

ACORDO de RESULTADOS

Um estado melhor para viver começa com um jeito melhor de trabalhar.

SISTEMA ESTADUAL DE SAÚDE

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO **1ª ETAPA DO ACORDO DE** **RESULTADOS**

ANO DE REFERÊNCIA: 2012

Belo Horizonte, março de 2013

ACORDO de RESULTADOS

Um estado melhor para viver começa com um jeito melhor de trabalhar.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. DESEMPENHO DO SISTEMA OPERACIONAL	4
2.1 – INDICADORES DE RESULTADOS.....	4
2.1.1 Informações Complementares - Execução dos Indicadores de Resultados	6
2.2 – PROJETOS ESTRUTURADORES	7
2.3 – CADERNO DE GESTÃO INTEGRADA E EFICIENTE	15
2.3.1 Agenda Regional	15
2.3.1.1 Informações Complementares - Execução dos Itens da Agenda Regional	17
2.3.2 Ações de Melhoria Institucional.....	19
2.3.2.1 Informações Complementares sobre as Ações de Melhoria Institucional	21
2.3.3 Ações Intersetoriais	29
2.3.3.1 Informações Complementares sobre as Ações de Melhoria Institucional	31
2.4 – INDICADORES DE QUALIDADE DO GASTO	33

1. INTRODUÇÃO

O presente Relatório se destina a fornecer à Comissão de Acompanhamento e Avaliação – CAA - informações sobre o desempenho do Sistema Estadual de Saúde no alcance das metas e resultados pactuados na 1ª etapa do seu Acordo de Resultados.

Os dados e informações aqui relatados foram consolidados pela Equipe de Assessoria de Gestão Estratégica e Inovação, que elaborou esse Relatório.

Os valores alcançados nos indicadores de Finalísticos que não provêm de fontes oficiais de pesquisa e estatística contaram com a supervisão e colaboração do Programa Estado para Resultados na apuração dos mesmos.

Os percentuais de execução dos Projetos Estruturadores foram calculados pelos técnicos do Núcleo Central de Gestão Estratégica de Projetos e Desempenho Institucional – NCGERAES – da Secretaria Estado de Planejamento e Gestão.

Os valores alcançados nos indicadores de Qualidade do Gasto foram levantados pela Superintendência Central de Planejamento e Programação Orçamentária – SCPPO - da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão.

Os valores alcançados nos indicadores do Caderno de Gestão Integrada e Eficiente foram apurados pelas unidades administrativas responsáveis pelo seu monitoramento.

Os demais dados, bem como as informações e justificativas aqui apresentadas foram obtidas junto às áreas responsáveis pela execução das metas e ações pactuadas e correspondem à realidade dos fatos, pelo que assumimos a responsabilidade pela exatidão dos mesmos.

As fontes de comprovação dos resultados aqui apresentados estão organizadas e arquivadas junto à Assessoria de Gestão Estratégica e Inovação da Secretaria ou da Equipe de Apoio à Gestão Estratégica de cada entidade vinculada, de acordo com a responsabilidade pela execução de cada meta, e podem ser consultadas a qualquer momento pela CAA, pela Auditoria Setorial/Seccional, pela Controladoria Geral do Estado ou por outros órgãos de controle e auditoria.

Por fim, destaco que a nota de cada indicador contida neste relatório é apenas um dado preliminar, pois a CAA é a instância competente para conferir a nota final aos avaliados.

Belo Horizonte, de de 2013

ANTÔNIO JORGE DE SOUZA MARQUES
Secretário de Estado de Saúde

ACORDO de RESULTADOS

Um estado melhor para viver começa com um jeito melhor de trabalhar.

2. DESEMPENHO DO SISTEMA OPERACIONAL

2.1 – INDICADORES DE RESULTADOS

Indicador	Valor de Referência			Peso	Execução no período 2012		Nota Estimada
	2009	2010	2011		Meta	Resultado	
Taxa de mortalidade infantil (por mil nascidos vivos)	14	13,1	-	7	12,95	13,00	6,67
Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas pré-natal	64,78	69,1	-	6	69,5	72,04%	10,00
Taxa de resolubilidade macrorregional	-	87,4	-	5	88,36	88,53	10,00
Proporção de óbitos por causas externas – exceto causas intencionais	5,55	-	-	5	5,45	5,70%	9,54
Cobertura Populacional da Estratégia Saúde da Família	69,22	69,70	75,88	6	75,88	76,97	10,00
Taxa de Ocupação Hospitalar Hospitais PRO HOSP	-	-	70,66	3	70,8	71,55	10,00
Taxa de Internação por AVC	8,05	7,73	6,14	5	6,09	6,88	Solicitação de mudança de meta
Taxa de Internação por diabetes	7,26	7,28	5,87	5	5,87	6,11	Solicitação de mudança de meta
Taxa de Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)/100.000 habitantes.	0,57	0,65	0,69	5	0,70	1,44	10,00
Razão entre exames cito patológico do colo do útero na faixa etária de 25 a 59 anos e a população alvo, em determinado local e ano	0,20	0,21	0,17	5	0,22	0,19	4,00
Taxa de ocupação dos veículos do SETS	-	-	64,6	5	70	65,00	9,29
Execução do Portfólio Estratégico Setorial (nos projetos e processo nos quais atua)	-	-	-	21	100	88,18	8,82

ACORDO de RESULTADOS

Um estado melhor para viver começa com um jeito melhor de trabalhar.

Indicador	Valor de Referência			Peso	Execução no período 2012		Nota Estimada
	2009	2010	2011		Meta	Resultado	
Tempo médio de resposta as demandas das ouvidorias especializadas/OGE				1	35	8,63	10,00
Percentual de servidores com PGDI elaborado no prazo	-	-	-	1	90%	95,17	10,00
Comprometimento institucional durante a capacitação dos servidores na carteira de cursos ofertados pela SEPLAG/FJP.	-	-	-	1	92%	92,00	10,00
Conformidade das Informações para a Gestão da Estratégia Governamental	-	-	-	1	100	Não avaliado	-
Índice de atendimento ao cidadão (IAC)	-	-	Não Informado	1	94%	78,84	4,00

ACORDO de RESULTADOS

Um estado melhor para viver começa com um jeito melhor de trabalhar.

2.1.1 Informações Complementares - Execução dos Indicadores de Resultados

Informações complementares sobre a execução	

ACORDO de RESULTADOS

Um estado melhor para viver começa com um jeito melhor de trabalhar.

2.2 – PROJETOS ESTRUTURADORES

Nome Programa	Projeto/Processo	Taxa de Execução
Copa do Mundo 2014	Projeto: Saúde na Copa	52,35
Cultivar, Nutrir e Educar	Projeto: Estratégias Nutricionais de Promoção à Saúde	82,63
Redes Integradas de Serviços de Saúde	Projeto: Viva Vida/Mães de Minas	96,02
	Projeto: Rede Hiperdia Minas	88,47
	Projeto: Rede de Urgência e Emergência	74,35
	Projeto: Implantação dos Centros Mais Vida	100,00
	Projeto: Implantação da Rede de Atenção em Saúde Mental no Estado de Minas Gerais.	74,59
	Projeto: Centro de Tecidos Biológicos de Minas Gerais – Cetebio	68,45
	Processo: Gestão do atendimento de urgências e emergências no Estado	100,00
	Processo: Atendimento aos Idosos	96,37
	Processo: Atendimento a pacientes com hipertensão e diabetes	85,32
	Processo: Atenção à saúde da gestante, parturiente, puérpera, recém nascido e da criança no primeiro ano de vida (Viva Vida)	91,25
Saúde em Casa	Projeto: Ampliação da Estrutura de Atenção Primária à Saúde	99,58
	Processo: Manutenção e Incentivo às Equipes de Atenção Primária à Saúde	100,00
Saúde Integrada	Projeto: Modernização em Saúde	73,22
	Projeto: Implantação do Módulo Eletivo do Sistema Estadual de Transporte em Saúde	81,53
	Projeto: Atende Saúde	84,11
	Processo: Gestão do Sistema de Transportes em Saúde	100,00

ACORDO de RESULTADOS

Um estado melhor para viver começa com um jeito melhor de trabalhar.

Nome Programa	Projeto/Processo	Taxa de Execução
	Processo: Gestão do Sistema de Regulação em Saúde	100,00
	Processo: Gestão da Política Hospitalar	100,00
	Processo: Aquisição, produção, armazenamento e distribuição de medicamentos básicos, de alto custo e estratégicos	75,14
Travessia	Projeto: Travessia Saúde	91,08

1. Desconsideração do peso do item Financeiro da Taxa de Execução do Projeto Ampliação da Estrutura de Atenção Primária à Saúde (ação 1127)

Justificativa:

Conforme extrato do Sistema de Administração Financeira (SIAFI), o crédito inicial para a ação de “Ampliação da Estrutura de Atenção Primária à Saúde” era de 40 milhões de reais a serem empregados em pagamento de parcelas para os beneficiários da política estadual de incentivo à ampliação e qualificação da infraestrutura de atenção primária à saúde dos anos 2005 a 2009 com termos de compromisso vigentes; para pagamento de complementações devidas aos municípios contemplados no Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família (PAC); e para pagamento de parcelas devidas aos municípios agraciados com as novas contemplações para construção de UBS nos termos do novo projeto modelo da SES/MG.

No decorrer da execução, percebeu-se que os valores financeiros programados para pagamento de complementações devidas aos municípios contemplados no PAC não seriam gastos na sua totalidade visto que a execução da obra é de competência municipal e vários municípios não demandariam a parcela a que teriam direito.

Por outro lado, a partir da conclusão do novo projeto modelo da SES/MG para unidades básicas de saúde (UBS) e do lançamento de um edital para habilitação e classificação de municípios para recebimento de incentivo financeiro para construção de UBS, houve demanda por recursos para além daqueles planejados para esta atividade para viabilizar a contemplação de um maior quantitativo de municípios. Esta ampliação dos contemplados configurava-se como uma ação estratégica visto a adesão significativa dos municípios e as potencialidades trazidas pelos novos projetos modelo, tais como, agilidade na execução das obras, disponibilização de unidades com espaço físico adequado, criação de identidade visual, existência de projetos para construir UBS em três tipologias (I, II e III) e em distintos terrenos (aclive, declive e térreo), atendendo as peculiaridades do Estado e possibilitando maior qualidade na prestação de serviços de atenção primária à saúde.

No que tange à demanda por ampliação de recursos, esta foi parcialmente atendida com a realocação dos recursos que não seriam empregados para pagamento de complementações devidas aos municípios contemplados no PAC. O volume de

ACORDO de RESULTADOS

Um estado melhor para viver começa com um jeito melhor de trabalhar.

recursos foi ampliado ainda por uma Deliberação do Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais (CES-MG), responsável pelo incremento de 60 milhões de reais na ação a serem empregados nas novas contemplações para construção de UBS. Novas expansões orçamentárias foram realizadas para a ação a partir de remanejamentos provenientes de outras ações da carteira da SES/MG, implicando num reforço total de 80 milhões de reais e ampliação do crédito inicial para 120 milhões de reais.

Diante dessas suplementações, pede-se exclusão do peso do financeiro no cômputo da taxa de execução do projeto “Ampliação da Estrutura de Atenção Primária à Saúde” uma vez que os valores suplementados foram empregados em sua totalidade e contribuíram para fortalecimento de uma das âncoras do Programa Saúde em Casa e do projeto político do Governo de Minas Gerais.

Taxa de execução do Projeto com o peso do item Financeiro:

Peso da Taxa de Execução	Peso	Nota	Nota Ponderada (Peso * Nota)
Marco	0,40	99,17	39,666667
Meta	0,40	100,00	40,0000
Financeiro	0,20	0,00	0,0000
		Total	79,67
Taxa de Execução =	$(\text{Peso Marco} * \text{Nota Marco}) + (\text{Peso Meta} * \text{Nota Meta}) + (\text{Peso Fin.} * \text{Nota Fin.})$		
Taxa de Execução =	79,67%		

Taxa de execução do Projeto com a retirada do item Financeiro:

Peso da Taxa de Execução	Peso	Nota	Nota Ponderada (Peso * Nota)
Marco	0,50	99,17	49,585

ACORDO de RESULTADOS

Um estado melhor para viver começa com um jeito melhor de trabalhar.

Meta	0,50	100,00	50,0000
Financeiro	0	0	0,0000
		Total	99,585
Taxa de Execução =	$(\text{Peso Marco} * \text{Nota Marco}) + (\text{Peso Meta} * \text{Nota Meta}) + (\text{Peso Fin.} * \text{Nota Fin.})$		
Taxa de Execução =	99,58%		

2. Desconsideração do peso do item Financeiro da Taxa de Execução do processo Manutenção e Incentivo às Equipes de Atenção Primária à Saúde (ação 1116)

Justificativa:

Conforme extrato do Sistema de Administração Financeira (SIAFI), o crédito inicial para o processo de “Manutenção e Incentivo às Equipes de Atenção Primária à Saúde” estava em torno de 100 milhões de reais a serem empregados no repasse de incentivo financeiro quadrimestral aos municípios para aplicação em ações e serviços de atenção primária à saúde (APS); no custeio do Programa de Educação Permanente para médicos de família (PEP); e no financiamento de iniciativas voltadas para a melhoria da qualidade na APS.

No decorrer da execução, percebeu-se que os valores financeiros programados para aplicação no repasse de incentivo financeiro e para custeio do PEP seriam empregados em sua totalidade ou, pelo menos, em sua maior parte, refletindo uma execução dentro dos parâmetros planejados. No entanto, diante do fato de a responsabilidade pelo funcionamento do sistema de saúde ser compartilhada pelos três entes federativos (União, Estados e Municípios), é sensato supor que as ações de cada ente devem complementar ou apoiar àquelas desenvolvidas por outros entes federativos, evitando qualquer tipo de sobreposição. Isto porque, verificada a sobreposição, têm-se recursos alocados para os mesmos esforços, deixando de tratar de outros problemas decorrentes de um sistema de saúde universal e integral. Partindo-se desse pressuposto, o processo em comento tinha, dentre suas ações, o financiamento de iniciativas voltadas para a melhoria da qualidade na APS. Esta proposta estava focada, principalmente, no desenvolvimento de ações para apoiar e orientar os municípios sobre o processo de adesão, monitoramento e avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

ACORDO de RESULTADOS

Um estado melhor para viver começa com um jeito melhor de trabalhar.

(PMAQ), desenvolvido pelo Ministério da Saúde. O intuito era o de, ao estar apoiando os municípios, tentar ampliar o número de equipes com desempenho ótimo nas avaliações e, assim, ampliar os recursos federais para a atenção primária municipal. Diante disso, foi desenhada a proposta de apoiadores regionais, a ser materializada na contratação de pessoas para dar apoio direto aos municípios nas questões atinentes à APS após prévia capacitação pela SES-MG. No entanto, não foi possível amadurecer a proposta no início do exercício financeiro, sobrevivendo intenso reajuste orçamentário sobre os recursos destinados à esta ação, inviabilizando sua execução no ano de 2012. Os reajustes foram feitos em razão de demandas emergenciais por recursos por outras ações, principalmente, para o financiamento da construção de UBS, permanecendo os recursos no âmbito do Programa Saúde em Casa e permitindo a continuidade do fortalecimento da APS.

Ressalta-se ainda que durante o ano de 2012 foi suplementado recurso na ação da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP/MG) para execução do Programa de Educação Permanente para médicos de família (PEP), porém tal recurso não é considerado empenhado dentro do processo, mas é deduzido do crédito inicial da ação.

Todas estas alterações acabam por gerar impacto nas parcelas mensais planejadas, inviabilizando uma execução satisfatória. Sendo assim, e diante do êxito na execução física e financeira das demais ações programadas e da aplicação do recurso remanejado para fortalecimento do mesmo ponto de atenção tratado pelas ações componentes do processo, pede-se exclusão do peso do financeiro no cômputo da taxa de execução.

Taxa de execução do Processo com o peso do item Financeiro:

Definição de Pesos e Notas dos componentes

Item	Tipo	Peso	Nota	Nota Ponderada (Peso * Nota)
Razão entre o número de equipes de atenção primária classificadas na categoria "desempenho ótimo" e o número total de equipes avaliadas externamente	Indicador	0,00	100,00	0,00
Razão entre o número de equipes de PSF com o incentivo financeiro comandado e o número total de equipes de PSF em funcionamento, em determinado período.	Indicador	25,00	110,00	2.750,00

ACORDO de RESULTADOS

Um estado melhor para viver começa com um jeito melhor de trabalhar.

Percentual de monitoramento da Atenção Primária à Saúde Municipal	Indicador	25,00	100,00	2.500,00
Razão entre o número de GAP (Grupo de Aperfeiçoamento da Prática) com mínimo de 8 médicos participantes na média trimestral e o número total de GAP em funcionamento, em determinado período	Indicador	0,00	100,00	0,00
Equipe de PSF em funcionamento	Produto	0,00	104,50	0,00
Equipe de PSF em funcionamento	Produto	13,00	101,13	1.314,69
GAP em funcionamento	Produto	12,00	100,33	1.203,96
Relatórios regionais entregues	Produto	12,00	100,00	1.200,00
Manutenção e Incentivo das Equipes de Atenção Primária à Saúde	Plano Melhoria	0,00	100,00	0,00
Financeiro	Financeiro	13,00	32,04	416,52
		100,00		9.385,17
Taxa de execução = (Soma das Notas Ponderadas / Soma dos Pesos)				
Taxa de execução = 93,85%				

Taxa de execução do Processo com a retirada do item Financeiro:

Definição de Pesos e Notas dos componentes

Item	Tipo	Peso	Nota	Nota Ponderada (Peso * Nota)
Razão entre o número de equipes de atenção primária classificadas na categoria "desempenho ótimo" e o número total de equipes avaliadas externamente	Indicador	0,00	100,00	0,00
Razão entre o número de equipes de PSF com o incentivo financeiro comandado e o número total de equipes de PSF em funcionamento, em determinado período	Indicador	25,00	110,00	2.750,00
Percentual de monitoramento da Atenção Primária à Saúde Municipal	Indicador	25,00	100,00	2.500,00
Razão entre o número de GAP (Grupo de Aperfeiçoamento da Prática) com mínimo de 8 médicos participantes na média trimestral e o número total de GAP em funcionamento, em determinado período	Indicador	0,00	100,00	0,00
Equipe de PSF em funcionamento	Produto	0,00	104,50	0,00
Equipe de PSF em funcionamento	Produto	13,00	101,13	1.314,69

ACORDO de RESULTADOS

Um estado melhor para viver começa com um jeito melhor de trabalhar.

GAP em funcionamento	Produto	12,00	100,33	1.203,96
Relatórios regionais entregues	Produto	12,00	100,00	1.200,00
Manutenção e Incentivo das Equipes de Atenção Primária à Saúde	Plano Melhoria	13,00	100,00	1.300,00
Financeiro	Financeiro	0	32,04	0,00
		100,00		10.268,65
Taxa de execução = (Soma das Notas Ponderadas / Soma dos Pesos)				
Taxa de execução = 102,68% Taxa de execução válida = 100%				

ACORDO de RESULTADOS

Um estado melhor para viver começa com um jeito melhor de trabalhar.

2.3 – CADERNO DE GESTÃO INTEGRADA E EFICIENTE

2.3.1 Agenda Regional

No	Item	Produto PPAG	Região	Meta 2012	Peso	Execução no período	Nota Estimada
1	Atendimento às urgências e emergências no Estado	Rede mantida	Norte de Minas	1	10%	1	10,00
2	Viva Vida - Mães de Minas	Ponto de atenção implantado (os pontos de atenção constituem os centros viva vida de referência secundária, as casas de apoio à gestante e puérpera e as maternidades de alto risco - com leitos de UTI neonatal)	Norte de Minas	2	15%	4	10,00
3	Viva Vida - Atenção às gestantes e crianças	Ponto de atenção mantido (são considerados pontos de atenção: centros viva vida, casas de apoio à gestante, maternidades e o call center)	Norte de Minas	7	10%	7	10,00
4	Travessia Saúde	Município atendido com as ações previstas pelo projeto	Norte de Minas	21	15%	21	10,00
5	Viva Vida - Mães de Minas	Ponto de atenção implantado (os pontos de atenção constituem os centros viva vida de referência secundária, as casas de apoio à gestante e puérpera e as maternidades de alto risco - com leitos de uti	Rio Doce	2	15%	2	10,00

ACORDO de RESULTADOS

Um estado melhor para viver começa com um jeito melhor de trabalhar.

No	Item	Produto PPAG	Região	Meta 2012	Peso	Execução no período	Nota Estimada
		neonatal)					
7	Viva Vida - Atenção às gestantes e crianças	Ponto de atenção mantido (são considerados pontos de atenção: centros viva vida, casas de apoio à gestante, maternidades e o call center)	Rio Doce	3	5%	3	10,00
8	Ampliação da cobertura populacional do programa saúde da família (PSF)	Equipe de PSF em funcionamento	Rio Doce	382	10%	398	10,00
9	Modernização em saúde	Município atendido com serviço de apoio ao diagnóstico e 2ª opinião e eletrocardiograma por telemedicina na atenção primária	Rio Doce	70	10%	73	10,00
10	Gestão da política hospitalar - fortalecimento e melhoria da qualidade dos hospitais do sistema único de saúde (PRO-HOSP)	Hospitais de referência micro e macrorregional recebendo incentivo financeiro	Rio Doce	13	10%	13	10,00

ACORDO de RESULTADOS

Um estado melhor para viver começa com um jeito melhor de trabalhar.

2.3.1.1 Informações Complementares - Execução dos Itens da Agenda Regional

Informações complementares sobre a execução		
1	Rede mantida	
2	Ponto de atenção implantado (os pontos de atenção constituem os centros viva vida de referência secundária, as casas de apoio à gestante e puérpera e as maternidades de alto risco - com leitos de UTI neonatal)	
3	Ponto de atenção mantido (são considerados pontos de atenção: centros viva vida, casas de apoio à gestante, maternidades e o call center)	
4	Município atendido com as ações previstas pelo projeto	
5	Ponto de atenção implantado (os pontos de atenção constituem os centros viva vida de referência secundária, as casas de apoio à gestante e puérpera e as maternidades de alto risco - com leitos de uti neonatal)	
6	Ponto de atenção mantido (são considerados pontos de atenção: centros viva vida, casas de apoio à gestante, maternidades e o call center)	
7	Equipe de PSF em funcionamento	

ACORDO de RESULTADOS

Um estado melhor para viver começa com um jeito melhor de trabalhar.

Informações complementares sobre a execução

8	Município atendido com serviço de apoio ao diagnóstico e 2ª opinião e eletrocardiograma por telemedicina na atenção primária	
9	Hospitais de referência micro e macrorregional recebendo incentivo financeiro	

ACORDO de RESULTADOS

Um estado melhor para viver começa com um jeito melhor de trabalhar.

2.3.2 Ações de Melhoria Institucional

ITEM	INDICADOR	Valor de Referência (V0)	Peso (%)	Execução no Período		Nota Estimada
				Meta 2012	Resultado 2012	
Ações Estratégicas FHEMIG - Portfólio Premium	Taxa de execução do projeto do Portfólio Premium: "Estruturar o Foco" com o objetivo de focalizar a excelência da assistência terciária e secundária	N/A	5%	100%	100%	10,00
Ações Estratégicas da FUNED	Taxa de execução do cronograma de transferência de tecnologia da Vacina Meningocócica C Conjugada CRM197	96,2	5%	100%	97,86%	9,8
Ações Estratégicas do HEMOMINAS	Número de eventos de Coletas Externas de Sangue	248	5%	260	280	10,00
Ações Estratégicas da SES	Percentual de obras (UBS, Farmácia de Minas e Hospitais Regionais) monitoradas por Sistema com informações qualificadas e tempestivas.	97,72%	10%	98%	99,4%	10,00
	Percentual de convênios com prestação de contas final analisadas contabilmente dentro do prazo.	89,08%	5%	100%	100%	10,00
	Redução do passivo de convênios em aberto - Convênios encerrados até ano de 2009 com tramitação finalizada	N/A	4%	40%	16,25%	4,00
	Redução do passivo de convênios em aberto - Convênios encerrados no ano de 2010 com tramitação finalizada	N/A	4%	40%	28,26%	7,07
	Redução do passivo de convênios em aberto - Convênios encerrados no ano de 2011 com tramitação finalizada	N/A	2%	40%	39,05%	9,76
Itens Comuns	Índice de execução dos Itens Comuns pactuados no Acordo de 2ª etapa do Sistema	N/D	5%	100%	90,91	9,09

ACORDO de RESULTADOS

Um estado melhor para viver começa com um jeito melhor de trabalhar.

ITEM	PRODUTO	Data Pactuada	Peso (%)	Execução no período			Nota Estimada
				Situação da Execução*	Data de Realização	Dias de atraso	
Ação estratégica FHEMIG	Acreditação nível 1 da Unidade Hospital Regional João Penido	31/12/2012	10%	1	Auditoria de certificação dias 10,11 e 12/12/12, com follow up em 02/04/13	-	10
Metodologia de Custeio ABC FHEMIG	"Prestação de Contas ao Paciente" entregue para paciente s do Hospital João Paulo II	31/08/2012	5%	1	31/08/2012	-	10,00
		31/12/2012	5%	1	31/08/2012	-	10,00
	"Prestação de Contas ao Paciente" entregue para paciente s da Unidade de Queimados "Dr. Ivo Pitanguí" do Hospital João XXIII	31/12/2012	5%	1	26/12/2012	-	10,00
Ação estratégica SES	Implantação do Portal de Indicadores	30/11/2012	10%	1	30/11/2012	0	10,00
Ação estratégica SES	Desmembramento do indicador APVP e refinamento da metodologia de calculo	30/11/2012	5%	1	30/11/2012	0	10,00
Ação estratégica SES	Rol de indicadores para gestão hospitalar	30/09/2012	5%	1	05/08/2012	0	10,00
Ação estratégica Hemominas	Implantação dos Bancos Pilotos de Pele, Medula Óssea e Sangues Raros	30/09/2012	10%	1	09/10/2012	0	10,00

Situação da Execução: 1 – Plenamente executado no prazo; 2 – Plenamente executado com atraso; 3 – Executado parcialmente; 4 – Não executado

ACORDO de RESULTADOS

Um estado melhor para viver começa com um jeito melhor de trabalhar.

2.3.2.1 Informações Complementares sobre as Ações de Melhoria Institucional

Informações complementares sobre a execução

Taxa de execução do projeto do Portfólio Premium: "Estruturar o Foco" com o objetivo de focalizar a excelência da assistência terciária e secundária

Colocamos o resultado dos marcos pactuados no cronograma que estavam sob a governabilidade da FHEMIG: Conclusão do Projeto com justificativa e diretrizes técnicas – 21/06/12 e elaboração do projeto básico. A partir da análise do DEOP, prevista para ser concluída em 16/08/12, o projeto foi modificado e o cronograma repactuado com o DEOP, conforme explicações abaixo:

Tendo em vista o e-mail na data de 26 de outubro de 2012 encaminhado pela Sra. Maria Angélica de Andrade Vasconcelos, do Núcleo Central de Gestão Estratégica de Projetos e do Desempenho Institucional – NCGERAES – onde a mesma solicita:

“agendamento de nova reunião para discutir o andamento do cronograma e, conseqüentemente, a taxa de execução do item pactuado no acordo de resultados, principalmente no que se refere ao marco de publicação do edital que nós colocamos no cronograma com a data de 16/11, conforme cronograma enviado pelo DEOP no dia 08/10”,

Em 19 de novembro de 2012 foi agendada reunião na DIEST para repactuação do marco considerando o histórico abaixo.

No dia 18 de outubro de 2012, em reunião no Hospital Eduardo de Menezes - HEM com a presença da equipe da FHEMIG, Sr. Secretário de Saúde de MG, Sr. Subsecretário de Inovação e Logística em Saúde/SES e o arquiteto Domingos Fiorentini - convidado pela SES para avaliar os projetos já elaborados para o HEM e elaborar um Plano Diretor para esse Hospital – foi definido que as pendências solicitadas pela SES para dar andamento ao processo, *ficaram com solução suspensa*. Foi agendada reunião dia 29/10/12 entre o HEM, FHEMIG, DEOP, SES e o arquiteto Domingos Fiorentini para verificar a necessidade de alterações nos projetos já encaminhados à SES e ao DEOP para serem licitados.

Em reunião no dia 29/10/12 foi definido a *não execução da construção do prédio administrativo*, e que a reforma/ampliação do Ambulatório de Urgências e Emergências em Doenças Infectocontagiosas deveria ser executado conforme o projeto já elaborado pela FHEMIG, alterando apenas as paredes internas, que originalmente foram previstas em alvenaria, para gesso acartonado (Dry-Wall), por sugestão do arquiteto Domingos Fiorentini.

A Gerência de Infraestrutura/DPGF da Fundação deu andamento à solução das pendências conforme definições na reunião do dia 29/10/12 e a alteração dos projetos e planilhas (alteração do material das paredes internas), que foram enviados à SES dia 16/10/12.

Em 05 de novembro de 2012 o DEOP solicitou, por e-mail, que a FHEMIG descrevesse formalmente qual o objeto da licitação do HEM. Respondido pela GEIN ao DEOP, por e-mail, no mesmo dia.

ACORDO de RESULTADOS

Um estado melhor para viver começa com um jeito melhor de trabalhar.

Informações complementares sobre a execução

Em 12 de novembro de 2012 a Secretaria de Estado de Saúde solicitou à FHEMIG complementações nos projetos, reenvio de planilhas e cronogramas, e envio de outros documentos.

Em 23 de novembro de 2012 as documentações foram protocoladas na SES aos cuidados da senhora Elga secretária do Gabinete do Sr. Secretário de Saúde.

A documentação entregue contempla as planilhas orçamentárias, o cronograma físico financeiro e as memórias de cálculo referentes à revitalização do Hospital Eduardo de Menezes, compreendendo as áreas Construção da Unidade de Emergência; Reforma da Unidade de Emergência e Plano de Catástrofe do Ambulatório.

Foram enviadas ainda a Declaração de não interferência na estrutura do ambulatório efetivo; o Memorial descritivo de projeto arquitetônico; o Relatório fotográfico, a Planta da marquise da urgência com assinatura do arquiteto responsável e a Planta de revitalização do ambulatório eletivo existente com assinatura do arquiteto responsável e o Memorial Descritivo de Obras conforme orientações desta Secretaria.

Considerando que a não licitação das reformas do Hospital Eduardo de Menezes não foram realizadas na data pactuada pela SEPLAG por motivos que não são de governabilidade da Gerência de Infraestrutura da Fundação/DPGF, considerando ainda que todas as modificações e documentações solicitadas pela SES foram alterados e entregues, solicitamos que este indicador seja considerado NÃO APLICÁVEL e a data da licitação seja revista pela equipe da SEPLAG, juntamente com a FHEMIG e DEOP (órgão responsável pela licitação).

Taxa de execução do cronograma de transferência de tecnologia da Vacina Meningocócica C Conjugada CRM197

1 - Meta: Doses da vacina entregues ao Programa Nacional de Imunizações (PNI) No ano de 2012 foram entregues as doses da vacina conjugada adsorvida Men C CRM₁₉₇, conforme cronograma pactuado com o Ministério da Saúde.

A equipe responsável deslocou-se ao Rio de Janeiro para desembarço e liberação das cargas no aeroporto, junto à ANVISA e Receita Federal e procedeu a entrega na CENADI, conforme procedimentos já acordados entre as partes

2012	Agosto	2.000	
2012	Setembro	2.000	2.009.720
2012	Outubro	4.000	4.008.945
2012	Novembro	4.000	6.031.485
2012	Dezembro	6.000	7.144.730

Etapas e Marcos

Nome	Término Planej.	Tend. de Término	Término Real
------	-----------------	------------------	--------------

Equipamentos

ACORDO de RESULTADOS

Um estado melhor para viver começa com um jeito melhor de trabalhar.

Informações complementares sobre a execução

Recebimento das especificações da NVD (Novartis Vacines e Diagnostics)	30/7/2012	30/7/2012	30/7/2012
Entrega de vacinas			
Publicação do Convênio de fornecimento de vacinas 2012 com o MS	30/8/2012	31/8/2012	31/8/2012
Qualidade			
Elaboração da documentação gerencial da Fase III	30/9/2012	30/9/2012	30/9/2012
Elaboração da documentação Técnica da Fase II (2ª etapa)	30/11/2012	30/11/2012	30/11/2012
Elaboração da documentação Técnica da Fase III (1ª etapa)	30/12/2012	12/11/2012	12/11/2012
Atividades de apoio à produção			
Treinamento da equipe na Funed realizado	30/4/2012	30/4/2012	13/03/2012
Revisão e Aprovação do Projeto de Nitrogênio Líquido	30/4/2012	30/4/2012	30/4/2012
Equipe alocada na fábrica (Administrativo)	6/5/2012	6/5/2012	6/5/2012
Aquisição de frascos de diluentes e liofilizado para testes da Fase II	30/9/2012	30/3/2013	
Aquisição de material de embalagem para testes Fase II	30/10/2012	8/12/2012	8/12/2012
Camara fria instalada	30/11/2012	30/4/2013	
Protocolos de qualificação da câmara fria concluído	30/12/2012	30/1/2013	30/1/2013

2 – Meta: Recebimento das especificações da NVD (Novartis Vacines e Diagnostics)
 Durante o 1º semestre do ano foram repassadas pela NVD especificações referentes a controles de qualidade, testes laboratoriais e protocolos encaminhados às áreas específicas da FUNED.
 As informações são de caráter confidencial, conforme os termos de confidencialidade da Aliança Estratégica.

3 – Meta: Publicação do Convênio de fornecimento de vacinas 2012 com o MS:

ACORDO de RESULTADOS

Um estado melhor para viver começa com um jeito melhor de trabalhar.

Informações complementares sobre a execução

Convênio publicado em 31 de agosto de 2012.

4 – Meta: Elaboração da documentação gerencial da fase III:

Elaborados os seguintes documentos :

- Tech Transfer Stage III RACI Matrix

- draft_project_2012

- Escopo de Visita técnica de Transferência de Tecnologia Fase III

5 – Meta: Elaboração da documentação técnica da Fase II(2ª etapa):

Foram elaborados os seguintes documentos:

Liberação das áreas produtivas do SPF; Recebimento e conferência de insumos no SPF;

Utilização limpeza e sanitização da câmara fria ALM 132; Monitoramento de temperatura da

câmara fria ALM 132; Normas de acesso e conduta e higiene pessoal do SPF; Descarte de

resíduos gerados nas áreas do SPF; Entrega do Produto a granel e acabado no Almoarifado

Reconciliação de material de embalagem. Controle em processo da Rotulagem e Embalagem; Limpeza e

sanitização das áreas produtivas do SPF; Monitoramento de temperatura e diferencial de pressão no

SPF; Operação da rotuladeira Neri RL 500. Montagem, limpeza e desmontagem da rotuladeira Neri RL

500. Operação da encartuchadeira Campak TR 1000; Montagem, desmontagem limpeza e sanitização

da linha de encartuchamento Campak; Limpeza e Sanitização de ralos; Monitoramento de Exposição

do Tempo e Temperatura dos Produtos Biológicos; Preparo de Soluções; Requisição, devolução e

entrega de produtos acabados no sistema ERP e SIAD; Limpeza e operação da impressora de rótulos de

caixa de embarque. Recebimento dos produtos termolabeis a granel e terminado no Almoarifado de

Produto Acabado; Armazenamento dos produtos termolabeis a granel e terminado no almoarifado de

produto acabado; Retirada dos produtos termolabeis a granel e do produto terminado importados no

Aeroporto; Fórmula mestra da Vacina MenC; Fórmula mestra do Hidróxido de alumínio

6 – Meta: Elaboração da documentação Técnica da Fase III (1ª etapa)

Elaborados os diversos documentos e protocolos para realização do FAT do liofilizador

7 – Meta: Treinamento da equipe na Funed:

Realizado treinamento presencial de 24 técnicos da FUNED, ministrado por profissionais da Novartis,

em 13/03/2012.

Tema: Quality sistem documentation, management, deviation, induction program, batch release.

8 - Meta: Revisão e Aprovação do Projeto de Nitrogênio Líquido:

A especificação técnica do sistema foi aprovada; o processo de licitação para confecção e instalação

está em tramitação sendo que o projeto será elaborado, a partir das especificações técnicas pela

empresa especializada que executará os serviços.

9 – Meta: Equipe alocada na fábrica (Administrativo)

ACORDO de RESULTADOS

Um estado melhor para viver começa com um jeito melhor de trabalhar.

Informações complementares sobre a execução

A equipe da GePE foi alocada na área administrativa da fábrica de biofármacos na data prevista totalizando 10 pessoas.

10 – Meta: Aquisição de frascos de diluentes e liofilizado para testes da Fase II

O processo estava em fase de finalização para assinatura do contrato de fornecimento com a Novartis. Entretanto, ao realizarmos, em conjunto com a Procuradoria da FUNED a revisão do Contrato de Fornecimento de Tecnologia e Produtos verificamos que a Novartis é responsável pelo seu fornecimento sem ônus para a FUNED conforme prevê a CLÁUSULA VI – FORNECIMENTO DE MATERIAIS COMPRÁVEIS, o item 6.3 Fornecimento Livre dos Materiais Compráveis pela Licenciante: “A licenciante durante a Transferência de Tecnologia, fornecerá, sem encargos as quantidades dos Materiais Compráveis necessárias, assim razoavelmente determinadas pela Licenciante, para conduzir o Plano de Transferência de Tecnologia (essas quantidades sendo doravante denominadas “Teto de Materiais Gratuito”)....”

Neste sentido encaminhamos ofício de solicitação dos frascos à Novartis e estamos aguardando resposta para o envio do produto

11 – Meta: Aquisição de material de embalagem para testes Fase II:

Todos os materiais foram adquiridos através de processos licitatórios que geraram os seguintes contratos de fornecimento:

1 - CONTRATO SERCON N.º 2287/2012 DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, CELEBRADO ENTRE A FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS E A EMPRESA DIDATICA EDITORA DO BRASIL LTDA - ME, PREGÃO ELETRÔNICO N.º 91A/2012. (BULAS)

2 - CONTRATO SERCON N.º 2241/2012 DE COMPRA, CELEBRADO ENTRE A FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS E A EMPRESA IVA PAPER REPRESENTAÇÕES DE MATERIAIS DE ESCRITORIO E INFORMATICA LTDA, PREGÃO ELETRÔNICO N.º 61/2012. (CAIXA PARA EMBALAGEM DE MEDICAMENTOS - MATERIA-PRIMA: PAPEL CARTAO REVESTIDO NA COR BRANCA; TIPO: PRIMARIA; NUMERO: 95; EME: 0137);

3 - CONTRATO SERCON N.º 2242/2012 DE COMPRA, CELEBRADO ENTRE A FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS E A EMPRESA IVA PAPER REPRESENTAÇÕES DE MATERIAIS DE ESCRITORIO E INFORMATICA LTDA, PREGÃO ELETRÔNICO N.º 86/2012. (CAIXA PARA EMBALAGEM FINAL DE MEDICAMENTOS)

4 - CONTRATO NGC N.º/2012 DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, CELEBRADO ENTRE A FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS E A EMPRESA MAXCOR INDÚSTRIA DE ETIQUETAS LTDA, TOMADA DE PREÇOS N.º 001/2012. (RÓTULOS E SELOS AUTO-ADESIVOS EM POLIPROPILENO (PP) COM LINER EM POLIÉSTER (PET)

12 – Meta: Câmara fria instalada:

A instalação foi contratada pelo DEOP-MG que é o gestor do processo junto a empresa executora e responsável pela fiscalização e acompanhamento das obras. Ocorreram problemas com a execução do piso que obrigaram a sua retirada e recolocação por duas vezes, ocorreram também atrasos na

ACORDO de RESULTADOS

Um estado melhor para viver começa com um jeito melhor de trabalhar.

Informações complementares sobre a execução

	<p>execução dos serviços de montagem das estruturas termo isolantes que repercutiram na montagem de equipamentos, porta pallets e grade divisória. Ainda não foram concluídos os serviços de colocação de protetores nos equipamentos externos.</p> <p>A FUNED tem feito constantes gestões junto ao DEOP-MG para que este faça a correta administração do processo e evite mais atrasos.</p> <p>13 – Meta: Protocolos de qualificação da câmara fria concluídos</p> <p>Os protocolos foram concluídos em dezembro de 2012 e analisados e aprovados em janeiro de 2013.</p>
Número de eventos de Coletas Externas de Sangue	Ao realizarmos 280 Coletas Externas durante o ano de 2012 conseguimos chegar mais perto dos cidadãos, uma vez que aumentamos o número de Coletas Externas realizadas em relação aos anos anteriores.
Percentual de obras (UBS, Farmácia de Minas e Hospitais Regionais) monitoradas por Sistema com informações qualificadas e tempestivas	
Percentual de convênios com prestação de contas final analisadas contabilmente dentro do prazo.	
Redução do passivo de convênios em aberto - Convênios encerrados até ano de 2009 com tramitação finalizada	
Redução do passivo de convênios em aberto – Convênios encerrados no ano de 2010 com tramitação finalizada	
Redução do passivo de convênios em aberto - Convênios encerrados no ano de 2011 com tramitação finalizada	
Índice de execução dos Itens Comuns pactuados no Acordo de 2ª etapa do Sistema	
Acreditação nível 1 da Unidade Hospital Regional João Penido	<p>Da mesma forma que aconteceu no processo de acreditação do Hospital Regional Antônio Dias, em 2010, o Hospital Regional João Penido - HRJP, após auditoria de certificação realizada em dezembro/12 pela DNV (empresa certificadora credenciada à ONA), recebeu Follow up: prazo de 90 dias para ajustes em alguns setores, previsto pelos critérios ONA. O HRJP sanou as não conformidades apontadas no relatório de auditoria de certificação e nos dias 02 e 03 de abril passou pela auditoria de follow up, conseguindo acreditação ONA Nível II</p>

ACORDO de RESULTADOS

Um estado melhor para viver começa com um jeito melhor de trabalhar.

Informações complementares sobre a execução

	<p>direto, pois além de incorporar os critérios de segurança do nível I, também conseguiu fazer a gestão integrada, exigência do nível II.</p>
<p>“Prestação de Contas ao Paciente” entregue para paciente s do Hospital João Paulo II</p>	<p>Trata-se de relatório que apresenta informações que possibilitam o conhecimento do atendimento prestado e os recursos consumidos nos hospitais da FHEMIG, apresentando como os recursos são utilizados nos hospitais públicos. O seu objetivo primeiro é informar ao paciente e, conseqüentemente, a sociedade. Atende aos preceitos legais fundamentados na CF/88, na Lei de Transparência e nos princípios do SUS, mais especificamente na Cartilha do Usuário do SUS, que afirma ser direito de todo usuário conhecer o custo das intervenções das quais se beneficiou. Alinha-se ao contexto estratégico apresentado pelo PMDI 2011-2030. A Prestação de Contas representa o resultado da construção de uma base de conhecimento, fundamentado na gestão estratégica de custos hospitalares, utilizando metodologia cientificamente válida e consistente, suportada por uma solução informatizada, o Sistema Integrado de Gestão Hospitalar – SIGH e no Observatório de Custos em Saúde. Busca-se assim, em última instância, a prestação de contas, qualidade e transparência do gasto público.</p> <p>Para cumprimento da meta, foram realizadas ações de alinhamento dos processos internos (administrativos e assistenciais) do HIJPII que possibilitaram a disponibilização das informações aos usuários pacientes, tais como: capacitação, normatização e controle dos processos. Todos os usuários do HIJPII, no momento de sua alta, estão recebendo a Prestação de Contas.</p>
<p>“Prestação de Contas ao Paciente” entregue para paciente s da Unidade de Queimados “Dr. Ivo Pitanguí” do Hospital João XXIII</p>	<p>Trata-se de relatório que apresenta informações que possibilitam o conhecimento do atendimento prestado e os recursos consumidos nos hospitais da FHEMIG, apresentando como os recursos são utilizados nos hospitais públicos. O seu objetivo primeiro é informar ao paciente e, conseqüentemente, a sociedade. Atende aos preceitos legais fundamentados na CF/88, na Lei de Transparência e nos princípios do SUS, mais especificamente na Cartilha do Usuário do SUS que afirma ser direito de todo usuário o conhecer o custo das intervenções das quais se beneficiou. Alinha-se ao contexto estratégico apresentado pelo PMDI 2011-2030. A Prestação de Contas representa o resultado da construção de uma base de conhecimento, fundamentado na gestão estratégica de custos hospitalares, utilizando metodologia cientificamente válida e consistente, suportada por uma solução informatizada, o Sistema Integrado de Gestão Hospitalar – SIGH e no Observatório de Custos em Saúde. Busca-se assim, em última instância, a prestação de contas, qualidade e transparência do gasto público.</p> <p>Para cumprimento da meta, foram realizadas ações de alinhamento dos processos internos (administrativos e assistenciais) da Unidade de Internação Queimados Dr. Ivo Pitanguy que possibilitaram a disponibilização das informações aos usuários pacientes, tais como: capacitação, normatização e controle dos processos. Como os processos da Unidade de</p>

ACORDO de RESULTADOS

Um estado melhor para viver começa com um jeito melhor de trabalhar.

Informações complementares sobre a execução

	<p>Queimados estão interligados aos demais processos do HJXXIII, pode-se dizer que a Prestação de Contas ao Paciente possibilitou melhorias nos processos de todo o hospital. Os pacientes internados na Unidade de Queimados recebem o relatório “Prestação de Contas ao Paciente” no momento de sua alta.</p>
Implantação do Portal de Indicadores	
Desmembramento do indicador APVP e refinamento da metodologia de calculo	
Rol de indicadores para gestão hospitalar	
Implantação dos Bancos Pilotos de Pele, Medula Óssea e Sangues Raros	<p>No acordo de resultados 2012 foram previstos riscos eminentes nos itens Implantação dos Banco de Sangues Raros e Banco de Pele. a) Sangues Raros: “dependência de Licença de Importação de equipamento ACP-215 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA” dependência essa que até presente data não foi solucionada por aquele órgão regulamentador Federal; b) Pele: “Necessidade de Adaptação de Espaço físico com a implantação de sala limpa ISO classe 7”. Os riscos previstos tornaram-se realidade, fato que levou a Gerencia do Projeto a solicitar ao COIMGE a exclusão da Implantação dos Bancos de Pele e Sangues Raros do portfólio de entregas para o exercício 2012, a exclusão solicitada foi aprovado pelo SUGES/COIMGE.</p> <p>Banco de Medula Óssea implantado: Alvará da Vigilância Sanitária Estadual – VISA expedido em 09/10/2012.</p>

ACORDO de RESULTADOS

Um estado melhor para viver começa com um jeito melhor de trabalhar.

2.3.3 Ações Intersetoriais

ITEM	INDICADOR	Peso (%)	Execução no período		Nota Estimada
			Meta 2012	Resultado 2012	
Rede de Governo	Número de acessos à Rede IP Multisserviços implantados em 2012 (100 mensais)	5%	1200	1209	10,00
Agenda Social dos Vales do Jequitinhonha, Mucuri e Norte de Minas	% de execução das ações da Secretaria previstas na Agenda Social dos Vales do Jequitinhonha, Mucuri e Norte de Minas (DECRETO 45593 2011)	10%	100%	100%	10,00
Acompanhamento do Programa Travessia	Participação em Reuniões do Comitê de Acompanhamento do Programa Travessia	5%	100%	100%	10,00

ACORDO de RESULTADOS

Um estado melhor para viver começa com um jeito melhor de trabalhar.

ITEM	PRODUTO	Data Pactuada	Peso (%)	Execução no período			Nota Estimada
				Situação da Execução *	Data de Realização	Dias de atraso	
Mães de Minas	Desenho do fluxo assistencial entre a Rede SUAS e a Rede SUS, para atendimento às gestantes em Minas Gerais.	31/07/2012	15%	1	31/07/2012	0	10,00
Habilitação Sanitária	Habilitação sanitária do agricultor familiar e do estabelecimento agroindustrial rural de pequeno porte Decreto 45821 2011	30/12/2012	15%	1	10/10/2012	0	10,00
Contingências para Catástrofes	Plano de Interface entre a SES, CBMMG e Gabinete Militar do Governador (CEDEC) para execução das ações previstas no Plano de Contingências para Catástrofes.	30/06/2012	15%	1	30/11/2012	0	10,00
Pesquisa de percepção dos usuários do Sistema Único de Saúde em Minas Gerais	Relatório consolidado das pesquisas de percepção dos usuários do Sistema Único de Saúde em Minas Gerais concluído	01/11/2012	10%	1	15/10/2012	0	10,00
Melhoria da gestão de recursos de convênios	Revisão da legislação de celebração e prestação de contas de convênios de saída	30/12/2012	10%	1	28/12/2012	0	10,00
Promoção da Saúde através do auto cuidado	Modelo de Gestão Integrada do Projeto Geração Saúde	30/06/2012	10%	1	20/06/2012	0	10,00
Passivo de respostas em aberto	Plano de ação para solução das manifestações recebidas e pendentes de respostas.	30/06/2012	5%	1	29/06/2012	0	10,00

2.3.3.1 Informações Complementares sobre as Ações de Melhoria Institucional

Informações complementares sobre a execução	
Número de acessos à Rede IP Multisserviços implantados em 2012 (100 mensais)	
% de execução das ações da Secretaria previstas na Agenda Social dos Vales do Jequitinhonha, Mucuri e Norte de Minas (DECRETO 45593 2011)	
Participação em Reuniões do Comitê de Acompanhamento do Programa Travessia	
Desenho do fluxo assistencial entre a Rede SUAS e a Rede SUS, para atendimento às gestantes em Minas Gerais.	
Habilitação sanitária do agricultor familiar e do estabelecimento agroindustrial rural de pequeno porte Decreto 45821 2011	
Plano de Interface entre a SES, CBMMG e Gabinete Militar do Governador (CEDEC) para execução das ações previstas no Plano de Contingências para Catástrofes.	
Relatório consolidado das pesquisas de percepção dos usuários do Sistema Único de Saúde em Minas Gerais concluído	
Revisão da legislação de celebração e prestação de contas de convênios de saída	

ACORDO de RESULTADOS

Um estado melhor para viver começa com um jeito melhor de trabalhar.

Informações complementares sobre a execução

Modelo de Gestão Integrada do Projeto Geração Saúde	
Plano de ação para solução das manifestações recebidas e pendentes de respostas.	

ACORDO de RESULTADOS

Um estado melhor para viver começa com um jeito melhor de trabalhar.

2.4 – INDICADORES DE QUALIDADE DO GASTO

Acordo de Resultados 2012 - Quadro de Indicadores de Qualidade do Gasto SES							
Indicadores de Qualidade do Gasto		Peso	Órgão / Entidade	Meta 2012	Resultado Aferido	Desempenho	Nota
1A	Limite de Gastos com despesas operacionais - em valores absolutos	15%	1321 - SES	R\$ 63.290.409	R\$ 86.877.464	37,27% acima da meta	0
			1541 - ESP-MG	R\$ 4.264.607	R\$ 4.622.077	8,38% acima da meta	7
			2261 - FUNED	R\$ 19.879.461	R\$ 21.137.030	6,33% acima da meta	8
			2271 - FHEMIG	R\$ 110.000.000	R\$ 118.864.322	8,06% acima da meta	7
			2321 - HEMOMINAS	R\$ 26.235.127	R\$ 31.675.788	20,74% acima da meta	2
			4291 - FES	R\$ 78.287.777	R\$ 101.967.791	30,25% acima da meta	0
1B	Percentual de participação das despesas operacionais em relação à despesa total	15%	1321 - SES	69,25%	76,00%	9,75% acima da meta	7
			1541 - ESP-MG	35,00%	33,02%	5,66% abaixo da meta	10
			2261 - FUNED	8,00%	5,73%	28,38% abaixo da meta	10
			2271 - FHEMIG	50,00%	32,16%	35,68% abaixo da meta	10
			2321 - HEMOMINAS	43,34%	37,63%	13,17% abaixo da meta	10
			4291 - FES	2,73%	3,35%	22,71% acima da meta	1
1C	Percentual da receita arrecadada em relação às despesas operacionais	15%	1321 - SES	-	-	-	-
			1541 - ESP-MG	17,47%	11,99%	31,37% abaixo da meta	0
			2261 - FUNED	1595,80%	1236,33%	22,53% abaixo da meta	0
			2271 - FHEMIG	126,51%	132,82%	4,99% acima da meta	10
			2321 - HEMOMINAS	210,00%	183,09%	12,81% abaixo da meta	0
			4291 - FES	-	-	-	-
2	Índice de Compras Eletrônicas - Pregão e COTEP	15%	1321 - SES	90%	86,00%	Meta não cumprida	8
			1541 - ESP-MG	90%	96,05%	Meta cumprida	10
			2261 - FUNED	90%	100,00%	Meta cumprida	10
			2271 - FHEMIG	90%	99,58%	Meta cumprida	10
			2321 - HEMOMINAS	90%	95,42%	Meta cumprida	10
			4291 - FES	-	-	-	-

ACORDO de RESULTADOS

Um estado melhor para viver começa com um jeito melhor de trabalhar.

Acordo de Resultados 2012 - Quadro de Indicadores de Qualidade do Gasto SES

Indicadores de Qualidade do Gasto		Peso	Órgão / Entidade	Meta 2012	Resultado Aferido	Desempenho	Nota
3	Índice de Elaboração e Acompanhamento de Planejamento Anual de Compras Públicas	15%	1321 - SES	70,00%	50,00%	Meta não cumprida	6
			1541 - ESP-MG	70,00%	100,00%	Meta cumprida	10
			2261 - FUNED	70,00%	87,50%	Meta cumprida	10
			2271 - FHEMIG	70,00%	87,50%	Meta cumprida	10
			2321 - HEMOMINAS	70,00%	75,00%	Meta cumprida	10
			4291 - FES	-	-	-	-
4	Taxa de aquisição dos itens das famílias de compras desenvolvidos e implantados pelo Projeto Gestão Estratégica de Suprimentos – GES, incluídos em Atas de Registro de Preços vigentes.	15%	1321 - SES	10,00	8,00	Meta não cumprida	8
			1541 - ESP-MG	10,00	10,00	Meta cumprida	10
			2261 - FUNED	10,00	9,33	Meta não cumprida	9
			2271 - FHEMIG	10,00	2,67	Meta não cumprida	3
			2321 - HEMOMINAS	10,00	6,67	Meta não cumprida	7
			4291 - FES	-	-	-	-
5	Índice de Desempenho do Planejamento - Dimensão Ação (IDP-A)	15%	Todos os órgãos do sistema	0,662	0,417	37,07% abaixo da meta	6
6	Índice de Regionalização da Execução	15%	Todos os órgãos do sistema	0,900	87,02%	3,31% abaixo da meta	9
7	Monitoramento do SIGPLAN	10%	Todos os órgãos do sistema	100,00%	90,00%	10% abaixo da meta	9

NOTA FINAL DO SISTEMA

8,3