



DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº , DE 06 DE DEZEMBRO DE 2023.

Aprova o Plano Regional
Integrado de Saúde do Estado de
Minas Gerais.

A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais - CIB-SUS/MG, no uso de suas atribuições que lhe conferem o art. 14-A da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e o art. 32 do Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;
- a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;
- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
- a Resolução de Consolidação CIT nº 01, de 30 de março de 2021 que consolida as Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do Sistema Único de Saúde (SUS);
- o Decreto Estadual nº 48.600, de 10 de abril de 2023, que dispõe sobre as normas de transferência, controle e avaliação dos recursos financeiros repassados pelo Fundo Estadual de Saúde;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.394, de 18 de outubro de 2023, que aprova a revisão 2023 do Plano Diretor de Regionalização - PDR/SUS-MG e dá outras providências;



- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.824, de 18 de maio de 2022, que institui os Grupos de Trabalho Macrorregionais e o Grupo Condutor Estadual do Projeto Planejamento Regional Integrado (PRI), no âmbito do Sistema Estadual de Gestão de Saúde;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.513, de 22 de setembro de 2021, que aprova a instituição do Grupo Central do Projeto Planejamento Regional Integrado (PRI), no âmbito do Sistema Estadual de Gestão de Saúde;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.456, de 22 de novembro de 2023, que institui Grupo Condutor SES/COSEMS de apoio à Governança Regional das Políticas Estaduais de Saúde;
- a Resolução CES/MG nº 072, de 04 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre aprovação do Plano Estadual de Saúde de Minas Gerais 2020-2023, e dá outras providências;
- a complexidade territorial de Minas Gerais, com necessidades regionais diversificadas, heterogeneidade demográfica, econômica, política e assistencial dos municípios;
- o planejamento ascendente realizado pelos gestores municipais de saúde em conjunto com os técnicos das Unidades Regionais de Saúde no âmbito dos Grupos de Trabalho Macrorregional (GTM); e
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 303ª Reunião Ordinária, ocorrida em 06 de dezembro de 2023.

DELIBERA:

Art. 1º - Fica aprovado o Plano Regional Integrado de Saúde do Estado de Minas Gerais, produto final do Planejamento Regional Integrado, com o propósito de orientar e promover a integração, otimização e aprimoramento dos serviços de saúde nas macrorregiões de saúde.

Art. 2º - O Plano Regional Integrado (PRI) de Saúde abrange diretrizes estratégicas, metas específicas, programas e ações voltadas para a melhoria dos serviços de saúde, contemplando aspectos de prevenção, assistência, promoção e gestão, alinhados às necessidades identificadas nos processos de planejamento e aprovados na Comissão Intergestores Bipartite (CIB-SUS/MG).

§ 1º - O PRI define as prioridades Macrorregionais de atenção à saúde e estabelece as diretrizes, obrigações, metas e indicadores, conforme disposto no Anexo Único desta Deliberação.

§ 2º - Integram o Plano Regional Integrado do Estado de Minas Gerais todas as redes de atenção à saúde pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite (CIB-SUS/MG).



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

§ 3º - As redes de atenção à saúde pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite (CIB-SUS/MG), após a publicação desta Deliberação, passaram a integrar automaticamente do Plano Regional Integrado do Estado de Minas Gerais.

§ 4º - O Plano Regional Integrado pode ser acessado através do link: <https://www.saude.mg.gov.br/gestor/regionalizacao>.

Art. 3º - A implementação do Plano Regional Integrado de Saúde será coordenada pela Subsecretaria de Regionalização em articulação com as Unidades Regionais de Saúde, para assegurar o monitoramento das ações propostas.

Art. 4º - Compete às Unidades Regionais de Saúde a divulgação do Plano Regional Integrado de Saúde, promovendo transparência e engajamento dos atores na implementação e acompanhamento das estratégias propostas, bem como na avaliação dos resultados alcançados.

Art. 5º - Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 06 de dezembro de 2023

POLIANA CARDOSO LOPES
SECRETÁRIA DE ESTADO DE SAÚDE EM EXERCÍCIO E
COORDENADORA DA CIB-SUS/MG

**ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº , DE 06 DE DEZEMBRO DE
2023 (disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br/cib).**

MINUTA CIB



ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº , DE 06 DE DEZEMBRO DE 2023.

Matriz DOMI – Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

Estado: Minas Gerais

Macrorregião de Saúde: Centro Sul

Período do Plano Macrorregional: 2024 – 2027

Prioridade Sanitária: Ampliar e garantir o acesso ao diagnóstico para neoplasia na macrorregião Centro Sul.							
Diretriz: Ampliar e garantir o acesso ao diagnóstico para neoplasia na macrorregião Centro Sul, considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, de forma regionalizada, fortalecendo a rede de oncologia para todos os níveis de atenção à saúde.							
Elemento RAS: Atenção Primária à Saúde							
Objetivo: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde, com ênfase no diagnóstico e cuidado relacionado às neoplasias, com equidade, considerando as singularidades locais.							
Meta (Descrição)	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta do PLANO MACRORREGIONAL (4 anos)	Unidade de medida	Meta prevista			
				Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4
Realizar a estratificação de risco familiar na APS, por meio das equipes da estratégia saúde da família, de modo a identificar os usuários que estão em maior risco de adoecimento por câncer.	Proporção de cadastros individuais no SISAB com os campos “Raça/Cor”; “Ocupação”; “Condições/Situações de Saúde gerais” e “Outras condições de saúde” devidamente preenchidos, em relação ao total de cadastros.	90%	Percentual	15%	40%	65%	90%
Qualificar os profissionais de nível superior da APS nos municípios, com ações de educação permanente em saúde e continuada, relacionadas ao diagnóstico	Proporção de profissionais qualificados da APS	100	Percentual	10%	25%	30%	35%



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

MINUTA CIB

Prioridade Sanitária: Ampliar e garantir o acesso ao diagnóstico para neoplasia na macrorregião Centro Sul.

Diretriz: Ampliar e garantir o acesso ao diagnóstico para neoplasia na macrorregião Centro Sul, considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, de forma regionalizada, fortalecendo a rede de oncologia para todos os níveis de atenção à saúde.

Elemento RAS: Atenção Primária à Saúde

Objetivo: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde, com ênfase no diagnóstico e cuidado relacionado às neoplasias, com equidade, considerando as singularidades locais.

Meta (Descrição)	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta do PLANO MACRORREGIONAL (4 anos)	Unidade de medida	Meta prevista			
				Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4
precoce das neoplasias.	Nº de prof. Qualificados/ Nº profissionais cadastrados no SCNES X 100						
Implantar Procedimentos Operacionais Padrão (POP) na APS relacionados à coleta de material para a análise de suspeição de neoplasia.	Proporção de POP implantados nos estabelecimentos da APS. Nº de estabelecimentos com POP implantado/ Nº de estabelecimentos cadastrados no SCNES X 100	100	Percentual	10%	35%	65%	100%
Implantar Protocolos clínicos regionalizados de rastreamento e diagnóstico de neoplasias.	Proporção de Protocolos Clínicos implantados nos estabelecimentos da APS. Nº DE Protocolos Clínicos implantados nos estabelecimentos da APS/estabelecimentos APS cadastrados no SCNES X 100	100	Percentual	10%	35%	65%	100%
Aumentar o quantitativo de exames citopatológicos de detecção precoce realizados pela Atenção Primária à Saúde com resultados entregues em no máximo 30 dias.	Proporção de exames citopatológicos com resultado entregues em até 30 dias Nº de exames citopatológicos com resultado entregues em até 30 dias/ Nº de exames	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

MINUTA CIB

Prioridade Sanitária: Ampliar e garantir o acesso ao diagnóstico para neoplasia na macrorregião Centro Sul.

Diretriz: Ampliar e garantir o acesso ao diagnóstico para neoplasia na macrorregião Centro Sul, considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, de forma regionalizada, fortalecendo a rede de oncologia para todos os níveis de atenção à saúde.

Elemento RAS: Atenção Primária à Saúde

Objetivo: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde, com ênfase no diagnóstico e cuidado relacionado às neoplasias, com equidade, considerando as singularidades locais.

Meta (Descrição)	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta do PLANO MACRORREGIONAL (4 anos)	Unidade de medida	Meta prevista			
				Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4
	coletados e enviados para análise x 100 (ano base 2022).						

Prioridade Sanitária: Ampliar e garantir o acesso ao diagnóstico para neoplasia na macrorregião Centro Sul.

Diretriz: Ampliar e garantir o acesso ao diagnóstico para neoplasia na macrorregião Centro Sul, considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, de forma regionalizada, fortalecendo a rede de oncologia para todos os níveis de atenção à saúde.

Elemento RAS: Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivo: Ampliar e qualificar o serviço da Atenção Especializada na Macrorregião garantindo que todos os cidadãos tenham acesso aos exames e procedimentos essenciais.

Meta (Descrição)	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta do PLANO MACRORREGIONAL (4 anos)	Unidade de medida	Meta prevista			
				Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4
Ampliar em 10% a oferta de exames realizados pelos Consórcios Intermunicipais de Saúde necessários para o diagnóstico de neoplasia, em relação ao ano de 2022.	Proporção de exames realizados no ano de avaliação em relação ao ano de 2022.	40	Percentual	10%	20%	30%	40%



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

MINUTA CIB

Prioridade Sanitária: Ampliar e garantir o acesso ao diagnóstico para neoplasia na macrorregião Centro Sul.

Diretriz: Ampliar e garantir o acesso ao diagnóstico para neoplasia na macrorregião Centro Sul, considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, de forma regionalizada, fortalecendo a rede de oncologia para todos os níveis de atenção à saúde.

Elemento RAS: Atenção Primária à Saúde

Objetivo: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde, com ênfase no diagnóstico e cuidado relacionado às neoplasias, com equidade, considerando as singularidades locais.

Meta (Descrição)	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta do PLANO MACRORREGIONAL (4 anos)	Unidade de medida	Meta prevista			
				Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4
Ampliar em 10% a oferta de consultas realizados pelos Consórcios Intermunicipais de Saúde necessários para o diagnóstico de neoplasia, em relação ao ano de 2022.	Proporção de consultas realizados no ano de avaliação em relação ao ano de 2022	40	Percentual	10%	20%	30%	40%
Ampliar em 20% a oferta da carteira de serviço para a linha de cuidado da neoplasia no âmbito da Atenção Especializada em relação ao ano de 2022.	Proporção de exames e consultas realizados no ano de avaliação em relação ao ano de 2022	20	Percentual	5%	10%	15%	20%
Implantar do serviço de telemedicina na Atenção Especializada nos municípios da macrorregião	Proporção de municípios com serviço de telemedicina implantados em relação à totalidade de municípios da macrorregião	80	Percentual	10%	30%	50%	80%

Prioridade Sanitária: Ampliar e garantir o acesso ao diagnóstico para neoplasia na macrorregião Centro Sul.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

MINUTA CIB

Diretriz: Ampliar e garantir o acesso ao diagnóstico para neoplasia na macrorregião Centro Sul, considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, de forma regionalizada, fortalecendo a rede de oncologia para todos os níveis de atenção à saúde.

Elemento RAS: Atenção Hospitalar

Objetivo: Fortalecer e qualificar a Rede hospitalar de Atenção oncológica para diagnóstico e tratamento de neoplasias mais prevalentes na macrorregião Centro Sul

Meta (Descrição)	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta do PLANO MACRORREGIONAL (4 anos)	Unidade de medida	Meta prevista			
				Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4
Ofertar todos os procedimentos previstos na carteira de SADT de oncologia pelo UNACON's.	Proporção de procedimentos previstos na carteira de SADT de oncologia oferta pelos UNACON's, em relação ao ano de 2022.	100	Percentual	40%	60%	80%	100%
Implantar o Protocolo de Alta Suspeição nos UNACON's em todas as linhas de cuidado pactuadas.	Proporção de linhas de cuidado com Protocolo de Alta Suspeição implantado nos UNACON's.	100	Percentual	40%	60%	80%	100%
Ofertar 100% das especialidades oncológicas na Macrorregião de Saúde Centro Sul	Proporção de especialidades repactuadas nos UNACON's da Macrorregião de Saúde Centro Sul.	100	Percentual	25%	50%	75%	100%

Prioridade Sanitária: Ampliar e garantir o acesso ao diagnóstico para neoplasia na macrorregião Centro Sul.

Diretriz: Ampliar e garantir o acesso ao diagnóstico para neoplasia na macrorregião Centro Sul, considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, de forma regionalizada, fortalecendo a rede de oncologia para todos os níveis de atenção à saúde.

Elemento RAS: Sistemas de Apoio e Sistemas Logísticos



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

MINUTA CIB

Objetivo: Ampliar o acesso ao tratamento oncológico, em tempo oportuno, na Macrorregião Centro-Sul, fortalecendo a regulação, os sistemas de informação, o transporte sanitário e a assistência farmacêutica.

Meta (Descrição)	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta do PLANO MACRORREGIONAL (4 anos)	Unidade de medida	Meta prevista			
				Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4
Diminuir o percentual de pacientes que chegam aos serviços de alta complexidade, nos estádios 3 e 4 de neoplasias, sem diagnóstico e tratamento. (Linha Base: 42 % dos pacientes que chegam aos serviços de alta complexidade chegam nos estádios 3 e 4)	Número de pacientes sem diagnóstico e tratamento nos estádios 3 e 4 / Pacientes atendidos pelos serviços de alta complexidade x 100	16	Percentual	4%	8%	12%	16%
Realizar oficinas, nos 51 municípios da Macrorregião Centro-Sul sobre a utilização do PEC, sensibilizando para registros mais fidedignos e qualidade da informação.	Nº de Oficinas realizadas por micro da Macro Centro Sul	32	número	8	8	8	8
Acompanhar, anualmente, 100% dos contratos para prestação de serviços em oncologia, celebrados na macro Centro-Sul, no período do Plano Regional Integrado.	Nº de serviços em oncologia efetivamente realizados/ Nº de serviços em oncologia contratados X 100 Fonte: SIA/SIH do ano corrente.	100	Percentual	100%	100%	100%	100%
Qualificar e fortalecer a Regulação da Macro Centro Sul evitando que os pacientes da Macro Centro Sul sejam regulados por outra Macro.	Nº de pacientes regulados para macro centro sul / número de pacientes regulados da macro x 100	100%	Percentual	100	100%	100%	100%
Promover reuniões quadrimestrais de acompanhamento dos fluxos de oncologia pactuados na Macrorregião Centro Sul, detectando as fragilidades e reorganizando os fluxos conforme necessidade, durante o período do Plano Regional Integrado.	Nº reuniões realizadas por ano.	12	número	3	3	3	3



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

MINUTA CIB

Prioridade Sanitária: Ampliar e garantir o acesso ao diagnóstico para neoplasia na macrorregião Centro Sul.

Diretriz: Ampliar e garantir o acesso ao diagnóstico para neoplasia na macrorregião Centro Sul, considerando os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, de forma regionalizada, fortalecendo a rede de oncologia para todos os níveis de atenção à saúde.

Elemento RAS: Atenção Primária à Saúde

Objetivo: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde, com ênfase no diagnóstico e cuidado relacionado às neoplasias, com equidade, considerando as singularidades locais.

Meta (Descrição)	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta do PLANO MACRORREGIONAL (4 anos)	Unidade de medida	Meta prevista			
				Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4
Revisar 100% da lista de medicamentos oncológicos a fim de obter o número de medicamentos judicializados, na Macro Centro-Sul, em comparação aos existentes na lista atual.	Nº de medicamentos judicializados / Nº de medicamentos oncológicos existentes na lista atualmente x 100	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%
Aumentar os números de leitos regulados pelo SUSfácil aceitos pelo prestador.	Proporção de leitos regulados via SUSfácil aceitos pelo prestador de serviço Nº leitos regulados via SUSfácil aceitos pelo prestador de serviço/ Nº de leitos regulados pelo SUSfácil x 100 (linha base- 2022)	100	Percentual	25%	50%	75%	100%

Matriz DOMI – Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

Estado: Minas Gerais



Macrorregião de Saúde: Centro

Período do Plano Macrorregional: 2024 – 2027

Prioridade Sanitária: Implantação do Saúde em Rede como um instrumento de trabalho com definição do profissional responsável na condução, monitoramento, avaliação, discussão e qualificação dos processos de trabalho na APS de forma contínua com enfoque no cuidado das pessoas com condições crônicas – hipertensão e diabetes (Eixo renocardiovascular)

Diretriz: Estruturar a linha do cuidado às doenças cardiovasculares, buscando a integração da rede assistencial, na Macrorregião Centro.

Elemento RAS: Atenção Primária à Saúde

Objetivo: Promover ações de qualificação dos recursos humanos e do processo de trabalho para-assistência às doenças cardiovasculares no âmbito da APS, com ênfase às condições consideradas fatores de risco, como HAS e DM.

Meta (Descrição)	Indicador	Meta do PLANO MACRORREGIONAL	Unidade	Meta prevista			
Implantar o Saúde em Redes nos municípios da MR	Número de municípios em processo de implantação do Saúde em Redes	100% com Saúde em Redes implantado/em andamento	%	Ano 1 30%	Ano 2 50%	Ano 3 70%	Ano 4 100%
Apoiar e fortalecer a implantação dos macro e microprocessos conforme as diretrizes do Saúde em Redes	% de macro e microprocessos implantados	100% das unidades dos municípios com macro e microprocessos/ nºtotal de unidades dos municípios da MR	%	30	50	70	100
Promover Educação Permanente às equipes de APS para o cuidado as pessoas com condições crônicas	% de ações de EP realizadas por pontos de atenção	Realizar EP na temática da Linha de cuidado às doenças cardiovasculares em 100% dos pontos de atenção da RAS	%	70	80	90	100
Aumentar a cobertura de APS na Macro Centro	Cobertura atual de APS/ Cobertura APS do ano anterior	Aumentar a solicitação de credenciamento de novas ESF/EAP na MR	%	5	10	15	20
Identificar junto aos demais	Número de	Acompanhar e monitorar 100% dos	%	20	40	70	100



pontos de atenção da RAS os casos de encaminhamento em desconformidade	encaminhamentos em desconformidade/ Número total de encaminhamentos	encaminhamentos realizados					
Reavaliar os encaminhamentos mantendo na APS as desconformidades	Número de encaminhamentos após a reavaliação/ Número de encaminhamentos na fila	Reduzir em 20% os encaminhamentos desconformes para a AAE	%	5	10	15	20
Incrementar o cofinanciamento estadual da APS (custeio)	Incremento do cofinanciamento da APS/ Financiamento anterior	Aumentar em 40% o cofinanciamento estadual da APS (custeio)	%	10	20	30	40
Incrementar o cofinanciamento estadual da APS (investimento)	Incremento do cofinanciamento da APS/ Financiamento anterior	Aumentar em 50% o cofinanciamento estadual da APS (investimento)	%	10	20	30	50

Prioridade Sanitária: Linha do cuidado às doenças cardiovasculares na Macrorregião Centro

Diretriz: Estruturar a linha do cuidado às doenças cardiovasculares, buscando a integração da rede assistencial, na Macrorregião Centro

Elemento RAS: Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivo: Fortalecer a integração da rede assistencial da linha do cuidado cardiológico, promovendo a ampliação da oferta de serviços e procedimentos na atenção especializada.

Meta (Descrição)	Indicador	Meta do PLANO MACRORREGIONAL	Unidade	Meta prevista			
				Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4
Revisar a carteira de serviços dos serviços de Média Complexidade Ambulatorial de modo a atender as	Número de revisões da carteira dos Serviços da Média Complexidade	Adequar 100% da carteira dos Serviços de Ampliação da Média Complexidade Ambulatorial para	Número absoluto	1	1	1	1



necessidades loco-regionais e a integralidade do cuidado.	Ambulatorial por ano.	atendimento da linha do cuidado cardiovascular na sua integralidade.					
Incentivar a ampliação da oferta de procedimentos de média complexidade ambulatorial relacionados à linha do cuidado cardiovascular nas microrregiões.	Percentual de aumento na oferta dos procedimentos da média complexidade ambulatorial da linha do cuidado cardiovascular nas microrregiões.	100% das microrregiões com serviços de referências implantados	%	15%	35%	75%	100%
Ampliar a cobertura dos serviços de Atenção Especializada na Macrorregião Centro.	Número de novos serviços de AAE na Macrorregião	Ampliar a cobertura dos serviços de AAE em 100% das microrregiões que compõem a macrorregião Centro	%	15%	35%	75%	100%
Implantar o e fortalecer o matriciamento da APS para discussão do manejo clínico das causas mais frequentes de busca aos serviços cardiovasculares com ênfase nas linhas de cuidado	Número de ações de matriciamento realizadas (trimestrais)	Número de ações realizadas/ 4	%	100	100	100	100
Elaborar/Revisar e implantar protocolos clínicos e de acesso para encaminhamento na linha de cuidado cardiovascular	Protocolo implantado por serviço	Número de protocolos implantados/ Serviços da rede	%	20	40	60	100
Identificar e analisar os encaminhamentos em desconformidade com os protocolos clínicos e de acesso, comunicando com a APS	Número de encaminhamentos em desconformidade/ Número de encaminhamentos por municípios	Reduzir em 20% os encaminhamentos desconformes para a AAE	%	5	10	15	20



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Implantar auditoria assistencial e incluí-las na avaliação qualitativa dos contratos de gestão dos serviços com validação nos espaços de governança (CIB Micro e Macro)	Auditoria implantada	Número de serviços com auditoria assistencial implantados/Número de serviços	%	20	60	80	100
---	----------------------	--	---	----	----	----	-----

Prioridade Sanitária: Linha do cuidado às doenças cardiovasculares na Macrorregião Centro.

Diretriz: Estruturar a linha do cuidado às doenças cardiovasculares, buscando a integração da rede assistencial, na Macrorregião Centro.

Elemento RAS: Atenção Hospitalar

Objetivo: Fortalecer a rede assistencial da linha do cuidado cardiológico, promovendo o aumento da oferta de leitos e realização de procedimentos cirúrgicos.

Meta (Descrição)	Indicador	Meta do PLANO MACRORREGIONAL	Unidade	Meta prevista			
				Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4
Promover o aumento em 40% da realização dos procedimentos cirúrgicos cardiológicos	% de aumento de cirurgias cardiológicas realizadas por ano	Crescimento de 10% a cada ano na produção de cirurgias cardiológicas, em relação ao ano anterior, perfazendo no mínimo de 40%	%	10%	20%	30%	40%
Incentivar a habilitação de novos leitos de UTI Cardiológicos - Unidade Coronariana	Número de novos leitos de UTI cardiológicos habilitados - Unidade Coronariana	Aumento de no mínimo 10 leitos de UTI cardiológicos - Unidade Coronariana	Número absoluto	0	10	0	10

Prioridade Sanitária: Linha do cuidado às doenças cardiovasculares na Macrorregião Centro

Diretriz: Estruturar o sistema de apoio para a linha do cuidado às doenças cardiovasculares, buscando a integração da rede assistencial, na Macrorregião Centro.

Elemento RAS: Sistemas de Apoio e Logístico

Objetivo: Garantir acesso a rede de cuidados cardiovasculares

Meta (Descrição)	Indicador	Meta do PLANO MACRORREGIONAL	Unidade	Meta prevista			
------------------	-----------	------------------------------	---------	---------------	--	--	--



				Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4
Garantir a programação do procedimento eletrocardiograma na Avaliação inicial de fatores de risco para Doenças Cardiovasculares - DCV e Hipertensão Arterial Secundária - HAS.	Proporção de procedimento programado na PPI, para cada município de origem.	Programar para 100% dos municípios mineiros o exame de eletrocardiograma na avaliação inicial de fatores de risco para DCV- Doenças Cardiovasculares e Hipertensão Arterial Secundária	%	20%	20%	30%	30%
Apoiar a implementação efetiva do SAMU Regional na MR	Número de municípios com SAMU implantado/ Número de municípios da MR	Implantar o SAMU Regional em 100% dos municípios da MR	%	20	60	80	100
Garantir a oferta dos exames laboratoriais em quantidade suficiente para atendimento da linha de cuidado	Número de exames ofertados/ Número de exames parametrizados	Ofertar 100% dos exames conforme parametrização da linha de cuidado	%	20	60	80	100
Incentivar a ampliação/qualificação do transporte sanitário eletivo e de urgência.	Proporção de municípios com cobertura de transporte sanitário adequado ao atendimento às urgências e atendimentos eletivos.	Garantir a disponibilização de transporte sanitário adequado aos casos de urgências e eletivos em 100% do território.	%	20%	20%	30%	30%

Matriz DOMI – Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

Estado: Minas Gerais

Macrorregião de Saúde: Extremo Sul



Período do Plano Macrorregional: 2024 – 2027

Prioridade Sanitária: Linha de cuidado em Hipertensão e Diabetes.							
Diretriz: Estruturar e organizar a linha de cuidado em Hipertensão e Diabetes.							
Elemento RAS: Atenção Primária.							
Objetivo: Ter uma Atenção Primária estruturada e resolutiva.							
Meta (Descrição)	Indicador	Meta do PLANO MACRORREGIONAL	Unidade	Meta prevista			
				Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4
Aumentar o percentual de municípios com composição de equipes multidisciplinar na APS.	Número de municípios com equipes cadastradas com código 72 no CNES.	Atingir 90% dos municípios com equipes eMulti cadastradas no CNES.	Porcentagem	70%	75%	85%	90%
Aumentar o número de municípios que alcançaram a faixa pactuada pelo Programa Previne Brasil no indicador 06 para o acompanhamento de pessoas com hipertensão com consulta e pressão arterial aferida no último semestre do ano avaliado.	Número de municípios que atingiram a faixa ≥ 50% no indicador número 06 do Programa Previne Brasil.	Alcançar 80% dos municípios com cumprimento do indicador número 06 do Programa Previne Brasil.	Porcentagem	50%	60%	70%	80%
Aumentar o número de municípios que	Número de	Alcançar 80% dos municípios com	Porcentagem	50%	60%	70%	80%



alcançaram a faixa pactuada pelo Programa Previne Brasil no indicador 07 para o acompanhamento de pessoas com diabetes com consulta e hemoglobina glicada solicitada no último semestre do ano avaliado.	municípios que atingiram a faixa $\geq 50\%$ no indicador número 07 do Programa Previne Brasil	cumprimento do indicador n.º 07 do programa Previne Brasil.					
Aumentar o número de municípios com redução do percentual de obesidade entre adultos (20 a 59 anos).	Número de municípios que reduziram a variável de obesidade comparada ao ano anterior.	Alcançar 50% dos municípios com redução da obesidade.	Porcentagem	25%	30%	40%	50%

Prioridade Sanitária: Linha de cuidado em Hipertensão e Diabetes.

Diretriz: Estruturar e organizar a linha de cuidado em Hipertensão e Diabetes.

Elemento RAS: Ambulatorial.

Objetivo: Melhorar o acesso aos serviços ambulatoriais especializados na linha de cuidado HAS e DM.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Meta (Descrição)	Indicador	Meta do PLANO MACRORREGIONAL	Unidade	Meta prevista			
				Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4
Aumentar a execução dos procedimentos estipulados pela linha de cuidado HAS/DM, de acordo com a Resolução N.º 8.492, de 07 de dezembro de 2022.	Número de procedimentos executados pelo Ponto de Atenção Ambulatorial Especializada de acordo com as metas pactuadas para linha de cuidado HAS/DM por meio da produção assistencial (PA) para o ano.	Atingir 60% de execução dos procedimentos estipulados pela linha de cuidado HAS/DM, de acordo com a Resolução N.º 8.492, de 07 de dezembro de 2022.	Porcentagem	40%	45%	50%	60%
Aumentar a utilização do serviço de cota de consultas médicas para o ano, pelos municípios de abrangência dos Pontos de Atenção Ambulatorial Especializada.	Número de consultas médicas dos municípios de abrangência regional ao Ponto de Atenção Ambulatorial Especializada.	Atingir 90% da utilização das cotas de consultas médicas para o ano pelos municípios de abrangência dos Pontos de Atenção Ambulatorial Especializada.	Porcentagem	60%	70%	80%	90%



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

MINUTA CIB

Reduzir o número de faltas em consultas ambulatoriais e exames agendados.	Taxa de absenteísmo em consultas ambulatoriais e exames.	Reduzir a $\leq 10\%$ o número de faltas em consultas ambulatoriais e exames agendados.	Porcentagem	30%	20%	15%	$\leq 10\%$
---	--	---	-------------	-----	-----	-----	-------------

Prioridade Sanitária: Linha de cuidado em Hipertensão e Diabetes.

Diretriz: Estruturar e organizar a linha de cuidado em Hipertensão e Diabetes.

Elemento RAS: Hospitalar.

Objetivo: Otimizar a ocupação dos leitos hospitalares por condições sensíveis à APS na linha de cuidado HAS/DM.

Meta (Descrição)	Indicador	Meta do PLANO MACRORREGIONAL	Unidade	Meta prevista			
				Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4
Redução do número de internações sensíveis à APS relacionados à HAS.	Número de internações por causas sensíveis à APS relacionadas à HAS.	Reduzir em 50% as internações sensíveis à APS relacionadas à HAS tendo como base o número de internações do ano de 2023.	Porcentagem	20%	30%	40%	50%
Redução do número de internações sensíveis à APS relacionados à DM.	Número de internações por causas sensíveis à APS relacionadas à DM.	Reduzir em 50% as internações sensíveis à APS relacionadas à DM tendo como base o número de internações do ano de 2023.	Porcentagem	20%	30%	40%	50%



Redução do número de óbitos sensíveis à APS relacionados à HAS.	Número de óbitos por causas sensíveis à APS relacionados à HAS.	Reduzir em 25% o número de óbitos por causas sensíveis à APS relacionados à HAS tendo como base o número de óbitos do ano de 2023.	Porcentagem	10%	15%	20%	25%
Redução do número de óbitos sensíveis à APS relacionados à DM.	Número de óbitos por causas sensíveis à APS relacionados à DM.	Reduzir em 25% o número de óbitos por causas sensíveis à APS relacionados à DM tendo como base o número de óbitos do ano de 2023.	Porcentagem	10%	15%	20%	25%

Matriz DOMI – Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

Estado: Minas Gerais

Macrorregião de Saúde: Jequitinhonha

Período do Plano Macrorregional: 2024 – 2027

Prioridade Sanitária: Reorganizar e ampliar os serviços da Rede Cardiovascular na Macrorregião de Saúde do Jequitinhonha no Estado de Minas Gerais.
Diretriz: Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde (RAS) reorganizando e ampliando os serviços da Linha Cardiovascular na Macrorregião de Saúde do Jequitinhonha no Estado de Minas Gerais.
Elemento RAS: Atenção Primária à Saúde (APS).



Objetivo 1: Ampliar, atualizar e qualificar o cadastramento da população e a estratificação do risco cardiovascular.							
Meta (Descrição)	Indicador	Meta do PLANO MACRORREGIONAL	Unidade	Meta prevista			
				Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4
Meta 1: Identificar e cadastrar a população residente nos territórios de responsabilidade das equipes de APS.	Número de pessoas cadastradas.	100	%	85	90	95	100
Meta 2: Identificar os hipertensos residentes nos territórios de responsabilidade das equipes de APS.	Número de hipertensos diagnosticados.	80	%	50	60	70	80
Meta 3: Estratificar o risco cardiovascular dos hipertensos residentes nos territórios de responsabilidade das equipes de APS.	Proporção de hipertensos com risco cardiovascular avaliado.	60	%	30	40	50	60
Objetivo 2: Ampliar e/ou garantir profissionais para composição da equipe mínima para atendimento multidisciplinar na Atenção Primária à Saúde para o desenvolvimento de ações do cuidado cardiovascular.							
Meta (Descrição)	Indicador	Meta do PLANO MACRORREGIONAL	Unidade	Meta prevista			
				Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

MINUTA CIB

Meta 1: Garantir no mínimo 1 consulta nos últimos 6 meses, realizada por médicos ou enfermeiros, cuja condição de saúde hipertensão arterial tenha sido avaliada e devidamente registrada.	Proporção da população diagnosticada com hipertensão arterial, com consulta no semestre.	60	%	50	54	58	60
Meta 2: Garantir no mínimo 1 procedimento de aferição da pressão arterial, nos últimos 6 meses, realizado por médicos, enfermeiros ou técnicos de enfermagem registrado individualmente.	Proporção de pessoas com hipertensão, com pressão arterial aferida no semestre.	60	%	50	54	58	60
Meta 3: Garantir no mínimo 1 consulta nos últimos 6 meses, realizada por médicos ou enfermeiros, cuja condição de saúde diabetes tenha sido avaliada e devidamente registrada.	Proporção da população diagnosticada com diabetes, com consulta no semestre.	60	%	50	54	58	60
Meta 4: Garantir no mínimo 1 solicitação de hemoglobina glicada, nos últimos 6 meses, por médicos ou enfermeiros individualmente.	Proporção de pessoas com diabetes, com hemoglobina glicada solicitada no semestre.	60	%	50	54	58	60

Objetivo 3: Estruturar o desenvolvimento de ações de Educação Permanente em Saúde com foco na temática da organização do cuidado cardiovascular.

Meta (Descrição)	Indicador	Meta do PLANO MACRORREGIONAL	Unidade	Meta prevista			
				Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

MINUTA CIB

Meta 1: Implementar uma agenda de 01 seminário macrorregional para desenvolvimento e avaliação da linha de cuidado cardiovascular, por semestre.	Número de seminários realizados por ano.	02	Unidade	02	02	02	02
Prioridade Sanitária: Reorganizar e ampliar os serviços da Rede Cardiovascular na Macrorregião de Saúde do Jequitinhonha no Estado de Minas Gerais.							
Diretriz: Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde (RAS) reorganizando e ampliando os serviços da Linha Cardiovascular na Macrorregião de Saúde do Jequitinhonha no Estado de Minas Gerais.							
Elemento RAS: Atenção Ambulatorial Especializada (AAE)							
Objetivo: Fortalecer a atuação dos Centros Estaduais de Atenção Especializada (CEAE) na Macrorregião do Jequitinhonha.							
Meta (Descrição)	Indicador	Meta do PLANO MACRORREGIONAL	Unidade	Meta prevista			
				Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4
1- Garantir o alcance mínimo dos indicadores de monitoramento previstos na Resolução SESMG nº8063/2022	1- Número de consultas de cardiologia, segundo meta do Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE).	85	%	85	90	95	100



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

MINUTA CIB

2- Ampliar a carteira de serviços do CEAE de Capelinha.	2- Implantar a linha de Hipertensão e Diabetes no serviço.	100	%	100	100	100	100
Prioridade Sanitária: Reorganizar e ampliar os serviços da Rede Cardiovascular na Macrorregião de Saúde do Jequitinhonha no Estado de Minas Gerais.							
Diretriz: Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde (RAS) reorganizando e ampliando os serviços da Linha Cardiovascular na Macrorregião de Saúde do Jequitinhonha no Estado de Minas Gerais.							
Elemento RAS: Atenção Hospitalar (AH)							
Objetivo: Ampliar a assistência hospitalar dentro das cirurgias de alta complexidade.							
Meta (Descrição)	Indicador	Meta do PLANO MACRORREGIONAL	Unidade	Meta prevista			
				Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4
Ampliar o número de procedimentos cirúrgicos do aparelho circulatório de alta complexidade.	Porcentagem de procedimentos cirúrgicos de alta complexidade realizados no polo da Macrorregião do Jequitinhonha de acordo com a PPI. Procedimentos: cirurgia cardiovascular; cirurgia vascular, cirurgia intervencionista; cirurgia endovascular; eletrofisiologia e cateterismo.	média anual de 100 % de acordo com a PPI, considerando-se cada procedimento.	%	90	95	100	100



Implantar leitos de Unidade Coronariana na Macrorregião do Jequitinhonha. Unidade de Terapia Intensiva Coronariana ou Unidade Coronariana (UCO) é a UTI dedicada/qualificada para o cuidado de pacientes com Síndrome Coronariana Aguda.	Número de leitos implantados. Implantação de 2 leitos de UCO no mesmo espaço físico de uma UTI nas regiões com frequência entre 100 a 599 IAM/ano.	02 leitos implantados e em funcionamento.	Unidades	02	02	02	02
Prioridade Sanitária: Reorganizar e ampliar os serviços da Rede Cardiovascular na Macrorregião de Saúde do Jequitinhonha no Estado de Minas Gerais.							
Diretriz: Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde (RAS) reorganizando e ampliando os serviços da Linha Cardiovascular na Macrorregião de Saúde do Jequitinhonha no Estado de Minas Gerais.							
Elemento RAS: Sistemas de Apoio e Logístico (SAL)							
Objetivo: Garantir a oferta dos procedimentos de apoio diagnóstico e logístico para rastreamento, tratamento e acompanhamento dos pacientes da cardiologia.							
Meta (Descrição)	Indicador	Meta do PLANO MACRORREGIO NAL	Unidade	Meta prevista			
1. Garantir a oferta de procedimentos de apoio diagnóstico para avaliação em cardiologia em Diabéticos: 02.11.02.003-6 - Eletrocardiograma - 42.230 unid./ano	Percentual de procedimentos de apoio diagnóstico realizados. (Parâmetro: CRITÉRIOS E PARÂMETROS	60%	%	Ano 1 40	Ano 2 50	Ano 3 60	Ano 4 60



	ASSISTENCIAIS PARA O PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE- artigos 102 a 106 da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017)						
2. Garantir a oferta de procedimentos de apoio diagnósticos para avaliação inicial de fatores de risco para DCV- Doenças Cardiovasculares e Hipertensão Arterial Secundária: 02.11.02.003-6 - Eletrocardiograma - 65.488 und/ano 02.05.01.003-2 - Ecocardiografia transtorácica - 6.549 und/ano 02.05.01.004-0 - Ultrassonografia Doppler Colorido de vasos (artérias renais) - 3.274 und/ano 02.11.06.010-0 – Fundoscopia - 65.488 und/ano 02.02.01.047-3 - Dosagem de glicose - 65.488 und/ano 02.02.01.029-5 - Dosagem de colesterol total - 65.488 und/ano 02.02.01.027-9 - Dosagem de colesterol HDL - 65.488 und/ano 02.02.01.028-7 - Dosagem de colesterol LDL - 65.488 und/ano 02.02.01.067-8 - Dosagem de triglicerídeos - 65.488 und/ano	Percentual de procedimentos de apoio diagnóstico realizados. (CRITÉRIOS E PARÂMETROS ASSISTENCIAIS PARA O PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES E	60%	%	40	50	60	60



<p>02.02.01.031-7 - Dosagem de creatinina - 65.488 und/ano</p> <p>02.02.05.001-7 - Análise de caracteres físicos, elementos e sedimento de urina - 65.488 und/ano</p> <p>02.02.05.009-2 - Dosagem de micro albumina na urina - 65.488 und/ano</p> <p>02.02.01.060-0 - Dosagem de potássio - 32.744 und/ano</p> <p>02.02.06.031-4 - Dosagem de Renina - 32.744 und/ano</p> <p>02.02.06.009-8 - Dosagem de Aldosterona - 32.744 und/ano</p> <p>02.02.06.013-6 - Dosagem de Cortisol - 32.744 und/ano</p> <p>02.02.06.044-6 - Teste de supressão do cortisol após dexametasona - 32.744 und/ano</p> <p>02.02.01.024-4 - Dosagem de Catecolamina - 32.744 und/ano</p>	<p>SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE- artigos 102 a 106 da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017)</p>						
<p>3. Garantir a oferta de procedimentos de apoio diagnóstico para acompanhamento de pacientes com Hipertensão Arterial:</p> <p>02.11.02.003-6 - Eletrocardiograma - 65.488 und/ano</p> <p>02.05.01.003-2 - Ecocardiografia trans torácica - 6.549 und/ano</p> <p>02.11.06.010-0 - Fundoscopia - 32.744 und/ano</p> <p>02.02.01.047-3 - Dosagem de glicose - 65.488 und/ano</p> <p>02.02.01.029-5 - Dosagem de colesterol total - 65.488 und/ano</p> <p>02.02.01.027-9 - Dosagem de colesterol HDL - 65.488 und/ano</p> <p>02.02.01.028-7 - Dosagem de colesterol LDL - 65.488 und/ano</p> <p>02.02.01.067-8 - Dosagem de triglicerídeos - 65.488 und/ano</p> <p>02.02.01.031-7 - Dosagem de creatinina - 65.488 und/ano</p>	<p>Percentual de procedimentos de apoio diagnóstico realizados.</p> <p>CRITÉRIOS E PARÂMETROS ASSISTENCIAIS PARA O PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-</p>	60	%	40	50	60	60



02.02.05.001-7 - Análise de caracteres físicos, elementos e sedimento da urina - 65.488 und/ano 02.02.05.009-2 - Dosagem de micro albumina na urina - 65.488 und/ano 02.02.01.060-0 - Dosagem de potássio - 65.488 und/ano	artigos 102 a 106 da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017)						
4. Garantir a oferta de procedimentos de apoio diagnóstico e avaliação da Insuficiência Cardíaca (IC): 02.04.03.015-3- Raio X de tórax em 2 incidências (PA e perfil) - 1.969 und/ano 02.11.02.003-6 – Eletrocardiograma (de repouso) - 1.969 und/ano 02.11.02.001-0 – Cateterismo cardíaco - 315 und/ano 02.08.01.002-5 - Cintilografia de miocárdio p/ avaliação da perfusão em situação de estresse (mínimo 3 projeções) - 315 und/ano 02.02.06.025-0 - Dosagem do hormônio tireoestimulante (TSH) - 1.969 und/ano 02.02.01.063-5 - Dosagem de sódio - 1.969 und/ano 02.02.01.056-2 - Dosagem de magnésio - 1.969 und/ano 02.02.05.001-7 - Análise de caracteres físicos, elementos e sedimento urina - 1.969 und/ano 02.02.01.060-0 - Dosagem de potássio - 1.969 und/ano 02.02.03.077-6 – Pesquisa de anticorpos IgG Antitrypanosoma cruzi - 1.969 und/ano	Percentual de procedimentos de apoio diagnóstico realizados. CRITÉRIOS E PARÂMETROS ASSISTENCIAIS PARA O PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA	60	%	40	50	60	60



02.02.03.104-7 – Pesquisa de Trypanosoma cruzi (por imunofluorescência) - 1.969 und/ano

02.02.01.029-5 - Dosagem de colesterol total - 1.969 und/ano

02.02.01.027-9 - Dosagem de colesterol HDL - 1.969 und/ano

02.02.01.028-7 - Dosagem de colesterol LDL - 1.969 und/ano

02.02.01.067-8 - Dosagem de triglicerídeos - 1.969 und/ano

02.02.01.047-3 - Dosagem de glicose - 1.969 und/ano

02.02.01.031-7 - Dosagem de creatinina - 1.969 und/ano

02.02.01.069-4 - Dosagem de ureia - 1.969 und/ano

02.02.01.039-2 - Dosagem de ferro sérico - 1.969 und/ano

02.02.01.038-4 - Dosagem de ferritina - 1.969 und/ano

02.02.01.002-3 - Determinação de capacidade de fixação do ferro - 1.969 und/ano

ÚNICO DE SAÚDE-
artigos 102 a 106
da Portaria de
Consolidação nº 1,
de 28 de setembro
de 2017)



<p>5. Garantir a oferta de procedimentos de apoio diagnóstico e acompanhamento dos pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC):</p> <p>02.05.02.003-8 – Ultrassonografia de Abdômen Superior (para rastreio: apenas 1 vez na referida faixa etária para população alvo) - 7.474 und/ano</p> <p>02.05.02.003-8 – Ultrassonografia de Abdômen Superior (para controle de aneurisma 30 a 40 mm a cada 24-36 meses) - 3.737 und/ano</p> <p>02.05.02.003-8 – Ultrassonografia de Abdômen Superior (para controle de aneurisma 40 a 54 mm a cada 6-12 meses) - 14.949 und/ano</p>	<p>Percentual de procedimentos de apoio diagnóstico realizados.</p> <p>CRITÉRIOS E PARÂMETROS ASSISTENCIAIS PARA O PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE- artigos 102 a 106 da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017)</p>	60	%	40	50	60	60
<p>6. Garantir a oferta de procedimentos de apoio diagnóstico para o acompanhamento de pacientes com Doença Arterial Coronariana DAC (ICO),</p>							



<p>acompanhamento do paciente com doença coronariana estável – Atenção Primária, Atenção Especializada:</p> <p>02.05.01.001-6 – Ecocardiografia de estresse - 1.408 und/ano</p> <p>02.11.02.003-6 – Eletrocardiograma (de repouso) - 1.408 und/ano</p> <p>02.11.02.001-0 – Cateterismo cardíaco - 1.408 und/ano</p> <p>02.02.02.038-0 – Hemograma completo - 14.076 und/ano</p> <p>02.14.01.001-5- Glicemia capilar - 14.076 und/ano</p> <p>02.02.01.031-7 – Dosagem de creatinina - 14.076 und/ano</p> <p>02.02.01.029-5 - Dosagem de colesterol total - 14.076 und/ano</p> <p>02.02.01.027-9 - Dosagem de colesterol HDL - 14.076 und/ano</p> <p>02.02.01.028-7 - Dosagem de colesterol LDL - 14.076 und/ano</p> <p>02.02.01.067-8 - Dosagem de triglicerídeos - 14.076 und/ano</p>	<p>Percentual de procedimentos de apoio diagnóstico realizados.</p> <p>CRITÉRIOS E PARÂMETROS ASSISTENCIAIS PARA O PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE- artigos 102 a 106 da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017)</p>	60	%	40	50	60	60
--	--	----	---	----	----	----	----



<p>7. Garantir a oferta de procedimentos de apoio diagnóstico para o acompanhamento de pacientes com Doença Arterial Obstrutiva Periférica:</p> <p>02.05.01.004-0- Ultrassom Doppler colorido de vasos (membros inferiores) - 16 und/ano</p> <p>02.02.01.047-3 - Dosagem de glicose - 23 und/ano</p> <p>02.02.05.009-2 - Dosagem de micro albumina na urina - 23 und/ano</p> <p>02.02.01.029-5 - Dosagem de colesterol total - 23 und/ano</p> <p>02.02.01.028-7 - Dosagem de colesterol LDL - 23 und/ano</p> <p>02.02.01.067-8 - Dosagem de triglicerídeos - 23 und/ano</p> <p>02.02.01.031-7 - Dosagens de creatinina - 23 und/ano</p>	<p>Percentual de procedimentos de apoio diagnóstico realizados.</p> <p>CRITÉRIOS E PARÂMETROS ASSISTENCIAIS PARA O PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE- artigos 102 a 106 da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017)</p>	60	%	40	50	60	60
<p>12. Implantar protocolos assistências e implementar os protocolos regulatórios existentes considerando o desenho da rede e a capacidade operacional da região.</p>	<p>Número de Protocolos Assistenciais e</p>	<p>01 protocolo assistencial e um protocolo</p>	<p>Unidade</p>	1	2	2	2



	Regulatorios Implantados	de fluxo regulatório					
--	-----------------------------	-------------------------	--	--	--	--	--



Estado: Minas Gerais
Macrorregião de Saúde: Leste do Sul
Período do Plano Macrorregional: 2024 – 2027

Prioridade Sanitária: Estruturar e qualificar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) Materno Infantil com ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS).							
Diretriz: Melhoria do processo de organização e qualificação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) Materno Infantil com ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS).							
Elemento RAS: Governança							
Objetivo: Qualificar a Atenção Primária em Saúde junto aos municípios							
Meta (Descrição)	Indicador	Meta do PLANO MACRORREGIONAL	Unidade	Meta prevista			
Conhecimento de 90% dos gestores da Política Materno Infantil, para que a mesma esteja presente nos instrumentos de gestão.	90% dos gestores acompanhando as resoluções da Materno Infantil	Otimização dos recursos e melhoria nos instrumentos de gestão	48 gestores	Ano 1 35%	Ano 2 45%	Ano 3 65%	Ano 4 90%
Fortalecer as instâncias colegiadas (CONASEMS – COSEMS – CONASS)	90% dos gestores e RT das área Materno Infantil nas reuniões propostas	Garantir que as políticas públicas (MI) sejam construídas de forma bilateral	48 gestores	35%	45%	65%	90%
Capacitar os gestores para construção dos	100% dos gestores capacitados pela regional	Garantir que os instrumentos de gestão respeitam a realidade local	53 gestores	30%	60%	80%	100%



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

instrumentos de gestão (norteadores de ações de saúde)							
Credenciamento de maternidades de alto risco na Macro Leste do Sul	100% das maternidades elegíveis habilitadas pelo MS	Propor melhorias e adequações para que as instituições estejam aptas a pleitear as habilitações	3	30%	60%	80%	100%

Prioridade Sanitária: Estruturar e qualificar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) Materno Infantil com ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS).

Diretriz: Melhoria do processo de organização e qualificação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) Materno Infantil com ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS).

Elemento RAS: Atenção Primária em Saúde

Objetivo: Qualificar a Atenção Primária em Saúde junto aos municípios

Meta (Descrição)	Indicador	Meta do PLANO MACRORREGIONAL	Unidade	Meta prevista			
Qualificar profissionais médicos da APS	Porcentagem de profissionais médicos qualificados	60%	%	Ano 1 20%	Ano 2 30%	Ano 3 40%	Ano 4 60%
Qualificar profissionais enfermeiros da APS	Porcentagem de profissionais enfermeiros qualificados	80%	%	20%	40%	60%	80%
Qualificar profissionais ACS da APS	Porcentagem de profissionais ACS qualificados	90%	%	20%	40%	60%	90%
Realizar grupos de gestantes na Unidade de Saúde de forma mensal	Proporção de equipes realizando os grupos mensalmente	100%	%	25%	50%	75%	100%



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Realizar 2 mobilizações anuais sobre o tema materno infantil	Número de mobilização	2	2	2	2	2	2
Criar a nível estadual uma política financiada em indicadores a serem monitorados	Aprovação da políticas nas esferas de governança	100%	%	-	-	-	100%
Prioridade Sanitária: Estruturar e qualificar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) Materno Infantil com ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS).							
Diretriz: Melhoria do processo de organização e qualificação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) Materno Infantil com ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS).							
Elemento RAS: Sistemas logísticos							
Objetivo: Otimizar o tempo resposta na assistência à gestante							
Meta (Descrição)	Indicador	Meta do PLANO MACRORREGIONAL	Unidade	Meta prevista			
Melhorar acesso (fluxo desenhado) para atendimento a gestante	Proporção de gestantes atendidas de acordo com seu grau de risco	Toda rede envolvida ter 100% de atendimento conhecimento do fluxo	%	Ano 1 50%	Ano 2 70%	Ano 3 80%	Ano 4 100%
Prontuário integrado de informações – atenção primária, secundária e terciária (caderneta da gestante)	Implementar em 100% o prontuário na rede hospitalar	Implementar em 100% o prontuário na rede hospitalar	%	20%	40%	60%	90%
Prioridade Sanitária: Estruturar e qualificar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) Materno Infantil com ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS).							
Diretriz: Melhoria do processo de organização e qualificação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) Materno Infantil com ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS).							



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Elemento RAS:							
Objetivo: Qualificar a prestação da assistência obstétrica na atenção secundária e terciária							
Meta (Descrição)	Indicador	Meta do PLANO MACRORREGIONAL	Unidade	Meta prevista			
Criação e mudança nos protocolos institucionais de trabalho com ênfase na humanização do atendimento materno infantil e na aplicação das boas práticas na assistência do ponto e nascimento	Número de protocolos criados, número de capacitações ofertadas, auditoria de prontuários	Auditoria em 90% dos prontuários verificando a aplicação dos prontuários; Capacitação de 100% dos profissionais que atuam na rede materno infantil	%	Ano 1 25%	Ano 2 50%	Ano 3 75%	Ano 4 100%
Estruturação das maternidades	Número de maternidades dentro do padrão estabelecido pelo Valora Minas	Realizar a estruturação de uma maternidade por ano da região Macro Leste do Sul		1	1	1	1
Aumentar a valorização e utilização do serviço do CEAE	Número de atendimentos por municípios/mês	Divulgação do papel do CEAE para os municípios da região; Divulgar o fluxo do CEAE	%	25%	50%	75%	100%
Vinculação dos grupos de gestantes do município nos cursos/visitas promovidas pelos hospitais	Número de gestantes presentes nas visitas à maternidade de cada município	Melhorar a comunicação entre a APS e a maternidade de referência; Divulgação das ações propostas pelas maternidades para todos os municípios de referência					
Implementação de analgesia para o parto normal	Taxa de analgesia de parto nas gestantes que solicitaram o	Criação e implementação de protocolo institucional; Melhorar a disponibilidade de anestesista no plantão	%	15%	30%	45%	60%



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	procedimento						
--	--------------	--	--	--	--	--	--



Matriz DOMI – Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

Estado: Minas Gerais

Macrorregião de Saúde: Leste

Período do Plano Macrorregional: 2024 – 2027

DIRETRIZ Nº 1: Garantir a atenção integral à saúde da criança e da mulher e o acesso a serviços públicos de qualidade , com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais e culturais, tendo a APS como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede											
OBJETIVO Nº 1 - Promover a ampliação e manutenção da oferta de serviços da atenção primária											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano-2024-2027	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024	2025	2026	2027
1.1.2023	Aumentar a cobertura de equipes de estratégia de saúde da família em 1% ao ano	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária	88,90%	2022 (Nov)	percentual	93.90%	percentual	90,90%	91,90%	92,90%	93,90%
	Ação	Responsável - SRS, municípios, prestadores	PRAZO	Tipo de recurso- União, Estado ou município	RECURSO EXISTENTE	Se existente, citar Resoluções e Portarias referentes	RECURSO NECESSÁRIO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Ação 1.1.1	Construir unidade de saúde com o propósito de ampliar o número de eSF ou qualificar a estrutura física	Município		União/ Estado/Muni cípio	PARCIAL	RESOLUÇÃO SES/MG No 8.753, DE 16 de maio de 2023 e Requalifica UBS	SIM				
Ação 1.1.2	Garantir equipe mínima regular e paga na eSF ou eAP	Município		União/ Estado/Muni cípio	SIM	Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de Setembro de 2017 e PREVINE BRASIL (PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019) e PEFAPS (RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.480, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2022)	NÃO				
Ação 1.1.3	Solicitar credenciamento de novas equipes de eSF	Município		União/ Estado/Muni cípio	—	PNAB	SIM, para habilitação de novas equipes				
Ação 1.1.4	Cadastrar 100% da população do município	Município		União/ Estado/Muni cípio	SIM	PREVINE BRASIL e PEFAPS	NÃO				
Nº	Descrição da	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano-2024-	Unidade de	Meta Prevista			



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	Meta	para monitoramento e avaliação da meta				2027	Medida	2024	2025	2026	2027
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
1.2.2023	Aumentar a cobertura de equipes de saúde bucal	Cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal	76,67%	2023	percentual	84%	percentual	78%	80%	82%	84%
	Ação	Responsável - SRS, municípios, prestadores	PRAZO	Tipo de recurso- União, Estado ou município	RECURSO EXISTENTE	Se existente, citar Resoluções e Portarias referentes	RECURSO NECESSÁRIO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO
Ação 1.2.1	Garantir equipe mínima de saúde bucal regular e paga	Município		União/ Estado/Município	SIM	Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de Setembro de 2017 e PREVINE BRASIL (PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019) e PEFAPS (RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.480, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2022)	NÃO				



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Ação 1.2.2	Solicitar credenciamento de novas equipes de saúde bucal	Município		União/ Estado/Município	–	PNAB	SIM, para habilitação de novas equipes				
Ação 1.2.3	Inserir corretamente a produção das equipes no e-SUS	Município		União/ Estado/Município	SIM	PREVINE BRASIL (PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019) e Informatiza APS (PORTARIA nº 2.983, de 11 de Novembro de 2019)	NÃO				
Ação 1.2.4	Garantir a aquisição de 100% dos equipamentos e materiais odontológicos necessários para o bom funcionamento dos serviços	Município		União/ Estado	Não existe recurso específico	–	SIM				
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano-2024-2027	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024	2025	2026	2027
1.3.2023	Aumentar cobertura de ACS	Número de ACS pago	1078	2023	Número absoluto	1213	número absoluto	1110	1144	1178	1213



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	Ação	Responsável - SRS, municípios, prestadores	PRAZO	Tipo de recurso- União, Estado ou município	RECURSO EXISTENTE	Se existente, citar Resoluções e Portarias referentes	RECURSO NECESSÁRIO	RESULTA DO	RESULTA DO	RESULTA DO	RESULTA DO
Ação 1.3.1	Garantir número de ACS com vínculo direto de acordo com teto municipal	Município		União/ Estado/Muni cípio	SIM	Portaria de Consolidação 6 e LEI Nº 12.994, DE 17 DE JUNHO DE 2014.	NÃO				
Ação 1.3.2	Solicitar credenciaimen to de novos ACS até o teto, conforme necessidade	Município		União/ Estado/Muni cípio	SIM	Portaria de Consolidação 6 e LEI Nº 12.994, DE 17 DE JUNHO DE 2014.	NÃO				
OBJETIVO Nº 2 - Promover a resolutividade das ações e serviços da atenção primária de forma integrada e planejada											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitorem to e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano-2024- 2027	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024	2025	2026	2027
1.4.2023	Aumentar para 50% a proporção de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal	Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas,	48%	2022 (3Q)	percentual	50%	percentual	49%	49%	50%	50%



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	realizadas, sendo a primeira até a 12 semana de gestação	sendo a primeira até a 12 semana de gestação									
	Ação	Responsável - SRS, municípios, prestadores	PRAZO	Tipo de recurso- União, Estado ou município	RECURSO EXISTENTE	Se existente, citar Resoluções e Portarias referentes	RECURSO NECESSÁRIO	RESULTA DO	RESULTA DO	RESULTA DO	RESULTA DO
Ação 1.4.1	Garantir o acompanhamento adequado de pré-natal conforme preconizado e realizar captação precoce da gestante e busca ativa	Município		União/ Estado/Município	SIM	Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de Setembro de 2017 e PREVINE BRASIL (PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019) e PEFAPS (RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.480, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2022)	NÃO				
Ação 1.4.2	Qualificar registros de informações no eSUS referentes ao pré-natal	Município		União/ Estado/Município	SIM	Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de Setembro de 2017 e PREVINE BRASIL (PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE	NÃO				



						NOVEMBRO DE 2019) e PEFAPS (RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.480, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2022)					
Ação 1.4.3	Realizar intervenção educativa, sistematizada e permanente com os profissionais de saúde com enfoque no pré-natal e puerpério	Município		União/ Estado/Muni cípio	SIM	Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de Setembro de 2017 e PREVINE BRASIL (PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019) e PEFAPS (RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.480, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2022)	NÃO				
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramen to e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano-2024-2027	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024	2025	2026	2027
1.5.2023	Aumentar para 70% a proporção de gestantes com realização de exames de sífilis e HIV	Proporção de gestantes com realização de exames de sífilis e HIV	68%	2022 (3Q)	percentual	70%	percentual	69%	69%	70%	70%



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	Ação	Responsável - SRS, municípios, prestadores	PRAZO	Tipo de recurso- União, Estado ou município	RECURSO EXISTENTE	Se existente, citar Resoluções e Portarias referentes	RECURSO NECESSÁRIO	RESULTA DO	RESULTA DO	RESULTA DO	RESULTA DO
Ação 1.5.1	Garantir a realização de exames de sífilis e HIV durante o pré-natal conforme preconizado e realizar busca ativa quando necessário	Município		União/ Estado/Muni cípio	SIM	Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de Setembro de 2017 e PREVINE BRASIL (PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019) e PEFAPS (RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.480, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2022)	NÃO				
Ação 1.5.2	Qualificar registros de informações no eSUS referentes aos exames de sífilis e HIV	Município		União/ Estado/Muni cípio	SIM	Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de Setembro de 2017 e PREVINE BRASIL (PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019) e PEFAPS (RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.480, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2022)	NÃO				



						2022)					
Ação 1.5.3	Realizar intervenção educativa, sistematizada e permanente com os profissionais de saúde com enfoque nos exames de sífilis e HIV	Município		União/ Estado/Muni cípio	SIM	Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de Setembro de 2017 e PREVINE BRASIL (PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019) e PEFAPS (RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.480, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2022)	NÃO				
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramen to e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano-2024-2027	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024	2025	2026	2027
1.6.2023	Aumentar para 70% a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	66%	2022 (3Q)	percentual	70%	percentual	67%	68%	69%	70%



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	Ação	Responsável - SRS, municípios, prestadores	PRAZO	Tipo de recurso- União, Estado ou município	RECURSO EXISTENTE	Se existente, citar Resoluções e Portarias referentes	RECURSO NECESSÁRIO	RESULTA DO	RESULTA DO	RESULTA DO	RESULTA DO
Ação 1.6.1	Garantir a realização de pré-natal odontológico conforme preconizado, em tempo oportuno e flexibilizando a agenda se necessário	Município		União/ Estado/Muni cípio	SIM	Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de Setembro de 2017 e PREVINE BRASIL (PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019) e PEFAPS (RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.480, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2022)	NÃO				
Ação 1.6.2	Qualificar registros de informações no eSUS referentes ao pré-natal odontológico	Município		União/ Estado/Muni cípio	SIM	Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de Setembro de 2017 e PREVINE BRASIL (PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019) e PEFAPS (RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.480, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2022)	NÃO				



						2022)					
Ação 1.6.3	Realizar intervenção educativa, sistematizada e permanente com os profissionais de saúde com enfoque no pré-natal odontológico e puerpério	Município		União/ Estado/Muni cípio	SIM	Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de Setembro de 2017 e PREVINE BRASIL (PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019) e PEFAPS (RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.480, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2022)	NÃO				
OBJETIVO Nº 3 - Prevenir e controlar a ocorrência de doenças e agravos possíveis de prevenção											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano-2024-2027	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024	2025	2026	2027



1.7.2023	Aumentar para 95% a proporção de crianças de um ano de idade vacinadas na APS contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções causadas por Haemophilus influenzae tipo B e poliomielite inativada	Proporção de crianças de um ano de idade vacinas contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções por Haemophilus Influenzae tipo B e poliomielite inativada	76%	2022	percentual	95%	percentual	80%	85%	90%	95%
	Ação	Responsável - SRS, municípios, prestadores	PRAZO	Tipo de recurso- União, Estado ou município	RECURSO EXISTENTE	Se existente, citar Resoluções e Portarias referentes	RECURSO NECESSÁRIO	RESULTA DO	RESULTA DO	RESULTA DO	RESULTA DO
Ação 1.7.1	Imunizar crianças de um ano de idade na APS contra difteria, tétano, coqueluche,	Município		União/ Estado/Município	SIM	Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de Setembro de 2017 e PREVINE BRASIL (PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE	NÃO				



	hepatite B e infecções causadas por Haemophilus influenzae tipo B e poliomielite inativada					2019) e PEFAPS (RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.480, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2022); Resolução 6985, 20/12/19; Resolução 6286, 25/06/18; Resolução 8914, 25/07/23, Resolução 8888, 25/07/23					
Ação 1.7.2	Qualificar registros de informações no eSUS referentes a imunização de crianças de um ano de idade na APS contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções causadas por Haemophilus influenzae tipo B e poliomielite inativada	Município		União/ Estado/Muni cípio	SIM	Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de Setembro de 2017 e PREVINE BRASIL (PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019) e PEFAPS (RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.480, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2022)	NÃO				



Ação 1.7.3	Realizar intervenção educativa, sistematizada e permanente com os profissionais de Saúde com enfoque na imunização de crianças de um ano de idade na APS contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções causadas por Haemophilus influenzae tipo B e poliomielite inativada	Município		União/ Estado/Muni- cípio	SIM	Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de Setembro de 2017 e PREVINE BRASIL (PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019) e PEFAPS (RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.480, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2022)	NÃO				
Ação 1.7.4	Realizar ações de vacinação extramuros	Município		Estado	SIM	Deliberação CIB-SUS/MG Nº 4.279 e a Resolução SES-MG Nº 8.888, Resolução 6985, 20/12/19, Resolução 6286, 25/06/18, Resolução 8914,	NÃO				



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

						25/07/23					
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano-2024-2027	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024	2025	2026	2027
1.8.2023	Diminuir a incidência de sífilis congênita na Macrorregião Leste ao valor de referência estadual	Incidência de casos de Sífilis congênita na macrorregião Leste	12,5	2020	proporção	meta: 10,5 (7,5 valor referência do Estado)	proporção	12	11(11,5)	9,5(11)	7,5(10,5)
	Ação	<i>Responsável - SRS, municípios, prestadores</i>	PRAZO	Tipo de recurso- União, Estado ou município	RECURSO EXISTENTE	Se existente, citar Resoluções e Portarias referentes	<i>RECURSO NECESSÁRIO</i>	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO
Ação 1.8.1	Realizar exames de sífilis durante o pré-natal conforme preconizado e realizar busca ativa e notificação	Município		União/ Estado/Município	SIM	Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de Setembro de 2017 e PREVINE BRASIL (PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019) e PEFAPS	NÃO				



	dos casos					(RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.480, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2022)					
Ação 1.8.2	Realizar tratamento e acompanhamento dos casos de sífilis em gestante e parceria	Município		União/ Estado/Muni cípio	SIM	Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de Setembro de 2017 e PREVINE BRASIL (PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019) e PEFAPS (RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.480, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2022)	NÃO				
Ação 1.8.3	Realizar intervenção educativa, sistematizada e permanente com os profissionais de Saúde com enfoque no tratamento da Sífilis	Município		União/ Estado/Muni cípio	SIM	Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de Setembro de 2017 e PREVINE BRASIL (PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019) e PEFAPS (RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.480, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2022)	NÃO				
OBJETIVO Nº 4 - Mapear e otimizar os processos de trabalho com vistas a estruturar as redes de atenção à saúde nas linhas de cuidado materno infantil											



e qualificar os profissionais da rede.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano-2024-2027	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024	2025	2026	2027
1.9.2023	Implantação de 3 protocolos da Rede Materno Infantil(pré-natal, puerpério e puericultura) em 100% dos municípios da macro.	Número de municípios da macro leste com os 3 protocolos da Rede Materno implantados	0	2023	Número absoluto	51	Número absoluto	10	25	45	51
	Ação	<i>Responsável - SRS, municípios, prestadores</i>	PRAZO	Tipo de recurso- União, Estado ou município	RECURSO EXISTENTE	Se existente, citar Resoluções e Portarias referentes	<i>RECURSO NECESSÁRIO</i>	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO
Ação 1.9.1	Elaborar, atualizar, validar, implantar e cumprir protocolos da Rede Materno Infantil (pré-natal,	Município		União/ Estado/Município	SIM	Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de Setembro de 2017 e PREVINE BRASIL (PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019) e PEFAPS	NÃO				



	puerpério e puericultura)					(RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.480, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2022)					
Ação 1.9.2	Promover ações educativas multi e interprofissionais visando a integralidade da assistência	Município		União/ Estado/Município	SIM	Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de Setembro de 2017 e PREVINE BRASIL (PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019) e PEFAPS (RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.480, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2022)	NÃO				
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano-2024-2027	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024	2025	2026	2027
1.10.2023	Ampliar para 94% a proporção de municípios da Macro com PEC e/ou sistema próprio integralmente	número de municípios da macro com PEC e/ou sistemas próprios implantados/ total de municípios	75%	2022 (Jan)	Percentual	94%	Percentual	80%	83%	88%	94%



	implantados											
	Ação	Responsável - SRS, municípios, prestadores	PRAZO	Tipo de recurso- União, Estado ou município	RECURSO EXISTENTE	Se existente, citar Resoluções e Portarias referentes	RECURSO NECESSÁRIO	RESULTA DO	RESULTA DO	RESULTA DO	RESULTA DO	
Ação 1.10.1	Implantar PEC em todas as unidades de atenção primária à saúde (UAPS)	Município		União/ Estado/Município	SIM	Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de Setembro de 2017 e PREVINE BRASIL (PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019)	NÃO					
Ação 1.10.2	Registrar e enviar dados regularmente conforme parâmetros mínimos estabelecidos no Informatiza APS	Município		União/ Estado/Município	SIM	PREVINE BRASIL (PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019) e Informatiza APS (PORTARIA nº 2.983, de 11 de Novembro de 2019)	NÃO					
Nº	Descrição da Meta	Indicador para	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano-2024-2027	Unidade de Medida	Meta Prevista				
								2024	2025	2026	2027	



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

		monitoramen to e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida						
1.11.20 23	Garantir a realização das oficinas tutoriais com 100% das entregas do Projeto Saúde em Rede nos municípios da Macro leste	Número de municípios da Macro leste que realizaram 100% das entregas das oficinas tutoriais do Projeto Saúde em Rede	24	2022	Número absoluto	51	Número absoluto	24	51	51	51
	Ação	<i>Responsável - SRS, municípios, prestadores</i>	PRAZO	Tipo de recurso- União, Estado ou município	RECURSO EXISTENTE	Se existente, citar Resoluções e Portarias referentes	<i>RECURSO NECESSÁRIO</i>	RESULTA DO	RESULTA DO	RESULTA DO	RESULTA DO
Ação 1.11.1	Organizar as redes de atenção à saúde, propondo a reorganização dos processos de trabalho da atenção primária com a utilização de novas	Município		Estado	SIM	RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.369, DE 19 DE OUTUBRO DE 2022 e suas atualizações	NÃO				



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	tecnologias e instrumentos de gestão										
Ação 1.11.2	Executar o plano de trabalho do Projeto Saúde em Rede conforme oficinas tutoriais na Unidade Laboratório	Município		Estado	SIM	RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.369, DE 19 DE OUTUBRO DE 2022 e suas atualizações	NÃO				
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano-2024-2027	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024	2025	2026	2027
1.12.2023	Garantir a expansão do Projeto Saúde em Rede para 100% dos municípios da Macro Leste	Número de municípios da Macro Leste que realizaram expansão do projeto Saúde em rede	0	2022	Número absoluto	51	Número absoluto	24	51	51	51
	Ação	Responsável - SRS, município	PRAZO	Tipo de recurso- União, Estado ou município	RECURSO EXISTENTE	Se existente, citar Resoluções e Portarias referentes	RECURSO NECESSÁRIO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

		<i>ios, prestadores</i>									
Ação 1.12.1	Elaborar um Plano de Expansão do Projeto Saúde em Rede interno ao município para as demais Unidades de Atenção Primária	Município		Estado	SIM	RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.784, DE 21 DE OUTUBRO DE 2021 e suas atualizações	NÃO				
Ação 1.12.2	Realizar expansão conforme Plano e dentro do prazo pactuado	Município		Estado	SIM	RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.784, DE 21 DE OUTUBRO DE 2021 e suas atualizações	NÃO				
OBJETIVO Nº 5 - Efetivar ações de promoção e educação em saúde a fim de melhorar a qualidade de vida da população											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano-2024-2027	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024	2025	2026	2027
1.13.2023	Ampliar para 90% a realização de ações relacionadas aos	Percentual de realização de ações relacionadas aos indicadores	80%	2023 (1Q)	percentual	90%	percentual	82%	84%	87%	90%



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	indicadores da POEPS na Macro	POEPS									
	Ação	<i>Responsável - SRS, municípios, prestadores</i>	PRAZO	Tipo de recurso- União, Estado ou município	RECURSO EXISTENTE	Se existente, citar Resoluções e Portarias referentes	<i>RECURSO NECESSÁRIO</i>	RESULTA DO	RESULTA DO	RESULTA DO	RESULTA DO
Ação 1.13.1	Ofertar ações de Atividades Coletivas (Atividade física, práticas corporais, educação em saúde e gestão intersetorial) conforme preconizado pela POEPS	Município		Estado	SIM	Resolução SES MG nº7610 de 21 de julho de 2021 - Política Estadual de Promoção da Saúde e alterações	NÃO				
Ação 1.13.2	Realizar ações de promoção da saúde e equidades conforme preconizado pela POEPS	Município		Estado	SIM	Resolução SES MG nº7610 de 21 de julho de 2021 - Política Estadual de Promoção da Saúde e alterações	NÃO				



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Ação 1.13.3	Promover ações de acompanhamento nutricional, marcadores de consumo alimentar e condicionalidades do bolsa família conforme preconizado pela POEPS	Município		Estado	SIM	Resolução SES MG nº7610 de 21 de julho de 2021 - Política Estadual de Promoção da Saúde e alterações	NÃO				
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano-2024-2027	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024	2025	2026	2027
1.14.2023	Realizar ações de saúde com a temática de Saúde Sexual e Reprodutiva nas Escolas conforme estabelecido pelo PSE por todos os 51 municípios da macro	Número de municípios da macrorregião que realizaram ações do PSE com a temática "Saúde Sexual e reprodutiva"	31	2022	número	51	número	36	41	46	51



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	Ação	Responsável - SRS, municípios, prestadores	PRAZO	Tipo de recurso- União, Estado ou município	RECURSO EXISTENTE	Se existente, citar Resoluções e Portarias referentes	RECURSO NECESSÁRIO	RESULTA DO	RESULTA DO	RESULTA DO	RESULTA DO
Ação 1.14.1	Realizar educação em saúde com a temática de Saúde Sexual e Reprodutiva nas Escolas conforme estabelecido pelo PSE	Município		União	SIM	Portaria GM/MS nº 1004/2023 - Programa Saúde na Escola	NÃO				
Ação 1.14.2	Realizar preenchimento adequado no eSUS referente a ação de educação em saúde com a temática de Saúde Sexual e Reprodutiva	Município		União	SIM	Portaria GM/MS nº 1004/2023 - Programa Saúde na Escola	NÃO				
Ação 1.14.3	Realizar e executar o planejamento anual do Grupo de Trabalho	Município		União e Estado	SIM	Portaria GM/MS nº 1004/2023 - Programa Saúde na Escola e Resolução SES MG nº 7610 de 21 de	NÃO				



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	Intersectorial Municipal do Programa Saúde na Escola					julho de 2021 - Política Estadual de Promoção da Saúde					
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitorem to e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano-2024- 2027	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024	2025	2026	2027
1.15.20 23	Realizar ações de saúde com a temática Verificação da Situação Vacinal nas Escolas conforme estabelecido pelo PSE por todos os 51 municípios da macro	Número de municípios da macrorregião que realizaram ações do PSE com a temática "Verificação da situação vacinal"	37	2023	número	51	número	41	45	48	51
	Ação	<i>Responsável - SRS, municí pios, prestadores</i>	PRAZO	Tipo de recurso- União, Estado ou município	RECURSO EXISTENTE	Se existente, citar Resoluções e Portarias referentes	<i>RECURSO NECESSÁRIO</i>	RESULTA DO	RESULTA DO	RESULTA DO	RESULTA DO



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Ação 1.15.01	Realizar educação em saúde com a temática Verificação da Situação Vacinal nas Escolas conforme estabelecido pelo PSE	Município		União	SIM	Portaria GM/MS n° 1004/2023	NÃO				
Ação 1.15.02	Realizar preenchimento adequado no eSUS referente a ação de educação em saúde com a temática Verificação da Situação Vacinal	Município		União	SIM	Portaria GM/MS n° 1004/2023	NÃO				
Ação 1.15.03	Realizar e executar o planejamento anual do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal do Programa Saúde na Escola	Município		União e Estado	SIM	Portaria GM/MS n° 1004/2023 e Resolução SES MG nº7610 de 21 de julho de 2021	NÃO				



DIRETRIZ Nº 2: Universalizar a oferta integral e integrada de AAE na Macro, favorecendo acesso e cuidado fundamentado em diretrizes clínicas efetivamente incorporadas nas RAS											
OBJETIVO Nº 1 - Universalizar a oferta de apoio diagnóstico na AAE e a oferta da AAE na macro											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano-2024-2027	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024	2025	2026	2027
2.1.2023	Atingir 100% de cobertura dos serviços de AAE até dezembro de 2024	Percentual de municípios cobertos por ambulatorios de AE na Macro	62%	2023	percentual	100%	percentual	78	100	100	100
	Ação	<i>Responsável - SRS, municípios, prestadores</i>	PRAZO	Tipo de recurso- União, Estado ou município	RECURSO EXISTENTE	Se existente, citar Resoluções e Portarias referentes	<i>RECURSO NECESSÁRIO</i>	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO
Ação 2.1.1	Realizar a expansão da AAE na Micro Mantena	Município sede do serviço	2024	Recurso Estadual, recursos Federais(PPI), e Municipal	Sim	Deliberação 3993/2022 e 4298/2023 e emenda parlamentar	Sim Deve ser avaliado após a fase de transição prevista na deliberação 3992/2022 e alterações. Necessário realizar o remanejamento da PPI assistencial				



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Ação 2.1.2	Realizar a expansão da AAE na Micro Resplendor	Município sede do serviço	2025	Recurso Estadual, recursos Federais(PPI), e Municipal	Sim	Deliberação 3993/2022 e 4298/2023 e emenda parlamentar	Sim Deve ser avaliado após a fase de transição prevista na deliberação 3992/2022 e alterações. Necessário realizar o remanejamento da PPI assistencial				
Ação 2.1.3	Realizar a expansão da AAE ba Micro Peçanha/SJE/S MS	Município sede do serviço	2026	Recurso Estadual, recursos Federais(PPI), e Municipal	Não	Não	Sim Deve ser avaliado após a fase de transição prevista na deliberação 3992/2022 e alterações. Necessário realizar o remanejamento da PPI assistencial				
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano-2024-2027	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024	2025	2026	2027



2.2.2023	Aumentar em 30% até 2027 a produção de exames preconizados, possíveis de identificar grupos de gestantes (ultrassonografia com Doppler colorido e pulsado; ultrassonografia obstétrica e tococardiografia ante parto) na Macro Leste	Produção informada em todos os serviços especializados que realizam os exames	2.649	2022	número	3.538	número	2.848	3.061	3.291	3.538
	• OBS: o objetivo é										



	identificar os novos serviços habilitados com produção dos exames preconizados, embora não dê para saber se todos que tiveram acesso são da Macro-BPA é feito consolidado e não individualizado.										
	Ação	Responsável - SRS, municípios, prestadores	PRAZO	Tipo de recurso- União, Estado ou município	RECURSO EXISTENTE	Se existente, citar Resoluções e Portarias referentes	RECURSO NECESSÁRIO	RESULTA DO	RESULTA DO	RESULTA DO	RESULTA DO



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Ação 2.2.1	Aquisição de equipamentos referente a linha de cuidado do PNAR (tococardiograf o ante parto, ultrassom obtétrico e com Doppler colorido e pulsado)	Município sede do serviço Mantena	2.024	Estadual	Sim	Deliberação 3993/2022 e 4298/2023 e emendas parlamentares	Sim				
Ação 2.2.2	Aquisição de equipamentos referente a linha de cuidado do PNAR (tococardiograf o ante parto)	Município sede do Serviço Governador Valadares	2.024	Estadual	Sim	Deliberação 3993/2022 e 4298/2023 e emendas parlamentares	Sim				

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Ação 2.2.3	Aquisição de equipamentos referente a linha de cuidado do PNAR (tococardiograf o ante parto, ultrassom dopler obtétrico, colorido e pulsado)	Município sede do serviço da Micro Resplendor	2.027	Estadual	Sim	Deliberação 3993/2022 e 4298/2023 e emendas parlamentares	Sim. Como polo é elegível e não assumiu o serviço, necessita identificar município da Micro Resplendor que possa ser elegível e que assuma a referência, conforme deliberação 3992/2022 e alterações.				
Ação 2.2.4	Aquisição de equipamentos referente a linha de cuidado do PNAR (tococardiograf o ante parto, ultrassom dopler obtétrico, colorido e pulsado)	Município sede do serviço da Micro Tripolar	2.027	Estadual	Não	Não	Sim. Necessita identificar município da Micro Tripolar que possa ser elegível e que assuma a referência conforme deliberação 3992/2022 e alterações.				
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano-2024-2027	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024	2025	2026	2027



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

2.3.2023	Atingir 95% indicador de Triagem auditiva neonatal nos serviços credenciados	Total de triagens realizadas / total nascidos vivos	61%	2022	percentual	95%	percentual	75%	83%	90%	95%
	Ação	Responsável - SRS, municípios, prestadores	PRAZO	Tipo de recurso- União, Estado ou município	RECURSO EXISTENTE	SE EXISTENTE É SUFICIENTE?	RECURSO NECESSÁRIO	RESULTA DO	RESULTA DO	RESULTA DO	RESULTA DO
Ação 2.3.1	Realizar registro de produção dos serviços de Triagem auditiva neonatal existentes nos territórios, independente do vínculo com a rede	Município sede do serviço		Município, Estado e União	Sim	PPI, Deliberação CIB SuS 2980/2019	Sim. Municípios que são sede de serviço pactuado na rede recebem recursos federal e podem também receber estadual. Demais municípios utilizam recursos próprios				
OBJETIVO Nº 2 - Incentivar a apropriação das diretrizes clínicas pelos profissionais , em perspectiva integral, por todos os serviços da RAS											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano-2024-2027	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024	2025	2026	2027



2.4.2023	Aumentar o percentual da produção assistencial nos quadrimestres apurados dos exames e consultas dos municípios de abrangência (Aumentar o percentual da produção assistencial nos quadrimestres apurados dos exames e consultas dos municípios da área abrangência)	Percentual da produção assistencial individual de cada serviço especializado (produção mensal de exames e consultas conforme lançamento do BPA do SIA/SUS) (Nº de serviços que cumprem o percentual da produção assistencial dos municípios da área de abrangência de acordo com as	CEAE 63% (3º Q 2022) AAE Manten a início Agosto 2023 Resplen dor Não iniciado Tripolar Não iniciado	2022	percentual(número)	>85%(4)	percentual(número)	86%(2)	86%(2)	86%(3)	86%(4)
----------	--	---	--	------	--------------------	---------	--------------------	--------	--------	--------	--------



		<i>linhas de cuidado ofertadas) - Retirar</i>									
	Ação	Responsável- SRS, municípios, prestadores	PRAZO	Tipo de recurso- União, Estado ou município	RECURSO EXISTENTE	Se existente, citar Resoluções e Portarias referentes	<i>RECURSO NECESSÁRIO</i>	RESULTA DO	RESULTA DO	RESULTA DO	RESULTA DO
Ação 2.4.1	Fomentar, Identificar e encaminhar público alvo estratificado de acordo com os critérios de referenciamen to para o serviço	Municípios da área de abrangência de cada serviço ativo		União, Estado e Município	Sim	Políticas de APS Nacional e Estadual	Sim				



	conforme linhas de cuidado ofertadas pelo serviço(AAE e CEAE)										
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano-2024-2027	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024	2025	2026	2027
2.5.2023	Reduzir o número de municípios da área de abrangência com absenteísmo para as 3 especialidades -média (Ginecologia, mastologia e pediatria)	número de municípios que apresentam absenteísmo para as 3 especialidades	9	2022	número	0	número	7	5	3	0
	Ação	Responsável - SRS, municípios, prestadores	PRAZO	Tipo de recurso- União, Estado ou município	RECURSO EXISTENTE	Se existente, citar Resoluções e Portarias referentes	RECURSO NECESSÁRIO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Ação 2.5.1	Estabelecer estratégia de confirmação da presença às consultas, após agendamento.	Município e Serviços		União, Estado e Município	Sim	Políticas de APS Nacional e Estadual; Resolução 6946/2019 e alterações	Sim				
OBJETIVO Nº 3 - Potencializar os sistemas logísticos da RAS, para ampliar o acesso											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano-2024-2027	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024	2025	2026	2027
2.6.2023	100% de cobertura de prontuários integrados entre APS e AAE	Percentual de ambulatorio de AAE com prontuário integrado com APS	0	2023	percentual	100%	percentual	25%	35%	50%	100%
	Ação	<i>Responsável - SRS, municípios, prestadores</i>	PRAZO	Tipo de recurso- União, Estado ou município	RECURSO EXISTENTE	Se existente, citar Resoluções e Portarias referentes	<i>RECURSO NECESSÁRIO</i>	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO
Ação 2.6.1	Integrar o e-sus ambulatorial ao e-sus AB	União		União	Não		Sim				
OBJETIVO Nº 4 - Potencializar a adesão das gestantes de alto risco aos serviços da APS e AAE											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano-2024-2027	Unidade de Medida	Meta Prevista			
								2024	2025	2026	2027



		monitoramen to e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida						
2.7.2023	<p><i>Todos os municípios de abrangência do serviço devem utilizar pelo menos 50% da cota de consultas médicas obstétrica e pediátrica (Indicador de Abrangência Regional(verificar o acesso dos municípios de abrangência Regional do</i></p>	<p>Número de municípios da área de abrangência que atingem pelo menos 50% da cota de consultas médicas-média (CEAE)</p>	0	2022	número	24(51)	número	24(33)	24(40)	24(40)	24(51)



	CEAE-(Produção do CEAE por município de origem)- dados extratidos do SIA/BPA-I)										
	Ação	Responsável - SRS, municí- pios, prestadores	PRAZO	Tipo de recurso- União, Estado ou município	RECURSO EXISTENTE	Se existente, citar Resoluções e Portarias referentes	RECURSO NECESSÁRIO	RESULTA DO	RESULTA DO	RESULTA DO	RESULTA DO
Ação 2.7.1	Identificar quantitativo de gestantes cadastradas e estratificadas como alto risco, e garantir realização de pre natal de forma compartilhada entre os serviço APS e AAE/CEAE	Município e Serviços		União, Estado e Município	Sim	Políticas de APS Nacional e Estadual; Resolução 6946/2019 e alterações	Sim				



Ação 2.7.2	Identificar quantitativo de crianças cadastradas e estratificadas como alto risco, e garantir realização de acompanhamento de forma compartilhada entre os serviço APS e AAE/CEAE	Município e Serviços		União, Estado e Município	Sim	Políticas de APS Nacional e Estadual; Resolução 6946/2019 e alterações	Sim				
DIRETRIZ Nº 3: Fortalecer a atenção terciária, através da expansão da oferta e melhoria da qualidade dos serviços regionalizados; fortalecer as Portas Hospitalares, Rede de Urgência e Emergência e centrais de Regulação, estimulando o funcionamento com pessoal capacitado e quantidade adequada.											
OBJETIVO Nº 1 - Reduzir os vazios assistenciais conforme perfil regional e responder às demandas e necessidades da população da Macro Leste											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano-2024-2027	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024	2025	2026	2027
3.1.2023	Habilitar 1 casa da gestante pólo de Macro	casa da gestante implantada em funcionamento	0	2023	número	1	número	0	1	1	1



	Ação	Responsável - SRS, municípios, prestadores	PRAZO	Tipo de recurso- União, Estado ou município	RECURSO EXISTENTE	Se existente, citar Resoluções e Portarias referentes	RECURSO NECESSÁRIO	RESULTA DO	RESULTA DO	RESULTA DO	RESULTA DO
Ação 3.1.1	Identificar e providenciar local para instalação da casa da Gestante conforme política vigente	Município		União, Estado e Município	Sim	PORTARIA Nº 11, DE 7 DE JANEIRO DE 2015(AnexoV)	Sim. Município não dispõe ainda deste serviço				
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramen to e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano-2024- 2027	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024	2025	2026	2027
3.2.2023	Implantar 1 Banco de Leite Humano no Hospital Municipal de GV	Banco de leite implantado	0	2023	número	1	número	1	1	1	1
	Ação	Responsável - SRS, municípios, prestadores	PRAZO	Tipo de recurso- União, Estado ou município	RECURSO EXISTENTE	Se existente, citar Resoluções e Portarias referentes	RECURSO NECESSÁRIO	RESULTA DO	RESULTA DO	RESULTA DO	RESULTA DO



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Ação 3.2.1	Realizar as alterações estruturais de acordo com o Projeto arquitetônico aprovado pelo NC/SESMG	Município		Estadual, Municipal	Sim	Portaria de Consolidação nº 3/2017; Resolução SESMG 6898/2019; 8842/2023	Sim				
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano-2024-2027	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024	2025	2026	2027
3.3.2023	Ampliar os leitos de UCINCO de 10 para 15	Leitos habilitados e em funcionamento (produção informada de atendimento)	10	2023	número	15	número	10	10	10	15
	Ação	Responsável - SRS, municípios, prestadores	PRAZO	Tipo de recurso- União, Estado ou município	RECURSO EXISTENTE	Se existente, citar Resoluções e Portarias referentes	RECURSO NECESSÁRIO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO
Ação 3.3.1	Identificar possibilidade de ampliação e adequação da estrutura física da	Município		união, Estado e Município	Sim	Portaria de Consolidação nº 3/2017 RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.469/2022RESOL	Sim				



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	instituição para expansão de mais 5 leitos UCINCO					UÇÃO SES/MG Nº 8.831/2023					
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano-2024-2027	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024	2025	2026	2027
3.4.2023	Ampliar os leitos de UCINCA de 5 para 7	Leitos habilitados e em funcionamento (produção informada de atendimento)	5	2023	número	7	número	5	5	5	7
	Ação	Responsável - SRS, municípios, prestadores	PRAZO	Tipo de recurso- União, Estado ou município	RECURSO EXISTENTE	Se existente, citar Resoluções e Portarias referentes	RECURSO NECESSÁRIO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO
Ação 3.4.1	Identificar possibilidade de ampliação e adequação da estrutura física da instituição para expansão de mais 2 leitos UCINCA	Município		união, Estado e Município	Sim	Portaria de Consolidação nº 3/2017 RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.469/2022 RESOLUÇÃO SES/MG Nº 8.831/2023	Sim				



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano-2024-2027	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024	2025	2026	2027
3.5.2023	Garantir equipes multiprofissional completa em 100% segundo critérios da VISA dos hospitais da Macro que realizam partos (8 hospitais)	Percentual de hospitais da Macro que realizam parto com equipes completas / total de hospitais da macro que realizam parto	75%	2023	percentual	100%	percentual	100%	100%	100%	100%
	Ação	<i>Responsável - SRS, municípios, prestadores</i>	PRAZO	Tipo de recurso- União, Estado ou município	RECURSO EXISTENTE	Se existente, citar Resoluções e Portarias referentes	<i>RECURSO NECESSÁRIO</i>	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO
Ação 3.5.1	Atestar mensalmente escala nominal e com carga horária dos profissionais cadastrados no CNES das	Município		União, Estado e Município	Sim	Resoluções do Valora, Recursos de PPI	Sim				



	instituições da grade de vinculação/referência RAPN										
Ação 3.5.2	Contratar pediatra para acompanhamento do RN até a alta hospitalar nas instituições da grade de vinculação/referência RAPN	Município		União, estado e Município	Sim	Resoluções do Valora, Recursos de PPI	Sim				
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano-2024-2027	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024	2025	2026	2027
3.6.2023	Implantar postos de coleta de leite humano (4) nas microrregiões após a implementação do BLH	Postos de coleta de Leite humano implantados	0	2023	número	4	número	0	0	0	4



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

	Ação	Responsável - SRS, municípios, prestadores	PRAZO	Tipo de recurso- União, Estado ou município	RECURSO EXISTENTE	Se existente, citar Resoluções e Portarias referentes	RECURSO NECESSÁRIO	RESULTA DO	RESULTA DO	RESULTA DO	RESULTA DO
Ação 3.6.1	Fomentar nas instituições referência da grade de RAPN, polo de micro, a implementação de 1 PCLH	Município polo		União, Estado e Município	Sim	Portaria de Consolidação nº 3/2017; Resolução SESMG 6898/2019; 8842/2023	Sim				
OBJETIVO Nº 2 - Ampliar e qualificar a regulação em saúde e os sistemas de apoio e logístico para a Rede Materno Infantil											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano-2024-2027	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024	2025	2026	2027
3.7.2023	Implantar 1 suporte de transporte interhospitalar para paciente grave (UTI móvel) na Macrorregião	Base implantada e em funcionamento	0	2023	número	1	número	1	1	1	1



	(Implantar 1 serviço móvel para transporte interhospitalar macrorregional de paciente grave (UTI móvel))										
	Ação	Responsável - SRS, municípios, prestadores	PRAZO	Tipo de recurso- União, Estado ou município	RECURSO EXISTENTE	Se existente, citar Resoluções e Portarias referentes	RECURSO NECESSÁRIO	RESULTA DO	RESULTA DO	RESULTA DO	RESULTA DO
Ação 3.7.1	Realizar diagnóstico da situação do transporte interhospitalar para subsidiar políticas que garantam descentralização e a implantação deste serviço na	Estado e União		Estado e União	Sim	Resolução SES/MG da RUE	Sim. Hoje existe na política estadual esse serviço centralizado na Capital do Estado, e torna-se inviável sua utilidade assistencial quando acionado(distância, tempo de				



	macrorregião						deslocamento)				
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano-2024-2027	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024	2025	2026	2027
3.8.2023	Implantar Núcleo de Regulação em 100% dos hospitais que atendem a Rede Materno Infantil (9 hospitais)	Percentual de Núcleos de Regulação implantados/ total de hospitais que atendem a rede Materno Infantil	22%	2023	percentual	100%	percentual	100%	100%	100%	100%
	Ação	Responsável - SRS, municípios, prestadores	PRAZO	Tipo de recurso- União, Estado ou município	RECURSO EXISTENTE	Se existente, citar Resoluções e Portarias referentes	RECURSO NECESSÁRIO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO



Ação 3.8.1	incentivar e motivar a implantação do NIR nos hospitais	Instituição, SRS e Município			sim	sim, Valora	não				
Ação 3.8.2	garantir equipe mínima para composição: médico e enfermagem	Instituição e município			sim	sim, Valora	sim				
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano-2024-2027	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024	2025	2026	2027
3.9.2023	Redução do número de hospitais que apresentam pendências nos laudos enviados para central de regulação (SUS fácil)	número de hospitais que apresentam pendências nos laudos nos períodos apurados segundo relatórios por estimativa da Central de Regulação	7	2023	número	reduzir 5% ao ano (meta 3)		6	5	4	3
	Ação	Responsável - SRS, municípios,	PRAZO	Tipo de recurso- União, Estado ou município	RECURSO EXISTENTE	Se existente, citar Resoluções e Portarias referentes	RECURSO NECESSÁRIO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO



		<i>prestadores</i>									
Ação 3.9.1	Capacitação das equipes para melhorar qualidade das informações nos laudos	central de regulação									
Ação 3.9.2	monitorar através dos relatórios mensais da CR o indicador	SRS									
OBJETIVO Nº 3 - Implantar os comitês prevenção óbitos materno e infantil de forma interdisciplinar nos hospitais da Macrorregião que atendem a Rede e fortalecer os já instituídos											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano-2024-2027	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024	2025	2026	2027
3.10.2023	Garantir o funcionamento dos Comitês Hospitalares de Prevenção de Mortalidade Materno e Infantil e fetal (CHPMMIF) do óbito em	ata mensal de reunião do comitê	72	2023	número	108	número	108	108	108	108



	100% dos hospitais 9 hospitais										
	Ação	Responsável - SRS, municípios, prestadores	PRAZO	Tipo de recurso- União, Estado ou município	RECURSO EXISTENTE	Se existente, citar Resoluções e Portarias referentes	RECURSO NECESSÁRIO	RESULTA DO	RESULTA DO	RESULTA DO	RESULTA DO
Ação 3.10.1	Implantar comitê nos hospitais da grade de referência da RAPN(Apoio) nos municípios de Itanhomi, Aimorés e Itabirinha	Município / Instituição		Município, Estadual, Federal	Sim	Deliberação CIBSUS MG 2226/2015; Resolução SES/MG 3222/2019; PPI	Sim				
OBJETIVO Nº 4- Fortalecer os pólos de micro para atendimento das gestantes risco habitual e também hospitais microrregionais e de apoio a RAPN inseridos no Valora											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano-2024-2027	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024	2025	2026	2027



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

3.11.2023	Redução das negativas no SUS fácil para a RAPN	Negativas apuradas através de relatório mensal da central de regulação	central reg está apurando	2023- (jan a julho)	104/mês	redução 5% ao ano (chegar a 80 final 2027)	número	98	93	88	80
	Ação	<i>Responsável - SRS, municípios, prestadores</i>	PRAZO	Tipo de recurso- União, Estado ou município	RECURSO EXISTENTE	Se existente, citar Resoluções e Portarias referentes	RECURSO NECESSÁRIO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO
Ação 3.11.1	Realizar monitoramento mensal das negativas para a RAPN nano SUS fácil	central regulação		Estado e União	Sim	Políticas que custeiam as Centrais de Regulação	Sim				
Ação 3.11.2	Capacitação junto aos hospitais da Rede do fluxos e reforçar os mesmos com participação da central de regulação	CAS		Estado-União e municípios	Sim	Políticas que custeiam as Centrais de Regulação e políticas hospitalares	sim				
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano-2024-2027	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024	2025	2026	2027



		meta									
3.12.2023	Manter em > a 90% a resolubilidade parto de risco habitual em todas as 5(4) microrregiões	número de microrregiões que atingiram participação na resolubilidade e ≥ 90% dos partos de risco habitual	2	2023	percentual	5(4)	número	5(4)	5(4)	5(4)	5(4)
	Ação	Responsável - SRS, municípios, prestadores	PRAZO	Tipo de recurso- União, Estado ou município	RECURSO EXISTENTE	Se existente, citar Resoluções e Portarias referentes	RECURSO NECESSÁRIO	RESULTA DO	RESULTA DO	RESULTA DO	RESULTA DO
Ação 3.12.1	Vincular as gestantes de risco habitual (GRH) nas intuições da grade de RAPN da micro	Municípios		Município, Estado e União	Sim	Resolução do Valora que contempla essa grade; Resolução 3222/2019, PPI, Políticas de Atenção primária do Estado e União	Sim				
Nº	Descrição da Meta	Indicador para	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano-2024-2027	Unidade de Medida	Meta Prevista			
								2024	2025	2026	2027



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

		monitoramen to e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida						
3.13.20 23	Manter em ≥ a 90% a resolubilidade parto de alto risco na Macrorregião	Percentual de participação da Macro na resolubilidade e de partos alto risco	58,39%	2022	percentual	90%	percentual	90%	90%	90%	90%
	Ação	Responsável - SRS, municíp ios, prestadores	PRAZO	Tipo de recurso- União, Estado ou município	RECURSO EXISTENTE	Se existente, citar Resoluções e Portarias referentes	RECURSO NECESSÁRIO	RESULTA DO	RESULTA DO	RESULTA DO	RESULTA DO
Ação 3.13.1	Vincular as gestantes de alto risco(GAR) referenciadas da atenção especializada - AAE e CEAE, à instituição macrorregiona I GAR	Município		Município, Estado e União	Sim	Resolução do Valora que contempla essa grade; Resolução 3222/2019, PPI, Políticas de Atenção primária do Estado e União; Deliberação 3993/2022 e 4298/2023; Resolução 6946/2019 e alterações	Sim				



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Ação 3.13.2	Habilitar mais 5 leitos GAR previstos no parâmetro	Município		Estado e União	Sim	Resolução do Valora que contempla essa grade; Resolução 3222/2019, PPI, Portaria de Consolidação nº 3/2017	Sim				
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramen to e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano-2024- 2027	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2024	2025	2026	2027
3.14.20 23	Todos os hospitais da RAPN cumprir 100% do protocolo segurança paciente	Percentual de hospitais da RAPN que cumprem o protoolo segurança paciente preconizado na fiscalização VISA	37,50%	2022	percentual	100%	percentual	50%	75%	100%	100%
	Ação	<i>Responsável - SRS, municí pios, prestadores</i>	PRAZO	Tipo de recurso- União, Estado ou município	RECURSO EXISTENTE	Se existente, citar Resoluções e Portarias referentes	<i>RECURSO NECESSÁRIO</i>	RESULTA DO	RESULTA DO	RESULTA DO	RESULTA DO



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Ação 3.14.1	Acompanhar as instituições no cumprimento dos protocolos estabelecidos para RAPN	Estado e Município		Município Estado e União	Sim	Recursos estaduais para garantir as ações das Regionais, Resolução SES MG 7799/2021, Repasse Fundo a fundo da união para município	Sim					
----------------	--	--------------------	--	-----------------------------	-----	--	-----	--	--	--	--	--

Matriz DOMI – Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

Estado: Minas Gerais

Macrorregião de Saúde: Nordeste

Período do Plano Macrorregional: 2024 – 2027

Prioridade Sanitária: Fomentar e organizar a rede de Neurologia para atenção ao Acidente Vascular Encefálico (AVE) na macrorregião Nordeste, Estado de Minas Gerais				
Diretriz: Estruturar a rede de Neurologia na atenção primária, na atenção especializada e ambulatorial, na Urgência e Emergência e na alta complexidade hospitalar, para atenção ao Acidente Vascular Encefálico (AVE) na macrorregião Nordeste, Estado de Minas Gerais.				
Elemento RAS: Atenção Primária à Saúde				
Objetivo: Fortalecer nas Equipes de Estratégias de Saúde da Família (ESF) e Equipe de Atenção Primária (EAP) as ações de prevenção, monitoramento e controle da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus dos usuários residentes nos municípios da macrorregião Nordeste de Minas Gerais.				
Meta (Descrição)	Indicador	Meta do PLANO MACRORREGIONAL	Unidade	Meta prevista



Ampliar o monitoramento dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	60%	%	2024 40	2025 45	2026 55	2027 60
Ampliar o monitoramento dos pacientes com diabetes mellitus	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	60%	%	40	45	55	60
Ampliar a oferta e a adesão de participantes nas atividade física controladas ao público em geral, com foco nos hipertensos/Diabético	Proporção de oferta de ações de atividades coletivas em atividade física e práticas corporais oferecidas pelo município.	20%	%	5	10	15	20

Prioridade Sanitária: Fomentar e organizar a rede de Neurologia para atenção ao Acidente Vascular Encefálico (AVE) na macrorregião Nordeste, Estado de Minas Gerais							
Diretriz: Estruturar a rede de Neurologia na atenção primária, na atenção especializada e ambulatorial, na Urgência e Emergência e na alta complexidade hospitalar, para atenção ao Acidente Vascular Encefálico (AVE) na macrorregião Nordeste, Estado de Minas Gerais							
Elemento RAS: Atenção Ambulatorial Especializada							
Objetivo: Estruturar a Atenção Ambulatorial Especializada para cobrir os vazios assistenciais em neurologia na Macrorregião Nordeste.							
Meta (Descrição)	Indicador	Meta do PLANO MACRORREGIONAL	Unidade	Meta prevista			
Implantar ambulatorios microrregionais de neurologia com financiamento dos níveis federal e estadual na macrorregião.	Proporção de ambulatório de neurologia implantado por microrregião para	08 ambulatorios de neurologia.	%	2024	2025	2026	2027
				02	04	06	08



	atendimento pela rede SUS.						
Ampliar oferta de exames de neurologia na atenção ambulatorial e hospitalar.	Proporção de Tomógrafos Computadorizados implantados na macrorregião.	Implantação de 100% dos Tomógrafos contemplados pela Resolução SES/MG nº 7.874/2021 (9 total).	%	70	80	90	100
Prioridade Sanitária: Fomentar e organizar a rede de Neurologia para atenção ao Acidente Vascular Encefálico (AVE) na macrorregião Nordeste, Estado de Minas Gerais							
Diretriz: Estruturar a rede de Neurologia na atenção primária, na atenção especializada e ambulatorial, na Urgência e Emergência e na alta complexidade hospitalar, para atenção ao Acidente Vascular Encefálico (AVE) na macrorregião Nordeste, Estado de Minas Gerais							
Elemento RAS: Atenção Hospitalar							
Objetivo: Estruturar a rede hospitalar da macrorregião Nordeste para implantação de serviços de referência para o Acidente Vascular Encefálico (AVE)							
Meta (Descrição)	Indicador	Meta do PLANO MACRORREGIONAL	Unidade	Meta prevista			
Ampliar número de leitos de UTI adulto na macrorregião.	Número de leitos de UTI ampliados.	Ampliação de 18 leitos de UTI adulto Tipo II na macrorregião.	Absoluto	2024	2025	2026	2027
				9	0	0	18
Implantar através de políticas e/ou parcerias Estaduais/Federais a Telemedicina da Neurologia e Neurocirurgia.	Número de hospitais microrregionais com estrutura para o apoio de telemedicina implantado.	Implantação de estrutura para receber apoio em telemedicina em 10 hospitais microrregionais.	Absoluto	0	2	5	10
Prioridade Sanitária: Fomentar e organizar a rede de Neurologia para atenção ao Acidente Vascular Encefálico (AVE) na macrorregião Nordeste, Estado de Minas Gerais							



Diretriz: Estruturar a rede de Neurologia na atenção primária, na atenção especializada e ambulatorial, na Urgência e Emergência e na alta complexidade hospitalar, para atenção ao Acidente Vascular Encefálico (AVE) na macrorregião Nordeste, Estado de Minas Gerais							
Elemento RAS: Sistema de Apoio e Logístico							
Objetivo: Garantir acesso a consultas, exames e transferências (intra e inter) hospitalares.							
Meta (Descrição)	Indicador	Meta do PLANO MACRORREGIONAL	Unidade	Meta prevista			
Ampliar a oferta de transporte sanitário eletivo em saúde, consequentemente qualificando as ofertas relacionadas à neurologia.	Número de procedimentos de transporte eletivo realizados.	Ampliar 50% do registro do procedimento 08.03.01.012-5.	%	2024	2025	2026	2027
				10	25	35	50
Ampliar as bases/frota do SAMU Macrorregional Nordeste.	Número de frota ou bases ampliadas na macrorregião Nordeste.	Ampliar 06 bases/frota.	Absoluto	0	2	2	6



Matriz DOMI – Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

Estado: Minas Gerais

Macrorregião de Saúde: Noroeste

Período do Plano Macrorregional: 2024 – 2027

Prioridade Sanitária: Implantar e estruturar a rede de atenção à saúde (Linha de cuidado da Traumatoortopedia)				
Diretriz: Reorganizar e ampliar a rede de traumatoortopedia para garantir o acesso da população aos serviços de qualidade, com equidade e em tempo oportuno, considerando a reabilitação e articulação entre os pontos de atenção para a integralidade do cuidado.				
Elemento RAS: Atenção Primária à Saúde				
Objetivo:				
1- Promover ações de promoção e prevenção na Atenção Primária				
Meta (Descrição)	Indicador	Meta do PLANO MACRORREGIO NAL	Unidade	Meta prevista



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

MINUTA CIB

				2024	2025	2026	2027
1. Ampliar as ações de educação em saúde na atenção primária para prevenção de acidentes, educação no trânsito e cultura da paz e saúde da pessoa idosa	Nº de ações de educação em saúde realizadas na APS por município retiradas SISAB	Ação de educação em saúde, por ESF no ano	Número Absoluto	1	2	3	4
2. Ampliar as ações de mobilização social para prevenção de acidentes, educação no trânsito e cultura da paz	Nº de ações de mobilização social realizadas por município conforme relatório de mobilização social	Ação de mobilização social de temas relacionados por município no ano	Número Absoluto	1	2	3	4
3. Reduzir número de óbitos por acidentes no território tendo como referência o ano de 2021	Taxa de Mortalidade por acidentes, local de ocorrência, por 10.000 habitantes	Reduzir taxa de mortalidade por acidentes em 20%, tendo como referência o ano de 2021	%	5	10	15	20
4. Implantar GT intersetorial macrorregional de prevenção de acidentes e cultura da paz (Polícia Militar, Polícia Rodoviária, Federal, SMS Saúde SMS Trânsito e infraestrutura,)	Número de reuniões do GT	Número de reuniões do GT	Número Absoluto	1	2	3	4

Prioridade Sanitária: Implantar e estruturar a rede de atenção à saúde (Linha de cuidado da Traumatologia)

Diretriz: Implantar a linha de cuidado de traumatologia com o fortalecimento, qualificação e integração dos serviços ambulatoriais especializados



Elemento RAS: Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivo:

1- Fortalecer a integração da rede assistencial da linha de cuidado da traumatootopedia, promovendo a ampliação da oferta de serviços e procedimentos na atenção especializada.

Meta (Descrição)	Indicador	Meta do PLANO MACRORREGIO NAL	Unidade	Meta prevista			
				2024	2025	2026	2027
1. Incentivar a ampliação da oferta de consultas de média complexidade ambulatorial relacionados à linha do cuidado de traumatootopedia em conformidade com o perfil epidemiológico.	Percentual de aumento na quantidade oferecida de consultas da linha do cuidado traumatootopedia. (Fonte: SIA-SUS)	Aumentar em 20% a quantidade ofertada de consultas da linha de cuidado de traumatootopedia tendo como referência o ano de 2022	%	5%	5%	5%	5%
2. Criar protocolo clínico de acesso e regulação para a linha de cuidado de traumatootopedia	Criação e pactuação de um protocolo clínico de acesso e regulação para a linha de cuidado de traumatootopedia	Criar um protocolo clínico de acesso e regulação para a linha de cuidado de traumatootopedia nos pontos de atenção da rede.	Número absoluto	1	-	-	-
3. Implantar protocolo clínico de acesso e regulação para a linha de cuidado de traumatootopedia	Número de reuniões com a regulação municipal	Realizar reuniões semestrais com a regulação municipal para discussão do protocolo	Número absoluto	-	2	2	2

Prioridade Sanitária: Implantar e estruturar a rede de atenção à saúde (Linha de cuidado da Traumatootopedia)



Diretriz: Implantar a linha de cuidado de traumatotortopedia com o fortalecimento, qualificação e integração dos hospitalares

Elemento RAS: Atenção Hospitalar

Objetivo:

1- Fortalecer a rede assistencial da linha do cuidado da traumatotortopedia, promovendo o aumento da oferta e realização de procedimentos cirúrgicos.

Meta (Descrição)	Indicador	Meta do PLANO MACRORREGIO NAL	Unidade	Meta prevista			
				2024	2025	2026	2027
1. Incentivar a habilitação do Hospital municipal de Paracatu para alta complexidade em Traumatotortopedia (com capacidade operacional)	Publicação da habilitação	Habilitação do hospital em 1 ano	Número absoluto	Trâmite Estadual	Trâmite Federal	-	-
2. Aumentar resolubilidade do Hospital Regional Antônio Dias em procedimentos de alta complexidade em ortopedia	Aumento do número de procedimentos cirúrgicos realizados de alta complexidade conforme parâmetros estabelecidos na Portaria GM 90/2009	Aumentar nº de procedimentos subgrupo 0408 em alta complexidade	%	48	60	78	98
3. Solicitar adequação do incentivo financeiro federal conforme o número	Pactuar a adequação do	Adequar o repasse financeiro referente	%	Trâmite Estadual	Trâmite Federal	100	100



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

MINUTA CIB

de leitos da linha de cuidado da traumatoortopedia	impacto financeiro da Habilitação Em traumatoortopedia do HRAD	ao número de leitos do HRAD					
4. Ampliar a capacidade instalada da média complexidade nos polos de Microrregião João Pinheiro (eletivo e urgência)	Resolubilidade (fonte SIH)	Aumentar a resolubilidade da Micro	%	75%	80%	85%	90%
5. Ampliar a capacidade instalada da média complexidade nos polos de Microrregião São Gotardo (eletivo e urgência)	Resolubilidade (fonte SIH)	Aumentar a resolubilidade da Micro	%	50%	60%	70%	80%
6. Solicitar recurso ministerial referente a Centro de Trauma para prestadores habilitados em alta complexidade (revogado pela Port xx)	Portaria MS publicada	Solicitar recurso ministerial referente a Centro de Trauma para prestadores habilitados em alta complexidade no território	Nº absoluto	1	Manter	Manter	Manter
7. Indução da Santa Casa de Patos de Minas como porta de entrada da Rede de Urgência e Emergência	Portaria e deliberação publicados	Incluir Santa Casa de Misericórdia de Patos de Minas como porta de entrada no PAR da RUE e na política estadual hospitalar	Nº absoluto	Publicação Estadual	Publicação Federal	Manter	Manter
8. Ampliação leitos UTI HRAD	Nº total de leitos de UTI após a ampliação do estabelecimento	Aumentar nº de leitos de UTI Adulto Tipo 2 HRAD	Nº absoluto	1	-	-	10



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

MINUTA CIB

9. Revisão fluxo de referência de urgência e emergência da ortopedia com listagem de critérios	Fluxo revisto e pactuado	Pactuar fluxo de EU em ortopedia	Nº absoluto	1	manter	Manter	Manter
Prioridade Sanitária: Implantar e estruturar a rede de atenção à saúde (Linha de cuidado da Traumatoortopedia)							
Diretriz: Qualificar os sistemas de apoio para a linha de cuidado da traumatoortopedia na Macro Noroeste							
Elemento RAS: Sistema de apoio							
Objetivo:							
Meta (Descrição)	Indicador	Meta do PLANO MACRORREGIO NAL	Unidade	Meta prevista			
				2024	2025	2026	2027
1. Criar Núcleo de Educação Permanente para qualificação das ações de ortopedia do território (ex.: elaboração de fluxos, plano de educação permanente etc.)	Criação de NEP intersetorial (Hospitais, SAMU, SMS, SRS etc.)	Criar NEP para elaboração de fluxos, protocolos e ações de EP	Número absoluto	1	-	-	-
2. Criar protocolo clínico de acesso e regulação ao sistema de apoio diagnóstico da linha de cuidado da traumatoortopedia	Criação de um protocolo clínico de acesso e regulação ao sistema de apoio diagnóstico da linha de cuidado da traumatoortopedia	Criar um protocolo clínico de acesso e regulação ao sistema de apoio diagnóstico da linha de cuidado da traumatoortopedia	Número absoluto	1	-	-	-
3. Realizar ações de educação permanente para implantação do	Ações de educação permanente por	Realizar ações de educação	Número absoluto	0	1	2	3



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

protocolo clínico de acesso e regulação ao sistema de apoio diagnóstico da linha de cuidado da Traumatologia, nos pontos de atenção	ponto de atenção estratégico no ano	permanente com ponto de atenção estratégicos de cada microrregião do território						
4. Remanejar PPI ortopedia para o próprio território	Remanejamento concluído GERASUS	Realizar análise e ajuste da PPI ortopedia da macrorregião	Nº absoluto	Ajuste anual	Revisão e ajuste anual	Revisão e ajuste anual	Revisão e ajuste anual	Revisão e ajuste anual
Prioridade Sanitária: Implantar e estruturar a rede de atenção à saúde (Linha de cuidado da Traumatologia)								
Diretriz: Qualificar os sistemas logísticos para a linha de cuidado da traumatologia na Macro Noroeste								
Elemento RAS: Sistema Logístico								
Objetivo:								
Meta (Descrição)	Indicador	Meta do PLANO MACRORREGIONAL	Unidade	Meta prevista				
				2024	2025	2026	2027	
1. Contratação descentralizada de UTI tipo D para transporte de pacientes os quais excedem 200 km fora da macro	Contrato firmado no território	Contratar 02 empresas de transporte UTI Tipo D na macrorregião (abrangência Patos de Minas/abrangência Unaí)	Nº absoluto	2	Manter	Manter	Manter	
2. Criar estratégias para aprimorar processo regulatório (entre eles redução de fila) da Central de Regulação do SUS Fácil na prioridade sanitária.	Nº de reuniões com a Central de Regulação Macro Noroeste/ano	Reunir periodicamente para resolução das demandas relativas à ortopedia e qualificação dos processos de trabalho (CR, AGR, CAS, CREG e direção)	Nº absoluto	2	3	4	6	
3. Implantação de um sistema de informação e encaminhamento integrado, com integração do sistema SUS Fácil (com aprimoramento do módulo)	Sistema integrado implantado	Implantar projeto piloto na macro noroeste de sistema integrado entre os pontos de atenção	Nº absoluto	Criação	Implantação	Manter	Manter	



Matriz DOMI – Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

Estado: Minas Gerais
Macrorregião de Saúde: Norte
Período do Plano Macrorregional: 2024 – 2027

Prioridade Sanitária: Linha do cuidado às doenças cardiovasculares na Macrorregião Norte, estado de Minas Gerais.								
Diretriz: Estruturar a linha do cuidado às doenças cardiovasculares, buscando a integração da rede assistencial, na Macrorregião Norte, estado de Minas Gerais.								
Elemento RAS: Atenção Primária à Saúde								
Objetivo: Promover ações de qualificação dos recursos humanos e do processo de trabalho para assistência às doenças cardiovasculares no âmbito da APS, com ênfase às condições consideradas fatores de risco, como HAS e DM.								
Meta (Descrição)		Indicador	Meta do PLANO MACRORREGIONAL	Unidade	Meta prevista			
Promover, Seminários Macrorregional para fortalecimento da linha do cuidado às doenças cardiovasculares.		Número de seminários Macrorregionais por ano.	1 Seminário com participação de 100% dos municípios da macrorregião de Saúde Norte ao ano.	nº absoluto	Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4
					1	1	1	1
Promover Educação Permanente às equipes de APS sobre abordagem clínica e de cuidados		Número de municípios com trabalhadores da APS capacitados.	100% dos municípios com trabalhadores da APS capacitados sobre abordagem clínica e de cuidados em cardiologia.	Porcentagem	70%	80%	90%	100%



em cardiologia.							
Promover capacitações para os trabalhadores da APS (médicos e/ou enfermeiros) sobre estratificação do risco cardiovascular de hipertensos e diabéticos na APS segundo instrumentos validados pelo Ministério ou SES/MG.	Número de municípios com trabalhadores da APS capacitados	100% dos municípios com trabalhadores da APS capacitados na estratificação do risco cardiovascular de hipertensos e diabéticos na APS segundo instrumentos validados pelo Ministério ou SES/MG.	Porcentagem	70%	80%	90%	100%
Promover educação permanente para os trabalhadores da APS sobre os processos de trabalho para cuidado do hipertenso e diabético no âmbito da APS - com base nos Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde, buscando a integração ensino em saúde com as Universidades.	Número de municípios com trabalhadores da APS capacitados	100% dos municípios com trabalhadores da APS capacitados, quanto processos de trabalho para cuidado do hipertenso e diabético no âmbito da APS - com base nos Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde.	Porcentagem	50%	60%	80%	100%

Prioridade Sanitária: Linha do cuidado às doenças cardiovasculares na Macrorregião Norte, estado de Minas Gerais.

Diretriz: Estruturar a linha do cuidado às doenças cardiovasculares, buscando a integração da rede assistencial, na Macrorregião Norte, estado de Minas Gerais.

Elemento RAS: Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivo: Fortalecer a integração da rede assistencial da linha do cuidado cardiológico, promovendo a ampliação da oferta de serviços e procedimentos na atenção especializada.

Meta (Descrição)	Indicador	Meta do PLANO MACRORREGIONAL	Unidade	Meta prevista			
				Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4



Revisar a carteira de serviços do CEAE e dos serviços de Ampliação da Média Complexidade Ambulatorial de modo a atender as necessidades loco-regionais e a integralidade do cuidado.	Número de revisões da carteira do CEAE/Serviços de Ampliação da Média Complexidade Ambulatorial por ano.	Realizar anualmente adequações em 100% da carteira do CEAE/Serviços de Ampliação da Média Complexidade Ambulatorial para atendimento da linha do cuidado cardiovascular na sua integralidade.	Número absoluto	1	1	1	1
Incentivar a ampliação da oferta de procedimentos de média complexidade ambulatorial relacionados à linha do cuidado cardiovascular.	Percentual de aumento na oferta dos procedimentos da média complexidade ambulatorial da linha do cuidado cardiovascular.	Aumentar em 20% a oferta de procedimentos constantes na carteira da linha de cuidado cardiovascular.	%	5%	10%	15%	20%

Prioridade Sanitária: Linha do cuidado às doenças cardiovasculares na Macrorregião Norte, estado de Minas Gerais.

Diretriz: Estruturar a linha do cuidado às doenças cardiovasculares, buscando a integração da rede assistencial, na Macrorregião Norte, estado de Minas Gerais.

Elemento RAS: Atenção Hospitalar

Objetivo: Fortalecer a rede assistencial da linha do cuidado cardiológico, promovendo o aumento da oferta e realização de procedimentos cirúrgicos.

Meta (Descrição)	Indicador	Meta do PLANO MACRORREGIONAL	Unidade	Meta prevista			
				Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4
Promover o aumento em 40% da realização dos procedimentos cirúrgicos cardiológicos.	Números de cirurgias cardiológicas realizadas por ano.	Crescimento de 10% a cada ano na produção de cirurgias cardiológicas, em relação ao ano anterior, perfazendo no mínimo de 40%.	%	10%	20%	30%	40%
Promover a criação de incentivo de custeio para a complementação dos valores das próteses cardiológicas.	Número de cirurgias com uso de próteses cardíacas relacionadas ao uso de prótese	Custear a complementação, de forma a cobrir em 100% do valor das próteses cardiológicas, que sofreram impacto com a nova metodologia do	%	100%	100%	100%	100%



	valvar e/ou marcapasso por ano.	MS.					
Incentivar a habilitação de novos leitos de UTI Cardiológicos - Unidade Coronariana na Macrorregião.	Número de novos leitos de UTI cardiológicos habilitados - Unidade Coronariana na Macrorregião.	Aumento de 20 leitos de UTI cardiológicos - Unidade Coronariana na Macrorregião.	Número absoluto	0	10	0	20
Prioridade Sanitária: Linha do cuidado às doenças cardiovasculares na Macrorregião Norte, estado de Minas Gerais.							
Diretriz: Estruturar a linha do cuidado às doenças cardiovasculares, buscando a integração da rede assistencial, na Macrorregião Norte, estado de Minas Gerais.							
Elemento RAS: Sistemas de Apoio e Logístico							
Objetivo: Garantir acesso a rede de cuidados cardiovasculares na Macrorregião Norte.							
Meta (Descrição)	Indicador	Meta do PLANO MACRORREGIONAL	Unidade	Meta prevista			
				Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4
Garantir a programação do procedimento eletrocardiograma na Avaliação inicial de fatores de risco para Doenças Cardiovasculares - DCV e Hipertensão Arterial Secundária - HAS.	Proporção de procedimento programado na PPI, para cada município de origem.	Programar para 100% dos municípios da Macrorregião Norte mineiros o exame de eletrocardiograma na avaliação inicial de fatores de risco para DCV-Doenças Cardiovasculares e Hipertensão Arterial Secundária	%	40%	60%	80%	100%
Garantir cobertura presencial dos plantões médicos da central de regulação de leitos, a fim de evitar a regulação por outra Central de macro distinta.	Número de médicos reguladores plantonistas no dia, durante 24 horas.	Cobrir todos os plantões, de forma presencial, da central de regulação de leitos Macro Norte.	%	100%	100%	100%	100%
Incentivar a ampliação do transporte sanitário eletivo e de urgência cardiovascular.	Proporção de municípios com cobertura de transporte	Garantir a disponibilização de transporte sanitário adequado aos casos de urgências e eletivos em 100% do	%	40%	60%	80%	100%



	sanitário adequado ao atendimento às urgências e atendimentos eletivos cardiovasculares.	território.					
--	--	-------------	--	--	--	--	--



Matriz DOMI – Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

Estado: Minas Gerais
Macrorregião de Saúde: Oeste
Período do Plano Macrorregional: 2024 – 2027

Prioridade Sanitária: Estruturar e qualificar a Rede Assistencial ao Pré-natal, parto e puerpério (Alto risco e Risco habitual) na MRS (Macrorregião de Saúde) Oeste.

Diretriz: Estruturar e qualificar a Rede Assistencial ao Pré-natal, parto e puerpério (Alto risco e Risco habitual) na MRS Oeste, com equidade, atendendo às necessidades de saúde, considerando os determinantes sociais, implementando e fortalecendo a rede de atenção à saúde, de forma regionalizada.

Elemento RAS: Atenção Primária à Saúde

Objetivo: Promover a ampliação, resolutividade e qualificação do cuidado às gestantes no pré-natal de risco habitual e de alto risco na Atenção Primária de maneira planejada e integrada.

Meta (Descrição)	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta do PLANO MACRORREGIONAL (4 anos)	Unidade de medida	Meta prevista			
				2024	2025	2026	2027
Implantar Programa de Educação Permanente para os profissionais de saúde, referente à Rede Assistencial ao Pré-natal, parto e puerpério em parceria com a Escola de Saúde Pública (Alto risco e Risco habitual).	Percentual de municípios com o Programa de Educação Permanente implantado. Fórmula: <i>Número de municípios com o PEP implantado/Total de municípios da MRS Oeste.</i>	100	Percentual	25%	50%	75%	100%
Atualizar a Linha de Cuidado Estadual Materno Infantil.	Linha de Cuidado materno-infantil atualizada e publicada.	1	Número	0	1	0	0



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

MINUTA CIB

	<p>Fórmula: <i>Número de Resoluções publicadas.</i></p> <p>Percentual de municípios da MRS Oeste com a Linha de cuidado implantada.</p> <p>Fórmula: <i>Número de municípios com a Linha de Cuidado implantada/Total de municípios da MRS Oeste.</i></p>	60	Percentual	0	0	30%	60%
Repactuar cronograma estadual de expansão do Programa Saúde em Rede com os municípios.	<p>Repactuação em CIB/SUS do cronograma de expansão do Programa Saúde Rede.</p> <p>Fórmula: <i>Número de pactuações realizadas.</i></p>	1	Número	1	0	0	0
Otimizar a comunicação APS/AAE considerando a necessidade dos municípios contemplados e flexibilizando agendamentos.	<p>Percentual de microrregiões com discussões realizadas com AAE, Conselhos municipais e SES/COSEMS.</p> <p>Fórmula: <i>Número de microrregiões com discussões realizadas/8.</i></p>	100	Percentual	100%	0	0	0
<p>Implantar Comitês Municipais de Prevenção da Mortalidade materna, infantil e fetal (CMPOMIF)</p> <p><i>*Ano Base 2022: 85% dos municípios possui CMPOMIF implantado</i></p>	<p>Percentual de Municípios com CMPOMIF implantados.</p> <p>Fórmula: <i>Número de municípios com CMPOMIF implantados/Total de municípios da MRS Oeste.</i></p>	100	Percentual	90%	95%	100%	100%



Manter o funcionamento efetivo dos Comitês Municipais de Prevenção da Mortalidade materna, infantil e fetal (CMPOMIF).	<p>Percentual de municípios com CMPOMIF funcionando efetivamente.</p> <p>Fórmula: <i>Número de municípios com CMPOMIF funcionando efetivamente/Total de municípios da MRS Oeste.</i></p>	90	Percentual	60%	70%	80%	90%
Publicar portarias nacionais de complementação do financiamento para contratação de RH na APS com vistas a ampliação da equipe mínima.	<p>Número de portarias nacionais publicadas anualmente.</p> <p>Fórmula: <i>Número de portarias nacionais publicadas anualmente.</i></p>	4	Número	1	1	1	1
<p>Ampliar a oferta de teste rápido de gravidez nos municípios da MRS Oeste com seguimento de fluxo de acordo com protocolos vigentes.</p> <p><i>*Ano Base 2023: 20/Total de municípios da MRS Oeste municípios ofertam o teste rápido de gravidez.</i></p>	<p>Número de municípios que ofertam o teste rápido de gravidez.</p> <p>Fórmula: <i>Número de municípios que ofertam o teste rápido de gravidez.</i></p>	53	Número	27	37	47	53
<p>Aumentar número de consultas de pré-natal com a periodicidade definida na parametrização nacional para os atendimentos durante a gestação e puerpério.</p> <p><i>*Ano base 2022: De acordo com o Diagnóstico realizado pelo GTM, 58,5% do municípios realizam as consultas de acordo com a parametrização.</i></p>	<p>Porcentual de municípios que realizam o número de consultas com periodicidade conforme parametrização nacional.</p> <p>Fórmula: <i>Número de municípios que realizam o número de consultas com periodicidade conforme parametrização nacional/Total de municípios da MRS Oeste.</i></p>	80	Percentual	65%	70%	75%	80%

Prioridade Sanitária: Estruturar e qualificar a Rede Assistencial ao Pré-natal, parto e puerpério (Alto risco e Risco habitual) na MRS (Macrorregião de Saúde) Oeste.



Diretriz: Estruturar e qualificar a Rede Assistencial ao Pré-natal, parto e puerpério (Alto risco e Risco habitual) na MRS Oeste, com equidade, atendendo às necessidades de saúde, considerando os determinantes sociais, implementando e fortalecendo a rede de atenção à saúde, de forma regionalizada.

Elemento RAS: Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivo: Ampliar e qualificar o acesso das gestantes a carteira de serviços da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) no pré-natal de risco habitual e alto risco em tempo hábil e de maneira universal, integral, equânime e humanizada.

Meta (Descrição)	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta do PLANO MACRORREGIONAL (4 anos)	Unidade de medida	Meta prevista			
				2024	2025	2026	2027
Implantar os serviços de referência de AAE nas microrregiões da MRS Oeste. <i>*Ano base: 2023 há dois CEAE implantados que são referência para quatro microrregiões.</i>	1(um) serviço de referência AAE implantado por microrregião de saúde da MRS Oeste. <i>Fórmula: Número de serviços implantados.</i>	4	Número absoluto	4	0	0	0
Garantir acesso a AAE para as gestantes de AR das microrregiões de referência.	Percentual de utilização de consultas obstétricas realizadas na AAE das gestantes de AR das microrregiões de referência. <i>Fórmula: Número de consultas obstétricas realizadas na AAE das gestantes de AR/ (5 * Total de gestantes de AR).</i>	100	Percentual	50%	75%	85%	100%
Unificar a Política de Atenção Ambulatorial Especializada (AAE e CEAE) para estruturação e qualificação da Rede Materno Infantil.	Deliberação CIB-SUS publicada com a unificação dos dois programas (CEAE e AAE). <i>Fórmula: Número de Deliberações publicadas.</i>	1	Número	0	1	0	0



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Criar um Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP) Macrorregional que contemple capacitações integradas à APS e AAE, com apoio técnico da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG).	Núcleo de Ensino e Pesquisa da MRS Oeste Implantado. Fórmula: <i>Número de NEP implantados.</i>	1	Número	0	1	0	0
Atualizar e pactuar os fluxos de referência e contra-referência da AAE, com a participação dos gestores de cada microrregião, em conformidade com os protocolos clínicos do Ministério da Saúde.	Número de atualização e pactuação dos fluxos de referência da AAE com a participação dos gestores de cada microrregião. Fórmula: <i>Número de atualizações pactuadas.</i>	2	Número	1	0	1	0
Implantar monitoramento Macrorregional contínuo da oferta e solicitações de vagas para medicina fetal.	Número de monitoramentos implantados. Fórmula: <i>Número de monitoramentos implantados.</i>	1	Número	1	0	0	0
Ampliar o acesso à Medicina Fetal, revisando e aumentando o quantitativo de vagas disponíveis para a MRS Oeste. <i>*Referência para o cálculo da estimativa: Saúde Brasil 2020/2021: anomalias congênitas prioritárias para a vigilância ao nascimento do Ministério da Saúde.</i> https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_anomalias_congenitas_prioritarias.pdf	Ampliação do quantitativo de vagas disponibilizadas por ano para a MRS Oeste. Fórmula: <i>Número de vagas disponibilizadas.</i>	1.924	Número	481	481	481	481
Publicar resolução referente ao fluxo de regulação do acesso à maternidade do município sede da AAE até a regulação para maternidade de alto risco.	Resolução publicada referente ao fluxo de regulação do acesso à maternidade do município sede da AAE até a regulação para maternidade de alto risco. Fórmula: <i>Número de Resoluções</i>	2	Número	1	1	0	0



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

MINUTA CIB

	<i>publicadas.</i>						
Publicar Nota técnica para a AAE com os respectivos códigos do SIGTAP referente aos atendimentos realizados para gestantes, sendo obrigatório o registro no BPA individualizado.	Nota técnica publicada com os respectivos códigos do SIGTAP específicos para gestantes. Fórmula: <i>Número de NT publicadas.</i>	1	Número	1	0	0	0
Disponibilizar recurso estadual para qualificação da AAE para investimentos em infraestrutura, tecnologia e recursos humanos anualmente.	Resoluções estaduais publicadas com recurso de investimento para a AAE. Fórmula: <i>Número de Resoluções publicadas.</i>	4	Número	1	1	1	1
Habilitar o Hospital Regional como hospital escola, para formação de especialistas com ênfase em pediatria, obstetrícia, endocrinologia e radiologia conforme orientação da Nota Técnica nº 20/SES/URSDIV-CAS/2021.	Portaria publicada da habilitação do Hospital Regional como hospital escola. Fórmula: <i>Número de Portarias publicadas.</i>	1	Número	0	0	0	1
Definir Indicadores de Monitoramento e Avaliação Quadrimestral da AAE <u>específicos da Prioridade Sanitária da Macrorregião</u> (Estruturar e qualificar a Rede Assistencial ao Pré-natal, parto e puerpério (Alto risco e Risco habitual) na Macrorregião de Saúde Oeste).	Resolução publicada pela SES com descrição de indicadores de monitoramento específicos da Prioridade Sanitária da Macrorregião. Fórmula: <i>Número de Resoluções publicadas.</i>	1	Número	1	0	0	0



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Adequar a parametrização da programação assistencial do atendimento de GAR e GRH na APS e AAE, conforme Lei nº 14.598/2023 (a lei inclui ecocardiograma fetal no pré-natal e pelo menos 2 exames de ultrassonografia transvaginal durante o 1º trimestre).	Resolução publicada com nova parametrização dos exames ofertados na gestação de alto risco e risco habitual Fórmula: <i>Número de Resoluções publicadas.</i>	1	Número	1	0	0	0
Incluir na programação assistencial o US morfológico na carteira de serviços da AAE.	Resolução estadual publicada com inclusão do US morfológico na carteira de serviços. Fórmula: <i>Número de Resoluções publicadas.</i>	1	Número	1	0	0	0

Prioridade Sanitária: Estruturar e qualificar a Rede Assistencial ao Pré-natal, parto e puerpério (Alto risco e Risco habitual) na MRS (Macrorregião de Saúde) Oeste).

Diretriz: Estruturar e qualificar a Rede Assistencial ao Pré-natal, parto e puerpério (Alto risco e Risco habitual) na MRS Oeste, com equidade, atendendo às necessidades de saúde, considerando os determinantes sociais, implementando e fortalecendo a rede de atenção à saúde, de forma regionalizada.

Elemento RAS: Atenção Hospitalar

Objetivo: Ampliar e qualificar a rede hospitalar de assistência ao pré-natal, parto e puerpério (Alto Risco e risco habitual), com acesso universal, equânime e integral às necessidades das gestantes, parturientes e puérperas da MRS Oeste.

Meta (Descrição)	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta do PLANO MACRORREGIONAL (4 anos)	Unidade de medida	Meta prevista			
				2024	2025	2026	2027
Avaliar a Grade de Parto da MRS Oeste, descrita na Nota Técnica nº 42/SES/URSDIV-CAS/2022, ou outras regulamentações subsequentes, com periodicidade bienal no Comitê Hospital.	Número de reuniões realizadas anual que tenham como temática a Grade de Parto Fórmula: <i>Número de Reuniões realizadas.</i>	4	Número	1	1	1	1



Monitorar semestralmente o fluxo assistencial das maternidades, conforme Nota Técnica nº 42/SES/URSDIV-CAS/2022.	Número de Relatórios de monitoramento apresentado na CIB. Fórmula: <i>Número de Relatório realizadas.</i>	8	Número	2	2	2	2
	Percentual dos partos referenciados para as maternidades conforme Nota Técnica nº 42/SES/URSDIV-CAS/2022. Fórmula: <i>Número de partos realizados em determinada maternidade / Total de partos pactuados conforme Nota Técnica nº 42/SES/URSDIV-CAS/2022).</i>	90	Percentual	50%	70%	80%	90%
Instituir um Programa de Educação Permanente, direcionado pelo Núcleo de Educação Permanente (NEP)/SAMU, aos profissionais da Rede Hospitalar com a temática de Urgências Obstétricas seguindo um cronograma pactuado em CIB.	Programa de Educação Permanente, instituído pelo Núcleo de Educação Permanente (NEP)/SAMU. Fórmula: <i>Número de Programa instituído.</i>	1	Número	1	0	0	0
Realizar, no mínimo, uma capacitação anual por maternidade, por meio do Programa de Educação Permanente, direcionado pelo Núcleo de Educação Permanente (NEP)/SAMU.	Capacitações realizadas, por maternidade, dentro do cronograma pactuado em CIB. Fórmula: <i>Percentual de instituições que foram</i>	1	Número	1	1	1	1



	<i>capacitadas</i>						
<p>Implantar maternidade de alto risco com vistas a suprir o vazio assistencial da macrorregião conforme observado na Deliberação CIB/SUS nº 4042 de 07/12/2022.</p> <p><i>Três microrregiões ainda são referenciadas para macro centro.</i></p>	<p>Número de maternidade implantada.</p> <p>Fórmula: <i>Número de maternidade implantada.</i></p>	1	Número	0	1	0	0
<p>Implantar Unidades de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo), Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa) e UTI neonatais, zerando os vazios assistenciais até 2025.</p> <p><i>Vazio, segundo EstimaSUS 2019: Habilitação de 9 leitos de UTI neonatal, 24 leitos UCINCo e 12 leitos UCINCa).</i></p>	<p>Número de leitos de UTI neonatal, UCINCo e UCINCa implantados.</p>	32	Número	12	20	0	0
<p>Elaborar nota técnica conjunta SRS DIV, SRS BH, nível central e CINT/BH com a definição dos fluxos de encaminhamentos para maternidade de alto risco e UTI neonatal de fora da macro e realizar pactuação em CIB SUS.</p>	<p>Publicada nota técnica conjunta.</p> <p>Fórmula: <i>Número nota técnica publicada.</i></p>	1	Número	1	0	0	0
<p>Implantar a Linha de Cuidado Materno Infantil no Hospital Regional que atenderá a MRS Oeste.</p>	<p>Linha de Cuidado implantada.</p> <p>Fórmula: <i>Número Linha de Cuidado implantada.</i></p>	1	Número	0	0	1	0



Incluir na grade nosológica do SAMU vaga zero para gestante de alto risco, combinado com descrição em ata que ampare a atuação do médico regulador.	Aprovação em Comitê da Rede de Urgência e Emergência da inclusão da grade nosológica do SAMU vaga zero para gestante de alto risco. Fórmula: <i>Número de Aprovação em Comitê da Rede de Urgência e Emergência.</i>	1	Número	1	0	0	0
Padronizar, por meio de Ata do Comitê da Rede de Urgência e Emergência, o fornecimento de surfactante pelo Consórcio CISURG.	Pactuação no Comitê da Rede de Urgência e Emergência com a inclusão do surfactante na Relação de medicamentos disponibilizados pelo CISURG. Fórmula: <i>Número de Aprovação em Comitê da Rede de Urgência e Emergência.</i>	1	Número	1	0	0	0

Prioridade Sanitária: Estruturar e qualificar a Rede Assistencial ao Pré-natal, parto e puerpério (Alto risco e Risco habitual) na MRS (Macrorregião de Saúde) Oeste.

Diretriz: Estruturar e qualificar a Rede Assistencial ao Pré-natal, parto e puerpério (Alto risco e Risco habitual) na MRS Oeste, com equidade, atendendo às necessidades de saúde, considerando os determinantes sociais, implementando e fortalecendo a rede de atenção à saúde, de forma regionalizada.

Elemento RAS: Sistemas de Apoio e Sistemas Logísticos

Objetivo: Promover a organização e a articulação dos sistemas de apoio logística com integração entre os pontos de atenção à saúde da RAS, visando alcançar uma assistência universal, integral, equânime e fortalecer a governança na MRS Oeste.

Meta (Descrição)	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta do PLANO MACRORREGIONAL (4 anos)	Unidade de medida	Meta prevista			
				2024	2025	2026	2027



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Qualificar 100% das referências técnicas dos municípios da MRS Oeste, sobre os protocolos de prevenção, diagnóstico e tratamento da toxoplasmose.	<p>Percentual de referências técnicas dos municípios da MRS Oeste capacitados.</p> <p>Fórmula: <i>Número de municípios da MRS Oeste capacitados/Total de municípios da MRS Oeste.</i></p>	90	Percentual	0	90%	0	0
Implementar na MRS Oeste o Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica (PCDT) para tromboembolismo venoso em gestantes com critérios de inclusão nas farmácias municipais que executam o componente especializado.	<p>Percentual de farmácias municipais que executam o componente especializado com implementação do PCDT.</p> <p>Fórmula: <i>Número de farmácias municipais que executam o componente especializado com implementação do PCDT /Total de municípios da MRS Oeste.</i></p>	75	Percentual	0	25%	25%	25%
Qualificar referências técnicas dos municípios da MRS Oeste, sobre PCDT de tromboembolismo venoso.	<p>Percentual de referências técnicas dos municípios da MRS Oeste capacitados sobre PCDT de tromboembolismo venoso.</p> <p>Fórmula: <i>Número de referências técnicas dos municípios da MRS Oeste capacitados sobre PCDT de tromboembolismo venoso/Total de municípios da MRS Oeste.</i></p>	75	Número	0	25%	25%	25%



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Elaborar e implantar, com participação macrorregional, um protocolo e fluxo de distribuição, para acesso à imunoglobulina anti-RHO (D) na 28ª semana de gestação.	<p>Percentual de municípios com protocolo e fluxo de distribuição, para acesso à imunoglobulina anti-RHO(D) na 28ª semana de gestação implementado.</p> <p>Fórmula: <i>Número de municípios com protocolo e fluxo de distribuição, para acesso à imunoglobulina anti-RHO(D) na 28ª semana de gestação implementado/Total de municípios da MRS Oeste.</i></p>	75	Percentual	0	25%	50%	75%
<p>Ampliar a utilização do sistema de prontuário eletrônico na APS para 100% dos municípios da MRS Oeste.</p> <p>Ano base: 2023 – 50 municípios com prontuário eletrônico.</p>	<p>Municípios com o Prontuário Eletrônico na APS implantado.</p> <p>Fórmula: <i>Número de municípios com o Prontuário Eletrônico na APS implantado.</i></p>	53	Número	50	53	0	0
<p>Integrar os pontos da Rede de Atenção à Saúde (APS e AAE), dos municípios da MRS Oeste através do e-SUS ou outro sistema que venha substituí-lo.</p> <p>Nota: Ação do MS.</p>	<p>Modelo de integração implementado.</p> <p>Fórmula: <i>Modelo de integração implementado.</i></p>	1	Número	0	0	1	0
Qualificar referências técnicas dos municípios para melhoria do registro e utilização dos dados de saúde.	<p>Percentual de referências técnicas dos municípios da MRS Oeste capacitados sobre a melhoria do registro e utilização dos dados de saúde.</p> <p>Fórmula: <i>Número de municípios da MRS Oeste capacitados/Total de municípios da MRS Oeste.</i></p>	90	Percentual	90	0	0	0



Realizar diagnóstico e plano de ação relacionado à rede de infraestrutura tecnológica da MRS Oeste.	Diagnósticos e planos realizados e apresentados em CIB/SUS. Fórmula: <i>Número de diagnósticos e planos realizados e apresentados em CIB/SUS.</i>	2	Número	1	0	1	0
Implementar Programa de Telemedicina/Telessaúde Estadual.	Percentual de municípios com adesão ao Programa de Telemedicina/Telessaúde Estadual da MRS Oeste. Fórmula: <i>Número de municípios da MRS Oeste aderidos/Total de municípios da MRS Oeste.</i>	75	Percentual	0	0	50%	75%
Revisar e analisar semestralmente a necessidade de remanejamento da Programação Pactuada Integrada (PPI) das micro e MRS Oeste.	Número de reuniões com composição SES/COSEMS e representantes das micros e macrorregiões, para revisão e análise da PPI. Fórmula: <i>Número de reuniões realizadas.</i>	8	Número	2	2	2	2
Monitorar e apresentar em CIB o status dos municípios em relação aos prazos de envio dos Instrumentos de Planejamento do SUS.	Apresentações em CIB dos status dos Instrumentos de Planejamento do SUS dos municípios no Sistema DigiSUS. Fórmula: <i>Número de apresentações realizadas.</i>	12	Número	3	3	3	3
Capacitar os Conselhos Municipais de Saúde, por meio de parceria SES/MG, ESP/MG e CES sobre as Políticas Públicas de Saúde de modo permanente.	Percentual de participação dos Conselhos Municipais de Saúde nas capacitações realizadas.	90	Percentual	0	90	0	0



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

MINUTA CIB

	<i>Fórmula: Número de municípios da MRS Oeste capacitados/Total de municípios da MRS Oeste.</i>						
Propor discussões para atualização da tabela SUS junto ao Ministério da Saúde.	<p>Frequência de discussões entre representantes do Estado e Ministério da Saúde para atualização da tabela SUS.</p> <p><i>Fórmula: Número de reuniões realizadas.</i></p>	4	Número	1	1	1	1
Publicar resoluções com financiamento destinado ao fortalecimento da Rede Assistencial ao Pré-Natal, Parto e Puerpério.	<p>Número de resoluções publicadas com financiamento destinado ao fortalecimento da Rede Assistencial ao Pré-Natal, Parto e Puerpério.</p> <p><i>Fórmula: Número de resoluções publicadas.</i></p>	4	Número	1	1	1	1
Promover a participação dos gestores nas reuniões de CIB.	<p>Percentual de participação dos gestores nas reuniões de CIB.</p> <p><i>Fórmula: Número de municípios da MRS Oeste presentes/Total de municípios da MRS Oeste.</i></p>	85%	Percentual	70%	75%	80%	85%
Monitorar o número de negativas, omissão ou tempo de resposta para gestantes que necessitam de vaga nas maternidades de alto risco dentro e fora da MRS Oeste.	<p>Número de relatórios trimestrais apresentados no Comitê Hospitalar.</p> <p><i>Fórmula: Número de relatórios apresentados.</i></p>	12	Número	3	3	3	3
Revisar a Deliberação CIB-SUS/MG Nº 2.527, de 23 de agosto de 2017, retirando o limite de	Deliberação publicada com as alterações.	1	Número	1	0	0	0



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

MINUTA CIB

quilometragem para transporte, via SAMU, da gestante de alto risco.	Fórmula: <i>Número de deliberações publicadas.</i>						
Incluir no Fluxo da Central de Regulação tempos diferenciados de resposta às solicitações e liberação de laudos e vagas para gestantes nas maternidades de alto risco.	Fluxo da Central de Regulação atualizado e apresentado em CIB. Fórmula: <i>Número de Fluxos aprovado no CGRUE.</i>	1	Número	1	0	0	0
Criar uma cartilha de orientações para os municípios elaborarem seus Protocolos de Transporte Sanitário para gestante (Alto risco e Risco habitual) na MRS Oeste.	Cartilha de Protocolo de Transporte Sanitário para gestante elaborada Fórmula: <i>Número de Cartilhas elaboradas.</i>	1	Número	1	0	0	0
Ampliar a frota de USA do SAMU para garantir o transporte de gestantes de alto risco em distâncias superiores a 200 km.	Habilitações de USA do SAMU. Mês de referência para o cálculo setembro 2023 Fórmula: <i>Número de USA habilitados.</i>	20	Percentual	0	10	10	0
Reestruturar o Sistema Susfácil com a inclusão de relatórios e exames de imagem, além de disponibilização de relatórios mais qualificados.	Divulgação em CIB das atualizações do Susfácil com a inclusão de relatórios e exames de imagem. Fórmula: <i>Número de atualizações implementadas.</i>	1	Número	0	0	1	0



Estado: Minas Gerais

Matriz DOMI – Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores



Macrorregião de Saúde: Sudeste

Período do Plano Macrorregional: 2024 – 2027

Prioridade Sanitária: Estruturar e qualificar a Rede Assistencial às doenças crônicas com ênfase na cardiovascular.

Diretriz: Estruturar e qualificar a Rede Assistencial às doenças crônicas com ênfase na cardiovascular de forma ascendente e regionalizada, fortalecendo os níveis de atenção, respeitando as diversidades das regiões de saúde.

Elemento RAS: Atenção Primária à Saúde

Objetivo: Qualificar os serviços de Atenção Primária à Saúde, com ênfase nas doenças crônicas e atenção cardiovascular, com equidade, considerando as singularidades locais.

Meta (Descrição)	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta do PLANO MACRORREGIONAL (4 anos)	Unidade de medida	Meta prevista			
				2024	2025	2026	2027
Realizar avaliação de serviços de APS da macro sudeste na atenção às doenças crônicas, com ênfase na cardiovascular.	Proporção de serviços da APS avaliados. Nº de serviços APS avaliados/ Nº serviços APS existentes na Macro X 100	100	Percentual	25%	50%	75%	100%
Promover apoio técnico bimestral do Estado para 100% dos Municípios da Macro, para realizar as ações na APS de diagnóstico e organização dos serviços.	Proporção de municípios atendidos com apoio técnico Nº de municípios atendidos/Nº municípios da macro X 100.	100	Percentual	25%	50%	75%	100%
Implantar e Fortalecer os grupos de convivência, nas Unidades APS, direcionados aos usuários com patologias crônicas. (como grupos de atividades físicas, grupos terapêuticos etc.)	Proporção de grupos de convivência ativos em Unidades da APS. Nº grupos ativos por Unidade APS com registro no sistema de informação vigente (E-SUS)/Total Unidade APS na macro X100	100	Percentual	10%	30%	60%	100%
Atualizar cadastros familiares nos territórios da macro sudeste.	Proporção de cadastros familiares da APS atualizados. Nº de Cadastros realizados/Nº da população SUS dependente da Macro X	100	Percentual	15%	35%	65%	100%



Prioridade Sanitária: Estruturar e qualificar a Rede Assistencial às doenças crônicas com ênfase na cardiovascular.							
Diretriz: Estruturar e qualificar a Rede Assistencial às doenças crônicas com ênfase na cardiovascular de forma ascendente e regionalizada, fortalecendo os níveis de atenção, respeitando as diversidades das regiões de saúde.							
Elemento RAS: Atenção Primária à Saúde							
Objetivo: Qualificar os serviços de Atenção Primária à Saúde, com ênfase nas doenças crônicas e atenção cardiovascular, com equidade, considerando as singularidades locais.							
Meta (Descrição)	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta do PLANO MACRORREGIONAL (4 anos)	Unidade de medida	Meta prevista			
				2024	2025	2026	2027
	100						
Realizar classificação de risco dos Hipertensos e Diabéticos cadastrados no território da macro sudeste.	Proporção de hipertensos e diabéticos com classificação de risco realizadas. Nº de Usuários com classificação de Risco realizada na macro / Nº de Hipertensos e Diabéticos Cadastrados na macro X 100	100	Percentual	20%	45%	70%	100%
Implantar Equipe Multiprofissional* em no mínimo em 50% das equipes de APS existentes do município, para realizar ações e abordagens ligadas à temática nos territórios, envolvendo atores internos e externos às equipes.	Proporção de equipes multiprofissionais implantadas Nº de Equipes Multiprofissional implantadas, legislação vigente*/Nº de Equipes APS existente no município X 100	50	Percentual	10%	20%	35%	50%
*(PORTARIA GM/MS Nº 635, DE 22 DE MAIO DE 2023)							
Qualificar o cuidado às pessoas com Hipertensão e Diabetes cadastrados no território da APS.	Proporção de hipertensos e diabéticos acompanhados semestralmente na APS em conformidade com protocolos vigentes.	80	Percentual	20%	40%	60%	80%
Realizar análise periódica na Comissão	Nº de Pautas realizadas na CIB	8	Número	2	2	2	2



Prioridade Sanitária: Estruturar e qualificar a Rede Assistencial às doenças crônicas com ênfase na cardiovascular.

Diretriz: Estruturar e qualificar a Rede Assistencial às doenças crônicas com ênfase na cardiovascular de forma ascendente e regionalizada, fortalecendo os níveis de atenção, respeitando as diversidades das regiões de saúde.

Elemento RAS: Atenção Primária à Saúde

Objetivo: Qualificar os serviços de Atenção Primária à Saúde, com ênfase nas doenças crônicas e atenção cardiovascular, com equidade, considerando as singularidades locais.

Meta (Descrição)	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta do PLANO MACRORREGIONAL (4 anos)	Unidade de medida	Meta prevista			
				2024	2025	2026	2027
Intergestora Bipartite (Micro e Macro) sobre o impacto da rotatividade de RH's na Atenção Primária à Saúde, com ênfase na assistência das doenças crônicas e atenção cardiovascular.	Micro ou Macro com a discussão sobre a necessidade de reduzir a rotatividade de profissionais na APS X reflexos na assistência das doenças crônicas e atenção cardiovascular.						
Realizar Oficinas/Seminários semestrais para qualificar as Equipes de APS na Macro, com ênfase na atenção precoce de condições cardiovasculares.	Nº Oficinas/Seminários realizados na Macro.	8	Número	2	2	2	2
Promover a capacitação dos profissionais da Atenção primária quanto ao manejo clínico e acompanhamento em casos de urgência até o encaminhamento para serviço de referência cardiovascular.	Proporção de profissionais da APS qualificados. Nº de profissionais da atenção primária capacitados/ Total de profissionais no CNES das equipes X 100	100	Percentual	15%	40%	65%	100%



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

MINUTA CIB

Prioridade Sanitária: Estruturar e qualificar a Rede Assistencial às doenças crônicas com ênfase na cardiovascular.							
Diretriz: Estruturar e qualificar a Rede Assistencial às doenças crônicas com ênfase na cardiovascular de forma ascendente e regionalizada, fortalecendo os níveis de atenção, respeitando as diversidades das regiões de saúde.							
Elemento RAS: Atenção Primária à Saúde							
Objetivo: Qualificar os serviços de Atenção Primária à Saúde, com ênfase nas doenças crônicas e atenção cardiovascular, com equidade, considerando as singularidades locais.							
Meta (Descrição)	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta do PLANO MACRORREGIONAL (4 anos)	Unidade de medida	Meta prevista			
				2024	2025	2026	2027
Realizar diagnóstico do cenário das Coordenações de Atenção à Saúde, em cada URS, do potencial dos atores da APS para apoiar nas ações dos municípios.	Diagnóstico realizado por URS's	4	número	1	1	1	1

Prioridade Sanitária: Estruturar e qualificar a Rede Assistencial às doenças crônicas com ênfase na cardiovascular.							
Diretriz: Estruturar e qualificar a Rede Assistencial às doenças crônicas com ênfase na cardiovascular de forma ascendente e regionalizada, fortalecendo os níveis de atenção, respeitando as diversidades das regiões de saúde.							
Elemento RAS: Atenção Ambulatorial Especializada e Atenção Hospitalar							
Objetivo: Ampliar e qualificar a rede assistencial cardiovascular por meio da reorganização da rede de atenção especializada, hospitalar e urgências.							
Meta (Descrição)	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta do PLANO MACRORREGIONAL (4 anos)	Unidade de medida	Meta prevista			
				2024	2025	2026	2027



Qualificar os profissionais da APS, SAMU, SES, COSEMS, na atenção e regulação do paciente com suspeita ou confirmação de IAM, a partir dos protocolos regionais.	Proporção de equipes qualificadas. Nº de equipes qualificadas/ Nº de equipe de APS, SAMU, SES, COSEMS, entre outros pontos de atenção existentes na Macro x 100	80	Percentual	20%	40%	60%	80%
Padronizar a avaliação da resolubilidade dos serviços com referência para atendimento cardiovascular existentes.	Proporção de serviços com resolubilidade avaliada. Nº de serviços avaliados/ Nº de serviços existentes na Macro X 100	100	Percentual	75%	100%	-	-
Realizar um estudo de vazios assistenciais para identificar a necessidade de ampliar o quantitativo de pontos de atenção baseado em parâmetros assistenciais.	Estudo de necessidade de ampliação de pontos de atenção realizado	1	Número	-	1	-	-
Redefinir fluxo de encaminhamento oportuno do paciente com suspeita (ou confirmação de IAM) para procedimentos especializados de média e alta complexidade.	Proporção de fluxos redefinidos na macro. Nº de fluxos para procedimentos específicos redefinidos/Nº de procedimentos específicos X 100	100	Percentual	30%	60%	80%	100%
Estruturar e qualificar de centros de atenção especializados nos polos de micro.	Proporção de centros de atenção especializada reestruturados e qualificados. Nº de centros de especialidades estruturados /Nº de municípios polos de micro X 100	100	Percentual	25%	50%	75%	100%
Implantar leitos de Unidades Coronarianas conforme os estudos e pactuações do PAR RUE na Macro Sudeste.	Proporção de leitos de Unidades coronarianas implantados. Nº de leitos em unidades coronarianas implantadas/Nº de leitos em Unidades Coronarianas pactuadas no PAR RUE X 100	100	Percentual	-	100%	-	-



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Ampliar o quantitativo de CDI (marca-passo), considerando o número muito reduzido de procedimentos pelo número de necessidade da Macro Sudeste.	Proporção de CDI pactuado. Nº de procedimentos pactuados /Nº de procedimentos necessários X 100	100	Percentual	25%	50%	75%	100%
Realizar estudo para identificação de potenciais prestadores para execução das cirurgias cardíacas pediátricas na Macro.	Realizado estudo para identificação de potenciais prestadores para execução das cirurgias cardíacas pediátricas.	1	Número	-	-	1	-
Propor adesão às novas tecnologias para cirurgias cardíacas, vascular e demais linhas de cuidados correlacionadas, padronizando a assistência no estado, conforme avanços científicos (ex: TAVI, em substituição às cirurgias de peito aberto).	Proporção de procedimentos novos pactuados Nº Procedimentos novos / Procedimentos PPI x 100	50	Percentual	-	-	-	50%

Prioridade Sanitária: Estruturar e qualificar a Rede Assistencial às doenças crônicas com ênfase na cardiovascular.

Diretriz: Estruturar e qualificar a Rede Assistencial às doenças crônicas com ênfase na cardiovascular de forma ascendente e regionalizada, fortalecendo os níveis de atenção, respeitando as diversidades das regiões de saúde.

Elemento RAS: Atenção Ambulatorial Especializada e Atenção Hospitalar

Objetivo: Qualificar o financiamento da atenção ambulatorial especializada e hospitalar no âmbito da rede cardiovascular.

Meta (Descrição)	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta do PLANO MACRORREGIONAL (4 anos)	Unidad e de medida	Meta prevista			
				2024	2025	2026	2027



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Propor revisão do financiamento, considerando o alto custo da OPMEs que tem impacto significativo na assistência cardiovascular, realizando uma apresentação fundamentada da necessidade de atualizar a tabela na CIT.	Solicitação de revisão do financiamento da OPMEs realizado.	1	Número	1	-	-	-
Propor alteração da legislação do encontro de contas da Cardio, que atualmente só acontece se realizar pelo menos 60% de cada forma de organização, mediante uma apresentação fundamentada.	Solicitação de alteração da legislação do encontro de contas da Cardio realizada.	1	Número	1	-	-	-
Propor a realocação do recurso financeiro federal integral no grupo SADT e o valor da alta complexidade no município de Muriaé.	Solicitação de revisão do recurso financeiro federal integral realizada.	1	Número	1	-	-	-

Prioridade Sanitária: Estruturar e qualificar a Rede Assistencial às doenças crônicas com ênfase na cardiovascular.

Diretriz: Estruturar e qualificar a Rede Assistencial às doenças crônicas com ênfase na cardiovascular de forma ascendente e regionalizada, fortalecendo os níveis de atenção, respeitando as diversidades das regiões de saúde.

Elemento RAS: Sistemas de Apoio e Sistemas Logísticos

Objetivo: Qualificar e implementar Rede de Atenção à Saúde às doenças crônicas com ênfase na Cardiovascular melhorando a assistência a partir da construção de linhas guias, aprimorando os sistemas de informação em saúde, a assistência farmacêutica e a Regulação.

Meta (Descrição)	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta do PLANO MACRORREGIONAL (4 anos)	Unidade de medida	Meta prevista			
				2024	2025	2026	2027
Qualificar os profissionais das secretarias municipais de saúde dos municípios da macro sudeste que trabalham com os sistemas de informação (CNES, PPI, SIA, Susfácil, Tabwin, Susfácil etc...) e análise de dados.	Proporção de profissionais que trabalham com sistemas de informação qualificados Nº de Profissionais qualificados/Nº Profissionais que trabalham com Sistemas de Informação X 100	100	Percentual	20%	40%	70%	100%



Prioridade Sanitária: Estruturar e qualificar a Rede Assistencial às doenças crônicas com ênfase na cardiovascular.

Diretriz: Estruturar e qualificar a Rede Assistencial às doenças crônicas com ênfase na cardiovascular de forma ascendente e regionalizada, fortalecendo os níveis de atenção, respeitando as diversidades das regiões de saúde.

Elemento RAS: Sistemas de Apoio e Sistemas Logísticos

Objetivo: Qualificar e implementar Rede de Atenção à Saúde às doenças crônicas com ênfase na Cardiovascular melhorando a assistência a partir da construção de linhas guias, aprimorando os sistemas de informação em saúde, a assistência farmacêutica e a Regulação.

Meta (Descrição)	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta do PLANO MACRORREGIONAL (4 anos)	Unidade de medida	Meta prevista			
				2024	2025	2026	2027
Qualificar as equipes da APS da macro sudeste para utilização da teleassistência.	Proporção de equipes da APS qualificadas para utilização da teleassistência Nº de equipes da APS qualificados/Nº de equipes da APS X100	80	Percentual	20%	40%	60%	80%
Qualificar 100% dos municípios da macro sudeste para que possam executar o componente especializado da Assistência Farmacêutica.	Proporção de municípios qualificados para componente especializado da Assistência farmacêutica. Nº Municípios da macro sudeste qualificados/Nº municípios da macro sudeste X 100	100	Percentual	20%	40%	70%	100%
Implantar protocolos clínicos e de encaminhamento e regulação do acesso de forma regionalizada, com ênfase na cardiovascular, na RUE.	Protocolos clínicos necessários à regulação do acesso implantados	4	Número	1	1	1	1
Qualificar os profissionais para utilização de protocolos clínicos para a regulação do acesso na RUE.	Proporção de profissionais qualificados para uso de protocolos clínicos Nº de profissionais da RUE qualificados/Nº de profissionais da RUE x 100	100	Percentual	25%	50%	75%	100%



Prioridade Sanitária: Estruturar e qualificar a Rede Assistencial às doenças crônicas com ênfase na cardiovascular.

Diretriz: Estruturar e qualificar a Rede Assistencial às doenças crônicas com ênfase na cardiovascular de forma ascendente e regionalizada, fortalecendo os níveis de atenção, respeitando as diversidades das regiões de saúde.

Elemento RAS: Sistemas de Apoio e Sistemas Logísticos

Objetivo: Qualificar e implementar Rede de Atenção à Saúde às doenças crônicas com ênfase na Cardiovascular melhorando a assistência a partir da construção de linhas guias, aprimorando os sistemas de informação em saúde, a assistência farmacêutica e a Regulação.

Meta (Descrição)	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta do PLANO MACRORREGIONAL (4 anos)	Unidade de medida	Meta prevista			
				2024	2025	2026	2027
Implantar um sistema de regulação do acesso em todos os municípios da macro sudeste.	Proporção de municípios com sistema de regulação implantado. Nº de municípios com sistema de regulação implantado/Nº de municípios da macro Sudeste X 100	100	Percentual	20%	40%	70%	100%
Atualizar o fluxograma dos pontos de atenção para o SAMU.	Fluxograma atualizado.	1	Número	1	-	-	-
Implantar 01 Central Macrorregional de regulação de Transporte em Saúde (TFD).	Central de regulação de Transporte em saúde implantada.	1	Número	-	-	1	-
Qualificar os municípios quanto a gestão de transporte em saúde com ênfase no fluxo de viagens.	Proporção de municípios qualificados para gestão do transporte em saúde Nº de Municípios qualificados/Nº total de municípios da macro X 100	100	Percentual	25%	50%	75%	100%
Atualizar os protocolos de rastreamento e classificação de risco para patologias sensíveis à atenção primária priorizando as doenças crônicas.	Proporção de protocolos de rastreamento e classificação de risco atualizados Nº de protocolos atualizados/Nº de protocolos pactuados como prioritários X 100	100	Percentual	30%	60%	80%	100%
Qualificar os profissionais da APS para utilizar ferramentas de telessaúde.	Proporção de profissionais qualificados para uso do	100	Percentual	25%	50%	75%	100%



Prioridade Sanitária: Estruturar e qualificar a Rede Assistencial às doenças crônicas com ênfase na cardiovascular.

Diretriz: Estruturar e qualificar a Rede Assistencial às doenças crônicas com ênfase na cardiovascular de forma ascendente e regionalizada, fortalecendo os níveis de atenção, respeitando as diversidades das regiões de saúde.

Elemento RAS: Sistemas de Apoio e Sistemas Logísticos

Objetivo: Qualificar e implementar Rede de Atenção à Saúde às doenças crônicas com ênfase na Cardiovascular melhorando a assistência a partir da construção de linhas guias, aprimorando os sistemas de informação em saúde, a assistência farmacêutica e a Regulação.

Meta (Descrição)	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta do PLANO MACRORREGIONAL (4 anos)	Unidade de medida	Meta prevista			
				2024	2025	2026	2027
	telessaúde. Nº de profissionais qualificados/Nº de profissionais lotados na APS X 100						
Atualizar o documento norteador com a infraestrutura necessária de cada UBS, bem como os equipamentos mínimos de forma a garantir o cuidado integral e equânime nos territórios.	Documento norteador atualizado	1	Número	1			
Revisar protocolos de acesso às consultas-procedimentos de urgência e especializadas pactuado em CIB com a participação dos serviços, profissionais, SAMU, SES e COSEMS.	Proporção de protocolos de acesso à consultas revisados. Nº protocolos de acesso revisados/Nº de tipos de consultas-procedimentos X 100	100	Percentual	30%	60%	80%	100%
Implantar prontuários eletrônicos na APS, Serviços Especializados, Hospitalares e de apoio diagnóstico da Rede de Atenção Cardiovascular.	Proporção de serviços com prontuários eletrônicos implantados Nº de serviços com prontuário eletrônico implantado/Nº de serviços da Rede de Atenção Cardiovascular X 100	100	Percentual	20%	50%	80%	100%



Matriz DOMI – Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

Estado: Minas Gerais

Macrorregião de Saúde: Sudoeste

Período do Plano Macrorregional: 2024 – 2027

Prioridade Sanitária: Linha de cuidado em Hipertensão e Diabetes							
Diretriz: Estruturar e organizar a linha de cuidado em hipertensão e diabetes							
Elementos RAS: APS, ambulatorial especializada, atenção hospitalar							
Objetivo 1: Qualificar o cuidado em saúde dos usuários com hipertensão e diabetes por meio da estruturação da atenção primária, fortalecendo o acesso e otimizando a organização do processo de trabalho							
Meta (Descrição)	Indicador	Meta do PLANO MACRORREGIONAL	Unidade	Meta prevista			
				Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4
Ampliar a cobertura da APS	Cobertura da APS das equipes financiadas pelo MS	95% de cobertura de APS em todos municípios	Porcentagem	80%	85%	90%	95%
Estender o horário de funcionamento de todas as unidades de saúde, minimamente uma vez na semana, para acompanhamento de pessoas com DM e/ou HAS	Percentual de unidades de APS com extensão de horário minimamente uma vez por semana, para acompanhamento de pessoas com DM e HAS	80% das equipes realizando atendimentos em terceiro turno.	Porcentagem	50%	60%	70%	80%
Identificar novos casos de pessoas	Percentual de pessoas cadastradas com diagnóstico	6,2% da população adulta	Porcentagem	4,0%	4,8%	5,5%	6,2%



com DM	de DM							
Identificar novos casos de pessoas com HAS	Percentual de pessoas cadastradas com diagnóstico de HAS	21,4% da população adulta	Porcentagem	16%	18%	20%	21,4%	
Realizar a estratificação de risco das pessoas com DM cadastradas na área de abrangência pela eSF	Percentual de pessoas cadastradas com DM com estratificação de risco realizada	80% da população cadastrada com DM com estratificação de risco realizada	Porcentagem	20%	40%	60%	80%	
Realizar a estratificação de risco das pessoas com HAS cadastradas na área de abrangência pela eSF	Percentual de pessoas cadastradas com HAS com estratificação de risco realizada	80% da população cadastrada com HAS com estratificação de risco realizada	Porcentagem	20%	40%	60%	80%	
Implantar equipes multidisciplinares na APS	Percentual de municípios com equipes multidisciplinares implantadas	100% dos municípios com eMulti implantadas	Porcentagem	70%	80%	85%	90%	
Monitorar o cumprimento do indicador quantidade de ações realizadas pela eMulti	Percentual de equipes cumprindo o indicador quantidade de ações realizadas pela eMulti	80% das equipes	Porcentagem	40%	60%	70%	80%	



Aumentar o número de municípios com redução do percentual de obesidade na população	Número de municípios que reduziram a variável de obesidade comparada ao ano anterior.	Alcançar 50% dos municípios com redução da obesidade	Porcentagem	25%	30%	40%	50%
Promover programas de educação em saúde para os pacientes e seus familiares, com foco na prevenção e no manejo adequado da hipertensão e diabetes	Percentual de equipes desenvolvendo pelo menos 06 (seis) atividades coletivas anuais, tendo como público alvo pessoas com doenças crônicas.	80% das equipes de APS desenvolvendo atividades coletivas	Porcentagem	20%	40%	60%	80%
Ampliar o número de enfermeiros nas equipes de APS	Percentual de equipes com segundo profissional enfermeiro, atuando minimamente 20 horas por semana por equipe	80% das equipes de APS com segundo enfermeiro	Porcentagem	20%	40%	60%	80%
Ampliar a utilização do Prontuário Eletrônico do Cidadão.	<i>Percentual de equipes de APS utilizando o Prontuário Eletrônico do Cidadão por meio do e-SUS ou sistema próprio</i>	100% das equipes utilizando o PEC	Porcentagem	85%	90%	95%	100%



Atender pessoas com hipertensão arterial	<i>Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta médica ou de enfermagem, e pressão arterial aferida no semestre</i>	80% dos municípios atingindo 60% de alcance do indicador	Porcentagem	40%	60%	70%	80%
Atender pessoas com diabetes	<i>Proporção de pessoas com diabetes, com consulta médica ou de enfermagem, e hemoglobina glicada solicitada no semestre</i>	80% dos municípios atingindo 60% de alcance do indicador	Porcentagem	40%	60%	70%	80%
Objetivo 2: Qualificar e promover acesso ao usuário à atenção ambulatorial especializada na linha de cuidado HAS/DM;							
Meta (Descrição)	Indicador	Meta do PLANO MACRORREGIONAL	Unidade	Meta prevista			
				Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4
Implementar a linha de cuidado HAS/DM no âmbito da Deliberação 4.039/resolução 8.492 nas microrregiões de saúde das SRS Alfenas e Passos.	<i>Percentual de microrregiões com a linha de cuidado HAS/DM implementadas</i>	100% da linha de cuidado HAS/DM no âmbito da Deliberação 4.039/resolução 8.492 nas microrregiões de saúde das SRS Alfenas e Passos implementada.	Porcentagem	50%	100%	100%	100%
Objetivo 3: Fomentar a contrarreferência hospitalar aos demais níveis de atenção, fortalecendo a integralidade do cuidado do paciente com HAS/DM.							
Meta (Descrição)	Indicador	Meta do PLANO MACRORREGIONAL	Unidade	Meta prevista			
				Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4



Fortalecer a contrarreferência dos hospitais macrorregionais para os demais níveis de atenção do paciente com alta relacionada à causa sensíveis à HAS/DM por meio de implementação de formulário	<i>Percentual de formulários respondidos do total de altas relacionada à causa sensíveis à HAS/DM</i>	Elaboração e implementação de formulário	Porcentagem	20%	40%	60%	80%
---	---	--	-------------	-----	-----	-----	-----



Estado: Minas Gerais

Macrorregião de Saúde: Sul

Período do Plano Macrorregional: 2024 – 2027

Prioridade Sanitária: Linha de cuidado em Hipertensão e Diabetes

Diretriz: Estruturar e organizar a linha de cuidado em hipertensão e diabetes

Elemento RAS: Atenção Primária à Saúde

Objetivo: Melhorar o atendimento ao paciente portador de Diabetes mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica e por conseguinte os indicadores 6 e 7 do Programa Previne Brasil dos municípios

Meta (Descrição)		Indicador	Meta do PLANO MACRORREGIONAL	Unidade	Meta prevista			
					Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4
	Acompanhar os municípios para o alcance das metas do indicador 6 do previne Brasil	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	Monitorar 100% dos municípios com atendimento de pelo menos 50% de pessoas com hipertensão cadastradas nas equipes de atenção primária	Porcentagem	15%	23%	40%	50%



Acompanhar os municípios para o alcance das metas do indicador 7 do previne Brasil	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	Monitorar 100% dos municípios com atendimento de pelo menos 50% de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	Porcentagem	15%	23%	40%	50%
Aumentar o percentual dos pacientes hipertensos com estratificação de risco cardiovascular na atenção primária	Proporção de pacientes hipertensos atendidos e estratificados pelo médico e enfermeiro da equipe de referência	50% dos municípios com cumprimento de pelo menos 50% de pessoas hipertensas com estratificação de risco cardiovascular.	Porcentagem	15%	23%	40%	50%
Aumentar o percentual dos pacientes diabético com estratificação de risco acompanhados na atenção primária	Proporção de pacientes diabéticos atendidos e estratificados	50% dos municípios com cumprimento de pelo menos 50% de pessoas diabéticas com estratificação de risco	Porcentagem	15%	23%	40%	50%



		pelo médico e enfermeiro da equipe de referência						
	Detectar usuários suspeitos de hipertensão e encaminhar para a UBS para confirmação diagnóstica	Proporção de municípios com realização de ações de mobilização social voltadas para hipertensão	100% dos municípios com 04 ações de mobilização social para Hipertensão Arterial	Porcentagem	80%	90%	100%	100%
	Detectar usuários suspeitos de Diabetes Mellitus e encaminhar para a UBS para confirmação diagnóstica	Proporção de municípios com realização de ações de mobilização social voltadas para diabetes.	100% dos municípios com 04 ações de mobilização social para Diabetes Mellitus	Porcentagem	80%	90%	100%	100%



Prioridade Sanitária: Linha de cuidado em Hipertensão e Diabetes

Diretriz: Estruturar e organizar a linha de cuidado em hipertensão e diabetes

Elemento RAS: ambulatorial

Objetivo: Ampliar o acesso aos serviços de atendimentos de cuidados para HAS e DM
Ofertar a carteira mínima necessária para o acompanhamento da linha de cuidado de HAS e DM

Meta (Descrição)	Indicador	Meta do PLANO MACRORREGIONAL	Unidade	Meta prevista			
Utilizar pelo menos 50% da cota quadrimestral dos serviços ambulatoriais da AE e CEAE para consultas médicas para as linhas de cuidados de HAS e DM pactuadas para cada município.	Percentual de municípios que utilizam pelo menos 50 % da cota quadrimestral dos serviços ambulatoriais da AE e CEAE para consultas médicas para as linhas de cuidados de HAS e DM.	85% dos municípios utilizando pelo menos 50 % da cota quadrimestral dos serviços ambulatoriais da AE e CEAE para consultas médicas para as linhas de cuidados de HAS e DM.	Porcentagem	60%	70%	80%	85%
Encaminhar os procedimentos pactuados com o CEAE e AE, anualmente, para linhas de cuidados de HAS e DM.	Percentual de procedimentos encaminhados para CEAE e AE de acordo com as metas pactuadas para a linha de cuidado de HAS e DM	85%	Porcentagem	60%	70%	80%	85%

Prioridade Sanitária: Linha de cuidado em Hipertensão e Diabetes

Diretriz: Estruturar e organizar a linha de cuidado em hipertensão e diabetes



Elemento RAS: Atenção Hospitalar

Objetivo: Mensurar a qualidade da assistência hospitalar nas instituições de referência para atendimento às principais intercorrências decorrentes da DM e HAS mal controlados: AVE e IAM.

Meta (Descrição)	Indicador	Meta do PLANO MACROREGIONAL	Unidade	Meta prevista			
Reduzir o número de óbitos de pacientes internados pelos CIDs relacionados ao AVE (CID 10: I61, I62, I63, e I64).	Taxa de mortalidade hospitalar por acidente vascular encefálico (AVE) no período de 30 dias após a internação (no mesmo hospital). ¹	Reduzir, em quatro anos, a taxa de mortalidade hospitalar em decorrência das principais complicações da DM e/ou HAS mal controlada: AVE	Porcentagem	Ano 1 15%	Ano 2 13%	Ano 3 10%	Ano 4 8%
Reduzir o número de óbitos em pacientes internados pelos CIDs relacionados ao IAM (CID 10: I21, I22).	Taxa de mortalidade hospitalar por infarto agudo do miocárdio (IAM) no período de 30 dias após a internação (no mesmo hospital). ²	Reduzir, em quatro anos, a taxa de mortalidade hospitalar em decorrência das principais complicações da DM e/ou HAS mal controlada: IAM	Porcentagem	15%	13%	10%	8%
Implantação de protocolos clínicos e assistenciais mínimos referentes à linha de cuidado do Acidente Vascular Cerebral no âmbito hospitalar.	Taxa de unidades hospitalares e pronto atendimento com os protocolos clínicos e assistenciais mínimos referentes à linha de cuidado do Acidente Vascular Cerebral	Alcançar o maior número de unidades hospitalares e pronto atendimento (que prestam atendimento às urgências e emergências) no território com os protocolos clínicos e assistenciais mínimos referentes à linha de cuidado do Acidente Vascular	Porcentagem	20%	40%	60%	80%



implantados.

Cerebral implantados.

- ¹ Número de óbitos hospitalares que ocorreram no período de 30 dias após a internação inicial (**no hospital Tipo I em AVC + Tipo I em CARDIO referência para o município avaliado**), dentre os casos identificados, dividido pelo número de pacientes internados, com 15 anos ou mais, com diagnóstico principal de AVE (inclui AVE isquêmico e hemorrágico), vezes 100.
- ² Número de óbitos hospitalares que ocorreram no período de 30 dias após a internação inicial (**no hospital Tipo I em AVC + Tipo I em CARDIO referência para o município avaliado**), dentre os casos identificados, dividido pelo número de pacientes internados, com 15 anos ou mais, com diagnóstico principal de IAM, vezes 100.



Estado: Minas Gerais
Macrorregião de Saúde: Triângulo do Norte
Período do Plano Macrorregional: 2024 – 2027

Prioridade Sanitária: Rede de Oncologia							
Diretriz: Reorganizar e ampliar a rede de oncologia para garantir o acesso da população aos serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado do atendimento às necessidades de saúde.							
Elemento RAS (elaborar uma matriz para cada grupo com 1 objetivo e metas/indicadores correspondentes): 1 – Atenção à Saúde							
Objetivo: 1- Garantir acesso precoce e eficaz ao tratamento dos tipos de câncer na Macro Triângulo do Norte							
Meta (Descrição)	Indicador	Meta do PLANO MACRORREGIONAL	Unida de	Meta prevista			
				2024	2025	2026	2027
1 -Diminuir a proporção de casos de câncer admitidos em estágios III e IV por tipo (CA próstata, mama, cólon/reto/ânus, cavidade oral e colo de útero	Proporção de casos de estadiamento clínico do tumor na 1ª consulta	Em 2022 = Prostata:29,3 % Mama: 42,5% Cólon/reto/â nus: 54,5% Cavidade oral:68,9% Colo de útero: 40,9% Em 2027 =	%	Prosta ta:27,8% Mama : 40,3% Cólon /reto/ânus: 51,8% Cavid ade oral:65,4% Colo	Prostat a:26,4% Mama: 38,2% Cólon/r eto/ânus: 49,2% Cavidad e oral:62,1% Colo de útero: 36,7%	Pros tata:25,1% Ma ma: 36,3% Cólo n/reto/ânus : 46,8% Cavi dade oral:59,0% Colo	Prostata:2 3,9% Mama: 34,5% Cólon/ret o/ânus: 44,5% Cavidade oral:56,0% Colo de útero: 33,2%



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

MINUTA CIB

		Reduzir 5% em relação ao ano anterior, em cada tipo		de útero: 38,8%		de útero: 34,9%	
2- Reduzir o número de casos de câncer com início de tratamento com mais de 60 dias	Proporção de casos com início de tratamento com mais de 60 dias	Em 2022 MTN = 41,9% MG: 34,9% Ao final de 2027 = Reduzir 20%, sendo 5%/ano	%	39,8%	37,8%	35,9%	34,1%
3- Aumentar a efetividade da assistência ao término do 1º tratamento de câncer	Proporção de casos hospitalares de câncer com resultado sem evidência da doença ao término do 1º tratamento	2022: HC UFU22,9% Ao final de 2027= Aumentar 20%, sendo 5% em relação ao ano anterior nos 2 UNACON	%	24,0%	25,2%	26,4%	27,8%

Matriz DOMI – Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

Estado: Minas Gerais



Macrorregião de Saúde: Triângulo do Sul

Período do Plano Macrorregional: 2024 – 2027

Prioridade Sanitária: Rede oncológica

Diretriz: GARANTIA DE ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE NA REDE ONCOLÓGICA NA MACRO TRIÂNGULO DO SUL

Elemento RAS: ATENÇÃO PRIMÁRIA

Objetivo: Fortalecer as ações da atenção primária na melhoria do diagnóstico precoce do câncer de colo retal, câncer de colo uterino e próstata

Meta (Descrição)	Indicador	Meta do PLANO MACRORREGIONAL	Ano Base	Unidade	Meta prevista			
					2024	2025	2026	2027
Aumentar o número Procedimento solicitado e avaliado no ESUS-AB para população de 50 a 75 anos (Pesquisa de sangue oculto nas fezes), na macrorregião	Número de exames (0202040143 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES-SIA) apresentados/realizados	Chegar gradativamente no período de 4 anos, a no mínimo 5,5% (10.500) de exames realizados na faixa etária de 50 a 75 anos População: 190.836	2019: 3,4% (6.449 qtde apresentada) exames	UN	3,93% (7500)	4,45% (8500)	4,97% (9500)	5,5% (10500)
Aumentar/Melhorar o registro do Procedimento no ESUS-AB, na macrorregião, na faixa etária de 25 a 64 anos (0201020033 COLETA DE MATERIAL DO COLO DE UTERO PARA EXAME CITOPATOLOGICO)	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico (registrados) na Atenção Primária à Saúde	Cumprir a cobertura mínima da APS (40%) e chegar a no mínimo 60% de mulheres com coleta de cito patológico na APS/Macrorregião	2022: 28,76%	PERCENTUAL	40%	45%	50%	60%



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

MINUTA CIB

Reduzir o tempo de espera pelo resultado do exame preventivo do câncer de colo uterino para seguimento na atenção primária (Otimizar a entrega dos resultados preventivos do câncer de colo uterino)	Tempo de retorno da usuária para seguimento do resultado	Reduzir no mínimo em 30 dias o agendamento dos retornos até 2026	90 e mais	DIAS	60	50	30	30
Aumentar o registro das ações de educação em saúde referentes ao PNCT no Sistema oficial da atenção primária ESUS, incluindo o PSE (Fomentar o programa de controle de tabagismo nos municípios)	Número de ações de educação em saúde referentes ao PNCT realizadas	Aumentar em 30% as ações de educação em saúde na Macro	586 procedimentos (sendo 142 PSE)	Percentual	10%	20%	25%	30%
Aumentar e qualificar o registro das ações do tratamento referentes ao PNCT no sistema oficial da atenção primária ESUS. (Fomentar o programa de controle de tabagismo nos municípios)	Número de ações do tratamento realizadas no PNCT	Aumentar em 30% as ações do tratamento em saúde na Macro	439 procedimentos	Percentual	10%	20%	25%	30%

Prioridade Sanitária: Rede oncológica

Diretriz: GARANTIA DE ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE NA REDE ONCOLÓGICA NA MACRO TRIÂNGULO DO SUL

Elemento RAS: Ambulatorial especializada

Objetivo: Reduzir a incidência e a mortalidade por câncer e garantir qualidade de vida aos pacientes em tratamento.

Meta (Descrição)	Indicador	Meta do PLANO MACRORREGIONAL	Ano Base	Unidade	Meta prevista			
					2024	2025	2026	2027



Reduzir tempo de liberação dos resultados de exames Papanicolaou (tempo médio de liberação dos exames), pelos laboratórios habilitados	Número de dias de liberação do resultado informado no SISCAN respeitando diretrizes, 30 (trinta) dias a partir da entrada do material no laboratório e disponíveis aos municípios	Reduzir em 30 dias o acesso aos resultados até 2026	60	DIAS	50	40	30	30
Reduzir o tempo de liberação dos resultados de exames de Mamografia realizados nos serviços contratualizados (Mulheres 50 a 69 anos) (Reduzir o tempo de resposta dos resultados)	Número de dias de resposta do resultado informado no SISMAMA/SISCAN conforme diretrizes de qualidade, 30 dias	Reduzir em 30 dias a liberação aos resultados dos exames de mamografia até 2026 (Aumentar o Percentual de mamografias com resultado em até 30 dias)	90	DIAS	50	40	30	30
Aumentar a oferta aos exames de colonoscopia/retosigmoidoscopia, para população acima de 40 anos, com resultados positivo para pesquisa de sangue oculto nas fezes (Otimizar o acesso e a realização do exame de colonoscopia)	Número de Exames de colonoscopia realizados na população acima de 40 anos	Aumentar gradativamente em 30% os exames de colonoscopia realizados na população acima de 40 anos, nos 04 anos	953 exames (Acima de 40 anos)	Percentual	7,5% 1020	7,5% 1100	7,5% 1190	7,5% 1240



Matriz DOMI – Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

Estado: Minas Gerais

Macrorregião de Saúde: Vale do Aço

Período do Plano Macrorregional: 2024 – 2027

Prioridade Sanitária: Rede de Atenção Psicossocial - RAPS							
Diretriz: Estruturação e Qualificação da RAPS na Macrorregião do Vale do Aço							
Elemento RAS: Atenção Primária em Saúde							
Objetivo: Qualificar a Atenção Primária em Saúde junto aos municípios							
Meta (Descrição)	Indicador	Meta do PLANO MACRORREGIONAL	Unidade	Meta prevista			
Atividade de Educação permanente dos profissionais que atuam na APS.	Número de Municípios que realizaram processo de educação permanente com os trabalhadores da APS.	Atividade de Educação permanente dos profissionais que atuam na APS em 80% do municípios.	%	Ano 1 20%	Ano 2 40%	Ano 3 60%	Ano 4 80%
Implantar novos Centros de Convivência e Cultura – CCC.	Número de Municípios que implantaram novos Centros de Convivência e Cultura – CCC.	Implantar 3 Centros de Convivência e Cultura (CCC) nos municípios a cada ano.	Número (quantidade acumulativa por ano)	3	6	9	12
Realização de Oficinas de Sensibilização entre Gestores de Saúde e Equipes de Referência em Saúde Mental dos municípios.	Microrregiões de Saúde com as oficinas realizadas.	Realização de 1 oficina por Microrregião de Saúde, totalizando 3 oficinas.	%	-----	100	-----	-----



Prioridade Sanitária: Rede de Atenção Psicossocial - RAPS								
Diretriz: Estruturação e Qualificação da RAPS na Macrorregião do Vale do Aço								
Elemento RAS: Atenção Especializada Ambulatorial								
Objetivo: Qualificar a Atenção Especializada Ambulatorial junto aos municípios								
Meta (Descrição)	Indicador	Meta do PLANO MACRORREGIONAL	Unidade	Meta prevista				
Atividade de Educação permanente dos profissionais que atuam no Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.	Número de Municípios que realizaram processo de educação permanente com os trabalhadores dos CAPS.	Atividade de Educação permanente dos profissionais que atuam na AEA, em 80% do municípios que possuem os serviços de CAPS.	%	Ano 1 20%	Ano 2 40%	Ano 3 60%	Ano 4 80%	
Organização e/ou reativação dos Polos de Educação Permanente Municipais.	Número de município com Polos de Educação Permanente implantados e implementados.	Polos implantados e implementados em 60% dos municípios.	%	15%	30%	45%	60%	
Implantar novos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas – CAPS AD.	Número de serviços CAPS AD implantados na Macrorregião do Vale do Aço.	Implantar 5 CAPS AD na Macrorregião do Vale do Aço.	Número (quantidade acumulativa por ano).	Ano 1 1	Ano 2 3	Ano 3 4	Ano 4 5	
Implantar novos Centros de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil – CAPS IJ. (incluindo serviços não habilitados que estão em funcionamento)*.	Número de serviços CAPS IJ implantados na Macrorregião do Vale do Aço.	Implantar 3 CAPS IJ na Macrorregião do Vale do Aço.	Número (quantidade acumulativa por ano).	1	2	3	-----	
Implantar novos Centros de Atenção Psicossocial Adulto – CAPS Adulto. (*)	Número de serviços CAPS Adulto implantados na Macrorregião do Vale do Aço.	Implantar 5 CAPS Adulto na Macrorregião do Vale do Aço.	Número (quantidade acumulativa por ano).	1	3	4	5	
Implantar as Unidades de	Número de serviços UAA e UAI	Implantar 3 UAA e UAI na	Número	-----	2	3	-----	



Acolhimento Adulto (UAA) e Unidade de Acolhimento Infantil (UAI).	implantados na Macrorregião do Vale do Aço.	Macrorregião do Vale do Aço.	(quantidade acumulativa por ano).				
Prioridade Sanitária: Rede de Atenção Psicossocial - RAPS							
Diretriz: Estruturação e Qualificação da RAPS na Macrorregião do Vale do Aço							
Elemento RAS: Atenção Especializada Hospitalar							
Objetivo: Qualificar a Especializada Hospitalar junto aos municípios							
Meta (Descrição)	Indicador	Meta do PLANO MACRORREGIONAL	Unidade	Meta prevista			
Buscar a ampliação de leitos de Saúde Mental em Hospital Geral.	Número de leitos de Saúde Mental em Hospital Geral ampliados.	12 novos leitos ampliados na Macrorregião do Vale do Aço.	Número (quantidade acumulativa por ano).	Ano 1 3	Ano 2 6	Ano 3 9	Ano 4 12
Revisão e divulgação anual do Fluxo Hospitalar para o paciente de Saúde Mental.	Municípios da Macrorregião de Saúde cientes do fluxo hospitalar para o paciente de Saúde Mental.	Apresentação do fluxo hospitalar em 1 reunião de CIB Micro por ano.	Número (quantidade acumulativa por ano).	1	2	3	4