



# **SÍNTESE DE INDICADORES E METAS DA SAÚDE NO PLANO PLURIANUAL (PPA) 2012 – 2015**

*Fábio de Barros Correia Gomes*

Consultor Legislativo da Área XVI  
Saúde Pública, Sanitarismo

**ESTUDO**

**DEZEMBRO/2015**



Câmara dos Deputados  
Praça dos Três Poderes  
Consultoria Legislativa  
Anexo III - Térreo  
Brasília - DF



## **SUMÁRIO**

1 Introdução e métodos.....	3
2 Programa de Aperfeiçoamento do SUS.....	4
3 Considerações finais .....	21
Anexo 1. Indicadores e metas do Programa de Aperfeiçoamento do SUS .....	23

© 2015 Câmara dos Deputados.

Todos os direitos reservados. Este trabalho poderá ser reproduzido ou transmitido na íntegra, desde que citados os autores e a Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados. São vedadas a venda, a reprodução parcial e a tradução, sem autorização prévia por escrito da Câmara dos Deputados.

Este trabalho é de inteira responsabilidade de seus autores, não representando necessariamente a opinião da Câmara dos Deputados.

# SÍNTESE DE INDICADORES E METAS DA SAÚDE NO PLANO PLURIANUAL (PPA) 2012 – 2015

*Fábio de Barros Correia Gomes*

## 1 Introdução e métodos

Esse estudo apresenta uma síntese de indicadores e metas da saúde do Plano Plurianual (PPA) do período de 2012 a 2015. Os dados utilizados foram obtidos da avaliação realizada pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG)<sup>1</sup>, tomando como base os dados do ano de 2014.

Foram inseridos todos os indicadores e metas constantes dos objetivos do Programa nº 2015, o qual relaciona-se com o “Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS)”. O PPA apresenta, ainda, 14 metas sob a responsabilidade do Ministério da Saúde (MS), mas que não fazem parte do Programa nº 2015. Em geral, abordam temas de saneamento e de segurança alimentar e nutricional. Essas metas não foram analisadas nesse estudo, pois seu foco é o SUS.

Os dados dos indicadores e metas do Programa nº 2015 são apresentados nas seções seguintes, acompanhados de comentários sobre o desempenho dos mesmos.

Para facilitar a visualização dos níveis de desempenho dos indicadores foi adotado o seguinte esquema de cores no anexo 1:

- a) Vermelho: o alcance entre 0 a 24% da meta é tido como “péssimo”
- b) Laranja: alcance entre 25 a 49% da meta, o desempenho é “ruim”;
- c) Amarelo: alcance entre 50 a 74% da meta, o desempenho é “regular”;
- d) Verde: alcance entre 75 a 99% da meta, o desempenho é “bom”;
- e) Azul: um desempenho de 100% ou mais é “ótimo” e indicado com a cor azul;
- e) Cinza: ausência de dados adequados para análise.

A última seção apresenta considerações finais sobre a avaliação dos indicadores e metas da saúde.

<sup>1</sup> Contida na publicação “Relatório Anual de Avaliação do PPA 2012-2015: Ano-Base 2014”. Disponível em: <http://bibspi.planejamento.gov.br/handle/iditem/670>.

## **2 Programa de Aperfeiçoamento do SUS**

O Programa 2015 é da responsabilidade do MS e aborda o aperfeiçoamento do SUS. Está composto por 13 objetivos, enunciados no quadro 1.

Quadro 1. Objetivos do Programa 2015 (aperfeiçoamento do SUS)

<b>Objetivo</b>	<b>Enunciado</b>
713	Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada.
714	Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.
715	Promover atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementar a Rede Cegonha, com especial atenção às áreas e populações de maior vulnerabilidade.
717	Aprimorar a rede de urgência e emergência, com expansão e adequação de UPAs, SAMU, PS e centrais de regulação, articulando-a com as outras redes de atenção.
718	Fortalecer a rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de Crack e outras drogas.
719	Garantir a atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção e prevenção.
721	Contribuir para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.
724	Implementar novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.
725	Qualificar instrumentos de execução direta, gerando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.
726	Garantir assistência farmacêutica no âmbito do SUS.
727	Fortalecer o complexo industrial e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do acesso à saúde.
728	Aprimorar a regulação e a fiscalização da saúde suplementar articulando a relação público - privado, gerando maior racionalidade e qualidade no setor saúde.
729	Promover internacionalmente os interesses brasileiros no campo da saúde, bem como compartilhar as experiências e saberes do SUS com outros países, em conformidade com as diretrizes da Política Externa Brasileira.

O anexo 1 apresenta os indicadores e metas para cada um dos 13 objetivos do Programa de Aperfeiçoamento do SUS, utilizando as análises situacionais da metas

elaboradas pelo MPOG e a codificação de nível de desempenho desenvolvida nesse estudo. O quadro 02 destaca as informações de interesse a respeito da análise de desempenho de cada objetivo.

A seguir, são reproduzidas as análises situacionais da metas, elaboradas pelo MPOG para cada um dos objetivos do Programa nº 2015, os quais estão identificados conforme numeração indicada no quadro 1.

**Objetivo 713** – “Este objetivo trata da ampliação do acesso e da qualidade da atenção primária por meio da elevação da quantidade das equipes de saúde da família e de saúde bucal. Ainda nesse nível de atenção, as prioridades estão voltadas para a adequação da infraestrutura das unidades básicas, aprimoramento dos parâmetros de qualidade e a expansão e qualificação do sistema. Com relação à atenção especializada, será privilegiada a organização dos serviços em redes, nas quais deverão ser qualificados o acolhimento e a humanização das práticas. Neste contexto, em 2014, o Ministério da Saúde continuou a adequação do contingente de profissionais da área médica e a expansão da infraestrutura física da oferta de saúde, com destaque para o Programa Mais Médicos. O Programa Mais Médicos tem por finalidade a redução da carência de médicos e a expansão da infraestrutura física da oferta de saúde nas regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde (SUS), que inclui Municípios com alto percentual de população em situação de extrema pobreza, Municípios do grupo G100 e Municípios com alto percentual de população usuária do SUS. Em 2014, foram alocados 7.804 médicos, entre brasileiros e estrangeiros, atingindo um total 14.462 médicos em atividade em 3.785 Municípios e 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) desde a sua criação. O Governo Federal superou a meta inicial estipulada de atender 46 milhões de pessoas, chegando a alcançar 50 milhões de beneficiados. Os médicos integrantes do Mais Médicos recebem supervisão acadêmica conduzida por 148 tutores, sendo a maioria docente de medicina, integrantes de 49 IES, e por 1.741 supervisores médicos, que acompanham mensalmente o desempenho acadêmico e profissional dos médicos em exercício, em articulação com tutores e gestores municipais de saúde. A Estratégia de Saúde da Família alcançou cobertura de 62,37% da população brasileira, o que corresponde a 120,9 milhões de pessoas. Até dezembro de 2014, a Estratégia contou com 39,2 mil equipes atuando em 5.463 Municípios. Em relação aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), conta-se com 265.698 ACS contratados, representando uma cobertura de 66,35% da população brasileira. Dando complementaridade à atuação em Atenção Básica, o poder público ampliou o número de Equipes de Saúde Bucal (ESB) em 1.129 equipes, chegando a 24.279 equipes em operação em 5.014 Municípios, beneficiando 76,3 milhões de pessoas. Em 2014, foram implantados 42 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), chegando a 1.030 centros em funcionamento. Em 2014 o Brasil chegou a 1.955 municípios habilitados com Laboratório Regional de Prótese Dentária, chegando a 600.196 próteses ofertadas. Com a finalidade de aumentar a capacidade das gestões municipais, estaduais e federal, em conjunto com as equipes de saúde, o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

alcançou 30.522 equipes (incluindo 19.946 ESB), 1.813 Nasf e 860 CEO contratualizados em 2014, presentes em 5.070 Municípios. O Programa Melhor em Casa ampliou em 2014 a abrangência do atendimento do SUS fora do espaço hospitalar. Nesse âmbito, até dezembro de 2014, apresenta uma cobertura potencial de 25,7% da população, ou seja, estando ao alcance de 52,2 milhões de habitantes. A assistência multiprofissional gratuita é realizada no lar do paciente, que recebe o cuidado mais próximo da família, proporcionando um serviço humanizado e acolhedor. Em 2014, foram constituídas 294 novas Equipes de Atenção Domiciliar, formadas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas, além de outros profissionais, totalizando 803 desde o início do Programa. Dessas, 522 são Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar e 281 Equipes Multiprofissionais de Apoio. Quanto à construção de novas UBS, até 2014 registra-se a conclusão de 2.096 obras de construção e 4.168 obras de reforma de Unidades Básicas de Saúde (UBS). Além disso, 2.922 obras de ampliação foram concluídas. Foram ainda habilitadas propostas para 728 construções, 721 ampliações e 378 reformas de UBS. No que se refere à atenção oncológica, no ano de 2014 foram habilitados cinco novos hospitais de alta complexidade em oncologia, atingindo um total de 283 hospitais habilitados. Os estabelecimentos de saúde habilitados em alta complexidade e oncologia realizam o diagnóstico definitivo e o tratamento dos cânceres mais prevalentes ou todos os tipos de câncer, a depender do tipo de habilitação de cada estabelecimento. Foram realizadas no ano de 2014, de janeiro a novembro, 246,3 mil cirurgias oncológicas, 2,6 milhões de procedimentos de quimioterapia e 9,6 milhões de procedimentos radioterápicos. A fim de promover a qualidade dos exames citopatológicos do colo do útero ofertados à população e considerando a Qualificação Nacional em Citopatologia na Prevenção do Câncer do Colo do Útero (QUALICITO), foram habilitados 596 laboratórios. Destes laboratórios, 571 foram habilitados como Tipo I, ou seja, aqueles que prestam serviço ao SUS e que realizam exames citopatológicos do colo do útero, 17 habilitados como Tipo II aqueles responsáveis por realizar exclusivamente os exames citopatológicos do colo do útero no âmbito do Monitoramento Externo da Qualidade (MEQ) e 08 habilitados como Tipo I e Tipo II, que realizam ambas as ações. Em relação às cirurgias de transplante realizadas no Brasil, 95% são realizadas pelo SUS. Destaca-se em 2014 o crescimento do registro brasileiro de doadores de medula óssea (Redome), com mais de 3,5 milhões de doadores cadastrados, o que faz do registro brasileiro o terceiro maior registro mundial de doadores voluntários de medula óssea. Em 2014 foram realizados 23.217 transplantes. Esse número ainda não inclui os dados de transplantes de medula óssea do tipo alogênico e autólogo do estado de São Paulo, ainda não consolidados. No ano de 2014, foram notificadas 9.378 mortes encefálicas, que resultaram em 2.710 doadores efetivos de órgãos. Este número configura a maior quantidade de doadores efetivos já registrados em apenas um ano no Brasil, ultrapassando todas as metas e previsões e alcançando 14,2 doadores efetivos por milhão de população (número total de doadores efetivos no ano dividido pela população censitária, multiplicado por 1.000.000). Também, até dezembro de 2014 foi assegurada a disponibilidade de 3,28 UI per capita de Fator VIII e 0,55 UI per capita de Fator IX para o tratamento dos pacientes com hemofilia A e B, respectivamente, considerando

os quantitativos armazenados e distribuídos pelo Ministério da Saúde. Em 2014, ocorreu a formalização dos protocolos de uso de Imunotolerância para Hemofilia A e de Profilaxia Primária para Hemofilia Grave. Foram implantadas 14 plataformas para realização centralizada dos testes do ácido nucleico (NAT) na Hemorrede Nacional. O teste está disponível para atendimento a 100% dos serviços públicos e privados contratados pelo SUS. De janeiro até dezembro de 2014, foram testadas 2.939.086 amostras com o NAT Brasileiro. O total de janelas imunológicas identificadas na rotina dos Sítios Testadores (considerando os dados cumulativos de 2011 a dezembro de 2014) foi de 29 para HIV e 10 para HCV. Estima-se uma produção nacional em 3.600.000 bolsas de sangue. Com a melhoria da qualificação da Hemorrede, pelo menos 103 serviços de hemoterapia foram certificados para fornecimento de plasma para a indústria de hemoderivados. Nesses serviços qualificados, foram coletadas, em 2014, 552.157 bolsas de plasma de uso industrial, que compõem um volume estimado de 121.475 litros de plasma.”

**Objetivo 714** – “Este objetivo trata da vigilância em saúde, do controle dos determinantes, riscos e danos à saúde das pessoas que vivem em determinadas condições de vulnerabilidade, fornecendo elementos para implementação de ações que visam à integralidade da atenção. Um primeiro foco de atenção são as doenças transmissíveis, que têm apresentado mudanças significativas ao longo das últimas décadas, mas ainda continuam a oferecer desafios aos programas de controle e prevenção. Em 2014, para o aprimoramento da vigilância da dengue, o Brasil começou a adotar a nova classificação de casos de dengue, estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), quais sejam: dengue, dengue com sinais de alarme e dengue grave. De janeiro a dezembro de 2014 ocorreram 587.815 casos prováveis de dengue (casos notificados, excluindo os descartados), 684 casos de dengue grave, 8.137 casos de dengue com sinais de alarme e 405 óbitos. Em comparação com o mesmo período de 2013, houve uma redução de 40 % nos óbitos (674). Visando o aprimoramento da vigilância e o enfrentamento de epidemias de dengue e Chikungunya no Brasil, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo uma série de ações preparatórias, tais como: repasse de R\$ 363,4 milhões a todos os Municípios para qualificação das ações de prevenção e controle da dengue em dezembro de 2013 e R\$ 150 milhões em dezembro de 2014; distribuição de inseticidas para controle vetorial e kits para diagnóstico de dengue; elaboração do Plano de Contingência Nacional de Resposta ao Vírus Chikungunya, do Manual de Preparação e Resposta à introdução do Vírus Chikungunya no Brasil, do Guia de manejo clínico de Chikungunya, de procedimentos de vigilância e capacitação de laboratórios centrais de saúde pública para a realização dos testes de diagnóstico de Chikungunya; dentre outras. A tuberculose é outro desafio colocado, com profundas raízes sociais, por estar ligada diretamente à pobreza. No período de janeiro a novembro de 2014, foram diagnosticados e registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação 55.493 casos novos de tuberculose. Em 2014, foi incorporado um novo método de diagnóstico da tuberculose (teste molecular rápido), previsto para ser implantado em 94 Municípios prioritários, sendo que 41 deles já estão com o processo em funcionamento. Quanto ao HIV/Aids, em 2014 foi iniciada a oferta da dose tripla combinada dos medicamentos Tenofovir (300 mg), Lamivudina (300 mg) e

Efavirenz (600 mg) para o tratamento dos pacientes com AIDS. Essa combinação de medicamentos integra o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Manejo da Infecção do HIV em Adultos, e está sendo disponibilizado como tratamento inicial para os pacientes soropositivos. De janeiro a dezembro de 2014, 2.942 pessoas vivendo com HIV e AIDS tiveram dispensação do medicamento 3 em 1, sendo a maioria do Rio Grande do Sul. Em relação à hanseníase, dados preliminares de julho de 2014 demonstram que houve uma pequena redução no coeficiente de prevalência da hanseníase do primeiro semestre de 2014 (1,47/10.000 habitantes) em relação ao mesmo período de 2013 (1,5/10.000 habitantes), o que corresponde a 29.841 casos de hanseníase em tratamento no País. Quanto à hepatite C, foram tratados 15.812 portadores, estimativa realizada a partir dos dados de consumo médio mensal dos medicamentos, enviados pelos Estados. Ainda em 2014 o Governo Federal introduziu a vacinação contra a Hepatite A no calendário vacinal infantil para crianças de um ano. Essa iniciativa encontra-se implantada em todo o território e já foram adquiridas mais de cinco milhões de doses. A mobilização nacional para o combate à poliomielite e de seguimento contra o sarampo realizou, em 2014, ampla campanha nacional para vacinar aproximadamente 12,7 milhões de crianças de seis meses a menores de cinco anos e 10,9 milhões de crianças de um ano a menores de cinco anos, respectivamente. No combate à gripe também foi realizada campanha nacional de vacinação de população específica, com distribuição de mais de 53,5 milhões de doses, resultando no alcance de 86,7% de cobertura vacinal nos grupos elegíveis. A vacina tetraviral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela), introduzida no Calendário Nacional de Vacinação em 2013 para substituir a segunda dose da vacina tríplice viral para as crianças entre 15 meses e dois anos de idade, alcançou em 2014 uma cobertura de 72,63% dessa clientela específica, com mais de 3,7 milhões de doses adquiridas. A segunda dose da vacina contra o vírus HPV, que protege do câncer do colo de útero, começou a ser aplicada em meninas de 11 a 13 anos a partir de 1º de setembro de 2014 em todo o País. No que se refere à incidência da malária, de janeiro a outubro de 2014, observou-se redução de 21% (121.778) nos casos na Região Amazônica quando comparado com o mesmo período de 2013 (154.305); e de 24% nas internações por malária, passando de 1.737 (2013) para 1.326 (2014). Importante ressaltar que foi realizada, em 2014, a Pesquisa Nacional de Saúde, em parceria com o IBGE, a qual coletou informações sanitárias, de acesso e uso de serviços, de ações preventivas, da continuidade dos cuidados e do financiamento da assistência de saúde, além do estilo de vida de 63 mil domicílios, com a finalidade de apresentar resultados que venham a subsidiar a formulação das políticas públicas em saúde nas áreas de promoção, vigilância e atenção à saúde. Os dados coletados e analisados serão lançados em quatro volumes. O primeiro volume, cujo lançamento ocorreu em dezembro de 2014, contém informações sobre estilo de vida (alimentação, atividade física, consumo de álcool e tabagismo), doenças crônicas não transmissíveis e percepção do estado de saúde. Em 2015, planeja-se a divulgação dos demais volumes, além dos cruzamentos e análises possíveis.”

**Objetivo 715** - “Atenção ao pré-natal, incentivo ao parto natural e redução do número de cesáreas desnecessárias, redução da mortalidade materna, enfrentamento



da violência contra a mulher, planejamento familiar, assistência ao climatério, assistência às mulheres negras e população LGBT são áreas prioritárias de atuação em saúde da mulher. Essa atuação compreende o reconhecimento do conceito de atenção como o cuidado médico e de toda a equipe de saúde referenciado às práticas educativas, entendidas como estratégia para a capacidade crítica e a autonomia das mulheres. A Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher, por meio da estratégia Rede Cegonha, contou com vários avanços no período de 2011 a 2014, especialmente nos eixos da Atenção às Mulheres em Situação de Violência e da Atenção Obstétrica. Entre as ações realizadas para a Atenção Integral às Mulheres em Situação de Violência Sexual destaca-se a implementação de 30 novos serviços de atenção à mulher em situação de violência sexual e interrupção legal da gestação em hospitais de ensino. Cabe ressaltar que todos os Estados já aderiram à Rede Cegonha, estratégia para efetivar a Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança na qualificação da atenção obstétrica e infantil em rede, contemplando 5.488 Municípios. Mais de 50% das regiões de saúde do País já elaboraram os Planos de Ação Regional, beneficiando mais de 2,5 milhões de gestantes. Além disso, foram disponibilizadas mais de 1,7 milhão de unidades de Caderneta da Gestante. Em 2014 foram criados 1.489 novos leitos neonatais, sendo 271 Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e 1.218 Unidades de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN), e 494 leitos receberam custeio para qualificação do cuidado neonatal (295 UTIN e 199 UCIN). Como resultado da atuação em rede, entre 2012 e 2014, foram implantados 2.171 leitos neonatais (631 UTIN e 1.540 UCIN) e qualificados 3.293 (1.805 UTIN e 1.488 UCIN). Atualmente, o Brasil conta com mais de sete mil leitos de UTI e UCI Neonatal. O Ministério da Saúde distribuiu para todos os Estados e o Distrito Federal, em 2014, no âmbito da Rede Cegonha, cerca de 1,352 milhão de testes rápidos de sífilis e 2,677 milhões de testes de HIV/AIDS para gestantes, atingindo mais de 25% dos Municípios que oferecem os testes rápidos. Desde maio de 2012, foram distribuídos 3,03 milhões de testes rápidos de sífilis e 3,82 milhões de testes de HIV/AIDS para gestantes. Mais de 690 mil litros de leite humano com certificação de qualidade foram coletados de 2011 a 2014, sendo 527 mil litros distribuídos no período, beneficiando cerca de 695 mil recém-nascidos, envolvendo a participação de 667 mil mães que integram voluntariamente o programa de doação de leite humano. Em 2014, 172 mil litros de leite humano foram coletados, graças a participação de 152 mil mães doadoras. Foram beneficiados 165 mil prematuros, que receberam 134 mil litros de leite certificado. No intuito de realizar o rastreamento do câncer do colo do útero e do câncer de mama, no ano de 2014 foram realizados mais de 4,2 milhões de exames de mamografia bilateral para rastreamento, sendo aproximadamente 2,5 milhões realizados na faixa etária preconizada de 50 a 69 anos, e mais de 9,2 milhões de exames citopatológicos, sendo cerca de 7,3 milhões realizados na faixa etária preconizada para rastreamento, de 25 a 64 anos. Em relação à triagem neonatal (teste do pezinho) para fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito e doença falciforme (fase II), universalizada, em todo o Brasil, desde 2013, bem como a detecção da fibrose cística (fase III). Em 2014, foram realizados 1,8 milhão de testes do pezinho. Com relação à triagem neonatal para outras seis doenças, incluindo a hiperplasia adrenal congênita e deficiência de

biotinidase (fase IV), essa foi expandida para mais 15 Estados, alcançando todas as unidades da Federação.”

**Objetivo 717** - “A Rede de Urgência e Emergência (RUE) envolve a atenção à saúde em todos os níveis de complexidade. A abrangência dos serviços em caráter de urgência e emergência torna necessária a qualificação das unidades de atendimento que operam com essa finalidade. O espectro de serviços abrange desde o contato inicial em situação de urgência e emergência e os cuidados necessários até o encaminhamento para a continuidade do tratamento, quando prescrito. Um dos componentes mais importantes da RUE é o Serviço Móvel de Urgências e Emergências (SAMU 192), com as unidades de Suporte Avançado e Suporte Básico de Vida. Em 2014, o Samu 192 operou com 3.201 Unidades Móveis habilitadas. Dessas, 2.402 (75%) são Unidades de Suporte Básico, 568 (18%) Unidades de Suporte Avançado, 216 (7%) Motolâncias, oito Equipes de Embarcação e sete Equipes de Aeromédico. Essas Unidades de Suporte são portadoras de conformações adequadas a cada situação de saúde e atendimento, de acordo com o encaminhamento das Centrais de Regulação das Urgências, que hoje são 185 implantadas, das quais cinco foram implantadas em 2014, representando uma cobertura populacional de 74,8%, o que corresponde a mais de 150,4 milhões de habitantes. Além da ampliação da cobertura do SAMU, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24H) constituem-se em outro importante componente da Política Nacional de Atenção às Urgências. De janeiro de 2011 a dezembro de 2014 registrase a contratação de 966 UPAs, sendo que, desse quantitativo, 373 unidades foram concluídas. Essas unidades têm a possibilidade de resolver até 97% dos casos atendidos, reduzindo as filas nos prontos-socorros dos hospitais. A capacidade diária de operação da rede é de 97,2 mil atendimentos e a mensal de 3,1 milhões de atendimentos. Outro componente da RUE, o Programa SOS Emergências, lançado em 2011 pelo Ministério da Saúde, tem como objetivo melhorar o atendimento nas unidades de urgência e emergência dos principais hospitais do País que integram o SUS. Em 2014, 28 hospitais integravam o programa com termo de compromisso assinados e outros três iniciaram no programa. Desde 2011, todos os hospitais receberam recurso para aquisição de equipamentos, cinco estão com reforma física em andamento, 02 unidades tiveram reforma concluída e 23 receberam equipamentos.”

**Objetivo 718** - “O modelo de saúde adotado pela Rede de Atenção à Saúde Mental busca ofertar atenção psicossocial à população em geral, com vistas a tratar dos agravos mentais, promover a cidadania dos usuários para uma vida pró-ativa e participativa nas comunidades, e ampliar e promover o acesso aos pontos de atenção nos territórios para todas as pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, bem como apoiar suas famílias. Para dar suporte a essa proposição, o SUS conta com uma rede de serviços e equipamentos variados, tais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III). Em 2014, foram implantados 142 novos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), totalizando 1.069 CAPS I, 476 CAPS II, 85 CAPS III,

201 CAPSi, 309 CAPS AD e 69 CAPS AD24h em funcionamento no País. De 2012 a 2014 foram financiados pelo Governo Federal 858 leitos de saúde mental em Hospitais Gerais de Estados, Municípios e Distrito Federal, com o repasse anual de cerca de R\$ 67 mil por leito/ano. Para fornecer apoio financeiro aos segmentos populacionais com fragilidade de renda, o Programa de Volta para Casa oferece bolsas para egressos de longas internações em hospitais psiquiátricos, possibilitando a manutenção do tratamento com base residencial. Neste contexto, o processo de retorno à comunidade de antigos moradores de manicômios foi reforçado com o incentivo à abertura de 35 residências terapêuticas, além do aumento da rede CAPS já mencionado, e do Programa de Volta Para Casa, que atingiu 4.349 pessoas com o benefício mensal de R\$ 412. Também, em 2014, foram ofertadas 256.985 vagas em capacitações relativas a abordagem dos problemas de saúde mental para alunos de graduação e profissionais da rede de saúde, com foco especial em transtornos relacionados ao uso de drogas como álcool e crack, totalizando 392.717 desde 2011.”

**Objetivo 719** - “Este objetivo contempla a atenção integral à saúde da população idosa, com ênfase no envelhecimento saudável e ativo, e contempla ações para a manutenção e reabilitação da capacidade funcional, assim como o apoio ao suporte social e familiar. Em 2014, foi iniciada a implementação do Modelo de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa, que preconiza diretrizes para a organização da atenção específica nas redes de atenção à saúde e para a articulação das áreas e programas estratégicos, além de recomendar ações de promoção da saúde e prevenção de agravos. Com relação à prevenção e controle de doenças crônicas, o MS desenvolve um conjunto de ações, como a promoção de práticas e hábitos saudáveis, a exemplo da alimentação saudável, bem como da redução no consumo de sódio e de gorduras nos alimentos industrializados, práticas de atividade física, além da distribuição gratuita de medicamentos. Em 1º de abril de 2014 foi publicada a Portaria GM/MS nº 483 que redefiniu a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS e estabeleceu diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. A portaria traz orientações gerais para estruturação de linhas de cuidado e definição de responsabilidades dos gestores e dos pontos de atenção, que independem da doença crônica em si. As linhas de cuidado deverão ser estruturadas de acordo com o agravo e expressar os fluxos assistenciais que precisam ser garantidos ao usuário a fim de atender as necessidades de saúde relacionadas àquele agravo. Além de expressarem os fluxos, devem definir as ações e os serviços que serão ofertados por cada componente da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Estas devem ser baseadas em diretrizes clínicas e estar de acordo com a realidade de cada região de saúde, sempre considerando as evidências científicas sobre o tema de que trata. Insere-se também nesse modelo, a ampliação e estruturação de ações e serviços para identificação e diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação das pessoas com agravos neuropsíquicos e deficiências, em conformidade com o processo de implantação da rede de cuidados às pessoas com deficiência, no âmbito do Programa Viver Sem Limites. A campanha nacional de vacinação contra a gripe em 2014 atingiu a marca de 86% de cobertura do público alvo, o que representou mais de 17,9 milhões de idosos vacinados.

De janeiro de 2012 a dezembro de 2014 foram capacitados em envelhecimento e saúde da pessoa idosa, por meio de oficinas, cursos de atualização e especialização, 5.133 profissionais de saúde. Em 2014 foi ainda celebrado convênio com a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) que será executado em 2015, para capacitar quatro mil profissionais de saúde, com ênfase nas equipes da atenção básica, em temas sobre saúde da pessoa idosa e envelhecimento ativo, contendo também módulo específico sobre a utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Vale ressaltar que a Caderneta, instrumento estratégico para qualificar a gestão do cuidado, foi reformulada em 2013/2014, tendo uma tiragem inicial de 1.022.000 exemplares. No campo intersetorial, destaca-se o convênio, celebrado em 2013 e pago em 2014, para realização de um levantamento censitário das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) registradas no Censo SUAS (Sistema Único de Assistência Social), cujo projeto será executado pela Fundação Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FFMUSP). Com relação ao Programa Viver sem Limite (que integra o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência), até 2014 houve vários avanços no âmbito do eixo de atenção à saúde, tais como: - habilitação e funcionamento de 123 Centros Especializados em Reabilitação, com aquisição de 108 veículos de transporte acessível; - implantação e funcionamento de 24 oficinas ortopédicas, com capacitação de 3.486 profissionais em órteses e próteses de nível superior; - qualificação de 494 Centros de Especialidades Odontológicas para atender pessoas com deficiência; - entrega de equipamentos a 81 hospitais para implantação dos Centros Cirúrgicos para atendimento odontológico à pessoa com deficiência; e - capacitação de 5.818 técnicos profissionais de saúde bucal. Também, entre janeiro e novembro de 2014, foram concedidas 4.056.040 OPM (Órteses, Próteses e Materiais) para pessoas com deficiência. Destaca-se, ainda, a inclusão de 15 novos procedimentos à Tabela de Procedimentos do SUS, tais como manutenção e adaptação de OPM, novos modelos de cadeiras de roda, como cadeira de rodas motorizada (adulto e infantil), cadeira de rodas monobloco e cadeiras de rodas para pessoas acima de 90 kg, além de kit sistema FM para pessoas com deficiência auditiva, com uma produção de 39.823 de janeiro a novembro de 2014. Ainda no final do ano de 2014, por meio da Portaria 2.723, de 09 de dezembro de 2014, foram incorporadas 7 novas OPM, sendo elas: materiais elásticos para reabilitação; tábua (prancha) para transferência; cinta para transferências; mesa de atividades para cadeira de rodas (tábua mesa); almofada de assento com células de ar interconectadas; almofada de assento para cadeira de rodas para prevenção de úlceras de pressão (simples); e bengala de 4 pontas.”

**Objetivo 721** - “O Governo Federal vem, ao longo dos anos, apoiando os estados e municípios na qualificação de sua força de trabalho, em especial da educação profissional técnica de nível médio, articulada aos serviços de saúde. Dessa forma, colabora para o aperfeiçoamento da gestão de pessoas em atuação no SUS, desafio para os gestores de todos os entes da federação. Até dezembro de 2014, o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab) contou com 3.293 médicos e 1.078 profissionais nas áreas de enfermagem e odontologia, totalizando 4.371 profissionais inseridos. O Programa Pró-residência, por outro lado, tem como objetivo principal a avaliação das necessidades de profissionais de

saúde no País, com a finalidade de abertura de novas vagas de residência em regiões priorizadas pelo baixo contingente em atuação e pela identificação de especialidades estratégicas. Para dar apoio ao programa, em 2014 foram investidos R\$ 112 milhões em bolsas de residência médica e R\$ 75 milhões em bolsas de residência multiprofissional. Por meio dos programas de residência em saúde busca-se uma formação médica mais adequada às necessidades do SUS. Em 2014 foram 5.011 programas ofertados por 550 instituições, distribuídas em todos os Estados. Estão matriculados atualmente 30.407 médicos residentes, sendo que 11.571 recebem bolsas, das quais 3.665 disponibilizadas no período de janeiro a junho de 2014. Além dessas, foram ofertados, pelas Universidades Federais, 1.180 programas de Residência Médica e 242 programas de Residência Multiprofissional, com financiamento de 8.238 bolsas para os estudantes residentes em Medicina e 3.324 bolsas para estudantes residentes em outras áreas da saúde. A residência multiprofissional ofertada em 14 áreas profissionais de saúde conta com 3,2 mil residentes matriculados e beneficiados com bolsas do Ministério da Saúde. O Programa de Reorientação da Formação Profissional (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) financiaram em 2014 um total de 902 grupos PET-Saúde, contabilizando, em média, 15.300 bolsas/mês. Esses programas têm o papel indutor na transformação do ensino de saúde no Brasil para os cursos de graduação, na perspectiva de formar profissionais capazes de responder às necessidades de saúde da população. Em 2014, o Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do SUS (Progesus) realizou cursos de especialização e de aperfeiçoamento em políticas de gestão do trabalho e educação na saúde, nos quais, até dezembro, 1.100 trabalhadores foram qualificados, e mais 2.170 serão qualificados por meio dos cursos em andamento, sendo que, destes, 1.110 estão em processo de seleção, 406 já foram selecionados e 654 estão matriculados. Buscando fortalecer as relações de trabalho na área da saúde, o poder público mantém a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, que, em 2014, teve como meta principal o fomento à criação de novos espaços de negociação e interlocução. Nesse campo, até dezembro de 2014, foram instaladas 10 Mesas, a saber: Municipais de Curitiba/PR, Vespasiano/MG, e Gravataí/RS; Coxim/MS e Navarai/MS e Estaduais do Mato Grosso, Alagoas, Sergipe, Rio Grande do Norte e Espírito Santo.”

**Objetivo 724** - “Esse Objetivo contempla os esforços do Ministério da Saúde no processo de aperfeiçoamento da gestão do SUS e a incorporação de novos arranjos administrativos de caráter federativo e intergovernamental, sendo a mais recente a construção do Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP). A participação social na formulação e no controle da política pública de saúde é uma inovação institucionalizada no SUS. Dessa forma, os conselhos de saúde devem ser fortalecidos mediante, por exemplo, o apoio à ampliação da capilaridade das resoluções e deliberações deles oriundas, à diversificação de participantes – com ênfase na participação de lideranças dos movimentos sociais – e à melhoria de suas estruturas e funcionamento. Nessa mesma linha, está a promoção do papel dos conselhos na qualificação da gestão do SUS e o reconhecimento da educação popular como elemento de ampliação da participação social e do cuidado em saúde. Igualmente, as conferências de saúde são foco de

atenção, bem como a mobilização de todas as esferas em torno do compromisso para com estes espaços de participação. Esse objetivo envolve igualmente a implementação da política de informação e informática em saúde para a tomada de decisão nas três esferas de gestão do SUS e a universalização do Cartão Nacional de Saúde (CNS) nas redes assistenciais, de modo a contribuir para a qualificação da gestão federativa e a resolubilidade das ações e serviços de saúde. Neste contexto, em 2014, foram implantados e estão em funcionamento nove Comitês Técnicos Estaduais de Política de Promoção da Equidade e de Educação Popular em Saúde, com a participação de representantes das secretarias de saúde e de movimentos sociais nas seguintes unidades da Federação: dois na Bahia (LGBT e População em Situação de Rua), um no Pará (LGBT), um em Mato Grosso do Sul (Política de Promoção de Equidade e Educação Popular em Saúde), um no Rio de Janeiro (LGBT), três no Rio Grande do Sul (População em Situação de Rua, Campo e Floresta e das Águas e Educação Popular em Saúde) e um no Maranhão de Equidade. O processo de articulação com Estados e Municípios para a criação de comitês de Educação Popular e Equidade é um trabalho contínuo e há que se registrar que comitês municipais também têm se formado em apoio aos processos de participação social do SUS. Em relação à implementação da política de informação e informática em saúde, o Departamento de Informática do SUS (DATASUS) avançou nas instalações de câmeras nos hospitais de referência do sistema para promoção do SOS Emergências. Também intensificou a depuração do Cartão Nacional de Saúde, alcançando cerca de 176 milhões de cartões com identificação unívoca de usuários do SUS, com disponibilização de cadastramento de novos usuários pela Internet através do Portal de Saúde do Cidadão ou pelo sistema Cadsus Web. Promoveu ainda a interoperabilidade de 16 sistemas informatizados do SUS com o Cartão Nacional de Saúde e a integração do Cadsus Web com sistemas municipais e estaduais.”

**Objetivo 725** - “Esse Objetivo contempla o campo da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), seus processos e instrumentos, a geração e disponibilização de informações estratégicas, em tempo oportuno, para subsidiar a tomada de decisão a partir da identificação de problemas visando à correção de rumos. Além disso, tais ações dão subsídios aos processos de elaboração, implantação e fortalecimento do Sistema nas três esferas de governo. Estão envolvidas questões relacionadas à organização interna do Ministério da Saúde, visando à efetividade na execução das ações de responsabilidade direta do governo federal e a garantia de melhor controle da aplicação dos recursos transferidos aos estados e municípios, buscando a melhoria contínua do financiamento das ações de saúde. As medidas decorrentes deverão manter relação sistêmica com os demais entes da federação, visando o aprimoramento do SUS. Qualificar o processo de planejamento constituirá condição para que se alcance resultados organizacionais e se maximize o uso dos recursos, seja de infraestrutura, seja financeiro ou da força de trabalho. Para isso, a saúde conta com várias ferramentas de monitoramento e avaliação, como o Índice de Desempenho do SUS (IDSUS) - um indicador síntese que faz a aferição contextualizada do desempenho do SUS - e o Portal da Transparência, que tem por objetivo aumentar a transparência da gestão pública. Essas ferramentas permitem ao cidadão acompanhar como o



dinheiro público está sendo utilizado e, dessa forma, fiscalizar a aplicação dos recursos na área da saúde. Estruturaram-se ainda de forma integrada as áreas de Ouvidoria e o Sistema Nacional de Auditoria (SNA), contribuindo com a reorganização das competências e responsabilidades da gestão em saúde. O Sistema Nacional de Ouvidoria está organizado nas três esferas de governo, havendo, atualmente, 1.524 ouvidorias implantadas. Com a finalidade de expansão e aperfeiçoamento das ouvidorias do SUS, foram ofertadas capacitações para a implantação do OuvidorSUS, sistema específico para ouvidoria. Em 2014, foram capacitadas 266 localidades para implantação do sistema informatizado. Dessas, 190 já entraram em produção no nível 1 do OuvidorSUS. Além dessas capacitações, destacamos as ações estratégicas para organização e consolidação do Sistema Nacional de Ouvidoria: a) conhecimento do cenário atual das ouvidorias do SUS, não censitário, por meio de parceria com a Fiocruz, b) reuniões com Ouvidores do SUS para planejamento estratégico das ações do Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS (SNO/SUS), formulação e implementação da Política Nacional de Ouvidoria do SUS, que ora se encontra em tramitação no Congresso Nacional; c) premiação de experiências exitosas através do Prêmio Cecília Donnangelo de Ouvidoria SUS; d) Curso Nacional de Qualificação em Auditoria e Ouvidoria do SUS em oito estados da federação; e) aplicação piloto do INOVSUS (indicador criado para avaliação das ouvidorias do SUS), criado pela Portaria nº 2.416, de 7 de novembro de 2014, que estabelece diretrizes para a organização e funcionamento dos serviços de ouvidoria do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas atribuições e o lançamento do Manual do Sistema Nacional de Ouvidoria. O Serviço de Informação ao Cidadão - SIC do Ministério da Saúde atua desde maio de 2012, para garantir o acesso dos cidadãos às informações, a transparência ativa ou passiva. Os pedidos direcionados ao MS, por meio do e-SIC, foram 1.102 (2012), 2.263 (2013) e 2.195 (2014), totalizando, no período de 12/maio/2012 a 31/dezembro/2014, 5.560 pedidos de informação, plenamente respondidos no prazo, cujos conteúdos mais frequentes referiram-se à atenção básica, aos programas e ações da saúde, recursos humanos, dados epidemiológicos e assistência farmacêutica. A Carta SUS, correspondência enviada pelo Ministério da Saúde aos cidadãos que passaram por internação hospitalar ou procedimentos ambulatoriais de alta complexidade em hospitais ou unidades de saúde públicas ou contratualizadas com o SUS, tem como objetivo fiscalizar a utilização dos recursos públicos de saúde, fortalecer a participação da população na gestão, monitorar as ações de saúde e avaliar a qualidade do atendimento prestado pelo SUS. A estratégia, em operação desde 2012, até o final de 2014 totalizou 37,5 milhões de correspondências. No que se refere à pesquisa de satisfação do usuário, em 2014, foram recebidos mais de 2 milhões de cartões-resposta, por correio, internet e telefone. Outro canal de comunicação explorado com intenções semelhantes, porém com maior amplitude, trata-se do Disque Saúde 136 que recebeu, em 2014, 29.632 mil manifestações entre denúncias, reclamações, elogios, informações, solicitações e sugestões, das quais 7.945 referiram-se a denúncias. Com objetivo de avaliar a implantação do Programa Rede Cegonha, é realizada uma pesquisa por telefone com mulheres que tiveram partos pelo SUS, abrangendo questões relativas ao pré-natal, parto e pós-parto. A pesquisa foi iniciada em 2012, contabilizando mais de 260 mil questionários

aplicados até 2014. A Pesquisa de Avaliação da Internação do cuidado pós-alta de Acidente Vascular Cerebral e Infarto Agudo do Miocárdio foi iniciada em 2013, com o objetivo de avaliar o atendimento recebido nos serviços públicos de saúde durante a internação e verificar o acompanhamento médico pós-alta do paciente. Até o final de 2014 foram mais de 130 mil questionários aplicados. Para a aplicação dos questionários foram realizados mais de 300 mil contatos. Em 2014, as ações realizadas pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), Componente Federal e Coordenador do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA), totalizaram 1.284 ações de controle, sendo 957 auditorias, 09 fiscalizações, 250 visitas técnicas e 68 verificações no Termo de Ajuste Sanitário (TAS); e 176 Cooperações Técnicas. Vale destacar que as principais ações de controle foram nos seguintes programas: Saúde Toda Hora - SAMU 192, Saúde da Mulher - CA de Colo de Útero; Saúde da Mulher - Rede Cegonha, Saúde Não Tem Preço - Farmácia Popular; ações de controle interno realizadas em Cirurgias Eletivas; CartaSUS; Programa Requalifica UBS; Sistema Penitenciário; Saúde do Trabalhador; e Relatório de Gestão. Essas atividades foram inseridas no Plano Anual de Atividades do DENASUS de 2014 e totalizaram, aproximadamente, 40% das ações do ano todo. Em 2014 houve um total de R\$ 3,3 bilhões auditados e R\$277.106.851,41 milhões de proposições de devolução. A Ouvidoria Itinerante é uma ação de ouvidoria ativa, que ocorre com o deslocamento de técnicos do DOGES para áreas de difícil acesso aos serviços de saúde, visando realizar escuta qualificada de populações que vivem em condições de vulnerabilidade social, sem acesso ou com acesso limitado às Ouvidorias do SUS. Em 2014, dentre as várias ações realizadas, destacamos a realização de dois importantes projetos: “Ouvidoria que vai ao cidadão: Rede integrada para a Gestão da Informação, Comunicação em Saúde e Mobilização para a 15ª Conferência Nacional de Saúde”, realizado por meio de convênio com a Universidade de Brasília e “Saúde e Cidadania – Reflexões Populares sobre Participação”, realizado por meio de cooperação técnica com a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) – Brasil.”

**Objetivo 726** - “A assistência farmacêutica é um componente essencial do Sistema Único de Saúde, uma vez que atende ao componente prescritivo voltado à proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção do acesso aos medicamentos e do seu uso racional. Esse objetivo consiste em promover a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como sua seleção, programação, aquisição, distribuição e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população. Nesse contexto, o Ministério da Saúde tem concentrado esforços na integração da Política de Assistência Farmacêutica às demais diretrizes prioritárias, com vistas a assegurar a articulação necessária para o acesso aos medicamentos no contexto da garantia da integralidade da atenção. A promoção do acesso aos medicamentos considerados essenciais, por meio da expansão dos Programas Farmácia Popular do Brasil e Saúde Não Tem Preço, teve como prioridade o adensamento de unidades disponíveis nos municípios constantes do mapa de extrema pobreza. Até dezembro de 2014, registra-se a operação de 33.264 farmácias credenciadas, atuando em 4.345 Municípios, além de 532 estabelecimentos da rede própria, operando em 422



Municípios. O Componente Básico da Assistência Farmacêutica transferiu aos Municípios e Estados, até o final de 2014, cerca de R\$ 1 bilhão para aquisição de medicamentos para a Atenção Básica. Além disso, foram adquiridos de forma centralizada aproximadamente 23 milhões de frascos de insulina NPH regular e, para o Programa Saúde da Mulher, mais de 28 milhões de blisters, ampolas, comprimidos e unidades de contraceptivos. O Ministério da Saúde adquiriu 600 kits para atender pessoas atingidas por desastres de origem natural, e, no ano de 2014, aproximadamente 163,5 mil pessoas desabrigadas ou desalojadas receberam os medicamentos e/ou insumos (correspondendo a 109 kits, totalizando 21,8 toneladas). Em relação ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, que disponibiliza o tratamento na forma de linhas de cuidado para 79 doenças, em 2014 foram transferidos recursos aos estados na ordem de R\$ 740,3 milhões, além de R\$ 4,15 bilhões executados em 50 processos de aquisição centralizada de medicamentos pelo Governo Federal, que corresponderam a mais de 448 milhões de unidades de medicamentos adquiridas. Em 2014, foram também firmados 19 contratos entre o Ministério da Saúde e laboratórios privados, dois contratos com laboratório público, quatro termos de ajuste junto a organismo internacional e quatro termos de execução descentralizada com laboratório oficial de nível federal. Por outro lado, no mesmo período foram descentralizados cerca de R\$ 160,7 milhões, equivalentes a aquisição de mais de 206 milhões de unidades de medicamentos. O uso de plantas medicinais e fitoterápicos foi intensificado nos últimos anos. Em 2014, foram repassados, na modalidade fundo a fundo, R\$ 7,2 milhões para 17 secretarias de saúde municipais e duas estaduais, destinados ao: apoio à assistência farmacêutica em plantas medicinais e fitoterápicos; estruturação de arranjos produtivos locais em plantas medicinais e fitoterápicos; e desenvolvimento e registro sanitário de fitoterápicos da Rename (Relação Nacional de Medicamentos) por laboratórios públicos. Ao todo, desde 2012, estão em curso 66 projetos apoiados na área de plantas medicinais e fitoterápicos, totalizando investimento próximo a R\$ 26 milhões. Ainda com referência ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS, constam 12 medicamentos fitoterápicos incluídos na Rename e, conseqüentemente, no elenco do componente básico da assistência farmacêutica. O processo de atualização da Rename foi iniciado em agosto de 2014 e avalia a incorporação de quatro novos medicamentos fitoterápicos. Em 2014, foram ainda divulgados os dados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM). Os resultados mostram um acesso elevado a medicamentos pelos brasileiros para o tratamento das doenças crônicas investigadas (93,8% para hipertensão e 95,4% para diabetes). Para o tratamento da hipertensão e diabetes, mais de 70% dos medicamentos foram obtidos de forma gratuita pela população, prioritariamente nas unidades de saúde do SUS. A obtenção de medicamentos gratuitos para as doenças respiratórias crônicas foi de 27%. O Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde apoia 1.582 Municípios constantes do Plano Brasil sem Miséria até 100 mil habitantes (70% desses Municípios), o que corresponde a uma cobertura de mais de 26 milhões de pessoas, com prioridade para a estruturação dos serviços farmacêuticos na Atenção Básica, com investimento

de mais de R\$ 17 milhões. Para contribuir no planejamento, monitoramento, controle e avaliação da gestão da Assistência Farmacêutica, o Governo Federal ampliou a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) que conta com a adesão de mais de 2.900 Municípios e 20 Estados. Além disso, o Sistema também é utilizado em 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas, 47 Casas de Saúde Indígena e 68 Polos Base do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Mais de seis mil profissionais, de 2.438 Municípios, foram capacitados para utilização do sistema, na modalidade à distância.”

**Objetivo 727** - “A implantação desse objetivo está em consonância com a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS), cuja finalidade é contribuir para o desenvolvimento nacional sustentável, com base em conhecimentos técnicos e científicos ajustados às necessidades econômicas, sociais, culturais e políticas do País. O Ministério da Saúde consolidou seu papel no cenário da ciência, tecnologia e inovação em saúde, tendo como marca registrada o trabalho em parceria com diversas instituições, como o Ministério de Ciência e Tecnologia, o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), a Financiadora de Estudos e Projetos (Finep), as Fundações de Amparo à Pesquisa, as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas). Destaca-se também a parceria internacional com a Fundação Bill e Melinda Gates, que, em 2014, juntamente com o CNPq/MCTI, foi concretizada por meio do lançamento da chamada pública "Grandes Desafios Brasil: Desenvolvimento Saudável Para Todas as Crianças", no valor de R\$ 10 milhões. Ainda em 2014, no âmbito da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) e em consonância com as prioridades definidas no documento Pesquisas Estratégicas para o Sistema de Saúde, foram investidos R\$ 55 milhões em 12 chamadas públicas em parceria. Nessas chamadas foram contemplados 171 projetos nas seguintes temáticas: Leishmanioses (R\$ 3 milhões), Medicina Regenerativa (R\$ 5,6 milhões), Doenças Neurodegenerativas (R\$ 6 milhões), Criação da Rede Nacional de Pesquisa em Doenças Cardiovasculares (R\$ 6 milhões), Doenças de Chagas (R\$ 3 milhões), Distúrbios Neuropsiquiátricos (R\$ 6 milhões), Saúde da População Negra (R\$ 2 milhões), Doenças Respiratórias (R\$ 5 milhões), Helmintíases (R\$ 3 milhões), Doenças Raras (R\$ 5 milhões) e Doenças Renais (R\$ 5 milhões). Nesse período também foi lançada a chamada em parceria com o National Institute of Health na área de câncer associado a infecções, alergia, imunologia, ou doenças infecciosas, incluindo HIV/AIDS e suas comorbidades, no valor de R\$ 5,5 milhões. ”

**Objetivo 728** - “Esse Objetivo tem por finalidade promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais - inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores – e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no País. No âmbito da saúde suplementar, em janeiro de 2014, passou a vigorar o novo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Foram incluídos 87 novos itens, entre eles, nova técnica de radioterapia (IMRT), cerca de 30 cirurgias por vídeo e procedimentos odontológicos. Além disso, foram incluídos 37 medicamentos orais para tratamento de cânceres

com grande prevalência entre a população – como estômago, fígado, intestino, rim, mama, útero e ovário. No decorrer do ano, oito terapias para tratamento de efeitos colaterais do câncer também foram incorporadas. Em 2014, a ação pública regulatória suspendeu a operação de 260 planos de 44 operadoras. A medida se encaixa nos critérios estabelecidos para a suspensão dos produtos que já foram reincidentes pelo descumprimento da Resolução Normativa nº 259, que determina a garantia de atendimento do beneficiário e dos prazos máximos desse atendimento para consultas, exames e cirurgias. Já o aperfeiçoamento contínuo do processo de ressarcimento ao SUS pelos atendimentos em rede pública de consumidores com planos de saúde gerou, até dezembro de 2014, um valor arrecadado de R\$ 390,93 milhões, com a conclusão de 858.812 processos de ressarcimento, sendo 439.919 em 2013 e 418.893 em 2014. A regulamentação da Lei nº 13.003, de 24 de junho de 2014, que torna obrigatória a existência de contratos escritos entre operadoras e prestadores de serviços de saúde, deverá garantir, a partir de 2015, serviços de melhor qualidade para o consumidor, com a definição de percentual de reajuste de honorários pela ANS em casos nos quais não houver acordo entre as partes. O incentivo à mudança do modelo assistencial, por meio da adoção de planos de cuidado e da reorganização da rede de prestação de serviços, deverá aprimorar o atendimento e permitir alteração do modelo de remuneração dos profissionais de saúde, com redução dos custos totais. Com relação à sustentabilidade do setor, será desenvolvida política de incentivo à comercialização dos Planos Individuais e realizado o monitoramento da sustentabilidade econômico-financeira das operadoras e impactos no setor.”

**Objetivo 729** - “Esse objetivo reúne e organiza toda a agenda internacional do Ministério da Saúde e instituições vinculadas, sendo definidas suas prioridades a partir de cinco eixos: fortalecimento e desenvolvimento do complexo industrial da saúde; fortalecimento da atuação do setor saúde em fóruns multilaterais; fortalecimento da integração regional em saúde; fortalecimento da cooperação internacional e assistência humanitária em saúde; e aperfeiçoamento da gestão das ações internacionais em saúde. Em 2014, no campo da cooperação fronteiriça, cabe ressaltar a Assinatura do Memorando de Entendimento Brasil-Venezuela e início de sua implementação para a eliminação da oncocercose na região yanomami, única área ainda com casos na região das Américas. Além disso, destaca-se a cooperação com o CARICOM para resposta a emergências como Ebola e Chikungunya, ações de apoio para a região das Américas, através da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde (OMS), além de doações de kits de medicamentos e insumos estratégicos, para combater o avanço da epidemia de ebola na Guiné, Libéria e Serra Leoa. Destaque para a finalização da primeira etapa de Projeto Trilateral em Saúde – Brasil – Cuba – Haiti e o início do funcionamento dos três hospitais Comunitários de Referência (do tipo UPA), e do Instituto Haitiano de Reabilitação, com a possibilidade de seguimento de ações para os próximos anos, especialmente no fortalecimento da saúde mental. Também, cooperações com Peru e El Salvador foram fortalecidas, com vistas a aprofundar a cooperação em ações como a experiência brasileira do “Aqui tem farmácia popular”. Parcerias com a França em áreas como urgência e emergência e

com a Espanha em transplantes foram também marcos positivos no transcurso de 2014. Na OMS, foram pontos liderados pelo Brasil: o fortalecimento do papel dos sistemas de saúde no marco de uma resposta intersetorial para o enfrentamento da violência interpessoal, em particular contra mulheres, meninas e meninos; a incorporação da Declaração Política sobre Recursos Humanos de Saúde, aprovada em Conferência em Recife, como documento global; o fortalecimento das autoridades regulatórias, melhoria do acesso a medicamentos essenciais e, também, a biotecnológicos; a criação de nova estratégia e metas globais para tuberculose e fortalecimento dos programas de vacinação contra as hepatites A e B; além de medidas de controle da infecção nos serviços de saúde. No âmbito da Organização Pan-Americana de Saúde, a presidência brasileira na discussão do Plano Estratégico 2014-2019 tornou a experiência um modelo para outras regiões, conduzindo o processo de maneira inclusiva e participativa. Pela primeira vez na América Latina, a Anvisa, juntamente com a OMS, realizaram a 16ª Conferência Internacional de Autoridades Reguladoras de Medicamentos (International Conference of Drug Regulatory Authorities - ICDRAs) no Brasil, favorecendo e promovendo a inclusão das autoridades reguladoras de medicamentos da Região nas discussões do futuro das atividades de regulação de produtos sujeitos à vigilância sanitária. A segunda reunião do Fórum das Agências Reguladoras de Medicamentos do Espaço Lusófono, coordenada pela Anvisa e a Infarmed, agência reguladora de medicamentos de Portugal, teve como objetivo intensificar a cooperação na área de medicamentos entre os países membros, além da sistematização de experiências de iniciativas bilateral ou multilateral bem-sucedidas realizadas entre os parceiros. A Anvisa também realizou a Conferência Internacional de Insumos Farmacêuticos Ativos para aprimorar o conhecimento e compartilhar experiências sobre regulamentação de insumos farmacêuticos. Esse evento auxiliou na revisão e elaboração de marcos regulatórios e permitiu observar critérios e parâmetros internacionais em uso para harmonização das regras nacionais com a legislação internacional. Foi realizado o 1º Seminário sobre Regulação de Produtos Farmacêuticos e Equipamentos Médicos, com o objetivo de compartilhar experiências relacionadas a serviços médicos eficientes e de alta qualidade e fortalecer a aproximação estratégica entre as autoridades sanitárias do Brasil e do Japão. Após participar por um ano na condição de observadora, a Anvisa foi aceita como Membro do ICCR (International Cooperation on Cosmetic Regulation), participando ao lado das autoridades reguladoras dos Estados Unidos, Canadá, União Europeia e Japão, na elaboração do marco regulatório de referência regional na área de cosméticos.”

Quadro 2. Informações de destaque na análise de desempenho de cada objetivo do Programa de Aperfeiçoamento do SUS.

<b>Objetivo</b>	<b>Informações destacadas</b>
713	O objetivo menciona equidade e tempo adequado para atendimento, mas as metas não possuem indicadores que denotem tempo de espera, nem qualidade (a não ser alguns sobre sistema prisional), pois privilegiam o acesso à atenção.
714	O enfoque dos indicadores foi maior no processo. Há alguns indicadores de impacto na saúde (em geral, com baixo desempenho).
715	O enfoque dos indicadores foi maior no processo. Há dificuldades em metas que envolvem obras.
717	Indicadores de processo abordam níveis muito agregados, facilitando o atingimento de metas. Pode, por exemplo, distorcer a situação concreta das UPAs. Metas aparentemente não seriam suficientes para resolver os problemas do setor.
718	Nenhuma meta desse objetivo está em boa situação de execução.
719	Observa-se alguma inadequação na formulação dos indicadores. Todos são de processo.
721	Os indicadores são de processo, geralmente bem executados. Alguns possuem formulação vaga, facilitando o atingimento das metas. Há poucos dados referentes ao Programa Mais Médicos, pelo não planejamento prévio.
724	Predominam indicadores de processo, com muito baixa execução de meta estruturante (relacionada ao COAP). Não há menção a atividade de apresentação de relatórios trimestrais pelos gestores do SUS, exigida em lei.
725	Vários indicadores são de difícil verificação, devido a formulações vagas dos mesmos. Contudo, o objetivo aparenta estar sendo cumprido.
726	A formulação de alguns indicadores dificulta a avaliação.
727	Várias metas foram ultrapassadas, podendo indicar que as mesmas foram colocadas num patamar seguro, o que não exclui um bom desempenho no setor.
728	Nenhuma meta foi elaborada de modo a facilitar a análise do cumprimento das metas.
729	A seleção dos indicadores não facilitou a análise de desempenho.

### **3 Considerações finais**

O PPA poderia ser uma ferramenta poderosa para o monitoramento e a avaliação de políticas públicas no Brasil, tanto na área da saúde, como nas demais. Contudo o grande esforço na sua elaboração e implementação, muitas vezes não é aproveitado; de modo que os PPAs, muitas vezes, têm sido percebidos como “peça de ficção”, com relação a sua tarefa de direcionar políticas públicas no médio prazo.

Com relação ao foco desse estudo, o Programa para Aperfeiçoamento do SUS, foram observadas informações relevantes sobre o andamento das metas para o setor. Houve



uma tendência na formulação de indicadores de processo e alguns deles não favoreceram a análise, por problemas em sua formulação.

A metodologia desenvolvida nesse estudo para indicar o nível de desempenho das metas mostrou-se factível para identificar problemas (especificados no anexo 1) e facilitar o monitoramento. A mesma poderá ser repetida para analisar os dados referentes ao ano de 2015 (para finalizar a avaliação do PPA de 2012-2015) e também para comparar com os novos indicadores já aprovados pelo Congresso para o PPA de 2016-2019, dando, assim continuidade ao monitoramento das metas na área da saúde.

## Anexo 1. Indicadores e metas do Programa de Aperfeiçoamento do SUS

### Objetivo 713

Metas 2012-2015	Análise Situacional da Meta (pelo MPOG)	Quantidade alcançada	Nível de desempenho	Observações
Alocar 13,2 mil médicos brasileiros e estrangeiros em regiões prioritárias para o SUS, por meio do Programa Mais Médicos.	Em 2014, foram alocados 7.804 médicos, entre brasileiros e estrangeiros, atingindo um total 14.462 médicos.	14.462	110	Superou a meta.
Ampliação do tratamento do câncer, com incremento de 25% das cirurgias oncológicas e de 5% dos procedimentos quimioterápicos no Brasil, até 2015.	Foram realizadas no ano de 2014, de janeiro a novembro, 246.305 cirurgias oncológicas e 2.581.497 procedimentos quimioterápicos.	.		Sem elementos para analisar o cumprimento da meta.
Ampliar a área física e/ou reformar 23 mil unidades básicas de saúde (UBS), priorizando 5.000 unidades na Região Nordeste.	O Ministério da Saúde aprovou, por meio de publicação em portaria, 16.855 propostas para obras de reforma e ampliação de UBS no Brasil, sendo 8.506 ampliações e 8.349 reformas. Em dezembro de 2014, do total aprovado, 15.464 obras encontravam-se vigentes devido ao cancelamento de 8% das propostas. No período de 2012-2014 foram ampliadas 2.922 e reformadas 4.168 unidades, totalizando 7.090 UBS concluídas no período, representando 45% do total aprovado. Apenas em 2014 foram ampliadas 1.802 unidades e reformadas 1.746 em todo o Brasil. Na região Nordeste, do número total de propostas habilitadas, 6.868 obras estavam vigentes em dezembro de 2014 (4% de cancelamentos), sendo 3.731 ampliações e 3.137 reformas. Do total de	15.464	67	Muitas das obras contabilizadas no resultado ainda não concluíram o serviço.

	obras concluídas no Brasil no período de 2012-2014, 3.053 estão localizadas no Nordeste (43%), com 1.383 unidades ampliadas e 1.670 reformadas. Considerando apenas o ano 2014, das 3.548 obras concluídas no Brasil, 863 ampliações e 678 reformas foram da região Nordeste.			
Ampliar em 33,6 mil o número de agentes comunitários de saúde, passando de 250,6 mil agentes em dezembro de 2011 para 284,2 mil até 2015.	No ano de 2014 houve um aumento de 7.762 ACS. Somados aos 7.336 do período de 2012-2013, o aumento de ACS no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2014 foi de 15.098. O total de ACS no País até dezembro de 2014 foi de 265.698.	265.698	45	Risco de não cumprimento.
Ampliar em 3,5 mil o número de equipes de saúde bucal, passando de 21,4 mil equipes em dezembro de 2011 para 24,9 mil até 2015.	No ano de 2014 foram implantadas 1.129 Equipes de Saúde Bucal. Somadas às 1.750 ESB do período de 2012-2013, o aumento de janeiro de 2012 a dezembro de 2014 foi de 2.879. O total de ESB até dezembro de 2014 foi de 24.279.	24.279	82	Bom andamento.
Ampliar em 8,1 mil o número de Equipes da Estratégia Saúde da Família, passando de 32,3 mil equipes em dezembro de 2011 para 40,4 mil em 2015.	No ano de 2014 foram implantadas 4.513 Equipes de Saúde da Família. O total de ESF até dezembro de 2014 foi de 39.228.	39.228	86	Poderia ter mencionado que a ampliação até 2014 foi de 6988. Bom andamento.



<p>Aumentar em 10% ao ano o número de transplantes de órgãos sólidos e não sólidos realizados, passando de 21.000 para 30.800.</p>	<p>No ano de 2014 foram realizados 23.217 transplantes de órgãos sólidos e não sólidos. (Não estão incluídas as modalidades de transplante de medula óssea do tipo alogênico e autólogo do estado de São Paulo, dados ainda não consolidados).</p>	<p>23.217</p>	<p>10</p>	<p>Indicador confuso, pois depende de muitos cálculos. Um aumento de 10% no primeiro ano chegaria a 23.100, praticamente o resultado que se está no 3º ano.</p>
<p>Capacitar 2.000 profissionais que atuam em áreas estratégicas em Metodologia de Identificação e Combate ao Racismo e ao Sexismo Institucional, como estratégia para promoção da equidade no SUS.</p>	<p>Em 2012, foi realizado o Fórum “Enfrentando o racismo institucional para promover a saúde integral da população negra no SUS” que reuniu gestores em saúde e representantes do movimento social. Foi produzido, pela UNASUS, módulo para atender à Política de Promoção de Equidades e políticas para população em situação de vulnerabilidade. Em 2014, o módulo foi ofertado para profissionais da saúde e já conta com 4.473 matriculados, com mais de 150 concluintes.</p>	<p>.</p>	<p></p>	<p>Capacitar é termo vago. Participação em fórum capacita? Há muitos matriculados em relação aos concluintes.</p>
<p>Capacitar 7.970 profissionais na área de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do SUS e Sistemas de Informação em Saúde.</p>	<p>No período de janeiro a dezembro de 2014 foram capacitados em regulação um total de 1.719 profissionais, sendo que 1.660 destes participaram do Curso de Especialização em Regulação e os 59 restantes participaram do treinamento para uso do Sistema Nacional de Regulação – SISREG. Somados aos 2.434 do período de 2012-2013, o total de profissionais capacitados na área de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do SUS e Sistemas de Informação em Saúde é de 4.153.</p>	<p>4.153</p>	<p>52</p>	<p>Foram agregados cursos escopos diferentes. Risco de não cumprimento.</p>
<p>Concluir o novo complexo integrado do Instituto Nacional de Câncer.</p>	<p>No 1º semestre foram realizadas atividades preliminares como: sondagens, construção da cabine de medição de energia elétrica, projetos para a construção do canteiro de obra e a locação da obra. No início do 2º semestre, foram iniciadas as atividades para a construção da parede de diafragma com escavação para regularização do terreno, execução da</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>Não será cumprido. Planejamento foi deficiente ("impedimentos legais").</p>

	mureta guia, construção de pavimentação para a estrutura de apoio a Hidrofresa, mobilização e montagem dos equipamentos da Hidrofresa e remoção das fundações enterradas na linha de execução da parede diafragma. Devido a impedimentos legais em seu início, a obra será concluída entre 3 a 4 anos, de acordo com o cronograma estabelecido.			
Disponibilizar 3,9 UI de Fator VIII per capita (hemofilia A) e 0,27 UI de Fator IX per capita (hemofilia B), por ano, para atendimento aos pacientes portadores de doenças hemorrágicas hereditárias.	Até dezembro de 2014: 3,28 UIs de Fator VIII, considerando a distribuição dos fatores plasmático e recombinante, armazenados e distribuídos pelos CAIES/MS e Hemobrás; e 0,55 UIs Fator IX, considerando o Fator IX plasmático distribuído e armazenado no CAIES/MS e na Hemobrás.		84	Duas contagens num só indicador dificulta análise. Registrado o que tem menor desempenho, o primeiro, pois o segundo superou a meta. Bom andamento.
Implantar 1.400 equipes de atenção domiciliar até 2015.	Em 2014 foram implantadas 185 EMAD e 109 EMAP, totalizando 349 equipes no ano de 2014. Desde o início da implantação, em abril de 2012, até dezembro de 2014, foram implantadas 803 Equipes de Atenção Domiciliar, sendo 522 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e 281 Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP).	803	57	Risco de não cumprimento.
Implantar 187 Centrais de Regulação.	No período de janeiro a dezembro de 2014 foram implantadas 44 centrais de regulação, que, somadas ao período 2012/2013, totalizaram 142 centrais implantadas. Ressaltamos que não foram computadas as centrais contempladas apenas com recursos de custeio, o que descaracterizaria o objetivo da meta pactuada e alteraria o quantitativo.	142	76	Bom andamento.
Implantar 1 unidade de Monitoramento Externo de Qualidade - MEQ dos exames citopatológicos em cada uma das 27 UF, até 2015.	Foram habilitados 25 laboratórios para realizar o MEQ em 16 estados brasileiros. Os demais estados e o Distrito Federal ainda não contam com laboratório habilitado para realizar o MEQ.	16	59	O indicador foi vinculado às UF, ainda que mais laboratórios por UF tenham sido implantados. Por que algumas UF foram priorizadas?

Implantar 3.358 unidades básicas de saúde(UBS), passando de 36.892 UBS em 2011 para 40.250 até 2015.	Até 2014 foram implantadas 2.096 UBS, totalizando 40.609 UBS em funcionamento no País.	2.096		Dados não fazem sentido. "Até 2014" ou "em 2014" faz diferença. Pelo dado de total em funcionamento teria ultrapassado a meta. Necessita de esclarecimento.
Implantar 416 Centros de Especialidades Odontológicas, passando de 882 em dezembro de 2011 para 1.298 em 2015.	Em 2014 foram implantados 42 Centros de Especialidades Odontológicas. Somados aos 106 do período de 2012-2013, houve um aumento de 148 CEOs entre janeiro de 2012 e dezembro de 2014. Até dezembro de 2014 o total de CEOs em funcionamento foi de 1.030.	1.030	36	Resultado registrado em desacordo com o indicador. Não se trata de unidades em funcionamento. Risco de não cumprimento.
Implantar, em todas as 27 unidades da federação do país, a Política de Atenção às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias.	Meta superada em 2012, uma vez que as 27 UF atualmente já contam com a Política de Atenção às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias implantada.	27	100	Meta alcançada logo no primeiro ano. Mas o que significa contar com uma política? Quais as características mínimas?
Implantar o Plano de Expansão da Radioterapia, que contempla 80 serviços, sendo 39 ampliações de serviços já habilitados e 41 novos serviços, até 2015.	A empresa Varian Medical Systems, ganhadora do pregão presencial nº 11/2013, realizou visita e elaborou o projeto básico de todos os estabelecimentos que foram contemplados no Plano como ampliação. Os projetos estão sendo avaliados pelos estabelecimentos contemplados e pelo Ministério da Saúde.	.	0	Agregação de resultados, dificulta análise. O informe indica que nenhum serviço foi efetivamente ampliado ou criado. Provavelmente não será cumprida.
Programa Saúde na Escola ampliado para creches e pré-escolas de 100% dos municípios que aderirem ao programa.	A meta do PSE para creches e pré-escolas ocorreu a partir do ciclo 2013-2014. Nesse ciclo, 98% dos municípios que aderiram ao programa pactuaram creche ou pré-escola. No ciclo 2014-2015, pactuaram 4.787 municípios e 19.999 creches, 2.251 creches a menos que no ciclo anterior.	85,6	86	Indicador muito confuso e faltando informação relevante. Mas o dado informado indica bom andamento.

Promover a adesão de 78% dos municípios brasileiros ao Programa Saúde na Escola até 2015.	Na adesão referente ao ciclo 2014-2015, finalizada em junho de 2014, contou-se com a adesão de 4.787 Municípios (85,9%), alcançando uma cobertura de 18,3 milhões de educandos.	85,9	110	Meta superada.
Qualificar 35 novos serviços de saúde no sistema prisional.	Atualmente, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) já conta com a adesão de 22 Estados e 134 municípios. Em 2014 houve a qualificação de 91 serviços de saúde no sistema prisional.	91	260	Dados não oferecem uma visão de implantação de 2012 a 2014, mas a meta foi em muito superada. Talvez tenha sido colocada num baixo nível de desafio.
Qualificar 4 estados no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.	Entre 2012 e 2013, os 4 estados previstos na meta (SC, MA, PI e RN) foram qualificados no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP).	4	100	Meta cumprida
Requalificar 235 serviços de saúde existentes no sistema prisional.	Em 2014 foram requalificados 22 serviços de saúde no sistema prisional.	22	9	Muito abaixo da meta.

**Objetivo 714**

<b>Metas 2012-2015</b>	<b>Análise Situacional da Meta (pelo MPOG)</b>	<b>Quantidade alcançada</b>	<b>Nível de desempenho</b>	<b>Observações</b>
Ampliar a confirmação laboratorial dos casos de Hepatite C, passando de 17 UF em 2010 para as 27 UF até 2015.	Em 2014, 27 UF com 93% de confirmação sorológica dos casos de Hepatite C.	27	100	Cumprida a meta.
Ampliar a taxa de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, passando de 74,3% em 2009 para 85% até 2015.	O percentual de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados em 2014 serão apurados em 2015. Dados do Sinan apurados em dezembro de 2014, apontam que o percentual de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados entre janeiro e novembro de 2013 está em 61,8%.	61,8	73	Se o alvo é alcançar 85%, o valor de 61,8% representa o calculado ao lado.
Ampliar em 25 pontos percentuais o número de amostras de água analisadas para o parâmetro coliforme total, passando de 25% em 2010 para 50% até 2015.	Foram realizadas 443.447 análises para o parâmetro de Coliformes Totais, quantitativo esse equivalente a 60,8% de análise do total de amostras.	60,8	122	Meta superada.
Ampliar em 25 pontos percentuais o número de amostras de água analisadas para o parâmetro turbidez, passando de 25% em 2010 para 50% até 2015.	Foram realizadas 398.509 análises para o parâmetro de Turbidez, quantitativo esse equivalente a 54,6% de análise do total de amostras.	54,6	109	Meta cumprida.

Ampliar o número de UF com 90% de investigação de óbitos com causa básica definida, passando de 20 UF em 2010 para 27 UF até 2015.	De janeiro a dezembro de 2014, 24 UF apresentaram ao menos 90% das investigações de óbitos com causa básica definida. A média nacional está em 93,9%.	24	89	Bom andamento.
Ampliar o número de unidades de saúde com notificação da violência doméstica, sexual e/ou outras violências, passando de 5.898 em 2011 para 12.200 até 2015.	Até dezembro de 2014, são 10.004 unidades notificantes em 3.379 municípios, as quais registraram 169.361 notificações de violência doméstica, sexual e/ou outras violências. O ano de 2013 foi finalizado com 9.124 unidades de saúde notificantes, com 156.202 notificações.	10.004	82	Bom andamento.
Ampliar o percentual de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) que desenvolvem ações de vigilância em saúde do trabalhador, passando de 12% em 2010 para 100% até 2015.	Em dezembro/2014, dos 209 Cerest habilitados, 193 responderam à questão referente às ações de VISAT, dos quais 130 estavam desenvolvendo ações VISAT, correspondendo a 62,2% do total de Cerest habilitados.	62,2	62	Risco de não cumprir.
Ampliar o percentual de municípios prioritários realizando notificação no SINAN dos casos de intoxicações exógenas por agrotóxicos, passando de 30%	Até o momento, foram priorizados 627 municípios brasileiros nas 27 Unidades da Federação para a execução de ações de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos, com base nos seguintes critérios: área plantada e taxa de incidência de intoxicações por agrotóxicos por 100 mil habitantes. Tomando como base a atualização em 24/12/2014 do banco do SINAN, com recorte temporal de janeiro a dezembro de 2013*,	43	43	Risco de não cumprir.

em 2013 para 100% até 2015.	43% (267) dos municípios prioritários notificaram no mínimo 1 caso de intoxicação exógena por agrotóxicos. *O banco do SINAN de 2013 fechará em agosto de 2015.			
Ampliar para 70% o percentual de municípios com cobertura vacinal adequada (95%) de tetravalente/pentavalente em menores de 1 ano, em todos os anos, até 2015.	A tetravalente é uma vacina combinada do tipo injetável que imuniza crianças menores de 1 ano contra difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas pelo Haemophilus influenzae tipo b. A introdução da vacina pentavalente é uma união da vacina Tetravalente com a vacina Hepatite B. Dados preliminares de janeiro a novembro de 2014 demonstram que 57,57% dos municípios do País apresentaram cobertura da vacina pentavalente em menores de 01 ano maior ou igual a 95%.	57,57	82	Bom andamento.
Apoiar 34 estudos e pesquisas com vistas a sustentabilidade dos serviços e ações de saúde e saneamento ambiental.	No primeiro semestre de 2014 foram selecionadas 15 pesquisas por meio do Edital nº 1/2014, sendo que 13 serão realizadas por meio de Termo de Execução Descentralizada - TED e duas por meio de convênios. No segundo semestre iniciou-se o processo de celebração dos referidos termos. Os dois termos de convênio foram celebrados e empenhados, aguardando a liberação do financeiro em 2015. Com relação aos 13 TED, apenas um teve o recurso transferido e empenhado pela universidade, os demais foram celebrados e publicados, porém, os recursos serão descentralizados em 2015.	15	44	Risco de não cumprir. Apoiar é termo vago.
Apoiar e fortalecer os Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde nas 27 Unidades da Federação, considerando-se as populações vulneráveis e os índices de homicídios e agressões.	Os núcleos estão sendo apoiados por meio de visitas de assessoramento e de capacitações de gestores estaduais da Vigilância em Saúde, nas 27 unidades da federação.	27	100	Meta cumprida. Apoiar é termo vago.

<p>Apoiar financeiramente 30 Centrais de Rede de Frio para construção, reforma, ampliação e aquisição de equipamentos até 2015.</p>	<p>O Levantamento Nacional da Situação da Rede de Frio, realizado em 2011 em toda a rede (composta por 27 Centrais Estaduais, 307 Centrais Regionais e 22 Centrais Municipais, totalizando 356 pontos de referência em Rede de Frio) sugeriu como prioritária, para o ano de 2012, a alocação de recursos para a aquisição de equipamentos de refrigeração. Em dezembro de 2012, foram instituídos repasses financeiros do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde Estaduais e do Distrito Federal, por meio do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde, para fomento e aprimoramento das condições de funcionamento da Rede de Frio, em âmbito estadual e regional. Em julho de 2014, foi publicada Portaria nº 1.429, estabelecendo procedimentos e critérios para o repasse de recursos financeiros de investimento pelo MS, destinados ao fomento e ao aprimoramento das condições de funcionamento da Rede de Frio, com a aquisição de equipamentos, material permanente, unidades móveis e aprimoramento das condições de funcionamento. O total repassado foi de R\$ 86,5 milhões, sendo R\$ 35,8 milhões no ano de 2013 (portaria nº 3.301 de 26 de dezembro de 2013) e R\$ 50,7 milhões no ano de 2014 (portarias nº 2.627 de 27 de novembro de 2014 e nº 2.751 de 10 de dezembro de 2014). Com esse repasse, ao todo foram apoiadas 392 redes de frio. Das 355 centrais de rede de frio classificadas como prioritárias de acordo com levantamento realizado em 2011, 220 receberam incentivo nos anos de 2013 e 2014. Adicionalmente, 172 Centrais municipais classificadas como não prioritárias também receberam incentivo em 2013 e 2014, totalizando o número de 392.</p>	<p>392</p>	<p>1307</p>	<p>Meta em muito ultrapassada. Apoiar é termo vago. Agregação de atividades dificulta análise e inflou o indicador.</p>
<p>Beneficiar 160 municípios com melhorias habitacionais para controle da doença de Chagas.</p>	<p>Em 2014, 26 municípios foram beneficiados com melhorias habitacionais para o controle da doença de Chagas, com a celebração de 26 convênios por meio de Emenda Parlamentar, totalizando 182 municípios beneficiados nos últimos três anos 2012-2014 (2012:50 e 2013: 106).</p>	<p>182</p>	<p>114</p>	<p>Meta ultrapassada.</p>



<p>Implantar as academias de saúde, chegando a 4800 academias em 2015.</p>	<p>De 2011 a 2014 foram habilitados, para construção, 3.790 polos de academia da saúde e 450 projetos similares em todas as regiões do País, totalizando 4.240 projetos habilitados. Até dezembro de 2014, 934 obras foram concluídas. Em relação ao custeio, até dezembro de 2014, 275 polos foram habilitados para custeio pela SAS e SVS.</p>	<p>4.240</p>	<p>88</p>	<p>Bom andamento.</p>
<p>Implantar a Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos nas 27 UF até o ano de 2015.</p>	<p>A partir de 2012, o Ministério da Saúde incentivou o fortalecimento da Vigilância em Saúde de populações expostas a agrotóxicos por meio da Portaria nº 2.938/2012, que autorizou o repasse de recursos específicos para este fim. A Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental (CGVAM) estabeleceu os seguintes critérios para monitorar e avaliar a implantação da vigilância em saúde de populações expostas a agrotóxicos nos estados: criação de Grupo de Trabalho ou similar; inserção de ações de VSPEA na Programação Anual de Saúde; priorização de municípios; pactuação de propostas de VSPEA na CIB; percentual de execução das ações propostas. A partir da pontuação obtida por cada estado no conjunto desses critérios, a implantação da VSPEA pode ser classificada como: (1) crítica; (2) inicial sendo que, nessas duas classificações a VSPEA é considerada como NÃO IMPLANTADA; (3) regular; (4) boa; (5) ótima; (6) excelente. De acordo com esses critérios, 25 UF implantaram a VSPEA. As UF que não implantaram são AP e MA, cuja classificação é inicial. Segundo último monitoramento feito pela CGVAM, os estados apresentam o seguinte estágio de classificação da implantação de VSPEA: 1. Inicial (AP, MA); 2. Regular (AC, RO, RN, ES, RJ, SE); 3. Boa (RR, PA, MT, MS, GO, PI, CE, PB, BA, MG, SP, RS); 4. Ótima (AM, TO, PE, AL, PR, SC); 5. Excelente (DF).</p>	<p>25</p>	<p>93</p>	<p>Bom andamento.</p>
<p>Implantar na FIOCRUZ Centro de Estudos e Pesquisas em Desastres Naturais – CEPED.</p>	<p>O Ceped foi implantado na Escola Nacional de Saúde Pública (Campus Manguinhos/Fiocruz) em 2013.</p>	<p>1</p>	<p>100</p>	<p>Meta cumprida.</p>

<p>Implantar o Sistema GAL (Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial) em 50 laboratórios de referência da Fiocruz garantindo 100% de rastreabilidade das amostras em ambiente WEB.</p>	<p>Em 2013, 18 laboratórios tiveram o sistema GAL implantado. Em 2014, mais 8 laboratórios de referência tiveram o sistema GAL implantado, totalizando 26 no período.</p>	<p>26</p>	<p>52</p>	<p>Risco de não cumprir.</p>
<p>Implantar técnicas de Biologia Molecular para diagnóstico de dengue, influenza e meningite bacteriana em todos os 27 Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen) até 2015.</p>	<p>Atualmente existem 15 Estados que implantaram a técnica de biologia molecular para pelo menos um dos três agravos, a saber: Dengue (07 Estados): CE, GO, PE, SP, MG, RS e RJ; Meningites (04 Estados): SP, PR, CE e MG; Influenza (15 Estados): RS, SC, PR, SP, MG, RJ, ES, BA, PI, PE, CE, GO, MS, AM e AC. Os Estados de RR, MA e MT iniciaram o processo de implantação de PCR-TR (quantitativo em tempo real), técnica de laboratório que permite a identificação dos agravos.</p>	<p>15</p>	<p>56</p>	<p>Risco de não cumprir.</p>
<p>Introduzir a vacina DTPa no calendário nacional de vacinação da gestante, ampliando a cobertura vacinal para 95% até 2015.</p>	<p>O MS tornou pública em 2013 a decisão de incorporar a vacina adsorvida contra difteria, tétano e pertussis (acelular) - dTpa - para vacinação exclusivamente de gestantes no Sistema Único de Saúde - SUS. A vacina foi introduzida em novembro, com estoque atual de 2.154.962 doses da vacina (suficiente para atender 7 meses) e espera-se o recebimento de mais 500.000 doses.</p>	<p>.</p>	<p></p>	<p>Duas metas em um enunciado. Não foram fornecidos dados para análise do indicador.</p>
<p>Introduzir a vacina Hepatite A no calendário vacinal infantil para crianças de 1 ano, ampliando a cobertura para 95% até 2015.</p>	<p>Ainda em 2014 o Governo Federal introduziu a vacinação contra a Hepatite A no calendário vacinal infantil para crianças de um ano. Essa iniciativa encontra-se implantada em todo o território e já foram adquiridas mais de cinco milhões de doses.</p>	<p>.</p>	<p></p>	<p>Duas metas em um enunciado. Não foram fornecidos dados para análise do indicador.</p>

<p>Introduzir a vacina Varicela no calendário vacinal infantil para crianças de 1 ano e 3 meses, ampliando a cobertura para 95% até 2015.</p>	<p>A inclusão da vacina Varicela no calendário do SUS ocorreu em setembro de 2013. Biomanguinhos, produtor nacional da vacina, a partir de transferência de tecnologia, irá fornecer 2,3 milhões de doses em 2014. O estoque estratégico para o ano de implantação foi garantido pela aquisição de doses da vacina monovalente por meio do Fundo Rotatório da OPAS. A cobertura da vacina varicela, durante o período de janeiro a novembro de 2014, está em 66,37%, (dados atualizados em novembro/2014).</p>	<p>66,37</p>	<p>70</p>	<p>Duas metas em um enunciado. Risco de não cumprir.</p>
<p>Monitorar o Plano Nacional para o Controle de Doenças Crônicas não Transmissíveis até 2015.</p>	<p>O Plano Nacional de Doenças Crônicas não Transmissíveis - PDCNT é monitorado por meio de reuniões, encontros e teleconferências. Em 2013, foi elaborado o questionário de monitoramento Formsus, o qual foi preenchido pelos estados, pelas capitais e por municípios acima de um milhão de habitantes (Campinas e Guarulhos); e realizados seminário e fórum de DCNT com estados, municípios e organizações da sociedade civil organizada para monitorar o PDCNT. Também foi iniciada a Pesquisa Nacional de Saúde 2013 – PNS, sobre as condições de saúde da população, parte do Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), as quais são responsáveis por 72% dos óbitos no Brasil. Em 2014, o FormSUS para monitoramento do plano de DCNT nos estados, capitais e municípios com mais de um milhão de habitantes foi finalizado e os dados foram apresentados em agosto (Seminário de DANT). Em Julho, realizou-se a reunião de monitoramento do plano de DCNT com outros Ministérios e também o IV Fórum de monitoramento do plano de DCNT no início do mês de agosto, com participação de 200 pessoas, entre elas representantes de: estados, municípios e organizações da sociedade civil organizada e setor produtivo. Dando continuidade ao processo de monitoramento do Plano, foi elaborado um novo FormSUS e disponibilizado na segunda semana de dezembro para preenchimento das</p>	<p>.</p>	<p></p>	<p>Monitorar é termo vago. Indicador aceita qualquer resultado.</p>

	dificuldades na elaboração dos Planos para posterior ação do MS no que couber. Como estratégia para mobilização do CONASS e CONASEMS, foi realizada reunião em Belo Horizonte com o CONASS. Na oportunidade, foi apresentado a primeira versão do Painel de monitoramento do Plano que se encontra em fase de validação e ajustes.			
Número de óbitos por dengue reduzido em 50%, passando de 656 óbitos em 2011 para 328 óbitos até 2015.	Para o aprimoramento da vigilância da dengue, em 2014, o Brasil começou a adotar a nova classificação de casos de dengue, estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), quais sejam: dengue, dengue com sinais de alarme e dengue grave. No período de 29/12/2013 a 27/12/2014 foram notificados 587.815 casos prováveis de dengue, e foram confirmados 405 óbitos, o que representa uma redução de 40% em relação ao mesmo período de 2013, ano em que foram confirmados 674 óbitos.	405	70	A meta é reduzir 358 óbitos e foram reduzidos 251.
Qualificar 27 Laboratórios de Saúde Pública para realização de análises de qualidade de produtos e insumos de saúde.	O Instituto Nacional de Controle da Qualidade em Saúde (INCQS) é a unidade da Fiocruz responsável pelo processo de qualificação dos Laboratórios Centrais espalhados por todo o território nacional. No ano de 2012 foram qualificados 6 laboratórios, e em 2013 foram qualificados 5 laboratórios. Durante o ano de 2014, foram qualificados profissionais de 6 Laboratórios de Saúde Pública, alcançando 17 no período de 2012 a 2014. São eles: Centro Oeste: três - LACEN/DF; LACEN/GO; e LACEN/MS. Nordeste: Cinco - LACEN/AL; LACEN/BA; LACEN/CE; LACEN/PE; e LACEN/RN. Norte: Quatro - LACEN/AC; LACEN/AP; LACEN/PA; e LACEN/RO. Sudeste: Dois - LACEN/SP; e LACEN/MG. Sul: Três - LACEN/PR; LACEN/RS; e LACEN/SC.	17	63	Risco de não cumprir.
Realizar 600 pesquisas em medicina tropical e meio ambiente até 2015.	O Instituto Evandro Chagas, órgão vinculado à SVS do Ministério da Saúde, atua nas áreas de pesquisas biomédicas e na prestação de serviços em saúde pública. Foca em investigações e pesquisas nas áreas de Ciências Biológicas, Meio Ambiente e Medicina Tropical com a finalidade de	328	55	Risco de não cumprir.

	difundir conhecimentos científicos e técnicos no âmbito da vigilância em saúde. Foram realizadas 328 pesquisas, das quais 232 são mantidas de anos anteriores e 96 foram iniciadas em 2014.			
Realizar a Pesquisa Nacional de Saúde até 2013.	A PNS foi iniciada em 12/08/2013, e a pesquisa de campo foi finalizada em fevereiro de 2014. A coleta de exames laboratoriais continua sendo realizada; até o final de agosto de 2014 foram coletadas aproximadamente 8.000 amostras. O término da coleta estava previsto para agosto, mas a coleta não foi encerrada. O número ainda baixo de amostras coletadas gerou nova orientação. Conforme consenso entre MS, IBGE, Sírio Libanês e Fiocruz, foi escolhido um profissional para rever problemas encontrados na coleta, como endereços não localizados e recusas ocorridas até o momento, a fim de ampliar o número de participantes nessa fase da pesquisa. A respeito da publicação dos dados, o primeiro volume da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) foi divulgado no dia 10 de dezembro de 2014, com os seguintes módulos: Estilos de vida e Tabagismo (módulo P); Doenças crônicas (módulo Q) e Percepção do estado de saúde física e mental (módulo N); os demais resultados, incluindo os dados laboratoriais, serão lançados em 2015.		100	Meta cumprida.
Reduzir a incidência parasitária anual de malária (estimada pelo IPA) na Região Amazônica em 30%, passando de 13,1/1.000 hab. em 2010 para 9,45/1.000 hab. até 2015.	O IPA somente é apurado com os dados completos de janeiro a dezembro, fechando-se os dados no 1º semestre do ano subsequente. Entretanto, de janeiro a outubro de 2014, o número de casos de malária registrado sofreu uma redução de 21%, em comparação com o mesmo período de 2013, passando de 154.305 para 121.778 casos, portanto, estima-se que a meta será alcançada e provavelmente superada. Assim, o valor parcial do IPA para o período de janeiro a outubro de 2014 ficou em 7,12%. Na análise por estado, observou-se redução em todos os estados da região Amazônica: AC (-7%), AP (-19%), AM (-15%), MA (-28%), MT (-34%), PA (-	7,12	75	Bom andamento.

	58%), RO (-31%), RR (-8%), enquanto TO apresentou somente 2 casos autóctones. Notou-se também uma redução de malária em garimpos (-45%), áreas urbanas (-22%), áreas indígenas (-26%), assentamentos agrários (-17%) e no restante das áreas rurais (-13%). De janeiro a outubro de 2014, na região Amazônica, foram registrados 17 óbitos por malária, enquanto que no mesmo período de 2013 foram 24 óbitos por malária. De janeiro a outubro foram registradas 1.326 internações por malária na região Amazônica, uma redução de 24% quando comparado com o mesmo período de 2013 (1.737 internações por malária).			
Reduzir a taxa de incidência de Aids de 20,2/100.000 hab. em 2011 para 18,9/100.000 hab. até 2015.	As informações de 2014 serão disponibilizadas ao final de 2015. A taxa de detecção, em 2013, foi de 20,4 (por 100 mil/hab).	20,4	0	Meta regrediu, pois aumentou 1%, quando deveria ter caído 6%. Logo o valor foi negativo.
Reduzir o coeficiente de prevalência da hanseníase, passando de 1,54/10.000 hab. em 2011 para 0,98/10.000 hab. até 2015.	O coeficiente de prevalência da hanseníase no primeiro semestre de 2014 foi de 1,47 casos para cada 10.000 habitantes, o que corresponde 29.841 casos em tratamento no país (base de dados de 24/07/2014). Quando comparado ao coeficiente de prevalência em período semelhante de 2013 (1,50 p/10.000 hab) observa-se redução de 2% no corrente ano.	1,47	13	O coeficiente caiu, mas ainda não atingiu o nível desejado. A redução total seria de 0,56. foi conseguido 0,07, o que equivale ao calculado.
Transferir para estados e municípios tecnologia de monitoramento da infestação do Aedes aegypti desenvolvida na FIOCRUZ.	A Armadilha (ovitrampas) para captura de ovos do mosquito Aedes aegypti, que interfere na transmissão da dengue, foi transferida para Pernambuco, já em 2012, por meio da parceria estabelecida entre o Conselho de Saúde do arquipélago Fernando de Noronha e a Fiocruz Pernambuco.	.	4	Indicador agregado (estados e municípios) dificulta análise. Aparentemente apenas uma localidade obteve transferência. Foi usado o dado no nível estadual.

<p>Validar duas novas tecnologias na Fiocruz para diagnóstico e tratamento da tuberculose.</p>	<p>O Programa de Desenvolvimento Tecnológico de Insumos e Produtos para a Saúde (PDTIS) é um programa de indução da Fiocruz que fomentou, em 2012, dois projetos de pesquisa na área da tuberculose, os quais obtiveram por resultado final: o desenvolvimento e a validação de abordagens moleculares para avaliação de susceptibilidade, diagnóstico e marcador de cura de pacientes com tuberculose; e o desenvolvimento de kit de PCR para tuberculose e de kit para detecção de resistência, das unidades CPqAM (Centro de Pesquisa Ageu Magalhães) e IOC (Instituto Oswaldo Cruz), respectivamente, com produtos/métodos desenvolvidos. Portanto, a meta já foi alcançada em 2012.</p>	<p>2</p>	<p>100</p>	<p>Meta alcançada já em 2012.</p>
--	--	----------	------------	-----------------------------------

**Objetivo 715**

Metas 2012-2015	Análise Situacional da Meta (pelo MPOG)	Quantidade alcançada	Nível de desempenho	Observações
<p>3.034 municípios realizando suplementação de megadoses de vitamina A para crianças de 6 a 59 meses de idade.</p>	<p>Até o final de 2014, foram registrados 2.799 Municípios realizando a suplementação com megadose de vitamina A, beneficiando 3,64 milhões de crianças de 6-59 meses de idade.</p>	<p>2.799</p>	<p>92</p>	<p>Bom andamento.</p>
<p>60% das Equipes de Atenção Básica referindo disponibilidade de sulfato ferroso na UBS para prevenção de anemia em crianças menores de 2 anos.</p>	<p>No ciclo referente à avaliação externa do Programa (PMAQ) em 2013/2014, o indicador referente à disponibilidade de sulfato ferroso considerou a avaliação de 29.969 equipes localizadas em 23.584 UBS. Assim, a avaliação mostrou que havia disponibilidade de sulfato ferroso em 68,3% das unidades básicas de saúde e 63,0% das equipes informaram que possuíam sulfato ferroso na UBS em quantidade suficiente para as suas ações. Adicionalmente, foi firmado o Convênio 21/2013 com a FURP para aquisição de 5.659.890 de frascos de sulfato ferroso. Com base neste</p>	<p>63</p>	<p>105</p>	<p>Meta ultrapassada, mas o alvo pode ter sido pouco desafiador.</p>

	convênio o Ministério da Saúde abasteceu, entre 2014 e janeiro de 2015, municípios dos seguintes estados: Acre, Alagoas, Amapá, Bahia, Goiás, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte, Rondônia, Roraima, Sergipe e Tocantins.			
Adequar a ambiência de 120 maternidades (reforma, aquisição de equipamentos e materiais) para a atenção humanizada ao parto e nascimento.	No período de 2012 a 2014, 255 propostas foram aprovadas para adequação das maternidades. Deste total, 4 (quatro) obras foram concluídas. Além disso, 107 propostas para aquisição de equipamentos foram aprovadas/empenhadas, beneficiando aproximadamente 98 serviços, tendo sido 85 pagas.	102	85	Bom andamento.
Ampliar a investigação de óbitos infantis e fetais, passando de 24% em 2010 para 70% até 2015.	71,3% (50.600/70.935) de todos os óbitos infantis foram investigados. 17 UF com 70% ou mais de investigações realizadas e 8 UF entre 50% a 69%. Dados referentes a 2013.	71,3	102	Meta ultrapassada. Ampliação desejada de 46 pontos percentuais e alcançou 47,3 (103%)
Ampliar a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) para, no mínimo, 85% até 2015.	86,9% (56.687/65.217) de todos os óbitos MIF foram investigados. 18 UF com 85% ou mais de investigações realizadas e 9 UF entre 50% a 84%. Dados referentes a 2013.	86,9	102	Meta ultrapassada.
Ampliar a investigação dos óbitos maternos para 85% até 2015.	90% (1.480/1.644) de todos os óbitos maternos foram investigados. 21 UF com 85% ou mais de investigações realizadas e 5 UF entre 50% a 84%. Dados referentes a 2013.	90	106	Meta ultrapassada.



Ampliar a utilização da Caderneta de Saúde do Adolescente pelos serviços de atenção básica, passando de 1.000 serviços de atenção básica em 2011, para 13.000 até 2015 fazendo uso da caderneta.	Estima-se que, até o primeiro semestre de 2014, mais 3.590 unidades básicas de saúde estariam fazendo uso da caderneta de saúde de adolescentes, o que equivaleria a 12.806 fazendo uso da caderneta de saúde de adolescentes, de 2009 até o primeiro semestre de 2014, alcançando 98,5% da meta estipulada para 2015.	12.806	99	Bom andamento.
Ampliar de 6.000 para 7.500 o número de gestantes atendidas (com risco fetal)/ano no IFF/FIOCRUZ.	Até dezembro de 2014, foram atendidas 6.286 gestantes com risco fetal, sendo 1.333 internadas e 4.953 em nível ambulatorial.	6.286	19	A ampliação desejada é de 1500. Foi alcançado 286.
Ampliar em 684 o número de leitos de unidade de terapia intensiva neonatal, passando de 3.775 leitos em 2011 para 4.459 até 2015.	Em 2014 foram implantados 271 novos leitos de UTIN e qualificados com incentivo de custeio 295 leitos, totalizando 631 novos leitos e 1.805 qualificados entre 2012 e 2014. No monitoramento do Siop referente ao ano de 2013 foi registrado o número cumulativo desde 2011, por isso está maior que o atual, que considera somente o período do PPA.	631	92	Bom andamento. Mas o nível é suficiente?
Aquisição de equipamentos e materiais permanentes para a implantação/implementação da atenção a pessoas em situação de violência sexual, com cadeia de custódia, para 94 hospitais de referência selecionados no SUS.	Minuta de portaria que institui esse incentivo financeiro elaborada e aguardando aprovação da minuta de portaria interministerial que trata das ações relacionadas à implementação da atenção humanizada com coleta de vestígios no SUS.	.	0	Aparentemente, não houve aquisições.

Capacitar 1.300 parteiras tradicionais até 2015.	De jan a dez de 2014 foram capacitadas 217 parteiras tradicionais. Somado às 390 capacitadas do período de 2012- 2013, foram capacitadas 607 parteiras tradicionais de janeiro de 2012 a dezembro de 2014.	607	47	Risco de não cumprir.
Custear 3.141 leitos adicionais de unidades de cuidado intermediário neonatal (UCI), passando de 349 leitos custeados em 2011 para 3.490 até 2015.	Em 2014 foram implantados 1.218 novos leitos de UCIN e qualificados com incentivo de custeio 199 leitos, totalizando 1.540 novos leitos e 1.488 qualificados entre 2012 e 2014.	3.028	87	Bom andamento.
Distribuir 13,2 milhões de Cadernetas de Saúde da Criança para todos os estados, incluindo a divulgação da Classe Hospitalar.	Em 2012 e 2013, foram impressas e distribuídas 6.404.228 Cadernetas de Saúde da Criança. Foram disponibilizadas 3.204.476 unidades da Caderneta da Saúde da Criança, 9ª edição, até dezembro de 2014, totalizando 9.608.704 Cadernetas de Saúde da Criança distribuídas.	9.608.704	73	Risco de não cumprir.
Garantir a oferta de teste rápido da sífilis para 100% das gestantes usuárias do SUS, de acordo com o protocolo de pré-natal proposto pela Rede Cegonha.	Em 2014 foram distribuídos 1,351 milhão de testes rápidos de sífilis em gestantes. No período de maio de 2012 até dezembro de 2014 foram distribuídos 2,9 milhões de testes rápidos de sífilis em gestantes.	.		Dados insuficientes para analisar o indicador.
Garantir a oferta do teste de eletroforese para as gestantes usuárias do SUS em 100% dos municípios brasileiros, de acordo com o protocolo de pré-natal proposto pela Rede Cegonha.	Até dezembro de 2014, 1.187 (21%) dos municípios possuem o teste de eletroforese para as gestantes usuárias do SUS.	21	21	Indicador demanda conhecimento sobre o teste para saber do que se trata.

Habilitar 276 serviços como Maternidade para Atenção à Gestação de Alto Risco, passando de 197 serviços em 2012 para 473 até 2015.	De janeiro a dezembro de 2014 foram habilitados 15 serviços. Somados aos 148 do período de 2012-2013, o total de serviços habilitados entre janeiro de 2012 e dezembro de 2014 foi de 163.	163	59	Risco de não cumprir.
Implantar 20 novas Casas de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), passando de 36 casas em 2011 para 56 até 2015.	5 estabelecimentos foram habilitados (Palmas - TO; Vitória de Santo Antão - PE; Varginha - MG; Campina Grande - PB e São Luís - MA) no período de 2011 a 2014, e mais 4 estão em processo de habilitação (Vitória - ES (1); Belo Horizonte - MG (2) e Recife - PE (1)). Considerando isso, a quantidade alcançada até 31/12/2014 foi de 5 CGBPs implantadas (em funcionamento). Somadas às 6 CGBP que estão com obras em processo de licitação ou em andamento, tem-se o total de 11 CGBP.	11	55	Incluídos no resultado 6 unidades ainda não implantadas. Risco de não cumprir.
Implantar 20 serviços para ampliação do acesso à confirmação diagnóstica e tratamento de lesões precursoras de câncer de colo de útero, até 2015.	Até dezembro de 2014 foram celebradas 28 propostas de convênios, e todas estas foram pagas. De janeiro de 2012 a agosto de 2014, 08 serviços iniciaram o funcionamento.	10	50	Dados incoerentes. Risco de não cumprir.
Implantar 30 novos Centros de Parto Normal, passando de 35 para 65 até 2015.	9 serviços estão com processo em análise. 3 estão aguardando publicação de Portaria. 4 serviços habilitados (Tauá – CE, Juazeiro – BA, Belo Horizonte – MG e Salvador – BA) . Somando-se os 4 habilitados aos 2 CPN que tiveram suas obras concluídas e aos outros 7 que estão com obras em processo de licitação ou em andamento, tem-se o total de 13 CPN.	13	43	Incluídos no resultado 9 unidades ainda não implantadas. Risco de não cumprir.
Implantar 50 serviços de referência para o diagnóstico do câncer de mama, até 2015.	Até dezembro de 2014 foram celebradas 22 propostas de convênios. Destas, 21 propostas foram pagas. De janeiro de 2012 a dezembro de 2014, 04 serviços iniciaram o funcionamento.	4	8	Baixa execução.

<p>Novas instalações do complexo assistencial de Saúde da Mulher e da Criança e de Infectologia entregues e em operação.</p>	<p>As atividades de preparação do terreno encontram-se paralisadas no momento, pois dependem da aprovação de Projeto de Lei que altera o gabarito da construção no local e destinação de uso do terreno. Assim que ocorra a aprovação, serão reiniciados os trabalhos no terreno, os quais terão prazo de 15 meses (estima-se término em setembro de 2015). Em 2014, foi iniciado o processo para as licitações para a construção do prédio anexo (destinado a atividades não finalísticas) e para a construção do prédio principal.</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>Não será cumprida. Deficiente planejamento.</p>
<p>Qualificação de 1.410 profissionais de saúde em técnicas para coleta de vestígios (cadeia de custódia e sexologia forense) em 94 hospitais de referência selecionados no SUS.</p>	<p>Em 2014 foram realizadas 3 edições do Curso Atenção Humanizada a Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios. A 1ª edição do curso foi realizada de 24 a 27 de abril em Belo Horizonte; a 2ª e 3ª edições foram realizadas em Brasília, de 26 a 29 de agosto e de 18 a 21 de novembro, respectivamente. Em 2014, participaram 211 profissionais de saúde e segurança pública, destes, 201 atingiram 100% de frequência e foram certificados. O curso é realizado no âmbito da parceria Ministério da Saúde, Ministério da Justiça e Secretaria de Políticas para as Mulheres.</p>	<p>201</p>	<p></p>	<p>Dados insuficientes para análise do indicador.</p>
<p>Realizar 12 milhões de mamografias, na faixa etária de 50 a 69 anos, entre os anos de 2012 a 2015.</p>	<p>Em 2014, foram realizadas 2.494.401 mamografias bilaterais para rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos. De janeiro de 2012 até dezembro de 2014 foram realizadas 6.950.820 mamografias em mulheres de 50 a 69 anos.</p>	<p>6.950.820</p>	<p>58</p>	<p>Risco de não cumprir.</p>
<p>Realizar 36 milhões de exames de citopatologia, na faixa etária de 25 a 64 anos, entre os anos de 2012 a 2015.</p>	<p>Em 2014, foram realizados 7.288.400 exames citopatológicos em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. De janeiro de 2012 a dezembro de 2014 foram realizados 23.887.718 exames citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos.</p>	<p>23.887.718</p>	<p>66</p>	<p>Risco de não cumprir.</p>



Reforma/ampliação de ambientes para a implantação/implementação da atenção a pessoas em situação de violência sexual, com cadeia de custódia, em 94 hospitais de referência selecionados no SUS.	Minuta de portaria que institui esse incentivo financeiro elaborada e aguardando aprovação da minuta de portaria interministerial que trata das ações relacionadas à implementação da atenção humanizada com coleta de vestígios no SUS.	0	0	Indicador agregado dificulta análise. Ainda não iniciaram as obras.
--	--	---	---	---

**Objetivo 717**

<b>Metas 2012-2015</b>	<b>Análise Situacional da Meta (pelo MPOG)</b>	<b>Quantidade alcançada</b>	<b>Nível de desempenho</b>	<b>Observações</b>
Adquirir 2.160 ambulâncias até 2015.	No período de 2012 a 2014, foram adquiridas 2.351 ambulâncias, das quais, 421 durante o ano de 2014. Este quantitativo estava demonstrado em exercícios anteriores, pois o valor referente ao processo já havia sido empenhado/contratado. Assim, meta inicial foi superada com as aquisições de ambulâncias possibilitando, assim, a renovação da frota dos serviços, com a doação de unidades de reserva técnica. Em consequência, foi possível ampliar a cobertura do SAMU no País.	2.351	109	Meta ultrapassada.
Estruturar 231 unidades de atenção especializada dentro das Redes de Urgência e Emergência até 2015.	Até dezembro de 2014, 278 portas hospitalares passaram a receber incentivo de custeio, no âmbito dos 55 planos publicados no período, superando a meta prevista. Após a publicação da portaria de normatização do parecer técnico de cada plano, a qual autoriza a imediata transferência dos recursos, ocorre a realização de monitoramento e avaliação de todas as portas, periodicamente, para acompanhar a implementação dos critérios de qualificação.	278	120	Indicador vago (estruturar) pode facilitar atingimento de resultados.
Implantar 2.163 leitos hospitalares (leitos de UTI, UCI, UTI neonatal, leitos clínicos de retaguarda, leitos de reabilitação) dentro das Redes de Urgência e Emergência até 2015.	No ano de 2012 foram habilitados um total de 1.146 leitos de UTI (adulto, pediátrico e neonatal), que recebem recurso de custeio pelo MS a partir de sua habilitação REDES e não REDES. Em 2013 foram habilitados um total de 1.369 desses leitos e em 2014 foram habilitados 962 novos leitos de UTI. Assim, o total de leitos de UTI do período alcançou a quantidade de 3.477, superando a meta prevista para o fim do PPA em 60%. Importante ressaltar que no monitoramento do PPA de dezembro de 2012, foi informado que foram implantados um total de 6.901 leitos hospitalares (número que incluía os leitos de retaguarda) dentro da Rede de Urgência e Emergência em 2012. Após reavaliação, foi considerado	3.477	161	Indicador agregado dificulta análise.

	apenas os leitos habilitados de UTI (adulto, pediátrico e neonatal), totalizando 2.515 nos anos 2012 e 2013, excluindo-se os leitos clínicos de retaguarda, os quais são leitos para complementar o atendimento às Portas de Entrada Hospitalares de Urgências, os quais dependem da disponibilização de leitos das instituições hospitalares, públicas ou privadas, por meio da organização de suas enfermarias clínicas, para estarem aptas a receber custeio diferenciado (Art. 12, da Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011).			
Implantar 500 unidades de pronto atendimento, passando de 596 em 2011 para 1.096 até 2015.	Em 2014, havia 966 propostas de UPA vigentes, sendo 146 em ação preparatória, 447 em obras e 373 concluídas. Vale ressaltar que, das UPA acima referidas, 281 UPAs entraram em funcionamento até 2014. Considerando também as UPAs que recebem recursos do MS para seu custeio e que foram construídas com recursos de outros entes federados, havia 391 UPAs em funcionamento no País em 2014.	966	88	Dados incoerentes com o indicador. Propostas incluídas como unidades implantadas, inflando o resultado.
Implantar ou expandir 64 novas centrais de regulação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), até 2015.	Em 2014 houve a habilitação de cinco novas centrais que somando-se ao número acumulado de centrais habilitadas no período de 2012 a 2013 (19) totalizam 24 centrais no período.	24	38	Risco de não cumprir.
Reestruturação física e tecnológica completa de 40 unidades de urgência e emergência.	Até dezembro de 2014, 28 hospitais integravam o programa com termo de compromisso assinados e outros três aderiram ao programa. Desses hospitais, dois tiveram suas adequações físicas concluídas, todos receberam recurso para aquisição de equipamentos, cinco iniciaram reforma física e 23 receberam equipamentos.	28	70	Risco de não cumprir.

**Objetivo 718**

<b>Metas 2012-2015</b>	<b>Análise Situacional da Meta (pelo MPOG)</b>	<b>Quantidade alcançada</b>	<b>Nível de desempenho</b>	<b>Observações</b>
Ampliar em 2.400 o número de beneficiários do Programa de Volta para Casa, passando de 3.786 em 2011 para 6.186 até 2015.	Até o final de 2013 o programa de Volta para Casa beneficiou 4.245 pessoas por meio da transferência de benefício mensal no valor de R\$ 412,00. Em 2014, houve 104 novos beneficiários no programa, totalizando 4.349 beneficiários.	4.349	70	Risco de não cumprir
Criação/qualificação de 175 Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) 24h.	Até dezembro de 2014 foram habilitados 69 Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) 24h.	69	39	Indicador agregando ações de complexidades diferentes. Risco de não cumprir.
Criação/qualificação de 188 Unidades de Acolhimento Infante-juvenil até 2014.	Até dezembro de 2014 estavam em funcionamento 35 Unidades de Acolhimento adulto e 26 infante-juvenis, totalizando 61 Unidades de Acolhimento em funcionamento no país. Cabe considerar os repasses de construção de UA infante-juvenil. De 2013 a 2014, foram aprovadas 68 propostas de construção, resultando em uma boa perspectiva de abertura de novos serviços. Obs: No total de serviços em funcionamento, são considerados tanto os serviços devidamente habilitados como aqueles em processo de habilitação (todos funcionando).	26	14	Indicador agregando ações de complexidades diferentes. Baixa execução.
Criação/qualificação de 430 Unidades de Acolhimento Adulto até 2014.	Até dezembro de 2014 estavam em funcionamento 35 Unidades de Acolhimento adulto e 26 infante-juvenis, totalizando 61 Unidades de Acolhimento em funcionamento no país. Obs: No total de serviços em funcionamento, são considerados tanto os serviços devidamente habilitados como aqueles em processo de habilitação (todos funcionando).	35	8	Indicador agregando ações de complexidades diferentes. Baixa execução.





Implantar 179 Consultórios na Rua, com atendimento direcionado à população em situação de rua até 2015.	Até dezembro de 2014 existiam 133 Consultórios na Rua em funcionamento: 106 CnaR adequados e novos; 6 CnaR em funcionamento não adequados; 14 CnaR com financiamento municipal; e 7 CnaR credenciados sem CNES.	133	74	Risco de não cumprir
Implantar e implementar 3.600 leitos de atenção integral de saúde mental em hospitais gerais até 2015.	De 2012 a 2014 foram financiados pelo Governo Federal 858 leitos de saúde mental em Hospitais Gerais de Estados, Municípios e Distrito Federal.	858	24	Indicador agregado. Baixa execução.
Implantar e implementar 640 Centros de Atenção Psicossocial - CAPS (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad), passando de 1.650 em 2011 para 2.290 até 2015.	195 CAPS implantados em 2012, 125 em 2013, e 142 CAPS implantados em 2014. Ao todo, no País existem: 1.069 CAPS I, 476 CAPS II, 85 CAPS III, 201 CAPSi, 309 CAPS AD e 69 CAPS AD24h em funcionamento.	462	72	Risco de não cumprir

**Objetivo 719**

<b>Metas 2012-2015</b>	<b>Análise Situacional da Meta (pelo MPOG)</b>	<b>Quantidade alcançada</b>	<b>Nível de desempenho</b>	<b>Observações</b>
45 Centros Especializados em Reabilitação em funcionamento até o final de 2014, no âmbito do Programa Viver sem Limites.	Foram elaborados critérios para implantação dos vários tipos de CER, publicadas portarias de instituição da Rede e de incentivos financeiros. A meta foi superada, com a habilitação de 102 novos CER's no ano de 2013 e 21 novos CER's no ano de 2014, e ainda a qualificação de 2 CER já habilitados. Dessa forma, no período de 2012 a 2014 foram habilitados 123 novos CER tipos II, III e IV. No período de 2012 a 2013 foram também aprovadas 75 construções, 16 reformas e 21 ampliações de Centros Especializados em Reabilitação.	123	273	Meta em muito ultrapassada.
Capacitar 5.500 gestores e profissionais do SUS em Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento.	De janeiro de 2012 a dezembro de 2014 foram capacitados 5.133 profissionais de saúde em envelhecimento e saúde da pessoa idosa, com o objetivo de qualificar o cuidado ofertado pelo SUS a essa população.	5.133	93	Indicador agrega profissionais de diferentes formações. Bom andamento.
Implantar 6 oficinas ortopédicas fixas, 7 oficinas ortopédicas itinerantes terrestres e 6 oficinas ortopédicas fluviais no país, até 2014, no âmbito do Programa Viver sem Limites.	Foram habilitadas 21 Oficinas Ortopédicas Fixas no ano de 2013 e 3 no ano de 2014. Totalizando, assim, 24 oficinas ortopédicas fixas habilitadas de 2012 a 2014. Em dezembro de 2014 foi aprovado o protótipo das Oficinas Itinerantes.	24		Mais de um resultado por meta dificulta análise. Dados incompletos.

Implantar a Fase IV do Programa Nacional de Triagem Neonatal em todas as Unidades da Federação, até 2014, no âmbito do Programa Viver sem Limites.	Em 2013, 12 estados encontravam-se na fase IV da Triagem Neonatal Biológica (teste do pezinho), passando a realizar teste de seis doenças, incluindo a hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase. No ano de 2014 mais 15 estados alcançaram a fase IV, alcançando-se, assim, todos os 27 estados da federação nesta fase.	27	100	Indicador vago. Meta alcançada.
Implantar o Projeto Vida no Trânsito em todas as capitais e municípios com população acima de 1.000.000 de habitantes, até 2015.	Em 2014, o Projeto Vida no Trânsito atingiu 30 municípios, dos quais 26 capitais: Belo Horizonte, São Paulo, Vitória, Campinas, Guarulhos, Campo Grande, Goiânia, Cuiabá, Brasília, Curitiba, Florianópolis, Porto Alegre, Foz do Iguaçu, São José dos Pinhais, Palmas, Rio Branco, Macapá, Manaus, Boa Vista, Belém, Porto Velho, Natal, Recife, Maceió, Fortaleza, Teresina, João Pessoa, São Luís, Salvador e Aracaju.			Dados insuficientes para análise.
Qualificação de 420 Centros de Especialidades Odontológicas - CEO para atendimento a pessoas com deficiência até 2014.	Até dezembro de 2014, existiam 494 Centros de Especialidades Odontológicas para o atendimento às pessoas com deficiência habilitados, dos quais 69 habilitados no ano de 2014.	494	118	Meta superada.
Qualificar 60 oficinas ortopédicas existentes no país, até 2014, no âmbito do Programa Viver sem Limites.	No período de 2012 a 2014 foram habilitadas 24 oficinas ortopédicas fixas e aprovados 12 convênios de equipamentos e 1 de reforma para oficinas ortopédicas fixas já existentes e em qualificação. Ainda no período de 2012 a 2013 foram aprovadas 35 construções de novas Oficinas Ortopédicas Fixas.	37	62	Risco de não cumprir.

<p>Realizar inquérito telefônico para vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas (Vigitel) anualmente até 2015.</p>	<p>O Vigitel é realizado anualmente. A pesquisa foi realizada dentro do esperado. Os resultados do Vigitel 2013 foram divulgados no final de abril de 2014, conforme previsto. O Relatório do Vigitel 2013 foi finalizado em fevereiro e a publicação impressa foi disponibilizada em outubro na ExpoEpi. As ligações para o Vigitel 2014 também foram realizadas dentro do esperado, com término nas últimas semanas de dezembro.</p>	<p>.</p>	<p>75</p>	<p>Informado que a pesquisa ocorre anualmente. Presume-se que 3 foram realizadas até 2014. Bom andamento.</p>
<p>Reformulação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (em 2013) e distribuição de 6.000.000 de Cadernetas até 2015.</p>	<p>Em 2012 foram distribuídas 1.238.093 exemplares da 2ª Edição da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Em 2013 teve início a reformulação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e do Caderno de Atenção Básica (CAB) sobre Envelhecimento, visando aprimorar instrumentos estratégicos de qualificação e gestão do cuidado. No mês de junho de 2014, durante o XXX Congresso do CONASEMS, foram distribuídas 6.000 cadernetas (versão especial) aos gestores de saúde. Em setembro de 2014, a versão revisada da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa foi encaminhada à gráfica para normalização e impressão da primeira tiragem de 1.022.000 exemplares, cuja distribuição ocorrerá em 2015.</p>	<p>.</p>	<p>0</p>	<p>Nenhuma caderneta reformulada foi distribuída até 2014. Baixa execução.</p>

**Objetivo 721**

<b>Metas 2012-2015</b>	<b>Análise Situacional da Meta (pelo MPOG)</b>	<b>Quantidade alcançada</b>	<b>Nível de desempenho</b>	<b>Observações</b>
Alcançar 6.600 bolsistas beneficiados pelo Pró-Residência até 2015.	Em 2014 foram disponibilizadas 8.432 bolsas, totalizando 14.633 bolsas nos três últimos anos (2012- 2014).	14.633	222	Meta em muito ultrapassada.
Ampliar de 1.100 para 4.000 o número de egressos/ano em programas de qualificação/Fiocruz até 2015.	Os cursos dos programas de qualificação oferecidos tem um maior número de concluintes no segundo semestre e sua realização está relacionada às demandas dos diversos órgãos. O total de 2013 foi de 6.072 egressos de cursos e, até o final do ano 2014, o número de egressos subiu para 6.850.	6.850	171	Meta em muito ultrapassada.
Ampliar de 240 h para 414h/ano a produção de programas veiculados pelo Canal Saúde até 2015.	Em 2013 o Canal Saúde/Fiocruz ampliou sua programação para 15 horas no ar, por dia. Agora exhibe seu conteúdo das 8h às 23h, nos sete dias da semana. O acréscimo de mais uma hora na programação tem por objetivo alcançar a carga de 24 horas diárias de programação. Este aumento no número de horas de programação visa à consolidação do Canal Saúde como uma emissora de televisão pública, o canal do Sistema Único de Saúde (SUS), parte de uma política de estado. Assim, em 2013 foi produzido o total de 290 horas de programa, mas em 2014 foram produzidas apenas 208 horas de programa. Isso se deve ao fato de que, apesar do planejamento na renovação do contrato da empresa que realiza a produção dos programas veiculados no Canal Saúde, a produção de programas ficou prejudicada para oito meses de produção devido a problemas no certame.	208	50	Meta regrediu em relação ao ponto de partida. Risco de não cumprir

Ampliar de 600 para 1000 o número de egressos/ano com formação técnica de nível médio na Fiocruz, em áreas estratégicas do SUS até 2015.	Em 2012 foram 837 egressos, em 2013 foram 438 egressos. Em 2014 o número de egressos dos cursos de formação técnica para profissionais de nível médio totalizou 882.	882	88	Bom andamento.
Ampliar e consolidar o Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do SUS - Progesus - até 2015	Em 2014, o Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do SUS (Progesus) realizou cursos de especialização e de aperfeiçoamento em políticas de gestão do trabalho e educação na saúde. Até o mês de dezembro, 1.100 trabalhadores foram qualificados e mais 2.170 serão qualificados por meio dos cursos em andamento, sendo que, destes, 1.110 estão em processo de seleção, 406 já foram selecionados e 654 estão matriculados.	.	100	Indicador vago, tornando o atingimento da meta facilitado.
Ampliar e qualificar a formação profissional de 380 mil trabalhadores de nível médio do SUS até 2015.	Em 2014 foram qualificados 174.360 trabalhadores, sendo 166.594 pelo Programa Caminhos do Cuidado e 7.766 pelo Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde - PROFAPS, totalizando 233.240 nos três últimos anos (2012-2014).	233.240	61	Risco de não cumprir.
Atingir até 2014 a meta de beneficiar 12 mil bolsistas/ano, garantindo a multiprofissionalidade, através do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) articulado ao Pró-Saúde.	No mês de dezembro foram pagas 15.255 bolsas (241 Coordenadores, 892 Tutores, 9.603 estudantes e 4.519 preceptores), sendo 2.119 no PET-Saúde/VS, 5.424 no PET-Saúde/Redes e 7.712 no PRÓ-Saúde/PET-Saúde.	15.255	127	Meta ultrapassada.

Capacitar 360 docentes das Escolas Técnicas do SUS até 2015.	Em 2014, 76 docentes foram capacitados, totalizando 564 nos três últimos anos (2012- 2014).	564	157	Meta em muito ultrapassada.
Elevar de 4 para 10 o número de programas stricto sensu da Fiocruz com nota de avaliação da CAPES igual ou superior a 6 até 2015.	A avaliação CAPES é realizada com periodicidade trienal. A única avaliação, a ser realizada durante o período do PPA na Fiocruz, ocorreu em 2013. Portanto, apenas em 2016 haverá mudança de nota CAPES para os cursos de pósgraduação da Fiocruz. Na última avaliação da Capes, em 2013, o quantitativo de seis cursos com avaliação 6 foi elevado para 8 programas stricto sensu da Fiocruz com nota de avaliação da CAPES igual ou superior a 6.	8	80	Bom andamento.
Expandir de 52 para 62 o número de programas/cursos lato sensu na Fiocruz até 2015.	Foram considerados os cursos regulares e cursos por encomenda ao longo do exercício. Em 2014, o número de programas/cursos lato sensu apresentou uma queda devido à redução nas demandas pelos cursos.	55	89	Bom andamento.
Expandir o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) para atingir um total de 709 cursos de graduação da área da saúde até 2015.	Meta alcançada em 2012.	709	100	Meta alcançada no primeiro ano.
Fortalecer a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS e criar novos espaços de negociação em estados, municípios e regiões do país.	Até dezembro/2014, a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS) tem o registro de 60 mesas de negociação instaladas e 8 mesas em processo de instalação, quais sejam: Mesas Municipais de Boa Vista/RR, Santarém/PA, Nova Andradina/MS, Jardim/MS, São Joaquim de Bicas/MG, Piraquara/PR, Londrina/PR, e estaduais do Pará. Quanto à capacitação, foram realizadas 11 turmas, com total de 243 certificados. Foram realizadas 2 Oficinas de Planejamento para Mesas de Negociação de Maceió/AL e outra do Comitê Estadual de Desprecarização do Estado	.	100	Indicador vago, facilitando atingimento de meta.

	do Amazonas; realizadas 25 visitas técnicas para apoio às mesas; e realizados 3 Seminários de sensibilização de gestores e trabalhadores para a instalação de Mesas, nos Estados de Mato Grosso do Sul e do Pará (Belém e Santarém).			
Implantar 18 Núcleos Estaduais de Telessaúde Brasil até 2015, cobrindo todos os estados.	Estão implantados 17 Núcleos Telessaúde no País. Atualmente estão em fase de implantação Núcleos Telessaúde em 08 estados e no Distrito Federal.	17	94	Bom andamento.
Inserir 100 mil profissionais de saúde e gestores em processos de educação permanente com foco nas redes prioritárias.	Em 2014, foram ofertadas 87.019 vagas em processos de educação permanente para gestores e trabalhadores, totalizando 102.785 nos últimos três anos. Foram contabilizados os profissionais inseridos em ofertas educacionais realizadas que tinham por foco as redes prioritárias.	102.785	103	Meta ultrapassada. Vagas ofertadas corresponde a inserção que se deseja?
Inserir 5 mil profissionais de saúde no Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (Provab) para atuação em municípios e localidades desprovidos de atenção à saúde, até 2015.	Até dezembro de 2014, o PROVAB contou com 3.293 médicos e 1.078 profissionais das áreas de enfermagem e odontologia, totalizando 4.371 profissionais inseridos.	4.371	87	Meta em muito ultrapassada.
Realizar cursos de capacitação para trabalhadores da saúde que incluam o enfoque racial na saúde, especialmente no combate ao racismo institucional.	O Ministério da Saúde atuou construindo junto com outros atores sociais a inclusão do respeito à diversidade étnicoraciais e as práticas de cuidado de matrizes afro-brasileiras. Neste contexto, foi realizada uma oficina do PET-Saúde no VIII Congresso Brasileiro de Pesquisadores/as Negros/as (COPENE), de 29 de julho a 02 de agosto de 2014, em Belém do Pará, aproximando as ações do PET e pesquisadores na perspectiva da criação de interfaces entre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Também foi		100	Meta não foi quantificada, facilitando atingimento.





	<p>lançado, em outubro de 2014, o curso “Saúde da População Negra”, uma iniciativa do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), e oferecido pela Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde - UNASUS. Todos os módulos do curso serão oferecidos pela plataforma de educação a distância (EAD) e terão 45h de duração. Os módulos ofertados são multiprofissionais e autoinstrucionais. O curso é voltado aos profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica, especialmente aos participantes do Programa Nacional de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) e Mais Médicos. Além disso, também será aberto ao público, sendo ofertado para profissionais com graduação superior de quaisquer áreas do conhecimento que atuem no SUS.</p>			
--	---	--	--	--

**Objetivo 724**

<b>Metas 2012-2015</b>	<b>Análise Situacional da Meta (pelo MPOG)</b>	<b>Quantidade alcançada</b>	<b>Nível de desempenho</b>	<b>Observações</b>
Capacitar 50 mil pessoas para o controle social e gestão participativa no SUS (conselheiros, lideranças de movimentos sociais, ACS, ACE, educadores populares e gestores) até 2015.	Em 2012 foram capacitados 4.464 conselheiros, lideranças de movimentos sociais, ACS (agentes comunitários de saúde), ACE (agentes de controle de endemias), educadores populares e gestores. Em 2013, foram capacitadas 13.618 pessoas, visando o controle social e a gestão participativa no SUS, envolvendo conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, ACS, ACE, educadores populares e gestores, formando um contingente capacitado de 18.082 no período de 2012 a 2013. Durante o exercício de 2014 foram capacitados mais 22.828 pessoas. Assim, a quantidade de capacitações acumulada (2012-2014) foi de 40.910 conselheiros, lideranças de movimentos sociais, ACS, ACE, educadores populares e gestores.	40.910	82	Agrega diversos públicos alvo. Bom andamento.
Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP) assinado em 80% das Regiões de Saúde até 2015.	Em 2012 foram assinados 24 COAP. Em 2013 não houve avanço nas contratações. Em 2014, apesar de não haver registro de termo contratual firmado, observa-se ajustes contratuais, por meio de termos aditivos, em 20 contratos anteriormente assinados.	5,5	7	Baixa execução.
Elaborar manuais sobre saúde da população negra e combate ao racismo institucional para as secretarias estaduais de saúde dos 26 estados e do Distrito Federal.	O Ministério da Saúde, em parceria com a Secretaria de Direitos Humanos, lançou, em 25 de novembro de 2014, a campanha publicitária inédita, de combate ao racismo no Sistema Único de Saúde (SUS), com o slogan: "Racismo faz mal à saúde. Denuncie!". A ação é mais um marco para a promoção da saúde do negro no Brasil e tem como objetivo conscientizar a população e os profissionais da área sobre a existência do racismo no SUS e a importância de enfrentá-lo. Além de divulgação da campanha publicitária em todas as mídias, foi distribuído folders para a população, que trazem números relacionados às mulheres e às crianças negras, além	.	100	Várias metas num só resultado, dificultando análise. Meta alcançada.

	de informar sobre as doenças mais comuns na população negra.			
Fomentar a implementação de 27 Comitês Estaduais de Promoção da Equidade para Populações Vulneráveis até 2015.	Até 2013 foram registrados 11 Comitês Técnicos Estaduais de Política de Promoção da Equidade e de Educação Popular em Saúde, implantados e funcionando com as devidas representatividades de movimentos sociais. De janeiro a dezembro de 2014 foram implementados mais 8 desses comitês, resultando em um acumulado de 32 comitês, ao levar-se em consideração os 13 comitês implantados em 2012.	32	119	Indicador vago. Meta superada. Dados incoerentes.
Fomentar a mobilização de 80 mil pessoas em eventos com foco na gestão participativa e no controle social nas ações de saúde.	Em 2013 foram mobilizadas 7.600 pessoas e, em 2012, 23.539 pessoas, totalizando 31.139 pessoas. Em 2014 foram mobilizadas mais 24.056 pessoas, o que perfaz um acumulado de 55.195 pessoas no período.	55.195	69	Indicador vago. Risco de não cumprir.
Número do Cartão Nacional de Saúde disponibilizado a toda a população através do Portal do Cidadão e do Cadastro Único de Usuários do SUS (CadSUSWeb) até 2015.	Em 2013 foi disponibilizado o Portal do Cidadão para que a população acesse as informações de seu cadastro, além de informações sobre sua saúde. Até o final de 2014, o Banco de Dados do Cartão Nacional de Saúde foi 100% higienizado, perfazendo um total de 296 milhões de registros válidos e ativos. Neste período, foi realizado o processo de deduplicação de registros, que consiste na unificação de cadastros repetidos, alcançando cerca de 176 milhões de números de Cartão Nacional de Saúde com identificação unívoca de usuários do SUS. Até dezembro de 2014 foram também entregues cerca de 11 milhões de mídias plásticas do cartão em todo o território nacional para a impressão do número do Cartão Nacional de Saúde do usuário.	.	100	Indicador vago, com meta aparentemente alcançada.

<p>Realizar 6 encontros nacionais envolvendo lideranças do campo e da floresta, do movimento de lésbicas, gays, bissexuais e transsexuais, da população em situação de rua, dos ciganos e dos gestores do SUS até 2015.</p>	<p>Em 2012 foi realizado 1 Encontro, em 2013 2 Encontros e em 2014 mais 4 Seminários/Encontros, a saber: a) Seminário de Avaliação do Curso de Formação de Lideranças/Ativistas LGBT e o Controle Social (agosto de 2014); b) Seminário de Educação Permanente para o Controle Social do SUS (agosto de 2014); c) Seminário Nacional de Educação Popular em Saúde - ocorrido em Brasília/DF (maio de 2014); e d) Seminário de Educação Permanente para o Controle Social do SUS (novembro de 2014). Assim, a quantidade alcançada no período de 2012-2014 foi de 7 Encontros/Seminários Nacionais envolvendo lideranças do campo e da floresta, do movimento de lésbicas, gays, bissexuais e transsexuais, da população em situação de rua, dos ciganos e dos gestores do SUS.</p>	7	117	Meta ultrapassada.
<p>Realizar 6 seminários regionalizados envolvendo as comunidades quilombolas até 2015, com participação de gestores, profissionais de saúde e lideranças das comunidades.</p>	<p>Em 2012 foram realizados 2 Seminários, em 2013 foram 3 Seminários e em 2014 foram realizados mais 2 Seminários, a saber: a) Promoção da Saúde, Integridade da Atenção e Práticas de Cuidados nas Comunidades Remanescentes de Quilombo e Controle Social (Alcântara/MA - setembro de 2014); e b) III DIDA ARA - Encontro Nacional de Tradições de Matriz Africana e Saúde – (30/11 a 03/12/2014 - Porto Alegre/RS).</p>	7	117	Meta ultrapassada.
<p>Realizar a 15ª Conferência Nacional de Saúde</p>	<p>Publicado o Decreto de convocação da 15ª Conferência Nacional de Saúde no Diário Oficial da União (DOU) do dia 16 de dezembro de 2014. A 15ª CNS acontecerá nos dias 23 a 26 de novembro de 2015, em Brasília-DF, e tem como Tema "Saúde Pública de Qualidade para Cuidar Bem das Pessoas" e o eixo: "Direito do Povo Brasileiro". As Conferências Municipais serão realizadas no período de 9 a 15 de julho e as Conferências Estaduais de 16 de julho a 30 de setembro de 2015.</p>		75	Preparativos em curso. Bom andamento.

**Objetivo 725**

<b>Metas 2012-2015</b>	<b>Análise Situacional da Meta (pelo MPOG)</b>	<b>Quantidade alcançada</b>	<b>Nível de desempenho</b>	<b>Observações</b>
Ampliar o Disque Saúde 136, com foco na pesquisa da Rede Cegonha, por meio da realização de 400 mil entrevistas até 2015.	Em 2014 foram aplicados cerca de 63.000 questionários relacionados à pesquisa com foco na rede Cegonha, iniciada em 10/5/2012, resultando em um acumulado de 260.000 questionários aplicados desde 2012.	260.000	65	Risco de não cumprir
Apoiar a implantação de 125 ouvidorias/ano com sistema informatizado.	Em 2014, 266 localidades foram capacitadas no Sistema OuvidorSUS nível I, perfazendo um total acumulado de 526 unidades desde 2012. Das localidades capacitadas, 190 localidades iniciaram a produção no Sistema OuvidorSUS nível I e 1.524 localidades implantaram Ouvidoria do SUS.	190	152	Meta ultrapassada.
Apoiar o desenvolvimento institucional da gestão orçamentária, financeira e contábil em 100% dos Fundos Estaduais de Saúde anualmente.	Todas as ações do Fundo Nacional de Saúde são para apoiar os 5.596 fundos de saúde (5.569 municípios e 27 Estados - incluindo o DF), por meio da participação nos eventos patrocinados pelos parceiros no projeto de apoio a fundos, que são do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde dos estados (COSEMS) e Controladoria Geral da União, em seus programas de fortalecimento da gestão municipal por sorteios públicos; por meio de informações atualizadas e precisas no site do FNS; e por meio da melhoria dos sistemas de pagamento, devido a integração com os demais sistemas do MS, o que permite agilidade nos procedimentos de pagamento/transferência aos fundos de saúde. O FNS atua também na orientação aos gestores quanto aos procedimentos a serem adotados para obtenção de melhor utilização do recurso e para a adequação dos projetos.	100	100	Meta alcançada.

<p>Apoiar o desenvolvimento institucional da gestão orçamentária, financeira e contábil em 100% dos Fundos Municipais de Saúde até 2015.</p>	<p>Todas as ações do Fundo Nacional de Saúde são para apoiar os 5.596 fundos de saúde (5.569 municípios e 27 Estados - incluindo o DF), por meio da participação nos eventos patrocinados pelos parceiros no projeto de apoio a fundos, que são do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde dos estados (COSEMS) e Controladoria Geral da União, em seus programas de fortalecimento da gestão municipal por sorteios públicos; por meio de informações atualizadas e precisas no site do FNS; e por meio da melhoria dos sistemas de pagamento, devido a integração com os demais sistemas do MS, o que permite agilidade nos procedimentos de pagamento/transferência aos fundos de saúde. O FNS atua também na orientação aos gestores quanto aos procedimentos a serem adotados para obtenção de melhor utilização do recurso e para a adequação dos projetos.</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>Meta alcançada.</p>
<p>Apoiar os processos de monitoramento e avaliação das 27 Secretarias Estaduais de Saúde.</p>	<p>Por meio do apoio às atividades de monitoramento e avaliação (M&amp;A) das secretarias municipais e estaduais de saúde, há o compartilhamento das tecnologias e conhecimentos utilizados na estruturação da Sala de Apoio à Gestão Estratégica (Sage) com gestores dos Estados, Municípios e DF. Dentre os projetos e ações, presentes nessa estratégia, destacam-se o I3GeoSaúde, a elaboração de um guia sobre a Sage e o apoio técnico aos entes interessados em criar uma estrutura similar à Sage. Ao encontro dessa ideia de estabelecimento de estruturas similares à Sage em Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde está a organização do modelo de apoio técnico, constituído por técnicos da Sage, a depender do nível de atuação e especialização desejada.</p>	<p>.</p>	<p></p>	<p>Informações inadequadas para análise.</p>

<p>Consolidar o SOMASUS e sistemas associados no apoio à execução de projetos de investimentos em estruturação física e tecnológica do SUS.</p>	<p>No segundo semestre de 2014, com relação à ferramenta SOMASUS, Sistema de Apoio à Elaboração de Projetos de Investimentos em Saúde, foi realizada a revisão técnica de cerca de 25% das fichas de equipamentos constantes no SOMASUS, a atualização de diversos ambientes médico-hospitalares constantes no sistema, bem como concluiu-se a produção do conteúdo gráfico e textual do Volume 4 da série SOMASUS.</p>			<p>Informações inadequadas para análise.</p>
<p>Disponibilizar programa de apuração de custos de serviços e ações em saúde até 2015.</p>	<p>O Ministério da Saúde tem incentivado a gestão de custos em unidades de saúde do SUS através do Programa Nacional de Gestão de Custos – PNGC, em nove estados da federação. A implementação do PNGC é considerado com um ciclo completo quando as unidades de saúde passam, cumulativamente, pelas seguintes etapas: 1) sensibilização e diagnóstico situacional; 2) estruturação da unidade em centros de custos; 3) levantamento e organização de dados; 4) lançamento de dados no APURASUS; e 5) análise de resultados. Em 2014, o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) foi implantado em mais 31 unidades hospitalares, totalizando, atualmente, 81 unidades de saúde de 12 unidades da federação, quais sejam: BA, RS, PE, CE, PB, PA, MS, AL, TO, AC, GO e DF. A equipe que coordena o programa realizou acompanhamento constante destas unidades por meio de viagens para realização de cursos de capacitações técnicas e treinamentos na ferramenta APURASUS, bem como do apoio técnico feito à distância, que vai desde o esclarecimento de dúvidas de ordem técnica e operacional à análise de inconsistências dos custos apurados.</p>			<p>Informações inadequadas para análise.</p>

Implantar e implementar o Indicador Nacional de Acesso e Qualidade em Saúde.	Elaborado no ano de 2011 com apoio de um Comitê Técnico, e submetido à consulta pública em 2012, o IDSUS teve seus primeiros resultados publicados, referentes aos dados do período de 2007 a 2010, os quais avaliaram o SUS que atendeu os residentes em cada município brasileiro. Em 2013 e 2014 foram elaborados: minuta da portaria que regulamenta o IDSUS; anexo da Portaria do IDSUS com o respectivo modelo avaliativo; fichas completas dos 24 indicadores simples que compõem tal índice; folder da nova página do IDSUS; e primeira versão do documento que contém um conjunto de indicadores em série histórica que avaliam o SUS de 2003 a 2014.	.		Informações inadequadas para análise.
Implantar e implementar o Portal da Transparência do Ministério da Saúde.	Portal em funcionamento, sofrendo manutenções evolutivas conforme as demandas existentes quanto a aspectos legais ou organizacionais. Portal da Transparência: <a href="http://aplicacao.saude.gov.br/portaltransparencia/index.jsf">http://aplicacao.saude.gov.br/portaltransparencia/index.jsf</a> .	.	100	Meta alcançada, apesar da vaga definição.
Realizar 4 mil ações de controle interno e auditorias com foco nos contratos de ação pública até 2015.	Em 2014 foram realizadas 1.284 ações de controle, sendo 957 auditorias, 09 fiscalizações, 250 visitas técnicas e 68 verificações no Termo de Ajuste Sanitário (TAS); além de 176 Cooperações Técnicas, perfazendo um acumulado de 4.803 ações de controle interno e auditorias.	4.803	120	Meta ultrapassada.
Realizar ações de Ouvidoria Ativa no âmbito do SUS, com envio de 10 milhões de CartaSUS/ano até 2015.	Em 2014 foram enviadas cerca de 13,8 milhões de cartas, resultando em um acumulado de 37,5 milhões de cartas enviadas no período de 2012 a 2014.	13.800.000	138	Meta ultrapassada.



**Objetivo 726**

<b>Metas 2012-2015</b>	<b>Análise Situacional da Meta (pelo MPOG)</b>	<b>Quantidade alcançada</b>	<b>Nível de desempenho</b>	<b>Observações</b>
Ampliar a cobertura do Programa Farmácia Popular - Aqui Tem Farmácia Popular - nos municípios brasileiros do mapa da extrema pobreza que tenham farmácias, passando de 962 municípios em 2011 para 2.365 municípios até 2015.	De janeiro a novembro de 2014, o Programa Farmácia Popular ampliou a rede credenciada em 126 municípios mapeados pelo Plano Brasil Sem Miséria, passando de 1.464 para 1.590 municípios do BSM abrangidos pelo Programa.	1.590	67	Risco de não cumprir a meta.
Ampliar o elenco de medicamentos fitoterápicos da assistência farmacêutica básica, passando de 8 medicamentos em 2011 para 16 até 2015.	Até dezembro de 2014, constam 12 medicamentos fitoterápicos incluídos na Rename e, conseqüentemente, no elenco do componente básico da assistência farmacêutica. O processo de atualização da Rename já foi iniciado para a incorporação de quatro novos medicamentos fitoterápicos no elenco do SUS.	12	75	Bom andamento.
Apoiar 20 Arranjos Produtivos Locais - APL até 2015, visando promover o acesso a plantas medicinais e fitoterápicos no SUS.	No total, desde 2012, estão em curso 66 projetos apoiados na área de plantas medicinais e fitoterápicos. Em 2014, foi aprovado o repasse fundo para apoio ao desenvolvimento de projetos em 03 modalidades: apoio à assistência farmacêutica em plantas medicinais e fitoterápicos; estruturação de arranjos produtivos locais em plantas medicinais e fitoterápicos; e desenvolvimento e registro sanitário de fitoterápicos da Rename (Relação Nacional de Medicamentos) por laboratórios públicos.	66	330	Meta ultrapassada

Aquisição e distribuição continuada de medicamentos e insumos adequados à integralidade do tratamento de pacientes em todos os níveis de atenção.	Em relação ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, que disponibiliza o tratamento na forma de linhas de cuidado para 79 doenças, em 2014 foram transferidos recursos aos estados na ordem de R\$ 740,3 milhões, além de R\$ 4,15 bilhões executados em 50 processos de aquisição centralizada de medicamentos pelo Governo Federal, que corresponderam a mais de 448 milhões de unidades de medicamentos adquiridas.			Informações inadequadas para análise.
---	---	--	--	---------------------------------------

**Objetivo 727**

Metas 2012-2015	Análise Situacional da Meta (pelo MPOG)	Quantidade alcançada	Nível de desempenho	Observações
Ampliar o cadastramento dos Comitês de Ética em Pesquisas (CEP) na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), passando de 10% em 2011 para 100% até 2015.	Meta atingida em 2013.	100	100	Meta alcançada.
Apoiar dois testes clínicos da vacina contra dengue.	Meta atingida em 2013. Os projetos apoiados são do Instituto-Fundação Butantan – IFB e do Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos Bio-Manguinhos/Fiocruz.		100	Meta alcançada.
Aprovar no Grupo Executivo do Complexo Industrial da Saúde (GECIS) 3(três) propostas para a otimização do marco regulatório do complexo	No período de 2012 a 2014, foram apresentadas e aprovadas 9 propostas ao GECIS, das quais 2 em 2014. Em 2014 foi realizada a 7ª Reunião do GECIS. A reunião foi pautada no balanço das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) firmadas até 2014, bem como a apresentação do novo marco regulatório, contemplado na Portaria	9	300	Meta ultrapassada.

<p>produtivo e de ciência, tecnologia e inovação em saúde, relacionadas aos temas de compras governamentais, regulação sanitária, econômica, tributária e fiscal e de propriedade intelectual.</p>	<p>GM/MS nº 2.531/2014, que redefine as diretrizes e critérios para a definição da lista de produtos estratégicos para o Sistema Único de Saúde (SUS) e o estabelecimento das PDPs, e disciplina os respectivos processos de submissão, instrução, decisão, transferência e absorção de tecnologia, aquisição de produtos estratégicos para o SUS no âmbito da PDP e o respectivo monitoramento e avaliação. Além disso, foi apresentada a Lista Anual de Produtos Estratégicos para o SUS em 2015, validada pelo GECIS. E, em atendimento ao disposto no art. 11, § 3º, da Portaria nº 2.531/2014, foi apresentado o Calendário Anual das reuniões do GECIS para 2015. Nesta reunião também foi apresentado o balanço das medidas da Agenda Setorial do Complexo da Saúde, no âmbito do Plano Brasil Maior.</p>			
<p>Celebrar 15 acordos regionais para realinhamento das prioridades de pesquisa em saúde no SUS, em consonância com os Planos Estaduais de Saúde.</p>	<p>Acordos firmados. Esta meta foi cumprida em 2012, quando foram firmados convênios da edição do PPSUS para o biênio 2012-2013 em 25 estados (exceto DF e PA).</p>	25	167	Meta ultrapassada.
<p>Contratar 200 projetos de pesquisa no âmbito do programa de pesquisa para o SUS (PPSUS) até 2015, em parceria com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Secretarias Estaduais de Saúde e Fundações de amparo à pesquisa.</p>	<p>Na modalidade de fomento descentralizado (PPSUS), em 2014 foram contratados 160 projetos de pesquisa, cujas propostas contribuirão para o desenvolvimento científico e tecnológico de cada estado, além de atender às demandas de pesquisa em saúde locais. Desde 2012 já foram contratados 647 projetos de pesquisa.</p>	647	324	Meta ultrapassada.

<p>Fomentar a realização de 100 estudos nacionais em temas contemplados na agenda de prioridades de pesquisa do Ministério da Saúde, até 2015.</p>	<p>Em 2014 foram lançadas 13 chamadas públicas nacionais, por meio das quais foram contratados 171 projetos de pesquisas em temas relevantes para o SUS: Leishmanioses, Medicina Regenerativa, Doenças Neurodegenerativas, Criação da Rede Nacional de Pesquisa em Doenças Cardiovasculares, Doenças de Chagas, Distúrbios Neuropsiquiátricos, Saúde da População Negra, Doenças Respiratórias, Helmintíases, Doenças Raras e Doenças Renais. Nesse período também destaca-se a chamada em parceria com o National Institute of Health na área de câncer associado a infecções, alergia, imunologia, ou doenças infecciosas, incluindo HIV/AIDS e suas comorbidades no valor de R\$ 5,5 milhões. Outra chamada de parceria internacional importante foi realizada com a Fundação Bill e Melinda Gates e com o CNPq/MCTI. Essa chamada pública, no valor total de R\$ 10 milhões, teve como tema "Grandes Desafios Brasil: Desenvolvimento Saudável Para Todas as Crianças", cujo objetivo é desenvolver intervenções efetivas para reduzir a incidência de parto prematuro, deficiências de crescimento e danos ao desenvolvimento cognitivo.</p>	<p>391</p>	<p>391</p>	<p>Meta ultrapassada.</p>
--	---	------------	------------	---------------------------

**Objetivo 728**

<b>Metas 2012-2015</b>	<b>Análise Situacional da Meta (pelo MPOG)</b>	<b>Quantidade alcançada</b>	<b>Nível de desempenho</b>	<b>Observações</b>
Agilizar o processo de ressarcimento das operadoras ao SUS.	O aperfeiçoamento contínuo do processo de ressarcimento ao SUS pelos atendimentos em rede pública de consumidores com planos de saúde gerou, até dezembro de 2014, um valor arrecadado de R\$ 390,93 milhões, com a conclusão de 858.812 processos de ressarcimento, sendo 439.919 em 2013 e 418.893 em 2014.	.		Informações inadequadas para análise.
Aprimorar a capacidade regulatória (mensurada pelo Índice de Desempenho Institucional).	O resultado global anual foi de 82%, levando-se em consideração os resultados de 15 indicadores relativos a processos organizacionais. Estratificado pelos eixos, o resultado foi de 75% para a Sustentabilidade do Mercado, 95% para a Articulação e Aprimoramento Institucional e 75% para o Desenvolvimento Institucional.	.		Informações inadequadas para análise.
Conferir maior poder de escolha ao consumidor de planos de saúde e aprimorar as ações regulatórias.	Em 2014, a ação pública regulatória suspendeu a operação de 260 planos de 44 operadoras. A medida se encaixa nos critérios estabelecidos para a suspensão dos produtos que já foram reincidentes pelo descumprimento da Resolução Normativa nº 259, que determina a garantia de atendimento do beneficiário e dos prazos máximos desse atendimento para consultas, exames e cirurgias. No âmbito da discussão acerca da melhor forma de disponibilizar a rede georreferenciada dos planos para os beneficiários, o novo sistema teve sua fase de concepção concluída em 2014. Não há previsão de implementação de funcionalidades de georreferenciamento dos prestadores, estando apenas prevista a obrigatoriedade do endereço. Avalia-se a possibilidade de se fazer o georreferenciamento através deste endereço, informado para o prestador no novo cadastro do RPS. Há, ainda, a questão da utilização do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) como cadastro único de prestadores da ANS, com os ajustes	.		Informações inadequadas para análise.

	necessários para atender às suas necessidades, e este já possui as informações necessárias para o georreferenciamento. A ser discutido pelas esferas competentes, no próximo período.			
Otimizar o Relacionamento Institucional entre a ANS e Órgãos de Defesa do Consumidor (Programa Parceiros da Cidadania).	Foram operacionalizados, ao longo do ano, 94% dos acordos assinados (17), tendo superado a meta de 90%. A maioria dos acordos encontra-se na região Nordeste, Norte e Sudeste. É importante ressaltar o conjunto de 37 aproximações em todas as regiões do País entre os Núcleos da ANS e os Órgãos de Defesa do Consumidor, com atividades de capacitação e troca de informações. O conjunto dos Núcleos da ANS apresentava, no primeiro semestre, quinze (15) acordos de cooperação firmados (12 com atividades realizadas no 1o semestre) e um Fórum Permanente de Saúde Suplementar, coordenado pela Defensoria Pública de Pernambuco. A maioria dos Núcleos participa de eventos junto aos Órgãos de Defesa do Consumidor (PROCONs Estaduais e Municipais; Ministério Público e Defensoria Pública; Fóruns; Sindicatos; Comitês e Comissões; Promotorias e Secretarias). Há também perspectiva de novos parceiros, com atividades em andamento, ainda que sem acordos firmados (27, em potencial). A maioria das atividades é voltada para a capacitação e a troca de informações, bem como reuniões técnicas voltadas à resolução de demandas. A situação atual é promissora, pois se verifica o crescimento da participação dos entes congregados no Sistema Nacional de Defesa do Consumidor (SNDC). Destaca-se que a participação do Poder Judiciário é inovadora e tem possibilidades de crescimento.	.		Informações inadequadas para análise.

**Objetivo 729**

Metas 2012-2015	Análise Situacional da Meta (pelo MPOG)	Quantidade alcançada	Nível de desempenho	Observações
Consolidar em Moçambique o escritório Fiocruz para a África de Língua Portuguesa.	100% do escritório em Moçambique está implantado desde 2012. O Escritório oficial tem como finalidade articular, acompanhar e avaliar os programas de cooperação em saúde desenvolvidos pelas unidades da Fiocruz com os países africanos. Principais serviços desenvolvidas: • Cursos de pós-graduação em diferentes áreas; • Capacitações em serviço; • Ensino a distância e formação politécnica; • Implantação e reformulação dos institutos nacionais de Saúde dos países da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa – CPLP; e • Transferência de tecnologia para a área de produção e apoios diferenciados para o fortalecimento dos sistemas de saúde dos países da CPLP.	.	100	Meta alcançada.
Promover internacionalmente os interesses brasileiros no campo da saúde, por meio da participação nos fóruns multilaterais e nos mecanismos de integração regional e de fronteira, no desenvolvimento de projetos de cooperação técnica e assistência humanitária, em conformidade com as diretrizes da Política Externa Brasileira.	Dentre as iniciativas internacionais realizadas e apoiadas pelo Ministério da Saúde, no primeiro semestre de 2014, merecem destaque: - Realização, em fevereiro, de Reunião de Coordenação com a Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul e dos municípios de fronteira com Uruguai; - Assinatura, em março, da declaração que aprova o Plano Operativo Anual do Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde 2014, durante a VIII Reunião Ordinária do Conselho de Saúde Sul-americano, realizada no Suriname; - Entrada em vigor, em abril, da Portaria nº 622, que estabelece prazos para conclusão da implementação das ações previstas no Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras (SIS Fronteiras) e sobre o repasse de incentivo financeiro; e realizada a I Reunião de Consultas Humanitárias Brasil-Canadá, onde os 2 países estabeleceram mecanismo de consultas em temas de cooperação humanitária e esboçaram sobre o tema uma série de ações a serem tomadas em conjunto.	.		Informações inadequadas para análise.



Realizar cooperação técnica internacional em saúde, priorizando países da América Latina e Caribe e da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP).	Realizada, em fevereiro, Reunião de Coordenação com a Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul e dos municípios de fronteira com Uruguai; Assinada, em março de 2014, a declaração e aprova o Plano Operativo Anual do Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde 2014, durante a VIII Reunião Ordinária do Conselho de Saúde Sul-americano, realizada no Suriname; e Em abril de 2014, entrou em vigor a Portaria nº 622, que estabelece prazos para conclusão da implementação das ações previstas no Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras (SIS Fronteiras) e sobre o repasse de incentivo financeiro.			Informações inadequadas para análise.
--	--	--	--	---------------------------------------

2015-22538