos Diretores Estaduais de Sangue, Componentes e Hemoderivados;

V- Portaria N.º 1101/GM, de 12 de junho de 2002, que estabelece os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;

VI- IX-Lei Complementar Estadual N° 180, de 13 de julho de 2004, que cria o Hemocentro no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde;

VII -Decreto N°7508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

VIII- Portaria 2712, de 12 de novembro de 2013, que redefine o regulamento técnico dos procedimentos hemoterápicos;

IX-Resolução N° 09/2013, CES/MT, de 30 de dezembro de 2013, que estabelece a oferta de hemocomponentes e hemoderivados aos leitos SUS ambulatoriais e/ou hospitalares seja de responsabilidade da Hemorrede Pública, sob a coordenação do MT-Hemocentro;

X-Resolução ANVISA RDC N° 34 de 11 de junho de 2014, que dispõe sobre as boas práticas do ciclo do sangue;





XI-Portaria Nº 1.631/GM/MS de 01 de 2015, que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS;

XII-Plano Plurianual (PPA/MT) 2016 – 2019, que estabelece em seu Programa0077 - Ordenação Regionalizada da Rede de Atenção e Sistema de Vigilância em Saúde, Ação 2513 - Consolidação dos serviços do hemocentro coordenador de Mato Grosso, Medida 1-Execução do Plano diretor estadual de sangue 2016 -2019.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o Plano Diretor do Sangue do estado do Mato Grosso, período 2016 – 2019, conforme anexo único desta Resolução.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Cuiabá/MT, 19 de novembro de 2015.

Eduardo Luiz Conceição Bermudez
Presidente da CIB/MT

Silvia Regina Cremonez Sirena
Presidente do COSEMS/MT

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CIB/MT Nº125 DE 19 DE NOVEMBRO DE 2015
CONSOLIDADO DO PLANO DIRETOR DO SANGUE DO MATO GROSSO – 2016/2019

INTRODUÇÃO

A configuração atual da Atenção Hemoterápica no Brasil caracteriza-se por Hemorredes Estaduais compostas por Hemocentro Coordenador e Unidades de diferentes níveis de complexidade, de acordo com a realidade de cada Estado.

A Hemorrede do Estado de Mato Grosso está composta atualmente por Hemocentro Coordenador (HC), Unidades de Coleta e Transfusão (UCT's), Agências Transfusionais (AT's) e Instituições Privadas que atendem como serviços complementares à rede pública e como suplementares aos serviços exclusivamente privados.

O presente Plano, construído com a participação de representantes de toda a Hemorrede pública, visa nortear a Política de Sangue do Estado de Mato Grosso, com objetivos, diretrizes e metas baseadas na análise situacional, servindo de subsídio para as programações anuais orçamentárias e financeiras para o quadriênio 2016-2019, com propostas para reorganizar a assistência hemoterápica e hematológica no Estado de Mato Grosso.

1. MISSÃO

Proporcionar atendimento de excelência em Hemoterapia e Hematologia com responsabilidade social.

2. VISÃO

Ser um centro de referência e excelência em Hemoterapia e Hematologia.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Reorganizar a assistência hemoterápica e hematológica no Estado de Mato Grosso.

3.2 Objetivos Específicos

- Coordenar a Hemorrede no Estado;
- Reorganizar a Hemorrede pública de Mato Grosso;
- Qualificar os profissionais que atuam na Hemorrede pública;
- Fomentar a atenção à Saúde do trabalhador da Hemorrede pública;
- Adequar o número de funcionários e jornada de trabalho para atender a demanda;
- Reimplantar o serviço de Qualidade de vida no HC;
- Atender a demanda dos pacientes portadores de doenças hematológicas;
- Instituir Comitês Transfusionais (CT's) para ações em Hemovigilância na Hemorrede pública;



- Orientar a elaboração do Plano de Gerenciamento de Equipamentos (PGE) da Hemorrede pública;
- Orientar a elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde (PGRSS) na Hemorrede pública;
- Adequar a rede tecnológica para implantação do sistema informatizado Hemovida Ciclo do Sangue na Hemorrede pública;
- Ampliar o número de doadores de sangue e de candidatos à doação de medula óssea na Hemorrede;
- Implementar a produção de hemocomponentes na Hemorrede pública;
- Coordenar o estoque e distribuição de hemoderivados da Hemorrede pública;
- Implementar o Núcleo da Qualidade no HC;
- Reformar a estrutura física do HC;
- Renovar a rede de frio da Hemorrede pública e,
- Manter o HC em funcionamento e com abastecimento regular.

4. **DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA HEMORREDE PÚBLICA**

A rede hemoterápica de Mato Grosso é formada por serviços públicos e dois serviços privados. A Hemorrede pública responde por 71% da cobertura hemoterápica dos leitos públicos, privados e conveniados, enquanto que a privada responde por 29%.

A Hemorrede Pública do Estado é atualmente composta por Hemocentro Coordenador, 16 Unidades de Coleta e Transfusão e 29 Agências Transfusionais, distribuídas em dezesseis Regiões de Saúde cujas sedes abrigam também os Escritórios Regionais (Figura 1).

Figura 1- Distribuição das Unidades Hemoterápicas da Hemorrede Pública segundo Regiões de Saúde, Mato Grosso, 2015.



Fonte: COGIS/Hemocentro Coordenador

Observação: Os números 1 na Figura representam o município sede da Região de Saúde onde se localizam os Escritórios Regionais.



Relação da distribuição dos municípios de Mato Grosso de acordo com as Regiões de Saúde:

BAIXADA CUIABANA: 1. Cuiabá 2. Acorizal 3. Barão de Melgaço 4. Chapada dos Guimarães 5. Jangada 6. Nossa Senhora do Livramento 7. Nova Brasilândia 8. Planalto da Serra 9. Poconé 10. Santo Antônio do Leverger 11. Várzea Grande	SUL: 1. Rondonópolis 2. Alto Araguaia 3. Alto Garças 4. Alto Taquari 5. Araguaína 6. Campo Verde 7. Dom Aquino 8. Guiratinga 9. Itiquira 10. Jaciara 11. Juscimeira 12. Paranatinga 13. Pedra Preta 14. Poxoréu 15. Primavera do Leste 16. Santo Antônio do Leste 17. São José do Povo 18. São Pedro da Cipa 19. Tesouro	TELES PIRES 1. Sinop 2. Cláudia 3. Feliz Natal 4. Ipiranga do Norte 5. Itanhanga 6. Lucas do Rio Verde 7. Nova Mutum 8. Nova Ubiratã 9. Santa Carmem 10. Santa Rita do Trivelato 11. Sorriso 12. Tupurah
OESTE: 1. Cáceres 2. Araputanga 3. Curvelândia 4. Glória D'Oeste 5. Indaiavá 6. Lambari D'Oeste 7. Mirassol D'Oeste 8. Porto Esperidião 9. Reserva do Cabaçal 10. Rio Branco 11. Salto do Céu 12. São José dos Quatro Marcos	GARÇAS DO ARAGUAIA: 1. Barra do Garças 2. Araguaiana 3. Campinápolis 4. General Carneiro 5. Nova Xavantina 6. Novo São Joaquim 7. Pontal do Araguaia 8. Ponte Branca 9. Ribeirãozinho 10. Torixoréu	MÉDIO NORTE: 1. Tangará da Serra 2. Arenápolis 3. Barra do Bugres 4. Campo Novo do Parecis 5. Denise 6. Nova Marilândia 7. Nova Olímpia 8. Porto Estrela 9. Santo Afonso 10. Sapezal
SUDOESTE: 1. Pontes e Lacerda 2. Campos de Júlio 3. Comodoro 4. Conquista D'Oeste 5. Figueirópolis D'Oeste 6. Jauru 7. Nova Lacerda 8. Rondolândia 9. Vale de São Domingos 10. Vila Bela da Santíssima Trindade	MÉDIO ARAGUAIA: 1. Água Boa 2. Bom Jesus do Araguaia 3. Canarana 4. Cocalinho 5. Gaúcha do Norte 6. Nova Nazaré 7. Querência 8. Ribeirão Cascalheira	CENTRO NORTE: 1. Diamantino 2. Alto Paraguai 3. Nobres 4. Nortelândia 5. Nova Maringá 6. Rosário Oeste 7. São José do Rio Claro
NOROESTE: 1. Juína 2. Aripuanã 3. Brasnorte 4. Castanheira 5. Colniza 6. Cotriguaçu 7. Juruena	ALTO TAPAJÓS: 1. Alta Floresta 2. Apiacás 3. Carlinda 4. Nova Bandeirantes 5. Nova Monte Verde 6. Paranaíta	BAIXO ARAGUAIA: 1. Porto Alegre do Norte 2. Canabrava do Norte 3. Confresa 4. Santa Cruz do Xingu 5. Santa Terezinha 6. São José do Xingu 7. Vila Rica
NORTE: 1. Colider 2. Itaúba 3. Marcelândia 4. Nova Canaã do Norte 5. Nova Guarita	VALE DO PEIXOTO: 1. Peixoto de Azevedo 2. Guarantã do Norte 3. Matupá 4. Novo Mundo 5. Terra Nova do Norte	NORTE ARAGUAIA KARAJÁ: 1. São Félix do Araguaia 2. Alto Boa Vista 3. Luciara 4. Novo Santo Antônio 5. Serra Nova Dourada

[Handwritten signatures and initials]

6. Nova Santa Helena		
VALE DO ARINOS: 1. Juara 2. Novo Horizonte do Norte 3. Porto dos Gaúchos 4. Tabaporã		

O quadro abaixo apresenta os principais indicadores levantados, referentes à série histórica 2012 – 2014, que possibilita uma visão geral da situação em que a Hemorrede pública se encontra.

Quadro1 - Indicadores de Avaliação da Hemorrede Pública, Mato Grosso 2012-2014.

INDICADORES	Meta do Ministério da Saúde* (%)	2012 (%)	2013 (%)	2014 (%)
% de candidatas à doação em relação à população geral	3	1,56	1,55	1,59
Taxa de doação espontânea	100	92,3	93,7	94,4
Taxa de doação de repetição	60	59,0	60,6	63,1
Taxa de inaptidão clínica	11,3	19,8	19,2	20,2
Taxa de inaptidão sorológica	8,3	8,1	6,8	5,3
Taxa de doação do gênero feminino	30	42,1	42,2	42,0
Taxa de doação de jovens (18-29 anos)	30	47,3	45,8	44,1
Índice de cobertura da necessidade de hemocomponentes	100	-	-	-
% de serviços de hemoterapia que participam de Programa de Avaliação Externa de Qualidade em imunohematologia	100	2,2	4,3	4,3
% de Serviços de Hemoterapia que possuem controle de qualidade interno dos hemocomponentes produzidos	100	4,3	4,3	4,3
Índice de Informatização dos Serviços de Hemoterapia (Hemocentro Coordenador, Hemocentros Regionais, UCT's e AT's)	100	6,5	6,5	6,5
% de Unidades Hemoterápicas com Supervisão Técnica realizada	100	4,3	0	8,7
Número de profissionais que atuam na Hemorrede que receberam capacitação	-	14	193	96

Fonte: *Portaria N° 790 de 22 de abril de 2002, MS (Adaptado).

(-) Ausência de dados.

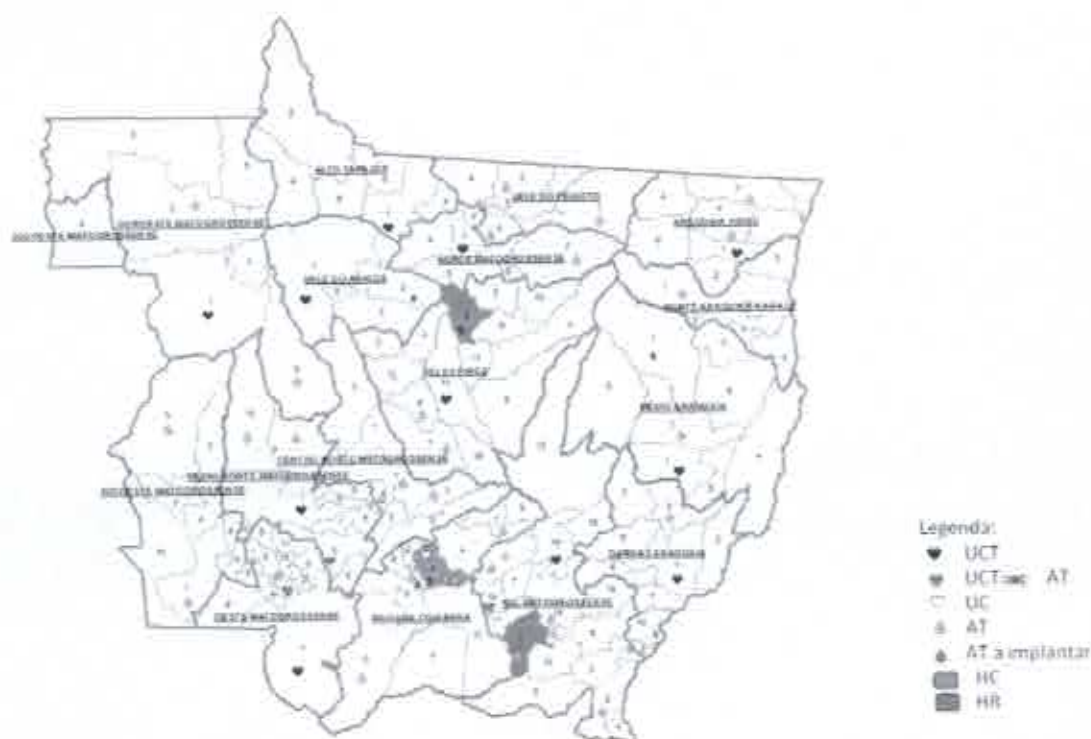
5. PLANO DE METAS DA HEMORREDE DE MATO GROSSO QUADRIÊNIO 2016-2019

A partir do diagnóstico situacional de saúde do Estado e da Hemorrede Estadual, no período 2012-2014, foram definidas 12 (doze) diretrizes com objetivos e metas específicas para o desenvolvimento de ações

voltadas à atenção hematológica e hemoterápica em Mato Grosso no quadriênio 2016-2019, conforme plano de metas abaixo.

DIRETRIZ 1- Organização da Hemorrede em Mato Grosso	
Objetivos	Metas
Reorganizar a Hemorrede pública de Mato Grosso	1 - Transformar: Duas UCT's (Sinop e Rondonópolis) em HR's e Duas UCT's (Barra do Bugres e Jaciara) em AT's 2 - Implantar duas AT's (municípios de Querência e Tabaporã).
Coordenar a Hemorrede no Estado	1- Realizar Visita técnica (in loco) em 100% das Unidades públicas; 2- Receber 100% dos Relatórios de produção dos serviços públicos e privados; 3- Analisar 100% dos Relatórios recebidos (HEMOPROD e HEMOFLUXO)

Figura 2 – Projeção da distribuição geográfica do redesenho da Hemorrede Pública, segundo Plano Diretor, Mato Grosso, 2016-2019.



Quadro 2 – Projeção da distribuição das Unidades Hemoterápicas da Hemorrede Pública, segundo Plano Diretor, Mato Grosso, 2016-2019.

HEMOCENTRO COORDENADOR DE MATO GROSSO		
Hemocentro Coordenador	Hemocentro Regional de Rondonópolis	Hemocentro Regional de Sinop
Região Baixada Cuiabana	Região Sul	Região Teles Pires
UC do PS Munic. Cuiabá	AT Hosp. Reg. Rondonópolis	UCT Hosp. Reg. de Sorriso
AT do PS Munic. Cuiabá	AT de Alto Araguaia	AT de Lucas do Rio Verde
AT do HUJM	AT de Jaciara	AT de Nova Mutum
AT do PS Munic. V. Grande	UCT Primavera do Leste	AT de Marcelândia
AT de Poconé	AT de Poxoréo	Região de Alto Tapajós
AT de Nova Brasilândia	AT Campo Verde	UCT Alta Floresta
Região Oeste	Região Médio Araguaia	Região Norte
UCT do Hosp. Reg. Cáceres	UCT de Água Boa	UCT do Hosp. Reg. de Colider
AT de Mirassol D'Oeste	AT de Canarana	Região Vale do Peixoto
AT de S. José Quatro Marcos	Região Garças do Araguaia	AT de Peixoto de Azevedo
Região Sudoeste	UCT de Barra do Garças	AT de Terra Nova do Norte
AT de Pontes e Lacerda	AT de Nova Xavantina	AT de Guarantã do Norte
AT de Comodoro	Região Baixo Araguaia	Região Vale do Arinos
Região Centro Norte	UCT de Porto Alegre do Norte	UCT Juara
AT de Diamantino	AT de Confresa	
AT de Nobres	AT de Vila Rica	
Região Médio Norte	Região Norte Araguaia Karajás	
UCT de Tangará da Serra	AT de São Félix do Araguaia	
AT de Barra dos Bugres		
AT de Campo Novo do Parecis		
AT de Sapezal		
Região Noroeste		
UCT Juína		

DIRETRIZ 2 – Gestão de Recursos Humanos na Hemorrede Pública	
Objetivos	Metas
Qualificar os profissionais que atuam na Hemorrede pública	Capacitar 100 % dos profissionais que ingressam na Hemorrede pública; Atualizar 100% dos profissionais de nível superior que atuam na Hemorrede pública de acordo com o Programa de Educação Permanente do HC (a cada 3 anos)
Fomentar a atenção à Saúde do trabalhador da Hemorrede	Orientar 50% dos gestores municipais e estaduais
Adequar o número de funcionários e jornada de trabalho	Manter quadro de funcionários necessários para atender a



para atender a demanda	demanda em 50% das Unidades
Reimplantar o serviço de Qualidade de vida no HC	Realizar 2 atividades anuais que proporcionem a socialização entre os servidores

DIRETRIZ 3 - Implementação da assistência hematológica e hemoterápica no Hemocentro Coordenador de Mato Grosso	
Objetivos	Metas
Atender a demanda dos pacientes portadores de doenças hematológicas	Atender 100% dos pacientes encaminhados ao HC

DIRETRIZ 4 - Implantação/implementação da Hemovigilância na Hemorrede Pública	
Objetivos	Metas
Instituir Comitês Transfusoriais (CT) para ações em Hemovigilância	Implantar/implementar CT em 100% das Unidades hemoterápicas; Orientar a implantação de CT nas Unidades hemoterápicas; Hemocomponentes distribuídos para as AH's

DIRETRIZ 5 - Gestão de equipamentos da Hemorrede pública	
Objetivos	Metas
Orientar a elaboração do Plano de Gerenciamento de Equipamentos (PGE)	Orientar 100% das Unidades hemoterápicas quanto à elaboração do PGE

DIRETRIZ 6 - Implementação/implementação do Gerenciamento dos Resíduos pela Hemorrede pública	
Objetivos	Metas
Orientar a elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde (PGRSS)	Orientar 100% das Unidades hemoterápicas quanto à elaboração do PGRSS
Adequar a estrutura física para o gerenciamento de resíduos no HC	Reformar: a central de resíduos do Complexo da Prainha, o abrigo externo do HC e adequar a rota para o transporte em parceria com as instituições que o compõem

DIRETRIZ 7 - Reestruturação da rede Tecnológica da Hemorrede pública	
Objetivos	Metas
Adequar a rede tecnológica para implantação do sistema informatizado Hemovida Ciclo do Sangue na Hemorrede	Implantar o sistema Hemovida em 100% das Unidades hemoterápicas

DIRETRIZ 8 - Implementação da Doação de Sangue e Medula Óssea na Hemorrede pública	
Objetivos	Metas
Ampliar o número de doadores de sangue	Ampliar o número de doadores de sangue priorizando o sistema ABO/Rh negativos e fenótipos raros
Ampliar o cadastro de candidatos à doação de medula óssea	Ampliar o cadastro de medula óssea priorizando a variabilidade genotípica

DIRETRIZ 9 - Gerenciamento de hemocomponentes e hemoderivados da Hemorrede Pública	
Objetivos	Metas
Implementar a produção de hemocomponentes	Implantar a produção de concentrado de plaquetas em 4 (quatro) Unidades. Controlar 100% do estoque de hemocomponentes das

[Handwritten signatures and initials]

	Unidades
Coordenar o estoque e distribuição de hemoderivados	Monitorar 100% do estoque de hemoderivados

DIRETRIZ 10 – Gestão da qualidade na Hemorrede Pública	
Objetivos	Metas
Implementar o Núcleo da Qualidade no HC	Padronizar 50% dos documentos e processos de trabalho Implantar a pesquisa de satisfação dos clientes internos

DIRETRIZ 11 – Reestruturação das instalações da Hemorrede Pública	
Objetivos	Metas
Reformar a estrutura física do HC	Executar 100% do projeto arquitetônico aprovado
Renovar a rede de frio da Hemorrede	Adequar 80% da rede de frio da Hemorrede

DIRETRIZ 12 – Atividades administrativas na Hemorrede Pública	
Objetivos	Metas
Manter em funcionamento e com abastecimento regular o HC.	Adquirir 100% dos materiais de consumo Contratar 100% serviços terceirizados necessários ao funcionamento do HC (limpeza, vigilância, laboratório para exames complementares, lavanderia, gases medicinais, refrigeração, manutenção preventiva e corretiva de equipamentos, transporte, tratamento e descarte final de resíduos, etc).

6. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA HEMORREDE PÚBLICA

O monitoramento da Hemorrede pública será realizado por intermédio de indicadores de avaliação, conforme apresentado no Quadro 3.

Quadro 3 – Indicadores de acompanhamento e avaliação

INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO
1. % de Doações em relação à população geral	$\frac{\text{Nº de candidatos à doação em determinado local no ano} \times 100}{\text{População Geral}}$
2. % de Doação Espontânea	$\frac{\text{Nº de doações espontâneas no ano} \times 100}{\text{Nº Total de doações no ano}}$
3. % de Doadores de Repetição	$\frac{\text{Nº de doadores de repetição no ano} \times 100}{\text{Nº Total de doadores no ano}}$



4. % de Inaptidão Clínica	$\frac{\text{Nº de candidatos inaptos à doação na triagem clínica no ano X 100}}{\text{Nº Total de candidatos à doação no ano}}$
5. % de Inaptidão Sorológica	$\frac{\text{Nº de amostras sorológicas reagentes no ano X 100}}{\text{Nº Total de amostras de sangue triadas no ano}}$
6. % de cobertura da necessidade de hemocomponentes	$\frac{\text{Nº de hemocomponentes transfundidos no ano X 100}}{\text{Nº de hemocomponentes solicitados para transfusão}}$
7. % de Informatização dos Serviços de Hemoterapia (Hemocentro Coordenador, Hemocentros Regionais, UCT's e AT's)	$\frac{\text{Nº de Serviços de Hemoterapia informatizados X 100}}{\text{Nº Total de Serviços de Hemoterapia}}$
8. % de Serviços de Hemoterapia que possuem PAEQ em Imunohematologia (IH)	$\frac{\text{8 - Nº de Serviços de Hemoterapia com PAEQ em Imunohematologia X 100}}{\text{Nº Total de Serviços de Hemoterapia}}$
9. % de Serviços de Hemoterapia que possuem controle de qualidade interno dos hemocomponentes produzidos	$\frac{\text{Nº de Serviços com controle de qualidade interno X 100}}{\text{Nº Total de Serviços de Hemoterapia que processam o sangue total}}$

10. % de Unidades Hemoterápicas com Supervisão Técnica realizada	$\frac{\text{Nº de Unidades Hemoterápicas supervisionadas no período X 100}}{\text{Nº Total de Unidades Hemoterápicas}}$
11. % de satisfação do doador no Hemocentro Coordenador - HC (aplicação de questionário de satisfação)	$\frac{\text{Nº de doadores satisfeitos no HC X 100}}{\text{Nº Total de doadores que responderam a pesquisa no HC}}$
INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO
12. % de satisfação de pacientes ambulatoriais no Hemocentro Coordenador - HC (aplicação de questionário de satisfação)	$\frac{\text{Nº de pacientes ambulatoriais satisfeitos no HC X 100}}{\text{Nº Total de pacientes ambulatoriais no HC}}$
13. Razão entre processos licitatórios demandados e executados	$\frac{\text{Nº de processos licitatórios demandados}}{\text{Total de processos licitatórios executados}}$

Fonte: Portaria 790 de 22/04/02 (Adaptado).

5. VIABILIDADE FINANCEIRO-ORÇAMENTÁRIA

Quadro 4 – Planejamento de viabilidade financeiro-orçamentária do Plano Diretor – MT 2016/2019.

Demonstrativo Orçamentário do Plano Diretor (Fonte 112)	2016	2017	2018	2019	TOTAL
Investimento em infraestrutura física, tecnológica e equipamentos	6.669.000,00	1.000.000,00	1.200.000	1.200.000	10.069.000,00
Qualificação de profissionais	93.600,00	93.600,00	93.600,00	93.600,00	374.400,00
Assistência hematológica e hemoterápica	645.000,00	465.000,00	465.000,00	465.000,00	2.040.000,00
Desenvolvimento de atividades do ciclo do sangue	5.577.830,00	3.795.930,00	3.896.560,00	3.996.560,00	17.266.880
Gestão administrativa e da qualidade	10.940.540,00	12.338.720,00	13.148.720,00	13.158.720,00	49.586.700,00
TOTAL	23.925.970,00	17.693.250	18.803.880,00	18.913.880,00	79.336.980,00

Para a viabilidade deste Plano Diretor do Sangue de Mato Grosso, foi assegurado no orçamento para o quadriênio 2016-2019 um montante de R\$ 79.336.980,00 (setenta e nove milhões, trezentos e trinta e seis mil e novecentos e oitenta reais), da Fonte 112, que serão utilizados para a manutenção, estruturação e implementação da Hemorrede pública, bem como garantir a assistência aos portadores de doenças hematológicas de Mato Grosso. Estas propostas fazem parte do Plano Plurianual (PPA): Programa 077 – Ordenação regionalizada da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde e na Ação 2513 – Consolidação dos serviços do Hemocentro Coordenador de MT.

No Quadro 4 estão demonstradas as ações com suas respectivas alocações de recursos financeiros, onde está programado para o ano de 2016, um montante de 26,0% acima do estabelecido para 2017, uma vez que no primeiro ano de execução do Plano Diretor se faz necessária a realização de ações estruturantes na Hemorrede Pública tais como: adequação das instalações físicas do Hemocentro Coordenador, aquisições de equipamentos, reestruturação da rede tecnológica, implantação de novos serviços, como por exemplo o Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede (PEQH), Hemovigilância, a inserção da assistência hematológica na rede de atenção à saúde com a regulação do acesso, entre outros. Os desdobramentos das ações estarão descritos nos Planos de Trabalho Anual (PTA).

Nos valores orçados da Fonte 112, foi inserida a produção do Hemocentro Coordenador, com base em série histórica e acrescido um incremento considerando a potencialidade de aumento de produção com a implementação da sua capacidade instalada.

Atualmente esta capacidade produtiva correspondente a um valor mensal **R\$ 1.316.931,32** (um milhão, trezentos e dezesseis mil, novecentos e trinta e um reais e trinta e dois centavos), que por sua vez totalizam um valor anual de **R\$ 15.803.175,84** (quinze milhões, oitocentos e três mil, cento e setenta e cinco reais e oitenta e quatro centavos), com o valor total de **R\$ 63.212.703,36** (sessenta e três milhões, duzentos e doze mil, setecentos e três reais e trinta e seis centavos) para o quadriênio 2016-2019. O diferencial de valores no quadro apresentado é referente aos recursos financeiros existentes de exercícios de anos anteriores, que entram para a dotação do ano corrente, em sua reprogramação.

A contrapartida financeira estadual será em forma de incentivos para custeio, repassados aos fundos municipais de saúde onde existe uma Unidade hemoterápica (Agência Transfusional - AT e/ou Unidade de Coleta e Transusão - UCT) sob gestão municipal. Estes recursos serão oriundos do Programa 077 - Ordenação Regionalizada da Rede de Atenção e Sistema de Vigilância em Saúde, Projeto/Atividade – 2515 Funcionamento da Rede de Atenção à Saúde.

O montante deste recurso baseado no número atual de AT's e UCT's será na ordem de R\$ 1.764.000,00 (um milhão, setecentos e sessenta e quatro mil reais) por ano, totalizando para o período R\$ 7.056.000,00 (sete milhões e cinquenta e seis mil reais). Estes valores tiveram um incremento de 455,0% dos valores praticados no ano anterior, onde era R\$ 660,68 para AT e R\$ 1.101,14 para cada UCT, sendo para este Plano R\$ 3.000,00 para AT e R\$ 5.000,00 para UCT;

Os recursos acima apresentados somam o valor total de **R\$ 79.336.980,00** (setenta e nove milhões trezentos e trinta e seis mil novecentos e oitenta reais).

É importante destacar que as ações previstas neste Plano Diretor contemplam as Unidades municipais que trabalham em parceria com a SES/MT. A SES/MT por intermédio do Hemocentro Coordenador equipa as Unidades, qualifica os profissionais, realiza triagem sorológica e imunohematológica em 100% da Hemorede Pública. Estes valores orçados devem ser para subsidiar financeiramente as ações necessárias para a reorganização da Rede hemoterápica nos municípios de acordo com a legislação considerando que a efetivação da Política do Sangue se dá de forma tripartite.

Cuiabá, 19 de Novembro de 2015.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO
CEP: 78.050-970 – CUIABÁ MT
TELEFONE: (0**65) 3613-5409 -
email: secibmt@ses.mt.gov.br

