

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO

PLANO DE AÇÃO: 2020-2023

DOCUMENTO PROVISÓRIO, sem formatação adequada, apresenta o plano de ações estratégicas para 2020 a 2023, planilha de coerência entre o Plano de Contingencia para covid19, Plano de Ação e PPA, bem como a tábua de indicadores validada.

O processo de elaboração do PES aconteceu concomitante a elaboração do PPA 2020-2023, a metodologia utilizada foi Grupo Focal (GF), que se configura como um grupo de tamanho reduzido formado por especialistas da política de saúde, com uma técnica rápida para obtenção de dados e informações qualitativas. Cada grupo foi organizado com número reduzido de participantes para incentivar a interação entre os membros, o produto da discussão foi validado e documentado pelo redator eleito pelo grupo. Os conteúdos foram organizados contendo a contextualização de cada área, o diagnóstico situacional, as alternativas de intervenções e as relações de transversalidade e de intersetorialidade de cada área.

SES/MT - MACROPROBLEMA	
1	REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NÃO ESTRUTURADAS E DE FUNCIONAMENTO FRAGMENTADO
2	ATENÇÃO PRIMÁRIA COM COBERTURA DE 75%, MAS POUCO RESOLUTIVA
3	BAIXA INCORPORAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NOS PROCESSOS DE TRABALHO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE ESTADUAIS E MUNICIPAIS
4	OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EXISTENTES NÃO GARANTEM SUBSÍDIOS PARA A TOMADA DE DECISÃO
5	O ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS PROCESSOS DE TRABALHO DA SES FAVORECEM A FALTA DE INTEGRAÇÃO ENTRE AS DIVERSAS ÁREAS E A MOROSIDADE/INVIABILIDADE NA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS EM TEMPO OPORTUNO
6	AS AÇÕES DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE NÃO SÃO DESENVOLVIDAS A PARTIR DE UM PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E PARTICIPATIVO ENVOLVENDO TODAS AS REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO
7	OS RECURSOS FINANCEIROS DO ESTADO NEM SEMPRE SÃO INVESTIDOS NAS ÁREAS DE MAIOR VULNERABILIDADE E POR MEIO DE CONTRATOS COM RESPONSABILIDADES E METAS BEM DEFINIDAS E MONITORADAS

IDENTIDADE ORGANIZACIONAL

MISSÃO: COORDENAR A POLITICA ESTADUAL DE SAÚDE EM PARCERIA COM MUNÍCIPIOS E UNIÃO, VISANDO A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO DE ACORDO COM OS PRINCÍPIOS DO SUS.

VISÃO: SER RECONHECIDA COMO INSTITUIÇÃO DE EXCELÊNCIA PELA GESTÃO INOVADORA, MODERNA, DEMOCRÁTICA E RESOLUTIVA DO SUS.

VALORES: ÉTICA, COOPERAÇÃO, TRANSPARÊNCIA, COMPROMISSO E RESPEITO A VIDA.

MAPA ESTRATEGICO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO

O mapa estratégico é a representação gráfica dos objetivos que norteiam o planejamento institucional, de forma a representar a relação de causa e efeito entre os objetivos.

A execução do planejamento estratégico se inicia com os objetivos apresentados na base do mapa estratégico. Na medida em que esses objetivos vão sendo alcançados, seus resultados contribuem para o alcance dos objetivos demonstrados no topo do mapa

SES/MT - MAPA ESTRATÉGICO – 2020-2023			
REFERENCIAL ESTRATÉGICO	MISSÃO	VISÃO	VALORES
	COORDENAR A POLÍTICA ESTADUAL DE SAÚDE EM PARCERIA COM MUNICÍPIOS E UNIÃO VISANDO A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO DE ACORDO COM OS PRINCÍPIOS DO SUS	SER RECONHECIDA COMO INSTITUIÇÃO DE EXCELÊNCIA PELA GESTÃO INOVADORA, MODERNA, DEMOCRÁTICA E RESOLUTIVA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.	ÉTICA, COOPERAÇÃO, TRANSPARÊNCIA, COMPROMISSO, RESPEITO À VIDA.
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS			
RESULTADO PARA A SOCIEDADE	CONTRIBUIR COM AÇÕES DE SAÚDE PARA A ELEVAÇÃO DA EXPECTATIVA DE VIDA DA POPULAÇÃO	ELEVAR A SATISFAÇÃO DA SOCIEDADE COM RELAÇÃO AO SUS EM MT	PROMOVER O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE QUALIDADE
GESTÃO (REGIÃO E MUNICÍPIOS)	APOIAR TÉCNICA E FINANCEIRAMENTE A ATENÇÃO PRIMÁRIA DOS MUNICÍPIOS DO ESTADO PARA QUE SE TORNE MAIS RESOLUTIVA	APOIAR A ESTRUTURAÇÃO E O FUNCIONAMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NAS DEZESSEIS REGIÕES DE SAÚDE, POR MEIO DE TRANSFERÊNCIA DE CAPACIDADE TÉCNICA E FINANCEIRA COM OBJETIVOS, METAS E RESPONSABILIDADES DEFINIDAS E MONITORADAS.	APOIAR TÉCNICAMENTE A INCORPORAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NOS PROCESSOS DE TRABALHO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE ESTADUAIS E MUNICIPAIS
PROCESSOS INTERNOS	ELEVAR A CAPACIDADE DAS DIVERSAS ÁREAS DA SES NA PRODUÇÃO E ANÁLISE DE DADOS PARA SUBSIDIAR AS TOMADAS DE DECISÃO	AMPLIAR AS AÇÕES DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE, COM FOCO NA VALORIZAÇÃO DO SERVIDORES E A QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE REALIZADAS PELO ESTADO E MUNICÍPIOS	
FINANCEIRO	QUALIFICAR A APLICAÇÃO DOS RECURSOS PÚBLICOS PRIORIZANDO AS ÁREAS DE MAIOR VULNERABILIDADE		

PERSPECTIVA SOCIEDADE

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1:

CONTRIBUIR COM AÇÕES DE SAÚDE PARA A ELEVAÇÃO DA EXPECTATIVA DE
VIDA DA POPULAÇÃO

DIRETRIZ ESTRATÉGICA 1	CONTRIBUIÇÃO PARA ELEVAÇÃO DA PERSPECTIVA DE VIDA DA POLULAÇÃO		
ALINHAMENTO COM PPA	AÇÃO: TODAS AS AÇÕES		
AÇÕES ESTRATÉGICAS:	<ul style="list-style-type: none"> • PROMOVER PARCERIAS INTERSETORIAIS E INTERINSTITUCIONAIS PARA CONSOLIDADÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE; • PRODUZIR E DISPONIBILIZAR SISTEMATICAMENTE, INFORMAÇÕES PARA TOMADA DE DECISÃO DE GOVERNO; • IMPLANTAR E IMPLEMENTAR OS PLANOS E PROGRAMAS MULTISSETORIAIS VOLTADOS A REDUÇÃO AOS INDICES DE MORTALIDADE; • AMPLIAR O PROJETO VIDA NO TRANSITO NO ESTADO E MUNICIPIOS COM MAIS DE 100.000 HABITANTES; • REESTRUTURAR E AMPLIAR OS SERVIÇOS NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE; • CONSTITUIR ESPAÇO PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA INTEGRAÇÃO DOS DIVERSOS PONTOS DE ATENÇÃO EM RELAÇÃO NAS LINHAS DE CUIDADOS PRIORIZADOS PELO ESTADO. 		
INDICADOR	META	AREA	RESPONSÁVEL
TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (DE 30 A 69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	275%	SECRETARIA ADJUNTA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE	JULIANO SILVA MELLO
TAXA DE MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS	9,2/100.000	SECRETARIA ADJUNTA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE	JULIANO SILVA MELLO
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	6,0%	SECRETARIA ADJUNTA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE	JULIANO SILVA MELLO
RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA	48,70	SECRETARIA ADJUNTA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE	JULIANO SILVA MELLO

PERSPECTIVA SOCIEDADE

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2:

ELEVAR A SATISFAÇÃO DA SOCIEDADE EM RELAÇÃO AO SUS EM MATO GROSSO

DIRETRIZ ESTRATÉGICA 2	APRIMORAMENTO DA GESTÃO DO SUS, GARANTINDO O FUNCIONAMENTO DOS COLEGIADOS DE GESTÃO, O EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL		
ALINHAMENTO COM PPA	AÇÃO: 2518, 2731, 2754		
AÇÕES ESTRATÉGICAS:	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAÇÃO DA 10ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE; • AMPLIAR CANAL DE ESCUTA PARA A SOCIEDADE ATRAVÉS DA OUVIDORIA, AUDIÊNCIAS PÚBLICAS; • IMPLEMENTAR O ACESSO E A DIVULGAÇÃO DAS INFORMAÇÕES EM SAÚDE ATRAVÉS DO PORTAL DE TRANSPARÊNCIA PÚBLICA; • FORTALECER OS COLEGIADOS DE GESTÃO; • FORTALECER A AUDITORIA GERAL DO SUS. 		
INDICADOR	META	AREA	RESPONSÁVEL
Nº DE CONFERÊNCIAS ESTADUAIS DE SAÚDE REALIZADAS	2	SECRETARIA GERAL DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE	LÚCIA MARIA DE ALMEIDA
Nº DE REUNIÕES ORDINÁRIAS E EXTRAORDINÁRIAS DO CES REALIZADAS	48	SECRETARIA GERAL DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE	LÚCIA MARIA DE ALMEIDA
Nº DE RESOLUÇÕES EMITIDAS DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE	120	SECRETARIA GERAL DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE	LÚCIA MARIA DE ALMEIDA
% DE RESOLUÇÕES CIB PACTUADAS	100%	SECRETARIA EXECUTIVA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE	RUTE GOMES FERREIRA
Nº DE DEMANDAS ENCAMINHADAS SOB DEMANDAS REALIZADAS	100 %	AUDITORIA GERAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	ROZINEY RODRIGUES PEIXOTO

RECURSOS FINANCEIROS

Financiamento		TOTAL
Federal	Estadual	
	8.376.956,31	8.376.956,31

PERSPECTIVA SOCIEDADE

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3:

PROMOVER O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE QUALIDADE

DIRETRIZ ESTRATÉGICA 3.	AMPLIAÇÃO DO ACESSO DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE NO ESTADO DE MATO GROSSO		
ALINHAMENTO COM PPA	AÇÃO: 2510		
AÇÕES ESTRATÉGICAS:	<ul style="list-style-type: none"> • AMPLIAR A OFERTA DE SERVIÇOS DE TELEMEDICINA, TELEDIAGNÓSTICO E TELEEDUCAÇÃO JUNTO AOS MUNICIPIOS E REGIÕES DE SAÚDE; • REGULAR E CONTRATUALIZAR SERVIÇOS DE SAÚDE; • AMPLIAR O ACESSO PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CÂNCER DE MAMA E COLO DE ÚTERO – PROJETO SAÚDE DA MULHER; • VIABILIZAR O ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE DE MEDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR POR MEIO DOS CONSORCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE, NAS REGIÕES DE SAÚDE; • GARANTIR O ACESSO E AO USO RACIONAL DAS TECNOLOGIA DE SAÚDE NO AMBITO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. • AMPLIAR A COBERTURA HEMOTERÁPICA E HEMATOLÓGICA EM MATO GROSSO; • IMPLEMENTAR O ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO AUDITIVA, FÍSICA E INTELLECTUAL ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA. 		
INDICADOR	META	ÁREA	RESPONSÁVEL
% DE COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	76,50%	COORDENADORIA DE ATENÇÃO PRIMARIA	REGINA PAULA DE OLIVEIRA AMORIM COSTA
% DA COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	61,11%	COORDENADORIA DE ATENÇÃO PRIMARIA	REGINA PAULA DE OLIVEIRA AMORIM COSTA
Nº DE REDES IMPLEMENTADAS	3	SECRETARIA ADJUNTA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE	JULIANO SILVA MELLO

RECURSOS FINANCEIROS

Financiamento		TOTAL
Federal	Estadual	
5.617.017,87	181.167.014,06	186.784.031,93

PERSPECTIVA GESTÃO

OBJETIVO ESTRATÉGICO 4:

APOIAR TÉCNICA E FINANCEIRAMENTE A ATENÇÃO PRIMÁRIA DOS MUNICÍPIOS
DO ESTADO PARA QUE SE TORNE MAIS RESOLUTIVA

DIRETRIZ ESTRATÉGICA 4.1.	APOIO A GESTÃO MUNICIPAL PARA O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO À SAÚDE COM FOCO NA INTEGRALIDADE E RESOLUTIVIDADE		
ALINHAMENTO COM PPA	AÇÃO: 2510, 2520, 2514, 2451		
AÇÕES ESTRATÉGICAS:	<ul style="list-style-type: none"> • EFETIVAR O REPASSE FINANCEIRO PARA MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMARIA; • CAPACITAR TÉCNICAMENTE OS MUNICIPIOS PARA REALIZAREM O MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMARIA; • AMPLIAR A OFERTA DE SERVIÇOS DE TELEMEDICINA, TELEDIAGNÓSTICO E TELEEDUCAÇÃO JUNTO AOS MUNICIPIOS E REGIÕES DE SAÚDE; • CONSTITUIR ESPAÇO PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE E INTEGRAÇÃO DOS DIVERSOS PONTOS DE ATENÇÃO EM RELAÇÃO AS LINHAS DE CUIDADOS PRIORIZADOS PELO ESTADO. 		
INDICADOR	META	AREA	RESPONSÁVEL
PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (ICSAPS)	23,02%	COORDENADORIA DE ATENÇÃO PRIMARIA	REGINA PAULA DE OLIVEIRA AMORIM COSTA
% DA COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	61,11%	COORDENADORIA DE ATENÇÃO PRIMARIA	REGINA PAULA DE OLIVEIRA AMORIM COSTA
% DE TELECONSULTORIAS DE CASOS CLÍNICOS RESPONDIDAS POR ANO (TOTAL DE TELECONSULTORIAS RESPONDIDAS / NÚMERO DE TELECONSULTORIAS DE CASO CLÍNICO RECEBIDAS)	1.340	COORDENADORIA DE GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	REGINA PAULA DE OLIVEIRA AMORIM COSTA
Nº DE MUNICÍPIOS EXECUTANDO O PLANO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	19	COORDENADORIA DE GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	REGINA PAULA DE OLIVEIRA AMORIM COSTA

RECURSOS FINANCEIROS

Financiamento		TOTAL
Federal	Estadual	
	3.753.562,02	3.753.562,02

DIRETRIZ ESTRATÉGICA 4.2.	DESENVOLVER ESTRATÉGIAS INTRA E INTERSETORIAIS PARA A PROMOÇÃO E HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE NO ESTADO MATO GROSSO		
ALINHAMENTO COM PPA	AÇÃO: 2514		
AÇÕES ESTRATÉGICAS:	<ul style="list-style-type: none"> • APOIAR TÉCNICAMENTE A ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO PARA EFETIVAÇÃO DA POLÍTICA ESTADUAL DE PROMOÇÃO E HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE; • REALIZAR 4 ENCONTROS ESTADUAIS COM OBJETIVO DE DISSIMINAR A POLÍTICA ESTADUAL DE PROMOÇÃO E HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE; • REALIZAR FORUM DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA PESSOA PRIVADA DE LIBERDADE EM PARCERIA COM O TRIBUNAL DE JUSTIÇA, MINISTERIO PUBLICO E SECRETARIA DE SEGURANÇA PUBLICA DE MATO GROSSO; • AMPLIAR O PROJETO VIDA NO TRANSITO NO ESTADO E MUNICIPIOS COM MAIS DE 100.000 HABITANTES; • MONITORAR E AVALIAR AS AÇÕES DE ENFRENTAMENTO DA HANSENIASE, TUBERCULOSE E CÂNCER. 		
INDICADOR	META	AREA	RESPONSÁVEL
Nº DE ENCONTROS ESTADUAIS E REGIONAIS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE REALIZADOS	4	COORDENADORIA DE PROMOÇÃO E HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE	ROSIENE ROSA PIRES
Nº DE MUNICIPIOS COM 60% DE AÇÕES DESENVOLVIDAS PREVISTAS NA POLÍTICA ESTADUAL DE PROMOÇÃO E HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE	9.200	COORDENADORIA DE PROMOÇÃO E HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE	ROSIENE ROSA PIRES
Nº DE CAMPANHAS EDUCATIVAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE APOIADAS E REALIZADAS	140	COORDENADORIA DE PROMOÇÃO E HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE	ROSIENE ROSA PIRES
Nº DE HOSPITAIS SOB GESTÃO ESTADUAL COM POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO – PNH IMPLEMENTADA	4	COORDENADORIA DE PROMOÇÃO E HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE	ROSIENE ROSA PIRES

Nº DE HOSPITAIS HABILITADOS NA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA – IHA	6	COORDENADORIA DE PROMOÇÃO E HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE	ROSIENE ROSA PIRES
Nº DE MUNICÍPIOS COM ADEÇÃO A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE	4	COORDENADORIA DE AÇÕES ESTRATÉGICAS	PATRICIA DOURADOS NEVES

RECURSOS FINANCEIROS

Financiamento		TOTAL
Federal	Estadual	
211.299,64	856.977,63	1.068.277,27

PERSPECTIVA GESTÃO

OBJETIVO ESTRATÉGICO 5:

APOIAR A ESTRUTURAÇÃO E O FUNCIONAMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NAS DEZESSEIS REGIÕES DE SAÚDE, POR MEIO DE TRANSFERÊNCIA DE CAPACIDADE TÉCNICA E FINANCEIRA COM OBJETIVOS, METAS E RESPONSABILIDADES DEFINIDAS E MONITORADAS

DIRETRIZ ESTRATÉGICA 5.1.	ORGANIZAÇÃO E A QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE NAS REGIÕES DE SAÚDE DE MATO GROSSO		
ALINHAMENTO COM PPA	AÇÃO: 2520, 2728, 2515, 2732, 2453, 2970, 2450, 2454, 2451, 2513		
AÇÕES ESTRATÉGICAS:	<ul style="list-style-type: none"> • CONSTRUIR O PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO; • REORGANIZAR AS COMPETÊNCIAS CONFORME AS NECESSIDADES APONTADAS NO PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO NAS REGIÕES E MACRORREGIÕES DE SAÚDE; • ORGANIZAR AS REDES DE ATENÇÃO PRIORITARIAS: MATERNO INFANTIL, CRÔNICAS E URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO ESTADO; • IMPLEMENTAR OS PLANOS: VIVER SEM LIMITES E DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL; • MONITORAR E AVALIAR A PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS PRÓPRIOS E CONTRATADOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE; • AMPLIAR OS ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES NOS HOSPITAIS SOB GESTÃO ESTADUAL CONFORME AS NECESSIDADES REGIONAIS IDENTIFICADAS NO PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO; • HABILITAR OS SERVIÇOS NAS UNIDADES PRÓPRIAS DO ESTADO; • IMPLANTAR OS NÚCLEOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE; • GARANTIR O ACESSO AO USO RACIONAL DAS TECNOLOGIAS DE SAÚDE NO AMBITO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA; • AMPLIAR A COBERTURA HEMOTERÁPICA E HEMATOLÓGICA EM MATO GROSSO. 		
INDICADOR	META	AREA	RESPONSÁVEL
RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS SELECIONADOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE (TCU 2018)	13,0	SUPERINTENDÊNCIA DE PROGRAMAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO	OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA
MÉDIA DE PERMANÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE	5,4	SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO	JOSAFÁ CATARINO VALE

Nº DE LEITOS COMPLEMENTARES SUS	484	SUPERINTENDÊNCIA DE PROGRAMAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO	OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA
TAXA DE INTERNAÇÃO EM MÉDIA COMPLEXIDADE POR 10.000 HAB	550	SUPERINTENDÊNCIA DE PROGRAMAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO	OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA
Nº DE NSERVIÇOS HOSPITALARES E AMBULATORIAS SOB GESTÃO ESTADUAL CONTRATUALIZADOS	12	SUPERINTENDÊNCIA DE PROGRAMAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO	OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA
Nº DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES REALIZADAS	226.152	COORDENADORIA DE PROGRAMAÇÃO, CONTRÔLE E AVALIAÇÃO	DEISE CÁSSIA BOCALON MAIA
Nº DE ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS REALIZADAS	6.548.608	COORDENADORIA DE PROGRAMAÇÃO, CONTRÔLE E AVALIAÇÃO	DEISE CÁSSIA BOCALON MAIA
Nº DE NÚCLEOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE IMPLANTADOS SOB O NÚMERO DE UNIDADES PROPRIAS	100%	SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E ACOMPANHAMENTO DE SERVIÇOS HOSPITALAR	QUELI CRISTINA DE OLIVEIRA

RECURSOS FINANCEIROS

Financiamento		TOTAL
Federal	Estadual	
1.366.038.187,00	2.328.730.885,43	3.694.769.072,43

DIRETIZ ESTRATÉGICA 5.2.	REGULAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE FORMA EQUITATIVA		
ALINHAMENTO COM PPA	AÇÃO: 2545, 2513, 2451, 2732, 2520, 3745		
AÇÕES ESTRATÉGICAS:	<ul style="list-style-type: none"> • REGULAR E CONTRATUALIZAR SERVIÇOS DE SAÚDE; • MONITORAR E AVALIAR AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE BUSCANDO A EFETIVAÇÃO DA EXECUÇÃO E QUALIDADES DOS MESMOS; • AMPLIAR O ACESSO PARA O DIGNÓSTICO PRECOCE DE CÂNCER DE MAMA E COLO DE ÚTERO – PROJETO SAÚDE DA MULHER; • VIABILIZAR O ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE DE MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR POR MEIO DOS CONSORCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE, NAS REGIÕES DE SAÚDE; • GARANTIR O ACESSO AO USO RACIONAL DAS TECNOLOGIAS DE SAÚDE NO ÂMBITO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. • IMPLANTAR O MÓDULO HOSPITALAR DO SISREG III. • CONSTRUÇÃO DO HOSPITAL CENTRAL ESTADUAL DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE. • CONSTRUIR O NOVO CENTRO ESTADUAL DE REFERÊNCIA AMBULATORIAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE; • AMPLIAR E REFORMAR OS HOSPITAIS REGIONAIS ESTADUAL; • AMPLIAR A COBERTURA HEMOTERÁPICA E HEMATOLÓGICA EM MATO GROSSO; • IMPLEMENTAR O ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO AUDITIVA, FÍSICA E INTELECTUAL ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA. 		
INDICADOR	META	AREA	RESPONSÁVEL
Nº DE USUÁRIOS DE SERVIÇO SUS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE REGULADOS	841.944	SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO	JOSAFÁ CATARINO DO VALE
Nº DE INTERNAÇÕES EM LEITOS DE UTI AUTORIZADOS	9.724	SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO	JOSAFÁ CATARINO DO VALE
Nº DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AUTORIZADOS	161.580	SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO	JOSAFÁ CATARINO DO VALE

Nº DE MEDICAMENTOS E OUTRAS TECNOLOGIAS NO ÂMBITO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DISTRIBUIDOS	112.000.000	SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	LUCI EMILIA GRZBOWSKI DE OLIVEIRA
Nº DE MUNICÍPIOS APOIADOS TÉCNICA E FINANCEIRAMENTE NO ÂMBITO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	141	SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	LUCI EMILIA GRZBOWSKI DE OLIVEIRA
Nº DE UNIDADES HEMOTERAPICAS COORDENADAS E APOIADAS TECNICA E FINANCEIRA	41	MT HEMOCENTRO	GIAN CARLA ZANELA
Nº DE UNIDADES DESCENTRALIZADA DE REABILITAÇÃO MONITORADA	1312	CENTRO DE REABILITAÇÃO INTEGRAL DOM AQUINO CORREA	PATRICIA DOURADOS NEVES

RECURSOS FINANCEIROS

Financiamento		TOTAL
Federal	Estadual	
39.801.213,08	271.056.888,14	310.858.101,22

PERSPECTIVA GESTÃO

OBJETIVO ESTRATÉGICO 6:

APOIAR TÉCNICAMENTE A INCORPORAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM
SAÚDE NOS PROCESSOS DE TRABALHO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE
MUNICIPAIS E ESTADUAIS

DIRETIZ ESTRATÉGICA 6.	GERIR O SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE		
ALINHAMENTO COM PPA	AÇÃO: 2522, 2523, 2511		
AÇÕES ESTRATÉGICAS:	<ul style="list-style-type: none"> • MONITORAR E AVALIAR AS AÇÕES DE ENFRENTAMENTO DE HANSENÍASE E TUBERCULOSE; • AMPLIAR O NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA; • FORTALECER O NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE; • AMPLIAR E FORTALECER AS REDES DE FRIO E IMUNIZAÇÃO – PROJETO IMUNIZA MT; • MANTER A CENTRAL DE UBV PARA APOIO AOS MUNICÍPIOS COM EPIDEMIA DE DENGUE; • COFINANCIAR COM RECURSO ESTADUAL AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA; • IMPLANTAR EM 90% O SISTEMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SANITARIA – SVSWEB; • REVISAR O CÓDIGO ESTADUAL/CÓDIGOS MUNICIPAIS; • SUPERVISIONAR E MONITORAR OS LABORATÓRIOS DE INTERESSE DA SAÚDE PÚBLICA PARA TUBERCULOSE, HANSENÍASE, MALÁRIA, DENGUE, DOENÇA DE CHAGAS E LEISHMANÍOSE. 		
INDICADOR	META	AREA	RESPONSÁVEL
% DE CONTATOS EXAMINADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL	60%	SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	TATIANA BELMONTE HELENA
Nº DE MUNICÍPIOS QUE ATINGIU NO MÍNIMO 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS NOS CICLOS REALIZADOS PARA CONTROLE DO AEDES SP (DENGUE)	141	SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	MARCOS ARCANJO DIAS ROBERTO
PROPORÇÃO DAS 10 VACINAS (BCG, ROTA VÍRUS HUMANO, PENTAVALENTE, PNEUMOCÓCICA 10, POLIOMIELITE, FEBRE AMARELA, TRÍPLICE VIRAL E TETRA VIRAL) DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO PARA CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS COM COBERTURA VACINAL ALCANÇADA	100%	SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	MARCOS ARCANJO DIAS ROBERTO
PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE NA COORTE	90%	SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	MARCOS ARCANJO DIAS ROBERTO

PROPORÇÃO DE FECHAMENTO OPORTUNO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA	90%	SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	MARCOS ARCANJO DIAS	ROBERTO
% DE MORTALIDADE PROPORCIONAL POR CAUSA BÁSICA DEFINIDA	96%	SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	TATIANA BELMONTE	HELENA
% DE MUNICÍPIOS REALIZANDO NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	90%	SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	MARCOS ARCANJO DIAS	ROBERTO

RECURSOS FINANCEIROS

Financiamento		TOTAL
Federal	Estadual	
68.844.234,84	8.880.376,08	77.724.610,92

PERSPECTIVA PROCESSOS

OBJETIVO ESTRATÉGICO 7:

ELEVAR A CAPACIDADE DAS DIVERSAS ÀREAS DA SES/MT NA PRODUÇÃO E
ANÁLISE DE DADOS PARA SUBSIDIAR A TOMADA DE DECISÃO

DIRETRIZ ESTRATÉGICA 7.	INSTITUCIONALIZAÇÃO DO PLANEJAMENTO COMO FERRAMENTA PARA TOMADA DE DECISÃO PELOS GESTORES DO SUS/MT		
ALINHAMENTO COM PPA	AÇÃO: 2516		
AÇÕES ESTRATÉGICAS:	<ul style="list-style-type: none"> • CRIAR SALA DE SITUAÇÃO PARA APOIO A GESTÃO ESTRATÉGICA ; • REALIZAR OFICINAS DO PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO; • MONITORAR E AVALIAR AS INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DA TÁBUA DE INDICADORES PARA TOMADA DE DECISÃO; • IMPLANTAR SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO MENSAL DAS METAS DO PLANO ESTRATÉGICO DE SAÚDE; • IMPLANTAR SISTEMA DE MONITORAMENTO MENSAL DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA RECEITA E DESPESA. 		
INDICADOR	META	AREA	RESPONSÁVEL
Nº DE UMA SALA DE SITUAÇÃO IMPLANTADA	1	NÚCLEO DE GESTÃO ESTRATÉGICA PARA RESULTADOS- NGER	ANA ATALA VEGGI FILHA
INSTRUMENTOS DE GESTÃO ELABORADOS	60	NÚCLEO DE GESTÃO ESTRATÉGICA PARA RESULTADOS- NGER	ANA ATALA VEGGI FILHA
Nº DE MACRORREGIÕES DE SAÚDE COM PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO REALIZADO E ANALISADO	3	NÚCLEO DE GESTÃO ESTRATÉGICA PARA RESULTADOS- NGER	ANA ATALA VEGGI FILHA

RECURSOS FINANCEIROS

Financiamento		TOTAL
Federal	Estadual	
	1.285.466,48	1.285.466,48

PERSPECTIVA PROCESSOS

OBJETIVO ESTRATÉGICO 8:

AMPLIAR AS AÇÕES DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE,
COM FOCO NA VALORIZAÇÃO DOS SERVIDORES E NA QUALIFICAÇÃO
DAS AÇÕES DE SAÚDE REALIZADAS PELO ESTADO E MUNICÍPIOS

DIRETRIZ ESTRATÉGICA 8.1.	FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DOS TRABALHADORES PARA O SUS NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE, EM CONSONÂNCIA COM AS DIRETRIZES NACIONAIS DA EDUCAÇÃO E COM A POLÍTICA ESTADUAL		
ALINHAMENTO COM PPA	AÇÃO: 2521		
AÇÕES ESTRATÉGICAS:	<ul style="list-style-type: none"> • EXECUTAR O PLANO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE; • REALIZAR O CURSO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DE AGENTE COMUNITÁRIO DA SAÚDE – ACS E ACE; • REALIZAR O CURSO DE QUALIAPSE. 		
INDICADOR	META	AREA	RESPONSÁVEL
Nº DE TRABALHADORES DE NÍVEL MÉDIO FORMADOS	5.000	ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA - ESP	SILVIA APARECIDA TOMAZ
Nº DETRABALHADORES QUALIFICADOS	9.000	ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA - ESP	SILVIA APARECIDA TOMAZ

RECURSOS FINANCEIROS

Financiamento		TOTAL
Federal	Estadual	
7.395.487,53	11.997.686,81	19.393.174,34

DIRETRIZ ESTRATÉGICA 8.2.	APRIMORAR OS PROCESSOS E PRÁTICAS DOS TRABALHADORES NO ÂMBITO DA GESTÃO DO TRABALHO		
ALINHAMENTO COM PPA	AÇÃO: 2751		
AÇÕES ESTRATÉGICAS:	<ul style="list-style-type: none"> • REALIZAR ELEIÇÕES DAS COMISSÕES NA SES CENTRAL E UNIDADES; • CAPACITAR OS ELEITOS E INDICADOS PARA AS CLST's; • INSTITUIR EQUIPES DE SEGURANÇA DO TRABALHO NAS UNIDADES DA SES; • ACOMPANHAR E DAR SUPORTE AS COMISSÕES; • REGULARIZAR CONFORME A LEGISLAÇÃO VIGENTE A CEDÊNCIA DOS SERVIDORES NOS MUNICÍPIOS DE MATO GROSSO. 		
INDICADOR	META	AREA	RESPONSÁVEL
Nº DE COMISSÕES LOCAIS DE SAÚDE DO TRABALHADOR IMPLANTADAS	47	SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS	ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS
Nº DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE CEDIDOS AOS MUNICÍPIOS DE MT	304	SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS	ANDERSON HENRIQUE DA SILVA MARTINS

RECURSOS FINANCEIROS

Financiamento		TOTAL
Federal	Estadual	
	428.488,81	428.488,81

PERSPECTIVA FINANCEIRA

OBJETIVO ESTRATÉGICO:9

**QUALIFICAR A APLICAÇÃO DOS RECURSOS PÚBLICOS PRIORIZANDO AS ÁREAS
DE MAIOR VULNERABILIDADE**

DIRETRIZ ESTRATÉGICA 9.	QUALIFICAÇÃO DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS PÚBLICOS NA SAÚDE		
ALINHAMENTO COM PPA	AÇÃO: 2516, 2502		
AÇÕES ESTRATÉGICAS:	<ul style="list-style-type: none"> • IMPLANTAR SISTEMÁTICA DE MONITORAMENTO MENSAL DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIO DA RECEITA E DESPESA; • INSTITUCIONALIZAR OS FLUXOS DE PROCESSOS INTERNOS; • ELABORAR O PLANO DE AQUISIÇÃO DA SES/MT 		
INDICADOR	META	AREA	RESPONSÁVEL
% DA RECEITA PRÓPRIA APLICADA EM SAÚDE CONFORME EC/29/2000	12,00%	NÚCLEO DE GESTÃO ESTRATÉGICA PARA RESULTADO	AIRES SARTORI
DESPESA TOTAL COM SAÚDE, SOB A RESPONSABILIDADE DO ESTADO, POR HABITANTE.	430,17	NÚCLEO DE GESTÃO ESTRATÉGICA PARA RESULTADO	AIRES SARTORI
Nº DE PROCESSOS DE TRABALHO IDENTIFICADOS COMO ESTRATÉGICOS REESTRUTURADOS	5	SECRETARIA ADJUNTA AQUISIÇÕES FINANÇAS E CONVÊNIOS	JANEO MARCOS CORRÊA/IVONE LUCIA ROSSET RODRIGUES

RECURSOS FINANCEIROS

Financiamento		TOTAL
Federal	Estadual	
	428.488,81	428.488,81

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO ESTRATÉGICO DE SAÚDE DE MATO GROSSO

Para Kaplan e Norton (1997), no BSC é necessária a unificação dos indicadores de resultados com os indicadores de desempenho, numa relação de causa e efeito. O BSC não é um novo conjunto de indicadores, mas sim um sistema gerencial para ajudar de uma maneira mais eficaz que todos na SES entendam os resultados e objetivos que se pretende alcançar.

Nos Princípios do planejamento governamental no SUS, que estão no Manual de Planejamento do SUS (2016), o Princípio 4 discorre sobre o monitoramento e diz que o planejamento deve estar articulado constantemente com o monitoramento, a avaliação e a gestão do SUS. E também que os Estados possuem responsabilidades típicas de articulação sistêmica a serem exercidas por meio de atividades de planejamento e coordenação regional de todas as políticas, programas, ações e serviços de saúde presentes em seu território. Entre suas atribuições, é possível destacar o monitoramento e a avaliação de redes hierarquizadas no SUS; a elaboração e sistematização de planos de médio e longo prazo; o apoio técnico e financeiro aos Municípios nas ações de descentralização; a coordenação da rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros; e o gerenciamento de sistemas públicos de alta complexidade no âmbito estadual e regional, entre outros.

No Manual de planejamento no SUS (2016) o monitoramento compreende o acompanhamento regular das metas e indicadores que expressam as diretrizes e os objetivos da política de saúde em um determinado período e o seu cotejamento com o planejado; enquanto a avaliação envolve a apreciação dos resultados obtidos, considerando um conjunto amplo de fatores.

PLANILHA DE COERÊNCIA ENTRE OS PARÂMETROS DE REFERÊNCIA DEFINIDOS COM O PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA COVID-19, PLANO DE AÇÃO (2020) E PPA (2020)

1.AMPLIAÇÃO DA GOVERNANÇA E DA CAPACIDADE DE GOVERNO (FASC - COVID-19 (simplificado))

DOCUMENTO REFERENCIAL: NT6 e NT3	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA SES/MT 2020	AÇÕES PLANO DE AÇÃO (2020-2023) - SES/MT	AÇÃO DO PPA (2020-2023)	(PA e PPA) INDICADOR/ META PARA 2020	RECURSOS PREVISTOS	ÁREA /RESPÓSÁVEL
1.Constituir/ ativar Gabinete de Crise	Gabinete constituído e publicado					
1.2.Definir responsável pela coordenação	Sr. Secretário de saúde definido como coordenador					
1.3.Normas que aumentem a abrangência e a autonomia da gestão	Definido gabinete de crise que coordena a preparação da resposta frente as emergências em saúde pública de importância nacional e internacional. Ações de preparo: 1.Elaboração das portarias - COE - referentes ao COVID-19; legislações/normas	(DE8.1-OE8.1.2-3). Regularizar, conforme a legislação vigente, a cedência de servidores para atuarem nos municípios de Mato Grosso.	(PPA- Ação 27): Operacionalização da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Regionais de Saúde para estabelecer consensos entre a gestão estadual e municipal de saúde	% de demandas encaminhadas sob demandas realizadas Meta: 100% Resoluções emitidas: Meta: 150	(Fonte 134 - Tesouro): Despesa corrente: 200.980,00 Total: 200.980,00	Secretaria Executiva da Comissão Intergestores Bipartite Rute Gomes Ferreira
	2. Instituição do Centro de Operações de Emergência para infecção humana pelo COVID-19, operando em nível estadual; 3.Elaboração de Plano de Contingência; 4. Definição de hospitais de referência para atendimento COVID-19; 5. Divulgação diária de informações sobre o andamento da epidemia e escuta social	(DE2-OE2.1-7). Fortalecer a Auditoria Geral do SUS;	(PPA-Ação 26): Apoio Estratégico e Especializado a Gestão da SES: Executar atividades de suporte técnico especializado, auxiliando a Gestão da SES para tomada de decisões em atendimento as normas vigentes	Relatório de Auditorias elaborados Meta: 87 Pareceres de auditoria emitidos Meta: 100%	(Fonte 134 - Tesouro): Despesa corrente: 500.000,00 Total: 500.000,00	Auditoria Geral do Sistema Único de Saúde – SUS Roziney Rodrigues Peixoto

			(PPA- Ação 20): Manutenção e funcionamento do Conselho Estadual de Saúde (CES): Fortalecer as instâncias de controle social e de participação social no SUS	Plano de Providência Elaborado Meta 30 Número de reuniões do CES realizadas Meta: 12	(Fonte 134 - Tesouro): Despesa corrente: 699.980,00 Total: 699.980,00	Secretaria Geral do Conselho Estadual de Saúde Lúcia Maria de Almeida
		DE2-OE2.1-2) Ampliar canal de escuta para a sociedade através da ouvidoria e das audiências públicas;	(Ação 26) Apoio Estratégico e Especializado a Gestão da SES: Esta ação deverá financiar as atividades que garantam suporte técnico especializado, desenvolvidas no âmbito da Auditoria Geral do SUS, Ouvidoria Setorial de Saúde, Unidade Setorial de Controle Interno, Unidade Setorial de Correição e Unidade Jurídica da SES.	Número de Demandas recebidas pela ouvidoria/ Número de demandas respondidas pela ouvidoria Meta: 100%	Fonte 134 – (Tesouro): Despesa corrente: 500.000,00 Total: 500.000,00	Auditoria Geral do Sistema Único de Saúde – SUS-SES/MT Roziney Rodrigues Peixoto

		(DE7-E7.1-5) Implantar sistemática de monitoramento mensal da execução orçamentária da receita e despesa	(PPA- Ação 23) Reestruturação da área de administração sistêmica da SES; Melhorar a capacidade gestora da SES	Número de processos de trabalho reorganizados visando integração entre as áreas e agilidade Meta: 2	Fonte 134 – (Tesouro): Despesa corrente: 600.000,00 Total: 600.000,00	Secretaria Adjunta de Finanças e Convênios Janeo Marcos Corrêa
1.4. Estabelecer planos de ação de acordo com as fases da epidemia	<p>Previsto no Plano de Contingência a atualização regular do Plano de Ação de enfrentamento, a partir de informações fidedignas sobre a epidemia no Estado, análises e avaliações do Gabinete de Crise e orientações do Ministério da Saúde.</p> <p>NÍVEL 1 - Preparação: o cenário para ativação deste nível é a presença de casos suspeitos, no Brasil e em Mato Grosso, segundo a definição atual de caso no país;</p> <p>NÍVEL 2 - Emergência: Este nível será dividido em dois momentos: contenção e mitigação: contenção - na presença de casos suspeitos e/ou confirmados em Mato Grosso ou transmissão sustentada no país; Mitigação- na presença de 1 caso confirmado com transmissão local.</p>	<p>(DE5.1-OE1-1). Construir o Planejamento Regional Integrado</p> <p>(DE5.1-OE1-2). Reorganizar as competências conforme as necessidades apontadas no Planejamento Regional Integrado nas regiões e macrorregiões de saúde;</p> <p>(DE7.OE7.1-2). Monitorar e avaliar as informações estratégicas da Tábua de Indicadores para tomadas de decisão;</p>	(PPA-Ação 19) Desenvolvimento do Sistema Integrado de Planejamento em Saúde da SES/MT: Promover o planejamento como ferramenta para tomada de decisão pelos gestores do SUS/MT	<p>Número de macrorregiões de saúde com planejamento regional integrado realizado e analisado Meta: 3</p> <p>Sala de Situação em Saúde da SES implantada e em funcionamento Meta: 1</p>	<p>Fonte 134 – (Tesouro):</p> <p>Despesa corrente: 500.000,00</p> <p>Total: 500.000,00</p>	<p>Núcleo de Gestão Estratégica para Resultados – NGER</p> <p>Ana Atala</p>

1.5. Identificar áreas no território e grupos populacionais de maior vulnerabilidade	Não especificado					
1.6. Mapeamento atualizado da capacidade instalada	<p>As atividades <u>iniciais</u> de mapeamento e de avaliação da capacidade instalada, descritas no Plano de Contingência, enfatiza o setor de laboratório:</p> <p>1. insumos para diagnóstico da infecção humana pelo novo COVID-19 e outros vírus respiratórios para o LACEN MT;</p> <p>2. Laboratórios municipais na coleta, armazenamento e envio das amostras ao LACEN MT de acordo com o CGLAB/MS</p>	<p>(DE6.1-OE6.1.1-9) Supervisionar e monitorar os laboratórios de interesse da saúde pública;</p> <p>(DE5-OE5.2.1-10) Ampliar a cobertura hemoterápica e hematológica em Mato Grosso;</p>	(PPA-Ação 18) Ampliação de serviços de análise laboratorial de referência estadual para a vigilância em saúde: Ofertar serviços laboratoriais de referência para a vigilância em saúde	<p>Análise laboratorial realizada Meta: 78.000</p> <p>Supervisão laboratorial realizada. Meta: 81</p>	<p>Fonte 112- (Ministério)</p> <p>Despesas correntes: 3.000.000,00</p> <p>Despesas de capital: 600.000,00</p> <p>Total: 3.600.000,00</p>	<p>LACEN-MT</p> <p>Elaine Cristina de Oliveira</p>
1.7. Realizar, compras centralizadas pelo Ministério da Saúde ou compras conjuntas entre Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde	Não especificado	<p>(DE9-OE 9.1.1-2) Implantar sistemática de monitoramento mensal da execução orçamentária da receita e despesa</p> <p>(DE9-OE 9.1.1-2) Reestruturar o processo para aquisição da SES/MT</p>		<p>Número de processos de trabalho identificados como estratégicos reestruturados (referente à aquisição)</p> <p>Meta: 5</p>	<p>Fonte 134 – (Tesouro):</p> <p>Despesa corrente: 428.488,81</p> <p>Total: 428.488,81</p>	<p>Secretaria Adjunta Aquisições, finanças e convênios:</p> <p>Janeo Marcos Corrêa/Ivone Lucia Rosset Rodrigues</p>
18. Estimular a adesão de voluntários para atividades não técnicas.	Não especificado					

<p>1.9. Abastecimento e gestão de insumos: Manter cadastros de equipamentos de suporte à vida; reserva técnica para troca</p>	<p>Plano de Contingência enfatiza a necessidade de dimensionamento de insumos estratégicos e equipamentos.</p> <p>Prevê, ainda, a aquisição especial de medicamentos específicos para os casos de síndrome gripal e síndrome respiratória aguda grave que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de Oseltamivir.</p>	<p>(DE3-3.1.6). Garantir o acesso e o uso racional das tecnologias de saúde no âmbito da assistência farmacêutica;</p>	<p>(PPA-Ação 7) Gestão da Assistência Farmacêutica: Proporcionar acesso e uso racional das tecnologias de saúde no âmbito da Assistência Farmacêutica em Mato Grosso</p>	<p>Número de medicamentos e insumos do gênero distribuídos;</p> <p>Meta: 28.000.000</p> <p>Municípios Apoiados; Meta: 141</p>	<p>Fonte 134 (Tesouro): 64.470.169,00</p> <p>Fonte 112 (Ministério): 9.200.000,00</p> <p>Fonte 196 (FEEF): 81.889.741,00</p>	<p>Superintendência de Assistência Farmacêutica</p> <p>Luci Emilia Grzybowski de Oliveira</p>
<p>1.10. Definir unidades de atendimento COVID</p>	<p>O Anexo 8 especifica os hospitais estaduais de referência por macrorregião, relacionando os municípios atendidos por cada unidade, quantitativo de leitos clínicos; leitos de UTI adulto; leitos de UTI pediátrico.</p>					

2.ARTICULAÇÃO E SUSTENTAÇÃO DAS DECISÕES (FASC - COVID-19 (simplificado))

DOCUMENTO REFERENCIAL: NT6 e NT3	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA SES/MT 2020	AÇÕES PLANO DE AÇÃO (2020-2023) - SES/MT	AÇÃO DO PPA (202-2023)	(PA e PPA) INDICADOR/ META PARA 2020	RECURSOS PREVISTOS	ÁREA /RESPOSÁVEL
2.1. Articulações com instituições internas e externas (inter/intra)	<p>Estão previstas as seguintes diretrizes:</p> <p>1.Elaborar notas informativas/técnicas para gestores, profissionais de saúde e população das diversas instituições públicas, privadas e da sociedade civil (parceiros);</p> <p>2.Organizar web reuniões com gestores e trabalhadores de hospitais de referências por meio do Telessaúde;</p> <p>3.Instituir comunicação/articulação com o Ministério da Saúde e outras instituições nacionais e autoridades de saúde para obter, de modo oportuno e preciso, as diretrizes dos desdobramentos nacionais;</p> <p>4.Organizar reuniões ampliadas com diversas instituições internas e externas</p>	<p>(DE1-OE1-1). Promover parcerias intersetoriais e interinstitucionais para consolidação das políticas públicas de saúde;</p> <p>(DE1-OE1-3). Implantar e implementar os planos e programas multisetoriais voltados para a redução dos índices de mortalidade;</p>	<p>PPA- (Ação 2) Promoção e Humanização da Saúde no Estado de Mato Grosso: Promover estratégias intra e intersetoriais para a Promoção e Humanização da Saúde no Estado de Mato Grosso</p> <p><i>(Atividades de promoção e humanização da saúde desenvolvida pela SES de forma intersetorial, ampliando a consciência sanitária – direitos e deveres da cidadania, educação para a saúde, estilos de vida e aspectos comportamentais etc.)</i></p>	<p>Municípios apoiados e aderentes as ações intersetoriais propostas Meta: 141</p>	<p>Fonte: 134 (tesouro) Despesas correntes: 199.020,00 Despesas de capital: 1.000,00</p> <p>Fonte 112 (Ministério) Despesas correntes: 49.980,00</p> <p>Total 250.000,00</p>	<p>Coordenadoria de Promoção e Humanização da Saúde</p> <p>Rosiene Rosa Pires</p>

<p>2.2. Ampliação da infraestrutura assistencial e da operação de serviços</p>	<p>Ações descritas nos anexos 01 a 11 do Plano de Contingência</p>	<p>(DE5.2-OE5.2.1-6). Construção do Hospital Central Estadual de Média e Alta Complexidade;</p> <p>(DE5.2-OE5.2.1-7). Construir o novo Centro Estadual de Referência Ambulatorial de Média e Alta Complexidade;</p> <p>DE5.2-OE5.2.1-8). Ampliar e reformar os hospitais regionais estaduais;</p>	<p>(PPA- Ação 24) Construção e reforma dos estabelecimentos assistenciais de Saúde: Construir e reformar unidades de saúde para melhorar a qualidade da prestação de serviços de saúde aos usuários do SUS em Mato Grosso</p>	<p>Unidade construída Meta: 03</p> <p>Unidade reformada: Meta 26</p>	<p>Fonte: 100 (Tesouro) 30.000.000,00</p> <p>Fonte 112 (Ministério) 360.000,00</p> <p>Fonte 134 (Tesouro) Despesa corrente: 20.738.884,00</p> <p>Despesa de capital 25.910.000,00</p> <p>Total: 77.008.884,00</p>	<p>Superintendência de Obras, Reformas e Manutenção</p> <p>Mayara Galvão Nascimento</p>
<p>2.3. Estabelecer um Plano Emergencial de Investimento e Custeio</p>	<p>Está prevista a elaboração de uma estimativa de recursos necessários para responder ao COVID-19, podendo necessitar da mobilização de recursos adicionais e apoio complementar da esfera Estadual e/ou Federal, de acordo com o contexto local.</p>	<p>(DE7.OE7.1-3). Implantar sistema de monitoramento mensal da execução orçamentária da receita e despesa;</p>	<p>(PPA- Ação 23) Reestruturação da área de administração sistêmica da SES; Melhorar a capacidade gestora da SES</p>	<p>Número de processos de trabalho reorganizados Meta: 2</p>	<p>Fonte 134 – (Tesouro): Despesa corrente: 600.000,00</p> <p>Total: 600.000,00</p>	<p>Secretaria Adjunta de Finanças e Convênios</p> <p>Janeiro Marcos Corrêa</p>

3.FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE (EPIDEMIOLOGICA E SANITÁRIA) (FASC - COVID-19 (simplificado))

DOCUMENTO REFERENCIAL: NT6 e NT3	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA SES/MT 2020	AÇÕES PLANO DE AÇÃO (2020-2023) - SES/MT	AÇÃO DO PPA (2020-2023)	(PA e PPA) INDICADOR/ META PARA 2020	RECURSOS PREVISTOS	ÁREA /RESPONSÁVEL
<p>3.1. Fortalecer ou criar um Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) para centralizar informações local, regional e articulação com o Ministério da Saúde;</p> <p>3.2. Definir objetivos gerais do COE</p> <p>3.3. Analisar e entender em tempo real a propagação do vírus</p>	<p>A centralização de informações será coordenada, permanentemente, pelo Grupo de Trabalho, por meio do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) para detectar, investigar, manejar e notificar casos potencialmente suspeitos.</p> <p>O Centro de Operações de Emergências (COE) é o responsável em planejar, organizar, coordenar e controlar as medidas a serem empregadas durante a emergência de saúde pública de interesse nacional, nos termos das diretrizes fixadas pela Secretaria de Estado da Saúde, segundo o Plano de respostas às emergências em saúde pública. A ativação da emergência obedecerá a categorização em níveis: nível 1 e nível 2. Estão previstas análises reguladoras sistemáticas que deverão considerar a natureza, magnitude e intensidade do cenário de risco.</p>	<p>(DE1.OE1-1). Implantar sala de Situação</p> <p>(DE1-OE2.1-3). Produzir e disponibilizar sistematicamente informações para toma de decisão de governo;</p>	<p>PPA (Ação 16) Reorganização do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde. Ação deverá financiar as atividades desenvolvidas no âmbito da Vigilância em Saúde, exceto Vigilância Sanitária.</p>	<p>Número de Municípios com sistema de informação (EVS) implantado Meta: 141</p>	<p>Fonte 134 (Tesouro) Despesas corrente: 10.000,00 Fonte 112 (Ministério) Despesa corrente: 10.580.000,00 Despesa de capital: 463.000,00 Total: 11.053.000,00</p>	<p>Superintendência de Vigilância em Saúde</p> <p>Tatiana Helena Belmonte</p>
		<p>(DE6-OE6.1.1-6). Cofinanciar, com recurso estadual, ações de vigilância sanitária nas regiões de saúde,</p> <p>(DE6-OE6.1.1-7) Implantação nos municípios o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária;</p> <p>(DE6-OE6.1.1-7). Revisar/atualizar os Códigos Sanitários estaduais e municipais;</p>	<p>(PPA ação 17) Reorganização do sistema estadual de vigilância sanitária: reestruturar o sistema estadual de vigilância sanitária</p>	<p>% de municípios com novo Sistema Estadual de vigilância sanitária implantado Meta: 90%</p> <p>Número de pareceres sanitários emitidos Meta: 1101</p>	<p>Fonte 112 (Ministério) Despesa corrente 2.200.000,00 Fonte 140 (Taxa Vigilância) Despesa corrente: 1.599.968,00 Despesa Capital: 491.342,00 Total: 4.291.310,00</p>	<p>Coordenadoria de Vigilância Sanitária</p> <p>Marcos Roberto Arcanjo Dias</p>
		<p>3.4.Estabelecer especificação de equipamentos</p>	<p>Não especificado</p>			

4. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE (FASC - COVID-19 (simplificado))

DOCUMENTO REFERENCIAL: NT6 e NT3	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA SES/MT 2020	AÇÕES PLANO DE AÇÃO (2020-2023) - SES/MT	AÇÃO DO PPA (2020-2023)	(PA e PPA) INDICADOR/META PARA 2020	RECURSOS PREVISTOS	ÁREA /RESPONSÁVEL
4.1. Definir linha de cuidado para pacientes com covid-19 estabelecendo fluxos para acesso de pacientes suspeitos ou infectados nos diferentes níveis da rede de atenção à saúde	Estão previstos os seguintes direcionamentos: 1. Receber informações via telefone e outros meios; 2. Realizar investigações; 3. Auxiliar na definição dos fluxos para diagnóstico e referências hospitalares; 4. Definir e estabelecer condições de isolamento e quarentena; 5. Orientar normas de biossegurança; 6. Prever e solicitar compra de equipamentos de proteção individual (EPI) 7. Definir linha de cuidado para pacientes com covid-19 estabelecendo fluxos para acesso de pacientes suspeitos ou infectados nos diferentes níveis da rede de atenção à saúde.	(DE3- 3.1-1) Ampliação do acesso da população aos serviços e ações de saúde no Estado de Mato Grosso; (DE1-OE1-4). Reestruturar e ampliar os serviços nas redes de atenção à saúde; (DE1-OE1-5). Constituir espaços de educação permanente para estimular a integração dos diversos pontos de atenção das linhas de cuidado priorizadas pelo Estado, (DE4-4.1-4). Realizar ações de integração entre as diversas linhas de cuidado existentes;	PPA (Ação 3) Regionalização das Redes de Atenção à Saúde: Organizar e qualificar os serviços ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade nas regiões de saúde de Mato Grosso. Atividades que colaborem com a estruturação das redes de Atenção à Saúde no estado de Mato Grosso, dentre outras: 1. Organização e reorganização das redes de atenção 2. Cofinanciamento estadual da UPA 3. Cofinanciamento estadual da Regionalização	Municípios cofinanciados Meta: 141 Municípios apoiados e aderentes as ações intersetoriais propostas Meta: 141	Fonte 134 (Tesouro) Despesas corrente: 45.092.467,00 Despesa Capital: 1.148.538,00 Fonte 112 (Ministério) Despesa corrente: 59.940,00 Fonte FEEF Despesa corrente: 1.000,00 Total: 45.092.467,00	Superintendência de Atenção à Saúde Elaine Morita Pereira de Souza

		<p>DE4.1-4.2.1-2). Apoiar tecnicamente a elaboração do plano de ação para efetivação da Política Estadual de promoção e Humanização da Saúde;</p> <p>(DE4.1-4.2.1-3). Realizar quatro encontros estaduais com o objetivo de disseminar a Política Estadual de Promoção e Humanização da saúde</p>	<p>PPA (Ação 2) Promoção e Humanização da Saúde no Estado de Mato Grosso: Promover estratégias intra e intersetoriais para a Promoção e Humanização da Saúde no Estado de Mato Grosso: atividades de promoção e humanização a saúde desenvolvidas pela SES de forma intersetorial e intrasetorial, ampliando a consciência sanitária – direitos e deveres da cidadania, educação para a saúde, estilos de vida e aspectos comportamentais etc.</p>	<p>Número de encontros estaduais e regionais de promoção da saúde realizados Meta: 4</p> <p>Número de municípios com 60% de ações desenvolvidas previstas na política Estadual de Promoção e Humanização da saúde Meta: 9</p>	<p>Fonte: 134 (tesouro) Despesas correntes: 199.020,00 Despesas de capital: 1.000,00</p> <p>Fonte 112 (Ministério) Despesas correntes: 49.980,00</p> <p>Total 250.000,00</p>	<p>Coordenadoria de Promoção e Humanização da Saúde</p> <p>Rosiene Rosa Pires</p>
--	--	---	---	---	---	---

<p>4.2. Atenção Primária: Enfatizar a análise territorial para identificar localidades remotas e grupos populacionais de risco para o COVID-19 (Grupos de risco, idosos, asilares favelas, população de rua, população privada de liberdade, indígenas, entre outras;</p> <p>4.3. Criar alternativas para minimizar o atendimento presencial de pacientes sintomáticos respiratórios em unidades de APS;</p>	<p>Atenção primária à saúde: será a porta de entrada para todos os casos leves e moderados, suspeitos de covid-19. O profissional irá avaliar o caso e, se preencher critérios de definição de caso suspeito, irá notificar a vigilância local, realizar manejo clínico do paciente e recomendar o isolamento domiciliar, conforme documento orientador no anexo 11. Todos os casos suspeitos de covid-19 atendidos na atenção primária seguirão os protocolos de biossegurança e isolamento;</p> <p>Deverá ser feita avaliação clínica e de risco e realizada a notificação imediata à vigilância em saúde local ou CIEVS, com informações quanto aos encaminhamentos dados e às medidas adotadas, isolamento domiciliar ou encaminhamento;</p> <p>Na presença de casos clínicos com sinais de gravidade, encaminhar à unidade de saúde de referência (hospital, UPA ou Centro Médico local). Os pacientes indicados para isolamento domiciliar serão orientados pela equipe de saúde dos cuidados a serem tomados, bem como o fornecimento de máscaras cirúrgico quando indicado (anexo 11).</p>	<p>(DE4-4.1-1). Efetivar o repasse financeiro para manutenção dos serviços de atenção primária;</p> <p>(DE4-4.1-2). Capacitar tecnicamente os municípios para realizar o monitoramento e avaliação da planificação da atenção primária;</p>	<p>PPA (Ação1). Reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS): Apoiar técnica e financeiramente a Atenção Primária à Saúde dos municípios para que se torne mais resolutiva e cumpra com o seu papel de ordenadora da Rede de atenção e coordenadora do cuidado.</p> <p>Atividades que colaborem com o fortalecimento da Atenção Primária no Estado, como:</p> <p>1.Cofinanciamento estadual da Atenção Primária;</p>	<p>% de cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção primária à saúde Meta: 76,50%</p> <p>Proporção de internações por condições sensíveis a atenção primária à saúde (ICSAPS) Meta: 23,02%</p> <p>Razão de mortalidade materna Meta: 48,70</p> <p>Número de municípios executando o plano de monitoramento e avaliação Meta: 19</p>	<p>Fonte: 134 (Tesouro) Despesas correntes: 31.244.516,00 Despesas Capital: 2,00</p> <p>Fonte 193 (Convênio) Despesas correntes: 312.800,00</p> <p>Fonte 112 (Ministério) Despesas correntes: 9.900,00</p> <p>Fonte 19: FEEF Despesas correntes: 24.657.727,00</p> <p>Total: 57.224.945,00</p>	<p>Coordenadoria de Atenção Primária</p> <p>Regina Paula de Oliveira Amorim Costa</p>
--	--	---	---	--	--	---

<p>4.4. Usar massivamente telemedicina;</p>	<p>Paciente será informado do número da ficha de notificação, que será usada como identificador em caso de piora do quadro clínico que demande atendimento de urgência feita pelo SAMU.</p> <p>A unidade de saúde que procedeu ao encaminhamento de isolamento domiciliar fará o acompanhamento do caso segundo suas rotinas com Agente Comunitário de Saúde ou via telefone mediante a própria rotina estabelecida</p> <p>Atendimentos por meio de telemedicina, caso seja necessário,</p>	<p>(DE4-4.1-3). Ampliar a oferta de serviços de telemedicina, telediagnóstico e teleeducação nos municípios e regiões de saúde;</p> <p>(DE4.1-4.2.1-4). Realizar fórum da Política Nacional de Atenção Integral à saúde da Pessoa Privada de Liberdade em parceria com o Tribunal de Justiça, Ministério Público e Secretaria de Segurança Pública de Mato Grosso;</p>	<p>2.Telessaúde;</p> <p>3.Ações Programáticas que tenham como campo de atuação a Atenção Primária;</p>	<p>Teleconsultoria Respondida: Meta: 1.340</p> <p>Número de municípios com adesão a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade Meta: 4</p> <p>Número de campanhas educativas de promoção da saúde apoiadas e realizadas Meta: 140</p>		<p>Coordenadoria de ações estratégicas</p> <p>Patrícia Dourados Neves</p>
<p>4.5.Dividir as equipes (APS) em dois grupos: COVID E NÃO COVID)</p>	<p>O Plano de Contingência não faz referência a divisão de equipes.</p>					

<p>4.6. Atenção Secundária à Saúde</p>	<p>Os Prontos atendimentos (PA), UPAs e Policlínicas atenderão casos suspeitos e direcionarão para a área de isolamento, onde continuará a avaliação clínica. As unidades realizarão notificação imediata do caso à Vigilância em Saúde local ou CIEVS, enquanto também realiza coleta de amostras e/ou encaminha para unidade hospitalar de referência quando o quadro clínico for classificado como grave;</p> <p>Assim que concluída a avaliação e classificação como quadro clínico leve ou moderado, a unidade fará as orientações de isolamento, fornecerá máscaras de proteção – caso necessário – e emitirá documento com as condições clínicas do paciente e seu número de notificação para que este apresente à Unidade Básica de Saúde sua abrangência e o fluxo estabelecido, conforme Anexo 12.</p>	<p>(DES-OE1-5). Monitorar e avaliar a produção dos serviços próprios e contratualizados de média e alta complexidade;</p> <p>(DES-OE1-6). Ampliar os atendimentos ambulatoriais e hospitalares nos hospitais sob gestão estadual, conforme as necessidades regionais identificadas no Planejamento Regional Integrado;</p> <p>(DE6-OE6.1.1-2). Fortalecer os núcleos de segurança do paciente;</p> <p>(DE5.1-OE1-4). Implementar os planos do programa “viver sem limites” da rede de atenção psicossocial</p>	<p>PPA (ação 13) Assistência em saúde no centro estadual de referência de média e alta complexidade – CERMAC: prestar atendimento especializado em dermatologia sanitária, diabetes, pneumologia, IST/HIV/AIDS/hepatites virais, imunobiológicos especiais de acordo com os programas do Ministério da Saúde</p> <p>PPA (Ação 12) Atendimento especializado em saúde no Centro Integrado de Assistência Psicossocial Adauto Botelho (CIAPS AB)</p>	<p>Número de usuários de serviço SUS de média e alta complexidade regulados Meta: 841.944</p> <p>Número de procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade autorizados Meta: 161.580</p> <p>Taxa de internação em média complexidade por 10.000 habitantes Meta: 550</p> <p>Número de atendimentos ambulatoriais realizados Meta: 6.548.608</p> <p>% de núcleos de segurança implantado/serviços de média complexidade em unidades estaduais Meta: 100%</p> <p>Procedimento em Saúde mental realizado Meta: 10.000</p>	<p>134 (tesouro) Despesas correntes: 1.414.200,00</p> <p>112 (Ministério) Despesas correntes: 237.000,00 Despesas capital: 517.000,00</p> <p>Total: 2.168.200,00</p>	<p>Centro Estadual de Média e Alta Complexidade Jocineide Rita dos Santos</p> <p>Superintendência de regulação Josafá Catarino do vale</p> <p>Superintendência de programação, controle e avaliação Oberdan Ferreira Coutinho Lira</p> <p>Coordenadoria de Programação, Controle e Avaliação Deisi de Cássia Bocalon Maia</p> <p>Centro integrado de Atenção Psicossocial Adauto Botelho-CIAPS João saldanha Botelho</p>
--	--	--	--	--	--	--

<p>4.7. Atenção Hospitalar à Saúde</p>	<p>Os hospitais regionais de referência, conforme anexo 08, serão referência para assistência e manejo dos casos que requeiram internação, contudo, na fase de emergência com transmissão local, as unidades poderão ter rotinas ajustadas, sendo as internações/cirurgias eletivas suspensas e o Núcleo de Regulação Interna (NIR) seria o responsável pela operacionalização de tal demanda. As unidades hospitalares escolhidas farão seus respectivos planos de crise e farão previsão da forma de disponibilização de leitos e organização interna da unidade para a eventual necessidade, conforme material técnico e o protocolo intitulado “Manual de Atendimento ao Paciente com Suspeita ou Infecção pelo novo Coronavírus” (elaborado pela equipe do hospital universitário Júlio Muller, que foi usado como modelo para a elaboração de cada plano. Assim, ao se estabelecer uma situação de emergência e com aumento dos casos (seja transmissão local ou comunitária), será acionado cada plano.</p> <p>O complexo regulador do estado será acionado para a implementação de medidas que garantam</p>	<p>(DE3-3.1.5). Viabilizar o acesso aos serviços de saúde de média complexidade ambulatorial e hospitalar, por meio de consórcios intermunicipais de saúde;</p> <p>(DES-OE1-7). Ampliar serviços nas unidades próprias do Estado;</p> <p>(DE6-OE6.1.1-1). Ampliar o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia;</p>	<p>PPA (ação 15) Financiar e cofinanciar serviços de média e alta complexidade complementar ao SUS:</p> <p>a. Cofinanciamento estadual para os Hospitais Gerenciados por consórcio;</p> <p>b. Cofinanciamento estadual para a Média e Alta Complexidade – Leitos de UTI);</p> <p>c. Financiamento dos leitos de Home Care;</p>	<p>Consórcio cofinanciado Meta: 3</p> <p>Município cofinanciado Meta:123</p> <p>Serviço Complementar Realizado Meta: 80</p> <p>Hospital de Referência Regional cofinanciado Meta: 13</p>	<p>Fonte 134 (Tesouro) Despesas correntes: 185.287.609,00</p> <p>Fonte 196 (FEEF) Despesas correntes: 49.317.420,00</p> <p>Total: 234.605.038,00</p>	<p>Secretaria Adjunta de Regulação</p> <p>Fabiana Cristina Da Silva Bardi</p>
--	---	---	--	--	--	---

	<p>disponibilidade e acesso, mediante a intensificação das ações de supervisão de leitos e a abertura de novos leitos da rede privada credenciada; podendo ampliar de forma mais significativa a disponibilidade de leitos conforme anexo 10.</p> <p>Para efeito de ampliação de acesso a leitos de uti adulto e pediátrico, o governo do estado prevê a abertura de novos leitos nos principais hospitais estaduais.</p>	<p>(DE5.1-OE5.1.3). Organizar e implementar as redes de atenção prioritárias: Materno Infantil; Doenças Crônicas e Urgência e Emergência.</p>	<p>PPA (Ação 6) Prestar Atendimento Hospitalar de média e alta complexidade, através dos hospitais sob gestão do Estado: Financiar as atividades desenvolvidas no âmbito dos Hospitais geridos pela SES/ Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar</p>	<p>Internação realizada: Meta: 45.370</p> <p>Procedimento ambulatorial e hospitalar realizado. Meta: 1.586.781</p>	<p>Fonte 100 (Tesouro) Despesa de Capital: 8.200.000,00</p> <p>Fonte 134 (Tesouro) Despesas correntes: 199.895.062,00</p> <p>Fonte 112 (Ministério) Despesas correntes: 215.228.217,00</p> <p>Total: 423.323.279,00</p>	<p>Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar</p> <p>Deisi de Cássia Bocalon Maia</p>
<p>4.8. Orientar serviços públicos e privados a realizarem testes diagnóstico para pacientes sintomáticos respiratório e/ou manter em observação pacientes, evitando alta precoce</p>	<p>As coletas devem seguir o protocolo de influenza e as amostras encaminhadas com urgência para o LACEN-MT, com as fichas de notificação e cadastro no Gerenciador de Ambiente Laboratorial. A coleta deve obedecer aos critérios de biossegurança para amostras clínicas de secreção respiratória. (Nota técnica – Anexo. 6). O Laboratório Central de Saúde Pública tem capacidade de realizar os exames de diagnóstico para vírus respiratórios, conforme protocolo.</p>	<p>(DE6.1-OE6.1.-9) Supervisionar e monitorar os laboratórios de interesse da saúde pública;</p> <p>(DE5-OE5.2.1-10) Ampliar a cobertura hemoterapica e hematológica em Mato Grosso;</p>	<p>PPA (Ação 18) Ampliação de serviços de análise laboratorial de referência estadual para a vigilância em saúde: Ofertar serviços laboratoriais de referência para a vigilância em saúde</p>	<p>Análise laboratorial realizada Meta: 78.000</p> <p>Supervisão laboratorial realizada. Meta: 81</p>	<p>Fonte 112- (Ministério da Saúde)</p> <p>Despesas correntes: 3.000.000,00 Despesas de capital: 600.000,00</p> <p>Total: 3.600.000,00</p>	<p>LACEN-MT</p> <p>Elaine Cristina de Oliveira</p>

<p>4.9. Definir as atribuições do médico regulador da central do atendimento pré-hospitalar e reorganizar as Centrais de Regulação de Urgência e Central de Regulação de leitos e estabelecer Câmara-Técnica</p> <p>4.10. Monitorar a ocupação de leitos de UTI, semi-intensiva, retaguarda e de baixa complexidade.</p> <p>4.11. Organizar e Ampliar leitos de retaguarda e de UTI, incluindo negociações com o setor privado;</p>	<p>Atribuições do médico regulador da central do atendimento pré-hospitalar: 1. Avaliar e acionar os recursos necessários e adequados para o atendimento nos casos por ele classificados como casos suspeitos, provável ou confirmado; 2. Informar à equipe de intervenção sobre a suspeita do caso, destinando-a para a ambulância, definida pelo gestor; 3. Entrar em contato com o hospital de referência para informar as Condições clínicas do paciente, antes de encaminhá-lo; 4. Em caso de óbito no local do atendimento, a Central de Regulação deverá acionar a vigilância em saúde e providenciar isolamento adequado</p>	<p>(DE5.OE5.2.1). Regular e contratualizar serviços de saúde;</p> <p>(DE5-OE5.2.1). Implantar o módulo hospitalar do SISREG III</p>	<p>PPA (ação 5) Regular o acesso de forma equitativa aos serviços de saúde do Estado de Mato Grosso: Gestão da regulação de acesso aos serviços de saúde do SUS, atividade desenvolvida pela superintendência de regulação</p>	<p>Usuário de Serviço SUS de Média e Alta complexidade Regulado Meta: 210.486</p> <p>Internação em leito de UTI autorizada Meta: 2.431</p> <p>Procedimento ambulatorial e Hospitalar de média e alta complexidade autorizado. Meta: 40.395</p>	<p>Fonte 134 (Tesouro) Despesas correntes: 17.035.750,00</p> <p>Fonte 112 (Ministério) Despesas correntes: 5.999.940,00</p> <p>Total 23.035.690,00</p>	<p>Superintendência de Regulação</p> <p>Josafá Catarino do Vale</p>
---	--	---	--	--	--	---

<p>4.12. Realizar transporte de pacientes infectados ou suspeito de infecção em veículos equipados para proteção contra contaminação;</p> <p>4.13. Organizar as diretrizes e fluxos do SAMU.</p>	<p>Descritos no anexo 9</p>		<p>PPA (Ação 10). Prover assistência pré-hospitalar móvel de urgência e emergência: atividades desenvolvidas que promovam a assistência pré-hospitalar móvel de urgência e emergência no âmbito do SAMU estadual, dentre eles o cofinanciamento estadual para os SAMUS municipais</p>	<p>Atendimento realizado Meta: 30.000</p> <p>Município Monitorado Meta: 15</p>	<p>Fonte 134 (Tesouro) Despesas correntes: 11.454.330,00</p> <p>Fonte 112 (Ministério) Despesas correntes: 3.950.009,00 Despesas de capital: 1.000.000,00</p> <p>Total: 16.404.339,00</p>	<p>Superintendência de Regulação de Urgência e emergência</p> <p>Inês de Souza Leite Sukert.</p>
<p>4.14 Gestão de cadáveres: Criar fluxo junto ao IML: Estabelecer rotinas para definição de causas mortis; estabelecer protocolo para manejo seguro de cadáveres; normatizar os serviços funerários para cadáveres com diagnóstico da COVID-19</p>	<p>Descritos na NT 01/2020/SVS/GBVS/SES/MT de 23032020</p> <p>“Biossegurança para manejo de cadáver dos casos suspeitos e confirmados de coronavírus”.</p>					

5. COMUNICAÇÃO ESTRATÉGICA E EDUCATIVA (FASC - COVID-19 (simplificado))

DOCUMENTO REFERENCIAL: NT6 e NT3	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA SES/MT 2020	AÇÕES PLANO DE AÇÃO (2020-2023) - SES/MT	AÇÃO DO PPA (2020-2023)	(PA e PPA) INDICADOR/META PARA 2020	RECURSOS PREVISTOS	ÁREA /RESPOSÁVEL
<p>5.1. Estabelecer rotina de divulgação de informações epidemiológicas e de prevenção;</p> <p>5.2. Realizar monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas;</p> <p>5.3. Criar canal de informação direta entre governos locais e os cidadãos para tirar dúvidas e dar encaminhamentos</p> <p>5.4. Estabelecer protocolos para comunicação com familiares dos pacientes internados por meio de centrais de escuta operadas como um <i>call-cente</i></p>	<p>Diante da sociedade em rede, que tem acesso instantâneo e quase ilimitado a dados e informações, além das “Fake News” é essencial o estabelecimento de comunicação com os diversos públicos em tempo adequado para impedir ou mitigar danos desencadeados por “notícias virais” que causem pânico ou direcionem movimentos de massa na busca por assistência à saúde por temores infundados. Há nitidamente públicos distintos que demandam abordagens específicas para o seu alcance; população em geral, profissionais de saúde, gestores da rede pública, viajantes, turistas e profissionais de portos e aeroportos, todos estes com acesso a informações das mais diversas redes sociais. As comunicações emitidas devem ser alinhadas em perspectiva federal, estadual e municipal para que não causem suspeitas de que existam manipulações de informações ou sua omissão, por isso, o setor de comunicação terá um ponto de contato definido e articulado entre o setor operacional e o da gestão.</p>	<p>(DE2-OE2.1-3) Implementar o acesso e a divulgação das informações em saúde através do Portal de Transparência Pública;</p>	<p>PPA (Ação 35). Publicidade institucional: divulgar a população informações sobre atos, obras, programas dos órgãos governamentais, ações de prevenção, dados epidemiológicos, Informações em saúde, despesas com serviços</p>		<p>Fonte 134 – (Tesouro):</p> <p>Despesa corrente: 910.000,00</p> <p>Total: 910.000,00</p>	<p>Gabinete do Secretário de Estado de Saúde.</p> <p>Jaqueline Paula de Pinho</p>

6.PROTEÇÃO, CAPACITAÇÃO E APOIO PSICOLÓGICO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE (FASC - COVID-19 (simplificado))

DOCUMENTO REFERENCIAL: NT6 e NT3	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA SES/MT 2020	AÇÕES PLANO DE AÇÃO (2020-2023) - SES/MT	AÇÃO DO PPA (2020-2023)	(PA e PPA) INDICADOR/META PARA 2020	RECURSOS PREVISTOS	ÁREA /RESPOSÁVEL
6.1.Disponibilidade de equipamentos de proteção e capacitação para o uso adequado;	<p>A atualização tanto para detecção, manejo e coleta de amostra poderá gerar a necessidade de treinamento das equipes de atenção à saúde;</p> <p>Diagnóstico regular da situação e definição das necessidades de insumos de proteção dos profissionais de saúde;</p> <p>Garantir o suprimento de insumos e equipamentos durante o período de atividade do COE covid-19;</p>	<p>DE8.1.OE8.1.1-1). Executar o Plano Estadual de Educação Permanente;</p> <p>(DE8.1.OE8.1.1-2). Realizar o Curso de Qualificação Profissional de Agente Comunitário da Saúde – ACS E ACE;</p> <p>(DE8.1.OE8.1.1-3). Realizar o Curso de QUALIAPSE.</p>	<p>PPA- (Ação 21) Formação e qualificação de trabalhadores do Sistema Único de Saúde por meio da Escola de Saúde Pública: Formar e qualificar trabalhadores para o SUS, na perspectiva da Educação Permanente em Saúde, em consonância com as Diretrizes Nacionais da Educação e da Política Estadual de Saúde</p>	<p>Pessoa formada Meta: 2.000</p> <p>Pessoa qualificada Meta: 3.000</p>	<p>Fonte 134 (Tesouro) Despesas correntes: 3.949.096,00</p> <p>Fonte 112 (Ministério) Despesas correntes: 1.695.836,00</p> <p>Total: 5.644.932,00</p>	<p>Escola de Saúde Pública – ESP</p> <p>Sílvia Aparecida Tomaz</p>

		(DE8.1-OE8.1.2-2). Instituir equipes de segurança do trabalho nas unidades da SES;	PPA (Ação 22). Aprimorar os processos e práticas dos trabalhadores para desenvolver ações e serviços de saúde		Fonte 134 (Tesouro) Despesas correntes: 100.000,00	Superintendência de Gestão de Pessoas Anderson Henrique da Silva Martins
6.3. Prover serviços de saúde mental;	Não especificado	(DE5.1OE5.1.1-4) Implementar os planos do Programa "Viver sem Limites" da rede de atenção psicossocial	PPA (Ação 12) Atendimento especializado em saúde no Centro Integral de Assistência Psicossocial Aduino Botelho (CIAPS AB): Prestar assistência especializada em saúde mental às pessoas com transtornos mentais e usuários/dependentes de substâncias psicoativas	Procedimento em saúde mental realizado pelo CAPS (Adulto) Meta: 10.000	Fonte 134 (Tesouro) Despesas correntes: 9.354.314,00 Fonte 112 (Ministério) Despesas correntes: 2.942.806,00 Total: 12.297.120,00	Centro Integrado de Atenção Psicossocial Aduino Botelho – CIAPS João Santana Botelho

6.4. Oferecer opções de alojamento para profissionais de saúde para que não se exponham aos familiares	NT 010/2020/SVS/GBAVS/SES/MT de 24/04/2020 “Medidas de Prevenção e Controle para Hotéis e Congêneres que atuarão como isolamento para pacientes COVID-19”					
--	--	--	--	--	--	--

7. MITIGAR CONSEQUÊNCIAS ECONÔMICAS, SOCIAIS E PSICOLÓGICAS (FASC - COVID-19 (simplificado))

DOCUMENTO REFERENCIAL: NT6 e NT3	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA SES/MT 2020	AÇÕES PLANO DE AÇÃO (2020-2023) - SES/MT	AÇÃO DO PPA (2020-2023)	(PA e PPA) INDICADOR/ META PARA 2020	RECURSOS PREVISTOS	ÁREA /RESPOSÁVEL
7.1. Estabelecer mecanismos para lidar com os impactos econômicos, sociais e psicológicos da pandemia e do distanciamento sociais sobre as populações mais vulneráveis (asilos, famílias de baixa renda; populações com insegurança alimentar, bolsa família; dependentes de programas de merenda escolar): articular instituições comunitárias a identificação de populações mais vulneráveis e implantação de ações de apoio (associações de moradores de bairro, comunidades eclesiais, igrejas, entre outras)	Não especificado					

8.PESQUISA (FASC - COVID-19 (simplificado))

DOCUMENTO REFERENCIAL: NT6 e NT3	PLANO DE CONTINGÊNCIA DA SES/MT 2020	AÇÕES PLANO DE AÇÃO (2020-2023) - SES/MT	AÇÃO DO PPA (2020-2023)	(PA e PPA) INDICADOR/ META PARA 2020	RECURSOS PREVISTOS	ÁREA /RESPOSÁVEL
8.1. Realizar pesquisa em âmbito regional e nacional para estimar a prevalência da epidemia, por meio de teste rápido.	Não especificado					

IDENTIFICAR ÁREAS DE FRAGILIDADE E DE FORTALEZAS NA RELAÇÃO PLANO DE CONTINGENTE COM DOCUMENTOS REFERENCIAIS

	NÃO ESPECIFICADO		POUCO ESPECIFICADO		ESPECIFICADO
--	------------------	--	--------------------	--	--------------

Tabela1.
Ampliação
da
governança
e da
capacidade
de governo

	1.1 Constituir/ ativar Gabinete de Crise
	1.2. Definir responsável pela coordenação
	1.3. Normas que aumentem a abrangência e a autonomia da gestão
	1.4. Estabelecer planos de ação de acordo com as fases da epidemia
	1.5. Identificar áreas no território e grupos populacionais de maior vulnerabilidade
	1.6. Mapeamento atualizado da capacidade instalada
	1.7. Realizar preferencialmente compras centralizadas pelo Ministério da Saúde ou compras conjuntas entre Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde
	1.8. Estimular a adesão de voluntários para atividades consideradas não técnicas.
	1.9. Abastecimento e gestão de insumos estratégicos: Manter cadastro autorizado de equipamentos de monitorização e suporte à vida; estabelecer padronização e especificação dos equipamentos; constituir unidade de gestão de equipamentos clínicos; dispor de reserva técnica para a sua rápida substituição caso necessário
	1.10. Definir unidades de atendimento COVID

Tabela 2.
Articulação e
sustentação
das decisões

2.1. Articulações com instituições internas e externas (inter/intra)

2.2. Ampliação da infraestrutura assistencial e da operação de serviços

2.3. Estabelecer um Plano Emergencial de Investimento e Custeio

Tabela3
Fortalecimento da
Vigilância em
Saúde
(Epidemiológica,
Sanitária e
Ambiental)

3.1. Fortalecer ou criar um Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) para centralizar informações local, regional e articulação com o Ministério da Saúde

3.2. Definir objetivos gerais do COE

3.3. Analisar e entender em tempo real a propagação do vírus

3.4. Aprimorar a informação do número de casos e óbitos e estabelecer rotina de divulgação de informações epidemiológicas e de prevenção

3.5. Manter cadastro atualizados de equipamentos de monitorização e suporte a vida; estabelecer padronização e especificação dos equipamentos para fins de aquisição rápida e gestão de equipamentos clínicos.

Tabela 4
Organização da
Assistência
à Saúde

- 4.1. Definir linha de cuidado para pacientes com covid-19 estabelecendo fluxos para acesso de pacientes suspeitos ou infectados nos diferentes níveis da rede de atenção à saúde;
- 4.2. Atenção Primária: enfatizar a análise territorial para identificar localidades remotas e grupos populacionais de risco para o COVID-19 (Grupos de risco, idosos, asilares favelas, população de rua, população privada de liberdade, indígenas), entre outras;
- 4.3. Criar alternativas para minimizar o atendimento presencial de pacientes sintomáticos respiratórios em unidades de APS
- 4.4. Usar massivamente telemedicina;
- 4.5. Dividir as equipes (APS) em dois grupos: COVID E NÃO COVID)
- 4.6. Atenção Secundária à Saúde
- 4.7. Atenção hospitalar à saúde
- 4.8. Orientar serviços públicos e privados a realizarem testes diagnóstico para pacientes sintomáticos respiratório e/ou manter em observação pacientes, evitando alta precoce
- 4.9. Definir as atribuições do médico regulador da central do atendimento pré-hospitalar
- 4.10. Reorganizar as Centrais de Regulação de Urgência e Central de Regulação de leitos e estabelecer Câmara-Técnica composta por reguladores do sistema e coordenadores de UTI nos hospitais da região para discutir e implementar diretrizes de fluxo assistencial no SUS e protocolos clínicos frente a epidemia;
- 4.11. Realizar transporte de pacientes infectados ou suspeito de infecção em veículos equipados para proteção contra contaminação;

4.12.Organizar as diretrizes e fluxos do SAMU

4.13. Monitorar a ocupação de leitos de UTI, semi-intensiva, retaguarda e de baixa complexidade.

4.14.Organizar leitos de retaguarda para atendimento de pacientes que tiverem sobrevivido à UTI, mas que ainda necessitam de cuidado;

4.15.Ampliar o número de leitos de retaguarda e de UTI na região, incluindo negociações com o setor privado;

4.16. Implementar leitos de baixa complexidade que podem ser transformados em leitos de uti, caso necessário

4.17.Criar fluxo junto ao IML e em particular com os serviços de verificação de óbitos e serviços de funerária);

4.18. Estabelecer rotinas para definição de causas mortis para casos sem confirmação diagnóstica, em particular de óbitos ocorridos fora das unidades;

4.19.Estabelecer protocolo para manejo seguro de cadáveres, incluindo sepultamento e/ou cremação;

4.20.Normatizar os serviços funerários para cadáveres com diagnóstico de COVID, garantindo a segurança dos profissionais e da comunidade.

**Tabela 5.
Comunicação e
Estratégica e
Educativa**

- 5.1. Estabelecer rotina de divulgação de informações epidemiológicas e de prevenção;
- 5.2. Realizar monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas;
- 5.3. Criar canal de informação direta entre governos locais e os cidadãos para tirar dúvidas e dar encaminhamentos para o atendimento adequado;
- 5.4. Estabelecer protocolos para comunicação com familiares dos pacientes internados por meio de centrais de escuta operadas como um *call-center*.

**Tabela 6.
Proteção,
capacitação e
apoio psicológico
dos Profissionais
de Saúde**

- 6.1. Disponibilidade de equipamentos de proteção e capacitação para o uso adequado;
 - 6.2. Evitar improvisação na contratação de profissionais;
 - 6.3. Oferecer opções de alojamento para profissionais de saúde para que não se exponham aos familiares
 - 6.4. Prover serviços de saúde mental;
-

***Tabela 7.
Mitigar
consequências
econômicas, sociais
e psicológicas***

7.1. Estabelecer mecanismos para lidar com os impactos econômicos, sociais e psicológicos da pandemia e do distanciamento sociais sobre as populações mais vulneráveis (asilos, famílias de baixa renda; populações com insegurança alimentar, bolsa família; dependentes de programas de merenda escolar): articular instituições comunitárias a identificação de populações mais vulneráveis e implantação de ações de apoio (associações de moradores de bairro, comunidades eclesiais, igrejas, entre outras)

***Tabela 8
Pesquisa***

8.1. Realizar pesquisa em âmbito regional e nacional para estimar a prevalência da epidemia, por meio de teste rápido.

SUGESTÃO DE INDICADORES COVID-19 (a definir)

Tábua de Indicadores

INDICADOR	RESPONSÁVEL	FONTE	PERIODICIDADE	META		PARAMETRO			META PACTUADA			
				SIT. INICIAL	A SER ALCANÇADA				2020	2021	2022	2023
TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (DE 30 A 69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	SVS COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	SIM	ANUAL	263,65/100.000	REDUÇÃO DE 10%	REDUÇÃO DE MAIS DE 8,5	REDUÇÃO DE 4,5 - 8,5	REDUÇÃO DE 0 - 4,4	2,5	2,5	2,5	2,5
TAXA DE MORTALIDADE ESPECÍFICA POR DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	SVS COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	SIM	ANUAL	48,46%	28,46%	REDUÇÃO DE MAIS DE 17,0	REDUÇÃO DE 10,0 - 17,0	REDUÇÃO DE 0 - 9,9	5	5	5	5
TAXA DE MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS	COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	SIM	ANUAL	15,2/100.000	9,2/100.000	REDUÇÃO DE MAIS DE 4,4	REDUÇÃO DE 3,5-4,3	REDUÇÃO DE 0 - 3,4	1,5	1,5	1,5	1,5
RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA	SVS COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	SIM	SEMESTRAL	65,70%	48,70%	REDUÇÃO DE MAIS DE 14,5%	REDUÇÃO DE 10,0% A 14,4%	REDUÇÃO DE 0- 9,9%	4,25	4,25	4,25	4,25
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	SVS COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	SIM	SEMESTRAL	12,3	REDUZIR EM 6,0	REDUÇÃO Acima de 5,5	REDUÇÃO DE 3,0-5,4	REDUÇÃO DE 0-2,9	1,5	1,5	1,5	1,5

INDICADOR	RESPONSÁVEL	FONTE	PERIODICIDADE	META		PARAMETRO			META PACTUADA			
				SIT. INICIAL	A SER ALCANÇADA				2020	2021	2022	2023
PERCENTUAL DE CONTATOS EXAMINADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL	SVS COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	SINAN	SEMESTRAL	35%	60%	ELEVAÇÃO SUPERIOR A 20%	ELEVAÇÃO DE 15% A 20%	ELEVAÇÃO DE ATÉ 14%	5%	6%	7%	7%
PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DA COORTES	SVS COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	SINAN	SEMESTRAL	79,2	90	ELEVAÇÃO SUPERIOR A 89,1	ELEVAÇÃO 84,1 A 89	ELEVAÇÃO 79,2 A 84,0	2,5	2,5	2,7	2,9
NÚMERO DE MUNICÍPIOS QUE ATINGIU NO MÍNIMO 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS NOS CICLOS REALIZADOS PARA CONTROLE DO AESES SP (DENGUE)	SVS AMBIENTAL	SISPNC	SEMESTRAL	92	141	ELEVAÇÃO SUPERIOR A 124,1	ELEVAÇÃO 109,1 A 124	ELEVAÇÃO 92,1 A 109	9	9	9	9
PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA POPULAÇÃO SUPLEMENTAR	ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA MULHER SAS	SINASC	SEMESTRAL	PARÂMETRO NACIONAL 70,0 37,87	77,87	ELEVAÇÃO ACIMA DE 71	ELEVAÇÃO ENTRE 50 - 70	ELEVAÇÃO ENTRE 0-49	10	10	10	10

INDICADOR	RESPONSÁVEL	FONTE	PERIODICIDADE	META		PARAMETRO			META PACTUADA			
				SIT. INICIAL	A SER ALCANÇADA				2020	2021	2022	2023
RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE EM POPULAÇÃO RESIDENTE - ESTADO	SUPERINTENDÊNCIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO	SIHD2	QUADRIMESTRAL	0,16	0,24	ELEVAR ACIMA DE 0,06	ELEVAR ENTRE 0,03 – 0,059	ELEVAR ATÉ 0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DE ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO NA MESMA FAIXA ETÁRIA	COORDENADORIA DE GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	SAI	SEMESTRAL	0,43	0,47	ELEVAR ACIMA DE 0,04	ELEVAR ENTRE 0,03 - 0,04	ELEVAR ABAIXO de 0,02	0,01	0,01	0,01	0,01
RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	COORDENADORIA DE GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	SAI	SEMESTRAL	0,13	0,21	ELEVAR ACIMA DE 0,06	ELEVAR ENTRE 0,04-0,06	ELEVAR ABAIXO de 0,04	0,02	0,02	0,02	0,02
RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS SELECIONADOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE (TCU 2018)	COORDENADORIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO	SIASUS	ANUAL	9,53	13,0	ELEVAR ACIMA DE 12,1	ELEVAR ENTRE 11,1 A 12,0	ELEVAR 9,54 A 11,0	0,86	0,86	0,86	0,86

INDICADOR	RESPONSÁVEL	FONTE	PERIODICIDADE	META		PARAMETRO			META PACTUADA			
				SIT. INICIAL	A SER ALCANÇADA				2020	2021	2022	2023
MÉDIA DE PERMANÊNCIA EM ALTA COMPLEXIDADE	COORDENADORIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO	CHD	MENSAL	6,1	5,4	REDUÇÃO ABAIXO DE 5,2	REDUÇÃO 5,8 A 5,1	REDUÇÃO 6,1 A 5,8	0,3	0,3	0,4	0,3
NÚMERO DE LEITOS COMPLEMENTARES SUS	COORDENADORIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO	CNES	MENSAL	444	484	ELEVAR ACIMA DE 475	ELEVAR 466 a 476	ELEVAR 445 a 465	10	10	10	10
TAXA DE INTERNAÇÃO EM MÉDIA COMPLEXIDADE POR 10.000 HAB	COORDENADORIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO	CHD	MENSAL	537,26	550	ELEVAR ACIMA DE 475	ELEVAR 466 a 476	ELEVAR 445 a 465	3,18	3.11	3,25	3.20
NUMERO DE MUNICIPIOS COM SISTEMA DE MONITORAMENTO DE MEDICAMENTOS IMPLANTADO	SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO FARMACÉUTICA	SIST. INT. DE ADESÃO	SEMESTRAL	50	90	ELEVAR ACIMA DE 46	ELEVAR ENTRE 31 A 45	ELEVAR ATÉ 30	10	10	10	10
NUMERO DE MUNICÍPIOS APOIADOS TECNICAMENTE E FINANCEIRAMENTE NO ÂMBITO DA ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA À SAÚDE	SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO FARMACÉUTICA	SIST. INT. DE ADESÃO	SEMESTRAL	88	141	ELEVAR ACIMA DE 104	ELEVAR ENTRE 99 A 104	ELEVAR ATÉ 98	13	13	13	14

INDICADOR	RESPONSÁVEL	FONTE	PERIODICIDADE	META		PARAMETRO			META PACTUADA			
				SIT. INICIAL	A SER ALCANÇADA				2020	2021	2022	2023
PERCENTUAL DE EXECUÇÃO EM RELAÇÃO AO EMPENHADO POR BLOCO DE FINANCIAMENTO DE TODAS AS FONTES	SUPERINTENDÊNCIA DE FINAÇAS	SIF	BIMESTRAL	100%	ACIMA DE 90%	ACIMA DE 90%	70-90%	ABAIXO DE 69%	100	100	100	100
PORCENTUAL DE RECEITA PRÓPRIA APLICADA À SAÚDE CONFORME A EC 29/2000		SIOPS	ANUAL		12,00%							
DESPESA TOTAL COM SAÚDE SOB RESPONSABILIDADE DO ESTADO, POR HABITANTE		SIOPS	ANUAL		430,17							

INDICADOR	RESPONSÁVEL	FONTE	PERIODICIDADE	META		PARAMETRO			META PACTUADA			
				SIT. INICIAL	A SER ALCANÇADA				2020	2021	2022	2023
PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA	COORDENADORIA DE GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	SIH-D2-SUS	ANUAL	24,38	23,02	REDUÇÃO ABAIXO DE 23,19	REDUÇÃO 23,99 A 23,20	REDUÇÃO 24,37 A 24,00	0,11	0,11	0,11	0,12
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA	E-GESTOR AB	BIMESTRAL	74,5	76,5	ELEVAR ACIMA DE 76,0	ELEVAR DE 75,5 A 76,0	ELEVAR ATÉ 75,4	0,4	0,5	0,5	0,6
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA	E-GESTOR AB	BIMESTRAL	56,9	61,1	ELEVAR ACIMA DE 76,0	ELEVAR DE 75,5 A 76,0	ELEVAR ATÉ 75,4	1,05	1,05	1,05	1,05
PROPORÇÃO DAS 10 VACINAS (BCG, ROTA VÍRUS HUMANO, PENTA VALENTE; PNEUMOCÓCICA 10; POLIOMIELITE; FEBRE AMARELA; TRÍPLICE VIRAL; TETRA VIRAL) DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO PARA CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS, COM COBERTURA VACINAL ALCANÇADA	SVS VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	SISAFNI	BIMESTRAL	75%	90%	Acima de 85,0%	ELEVAR DE 79,1% A 85,0%	ELEVAR ATÉ 79,0%	3,7	3,7	3,7	3,7