

RENATA NERI DE ALMEIDA

A PRÁTICA DE GESTÃO BASEADA EM INDICADORES DE DESEMPENHO
INSTITUCIONAL:
O CASO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

Belo Horizonte
2008

RENATA NERI DE ALMEIDA

A PRÁTICA DE GESTÃO BASEADA EM INDICADORES DE DESEMPENHO
INSTITUCIONAL:
O CASO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

Monografia apresentada à Escola de Governo
Professor Paulo Neves de Carvalho como
pré-requisito parcial para obtenção do título
de Especialista em Políticas Públicas e
Gestão Governamental

Orientadora: Elisa Maria Pinto da Rocha

Belo Horizonte

2008

AGRADECIMENTOS

Foram muitos aqueles que contribuíram, de forma direta ou indireta, para a conclusão desta monografia. Gostaria de expressar a todos a minha sincera gratidão.

À Deus, por mais esta conquista.

À professora Elisa que contribuiu de maneira precisa para o alcance dos objetivos deste trabalho.

Ao Chico, que mais do que um supervisor de Estágio, foi um colaborador de suma importância para a conclusão desta monografia.

Aos meus colegas da Assessoria de Gestão de Estratégica pelo apoio e torcida.

Aos meus queridos amigos do CSAP: Ana, Camila, Diego, Thiago Borges (Jamaica), Lara, Rafael, Philipe e Thiago de Pádua (Sol), pela força e palavras de ânimo.

As minhas amigas do coração, Alice, Viviane e Vitória pelo constante apoio e compreensão em virtude da minha falta de tempo.

Ao meu irmão, Sérgio, e minha cunhada, Mariane, pela paciência e amizade.

Aos meus familiares e, em especial, ao meu primo Rodrigo pela sua disponibilidade e ajuda.

E aos meus amados pais por estarem torcendo pelo meu sucesso o tempo todo.

RESUMO

Ao final do ano de 2004, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG, inicia a experiência de adoção do mecanismo gerencial denominado Acordo de Resultados, cujo objetivo é avaliar as ações das instituições do Estado através da pactuação de resultados, os quais serão aferidos por meio de indicadores de desempenho. Esta monografia desenvolve uma contextualização deste mecanismo de contratualização a partir de suas interfaces com os dois principais instrumentos de planejamento – PMDI e PPAG – no intuito de compreender o cenário no qual os indicadores de desempenho foram concebidos. Foi realizada pesquisa bibliográfica sobre as principais reflexões teóricas acerca da obtenção e uso de indicadores de desempenho, com a finalidade de subsidiar a compreensão desta temática e aplicá-la ao caso da SES/MG. Nesse sentido, procurou-se mapear os indicadores de desempenho do Acordo de Resultados da SES/MG, por meio de pesquisa nos documentos oficiais deste instrumento de contratualização de resultados, a qual possibilitou fornecer informações relevantes sobre alguns aspectos que podem favorecer ou comprometer a implementação de indicadores no gerenciamento de desempenho institucional da SES/MG. Através de pesquisa de campo, buscou-se conhecer um pouco melhor a prática de uso dos indicadores definidos no Acordo como fonte de informação para a gestão, a partir da percepção dos gestores da SES/MG. A análise dos resultados do levantamento de campo indica que, na percepção dos dirigentes, os indicadores de desempenho fornecem informações relevantes para o gerenciamento de desempenho da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Os resultados apontam também para algumas fragilidades que comprometem a prática de disseminação de indicadores de desempenho, enquanto ferramenta de apoio ao processo de tomada de decisão, a exemplo da evidência de que a cultura de medição e de socialização das informações aos atores ainda não se encontra plenamente difundida na instituição, criando obstáculos ao processo de obtenção e uso de indicadores.

PALAVRAS-CHAVE: Secretaria de Estado de Saúde; Acordo de Resultados; Indicadores de Desempenho; Medição de Desempenho; Gestão de Desempenho.

LISTA DE SIGLAS

AGE – Assessoria de Gestão Estratégica

CDES – Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social

CES – Conselho Estadual de Saúde

CIB – Comissões Intergestores Bipartites

DADS – Diretoria de Ações Descentralizadas em Saúde

ESP – Escola de Saúde Pública

FHEMIG – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

FUNED – Fundação Ezequiel Dias

GERAES – Gestão Estratégica dos Resultados e Ações do Estado

GRS – Gerência Regional de Saúde

HEMOMINAS – Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais

MARE – Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado

OCDE – Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico

PA– Pronto Atendimento

PDR – Plano Diretor de Regionalização

PMDI – Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado

PPAG – Plano Plurianual de Gestão Governamental

PPI – Programação Pactuada Integrada

PSF – Programa Saúde da Família

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SAS – Superintendência de Atenção à Saúde

SE – Superintendência de Epidemiologia

SEPLAG – Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão

SES/MG – Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade

SR – Superintendência de Regulação

SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos

SUS – Sistema Único de Saúde

VISA– Vigilância Sanitária

VS – Vigilância em Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Síntese dos Cenários Futuros possíveis para Minas Gerais até 2020

Figura 2 – Planejamento Governamental do Estado de Minas Gerais

Figura 3 – Mapa Estratégico do Governo do Estado de Minas Gerais

Figura 4 – Relação do Acordo de Resultados com os instrumentos de planejamento governamental do Governo de Minas Gerais

Figura 5 – Relação do PMDI 2003-2020, PPAG 2004-2007 e Acordo de Resultados a partir de um exemplo da SES/MG

Figura 6 – Plano Plurianual de Ação Governamental 2008-2011 e seu alinhamento com o PMDI 2007-2023

Figura 7 – Quadro de Indicadores dos Resultados Finalísticos da SES/MG

Figura 8 – Estrutura Organizacional da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Figura 9 – Mapeamento dos Indicadores do Acordo de Resultados da SES/MG – Julho de 2005 a Dezembro de 2007

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Frequência de medição de desempenho antes da adoção do Acordo de Resultados

Tabela 2 – Grau de satisfação quanto ao número de profissionais diretamente envolvidos com as atividades de coleta/tratamento dos dados e cálculo dos indicadores

Tabela 3 – Principais dificuldades encontradas nas atividades de coleta de dados e cálculo dos indicadores

Tabela 4 – Grau de concordância quanto à confiabilidade dos dados que dão suporte à construção dos indicadores do Acordo de Resultados

Tabela 5 – Grau de concordância acerca da disseminação da cultura de medição de desempenho por toda organização

Tabela 6 – Grau de concordância acerca do uso de indicadores do Acordo de Resultados como exercício meramente burocrático

Tabela 7 – Grau de concordância quanto à utilização dos indicadores do Acordo de Resultados como informação relevante para a monitoração dos níveis de alcance da missão e dos objetivos da SES

Tabela 8 – Principais finalidades efetivamente presentes na prática de uso dos indicadores do Acordo de Resultados da SES

Tabela 9 – Grau de importância do processo de uso dos indicadores do Acordo de Resultados para a melhoria de gestão de desempenho da SES/MG

Tabela 10 – Grau de concordância quanto à utilização das informações contidas nos indicadores do Acordo de Resultados indicadores para o aperfeiçoamento a política de Saúde do Estado

Tabela 11 – Principais meios utilizados pelos gestores para disseminar as informações referentes aos indicadores do Acordo de Resultados na Secretaria

Tabela 12 – Grau de concordância quanto à responsabilização dos gestores com os resultados, a partir da inserção dos indicadores de desempenho institucional

SUMÁRIO

| | | |
|--------------|---|----|
| 1. | INTRODUÇÃO | 10 |
| 1.1 | Objetivos | 13 |
| 2. | TRATAMENTO METODOLÓGICO | 15 |
| 2.1 | Delineamento do estudo..... | 15 |
| 2.2 | Pesquisa de campo..... | 16 |
| 3. | OS PRINCIPAIS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO ESTADO DE MINAS GERAIS E O ACORDO DE RESULTADOS | 18 |
| 3.1 | Os instrumentos de planejamento de Minas Gerais: PMDI 2003-2020 e PPAG 2004-2007 | 18 |
| 3.2 | A revisão dos instrumentos de planejamento de Minas Gerais: PMDI 2007-2023 e PPAG 2008-2011 | 23 |
| 3.3 | Acordo de Resultados: caracterização e relação com os principais instrumentos de planejamento do Estado de Minas Gerais | 26 |
| 3.3.1 | Caracterização do Acordo de Resultados..... | 27 |
| 3.3.2 | O Acordo de Resultados e sua relação com os principais instrumentos de planejamento do Estado de Minas Gerais | 29 |
| 4. | CARACTERIZAÇÃO INSTITUCIONAL E O ACORDO DE RESULTADOS NA SES/MG | 37 |
| 4.1 | Estrutura organizacional e competências da SES/MG | 37 |
| 4.2 | O Acordo de Resultados na SES/MG- breve relato histórico | 42 |
| 5. | INDICADORES DE DESEMPENHO: ASPECTOS CONCEITUAIS E MAPEAMENTO DOS INDICADORES DO ACORDO DE RESULTADOS DA SES/MG | 45 |
| 5.1 | Conceito de indicadores..... | 45 |

| | | |
|-----|--|-----|
| 5.2 | Propriedades desejáveis dos indicadores..... | 46 |
| 5.3 | Classificação dos indicadores..... | 48 |
| 5.4 | Considerações acerca da obtenção e uso de indicadores | 51 |
| 5.5 | Mapeamento dos indicadores do Acordo de Resultados da SES/MG | 58 |
| 6. | ANÁLISE DOS RESULTADOS DA PESQUISA DE CAMPO | 66 |
| 6.1 | Caracterização do processo de obtenção dos indicadores | 66 |
| 6.2 | Indicadores como fonte de informação para a gestão do desempenho | 69 |
| 7. | CONCLUSÕES | 73 |
| | REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 76 |
| | APÊNDICE – Questionário da pesquisa de campo..... | 79 |
| | ANEXOS | 83 |
| | ANEXO I – Quadro de Indicadores e Metas do Acordo de Resultados da SES/MG – Julho/Dezembro de 2005 | 83 |
| | ANEXO II – Quadro de Indicadores e Metas do Acordo de Resultados da SES/MG – Janeiro/Junho de 2006 | 85 |
| | ANEXO III – Quadro de Indicadores e Metas do Acordo de Resultados da SES/MG – Julho/Dezembro de 2006 | 86 |
| | ANEXO IV – Quadro de Indicadores dos Resultados Finalísticos - Abril/Dezembro de 2007 | 88 |
| | ANEXO V – Plano de Ação e Melhoria da SES/MG – 2º semestre 2006 | 90 |
| | ANEXO VI – Descrição dos Indicadores por Áreas de Resultado – 2005 e 2006 | 92 |
| | ANEXO VII – Descrição dos Indicadores dos Resultados Finalísticos – 2007 | 104 |

1. INTRODUÇÃO

A Reforma Administrativa consolidada no Brasil a partir da aprovação do Plano Diretor da Reforma do Estado¹, em 1995, emerge como resposta ao fenômeno da globalização e da crise do Estado nos anos 80, com o objetivo de desenvolver uma administração pública gerencial a partir da construção de novas funções para o Estado e sua burocracia.

No Brasil, a necessidade de implementar reformas originou-se de, pelo menos, três principais tipos de crises: a crise fiscal, a crise no modo de intervenção do Estado no sistema econômico e social e a crise do modelo burocrático de administração, conforme Pereira (1996) define:

A crise fiscal ou financeira caracterizou-se pela perda do crédito público e por poupança pública negativa. A crise do modo de intervenção, acelerada pelo processo de globalização da economia mundial, caracterizou-se pelo esgotamento do modelo protecionista de substituição de importações [...]. Por fim, a crise, a crise da forma burocrática de administrar um Estado emergiu com toda a força depois de 1988, antes mesmo que a própria administração pública burocrática pudesse ser plenamente instaurada no país (PEREIRA, 1996, p.3).

A partir deste contexto, o problema da capacidade gerencial do Estado e da necessidade de tornar a administração pública eficiente e moderna passou a ser de fundamental importância. Nesse sentido, as iniciativas de modernização administrativa centraram-se, principalmente, na superação do modelo de gestão burocrática – com enfoque nos meios e procedimentos – para o modelo de gestão pública orientada por resultados – focalizado na qualidade dos serviços prestados à sociedade, na flexibilização da gestão e na preocupação com a eficiência administrativa.

De acordo com Bonnefoy e Armijo (2005), as características centrais da gestão orientada para resultados estão baseadas nos seguintes pressupostos: estabelecimento de responsabilização dos dirigentes; determinação de objetivos, metas e indicadores que possibilitem avaliar resultados; construção de sistemas de controle de gestão internos; vinculação dos propósitos organizacionais ao cumprimento de objetivos; e no

¹ Plano elaborado por Luis Carlos Bresser Pereira ao assumir o Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE), no governo de Fernando Henrique Cardoso.

desenvolvimento de incentivos, flexibilidade e autonomia na gestão a partir de compromissos de desempenho.

É diante deste contexto, que o governo de Minas Gerais, orientado pelas diretrizes do governo federal a partir de 1995, implementa a modernização administrativa através de mecanismos de planejamento estratégico e da gestão pública por resultados (Corrêa, 2007). Em 2003, o governo estadual elabora uma nova estratégia de desenvolvimento, centrada no ajuste fiscal, na revitalização dos principais instrumentos de planejamento governamental – Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI) e Plano Plurianual de Ação Governamental (PPAG) – e na estruturação do modelo de gestão pública por resultados, materializado, principalmente, na avaliação de desempenho institucional por meio do Acordo de Resultados.

Nesse sentido, o Acordo de Resultados é introduzido no cenário da iniciativa de reforma administrativa mineira como um instrumento inovador através do qual o governo busca a melhoria do desempenho de suas organizações e entidades públicas. Trata-se, portanto, de um mecanismo gerencial utilizado para auxiliar o alcance das diretrizes e ações estratégicas governamentais, inseridas no âmbito dos principais instrumentos de planejamento do Estado de Minas.

Em virtude disso, o Acordo procura alinhar as instituições aos objetivos do governo estadual por meio do estabelecimento de metas e indicadores de desempenho². Ou seja, a definição dos resultados pactuados está “condicionada à construção de indicadores relevantes e viáveis” (MINAS GERAIS, 2004a, p 5).

Tendo em vista que “um fator fundamental para a qualidade da gestão de qualquer instituição é sua capacidade de medir resultados” (SANTOS; CARDOSO, 2001, p.8), um sistema de indicadores de desempenho adequadamente planejado pode constituir-se em uma importante ferramenta para melhorar a gestão pública. Portanto, os indicadores ao informarem sobre os resultados fundamentais da ação das instituições, subsidiam o processo de tomada de decisões a partir de critérios mais racionais, além de propiciarem uma maior transparência da ação pública.

² Estes indicadores também são tratados na literatura como “indicadores de resultados”, “indicadores de gestão”, dentre outras expressões.

Santos e Cardoso (2001) argumentam sobre a importância do uso de indicadores de desempenho no contexto da gestão pública comprometida com resultados:

Uma das ferramentas mais utilizadas para o desenvolvimento desse tipo de gestão é a mensuração e avaliação do desempenho institucional por meio de um conjunto de indicadores-chave. Um sistema de informação regular sobre gestão e desempenho abre a possibilidade de maior eficiência na alocação de recursos físicos, humanos e financeiros, incrementa a autonomia e a responsabilidade dos dirigentes, pois estes contarão com bases sustentáveis de informação para a tomada de decisões e, do ponto de vista central, ajuda a melhorar os sistemas de controle sobre os serviços públicos (SANTOS; CARDOSO, 2001, p.8).

É importante ressaltar ainda, que apenas a construção de sistemas de medição e avaliação de desempenho, por si só, não garante a melhoria dos resultados, uma vez que os efetivos ganhos vão depender, em grande parte, do uso que se dará à informação gerada pelo processo de avaliação.

Contudo, a prática de análise dos resultados provenientes das avaliações institucionais é incipiente nas organizações. É possível observar um consenso na literatura (BONNEFOY e ARMIJO, 2005; GUSMÁN, 2003; OSPINA, 2001) quanto ao fato de que o uso da informação gerada pelos indicadores de desempenho é ainda um ponto frágil do desenvolvimento da gestão orientada para resultados. A esse respeito, Ospina (2001) acrescenta que “um sistema de avaliação de gestão pública supõe um desenho institucional que produza incentivos necessários para que seus usuários vejam necessidade de demandar a informação [...] e de estabelecer conexões entre essas” (OSPINA, 2001, p. 47).

Portanto, a importância do emprego dos indicadores de desempenho, compreendidos neste trabalho monográfico como elementos essenciais na geração de informações para os gestores públicos, bem como a necessidade de se aprimorar o processo de obtenção e análise dos mesmos, são fatores que justificam a escolha da presente temática. A medição de desempenho das instituições através de indicadores tem se revelado objetivo de crescente interesse na área da Administração Pública, conforme ilustrado por autores, tais como Ospina (2001), Bonnefoy e Armijo (2005), Gomes (2006), Lima (2006).

1.1 Objetivos

O objetivo geral deste trabalho é analisar o processo de gestão dos indicadores do Acordo de Resultados no âmbito da SES/MG. É importante aprofundar a discussão deste tema, uma vez que a adoção de indicadores para avaliação da gestão de desempenho nas organizações públicas brasileiras apresenta-se como campo de estudo bastante promissor nas áreas de conhecimento das ciências administrativas e gerenciais, segundo enfatizado, por Gomes (2006), Lima (2006), dentre outros.

O presente estudo aborda o uso de indicadores de desempenho do Acordo de Resultados no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde – SES/MG, na tentativa de compreender como os gestores públicos vêm lidando com a prática de utilização deste importante insumo de informação na gestão de desempenho institucional.

Especificamente, pretende-se:

- a) descrever como o mecanismo do Acordo de Resultados se insere no contexto dos dois principais instrumentos de planejamento governamental – Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI) e Plano Plurianual de Ação Governamental (PPAG);
- b) sistematizar as principais reflexões teóricas acerca do uso de indicadores de desempenho institucional, mapeando-se os indicadores relativos ao Acordo de Resultados da SES/MG e analisando-se aspectos, tais como: setores responsáveis pela apuração, fonte de dados e frequência de apuração; e
- c) analisar o processo de obtenção e as características de uso dos indicadores como fonte de informação para a gestão de desempenho da SES/MG, segundo a percepção dos gestores.

Esta monografia encontra-se dividida em sete capítulos, sendo o primeiro esta Introdução. O tratamento metodológico é apresentado no segundo capítulo. No capítulo três, são apresentados os principais instrumentos do planejamento do governo de Minas Gerais - o Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado – PMDI e o Plano Plurianual de Ação

Governamental – PPAG. Descreve-se as principais características do mecanismo de avaliação de desempenho institucional mineiro – Acordo de Resultados – e busca-se estabelecer suas relações com os instrumentos de planejamento do Estado. O quarto capítulo consiste na caracterização institucional da Secretaria de Estado de Saúde – SES/MG e no breve relato histórico do Acordo de Resultados nesta Secretaria. No quinto capítulo apresenta-se a revisão de literatura no que diz respeito à caracterização, classificação e uso dos indicadores de desempenho no contexto da gestão pública. O mapeamento dos indicadores do Acordo de Resultados da SES/MG, obtido através da pesquisa aos documentos oficiais deste instrumento, também é apresentado no quinto capítulo. A análise dos resultados do levantamento de campo é feita no sexto capítulo. No sétimo e último capítulo elabora-se as principais conclusões da monografia.

2. TRATAMENTO METODOLÓGICO

2.1 Delineamento do estudo

Este capítulo possui como objetivo apresentar os procedimentos metodológicos e instrumentos utilizados na elaboração desta monografia.

Para Marconi e Lakatos (2003) os estudos exploratório-descritivos objetivam descrever determinados fenômenos a partir da formulação de questões que elucidem os conceitos e o problema de pesquisa, além de contemplarem análises empíricas e teóricas. Nesse sentido, este trabalho monográfico classifica-se como de caráter exploratório-descritivo.

Salomon (1996) corrobora tal definição e caracteriza as pesquisas exploratórias e descritivas como as responsáveis pela aquisição de maior familiaridade com o problema e ainda acrescenta outras finalidades, tais como, o aprimoramento de conceitos, a descrição de comportamentos de fenômenos, a definição e análise de fatos e variáveis, dentre outras.

Portanto, o caráter exploratório e descritivo deste estudo está associado à busca de um maior conhecimento sobre o tema, à formulação de questões que auxiliem na compreensão do processo de medição de desempenho institucional e ao objetivo de descrever determinado fenômeno, materializado no estudo de caso da Secretaria de Estado de Saúde, submetida ao Acordo de Resultados.

No tocante aos procedimentos técnicos, a elaboração da presente monografia envolve três procedimentos principais: a pesquisa bibliográfica, a pesquisa documental e o levantamento de campo.

A pesquisa bibliográfica foi desenvolvida no sentido de obter-se maior familiaridade com o tema, através da consulta a livros e artigos que englobaram discussões de diversos autores sobre as principais reflexões teóricas acerca do uso de indicadores, a partir da perspectiva da verificação do desempenho organizacional.

A pesquisa documental centrou-se, principalmente, no exame dos instrumentos elaborados pela SEPLAG-MG, tais como o Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI 2003-2020), o Plano Plurianual de Ação Governamental (PPAG 2004-2007), os documentos referentes ao Acordo de Resultados (Relatórios da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, Manual de Alinhamento Estratégico e legislações afins). Esta pesquisa permitiu ampliar o conhecimento sobre os instrumentos de gestão do governo estadual, possibilitou a realização de análises acerca do alinhamento estratégico destes instrumentos, além de ter fornecido informações essenciais para o mapeamento dos indicadores do Acordo de Resultados da SES/MG.

A pesquisa de campo consistiu na aplicação de um questionário estruturado para o levantamento de dados primários, que se encontra no Apêndice, cujo objetivo foi captar a percepção dos gestores que se encontram diretamente comprometidos com as metas do Acordo de Resultados, a respeito do uso de indicadores como ferramenta para a gestão de desempenho.

2.2 Pesquisa de campo

A pesquisa de campo baseou-se em questionário adaptado da dissertação desenvolvida por Lima (2006) “Interpretação, Obtenção e Uso de Indicadores de Desempenho: O caso das Unidades de Pesquisa do Ministério da Ciência e Tecnologia submetidos aos Termos de Compromisso de Gestão”. Tendo em vista a semelhança entre o instrumento de pactuação de resultados utilizado pelo governo federal - Termos de Compromisso de Gestão - e o instrumento do governo Estadual de Minas Gerais - Acordo de Resultados, optou-se por adotar o estudo desenvolvido por Lima (2006) como referencial para o levantamento de campo desta monografia.

O questionário estruturado foi aplicado no período de 9 de abril a 12 de maio de 2008, a 12 (doze) gestores públicos da SES/MG, dentre os quais encontram-se Subsecretários, Superintendentes e Gestores de Projeto Estruturador (Coordenadores e Gerentes).

O critério de seleção dos gestores baseou-se na escolha de dirigentes pertencentes aos setores diretamente comprometidos com as metas do Acordo de Resultados, ou seja: Superintendência de Atenção à Saúde, Superintendência de Assistência Farmacêutica e

Superintendência de Regulação – pertencentes à Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde; Superintendência de Vigilância Sanitária e Superintendência de Epidemiologia – pertencentes à Subsecretaria de Vigilância em Saúde; além das Gerências/Coordenadorias responsáveis pelos Projetos Estruturadores: Gerência de Atenção Primária à Saúde (Saúde em Casa); Coordenação do Pro-hosp; Coordenação da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente (Viva Vida).

O questionário é constituído por 12 questões que versam sobre o processo de obtenção e uso dos indicadores na gestão de desempenho da SES/MG, distribuídos em dois blocos:

- a) questões sobre a caracterização do processo de obtenção dos indicadores (coleta, tratamento e cálculo);
- b) questões sobre o uso dos indicadores como informação relevante para os gestores públicos da SES/MG.

Dentre os 12 questionários distribuídos, 9 foram respondidos e 3 não foram entregues em tempo hábil para a realização das análises desta monografia. De qualquer forma, a taxa de resposta foi de 75%, que para efeitos deste trabalho pode ser considerada satisfatória. Os dados obtidos foram tabulados e a frequência calculada em termos percentuais. A análise das respostas encontra-se no capítulo 6.

3. OS PRINCIPAIS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO DO ESTADO DE MINAS GERAIS E O ACORDO DE RESULTADOS

Para Boneffoy e Armijo (2005, p.43) “um requisito prévio para a construção de indicadores e de um sistema de controle de gestão, é trabalhar sobre as definições estratégicas da instituição”. Portanto, compreender o mecanismo de planejamento organizacional é essencial para contextualizar o delineamento das metas e resultados que os indicadores de desempenho buscam aferir.

É nesse sentido que este capítulo procura caracterizar o processo de planejamento do Estado de Minas Gerais e relacioná-lo com o principal mecanismo que traduz o modelo de gestão pública por resultados no âmbito estadual – o Acordo de Resultados.

3.1 Os instrumentos de planejamento de Minas Gerais : PMDI 2003-2020 e PPAG 2004-2007.

Esta seção procura compreender e caracterizar o processo de planejamento estadual de Minas em sua concepção inicial, abordando os dois principais instrumentos que subsidiaram a construção do planejamento estratégico do Estado: o Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI 2003-2020) e o Plano de Ação Governamental (PPAG 2004-2007).

Em consonância com as diretrizes da reforma administrativa vivenciada no Brasil a partir de 1995, o governo de Minas passa a adotar a lógica do planejamento estratégico e da gestão por resultados em seu planejamento governamental. Em 2004, o Executivo estadual começa a aplicar tais pressupostos e lança uma nova estratégia com o objetivo de estabelecer as bases do desenvolvimento através da abordagem do “duplo planejamento”, isto é, metodologia de gestão baseada em duas vertentes simultâneas e coerentes entre si, uma de curto prazo e outra de médio e longo prazo. Para o curto prazo, foram definidas as prioridades emergenciais - ajuste fiscal e alterações na estrutura organizacional estadual, e para o segundo caso foram revitalizados os dois principais instrumentos de planejamento governamental: PMDI e PPAG (GUIMARÃES; ALMEIDA, 2006).

O PMDI, instituído pela Constituição Estadual de Minas Gerais (1989), constitui o instrumento de planejamento de longo prazo mineiro, elaborado pelo Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social (CDES)³.

Cunha Júnior (2004) resumiu o processo de construção do PMDI (2003-2020) da seguinte forma: o ponto de partida foi o diagnóstico da economia mineira presente no documento *Minas Gerais do século XXI* e no Plano de Governo *Prosperidade: A face humana do desenvolvimento*. Ademais, utilizou-se a metodologia de construção de cenários exploratórios e de cartas de futuro. O resultado desse processo foi a instituição de uma visão de futuro: “Tornar Minas Gerais o melhor Estado para se viver”. Para atingir esse fim, foram elencadas três opções estratégicas, dez objetivos prioritários e uma carteira com 31 projetos estruturadores⁴.

Nesse sentido, o PMDI orienta a construção do futuro do Estado a partir de um conjunto de escolhas e busca responder a três tipos de questões:

- Onde estamos? – Diagnóstico da situação atual.
- Aonde pretendemos estar? – Cenários futuros.
- Como “chegar lá?” – Estratégia e Programas Prioritários.

A primeira questão é contemplada por um diagnóstico da situação socioeconômica mineira, presente no PMDI como um resumo do documento *Minas Gerais do Século XXI*, elaborado pelo Banco de Desenvolvimento de Minas Gerais S.A (BDMG). Tal diagnóstico centra-se em um conceito de desenvolvimento sustentável, ou seja, pautado não apenas na dimensão econômica, mas também na preocupação com a saúde, educação, equilíbrio ambiental e redução das desigualdades sociais.

No tocante à segunda questão, encontra-se uma das principais inovações apresentadas no PMDI (2003-2020). Segundo Corrêa (2007), a construção dos cenários exploratórios ao se

³ O CDES é presidido pelo governador e tem como membros dirigentes das principais organizações de governo, representantes da sociedade civil organizada (entidades de classe, instituições de ensino e pesquisa, entre outros) e um conjunto de mineiros “notáveis”(GUIMARÃES; ALMEIDA, 2006).

⁴ Conjunto de projetos definidos como prioritários pelo governo, dos quais se esperam os maiores impactos na concretização da visão de futuro estabelecida para Minas.

basear na metodologia de planejamento estratégico denominada Análise SWOT⁵, possibilitou traçar as estratégias de desenvolvimento a partir do exame de riscos e oportunidades presentes em quatro futuros possíveis para Minas Gerais.

Estes cenários associam o horizonte mineiro até 2020 a um conjunto de dimensões – econômica, social, institucional e política – com base no contexto mundial, nacional e estadual. Tais contextos podem ser tanto favoráveis ou desfavoráveis ao crescimento e desenvolvimento sustentável na projeção de futuro, conforme sintetizado figura 1:

Figura 1- Síntese dos Cenários Futuros possíveis para Minas Gerais até 2020

| Cenário | Contexto Mundial | Contexto Nacional | Contexto Estadual | Situação prevista para Minas Gerais |
|----------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| I | Favorável | Favorável | Favorável | Conquista do melhor futuro |
| II | Favorável | Favorável | Desfavorável | Desperdício de oportunidades |
| III | Desfavorável | Desfavorável | Favorável | Superação de Adversidades |
| IV | Desfavorável | Desfavorável | Desfavorável | Decadência e empobrecimento |

Fonte: Elaboração própria (adaptado do PMDI 2003).

Dessa forma, a partir do plano de governo, do diagnóstico atual de Minas, das “cartas do futuro⁶” e das estimativas de PIB e IDH para cada um dos quatro cenários expostos acima, constatou-se que, no melhor cenário, Minas Gerais alcançaria o segundo melhor Índice de Desenvolvimento Humano do país, atrás apenas do Distrito Federal. A partir desse conjunto de informações, foi possível construir a seguinte visão de futuro: “Tornar Minas Gerais o melhor Estado para se viver” (GUIMARÃES; ALMEIDA, 2006, p.31).

Com o objetivo de orientar as ações do governo para alcançar a referida visão de futuro, três grandes opções estratégicas foram traçadas e explicitadas no PMDI da seguinte forma:

⁵ O termo SWOT resulta da conjugação das iniciais das palavras Strengths (forças), Weaknesses (fraquezas), Opportunities (oportunidades) e Threats (ameaças). Assim, a análise SWOT corresponde à identificação dos principais aspectos que caracterizam a posição estratégica de uma organização.

⁶ Textos solicitados pela SEPLAG aos membros do CDES, Dr. João Camilo Penna, Dr. Eduardo Luiz Gonçalves Rios Neto, Dra. Patrícia Helena Gambogi Boson e Dra. Miracy Gustin, escritos para servirem de ponto de partida na formulação de uma imagem do futuro desejado para Minas Gerais num horizonte de longo prazo (GUIMARÃES, ALMEIDA, 2006).

- promover o desenvolvimento econômico e social em bases sustentáveis;
- reorganizar e modernizar a administração pública estadual; e
- recuperar o vigor político de Minas Gerais.

No intuito de viabilizar tais opções estratégicas, o governo detalha uma Agenda de Prioridades que contém dez objetivos prioritários, mostrados a seguir:

- 1.melhorar substancialmente a segurança dos mineiros, especialmente na Região Metropolitana de Belo Horizonte;
- 2.prover a infra-estrutura requerida por Minas Gerais, com ênfase na ampliação e recuperação da malha rodoviária e do saneamento básico;
- 3.melhorar e ampliar o atendimento ao cidadão, por meio da oferta de serviços públicos de qualidade, especialmente na educação, saúde e habitação;
- 4.intensificar a atuação do Governo na gestão do meio ambiente, transformando-a em oportunidade para o desenvolvimento sustentável do Estado;
- 5.contribuir para a geração de empregos através de iniciativas e do incentivo a atividades que incluam jovens, mulheres e o segmento populacional maduro no mercado de trabalho;
- 6.fomentar o desenvolvimento econômico estadual, com ênfase no agronegócio, de forma regionalizada e com mecanismos inovadores que não comprometam as finanças estaduais;
- 7.reduzir as desigualdades regionais com prioridade para a melhoria dos indicadores sociais da região Norte e dos vales do Jequitinhonha e do Mucuri;
- 8.estabelecer um novo modo de operação do Estado, saneando as finanças públicas e buscando a eficácia da máquina pública, por meio de um efetivo “Choque de Gestão”;
- 9.viabilizar novas formas de financiamento dos empreendimentos, construindo um novo marco legal, orientado para as parcerias público-privadas; e
- 10.consolidar a posição de liderança política de Minas no contexto nacional (PMDI, 2004, p.107-108).

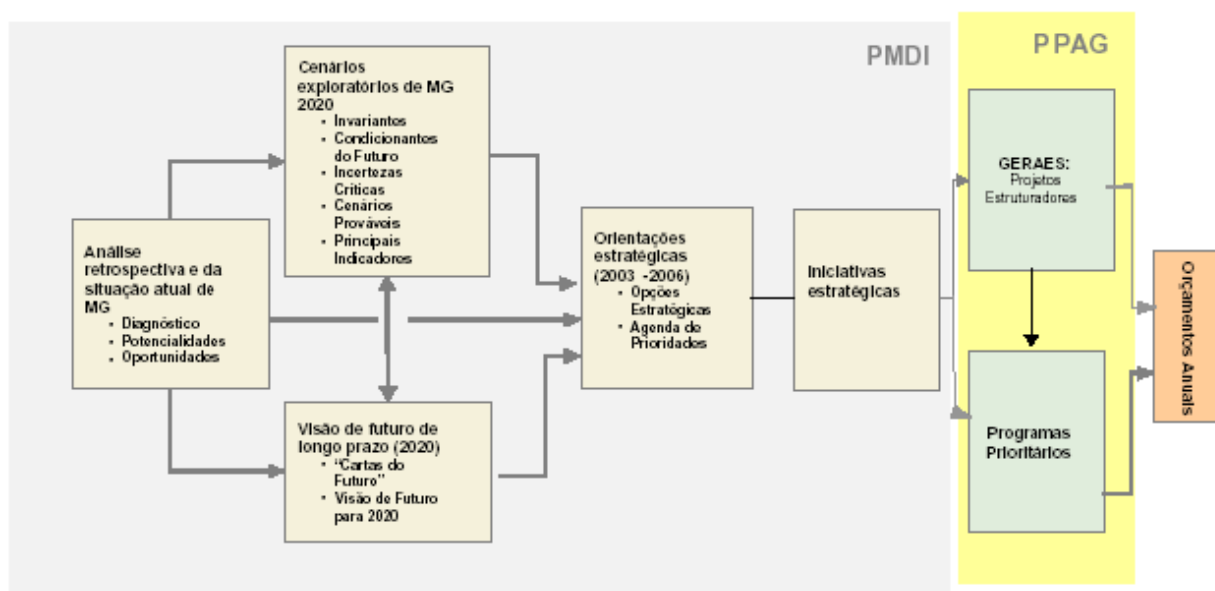
Em síntese, observa-se que, com base na metodologia de construção de cenários exploratórios foram definidos os principais componentes do planejamento de longo prazo de Minas – visão de futuro, opções estratégicas e objetivos prioritários – os quais possibilitaram construir uma carteira de projetos estruturadores e de programas prioritários para comporem o Plano Plurianual de Ação Governamental- PPAG.

O PPAG constitui-se no segundo principal instrumento de planejamento governamental de Minas, com vigência de quatro anos, que estrutura as ações governamentais em programas estratégicos, de acordo com os artigos 153 e 154 da Constituição Estadual e em consonância com o PMDI.

Tal instrumento possui ampla interface com planejamento de longo prazo, uma vez que pode ser conceituado como a “materialização, em ações, da estratégia delineada no Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado - PMDI” (PPAG, 2004, p.1). Ademais, também é a expressão da estratégia proposta pelo governo, posto que define uma carteira de projetos estruturadores a partir do desdobramento dos dez objetivos prioritários oriundos do planejamento de longo prazo de Minas.

A estrutura integrada do planejamento governamental mineiro pode ser vista a seguir na figura 2.

Figura 2: Planejamento Governamental do Estado de Minas Gerais



Fonte: PMDI, 2003, p.6.

A carteira de projetos estruturadores, intitulada GERAES – Gestão Estratégica dos Recursos e Ações do Estado – representa as prioridades estratégicas do Estado, viabilizadas por meio de “ações concretas e resultados efetivos, visíveis e quantificáveis” (PPAG, 2004, p.30). Em razão disso, os projetos estruturadores são submetidos a um gerenciamento intensivo e diferenciado, uma vez que possuem “poder de arraste” em relação à viabilização de outras iniciativas do governo, conforme salienta o PPAG 2004-2007: “o projeto estruturador tem efeito multiplicador do desenvolvimento econômico e social, em virtude de sua capacidade de gerar outras iniciativas privadas ou públicas” (PPAG, 2004, p.30).

Inicialmente, instituiu-se uma carteira com 31 projetos estruturadores, abrangendo a área social, de infra-estrutura, de meio-ambiente e de desenvolvimento econômico. A partir das revisões anuais, previstas na Lei nº15.033, de 20 de janeiro de 2004, foram incluídos novos projetos estruturadores, perfazendo um total de 35 projetos em 2005.

Ainda cabe salientar que o PPAG também pode ser considerado um instrumento de gestão, uma vez que fornece o alicerce para a construção de Acordos de Resultados, com vistas a avaliar e aprimorar as ações dos órgãos. Nesse sentido, o acompanhamento dos programas do PPAG será a “base para a avaliação das instituições governamentais e para o estabelecimento de acordos de resultados que visam dotar a máquina pública de orientação empreendedora e eficaz”.(PPAG, 2004, p.2).

Em síntese, o PPAG materializa as diretrizes estratégicas estabelecidas pelo PMDI através da organização da ação governamental em programas orientados para o alcance de resultados, além de favorecer o acompanhamento dos mesmos por meio do desenvolvimento de metas e prioridades da Administração Pública Estadual.

3.2 A revisão dos instrumentos de planejamento de Minas Gerais: PMDI 2007-2023 e PPAG 2008-2011.

Em 2007 foi lançada uma revisão do Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado, cujo objetivo foi aprimorar o planejamento estratégico de Minas e incorporar as lições aprendidas. Contudo, o PMDI 2007-2023 continuou a perseguir a mesma visão de futuro “Tornar Minas o melhor Estado para se viver”, e estabeleceu um aperfeiçoamento da estratégia governamental a partir das informações e resultados já constatados nos últimos quatro anos de governo.

Algumas das principais inovações presentes nesta revisão centraram-se na atualização dos cenários futuros para Minas Gerais e na revisão do horizonte estratégico, estendido para o período de 2007 a 2023.

O aprimoramento deste instrumento de planejamento de longo prazo baseou-se, portanto, na elaboração de uma estratégia de desenvolvimento, cuja idéia central é produzir benefícios efetivos para os cidadãos, a partir da oferta de serviços públicos de qualidade,

máxima cobertura e baixos custos, sem perder de vista a qualidade fiscal e a gestão eficiente (PMDI, 2007).

De acordo com Minas Gerais (2007b), a construção desta estratégia de desenvolvimento foi elaborada por meio de seis estratégias setoriais⁷ - responsáveis por alavancarem o processo de transformação em Minas - e por uma sétima estratégia denominada Estado para Resultados - responsável pela conversão de gastos governamentais em resultados mensuráveis e efetivos para a sociedade.

Dessa forma, para atingir o público alvo das políticas públicas e operacionalizar as estratégias anteriormente explicitadas, os grandes desafios do Estado foram organizados em onze áreas de resultados e sob dois alicerces - qualidade fiscal e qualidade e inovação em gestão pública - conforme demonstra a figura 3.

FIGURA 3: Mapa Estratégico do Governo do Estado de Minas Gerais



Fonte: Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado, 2007, p.27.

⁷ As estratégias setoriais elencadas pela revisão do PMDI são: *Perspectiva Integrada do Capital Humano* - incorporação da saúde, nutrição e educação a todas as fases do ciclo de vida; *Investimentos e Negócios* - construção de um ambiente econômico competitivo, estável, seguro ao investidor; *Integração Territorial Competitiva* - inserção competitiva na interiorização do desenvolvimento brasileiro para o Centro-Oeste e integração competitiva da economia estadual ao mercado internacional e ao parque produtivo do Sudeste; *Sustentabilidade Ambiental* - combinar os benefícios econômicos com a melhoria dos indicadores sócio-ambientais; *Rede de Cidades* - construir uma rede de cidades dinâmicas, seguras e bem cuidadas, com ampla gama de serviços públicos e privados e *Equidade e Bem-Estar* - promover a melhoria e a democratização do acesso aos serviços públicos com enfoque no desenvolvimento sustentável (PMDI, 2007, p.17-25).

As áreas de resultados ilustradas pela figura representam o foco onde serão concentrados os recursos e esforços governamentais. Acrescenta-se ainda o fato de que cada uma será alvo da intervenção de pelo menos um Grupo de Projetos Estruturadores e possuirá objetivos estratégicos e resultados finalísticos, materializados por indicadores que permitirão verificar o impacto da ação governamental (PMDI 2007).

Feitas estas considerações, verifica-se que operacionalização da nova Estratégia de Desenvolvimento do Estado está centrada em uma lógica intersetorial, visto que, para atingir os objetivos estratégicos, cada área de resultados poderá incorporar ações de mais de uma Secretaria de Estado. Nesse caso, observa-se que o alcance dos objetivos propostos no PMDI para cada área de resultados dependerá do empenho de múltiplos órgãos governamentais.

Ademais, outra consequência da revisão do PMDI foi a renovação da carteira de projetos estruturadores⁸, a fim de integrá-la ao novo desenho estratégico do governo mineiro. Esta renovação também trouxe reflexos para o PPAG 2008-2011, o qual teve que adaptar seus programas e ações às áreas de resultados, alinhando-se ao planejamento de longo prazo.

A Lei nº 17.347, de 16 de janeiro de 2008, que versa sobre o Plano Plurianual de Ação Governamental para o período de 2008-2011, orienta a ação governamental a partir do alcance dos objetivos estratégicos e, agora também, dos resultados finalísticos definidos pelo atual PMDI. Assim, como o novo planejamento de longo prazo contempla a ação estatal em onze áreas de resultados, o PPAG observa essas áreas e a partir delas define os programas governamentais para o horizonte de quatro anos.

Portanto, para operacionalizar a estratégia prevista no PMDI 2007-2023, centralizada no Estado para Resultados, o PPAG 2008-2011 apresenta quatro instrumentos basilares para atingir tal fim:

Indicadores Finalísticos: proposição realizada por especialistas, para criação de um conjunto de indicadores finalísticos para cada Área de Resultados, com metas factíveis e desafiadoras para 2011 e 2023, considerando o melhor cenário exploratório;

⁸ Atualmente, a carteira de projetos estruturadores é constituída por 58 projetos.

Projetos Estruturadores: identificação e desenho inicial de escopo da carteira de projetos estruturadores que, em dada Área de Resultados, têm forte correlação com os indicadores finalísticos. A carteira dos Projetos Estruturadores compõe este Plano Plurianual de Ação Governamental – PPAG 2008-2011 e representa, em termos concretos, a estratégia de intervenção do Governo de Minas Gerais para o referido quadriênio;

Agenda Setorial de Gestão: diagnóstico e proposta de agendas de gestão por Áreas de Resultados, desdobradas em Agendas Setoriais por Secretaria, contendo iniciativas que removam os gargalos críticos de gestão à realização da estratégia;

Metas de Desempenho Setorial: desdobramento, por organização do Estado, de metas de produtividade, qualidade do gasto associadas à qualidade fiscal particular a cada Área de Resultados (PPAG, 2007, p.6).

Nesse sentido, observa-se que para cada área de resultados haverá um conjunto de indicadores finalísticos, projetos estruturadores, planos de ação que objetivam remover os obstáculos estruturais e metas de melhoria de desempenho e racionalização do gasto, em conformidade com a estratégia de longo prazo do governo. No entanto, o PPAG 2008-2011 enfatiza que é sob a forma de programas estruturadores que se materializa a estratégia principal do PMDI (PPAG, 2008).

É importante salientar ainda que, mesmo diante das mencionadas alterações da estratégia de gestão estadual, verifica-se que os mecanismos de incentivos criados no primeiro quadriênio foram mantidos e incorporados a essa nova lógica, tais como o Acordo de Resultados, o qual será alvo da próxima seção.

3.3 Acordo de Resultados: caracterização e relação com os principais instrumentos de planejamento do Estado de Minas Gerais

Ospina (2001) ao discutir a avaliação de desempenho organizacional salienta a existência de três níveis de avaliação: nível macro, representado pelo desempenho das políticas de governo; nível meso, representado pelo desempenho das organizações públicas; e nível micro, identificado pelo desempenho pessoal no alcance da missão organizacional. A autora ainda enfatiza a necessidade da integração destes três níveis interdependentes para a implementação de uma avaliação de desempenho de sucesso.

Para efeitos deste trabalho monográfico, enfatizaremos o nível meso de avaliação - que se destina a avaliar a gestão e os resultados da instituição - materializado no instrumento do Acordo de Resultados, que será explicitado a seguir.

3.3.1 Caracterização do Acordo de Resultados

A idéia de contratualização entre órgãos governamentais e o poder executivo do Estado de Minas não é propriamente recente, uma vez que, de certa forma, o Acordo de Resultados que se estabelece a partir de 2003 guarda forte associação com o Contrato de Gestão que vigorou em administrações anteriores. Entretanto, a institucionalização, a relação com outros instrumentos de planejamento e seu escopo enquanto instrumento de pactuação de resultados, imprimiram ao Acordo de Resultados uma dimensão e importância significativas e que não se observava nos Contratos de Gestão, instrumento até então utilizado.

Nesse sentido, o Acordo de Resultados baseado na Lei nº 14.694 de julho de 2003 e nos Decretos 43.674 e 43.675 de dezembro de 2003, corresponde a um instrumento gerencial de pactuação de resultados e de concessão de autonomias, cujo objetivo é promover o alinhamento das instituições aos objetivos organizacionais e estratégicos do governo. Ademais, o Acordo tem por finalidades: fixar metas de desempenho, aumentar e melhorar a oferta e qualidade dos serviços prestados, aperfeiçoar o acompanhamento e controle da gestão, promover a transparência e o controle social da atividade administrativa, racionalizar gastos, estimular servidores e institucionalizar o sistema de avaliação de desempenho individual dos servidores (DUARTE, et al. 2006).

O instrumento pode ser aplicado a todos os níveis da Administração, podendo ser assinado entre um Acordado – órgãos, entidades e unidades administrativas a serem avaliados – e um Acordante – responsável pela supervisão e acompanhamento dos resultados dos acordados e pelo fornecimento de suporte e meios necessários para o alcance das metas. As principais vantagens advindas da assinatura do Acordo de Resultados se baseiam na adoção de regras mais flexíveis, tais como a concessão de autonomias administrativas⁹, necessárias à

⁹ Alguns exemplos das autonomias administrativas previstas em lei são: possibilidade de abertura de créditos suplementares ao respectivo orçamento; possibilidade de alterar os quantitativos e a distribuição dos cargos de provimento em comissão e das funções gratificadas; dentre outras (Vilhena et al, 2006, p.99-100).

consecução dos resultados, e do mecanismo de prêmio¹⁰ por produtividade como forma de incentivo aos servidores.

No entanto, cabe salientar que a avaliação insatisfatória de resultados pode gerar punições para os órgãos, tais como a suspensão do Acordo, cancelamento das autonomias e o bloqueio de recursos oriundos de redução de despesa corrente ou ampliação de receita. Ademais, acrescenta-se que o resultado da avaliação do Acordo de Resultados também impacta na avaliação de desempenho do servidor, verificando-se, portanto, a tentativa de criação de um alinhamento entre a produtividade individual e o alcance das metas institucionais.

Feitas estas considerações, Bonnefoy e Armijo (2005) observam que é comum, nos casos de avaliação da gestão de instituições públicas, a adoção de metodologias que contemplem sistemas de medição de desempenho apoiados em processos prévios de planejamento estratégico. Cunha Júnior (2004) destaca que tal observação é pertinente no caso mineiro, lembrando que a estruturação do Acordo de Resultados de Minas se inicia a partir da realização do planejamento estratégico - diagnóstico institucional, pontos fortes e fracos, ameaças e oportunidades - determinante para o processo de pactuação de resultados.

A etapa seguinte é a formulação propriamente dita do Acordo de Resultados, que “começa com a definição dos resultados a serem alcançados pelo acordado, mensuráveis por meio de indicadores e valorados como metas” (DUARTE, et al.2006, p.101). A esse processo inclui-se ainda a construção de uma cadeia de valor, de um quadro de indicadores e metas e de um plano de ação e melhoria.

A cadeia de valor é o instrumento que desenha a organização sob a ótica do processamento dos insumos, a fim de gerar produtos com real impacto para a sociedade. É a partir da cadeia de valor que serão estabelecidos os indicadores, os quais poderão ser de eficiência (relação entre o que foi entregue e o que foi consumido de recursos), eficácia (indicam a quantidade e a qualidade de produtos ou serviços) ou efetividade (impacto desejado dos produtos sobre os usuários). Finalizada essa etapa, selecionar-se-ão os

10 Benefício concedido aos servidores dos órgãos avaliados satisfatoriamente pelo Acordo de Resultados. O prêmio é pago com recursos advindos de redução de despesa ou aumento da arrecadação, quando houver essa possibilidade (Vilhena et al, 2006, p.99-100).

indicadores representativos dos objetivos do Acordo de Resultados e, na medida do possível, reflexo das três dimensões de desempenho (eficiência, eficácia e efetividade), os quais constarão no Quadro de Indicadores e Metas. O quadro deverá possuir a situação inicial de cada indicador, bem como os seus respectivos pesos. Finalmente, um Plano de Ação e Melhorias também será alvo da pactuação e contemplará as medidas para o alcance dos resultados almejados (DUARTE, 2006, p.101-103).

O grau de cumprimento dos objetos de pactuação - Quadro de Indicadores e Metas e Plano de Ação e Melhoria - será averiguado, no mínimo semestralmente, pelo monitoramento de uma comissão de acompanhamento e avaliação, a qual se responsabilizará por recomendar modificações necessárias ao instrumento e revisar a repactuação, renovação, suspensão ou rescisão do Acordo de Resultados. A comissão também poderá realizar auditorias com a finalidade de conferir a geração de indicadores.

Em virtude da revisão dos instrumentos de planejamento governamental - PMDI 2007-2023 e PPAG 2008-2011 – os objetos de pactuação do Acordo de Resultados passaram a ser: Quadro de Indicadores dos Resultados Finalísticos – indicadores pactuados com a finalidade de constatar a efetividade da ação governamental; Quadro de itens da Agenda Setorial do Choque de Gestão – ações pactuadas com o objetivo de solucionar gargalos estruturais; e Quadro de Indicadores da Racionalização do Gasto – indicadores pactuados com o objetivo de mensurarem o número de alterações orçamentárias realizadas por meio de remanejamento e do gasto com as despesas típicas da área meio.

3.3.2 O Acordo de Resultados e sua relação com os principais instrumentos de planejamento do Estado de Minas Gerais

Esta subseção buscará compreender como o mecanismo de avaliação de desempenho institucional do governo de Minas Gerais, materializado no instrumento do Acordo de Resultados, se insere no contexto dos dois principais instrumentos de planejamento governamental – PMDI e PPAG, conforme um dos objetivos deste trabalho monográfico.

Bonnefoy e Armijo (2005) salientam que a avaliação de desempenho das organizações públicas se relaciona intimamente ao processo de planejamento institucional, conforme explicitam:

A medição de desempenho é parte de um processo amplo de planejamento, que implica perguntar-se qual é a missão, quem somos ou o que fazemos [objetivos], onde queremos ir [análise interna e do contexto], como podemos chegar [estratégias], e finalmente buscar mecanismos para saber se conseguimos chegar ao objetivo [medidas de desempenho] (BONNEFOY e ARMIJO, 2005, p.17).

Vilhena et al (2006) também compartilha de semelhante concepção e ainda acrescenta a necessidade de integração das distintas perspectivas da ação governamental, quais sejam “a) perspectiva macrogovernamental, cuja finalidade de aplicação é o governo como um todo; b) perspectiva institucional, cuja unidade de aplicação são organizações governamentais; e c) perspectiva individual, cuja unidade de aplicação é o servidor” (VILHENA et al, 2006, p. 22).

Nesse sentido, será dada ênfase à integração das duas primeiras perspectivas mencionadas por Vilhena, que dizem respeito, respectivamente, ao planejamento governamental – PMDI e PPAG – e à avaliação de desempenho institucional – materializada no Acordo de Resultados.

Uma forma muito difundida de vincular os sistemas de medição e avaliação aos propósitos e programas governamentais de uma instituição é através da implementação do planejamento estratégico. A esse respeito, observa-se que a celebração do Acordo de Resultados de Minas Gerais estabelece como pré-condição a realização do alinhamento estratégico da instituição, ou seja, o acordado deverá definir os resultados da organização de forma convergente com os resultados do governo evidenciados nos instrumentos de planejamento.

No tocante a tal condicionalidade, o Manual de Alinhamento Estratégico (2004), disponibilizado pela Seplag, menciona duas trajetórias de alinhamento: o alinhamento horizontal – relativos aos programas, ações e organizações envolvidas com os projetos estruturadores, e o alinhamento vertical – aplicado aos órgãos e entidades. O Acordo de Resultados está inserido neste último tipo de alinhamento, o qual será tratado a seguir.

O alinhamento vertical objetiva verificar o grau de aderência da organização com as estratégias governamentais, a fim de verificar a existência de uma convergência entre as agendas do governo e da organização. Portanto, verifica-se que o objetivo de tal alinhamento estratégico é “assegurar o comprometimento das Secretarias e demais órgãos da administração

estadual com a realização dos objetivos estabelecidos no planejamento governamental” (MINAS GERAIS, 2004b, p.5).

O Manual (2004) também descreve os principais passos para o alinhamento institucional ao planejamento do governo, enumerando-os a seguir: o primeiro passo a ser seguido pela organização é o aprofundamento do conhecimento acerca das orientações do planejamento governamental - os fundamentos dos cenários exploratórios, visão de futuro, iniciativas estratégicas e objetivos prioritários contidos no PMDI; os projetos estruturadores, na medida em que representam o foco prioritário da ação do governo; e os programas prioritários descritos no PPAG. O segundo passo é a identificação do propósito organizacional da instituição (cadeia de valor, missão, visão) e de demandas provenientes do contexto institucional e das especificidades de seu ambiente, tais como políticas setoriais, marco legal, dentre outros. E, finalmente, o último passo é a construção de um projeto estratégico (resultados propostos) que servirá de base para a celebração do Acordo de Resultados (MINAS GERAIS, 2004b).

O Manual salienta, portanto, a relevância do alinhamento estratégico para assegurar a integração entre os instrumentos de planejamento governamental – PMDI e PPAG – e o Acordo de Resultados, inseridos no contexto da gestão pública orientada para resultados, conforme ilustra a figura 4:

Figura 4: Relação do Acordo de Resultados com os instrumentos de planejamento governamental do Governo de Minas Gerais



Fonte: Elaboração própria (adaptado do Manual de Alinhamento Estratégico, 2004, p.12)

A análise da figura elucidada o processo de integração da agenda da instituição à agenda do governo. Primeiramente, o órgão alinha suas principais diretrizes em consonância com as políticas governamentais delineadas pelos instrumentos de planejamento do PMDI e do PPAG. A partir disso, realiza o planejamento estratégico (delineamento do propósito, diagnóstico e resultados institucionais) para, finalmente, firmar a contratualização por meio do Acordo de Resultados.

Na prática, a operacionalização e avaliação do Acordo de Resultados se dá em função do Quadro de Indicadores e Metas (Anexos I, II e III) e do Plano de Ação e Melhoria (Anexo V), traçados a partir do planejamento estratégico do órgão, que converge em direção ao planejamento governamental. A construção do Quadro de Indicadores e Metas é norteadada pelo alinhamento de metas e indicadores já definidos no PPAG e vinculada ao(s) objetivo(s)

prioritário(s) identificados no PMDI. Já o desenho do Plano de Ação e Melhoria também é congruente com o alinhamento estratégico do órgão e propõe medidas para o alcance de resultados a partir do diagnóstico institucional (SEPLAG, 2004, p.18).

Uma evidência desta prática poderá ser visualizada na figura 5, que ilustra a interconexão entre os elementos do planejamento governamental com o Acordo de Resultados, a partir de um exemplo da Secretaria de Estado de Saúde.

Figura 5: Relação do PMDI 2003-2020, PPAG 2004-2007 e Acordo de Resultados a partir de um exemplo da SES/MG:

| Visão de Futuro | PMDI | | | PPAG | Acordo de Resultados | |
|---|---|--|--|----------------------|--|---|
| | Opção Estratégica | Objetivo Prioritário | Iniciativa Estratégica | Projeto Estruturador | Indicador | Plano de Ação e Melhorias |
| Tornar Minas Gerais o melhor Estado para se viver | Promover o desenvolvimento econômico e social em bases sustentáveis | Melhorar e ampliar o atendimento ao cidadão, por meio da oferta de serviços públicos de qualidade, especialmente na educação, saúde e habitação | Enfatizar as ações preventivas mediante expansão do Programa Saúde da Família. | Saúde em Casa | Cobertura do Programa Saúde da Família (população) | Realizar as Oficinas do Saúde em Casa em 100% das microrregiões |

Fonte: Elaboração própria.

O quadro acima relaciona, no âmbito da saúde, a visão de futuro de Minas, uma opção estratégica, um objetivo prioritário e uma iniciativa estratégica - extraídos do instrumento de planejamento governamental de longo prazo - a um projeto estruturador - constante no PPAG, o qual se materializa no Acordo de Resultados através de um indicador constante no Quadro de Indicadores e Metas e de uma ação constitutiva do Plano de Ação e Melhorias.

Ainda é importante salientar que, no tocante à revisão do planejamento governamental, PMDI 2007-2023 e do PPAG 2008-2011, é possível constatar a adoção da mesma lógica de inter-relação entre tais instrumentos e o Acordo de Resultados. Todavia, observa-se uma busca pelo aprofundamento deste alinhamento, através da tentativa de torná-lo mais explícito.

Ao realizar uma comparação entre as minutas do Acordo de Resultados assinadas até 2006 com a do Acordo de Resultados assinada em 2007 – após a revisão dos instrumentos de

planejamento governamental – é possível observar que esta última redesenha os objetos de pactuação retirando-os diretamente do PMDI, conforme exemplifica esta primeira cláusula:

O presente Acordo tem por objeto a pactuação dos resultados previstos no Caderno de Compromissos, no Caderno de Desafios e Prioridades e os constantes do Plano Plurianual de Ação Governamental – PPAG, conforme as diretrizes estabelecidas no Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado – PMDI.

§1º - Constituem objeto de pactuação:

- a) resultados finalísticos;
- b) execução dos projetos estruturadores;
- c) execução da agenda setorial do Choque de Gestão;
- d) racionalização do gasto. (MINAS GERAIS, 2008a, p.2).

Tal situação diverge da primeira versão do Acordo de Resultados, cujo objeto de pactuação - Quadro de Indicadores e Metas e o Plano de Ação e Melhoria - é traçado a partir do planejamento estratégico do órgão, e não extraído do instrumento de planejamento de longo prazo.

Este incremento somente foi possível porque a revisão do PMDI, ocorrida em 2007, aperfeiçoou a agenda estratégica do Estado, de modo a possibilitar retirar, deste instrumento, os objetos estratégicos para a contratualização de resultados. Em virtude disso, observa-se que a iniciativa de aprimorar integração das estratégias governamentais ao instrumento de contratualização do Estado é uma inovação proveniente da revisão do planejamento governamental.

Ainda nesta direção, evidencia-se que o elo de ligação entre os principais instrumentos de planejamento do governo também se tornou mais evidente, uma vez que foram inseridos no PPAG 2008-2011 os objetivos estratégicos e resultados finalísticos extraídos diretamente do PMDI 2007-2023, conforme se apreende da figura 6.

Figura 6: Plano Plurianual de Ação Governamental 2008-2011 e seu alinhamento com o PMDI 2007-2023

| PLANO PLURIANUAL DE AÇÃO GOVERNAMENTAL 2008 - 2011 | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------|---|--------|--|------------|--|--|------|--------|------|--|------------|------|--------|
| Programas e Ações por Áreas de Resultados | | | | | | | | | | | | | | |
| Vida Saudável | | | | | | | | | | | | | | |
| (ESTRUTURADOR) | | | | | | | | | | | | | | |
| PROGRAMA: | 054 | VIVA VIDA | | | | | | | | | | | | |
| UNIDADE RESPONSÁVEL : 4291 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE | | | | | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO : REDUZIR A MORTALIDADE INFANTIL POR MEIO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR, DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, AO PARTO, AO PUERPÉRIO, AO RECÉM-NASCIDO E À CRIANÇA ATÉ UM ANO DE IDADE. | | | | | | | | | | | | | | |
| OBJETIVOS ESTRATÉGICOS (PMDI) | | RESULTADOS FINALÍSTICOS (PMDI) | | | | | | | | | | | | |
| UNIVERSALIZAR O ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA E REDUZIR AS DISPARIDADES REGIONAIS NO ATENDIMENTO À SAÚDE. | | UNIVERSALIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA A POPULAÇÃO SUS DEPENDENTE (POPULAÇÃO COBERTA POR PROGRAMAS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA - POPULAÇÃO SUS DEPENDENTE ESTIMADA EM 75% DO TOTAL) | | | | | | | | | | | | |
| AUMENTAR A EFICIÊNCIA ALOCATIVA E A OTIMIZAÇÃO DO SISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE | | REDUZIR INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO AMBULATORIAL | | | | | | | | | | | | |
| | | REDUZIR A TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL (POR MIL NASCIDOS VIVOS) | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Indicador do Programa (Unidade de Medida)</th> <th colspan="3">Referência</th> </tr> <tr> <th>Data</th> <th>Índice</th> <th>2011</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PERCENTUAL DE MICRORREGIÕES DA SAÚDE COM CENTRO VIVA VIDA IMPLANTADO (%)</td> <td>30/08/2007</td> <td>5,33</td> <td>62,670</td> </tr> </tbody> </table> | | | | Indicador do Programa (Unidade de Medida) | Referência | | | Data | Índice | 2011 | PERCENTUAL DE MICRORREGIÕES DA SAÚDE COM CENTRO VIVA VIDA IMPLANTADO (%) | 30/08/2007 | 5,33 | 62,670 |
| Indicador do Programa (Unidade de Medida) | Referência | | | | | | | | | | | | | |
| | Data | Índice | 2011 | | | | | | | | | | | |
| PERCENTUAL DE MICRORREGIÕES DA SAÚDE COM CENTRO VIVA VIDA IMPLANTADO (%) | 30/08/2007 | 5,33 | 62,670 | | | | | | | | | | | |
| VALOR DO PROGRAMA NO PERÍODO 516.550.000 | | | | | | | | | | | | | | |
| ORÇAMENTO FISCAL | | 516.550.000,00 | | | | | | | | | | | | |
| ORÇAMENTO DE INVESTIMENTO | | - | | | | | | | | | | | | |

Fonte: PPAG, 2007, p.382.

É interessante salientar também, que os resultados finalísticos (concebidos no PMDI 2007-2023 e explicitados no PPAG 2008-2011) são operacionalizados no Acordo de Resultados através de indicadores diretamente associados à consecução dos objetivos estratégicos, conforme exemplifica o Quadro de Indicadores dos Resultados Finalísticos da SES/MG (figura 7).

Figura 7: Quadro de Indicadores dos Resultados Finalísticos da SES/MG

| Área de Resultado | Indicador Finalístico | Peso | Unidade de Medida | Fonte | Valor referência | Ano de Referência | METAS | |
|-------------------|--|------|-------------------|-----------|------------------|-------------------|-------|-------------|
| | | | | | | | 2007 | 2011 |
| Vida Saudável | Taxa de mortalidade infantil por mil nascidos vivos | 3 | % | Simsinasc | 16,1 | 2005 | 15 | 12,5 a 13,2 |
| Vida Saudável | Percentual de internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial | 3 | % | SES | 33 | 2006 | 32 | 27 a 29 |

| Área de Resultado | Indicador Finalístico | Peso | Unidade de Medida | Fonte | Valor referência | Ano de Referência | METAS | |
|-------------------|---|------|-------------------|-------|------------------|-------------------|-------|---------|
| | | | | | | | 2007 | 2011 |
| Vida Saudável | Cobertura populacional do Programa Saúde da Família | 3 | % | SES | 60,3 | 2006 | 63,8 | 70 a 71 |

Fonte: Acordo de Resultados da SES/MG, 2007, p. 7.

Assim, é possível observar uma integração entre ambas as figuras, ao se verificar que os resultados finalísticos do Programa Viva, presentes na figura 6 - universalização da atenção primária para a população SUS dependente (população coberta por programas de atenção primária - população SUS dependente estimada em 75% do total); a redução das internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial; e redução da taxa de mortalidade infantil (por mil nascidos vivos) - correspondem, respectivamente, aos indicadores visualizados na figura 7 - cobertura populacional do Programa Saúde da Família -PSF; percentual de internações por condições sensíveis a atenção ambulatorial e taxa de mortalidade infantil por mil nascidos vivos. Esta relação exemplifica e manifesta, portanto, o grau de alinhamento entre o PMDI 2007-2023, o PPAG 2008-2011 e a nova versão do Acordo de Resultados.

Em síntese, tomando-se como referência a experiência mineira, observa-se uma preocupação em promover o alinhamento estratégico dos instrumentos de planejamento governamental com a avaliação de desempenho institucional, desde a sua concepção inicial. Contudo, os mecanismos de revisão e aprimoramento do PMDI e PPAG, implementados a partir de 2007, tornaram essa relação mais integrada e explícita nos referidos instrumentos.

4. CARACTERIZAÇÃO INSTITUCIONAL E O ACORDO DE RESULTADOS NA SES/MG

4.1 Estrutura organizacional e competências da SES / MG

A partir da Constituição de 1988, a competência para cuidar da saúde deixa de ser hegemônica da União, dando início ao processo de descentralização baseado na distribuição de competências entre as três esferas de governo. Diante deste contexto, emerge o papel das Secretarias de Estado de Saúde como órgão responsável pela gestão do Sistema Único de Saúde -SUS nesta esfera governamental.

É em consonância com esta nova realidade, que a estrutura orgânica básica e o delineamento das competências da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais são construídas, conforme se evidencia através da Lei Delegada nº. 127 de 25 de janeiro de 2007 e pelo Decreto 44.479 de 09 de março de 2007.

Portanto, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas assume o papel de órgão coordenador do Sistema Estadual de Saúde e gestor do SUS no estado, conforme se apreende a partir das competências enumeradas pelo artigo 2º da Lei Delegada de nº. 127 de 25 de janeiro de 2007, nos seguintes termos:

Art. 2º - A Secretaria de Estado de Saúde tem por finalidade: planejar, organizar, dirigir, coordenar, executar, controlar e avaliar as ações setoriais a cargo do Estado relativas à prevenção, preservação e recuperação da saúde da população, competindo-lhe:

I - formular e coordenar a política estadual de saúde e supervisionar sua execução nas instituições que integram sua área de competência;

II - formular planos e programas em sua área de competência, observadas as determinações governamentais, em articulação com a Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão;

III - gerenciar, coordenar, controlar e avaliar o Sistema Único de Saúde no Estado;

IV - participar da formulação e coordenar a execução e a política do Sistema Único de Saúde no Estado;

V - promover a descentralização para os municípios dos serviços e ações de saúde;

VI - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde no Estado;

VII - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, alimentação, nutrição e saúde do trabalhador;

VIII - participar, com órgãos afins, do controle dos agravos ao meio ambiente, que tenham repercussão na saúde humana;

- IX - co-participar da formulação da política de saneamento básico;
- X - participar das ações de controle e avaliação das condições e do ambiente do trabalho;
- XI - formular, executar, acompanhar e avaliar, em caráter suplementar, a política de insumos e equipamentos para saúde;
- XII - coordenar as redes assistenciais de saúde nos âmbitos microrregional, macrorregional e estadual;
- XIII - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros e gerir as unidades que a integram;
- XIV - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e a avaliação das ações e serviços de saúde no Estado;
- XV - formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;
- XVI - promover a formação e o aperfeiçoamento dos profissionais da área de saúde;
- XVII - exercer atividades correlatas.

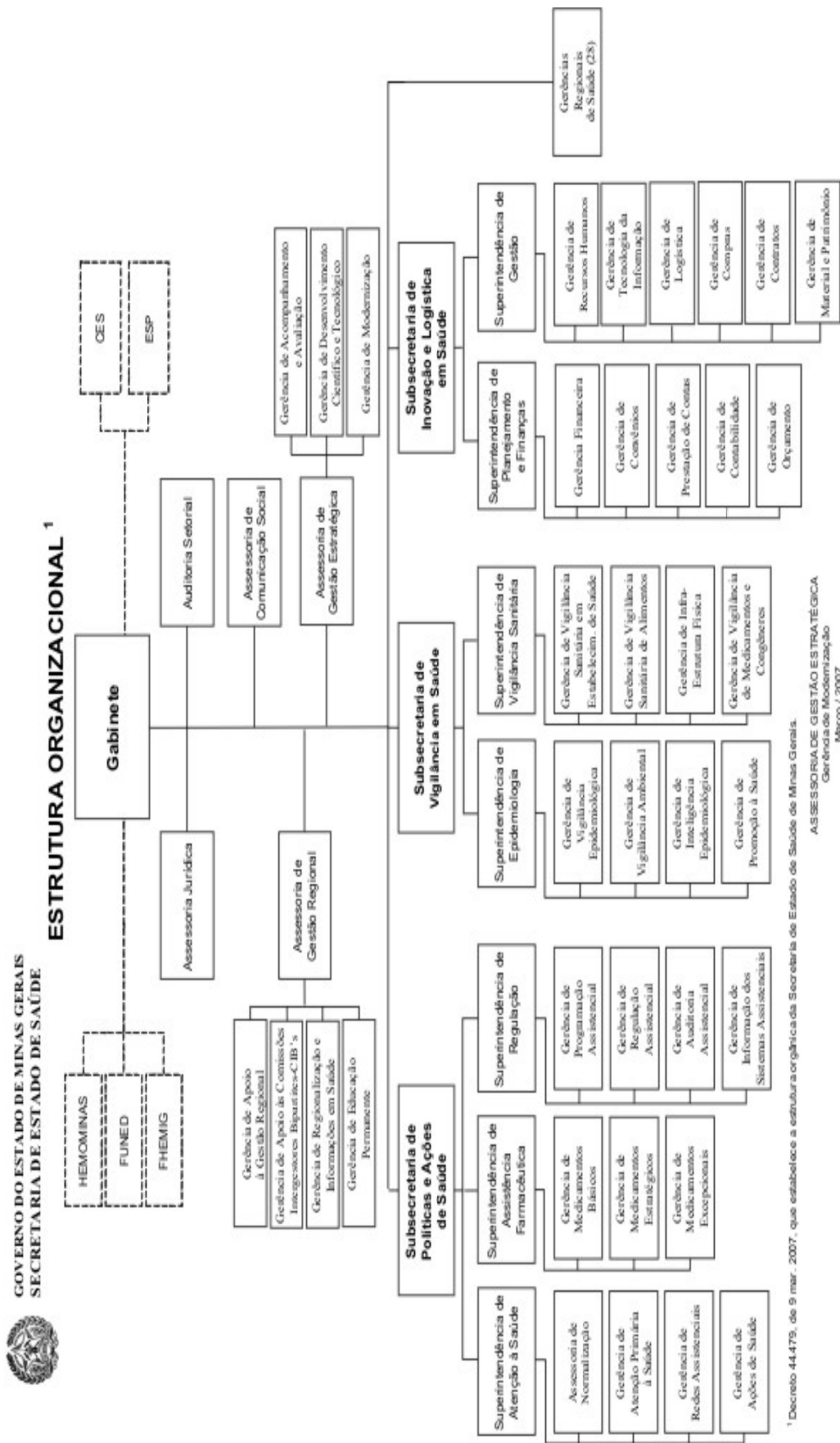
No tocante à estrutura organizacional da SES/MG, ilustrada na figura 8, é possível identificar as seguintes estruturas: gabinete; assessorias - jurídica, de comunicação social, de gestão estratégica e de gestão regional; auditoria setorial, além de três subsecretarias - Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde, de Vigilância em Saúde e de Inovação e Logística em Saúde. Possui ainda 28 Gerências Regionais de Saúde (GRS)¹¹, que são unidades administrativas descentralizadas, subordinadas ao nível central, e que respondem pelas atribuições da Secretaria nas várias regiões do Estado.

Dentre as três subsecretarias mencionadas anteriormente, verifica-se que uma é destinada a contemplar as atividades meio e duas são destinadas a contemplarem as atividades finalísticas da Secretaria, como será demonstrado a seguir.

A Subsecretaria de Inovação e Logística em Saúde possui como competência acompanhar e avaliar as atividades de gestão, planejamento e finanças da SES. Ela é composta pela Superintendência de Planejamento e Finanças e pela Superintendência de Gestão. Tal subsecretaria constitui, conjuntamente com suas respectivas superintendências, a área-meio da SES/MG.

¹¹ Antigamente denominadas DAD's – Diretorias de Ações Descentralizadas em Saúde.

Figura 8 : Estrutura Organizacional da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais



Fonte: MINAS GERAIS, 2008b. Site eletrônico da Secretaria de Estado de Saúde <http://www.saude.mg.gov.br/institucional>.

A Subsecretaria de Vigilância em Saúde possui como responsabilidade a coordenação e avaliação das ações de vigilância sanitária e de epidemiologia, relativas à proteção e recuperação da saúde no âmbito do Estado. Possui como subordinadas a Superintendência de Epidemiologia e a Superintendência de Vigilância Sanitária.

E, finalmente, a Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde é responsável por coordenar e avaliar as ações de regulação e atenção à saúde, além de promover a descentralização da gestão e dos sistemas de saúde e articular os sistemas integrados de saúde no Estado. Ela é composta por três Superintendências: Superintendência de Atenção à Saúde, Superintendência de Assistência Farmacêutica e Superintendência de Regulação. Estas duas últimas subsecretarias, em conjunto com suas respectivas superintendências, exercem as funções finalísticas da SES/MG.

É importante salientar que é nesta subsecretaria que se concentram todos os atuais projetos estruturadores da SES/MG – Saúde em Casa; Regionalização da Assistência à Saúde e Viva Vida – além de um projeto associado¹² – Farmácia de Minas. Isto posto, evidencia-se que as principais atividades sob a responsabilidade da Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde estão alicerçadas nos seguintes projetos estruturadores:

Saúde em Casa

Objetivo: Universalizar a oferta para a população SUS dependente e ampliar a qualidade dos serviços de atenção primária à saúde, com ênfase em ações de promoção, prevenção e assistência à saúde da família.

Escopo: Integração e articulação das ações de atenção primária à saúde, em conformidade com o Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde incluindo: incentivo financeiro para custeio, aparelhamento e adequação física das Unidades Básicas de Saúde; implantação dos prontuários familiares eletrônicos; territorialização e cadastramento de famílias; implantação de diretrizes clínicas e de sistema eletrônico de programação e monitoramento; estímulo aos contratos de gestão; educação permanente para profissionais de Saúde da Família e educação em saúde para os usuários. Implantação do programa de melhoria da qualidade da atenção primária à saúde. Implantação do Sistema de Apoio ao Diagnóstico em Análise Clínica.

Regionalização da Atenção à Saúde

Objetivo: Adequar a oferta e a qualidade de cuidados secundários e terciários, observada a distribuição territorial das redes de atenção à saúde.

Escopo: Manter o Plano Diretor da Regionalização – PDR atualizado de acordo com a evolução do espaço assistencial. Atualizar e monitorar a PPI – Programação Pactuada Integrada da Assistência. Implementar o Sistema de Regulação Assistencial em todas as regiões do Estado. Fortalecer a rede hospitalar regional – ProHosp. Estruturar o

¹² Os projetos associados representam os programas que auxiliam e dão suporte aos Projetos Estruturadores para o alcance da visão de futuro e dos objetivos estratégicos do PMDI.

Sistema de Transporte Sanitário. Fortalecer a co-gestão das redes regionais de saúde com os municípios.

Viva Vida

Objetivo: Reduzir a mortalidade infantil por meio do planejamento familiar da atenção ao pré-natal, ao parto, ao puerpério, ao recém-nascido e à criança até um ano de idade.

Escopo: Estruturação e qualificação da rede, através de: Implantação de diretrizes de atenção à saúde materno-infantil. Promoção do aleitamento materno. Melhoria da qualidade da atenção ao pré-natal, ao parto, ao puerpério, ao recém-nascido e à criança até um ano de idade. Melhoria do acesso e da qualidade dos serviços de planejamento familiar. Implantação de novos Centros Viva Vida. Melhoria da infraestrutura das maternidades. Promoção da mobilização social para a redução da morte materna e infantil. Melhoria da infra-estrutura das maternidades. Promoção da mobilização social para a redução da morte materna e infantil. Melhoria da qualidade de informação sobre morte materno-infantil. Estruturação e fortalecimento dos comitês de prevenção de mortes maternas e infantis (PPAG, 2007, p.17-18).

Ademais, ainda integram-se à área de competência da SES/MG o Conselho Estadual de Saúde – CES e a Escola de Saúde Pública – ESP, por subordinação, e três fundações: Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais – Hemominas; Fundação Ezequiel Dias – FUNED e Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG, por vinculação.

O Conselho Estadual de Saúde é uma das instâncias de participação da sociedade na gestão do SUS, uma vez que atua como órgão deliberativo na articulação de estratégias e controle da execução da política de saúde. É, portanto, composto por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários. Já a Escola de Saúde Pública possui o objetivo de formação de profissionais para as áreas de prevenção e controle de riscos à saúde. A ESP conquistou autonomia administrativa, financeira e orçamentária após a Lei Delegada de janeiro de 2007, tornando-se um órgão autônomo subordinado à SES/MG.

Em relação às entidades vinculadas, a Fundação Hemominas é a responsável pela organização do sistema de hematologia e hemoterapia no Estado de Minas. A FUNED é uma instituição pública de saúde, ciência e tecnologia, que realiza capacitação de recursos humanos, análise laboratorial e produção de medicamentos e insumos para o Sistema Estadual. E, finalmente, a FHEMIG é responsável pela gestão de uma rede de hospitais públicos, com 23 unidades (nove localizadas no interior e doze na capital, além do MG Transplantes e Administração Central) que prestam serviços especializados de referência na área de saúde pública.

4.2 O Acordo de Resultados na SES/MG – breve relato histórico

A tentativa da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais de ajustar-se às diretrizes modernizantes do Estado, via Acordo de Resultados, é efetivamente iniciada no final de 2004 com a assinatura do Acordo de Resultados entre a SES/MG e uma das suas entidades vinculadas – Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais (Hemominas). Em setembro de 2005, é firmado o primeiro Acordo de Resultados entre o Governo de Estado de Minas Gerais e a Secretaria de Estado de Saúde. Posteriormente, ainda foram firmados mais dois Acordos: um entre a SES e uma das suas entidades vinculadas - Fundação Ezequiel Dias (Funed) e outro entre a SES e a Superintendência de Vigilância Epidemiológica.

Faz-se necessário enfatizar que o presente estudo dará ênfase apenas aos Acordos assinados entre a SES/MG (Acordado) e o Governo de Estado de Minas Gerais (Acordante), os quais possuem como objetivo:

a ampliação dos serviços públicos de saúde no Estado, com ações direcionadas, principalmente, à reorganização da oferta em relação à demanda, promovendo equidade, qualidade e ordenamento dos fluxos assistenciais, contribuindo para o fortalecimento do SUS em Minas Gerais, em conformidade com o Objetivo Prioritário do Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado – PMDI (MINAS GERAIS, 2007d, p. 2).

Feita esta consideração, observa-se que os principais instrumentos de pactuação do Acordo de Resultados, firmado em 2005 pela SES e o governo de Minas, estão materializados no Quadro de Indicadores e Metas (Anexos I, II e III), responsável por 70 % da nota do acordado, e no Plano de Ação e Melhoria (Anexo V), responsável pelos 30% da nota.

No acompanhamento das metas do primeiro ano de assinatura deste Acordo, observou-se a construção de 21 indicadores¹³, que foram divididos em 8 áreas de resultado: Rede Estadual de Regulação, Viva Viva, Pro-hosp, Estruturação de Redes Assistenciais, Instalação das CIB's Macro e Microrregional, Saúde em Casa, Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde. Já no 1º semestre de 2006, o número de indicadores reduziu para 14, inseridos em 7 áreas de resultados (foi excluída a área Instalação das CIB's Macro e Microrregional) e,

¹³ Esse número de indicadores e os demais tratados nessa seção representam apenas a quantidade que consta no Quadro de Indicadores e Metas do Acordo, independente de terem sido efetivamente apurados ou não.

finalmente, no 2º semestre do 2006, observou-se a construção de 22 indicadores, inseridos em 9 áreas de resultado (incluída a área da Vigilância Epidemiológica e Ambiental).

Em relação ao acompanhamento das ações traçadas no Plano de Ação e Melhorias, observou-se a pactuação de 29 ações no 2º semestre de 2005; 30 ações no 1º semestre de 2006 e 32 ações no 2º semestre de 2006. Cabe enfatizar que a avaliação desse plano se baseia no cumprimento da ação, podendo essa ser considerada cumprida, parcialmente cumprida ou não cumprida, a partir de notas que variam de 0 a 10. O conjunto das notas referentes às pactuações destas ações e dos indicadores acima mencionados resultaram nas seguintes pontuações para a SES/MG: cumprimento de 82,8% do pactuado no acordo referente ao 2º semestre de 2005; 72,6 % referente ao 1º semestre de 2006 e 76,8 % referente ao 2º semestre de 2006, atingindo o conceito “bom” em todos os períodos.

Em abril de 2007, os seguintes Acordos de Resultados do âmbito estadual de saúde foram renovados, com período de vigência previsto até 31/12/2009: entre o Governo de Estado de Minas e a SES; SES e Hemominas; SES e FUNED; e ainda foram pactuados outros dois novos acordos: entre a SES e a FHEMIG; e outro entre a SES e Escola de Saúde Pública. Assim, a SES passou a exercer o papel de entidade Acordante em 4 Acordos e de Acordado em apenas 1 Acordo.

No tocante ao Acordo de Resultados da SES e o governo de Minas, firmado em abril de 2007, observa-se algumas alterações congruentes com o novo desenho de planejamento governamental – PMDI 2007-2023 e PPAG 2008-2011. A principal delas diz respeito aos novos instrumentos de pactuação do Acordo de Resultados, quais sejam: Quadro de Indicadores dos Resultados Finalísticos; Quadro de itens da Agenda Setorial do Choque de Gestão e Quadro de Indicadores da Racionalização do Gasto.

Em relação aos indicadores presentes no Quadro de Indicadores dos Resultados Finalísticos do Acordo de 2007 da SES/MG, observa-se a existência de 11 indicadores inseridos em 4 áreas de resultados, as quais são oriundas da nova lógica intersetorial de atuação das Secretarias, a saber: Vida Saudável; Redução da Pobreza e Inclusão Produtiva; Qualidade Fiscal; e Desenvolvimento do Norte de Minas, Jequitinhonha, Mucuri e Rio Doce. Dentre essas, apenas duas possuem indicadores de responsabilidade direta da SES/MG: Vida

Saudável, com 4 indicadores; e Desenvolvimento do Norte de Minas, Jequitinhonha, Mucuri e Rio Doce, também com 4 indicadores.

Já em relação ao quadro de itens da Agenda Setorial foram pactuadas, em 2007, 13 ações com vistas a solucionar os gargalos estruturais da Secretaria de Estado de Saúde de Minas. E ainda em 2007 foram pactuados mais 2 indicadores, constantes no Quadro de Indicadores da Racionalização do Gasto¹⁴, destinados a mensurarem o número de alterações orçamentárias realizadas por meio de remanejamento e do gasto com as despesas típicas da área meio da Secretaria. Dessa forma, mediante a avaliação dos três novos instrumentos de pactuação acima mencionados, a SES/MG atingiu o cumprimento de 88,2% do pactuado no período avaliatório de abril a dezembro de 2007, correspondendo a sua melhor pontuação desde 2005, quando da assinatura do seu primeiro Acordo de Resultados como entidade Acordada.

¹⁴ A apuração destes indicadores é de responsabilidade da SEPLAG.

5. INDICADORES DE DESEMPENHO: ASPECTOS CONCEITUAIS E MAPEAMENTO DOS INDICADORES DO ACORDO DE RESULTADOS DA SES/MG

Os indicadores são instrumentos que, quando utilizados adequadamente, fornecem importantes informações para a organização acerca da operacionalização e tomada de decisão. No entanto, é de suma importância salientar que os indicadores, por si só, não apresentam soluções mágicas para os problemas, nem fornecem conclusões automáticas simplesmente pela sua obtenção. Eles devem estar inseridos em um contexto de planejamento, subsidiados por técnicas de gestão, além de serem submetidos à análise dos gestores.

Este capítulo pretende, portanto, elucidar os principais aspectos conceituais, propriedades desejáveis e classificação dos indicadores de desempenho, bem como enfatizar aspectos relevantes que dizem respeito às situações de maior complexidade que as instituições enfrentam na obtenção e uso de indicadores.

5.1 Conceito de indicadores

O conceito de indicadores converge, basicamente, para um mesmo conjunto de suposições, destacando-os como instrumentos que permitem identificar e medir aspectos relacionados a um determinado fenômeno, problema ou resultado de uma intervenção na realidade.

Para Rua (2004) os indicadores são medidas utilizadas para levantar aspectos quantitativos ou qualitativos, que permitem aferir os dados em termos de qualidade, resultado e impacto, para fins de monitoramento e avaliação.

Filgueiras (2003) complementa essa idéia ao conceituar os indicadores como:

“uma espécie de cápsula com informação genética da mudança na realidade que se pretende com a execução do projeto. Isto é, eles transportam a informação vital que permite caracterizar a intervenção e especificar sua natureza e alcance.”
(FILGUEIRAS, 2003, p.11).

A literatura também contempla diversos adjetivos para caracterizar os indicadores, tais como: econômicos, sociais, gerenciais, de desempenho, de processo, de produto, de qualidade, de impacto, etc. Cabe salientar, que a terminologia adotada neste trabalho

monográfico abordará os indicadores de desempenho - também denominados de indicadores de gestão ou resultado - conforme os objetivos anteriormente traçados.

Nesse sentido, Gusmán (2003) conceitua os indicadores de desempenho como:

uma ferramenta que fornece informação quantitativa a respeito de um resultado de produtos (bens ou serviços) gerados por uma instituição, podendo representar os aspectos quantitativos ou qualitativos deste resultado. É uma expressão que estabelece uma relação entre duas ou mais variáveis, que quando comparadas com períodos anteriores, produtos similares ou uma meta, permite avaliar o desempenho (GUSMÁN, 2003, p. 70).

Rua (2004), por sua vez, define indicadores de desempenho como a quantificação de um insumo, resultado ou desempenho de um produto (bem ou serviço), ou da organização como um todo, com vistas à melhoria contínua dos processos organizacionais e à análise crítica dos resultados da intervenção.

Para Bonnefoy e Armijo (2005) indicador de desempenho é uma medida que permite avaliar o andamento dos objetivos de um programa, projeto ou da gestão de uma instituição. Ainda acrescentam que tal conceito normalmente compreende a noção de eficiência (desenvolver uma intervenção com o menor custo possível), eficácia (verificar se os objetivos definidos estão sendo cumpridos) e efetividade (impacto e transformação produzida pela intervenção).

Portanto, é possível verificar uma consonância de idéias entre os autores no entendimento acerca dos indicadores de desempenho como uma ferramenta voltada para mensurar os resultados e a qualidade dos serviços prestados pelas instituições.

5.2 Propriedades desejáveis dos indicadores

Um sistema de indicadores de desempenho deve possuir alguns requisitos para se tornar um apoio efetivo para a tomada de decisões. A credibilidade da informação a partir da fidedignidade dos dados é um dos valores mais importantes que se deve assegurar no processo de obtenção e uso de indicadores.

Ademais, é comum encontrarmos na literatura referências acerca das propriedades desejáveis dos indicadores. É possível observar um consenso entre os autores a respeito dos atributos que um bom indicador deve apresentar, conforme enumerado por Jannuzzi (2005), Bonnefoy e Armijo (2005), Rua (2004) e Carneiro (2004) :

- validade: grau de cumprimento do propósito a que o indicador se propõe a mensurar, ou seja, grau de proximidade entre o conceito e a medida;
- sensibilidade: o indicador deverá ser sensível às mudanças significativas, caso as condições que afetem o contexto do programa/projeto se alterem;
- especificidade: o indicador deverá ser adaptado aos propósitos do programa/projeto, uma vez que não existem indicadores genéricos, ou seja, aplicáveis a qualquer projeto;
- simplicidade: o processo de coleta, cálculo e análise deve ser fácil, a fim de gerar maior utilização do mesmo;
- baixo custo: como os indicadores devem ser levantados com certa regularidade, para fins de acompanhamento e avaliação, é essencial que estes apresentem valor financeiro viável, a fim de não serem abandonados;
- confiabilidade: o indicador deve ser verificável, a fim de torna-se instrumento legítimo;
- periodicidade: as informações devem ser atualizadas para possibilitar o acompanhamento do programa;
- comparabilidade: é importante a formação de uma série histórica, a fim de permitir a avaliação de tendências e efeitos dos programas/projetos ao longo do tempo.

Dessa forma, para assegurar que a construção de indicadores seja coerente e útil aos propósitos de informação para a tomada de decisão, Bonnefoy e Armijo (2005) ainda acrescentam o requisito da participação. Tal atributo possui o objetivo de envolver os atores relevantes no processo de elaboração de indicadores, a fim de garantir legitimidade e reforçar o compromisso com os objetivos e resultados gerados pelas informações.

Ainda nesse sentido, Fischmann e Zilber (1999) ainda ressaltam a preocupação com a utilização de dados fidedignos e contínuos para a construção de indicadores. Para esses autores, as informações obtidas externamente à organização, muitas vezes, carecem de consistência e fidedignidade, uma vez que é comum haver problemas de descontinuidade de

séries históricas ou mudanças metodológicas que comprometem o resultado da análise. Já no que tange às fontes internas das organizações, os autores comentam que, a princípio, espera-se uma maior consistência, disponibilidade e fidedignidade de tais informações. No entanto, estas não estão isentas de apresentarem outros tipos de problemas, tais como o despreparo dos profissionais que coletam as informações, as fragilidades nos sistemas computacionais, dentre outros.

Diante do exposto, é possível verificar que, para que os indicadores se tornem ferramentas úteis, eles devem ser produzidos com regularidade, visando a formação de séries temporais, de modo a permitir realizar comparações e avaliar tendências dos dados. Ademais, os indicadores devem ser fiéis ao objetivo do projeto, sensíveis às variações do fenômeno estudado, confiáveis, fáceis de serem estabelecidos e utilizados, dentre outros atributos.

No entanto, Jannuzzi (2005) ressalta que a observância dessas propriedades no processo de escolha de indicadores deve ser utilizada com senso crítico e observadas suas limitações, uma vez que dificilmente será possível um indicador possuir todos os atributos desejáveis mencionados nesta seção.

5.3 Classificação dos indicadores

No tocante aos sistemas de classificação dos indicadores, a literatura especializada apresenta uma enorme gama de possibilidades, no entanto, este trabalho se delimitará a retratar a taxonomia comumente empregada para indicadores de desempenho.

Nesse sentido, Bonnefoy e Armijo (2005) consideram que os indicadores de desempenho podem ser classificados do ponto de vista da atuação pública na geração de produtos, ou seja, quando se destinam principalmente aos objetivos de prestação de contas e ao controle gerencial no contexto organizacional. Nesse caso, os indicadores se classificam em:

- a) Insumos: Destinados a mensurar os *recursos* materiais, financeiros e humanos empregados. Portanto, dimensionam os recursos necessários, mas não são capazes de indicar o cumprimento de objetivos finais.

- b) Processos: Destinados a quantificar o desempenho de *atividades* relacionadas à forma ou execução em que o trabalho é realizado para produzir os produtos, bens ou serviços. São úteis quando os produtos ou resultados são difíceis de mensurar.
- c) Produtos: Destinados a mensurar os *bens e serviços* produzidos por um programa ou projeto através do uso dos insumos. Não informa a respeito do cumprimento dos objetivos finais, nem dos recursos utilizados na geração do produto.
- d) Resultados ou Impacto: Destinados a mensurar os *resultados* do programa ou projeto relativos aos objetivos esperados com a entrega dos bens e serviços.

Jannuzzi (2005, p. 144) segue um raciocínio semelhante e explica que os indicadores de insumos “correspondem às medidas associadas à disponibilidade de recursos humanos, financeiros ou de equipamentos alocados para um processo ou programa que afeta uma das dimensões da realidade social”, os indicadores de processo “traduzem em medidas quantitativas, o esforço operacional de alocação de recursos humanos, físicos ou financeiros [...] para obtenção de melhorias efetivas de bem-estar...”, os indicadores de resultado “são aqueles mais propriamente vinculados aos objetivos finais dos programas públicos, que permitem avaliar a eficácia do cumprimento das metas...” e os indicadores de impacto “referem-se aos efeitos e desdobramentos mais gerais, antecipados ou não, positivos ou não, que decorrem da implantação dos programas...”.

Já Gusmán (2003) adota classificação similar, mas diverge quanto a um item. Para a autora, os indicadores de desempenho se classificam em processos, produtos, resultados intermediários e resultados finais, ou seja, ela inova ao desagregar os indicadores de resultados em duas categorias: intermediários – destinados a demonstrar o processo de condução em direção ao impacto da ação – e finais. Tal classificação é justificada em função das dificuldades de se realizar medições de impacto final, uma vez que muitos dos seus efeitos são de longo prazo ou sofrem interferência de variáveis externas.

Bonnefoy e Armijo (2005) também corroboram com o fato de que os indicadores de impacto são mais difíceis de serem construídos e, em virtude disso, mencionam que é comum encontrar uma maior incidência os indicadores de insumo e produtos no âmbito público. Ainda acrescentam que apesar das importantes informações geradas pelos indicadores de

insumo e produto, estes não permitem informar sobre as conseqüências ou resultados do uso de recursos e, portanto, tornam-se insuficientes para o processo de tomada de decisões.

Ainda no que tange aos indicadores de impacto, Beal (2004) classifica os indicadores de desempenho em dois tipos:

os relacionados aos resultados: competitividade, produtividade, desempenho financeiro, e;
os relacionados aos fatores determinantes desses resultados: qualidade, flexibilidade, utilização de recursos, inovação (BEAL, 2004, p.107).

Uma outra tipologia de classificação, adotada por Gusmán (2003) e Boneffoy e Armijo (2005), baseia-se a partir do ponto de vista das dimensões de desempenho, ou seja: *eficácia* – grau de cumprimento dos objetivos estabelecidos, sem considerar os recursos utilizados para tal – *eficiência* – relação entre os recursos utilizados para realizar determinado produto, bem ou serviço – *economia* – alocação adequada dos recursos financeiros para a produção de bem ou serviço – *qualidade* – capacidade da organização contemplar as necessidades dos usuários, clientes ou beneficiários, a partir dos atributos dos produtos (bens ou serviços), como por exemplo a acessibilidade, comodidade e continuidade da entrega de um serviço. Tal classificação procura estabelecer parâmetros relativos ao mérito da intervenção, o que significa que está mais voltada para a avaliação e à tomada de decisões.

Boneffoy e Armijo (2005) ainda ressaltam que esta tipologia de classificação é comumente empregada, principalmente pela maioria dos governos da OCDE¹⁵ e por vários governos da América Latina - tais como Chile, Uruguai, etc. - por possuir vantagens de simplicidade e de sucesso na aplicabilidade para os países que já a implantaram.

Outro tipo de classificação que a literatura também apresenta diz respeito aos indicadores quantitativos e qualitativos. Segundo Carneiro (2004) a principal diferença entre os indicadores quantitativos e qualitativos centra-se no fato de que estes últimos capturam processos intangíveis, ou seja, indicam um juízo de valor. Dado o caráter subjetivo, os indicadores qualitativos são mais difíceis de serem construídos, no entanto, são imprescindíveis para operacionalizar determinados fenômenos.

¹⁵ Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico, formada pelos países mais industrializados do mundo. Criada com o Plano Marshall de pós-guerra e destinada a promover o desenvolvimento e o intercâmbio de experiências entre as nações (TROSA, 2001, p.13).

Jannuzzi (2005) utiliza a nomenclatura de indicadores objetivos e subjetivos para referir-se aos indicadores de quantidade e qualidade, respectivamente. Para o autor, os indicadores objetivos “referem-se a ocorrências concretas [...], construídos a partir das estatísticas públicas disponíveis, como o percentual de domicílios com acesso à rede de água...” (JANNUZZI ,2005, p.143) e os indicadores subjetivos “correspondem a medidas construídas a partir da avaliação dos indivíduos ou especialistas com relação a diferentes aspectos da realidade, levantados em pesquisa de opinião pública ou grupos de discussão...”(JANNUZZI, 2005, p.143).

Trosa (2001) complementa esta idéia levantando a importância da existência de mensurações qualitativas (indicadores de satisfação) e quantitativas (indicadores de atividades) que se cruzem e se complementem, a fim de assegurar maior confiabilidade ao processo de tomada de decisão.

Dessa forma, verifica-se que não é possível obter unanimidade entre os autores em termos de classificação dos indicadores de desempenho, no entanto, é essencial realizar uma reflexão acerca de sua natureza classificatória, a fim de melhor compreender o papel dos indicadores nos processos de gestão, monitoramento e avaliação.

5.4 Considerações acerca da obtenção e uso de indicadores

Para Macedo-Soares e Rattton (1999) o desenvolvimento de um sistema de medição de resultados, efetivamente alinhado com os objetivos estratégicos da organização, pode impulsionar um conjunto de mudanças em direção à efetiva implementação de melhorias de desempenho organizacional.

Beal (2004) ainda acrescenta esta idéia, ao argumentar que

Um sistema de medição não só fornece dados necessários para o controle dos processos e atividades organizacionais, como também pode influenciar positivamente as decisões e o comportamento organizacional, transformando-se em instrumento valioso para a implementação de mudanças nos processos (BEAL, 2004, p.106).

Contudo, quando esse processo de medição de resultados por meio de indicadores é transposto para o setor público, surgem inúmeras complicações, conforme salientam Santos e Cardoso (2001) e Guzmán (2003).

As dificuldades emergem da natureza e das peculiaridades dos serviços que as instituições públicas oferecem, além do obstáculo em se definir uma expressão monetária para bens e serviços gratuitos ou subsidiados. Além disso, muitas vezes, torna-se um desafio avaliar o real impacto que uma ação do setor público agrega, uma vez que esta ação é influenciada por fatores exógenos à gestão, a exemplo das condições econômicas globais. Dessa forma, geralmente, a avaliação da gestão não consegue mensurar os benefícios reais do serviço público para a sociedade e limita-se, portanto, a avaliar, por meio de indicadores, o caráter meramente processual da ação governamental (SANTOS e CARDOSO, 2001).

É nesse sentido que Guzmán (2003) corrobora e complementa tais idéias, enfatizando os obstáculos enfrentados pelos gestores provenientes das particularidades do serviço público, dentre os quais cita:

- a ambigüidade na definição dos diversos objetivos das instituições públicas, em virtude da grande heterogeneidade de produtos e beneficiários.
- o problema de se definir resultados, em função de dimensões qualitativas difíceis de serem mensuradas.
- a inexistência de clareza sobre quem deve responder sobre os resultados.

Todavia, cabe enfatizar que a existência de obstáculos não implica impossibilidade de se implementar medidas que internalizem o uso de indicadores de desempenho nas instituições governamentais.

É diante de tal contexto que ocorrem as experiências de transposição de técnicas de planejamento e de avaliação do setor privado para a área pública. Ospina (2001) alerta a esse respeito e salienta que

o modelo de avaliação da gestão pública não pode ser simplesmente aplicação mecânica dos modelos do setor privado. Não se trata de “reinventar a roda”, é importante que as adaptações se realizem com clara consciência do contexto político, histórico-social e cultural (Ospina, 2001, p.34).

Assim, observa-se que a noção de desempenho ainda é relativamente recente na administração pública, conforme pondera Bonnefoy e Armijo (2005), entretanto, a questão tem assumido crescente relevância e tem estado no centro das preocupações dos gestores públicos.

Nesse aspecto, Santos e Cardoso (2001) ressaltam o potencial dos sistemas de indicadores adequadamente planejados como instrumento de melhoria de gestão governamental. Para os autores, a utilização de indicadores de desempenho apresenta vantagens, quando aplicados ao âmbito público, tais como:

- Aprimora o processo decisório: fornece informações necessárias aos gestores para o gerenciamento da máquina pública.
- Possibilita a avaliação do desempenho da gestão: relaciona o desempenho individual (dos responsáveis pelos projetos) ao desempenho organizacional.
- Possibilita a responsabilização dos gestores com os resultados.
- Induz o processo de transformações estruturais, a fim gerar um alinhamento entre a missão da organização, sua estrutura e seus objetivos prioritários.
- Viabiliza a participação dos cidadãos: estimulam o envolvimento da sociedade a partir da publicação de relatórios periódicos de desempenho.

Bonnefoy e Armijo (2005) e Gomes (2006) ainda acrescentam aos múltiplos benefícios do uso de indicadores de desempenho, a possibilidade de detectar processos ou áreas da instituição que possuem problemas de gestão; o apoio ao processo de planejamento e formulação de políticas de médio e longo prazo; a alocação mais fundamentada dos recursos e a promoção de maiores níveis de transparência em relação ao uso de recursos públicos.

Rua (2004) ainda menciona outros usos para os indicadores nas organizações:

- Internalizar na organização pública as necessidades e expectativas dos clientes;
- Possibilitar o estabelecimento e desdobramento das metas de uma intervenção;
- Embasar a análise crítica dos resultados da intervenção e do processo de tomada de decisão;
- Contribuir para a melhoria contínua dos processos organizacionais;

- Facilitar o planejamento e o controle do desempenho, pelo estabelecimento de métricas-padrão e pela apuração dos desvios ocorridos com os indicadores; e
- Viabilizar a análise comparativa do desempenho da organização em intervenções diversificadas (RUA, 2004, p.5).

Feitas estas considerações, é possível verificar que a medição de desempenho, quando adequadamente utilizada, torna-se um instrumento que contribui para o aprimoramento da instituição, a partir da utilização de bases confiáveis de informações como subsídio ao processo de tomada de decisões e do maior envolvimento e compromisso dos gestores com os resultados e metas traçados.

É possível também identificar-se na literatura uma ampla difusão das metodologias de desenvolvimento de indicadores de desempenho. Por outro lado, constata-se também que o uso da informação gerada por eles continua sendo um ponto frágil desta técnica gerencial. Cayden y Cayde (*apud* Ospina 2001) evidenciam este obstáculo ao relatarem a experiência do governo dos Estados Unidos, descrita a seguir

De fato, quatro anos depois de implementar a legislação que em 1993 exigiu que as agências federais produzissem um planejamento estratégico, metas anuais de desempenho e indicadores para demonstrar o progresso, a Oficina de Avaliação do governo concluiu em 1997 que a informação não é usada para tomar decisões nos programas pertinentes. Situações similares têm sido documentadas em vários estados e municípios norte-americanos (Ospina, 2001, p.42, grifo nosso).

Nesse sentido, Beal (2004) menciona que o uso das informações é frequentemente ignorado pelas organizações e alerta quanto ao fato de que apenas a existência da informação não garante melhores resultados para a instituição, se esta não for efetivamente utilizada. Ainda acrescenta que “o uso da informação possibilita a combinação de informações e o surgimento de novos conhecimentos,[...],num processo contínuo de aprendizado e conhecimento.”(BEAL, 2004, p.31).

Assim, a partir do momento em que o esforço dos atores envolvidos se limita apenas a gerar indicadores, sem a preocupação de utilizá-los adequadamente, tal instrumento tende a não cumprir com o seu papel de ferramenta de gestão. A esse respeito, cabe salientar que existe uma diferença conceitual entre os termos medição de desempenho e gestão de desempenho. Ospina (2001) menciona que em relação ao primeiro caso, a ênfase se restringe à mera criação de indicadores, enquanto no segundo, há a incorporação do uso dessas

informações no processo de tomada de decisões. A autora ainda acrescenta que “existem muitos sistemas de medição, mas apenas alguns se convertem em ferramentas de gestão, porque só a medição não produz automaticamente melhores resultados” (Ospina, 2001, p.42). O que significa que, a existência de um sistema de medição ou avaliação, por si só, não é garantia de uma melhora na gestão pública, uma vez que o efetivo fortalecimento institucional vai depender, em grande parte, do uso que se dará à informação gerada pela sistemática de avaliação.

Há, portanto, um consenso de opiniões entre autores, tais como Ospina (2001), Rua (2004), Carlos e Santos (2001), Trosa (2001), Beal (2004) e Bonnefoy e Armijo (2005) acerca da importância de não só se preocupar em gerar indicadores, mas sobretudo de utilizá-los de forma adequada para fins de análise e tomada de decisão.

Para Trosa (2001) um dos principais fatores de sucesso na implementação de indicadores de desempenho está relacionado à sua efetiva utilização pelos gerentes, conforme observa:

Indicadores só têm sentido se os gerentes analisarem os resultados com seu pessoal para saber se é preciso fazer menos, mais, ou melhor. Os indicadores devem estar na ordem do dia de reuniões de equipe, não como uma tarefa que precisa ser feita, mas como um instrumento de análise precioso (TROSA, 2001, p.211).

Ainda em relação à importância do uso que o gestor deve fazer dos indicadores, Santos e Cardoso (2001) enfatizam que

a tomada de decisões, a escolha de rumos a seguir deve ser objetiva, ou seja, deve estar baseada em fatos que retratem o mais fielmente possível a situação real [...]. Como os fatos não falam por si mesmos, sua interpretação deve ter como referência a consecução ou a construção de objetivos relacionados com as informações quantitativas ou qualitativas, que constituem os indicadores (Carlos e Santos, 2001, p. 12).

Rua (2004) corrobora esta idéia e a complementa ao enfatizar a importância da utilização de indicadores de desempenho em todo o ciclo de gestão: planejamento, tomada de decisões, implementação e controle dos resultados.

De acordo com Bonnefoy e Armijo (2005), uma das principais dificuldades para se operacionalizar sistemas de medição nas instituições públicas está centrada na ausência de

interesse dos gestores em analisar as informações oriundas dos indicadores de desempenho, considerando tal prática como um mero exercício burocrático.

Em síntese, os autores reiteram que o sucesso da implementação de indicadores de desempenho está associado à capacidade dos gestores em utilizar as informações obtidas de forma ampla e adequada. Como se pode observar pelo exposto, a importância do uso de indicadores é evidente, mas sua prática ainda é incipiente nas organizações. Então surge o seguinte questionamento: o que fazer para institucionalizá-la como efetiva ferramenta de gestão?

Em resposta à problemática, Ospina (2001) tenta dar um direcionamento a essa questão. A autora argumenta a favor de mecanismos que motivem líderes a demandarem e usarem a informação de uma maneira explícita e sistemática para a tomada de decisões, a partir do âmbito não só gerencial como também político. Acrescenta que há a necessidade de criação de estratégias e incentivos, os quais comprometam pessoalmente os funcionários e gerentes, em agendas que contemplem todos os níveis da organização - micro, meso e macro.

Beal (*apud* Davenport 2004) também argumenta nesta direção e acrescenta que há muitas maneiras de aperfeiçoar o uso da informação pelos gestores, dentre as quais menciona

a valorização do intercâmbio de informação e a incorporação desse elemento nas avaliações de desempenho (avaliação dos gerentes não só pelos resultados das decisões tomadas mas também pelas informações e processos usados para tomá-las) (BEAL, 2004, p. 45).

Todavia, é preciso ter em mente que mesmo implantando métodos de incentivos e/ou punições acerca do uso das informações geradas pelos indicadores, é de suma importância atentar-se para as limitações e dificuldades de implementação deste instrumento de gestão.

Gusmán (2003) enfatiza que mesmo tendo havido avanços na internalização de indicadores de desempenho como instrumento de gestão no interior das instituições, em muitos casos, eles são elaborados por um número reduzido de profissionais, que não colaboram com a comunicação devida para os atores que dependem de seus resultados, nem otimizam seu uso no processo de análise e tomada de decisões. Carlos e Santos (2001), Gusmán (2003) e Gomes (2006) também alertam acerca dos cuidados do uso em relação aos

indicadores, uma vez que estes possuem limitações inerentes ao instrumento e, portanto, necessitam de serem subsidiados por técnicas complementares de gestão, a fim de contemplarem de forma integral o desempenho institucional.

Filgueiras (2003) também levanta alguns dos principais problemas na obtenção e uso dos indicadores, dentre os quais enumera: a escassa correlação entre os indicadores e os objetivos perseguidos; despreparo do pessoal que coleta as informações; grande dispersão dos dados na organização e produção de informação inconsistente e pouco confiável.

Dessa forma, é possível verificar que as organizações, sejam elas públicas ou privadas, apresentam uma série de dificuldades técnicas e operacionais próprias da construção e implementação de indicadores, também salientadas por Bonnefoy e Armijo (2005) :

- A capacidade técnica e o compromisso interno com a construção e avaliação de indicadores se limitam a poucos funcionários.
- Ausência de recursos para desenvolver um sistema de informação que permita a alimentação automática das variáveis para a construção dos indicadores e o cálculo das fórmulas.
- O exercício de lidar com os indicadores se transforma em uma carga burocrática que não estimula o interesse pela avaliação.
- A autoridade central que demanda os indicadores não possui o interesse em conhecer os resultados.
- A relativa inexperiência dos funcionários tanto no desenho como na utilização das medidas de desempenho.
- Ausência de objetivos pertinentes e mensuráveis em matéria de resultados finais, qualidade e eficácia.
- Limitada socialização dos resultados obtidos dentro da instituição.

Em síntese, os autores reiteram que um sistema de medição de desempenho adequadamente estruturado pressupõe a comunicação dos objetivos e resultados alcançados a todos os atores envolvidos, além de ser capaz de concentrar a atenção dos gestores nos problemas prioritários. Para capturar todos os benefícios de um processo de avaliação de desempenho, portanto, a organização deve preocupar-se em associar os indicadores –

quantitativos e qualitativos – à finalidade desejada, bem como criar mecanismos de responsabilização para que ocorra a efetiva utilização das informações geradas.

Diante do exposto, é possível perceber que a importância do uso de indicadores como instrumento de tomada de decisões é comum a todos os autores, independente da abordagem com que examinam a questão. Em virtude disso, os resultados das medições têm como objetivo agregar valor à organização e, portanto, não devem ficar confinados às barreiras departamentais, gerando múltiplos indicadores incongruentes com os objetivos da instituição.

5.5 Mapeamento dos Indicadores do Acordo de Resultados da SES/MG

Serão apresentados nesta seção os indicadores¹⁶ constitutivos do Acordo de Resultados da SES/MG, no período de julho de 2005 a dezembro de 2007, no intuito de mapear as principais informações acerca dos mesmos, disponibilizadas pelos documentos oficiais¹⁷ deste instrumento. Cabe ressaltar, ainda, que os indicadores mapeados são apenas os que foram efetivamente apurados pela SES/MG neste período, e que correspondem a um total de 28 indicadores (figura 9).

¹⁶ A descrição detalhada de cada indicador do Acordo de Resultados da SES/MG encontra-se nos Anexos VI e VII.

¹⁷ Vide anexos I, II, III, IV, VI e VII.

Figura 9: Mapeamento dos Indicadores do Acordo de Resultados da SES/MG - Julho de 2005 a Dezembro de 2007

| Área de Resultado | Indicador | Fonte/ Tipo de Fonte | Setor responsável pela apuração | Frequência no Acordo de Resultados | | | |
|---------------------------------------|---|--|--|------------------------------------|-------------------|-------------------|----------------|
| | | | | Jul a Dez de 2005 | Jan a Jun de 2006 | Jul a Dez de 2006 | Jan a Dez 2007 |
| Viva Vida | % de Diretoria de Ações Descentralizadas em Saúde-DAD's com Comitês de Prevenção de Mortalidade Materna Implantados | SES - interna | Superintendência de Atenção à Saúde/Coordenação de Promoção à Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente | X | | | |
| Viva Vida | % de municípios Pólo de Microrregião com Comitês de Prevenção do óbito infantil e fetal implantados | SES - interna | Superintendência de Atenção à Saúde/Coordenação de Promoção à Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente | X | | | |
| Viva Vida | Taxa de mortalidade infantil | SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade) - externa SINASC (Sistema de Informações de Nascidos Vivos) - externa | Superintendência de Atenção à Saúde/Coordenação de Promoção à Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente | X | | X | X |
| Viva Vida | Quantidade de Centros de Viva Vida de Referência Secundária implantados | SES - interna | Superintendência de Atenção à Saúde/Coordenação de Promoção à Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente | | X | X | |
| Viva Vida | Quantidade de Casa de Apoio à Gestante implantadas | SES - interna | Superintendência de Atenção à Saúde/Coordenação de Promoção à Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente | | X | X | |
| Pro - hosp | Cobertura do Pro-hosp | SES - interna | Superintendência de Atenção à Saúde/Coordenação do Pro-hosp | X | | | |
| Pro - hosp | % de alunos que concluíram o curso de especialização em gestão hospitalar | SES - interna | Superintendência de Atenção à Saúde/Coordenação do Pro-hosp | X | | | |
| Pro - hosp | % de Planos Diretores aprovados | SES - interna | Superintendência de Atenção à Saúde/Coordenação do Pro-hosp | X | | X | |
| Regionalização de Assistência à Saúde | % de municípios contemplados com a distribuição de ambulâncias | SES - interna | Superintendência de Atenção à Saúde | X | | | |
| Regionalização de Assistência à Saúde | Número de municípios com cofinanciamento do custeio do SAMU | SES - interna | Superintendência de Atenção à Saúde | X | X | X | |
| Regionalização de Assistência à Saúde | Quantidade de Unidades de Pronto Atendimento PA-SUS implantadas | SES - interna | Superintendência de Atenção à Saúde | | | X | |

| Área de Resultado | Indicador | Fonte/ Tipo de Fonte | Setor responsável pela apuração | Frequência | | | |
|---------------------------------------|--|----------------------|---|-------------------|-------------------|-------------------|----------------|
| | | | | Jul a Dez de 2005 | Jan a Jun de 2006 | Jul a Dez de 2006 | Jan a Dez 2007 |
| Regionalização de Assistência à Saúde | % de de Macro e Microrregiões com Comissões Intergestores Bipartite - CIB's implantadas | SES - interna | Assessoria de Gestão Regional / Gerência de Apoio às Comissões Intergestores Bipartites - CIB's | X | | | |
| Regulação | Cobertura da Rede de Regulação Assistencial | SES - interna | Superintendência de Regulação | X | X | X | |
| Saúde em Casa | Número de Agentes Comunitários de Saúde | SES - interna | Superintendência de Atenção à Saúde/Gerência de Atenção Primária à Saúde | X | X | X | |
| Saúde em Casa | % de certificação de equipes do PSF que aderiram ao Saúde em Casa | SES - interna | Superintendência de Atenção à Saúde/Gerência de Atenção Primária à Saúde | X | | | |
| Saúde em Casa | Quantidade de equipes PSF que aderiram ao Saúde em Casa | SES - interna | Superintendência de Atenção à Saúde/Gerência de Atenção Primária à Saúde | X | X | X | |
| Saúde em Casa | % de municípios que aderiram ao PSF | SES - interna | Superintendência de Atenção à Saúde/Gerência de Atenção Primária à Saúde | X | X | X | |
| Saúde em Casa | % da população coberta pelo Programa Saúde da Família | SES - interna | Superintendência de Atenção à Saúde/Gerência de Atenção Primária à Saúde | X | X | X | X |
| Saúde em Casa | % de internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial | SES - interna | Superintendência de Atenção à Saúde / Gerência de Atenção Primária à Saúde | | | | X |
| Assistência Farmacêutica | % de municípios, em dia com a contrapartida, contemplados com 4 distribuições trimestrais de medicamentos básicos contendo no mínimo 90% dos itens solicitados | SES - interna | Superintendência de Assistência Farmacêutica | X | | | |
| Assistência Farmacêutica | Quantidade de medicamentos distribuídos - Farmácia de Minas (medicamento básico) | SES - interna | Superintendência de Assistência Farmacêutica | X | X | X | |
| Assistência Farmacêutica | % de municípios adimplentes com a contrapartida | SES - interna | Superintendência de Assistência Farmacêutica | | X | X | |
| Assistência Farmacêutica | Grau de atendimento à solicitação dos municípios | SES - interna | Superintendência de Assistência Farmacêutica | | X | X | |

| Área de Resultado | Indicador | Fonte/ Tipo de Fonte | Setor responsável pela apuração | Frequência | | | |
|---------------------------------------|--|----------------------|--|-------------------|-------------------|-------------------|----------------|
| | | | | Jul a Dez de 2005 | Jan a Jun de 2006 | Jul a Dez de 2006 | Jan a Dez 2007 |
| Assistência Farmacêutica | Quantidade de medicamentos dispensados - Medicamentos Excepcionais | SES - interna | Superintendência de Assistência Farmacêutica | X | X | X | |
| Assistência Farmacêutica | % de dias com falta de mais de 03 medicamentos excepcionais | SES - interna | Superintendência de Assistência Farmacêutica | X | X | X | |
| Assistência Farmacêutica | % de processos analisados para novos pacientes em até 60 dias - medicamentos excepcionais | SES - interna | Superintendência de Assistência Farmacêutica | | | X | |
| Vigilância Sanitária | Quantidade estabelecimentos sujeitos a vigilância sanitária inspecionados | SES - interna | Superintendência de Vigilância Sanitária | X | X | X | |
| Vigilância Epidemiológica e Ambiental | Cobertura da supervisão da Programação Pactuada Integrada - Vigilância em Saúde (PPI - VS) | SES - interna | Superintendência Vigilância Epidemiológica | X | | X | |
| Total | | | | 21 | 14 | 19 | 3 |

Fonte: Elaboração própria.

O primeiro item a ser analisado diz respeito às áreas de resultados¹⁸ a que os indicadores pertencem. É possível verificar que 19, ou seja, 68% dos indicadores estão diretamente relacionados ao acompanhamento de algum projeto estruturador ou de alguma ação diretamente relacionada a ele, isto é, estão inseridos nas seguintes áreas: Viva Vida, Saúde em Casa, Regionalização da Assistência à Saúde, Pro-hosp¹⁹ e Regulação²⁰. Ademais, 7 deles, ou seja, 25% estão relacionados a um projeto associado, isto é, estão na área de Assistência Farmacêutica; e apenas 2, ou seja, 7% não estão em áreas consideradas prioritárias pelos instrumentos de planejamento do governo de Minas, a saber: Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica e Ambiental.

Dessa forma, é possível observar que a distribuição de indicadores do Acordo de Resultados da SES/MG concentra-se nos projetos estruturadores, o que evidencia uma preocupação em mensurar o desempenho institucional a partir das diretrizes dos instrumentos

¹⁸ Nomenclatura empregada no Quadro de Indicadores e Metas no período de julho de 2005 a dezembro de 2006. Não diz respeito ao conceito de Áreas de Resultados contempladas pelo PMDI 2007-2023.

¹⁹ A área de resultado Pro-hosp refere-se a uma ação do Projeto Estruturador Regionalização da Assistência à Saúde.

²⁰ A área de resultado Regulação está relacionada a uma ação do Projeto Estruturador Regionalização da Assistência à Saúde.

de planejamento estadual, que consideram tal modalidade de projetos como o foco prioritário de concentração de esforços e recursos do governo.

Já no que tange à classificação dos indicadores, a pesquisa realizada através dos documentos oficiais possibilitou constatar a inexistência de qualquer iniciativa nesse sentido. No entanto, observa-se que a metodologia de gestão de tal instrumento prevê a classificação desses indicadores, conforme é possível evidenciar através da leitura do Manual de Alinhamento Estratégico (2004) e da seguinte consideração de Duarte et al (2006)

“o desempenho institucional será definido por meio de indicadores[...]que podem ser de: eficiência (indicam a relação entre o que foi entregue e o que foi consumido de recursos, usualmente sob a forma de custos ou produtividade na execução dos programas e ações); eficácia (indicam a quantidade e qualidade de produtos serviços entregues ao usuário); e efetividade (indicam o impacto desejado dos produtos sob os seus usuários, ou seja, o grau de satisfação gerado ou, ainda, o valor agregado, a transformação produzida no contexto em geral)” (DUARTE et al, 2006, p.102).

Porém, o Acordo de Resultados não classifica os indicadores segundo a eficiência, eficácia e efetividade, o que seria uma informação de suma importância para a realização de reflexões acerca da natureza e do papel de tais elementos no processo de gestão, monitoramento e avaliação.

Em relação à fonte dos indicadores, considerou-se a classificação extraída dos documentos oficiais do Acordo de Resultados (Anexos VI e VII). Portanto, adotou-se como fonte interna o indicador que é apurado diretamente pela SES/MG, e como fonte externa o indicador que utiliza de sistemas de informações externos à Secretaria para sua apuração. Nesse sentido, observa-se que a grande maioria, ou seja, 96,5% dos indicadores são originados de fonte interna e apenas 3,5% são originados de fontes externas, ou seja, apenas 1 indicador - taxa de mortalidade infantil - utiliza-se de sistemas de informações externos para sua construção. Tal indicador utiliza-se do Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM para calcular o número de óbitos em menores de 1 ano e do Sistema de Informações de Nascidos Vivos - SINASC para calcular o número de nascidos vivos. A prevalência de fonte interna na apuração dos indicadores do Acordo de Resultados pode evidenciar uma maior disponibilidade e fidedignidade das informações, o que não as isenta de apresentarem outros tipos de problemas no processo de coleta dos dados.

No tocante aos setores responsáveis pela apuração²¹ dos indicadores, evidenciou-se que 96,5% deles correspondem às áreas finalísticas da SES e apenas 3,5% estão relacionados à área de assessoria. Dentre os setores, observa-se ainda que 17 (61% dos indicadores) são de responsabilidade da Superintendência de Atenção à Saúde; 7 (25%) são de responsabilidade da Superintendência de Assistência Farmacêutica; 1 (3,5%) são de responsabilidade da Superintendência de Regulação; 1 (3,5%) são de responsabilidade Superintendência de Vigilância Sanitária; 1 (3,5%) são de responsabilidade Superintendência de Vigilância Epidemiológica, e 1 (3,5% do número total de indicadores) são de responsabilidade da Assessoria de Gestão Regional.

Tal distribuição sinaliza para uma preocupação em mensurar o desempenho institucional relacionado mais às áreas fins do que às áreas meio da instituição. Ademais, observa-se uma concentração dos indicadores na Superintendência de Atenção à Saúde, a qual é responsável por grande parte dos Projetos Estruturadores da Secretaria, seguida da Superintendência de Assistência Farmacêutica, responsável por um projeto associado. Ou seja, a ênfase de mensuração recai em setores da SES/MG diretamente envolvidos com os objetivos considerados prioritários pelo governo do Estado.

Já em relação à frequência dos indicadores no instrumento do Acordo de Resultados ao longo dos anos, observa-se uma descontinuidade de apuração, dificultando a construção de séries históricas. Apenas 1 indicador – percentual da população coberta pelo Programa Saúde da Família – foi apurado em todo o período, de julho de 2005 a dezembro de 2007. Tal situação cria um sério obstáculo à utilização dos indicadores pelos tomadores de decisões, uma vez que tal contexto inviabiliza o alcance de dois atributos desejáveis mencionados anteriormente pela literatura: a periodicidade – essencial para o acompanhamento do programa – e a comparabilidade – que possibilita a avaliação de tendências e efeitos dos programas através da formação de uma série temporal.

Em relação à quantidade total de indicadores efetivamente apurados pelo Acordo, observa-se que o primeiro período de vigência (2º semestre de 2005) foi o que apurou maior número de indicadores (21 indicadores), seguido do 2º semestre de 2006, com 19 indicadores e do 1º semestre de 2006 que contou com 14 indicadores. O ano de 2007 foi atípico, com

²¹ As informações dos setores responsáveis, extraídas dos documentos oficiais, foram atualizadas em conformidade com a estrutura organizacional vigente a partir do Decreto 44.479, de 9 de março de 2007.

apuração anual em vez de semestral, e com a efetiva mensuração de apenas 3 indicadores relacionados diretamente com a SES/MG. É importante salientar que os indicadores de 2007 já se encontram inseridos na nova lógica presente na revisão dos instrumentos de planejamento governamental, uma vez que foram extraídos diretamente dos resultados finalísticos do PMDI para sua pactuação no Acordo de Resultados.

Em virtude disso, o Quadro de Indicadores dos Resultados Finalísticos (Anexo IV) apresenta indicadores de outras áreas de resultados (colaboradoras) que impactam na área de saúde, mas que são acompanhados por outras Secretarias²². Portanto, dos 11 indicadores pactuados, somente 8 são de responsabilidade da SES/MG e, destes, apenas 3 foram efetivamente apurados. Nesse sentido, cabe enfatizar, que o reduzido número de indicadores efetivamente apurados em 2007 prejudica o acompanhamento do alcance dos objetivos estratégicos e resultados finalísticos traçados pelo PMDI, e, conseqüentemente, compromete o processo de análise para fins de tomada de decisão na gestão do desempenho da SES/MG.

Contudo, Bonnefoy e Armijo (2005) salientam que o resultado final é uma das dimensões do indicador de eficácia, que busca informar sobre o grau de cumprimento dos objetivos da gestão institucional. Ainda acrescentam que, tradicionalmente, tais indicadores não são comumente utilizados pelas entidades públicas, porque possuem maior complexidade no processo de construção. Assim, observa-se também uma iniciativa positiva do governo de Minas em preocupar-se com a construção de indicadores de resultado, tendo em vista a qualidade da sua informação para o processo de gestão de desempenho institucional e as dificuldades inerentes à sua construção.

Feitas estas considerações, é possível observar que, em geral, a distribuição dos indicadores do Acordo de Resultados da SES está em consonância com a estratégia governamental, uma vez que esta converge para os projetos e áreas consideradas prioritárias pelo planejamento do Estado.

Por outro lado, os resultados da análise documental também apontam para aspectos que se transformam em verdadeiros obstáculos ao processo decisório: inexistência de qualquer tipo de classificação dos indicadores e ausência de uma periodicidade adequada na

²² Foram mapeados nesta seção apenas os indicadores de responsabilidade direta da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

apuração dos mesmos, o que compromete a prática de utilização e análise dos indicadores pelos gestores, enquanto instrumento de apoio ao processo de tomada de decisão.

6. ANÁLISE DOS RESULTADOS DA PESQUISA DE CAMPO

Esta análise baseou-se na pesquisa de campo realizada a partir de 9 (nove) questionários recebidos, dos 12 (doze) enviados aos gestores da SES/MG, a fim de analisar o uso dos indicadores de desempenho do Acordo de Resultados como fonte de informação para a gestão de desempenho da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Dentre os respondentes, 1 (um) era Subsecretário, 3 (três) Superintendentes e 5 (cinco) Gestores de Projeto Estruturador (Coordenadores ou Gerentes).

6.1 Caracterização do Processo de Obtenção dos Indicadores

Para uma melhor compreensão do uso das informações obtidas através dos indicadores de desempenho é essencial analisar as questões específicas ao processo de obtenção e tratamento dos dados necessários para a construção dos indicadores, conforme esta seção buscará demonstrar.

A primeira questão pretendeu detectar a existência de algum processo de medição de desempenho através de indicadores na fase anterior ao estabelecimento do Acordo de Resultados, nas respectivas áreas dos gestores da SES/MG.

Conforme a Tabela 1, somente 1 área (11%) adotava tal prática de medição. A maior parte delas (56%) nunca havia feito medições por meio de indicadores antes do Acordo, e o restante (33%) fazia a mensuração de forma eventual (períodos superiores a um ano).

Tabela 1 – Frequência de medição de desempenho antes da adoção do Acordo de Resultados

| Frequência da Medição | Quantidade (Un) | Percentual (%) |
|------------------------------|------------------------|-----------------------|
| Sempre | 1 | 11% |
| Eventualmente | 3 | 33% |
| Nunca | 5 | 56% |

Fonte: SES/MG.

A adoção do Acordo de Resultados, ao introduzir uma nova prática de gestão, exigiu, assim, a disponibilização de pessoal para executar o processo de obtenção de dados e cálculo dos indicadores. De acordo com a Tabela 2, o número de profissionais diretamente envolvidos

com tais atividades é considerado para a maioria dos gestores como parcialmente satisfatório (67%), sendo plenamente satisfatório para 22% dos gestores e insatisfatório para o restante (11 %).

Tabela 2 – Grau de satisfação quanto ao número de profissionais diretamente envolvidos com as atividades de coleta/tratamento dos dados e cálculo dos indicadores

| Grau de Satisfação | Quantidade (Un) | Percentual (%) |
|---------------------------|------------------------|-----------------------|
| Plenamente Satisfatório | 2 | 22% |
| Parcialmente satisfatório | 6 | 67% |
| Insatisfatório | 1 | 11% |

Fonte: SES/MG.

No tocante às dificuldades encontradas no processo de obtenção dos indicadores de desempenho, os gestores apontaram a pouca colaboração das áreas detentoras dos dados como a principal dificuldade encontrada, conforme demonstra a Tabela 3. A segunda principal dificuldade apontada foi a excessiva dispersão dos dados nas áreas da Secretaria. As dificuldades mencionadas podem constituir-se obstáculos ao processo de elaboração dos indicadores de desempenho. O despreparo dos profissionais e a fragilidade dos sistemas computacionais também foram citados, aparecendo em 18% das respostas como aspectos dificultadores do processo de coleta, tratamento e cálculo dos indicadores.

Tabela 3 – Principais dificuldades encontradas nas atividades de coleta de dados e cálculo dos indicadores

| Principais Dificuldades | Quantidade (Un) | Percentual (%) |
|--|------------------------|-----------------------|
| Fragilidades de sistemas computacionais | 3 | 18% |
| Pouca colaboração das áreas que detém os dados | 6 | 35% |
| Despreparo dos profissionais | 3 | 18% |
| Excessiva dispersão dos dados nas áreas | 5 | 29% |
| Outros | – | – |

Fonte: SES/MG.

Nota: Foi permitido assinalar mais de uma opção.

Quando argüidos acerca da confiabilidade dos dados que dão suporte à construção dos indicadores, os gestores apontaram para a concordância parcial (67%) na maioria dos casos e

plena em 22%. Tal resultado aponta para uma relativa confiança em relação aos dados que alicerçam a elaboração dos indicadores do Acordo de Resultados, conforme se observa na Tabela a seguir.

Tabela 4 – Grau de concordância quanto à confiabilidade dos dados que dão suporte à construção dos indicadores do Acordo de Resultados

| Grau de Concordância | Quantidade (Un) | Percentual (%) |
|-----------------------------|------------------------|-----------------------|
| Concordo plenamente | 2 | 22% |
| Concordo parcialmente | 6 | 67% |
| Discordo parcialmente | 1 | 11% |
| Discordo plenamente | – | – |

Fonte: SES/MG.

Outra questão colocada aos gestores trata da cultura de medição de desempenho na Secretaria. A Tabela 5 evidencia que tal prática da medição ainda não se encontra plenamente disseminada por toda organização, uma vez que se observa alto grau de discordância nas respostas, 45% de discordância parcial e 22% de discordância plena. Vale ressaltar, que os dados da Tabela 5 auxiliam na compreensão dos motivos pelos quais surgem as dificuldades contempladas anteriormente pela Tabela 3, uma vez que o conjunto dos principais entraves ao processo de obtenção e cálculo dos indicadores pode ser potencializado ou originado, em grande medida, pela ausência de uma cultura de medição por toda a organização.

Tabela 5 – Grau de concordância acerca da disseminação da cultura de medição de desempenho por toda organização

| Grau de Concordância | Quantidade (Un) | Percentual (%) |
|-----------------------------|------------------------|-----------------------|
| Concordo plenamente | – | – |
| Concordo parcialmente | 3 | 33% |
| Discordo parcialmente | 4 | 45% |
| Discordo plenamente | 2 | 22% |

Fonte: SES/MG.

6.2 Indicadores como fonte de informação para a gestão do desempenho

A função desta seção é analisar aspectos do uso de indicadores como fonte de informação para o processo de tomada de decisões na gestão de desempenho da SES/MG, partindo-se da premissa de que os indicadores somente atuam como ferramenta de gestão quando adequadamente utilizados.

A primeira questão argüiu sobre a concordância dos gestores quanto à prática de uso de indicadores do Acordo de Resultados com a finalidade meramente burocrática e de prestação de contas aos órgãos responsáveis. A maioria dos gestores (56%) apontou para a discordância plena de tal afirmativa e o restante (44%) apontou para a discordância parcial. Assim, observa-se pelas respostas que tal assertiva não corresponde à realidade da Secretaria e, portanto, não constitui um entrave ao uso dos indicadores pelos dirigentes da SES.

Tabela 6 – Grau de concordância acerca do uso de indicadores do Acordo de Resultados como exercício meramente burocrático

| Grau de Concordância | Quantidade (Un) | Percentual (%) |
|-----------------------------|------------------------|-----------------------|
| Concordo plenamente | – | – |
| Concordo parcialmente | – | – |
| Discordo parcialmente | 4 | 44% |
| Discordo plenamente | 5 | 56% |

Fonte: SES/MG.

No que se refere ao uso dos indicadores do Acordo como fonte de informação relevante para fins de monitoração dos níveis de alcance da missão e dos objetivos da Secretaria, foi observada majoritariamente a concordância plena de 56% dos gestores e parcial de outros 33%. Tais respostas mostram que este é um uso freqüente dos indicadores de desempenho na SES/MG, além de permitir inferir que existe uma correspondência entre os indicadores do Acordo com os objetivos da instituição (Tabela 7).

Tabela 7- Grau de concordância quanto à utilização dos indicadores do Acordo de Resultados como informação relevante para a monitoração dos níveis de alcance da missão e dos objetivos da SES

| Grau de Concordância | Quantidade (Un) | Percentual (%) |
|-----------------------------|------------------------|-----------------------|
| Concordo plenamente | 5 | 56% |
| Concordo parcialmente | 3 | 33% |
| Discordo parcialmente | 1 | 11% |
| Discordo plenamente | – | – |

Fonte: SES/MG.

Nesse sentido, os gestores também evidenciaram outras finalidades efetivamente presentes na prática de uso das informações contidas nos indicadores de desempenho do Acordo de Resultados da SES. As duas mais citadas foram: para aferir e acompanhar os objetivos e metas do planejamento do planejamento estratégico (30%) e para funções de planejamento e controle da organização (30%). A finalidade de orientar as decisões para aplicação de recursos financeiros apareceu em 12 % das citações, juntamente com melhoria contínua dos processos (12 %) e com a possibilidade de conferir maior transparência acerca do uso dos recursos públicos (12%). Por sua vez, a finalidade de internalizar as expectativas dos cidadãos apareceu em apenas uma resposta, o que evidencia que esta ainda não é uma preocupação efetiva para o uso de indicadores do Acordo da SES/MG.

Tabela 8 – Principais finalidades efetivamente presentes na prática de uso dos indicadores do Acordo de Resultados da SES

| Finalidades | Quantidade (Un) | Percentual (%) |
|--|------------------------|-----------------------|
| Aferir/acompanhar objetivos/metas do planejamento estratégico | 7 | 30% |
| Planejamento e controle da organização | 7 | 30% |
| Orientar decisões aplicação recursos financeiros | 3 | 12% |
| Melhoria contínua dos processos organizacionais | 3 | 12% |
| Internalizar expectativas dos cidadãos | 1 | 4% |
| Possibilitar transparência acerca do uso dos recursos públicos | 3 | 12% |

Fonte: SES/MG.

Nota: Foi permitido assinalar mais de uma opção.

Outro aspecto que a pesquisa procurou averiguar diz respeito à contribuição do processo de uso dos indicadores do Acordo como fonte de informação relevante para a

melhoria da gestão de desempenho da SES/MG. A resposta apresentou-se bastante promissora, uma vez que 78% dos gestores consideraram bastante importante e 22 % opinaram ser razoavelmente importante, o que demonstra a relevância dos indicadores como fundamento para a análise crítica dos resultados institucionais.

Tabela 9 – Grau de importância do processo de uso dos indicadores do Acordo de Resultados para a melhoria de gestão de desempenho da SES/MG

| Grau de Importância | Quantidade (Un) | Percentual (%) |
|----------------------------|------------------------|-----------------------|
| Bastante importante | 7 | 78% |
| Razoavelmente importante | 2 | 22% |
| Pouco importante | – | – |
| Sem importância | – | – |

Fonte: SES/MG.

Ademais, como um dos objetivos do Acordo de Resultados é melhorar a qualidade dos serviços públicos prestados, esta pesquisa indagou aos dirigentes da SES/MG acerca da utilização das informações contidas nos indicadores de desempenho para o aperfeiçoamento da política saúde do Estado de Minas. Nesse sentido, segundo a Tabela 10, os resultados mostram que existe uma consonância de percepção dos gestores em relação à assertiva, com uma concordância plena de 67% e parcial de outros 33%.

Tabela 10: Grau de concordância quanto à utilização das informações contidas nos indicadores do Acordo de Resultados para o aperfeiçoamento a política de saúde do Estado

| Grau de Concordância | Quantidade (Un) | Percentual (%) |
|-----------------------------|------------------------|-----------------------|
| Concordo plenamente | 6 | 67% |
| Concordo parcialmente | 3 | 33% |
| Discordo parcialmente | – | – |
| Discordo plenamente | – | – |

Fonte: SES/MG.

No tocante aos meios de disponibilização das informações referentes aos indicadores do Acordo de Resultados na instituição, a forma predominante de divulgação pelos gestores centra-se na prática de reuniões, conforme demonstra a Tabela 11. Todavia, observa-se uma baixa difusão de informações nos outros meios de comunicação, uma vez que o uso da

internet apareceu apenas em 17% das respostas, seguido da intranet com 8%. Ademais, é interessante ressaltar que a ausência da prática de disseminação desse tipo de informação apareceu em 25% das respostas, o demonstra uma limitação do processo de medição da Secretaria, uma vez que impossibilita a socialização das informações por toda a organização.

Tabela 11 – Principais meios utilizados pelos gestores para disseminar as informações referentes aos indicadores do Acordo de Resultados na Secretaria

| Disponibilização das Informações | Quantidade (Un) | Percentual (%) |
|--|------------------------|-----------------------|
| Intranet | 1 | 8% |
| Internet | 2 | 17% |
| Reuniões | 6 | 50% |
| Inexistência da prática de disseminação desse tipo de informação | 3 | 25% |
| Outros | – | – |

Fonte: SES/MG.

Nota: Foi permitido assinalar mais de uma opção.

Finalmente, este estudo procurou investigar se, na opinião dos dirigentes, a prática de medição por meio indicadores de desempenho confere maior responsabilização dos gestores com os resultados. Os dados da Tabela 12 mostram uma prevalência de opiniões acerca da concordância com tal afirmativa, sendo que 56% dos gestores concordaram plenamente e 33% parcialmente. O conjunto destas respostas permite inferir que, ao comprometer-se com a melhoria dos resultados, os gestores precisarão conhecê-los melhor para aprimorá-los, ou seja, haverá um estímulo não só à obtenção, como também ao uso das informações obtidas por meio dos indicadores.

Tabela 12 – Grau de concordância quanto à responsabilização dos gestores com os resultados, a partir da inserção dos indicadores de desempenho institucional

| Grau de Concordância | Quantidade (Un) | Percentual (%) |
|-----------------------------|------------------------|-----------------------|
| Concordo plenamente | 5 | 56% |
| Concordo parcialmente | 3 | 33% |
| Discordo parcialmente | 1 | 11% |
| Discordo plenamente | – | – |

Fonte: SES/MG.

7. CONCLUSÕES

Compreender as interfaces do principal instrumento de gestão pública por resultados do Estado de Minas – Acordo de Resultados – com os principais instrumentos de planejamento governamental – PMDI e PPAG – foi essencial para elucidar o contexto de alinhamento estratégico no qual os indicadores de desempenho foram concebidos.

A pesquisa bibliográfica, realizada para explicitar as principais reflexões teóricas a respeito da obtenção e uso de indicadores, proporcionou uma melhor compreensão acerca da importância da disseminação da prática de gestão por meio de indicadores de desempenho, enquanto ferramenta de apoio ao processo de tomada de decisão. A pesquisa bibliográfica também contribuiu para elucidar aspectos da operacionalização de sistemas de medição em instituições públicas, essenciais à compreensão da implementação do instrumento do Acordo de Resultados como ferramenta gerencial, aplicado no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

O trabalho também procurou, a partir da pesquisa documental, realizar um mapeamento dos indicadores de desempenho do Acordo de Resultados da SES/MG, com o objetivo de analisar as áreas de resultados, fonte e tipo de fonte, setor responsável pela apuração e frequência dos indicadores através dos registros oficiais deste instrumento. Conforme as constatações realizadas na seção 5.5, esta monografia aponta para a conclusão de que há pontos fortes que favorecem o uso das informações obtidas pelos indicadores na gestão de desempenho da SES/MG, a exemplo da iniciativa de construir indicadores de resultados finalísticos e da predominância de uma relativa convergência de distribuição dos indicadores do Acordo de Resultados em direção à estratégia de planejamento governamental.

Por outro lado, os resultados da análise documental também demonstram aspectos que se transformam em verdadeiros entraves ao uso dos indicadores pelos gestores da SES/MG, a exemplo da descontinuidade na apuração de grande parte dos indicadores e da inexistência de qualquer tipo de classificação dos mesmos. Estas fragilidades prejudicam a prática de análise dos indicadores de desempenho no processo decisório, uma vez que dificultam o acompanhamento dos objetivos estratégicos estabelecidos pelo governo estadual e a comparabilidade dos resultados obtidos por meio do Acordo de Resultados.

Através da pesquisa de campo, buscou-se compreender o processo de obtenção dos indicadores e os aspectos relacionados ao seu uso como fonte de informação para a gestão de desempenho da SES/MG, a partir da percepção dos gestores.

No tocante à obtenção dos indicadores, foi possível observar que antes da adoção do Acordo de Resultados, o exercício de medição por meio de indicadores era praticamente inexistente. A prática de gestão baseada em indicadores de desempenho é recente na SES/MG, e a cultura de medição ainda não se encontra plenamente disseminada na instituição. Tal contexto imprime dificuldades ao processo de obtenção de indicadores, tais como, a escassa colaboração das áreas da organização detentoras dos dados necessários à construção dos indicadores e a excessiva dispersão dos dados na Secretaria. Contudo, os resultados também apontam aspectos que favorecem a implementação da prática de medição na SES/MG, uma vez que se observou alta taxa de concordância em relação à confiabilidade dos dados que dão suporte à elaboração dos indicadores e a existência de um número de profissionais considerado, em grande medida, satisfatório pelos gestores.

Em relação ao uso dos indicadores como fonte de informação na gestão de desempenho, os resultados da pesquisa de campo indicam que o exercício de lidar com os indicadores do Acordo de Resultados não parece constituir-se apenas um esforço meramente burocrático e para fins de prestação de contas. As informações disponibilizadas pelos indicadores de desempenho são consideradas relevantes no que tange à monitoração dos objetivos e ao alcance da missão da SES, além de apresentarem outras finalidades específicas que também dão suporte ao processo de tomada de decisões, tais como: a aferição e acompanhamento dos objetivos e metas do planejamento estratégico e a realização de funções de planejamento e controle da organização.

A prática de gestão de desempenho por meio de indicadores foi considerada como uma forma de conferir maior responsabilização dos gestores com os resultados. Todavia, também foi possível observar que a socialização das informações aos atores envolvidos no processo ainda não se encontra plenamente institucionalizada na SES/MG, o que pode comprometer a disseminação de uma cultura de medição no âmbito organizacional.

Mesmo diante destas limitações, os resultados da pesquisa de campo apontam para o uso dos indicadores do Acordo de Resultados como um subsídio importante ao processo

decisório, uma vez que se constitui como fonte de informação para os dirigentes da SES/MG no que diz respeito ao aperfeiçoamento da política de saúde do Estado de Minas e à melhoria de gestão de desempenho da instituição.

O conjunto das análises da pesquisa documental e de campo permite evidenciar que a implementação de indicadores de desempenho da SES/MG ainda está em sua fase inicial e, portanto, a efetiva consolidação de uma cultura de medição demandará esforços no sentido de disseminação de uso e sistematização de coleta e cálculo dos dados que darão suporte à construção dos indicadores. Contudo, parece existir uma aceitação pelos gestores quanto à prática de medição como estratégia governamental de gestão pública orientada para resultados. Vale enfatizar ainda, que os indicadores do Acordo de Resultados apresentam limitações, principalmente no que diz respeito à série de tempo disponível, o que restringe análises sobre sua eficiência.

Portanto, recomenda-se como sugestão, a elaboração de trabalhos futuros que abordem a análise da evolução de desempenho dos indicadores pactuados no Acordo de Resultados da SES/MG, a partir de uma série temporal significativa. Seria interessante, também, a realização de pesquisas que observassem, empiricamente, em que medida os indicadores de desempenho institucional da Secretaria atendem às propriedades desejáveis recomendadas pela literatura.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEAL, Adriana. *Gestão Estratégica da Informação: como transformar a informação e a tecnologia da informação em fatores de crescimento e de alto desempenho nas organizações*. São Paulo: Atlas, 2004.

BONNEYFOY, Juan Cristóbal; ARMIJO, Marianela. *Indicadores de desempeño en el sector público*. Santiago de Chile: Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social, 2005.

CARNEIRO, Carla Bronzo Ladeira. *Intervenção com foco nos resultados: elementos para o desenho e avaliação de projetos sociais*. CARNEIRO, C.B.L. & LAZZAROTTI, B.C (orgs.) *Gestão Social: o que há de novo?* Belo Horizonte: FJP/BNDES/PBH, 2004, v. 2, cap. 4, p.69-93.

CORRÊA, Izabela Moreira. *Planejamento estratégico e gestão pública por resultados no processo de reforma administrativa do estado de Minas Gerais*. Revista da Administração Pública. Rio de Janeiro, v.41, n.3, maio/junho 2007.

CUNHA JUNIOR, Luiz Arnaldo Pereira da. *O governo matricial em Minas Gerais: implantando do Choque de Gestão*. In: IX Congresso Internacional Del CLAD sobre la Reforma Del Estado y de la Administración Pública, Madrid, 2004. Disponível em <<http://www.clad.org.ve/fulltext/0049619.pdf>> Acessado em 17 de março de 2008.

DUARTE et al, Kênnya. *Acordo de Resultados*. In: VILHENA et al. *O Choque de Gestão em Minas Gerais: políticas de gestão pública para o desenvolvimento*. Belo Horizonte: UFMG, 2006, p. 95-107.

FILGUEIRAS, Cristina A C. *Aspectos da implementação e do monitoramento de projetos sociais*. Belo Horizonte: Não publicado. 2003.

FISCHMANN, Adalberto A., ZILBER, Moisés Ari. *Utilização de Indicadores de Desempenho como Instrumento de Suporte à Gestão Estratégica*. ANPAD, 1999.

GOMES, Raíssa Veloso. *Análise dos Indicadores da Política de Atendimento ao Adolescente Autor de Ato Infracional de Minas Gerais*. 2006. Monografia (graduação) – Escola de Governo, Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 2006.

GUIMARÃES, Tadeu Barreto; ALMEIDA, Bernardo T. *Da estratégia aos Resultados Concretos: A experiência do governo de Minas (2003-2005)*. Cadernos BDMG, Belo Horizonte, n.12, p.5-76, abr 2006.

GUSMÁN, Marcela. *Sistema de Control de Gestión y presupuestos por resultados: la experiencia chilena*. Santiago: División de Control de Gestión, noviembre 2004.

JANUZZI, Paulo de Martino. *Indicadores para diagnóstico, monitoramento e avaliação de programas sociais no Brasil*. Revista do Serviço Público. Brasília 56 (2): 137.160 Abr/Jun 2005.p.137-159.

LIMA, Carlos Eduardo Araújo de Mendonça. *Interpretação, Obtenção e Uso de Indicadores de Desempenho: O Caso das Unidades de Pesquisa do Ministério da Ciência e Tecnologia submetidos aos Termos de Compromisso de Gestão*. 2006, 138 f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) – Fundação João Pinheiro, Escola de Governo Paulo Neves de Carvalho, Belo Horizonte, 2006.

MACEDO-SOARES, T.D.L.vA., RATTON, C.A. *Medição de desempenho e estratégias orientadas para o cliente*. Revista de Administração de Empresa. São Paulo, v.39, n.4, p.46-59, Out/Dez 1999.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Fundamentos de Metodologia Científica*. 5. ed. São Paulo: Atlas 2003.

MINAS GERAIS. Decreto 44.479 de 09 de março de 2007a. - Estabelece a estrutura orgânica da Secretaria de Estado de Saúde e da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Minas Gerais, Belo Horizonte, 09 mar. 2007a. Disponível em <http://www.saude.mg.gov.br/>. Acessado em 31 de março de 2008.

MINAS GERAIS. Gestão Estratégica de Recursos e Ações do Estado. Belo Horizonte, 2007b. Disponível em www.geraes.mg.gov.br. Acessado em 22 de março de 2008.

MINAS GERAIS. Lei Delegada nº. 127 de 25 janeiro de 2007c. – Dispõe sobre a estrutura orgânica básica da Secretaria de Estado de Saúde – SES. Minas Gerais, Belo Horizonte, 25 jan. 2007c. Disponível em <http://www.saude.mg.gov.br/>. Acessado em 31 de março de 2008.

MINAS GERAIS Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão. *Acordo de Resultados* – Belo Horizonte, 2007d. Disponível em: http://www.seplag.mg.gov.br/governo/choque/acordo_resultado_2003-2006/ses/III_Relatorio_Execucao_Acordo_Resultados-SES.pdf
Acessado em 22 de março de 2008.

MINAS GERAIS Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão. *Acordo de Resultados* – Belo Horizonte, 2008a. Disponível em http://www.seplag.mg.gov.br/governo/choque/acordo_resultado/saude/acordo_de_resultados_ses_errata_02-04-08.doc
Acessado em 22 de março de 2008.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão. *Indicadores de Desempenho para o Acordo de Resultados*. Belo Horizonte, agosto de 2004a. Disponível em: www.planejamento.mg.gov.br . Acessado em: 14 de abril de 2008.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão. *Manual: Alinhamento Estratégico, Revisão PPAG, Acordo de Resultados*. Belo Horizonte, jun. 2004b. Disponível em: <http://www.planejamento.mg.gov.br/governo/planejamento/ppag/ppag.asp>. Acessado em: 02 de abril de 2008.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão. *Plano plurianual de ação governamental*. Belo Horizonte, 2004c. Disponível em www.planejamento.mg.gov.br. Acessado em: 15 de março de 2008.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão. *Plano plurianual de ação governamental*. Belo Horizonte, 2007d. Disponível em www.planejamento.mg.gov.br. Acessado em: 20 de março de 2008.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão. *Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado 2003-2020*. Belo Horizonte, 2003a. Disponível em www.planejamento.mg.gov.br. Acessado em 17 de março de 2008.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão. *Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado 2007-2023*. Belo Horizonte, 2007e. Disponível em www.planejamento.mg.gov.br. Acessado em 17 de março de 2008.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Belo Horizonte, 2008b. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/institucional>. Acessado em: 24 de março de 2008.

OSPINA, B. Sônia. *Evaluación de la gestión pública: conceptos y aplicaciones en el caso Latinoamericano*. Revista do Serviço Público. Brasília – Ano 52, n.1 (Jan-Mar/2001). ENAP, 2001.

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. *Da administração pública burocrática à gerencial*. Revista do Serviço Público. V.20, nº 1. 1996.

RUA, Maria das Graças. *Desmistificando o problema: uma rápida introdução ao estudo dos indicadores*. Mimeo, 2004. Disponível em http://www.sare.pe.gov.br/escola/Oficina/Teoria_de_M&A_Desmistificando_o_problema_de_indicadores.do. >Acessado em 31 de março de 2008.

SALOMON, Délcio Vieira. *Como fazer uma monografia*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

SANTOS, Luiz Alberto dos; CARDOSO, Regina Luna dos Santos. *Avaliação de Desempenho da Ação Governamental no Brasil: Problemas e Perspectivas*. In : XV Concurso de Ensayos del CLAD- Control y Evaluación del Desempeño Gubernamental. Caracas, 2001.

TROSA, Sylvia. *Gestão Pública por Resultados: Quando o Estado se compromete*. Brasília: ENAP, 2001.

VILHENA, Renata. et al. *O Choque de Gestão em Minas Gerais: políticas da gestão pública para o desenvolvimento*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006.

APÊNDICE - QUESTIONÁRIO DA PESQUISA DE CAMPO

Cargo:

Subsecretário Superintendente Gestor de Projeto Estruturador (Coordenador, Gerente)

QUESTÕES:

1. Antes da implantação do Acordo de Resultados, com que frequência sua área adotava a prática de medição de desempenho através de indicadores?

- Sempre (pelo menos uma vez por ano).
 Eventualmente (períodos superiores a um ano)
 Nunca

2. O número de profissionais da sua área que se encontram diretamente envolvidos com as atividades de coleta/tratamento dos dados e cálculo dos indicadores é:

- Plenamente satisfatório
 Parcialmente satisfatório
 Insatisfatório

3. Indique as principais dificuldades encontradas nas atividades de coleta/ tratamento e cálculo dos indicadores. (Poderá ser selecionada mais de uma opção)

- Fragilidades apresentadas pelos sistemas computacionais, dificultando as atividades de coleta e de tratamento dos dados.
 Pouca colaboração das áreas da organização que detêm os dados necessários para a obtenção de indicadores.
 Despreparo dos profissionais que coletam a informação.
 Excessiva dispersão dos dados nas distintas áreas da SES.
 Outros:

4. Os dados que dão suporte à construção de indicadores do Acordo de Resultados são, em geral, confiáveis.

- Concordo plenamente
- Concordo parcialmente
- Discordo parcialmente
- Discordo plenamente

5. A cultura de medição encontra-se disseminada na SES/MG.

- Concordo plenamente
- Concordo parcialmente
- Discordo parcialmente
- Discordo plenamente

6. A prática uso de indicadores no Acordo de Resultados é um exercício meramente burocrático e para fins de prestação de contas aos órgãos responsáveis.

- Concordo plenamente
- Concordo parcialmente
- Discordo parcialmente
- Discordo plenamente

7. Os indicadores pactuados no Acordo de Resultados fornecem informações relevantes, que são utilizadas pela Alta Direção e pelos Gestores para a monitoração dos níveis de alcance da missão e dos objetivos da SES.

- Concordo plenamente
- Concordo parcialmente
- Discordo parcialmente
- Discordo plenamente

8. Indique as finalidades efetivamente presentes na prática de uso das informações geradas pelos indicadores do Acordo de Resultados da SES. (Poderá ser selecionada mais de uma opção)

- Para aferição e acompanhamento dos objetivos e metas do planejamento estratégico
- Para funções de planejamento e controle da organização
- Para orientar a tomada de decisão acerca da alocação de recursos financeiros
- Contribuir para a melhoria contínua dos processos organizacionais
- Para internalizar as necessidades e expectativas dos cidadãos
- Para possibilitar maior transparência acerca do uso dos recursos públicos
- Outros:

9. Classifique a importância do processo de uso dos indicadores do Acordo de Resultados como fonte de informação para a melhoria da gestão de desempenho da SES.

- Bastante importante
- Razoavelmente importante
- Pouco importante
- Sem importância

10. As informações representadas pelos indicadores do Acordo de Resultados têm sido utilizadas para aperfeiçoar a política de Saúde do Estado de Minas Gerais.

- Concordo plenamente
- Concordo parcialmente
- Discordo parcialmente
- Discordo plenamente

11. Quais são os principais meios que você utiliza para disseminar as informações referentes aos indicadores do Acordo de Resultados na Secretaria? (Poderá ser selecionada mais de uma opção)

- Intranet
- Internet

- Reuniões
- A prática de disseminação desse tipo de informação ainda não se encontra disseminada
- Outros:

12. A prática de medição de desempenho por meio de indicadores de desempenho institucional confere maior responsabilização dos gestores públicos com os resultados.

- Concordo plenamente
- Concordo parcialmente
- Discordo parcialmente
- Discordo plenamente

ANEXOS

Anexo I - Quadro de Indicadores e Metas do Acordo de Resultados da SES/MG – Julho/Dezembro de 2005.

| ÁREAS DE RESULTADO | INDICADOR | Unid | Realiz 2004 | Situação anterior (Jun/ 05) | METAS 2005 | Realizado 2005 | % de Execução da meta* | PESO (A) | NOTA (B) | PONTUAÇÃO (C) |
|---|---|------|-------------|-----------------------------|------------|----------------|------------------------|----------|----------|---------------|
| | | | | | | | | | | |
| Rede Estadual de Regulação em Saúde | Cobertura da rede de regulação assistencial | % | 0 | 0,00 | 16,67 | 22,22 | 99,83 | 3 | 10 | 30 |
| | Taxa de mortalidade infantil | % | 17,97 | - | 17,14 | 15,30 | 321,69 | 3 | 10 | 30 |
| Viva Vida | % de DADS's com Comitês de Prevenção de Mortalidade Materna implantados | % | 78,57 | 85,71 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 2 | 10 | 20 |
| | % de municípios Pólo de Microrregião com Comitês de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal implantados | % | 0 | 18,67 | 40,00 | 34,67 | 75,01 | 2 | 8 | 16 |
| PRÓ-HOSP | Cobertura do PRÓ-HOSP | % | 46,6 | 98,86 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 3 | 10 | 30 |
| | % de alunos que concluíram o curso de especialização em gestão hospitalar | % | 79,45 | - | 96,67 | 96,66 | 99,99 | 1 | 10 | 10 |
| | % de Planos Diretores aprovados | % | 71,05 | - | 70,00 | 76,32 | 109,03 | 1 | 10 | 10 |
| Estruturação de Redes Assistenciais | % de municípios contemplados com a distribuição de ambulâncias | % | 38,69 | 88,89 | 90,15 | 100,00 | 941,88 | 2 | 10 | 20 |
| | Nº de municípios com cofinanciamento do custeio do SAMU | Unid | 6 | 10,00 | 12,00 | 10,00 | 0,00 | 1 | 0 | 0 |
| Instalação das CIB's Macro e Microrregional | % de Macro e Microrregiões com Comissões Intergestores Bipartite - CIB'm implantadas | % | 78,41 | 98,86 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 3 | 10 | 30 |

| ÁREAS DE RESULTADO | INDICADOR | Unid | Realiz 2004 | Situação anterior (Jun/ 05) | METAS 2005 | Realizado 2005 | % de Execução da meta | PESO (A) | NOTA (B) | PONTUAÇÃO (C) |
|--|--|-----------------|-------------|-----------------------------|------------|----------------|-----------------------|----------|-------------|---------------|
| | | | | | | | | | | |
| Saúde em Casa | Número de Agentes Comunitários de Saúde | Unid | 19.580 | 20.085,00 | 20.300,00 | 20.962,00 | 407,91 | 1 | 10 | 10 |
| | Nº de equipes do PSF que aderiram ao Saúde em Casa | Unid | 0 | 2.696,00 | 2.900,00 | 3.060,00 | 178,43 | 3 | 10 | 30 |
| | % de certificação de equipes do PSF que aderiram ao Saúde em Casa | % | 0 | - | 90,00 | 78,45 | 87,17 | 2 | 9 | 18 |
| | % de municípios que aderiram ao Saúde em Casa | % | 0 | 94,40 | 95,00 | 99,87 | 911,67 | 1 | 10 | 10 |
| | % da população coberta pelo Programa Saúde da Família | % | 55,33 | 52,90 | 56,00 | 56,80 | 125,81 | 2 | 10 | 20 |
| Assistência Farmacêutica | % de municípios, em dia com a contrapartida, contemplados com 4 distribuições trimestrais de medicamentos básicos contendo no mínimo 90% dos itens solicitados | % | 85 | 91,78 | 92,50 | 92,17 | 54,17 | 3 | 6 | 18 |
| | Quantidade de unidades farmacêuticas distribuídas (básico) | milhões de Unid | 455 | 261,41 | 500,00 | 531,41 | 116,44 | 1 | 10 | 10 |
| | Quantidade de unidades farmacêuticas distribuídas (excepcional) | milhões de Unid | 17 | 9,80 | 19,20 | 17,70 | 84,04 | 1 | 9 | 9 |
| Vigilância em Saúde | % de dias com falta de mais de 03 medicamentos excepcionais | % | 78 | 83,00 | 40,00 | 86,96 | 0,00 | 2 | 0 | 0 |
| | Quantidade estabelecimentos sujeitos a vigilância sanitária inspecionados | Unid | - | 1.021,00 | 2.502,00 | 3.061,00 | 137,74 | 2 | 10 | 20 |
| | Cobertura da supervisão da PPI-VS (Programação Pactuada Integrada - Vigilância em Saúde) | % | - | - | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 2 | 10 | 20 |
| TOTAL | | | | | | | | | | |
| Nota Quadro de Indicadores - Fórmula de Cálculo (Total (c) / Total (A)) | | | | | | | | | 8,80 | |

* O percentual de execução informado se refere ao período julho / dezembro de 2005.

Fonte: Relatório da Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Acordo de Resultados da SES/MG – Disponível em www.planejamento.mg.gov.br/governo/choque/acordo_resultado.

Anexo II - Quadro de Indicadores e Metas do Acordo de Resultados da SES/MG – Janeiro/Junho de 2006.

| ÁREA DE RESULTADO | INDICADOR | Unid | Realiz 2005 | METAS 1 | | REALIZ 1 sem | % EXEC | NOTA | Peso | NOTA FINAL | |
|--|-----------|---|----------------|---------|--------|--------------|---------|------|-----------|------------|------------|
| | | | | sem | sem | | | | | | |
| Atenção Primária | 1 | Quantidade de Agentes Comunitários de Saúde | Unid | 20.962 | 21.800 | 22.755 | 236,04% | 10 | 1 | 10 | |
| | 2 | Quantidade de equipes do PSF que aderiram ao Saúde em Casa | Unid | 3.060 | 3.230 | 3.307 | 144,77% | 10 | 3 | 30 | |
| | 3 | Cobertura do Programa Saúde da Família (população) | % | 56,80 | 60,00 | 61,49 | 147,45% | 10 | 2 | 20 | |
| | 4 | % de municípios que aderiram ao PSF | % | 91,44 | 93,20 | 94,49 | 173,33% | 10 | 1 | 10 | |
| Regulação | 8 | Cobertura da Rede de Regulação Assistencial | % | 23,08 | 38,46 | 23,08 | 0% | 0 | 1 | 0 | |
| | 10 | Quantidade de municípios com co-financiamento do custeio do SAMU | Unid | 10 | 14 | 15 | 125,00% | 10 | 1 | 10 | |
| Atenção Secundária, Terciária e Regulação | 12 | Quantidade de Centros Viva Vida de Referência Secundária implantados | Unid | 0 | 5 | 1 | 20,00% | 0 | 1 | 0 | |
| | 13 | Quantidade de Casa de Apoio à Gestante implantadas | Unid | 0 | 2 | 1 | 50,00% | 6 | 1 | 6 | |
| Farmácia de Minas | 14 | % de municípios adimplentes com a contrapartida | % | 87,00 | 90,00 | 87,10 | 3,33% | 0 | 1 | 0 | |
| | 15 | Grau de atendimento à solicitação dos Municípios | % | 92,17 | 95,00 | 81,61 | 0% | 0 | 3 | 0 | |
| | 17 | Quantidade de medicamentos distribuídos - Farmácia de Minas | Unid (milhões) | 531 | 350 | 436,7 | 124,77% | 10 | 1 | 10 | |
| Medicamentos Excepcionais | 18 | Quantidade de medicamentos dispensados - Medicamentos Excepcionais | Unid (milhões) | 17,7 | 12,0 | 12,5 | 104,17% | 10 | 1 | 10 | |
| | 19 | % de dias com falta de mais de 03 medicamentos excepcionais | % | 72,25 | 40,00 | 72,93 | 0% | 0 | 1 | 0 | |
| Vigilância em Saúde | 21 | Quantidade estabelecimentos sujeitos a vigilância sanitária inspecionados | Unid | 3.061 | 1.021 | 1.435 | 140,55% | 10 | 2 | 20 | |
| TOTAL | | | | | | | | | | | |
| Nota Quadro de Indicadores - Fórmula de Cálculo (Total (C) / Total (A)) | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | 86 | 20 | 126 |
| 6,3 | | | | | | | | | | | |

Fonte: Relatório da Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Acordo de Resultados da SES/MG – Disponível em www.planejamento.mg.gov.br/governo/choque/acordo_resultado.

Anexo III - Quadro de Indicadores e Metas do Acordo de Resultados da SES/MG – Julho/Dezembro de 2006.

| ÁREA DE RESULTADOS | INDICADOR | Unid | Realizado | | Avaliação 2º Semestre | | | | | | |
|-------------------------------------|--|---|-----------|--------------|-----------------------|-------------------|---------------|------|------|------------|---|
| | | | 2005 | 1º Sem. 2006 | Previsto 2º Sem. | Realizado 2º Sem. | % de execução | Peso | Nota | Nota Final | |
| | | | | | | | | | | | |
| Atenção Primária | Quantidade de Agentes Comunitários de Saúde | Unid | 20.962 | 22.327 | 21.900 | 23.377 | - | - | - | - | - |
| | Quantidade de equipes do PSF que aderiram ao Saúde em Casa | Unid | 3.058 | 3.307 | 3.440 | 3.464 | 118,05 | 3 | 10 | 30 | |
| | Cobertura do Programa Saúde da Família (população) | % | 56,86 | 61,49 | 64 | 64,41 | 116,33 | 2 | 10 | 20 | |
| | % de municípios que aderiram ao PSF | % | 91,09 | 94,49 | 93,43 | 95,43 | - | - | - | - | |
| | % de certificação de equipes do PSF que aderiram ao Saúde em Casa | % | 78,44 | - | 95 | - | - | - | - | - | |
| | Taxa de mortalidade infantil | % | 17,15 | - | 16,85 | 16,85 | 100 | 3 | 10 | 30 | |
| Impacto | % de internações hospitalares sensíveis à atenção ambulatorial | % | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| Regulação | Cobertura da Rede de Regulação Assistencial | % | 23,08 | 23,08 | 76,92 | 61,54 | 71,43 | 1 | 8 | 8 | |
| | Pro-Hosp | % de hospitais com Plano Diretor aprovado | 76,47 | - | 84,62 | 94,44 | 220,49 | 1 | 10 | 10 | |
| Estruturação de Redes Assistenciais | Quantidade de municípios com cofinanciamento do custeio do SAMU | Unid | 10 | 15 | 15 | 15 | - | - | - | - | |
| | Quantidade de Unidades de Pronto Atendimento PA-SUS implantadas | Unid | 0 | - | 4 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | |
| Vida Vida | Quantidade de Centros Viva Vida de Referência Secundária implantados | Unid | 0 | 1 | 15 | 2 | 7,14 | 1 | 0 | 0 | |
| | Quantidade de Casa de Apoio à Gestante implantadas | Unid | 0 | 1 | 5 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | |

| ÁREA DE RESULTADOS | INDICADOR | Unid | Realizado | | Avaliação 2º Semestre | | | | | |
|------------------------------------|---|----------------|-----------|--------------|-----------------------|-------------------|---------------|------|------|------------|
| | | | 2005 | 1º Sem. 2006 | Previsto 2º Sem. | Realizado 2º Sem. | % de execução | Peso | Nota | Nota Final |
| Assistência Farmacêutica | % de municípios adimplentes com a contrapartida | % | 87 | 87,1 | 90 | 99,06 | 412,41 | 1 | 10 | 10 |
| | Grav de atendimento à solicitação dos Municípios | % | 92,17 | 81,61 | 95 | 90,12 | 63,55 | 3 | 7 | 21 |
| | % de municípios, em dia com a contrapartida, contemplados com no mínimo 90% dos itens solicitados | % | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Assistência Farmacêutica | Quantidade de medicamentos distribuídos - Farmácia de Minas | Unid (milhões) | 531 | 436,7 | 700 | 987,1 | 209,04 | 1 | 10 | 10 |
| | Quantidade de medicamentos dispensados - Medicamentos Excepcionais | Unid (milhões) | 17,7 | 12,5 | 24 | 32 | 169,57 | 1 | 10 | 10 |
| Medicamentos Excepcionais | % de dias com falta de mais de 03 medicamentos excepcionais | % | 72,25 | 72,93 | 40 | 91,84 | -57,42 | 1 | 0 | 0 |
| | % de processos analisados para novos pacientes em até 60 dias - Medicamentos Excepcionais | % | - | - | 50 | 89,72 | 179,44 | 1 | 10 | 10 |
| Vigilância em Saúde | Quantidade estabelecimentos sujeitos a vigilância sanitária inspecionados | Unid | 3.061 | 1.435 | 3.063 | 3.407 | 121,13 | 2 | 10 | 20 |
| | Cobertura da supervisão da PPI-VS | % | 100 | - | 100 | 100 | 100 | 2 | 10 | 20 |
| TOTALS | | | | | | | | | | |
| NOTA QUADRO DE INDICADORES E METAS | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | 7,65 |

Fonte: Relatório da Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Acordo de Resultados da SES/MG – Disponível em www.planejamento.mg.gov.br/governo/choque/acordo_resultado.

Anexo IV - Quadro de Indicadores dos Resultados Finalísticos – Abril/Dezembro de 2007.

| Área de Resultado | Indicador Finalístico | Peso | Unidade de Medida | Fonte | Valor referência | Ano de Referência | METAS | |
|---|--|------|-------------------|-----------|------------------|-------------------|-------|-------------|
| | | | | | | | 2007 | 2011 |
| Vida Saudável | Taxa de mortalidade infantil por mil nascidos vivos | 3 | % | Simsinasc | 16,1 | 2005 | 15 | 12,5 a 13,2 |
| Vida Saudável | Percentual de internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial | 3 | % | SES | 33 | 2006 | 32 | 27 a 29 |
| Vida Saudável | Cobertura populacional do Programa Saúde da Família | 3 | % | SES | 60,3 | 2006 | 63,8 | 70 a 71 |
| Vida Saudável | APVP (Anos Potenciais de Vida Perdidos) por morte causada por doenças cardiovasculares ou diabetes | 3 | anos | SES | | | | a definir |
| Vida Saudável | Percentual de domicílios com acesso à rede de esgoto ou fossa séptica (colaborador) | 1 | % | IBGE-PNAD | 74 | 2005 | 76 | 81 a 83 |
| Redução da Pobreza e Inclusão Produtiva | Número de localidades atendidas pelo Projeto Travessia (colaborador) | 1 | regiões | SEDESE | | | 3 | 10 |

| Qualidade Fiscal | Economia anual com redução de custos unitários de serviços estratégicos (colaborador) | 1 | milhões de reais | SEPLAG | | | 5,1 | 17,6 |
|---|---|---|------------------|-----------|-------|------|-----|------|
| Desenvolvimento do Norte de Minas, Jequitinhonha, Mucuri e Rio Doce | Taxa de mortalidade infantil na macroregião da Saúde - Norte de Minas | 3 | % | Simsinasc | 15,38 | 2005 | | |
| Desenvolvimento do Norte de Minas, Jequitinhonha, Mucuri e Rio Doce | Taxa de mortalidade infantil na macroregião da Saúde - Leste | 3 | % | Simsinasc | 19,36 | 2005 | | |
| Desenvolvimento do Norte de Minas, Jequitinhonha, Mucuri e Rio Doce | Taxa de mortalidade infantil na macroregião da Saúde - Jequitinhonha | 3 | % | Simsinasc | 18,4 | 2005 | | |
| Desenvolvimento do Norte de Minas, Jequitinhonha, Mucuri e Rio Doce | Taxa de mortalidade infantil na macroregião da Saúde - Nordeste | 3 | % | Simsinasc | 23,2 | 2005 | | |

Obs.: Os indicadores finais constantes do quadro acima destacados em cinza, sem metas definidas para 2007 e 2011, não serão considerados para fins de avaliação do resultado e atribuição de nota.

Fonte: Acordo de Resultados da SES/MG – Disponível em www.planejamento.mg.gov.br/governo/choque/acordo_resultado

ANEXO V – Plano de Ação e Melhoria da SES/MG – 2º semestre 2006

| Área de Resultado | | Ação | Prazo | Peso | Nota | Pontuação |
|---|--|---|-------|------|-------|-----------|
| Atenção Primária | Saúde em Casa | Publicação do Edital II Prêmio Dario Tavares | Set | 1,00 | 8,00 | 8,00 |
| | | Publicar resultado do estudo e metodologia para apuração do indicador "% internações hospitalares sensíveis à atenção básica" | Nov | 3,00 | 9,00 | 27,00 |
| | | Definir parâmetros e meta do indicador "% internações hospitalares sensíveis à atenção básica", a ser avaliado ao final de 2006 | Nov | 1,00 | 10,00 | 10,00 |
| | | Realizar as Oficinas do Saúde em Casa em 100% das microrregiões | Out | 1,00 | 9,00 | 9,00 |
| | Viva Vida | Realizar as Oficinas do Viva Vida em 100% das microrregiões | Ago | 1,00 | 10,00 | 10,00 |
| | | Implantar e medir o indicador "Razão da Mortalidade Materna" | Dez | 2,00 | 10,00 | 20,00 |
| | | Definir metodologia de monitoramento da qualidade dos serviços dos Centros de Referência Secundária e Casa de Apoio à Gestante | Dez | 1,00 | 7,00 | 7,00 |
| | | Capacitação de profissionais (510) | Dez | 1,00 | 10,00 | 10,00 |
| | | Implantar Comitês de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal em municípios com mais de 20.000 habitantes | Dez | 1,00 | 8,00 | 8,00 |
| | | Implantar Comitês de Prevenção de Mortalidade Materna em municípios com mais de 20.000 habitantes | Dez | 1,00 | 6,00 | 6,00 |
| Normalização da Assistência à Saúde | Publicação da Linha Guia de Hipertensão e Diabetes | Set | 2,00 | 7,00 | 14,00 | |
| Atenção Secundária, Terciária e Regulação | Estruturação das Redes Assistenciais | Publicar o desenho da rede de Transplantes (Alta Complexidade) | Set | 2 | 0 | 0,00 |
| | Normalização da Assistência à Saúde | Publicação das Linhas Guias (Atenção ao Idoso, Saúde Bucal e Hanseníase) | Ago | 2 | 6 | 12,00 |
| | Pró-Hosp | Conclusão do curso de especialização para 120 gestores hospitalares macro e microrregionais do PRO-HOSP | Dez | 1 | 10 | 10,00 |
| | | Realização do seminário de avaliação do PRO-HOSP | Set | 1 | 7 | 7,00 |
| | | Implantação de 5 novas turmas do PRÓ-HOSP no curso de especialização em gestão hospitalar | Set | 1 | 0 | 0,00 |
| Saúde Mental | Credenciar 50 Centros de Atenção Psicossocial | Dez | 1 | 0 | 0,00 | |
| Assistência Farmacêutica | Farmácia de Minas | Distribuir o Guia de Medicamentos para Atenção Ambulatorial para 100% dos municípios | Dez | 1 | 10 | 10,00 |
| | | Realizar curso de Capacitação - Farmácia de Minas | Dez | 1 | 8 | 8,00 |
| | | Apresentar relatório de apuração do percentual de municípios contemplados com 90% dos medicamentos demandados. | Jul | 1 | 0 | 0,00 |
| | Medicamentos Excepcionais | Implantar software de dispensação nas GRS's que dispensam medicamentos | Dez | 1 | 7 | 7,00 |

| Área de Resultado | | Ação | Prazo | Peso | Nota | Pontuação |
|-------------------|---------------------------------------|---|-----------|------|------|-----------|
| Gestão em Saúde | Educação Permanente | Ativar o Núcleo de Apoio à Docência do PROFORMAR em 2 GRS's | Dez | 1 | 10 | 10,00 |
| | | Implantar o Programa de Educação Permanente em 2 Microrregiões | Dez | 1 | 10 | 10,00 |
| | | Realizar I Seminário Estadual do Pise com Mostra Estadual de Experiências | Dez | 2 | 10 | 20,00 |
| | Gestão Microrregional | Realizar Oficinas de implementação das CIBs em 100% das micros | Jun | - | - | - |
| | | Realizar 2 Seminários para avaliação das Oficinas realizadas | Jul e Dez | 1 | 10 | 10,00 |
| | Regionalização e Informações em Saúde | Disponibilizar o relatório com a Avaliação dos Vazios Assistenciais Hospitalares | Ago | 3 | 10 | 30,00 |
| | | Disponibilizar o relatório com a Avaliação dos Vazios Assistenciais Ambulatoriais | Out e Dez | 3 | 9 | 27,00 |
| | | Disponibilizar o relatório com a Identificação do Perfil Hospitalar por Portes e Nível de Atenção | Jul e Dez | 3 | 10 | 30,00 |
| | Gestão Estratégica | Remodelar o site eletrônico de modo a atingir nível avançado de desenvolvimento na avaliação dos sites eletrônicos do Governo estadual promovida pela SCGE / SEPLAG | Jul | 2 | 6 | 12,00 |
| | | Realizar o II Seminário Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde | Set | 2 | 7 | 14,00 |
| | Gestão e Finanças | Manter 100% dos medicamentos com registro no BPS/MS | Jun e Dez | 1 | 10 | 10,00 |

Fonte: Disponível em Fonte: Relatório da Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Acordo de Resultados da SES/MG – Disponível em www.planejamento.mg.gov.br/governo/choque/acordo_resultado.

ANEXO VI – Descrição dos Indicadores por Áreas de Resultado – 2005 e 2006.

ATENÇÃO PRIMÁRIA

Saúde em Casa

1. Indicador: Quantidade de Agentes Comunitários de Saúde

Descrição: O Programa de Saúde da Família atua nas comunidades por meio de Equipes de Saúde da Família - ESF. As ESF incluem, além de médico, enfermeiro e auxiliar, os Agentes Comunitários de Saúde – ACS. Esses ACS são também responsáveis pela manutenção do vínculo das ESF com as populações por elas adscritas (o ACS deve ser, sempre, uma pessoa que conheça a comunidade, preferencialmente residindo nela), sendo, inclusive, uma de suas atividades a busca ativa de enfermidades e a prevenção e promoção da saúde. A política atual é de expansão do programa, o que implica um crescimento continuado do número de agentes comunitários.

Fórmula: Nº absoluto de ACS em Minas Gerais

Realizado 2005: 20.962

Meta 1º Semestre 2006: Atingir 21.800 Agentes

Meta 2º Semestre 2006: Atingir 21.900 Agentes

Fonte: SES/ SAS/ GAB/PSF

2. Indicador: Quantidade de equipes do PSF que aderiram ao Saúde em Casa

Descrição: O Programa Saúde em Casa orienta-se no sentido da expansão das equipes do Programa Saúde da Família – PSF, com intuito de aumentar a cobertura populacional por este programa. Para facilitar essa expansão, o estado de Minas Gerais criou um Incentivo Financeiro Estadual para as equipes. O incentivo é pago mensalmente, por equipe implantada, e seu valor varia de R\$1.000,00 a R\$2.000,00, de acordo com a ponderação do “Índice de Necessidade em Saúde” – INS e do “Índice de Porte Econômico” – IPE de cada município, que compõe o “Fator de Alocação” – FA, elaborado pela Fundação João Pinheiro. O pagamento do incentivo está condicionado, ainda, ao cumprimento das metas acordadas.

Fórmula: Nº absoluto de equipes do PSF, em Minas Gerais, aderidas ao Saúde em Casa

Realizado 2005: 3.060 equipes

Meta 1º Semestre 2006: Atingir 3.230 equipes

Meta 2º Semestre 2006: Atingir 3.440 equipes

Fonte: SES/ SAS/ GAB/PSF

3. Indicador: Cobertura do Programa Saúde da Família (população)

Descrição: O Programa Saúde da Família é uma estratégia de reorganização dos serviços de Atenção Básica à saúde baseada no vínculo da população com a equipe e seus profissionais, na territorialidade, no acolhimento, na promoção do acesso aos

serviços, na abordagem familiar, no enfoque comunitário e, principalmente, na coordenação dos vários níveis de complexidade do sistema integrado de saúde. Desta forma e devido aos resultados já apresentados, é considerado a estratégia preferencial para a organização dos serviços prestados aos cidadãos mineiros. Este indicador mede a cobertura da população do estado de Minas Gerais pelas equipes de Saúde da Família.

Fórmula: Nº de equipes x 3.450 (cobertura populacional média de uma equipe de PSF) / população total do Estado * 100

Realizado 2005: 56,8%

Meta 1º Semestre 2006: Atingir 60% de cobertura populacional

Meta 2º Semestre 2006: Atingir 64% de cobertura populacional

Fonte: SES/ SAS/ GAB/PSF

4. Indicador: % de municípios que aderiram ao Programa Saúde da Família

Descrição: O Programa Saúde da Família é uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais freqüentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. O indicador visa medir quantos municípios mineiros aderiram ao Programa Federal, em função do total de municípios existentes no estado.

Fórmula: Nº de municípios que aderiram ao Programa Saúde da Família / Nº de municípios existentes no estado (853) * 100

Realizado 2005: 91,09%, equivalente a 777 municípios.

Meta 1º Semestre 2006: Atingir 93,2%, equivalente a 795 municípios.

Meta 2º Semestre 2006: Atingir 93,43%, equivalente a 797 municípios.

Fonte: SES/ SAS/ GAB/PSF

5. Indicador: % de certificação de equipes do PSF que aderiram ao Saúde em Casa

Descrição: O instrumento de certificação pretende dar a conhecer as estruturas nas quais se encontram lotadas as equipes do Programa Saúde da Família (PSF) e seu processo de trabalho. O objetivo desse processo não é a simples identificação de situações de fracasso e problemas, mas a busca da elevação do grau de resolutividade das ações das equipes e, conseqüentemente, de melhoria da qualidade do programa e da Atenção Primária à saúde dos mineiros. Pretende-se, por meio de pactuação com os municípios, suprir as deficiências encontradas, sanando as situações indesejadas. A certificação emitirá um resultado por equipe e por município, o qual se espera que alcance um patamar de, no mínimo, 50% nos dois atributos definidos, ou seja: estrutura física e processos de trabalho.

Fórmula: Nº de equipes certificadas / Nº equipes que aderiram ao Saúde em Casa até junho * 100

Realizado 2005: 78,44%

Meta 1º semestre 2006: 00

Meta 2º semestre 2006: 95% de certificação das equipes do PSF

Fonte: SES/MG – SAS/DAB/PSF.

Impacto

6. Indicador: Taxa de mortalidade infantil

Descrição: Estima o risco de morte de nascidos vivos em seu primeiro ano de vida. Altas taxas de mortalidade infantil refletem de maneira geral baixos níveis de saúde e desenvolvimento econômico. Subsidia processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para atenção pré-natal e ao parto, bem como para proteção da saúde infantil. Os sistemas de informações que fornecem os dados para este indicador são de base anual e corroborados cerca de 2 anos após a conclusão do ano de referência, o que ocorre pela necessidade do Ministério da Saúde validar os dados/registros enviados pelos Estados.

Fórmula: Nº de óbitos em menores de 1 ano em Minas Gerais em determinado ano / Nº de nascidos vivos em Minas Gerais no mesmo ano considerado * 1.000

Realizado 2005: 17,15%

Meta 2º Semestre 2006: 16,85%

Fonte: Nº de óbitos em menores de 1 ano – SIM; Nº de nascidos vivos - SINASC

Indicador acompanhado pela SES/ SAS/ GNAS/ Viva Vida

7. Indicador: % de internações hospitalares sensíveis à atenção básica

Descrição: As internações por causas sensíveis à atenção básica se tornaram um instrumento valioso para monitoramento do acesso aos serviços e avaliação da qualidade da atenção primária à saúde. Trata-se de um conjunto de doenças que se abordadas de maneira apropriada, tanto em termos de promoção e prevenção, quanto de tratamento precoce e acompanhamento ambulatorial, dificilmente progrediriam a ponto de exigir internação.

Realizado 2005: 0

Meta: será definida no mês de novembro, conforme Plano de Ação.

Fonte: SES/ SAS/ GAB/PSF

ATENÇÃO SECUNDÁRIA, TERCIÁRIA E REGULAÇÃO

Regulação

8. Indicador: Cobertura da Rede de Regulação Assistencial

Descrição: A Rede Estadual de Regulação em Saúde é uma estrutura operacional que, interposta entre o conjunto da demanda por determinada atenção e as ofertas

disponíveis, é capaz de dar a melhor resposta possível, em um dado momento, para um problema assistencial específico. Para cumprir adequadamente o seu papel, o conjunto de Centrais de Regulação Assistencial deve ser organizado em rede informatizada, regionalizada, hierarquizada e resolutiva, nos vários níveis de complexidade do processo assistencial. Pautada na regionalização da assistência à saúde, por meio de um pacto solidário entre os gestores, a Programação Pactuada Integrada (PPI) tem como objetivo efetuar as pactuações da assistência entre os municípios, em que são definidos quantos e quais são os serviços de saúde que a população terá acesso em seu município e quais os que serão referenciados às cidades vizinhas. Será considerada implantada a Central de Regulação que estiver operando em âmbito macrorregional. A Rede Estadual estará completa quando as 13 macrorregiões estiverem com Central de Regulação implantada. Vale lembrar que em 2005 foram implantadas Centrais de Regulação nas macrorregiões Norte, Nordeste e Leste.

Fórmula: N° de Centrais de Regulação implantadas / 13 (total de centrais a serem instaladas nas macrorregiões) * 100

Realizado 2005: 23,08% (03 Centrais de Regulação nas macrorregiões Norte, Nordeste e Leste)

Meta 1º Semestre 2006: Implantar mais 02 Centrais de Regulação na macrorregião, totalizando 5 macros cobertas e atingindo 38,46% de cobertura.

Meta 2º Semestre 2006: Implantar mais 05 Centrais de Regulação nas macrorregiões, totalizando 10 macros cobertas e atingindo 76,92% de cobertura.

Fonte: SES/ SR

Pró-Hosp

9. Indicador: % de Hospitais com Planos Diretor aprovado

Descrição: O Pró-Hosp tem como um de seus objetivos a profissionalização da gestão hospitalar visando obter resultados concretos por etapas de trabalho, por meio do curso de especialização executado pela Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP / MG), em parceria com a SES/MG, que capacita os recursos humanos dos hospitais participantes do programa, na perspectiva da gestão pública e tendo como requisito para conclusão deste, a elaboração de um Plano Diretor do hospital e aprovação junto a ESP/MG.

Fórmula: N° de Planos Diretores aprovados / n° de hospitais representados no curso * 100

Realizado 2005: 76,47%

Meta 2º semestre de 2006: 84,62% (correspondente a 88 Planos Diretores aprovados)

Fonte: SES/MG – SAS/PRÓ-HOSP

Estruturação de Redes Assistenciais

10. Indicador: Quantidade de municípios com cofinanciamento do custeio do SAMU

Descrição: O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é um programa que tem como finalidade prestar o socorro à população em casos de emergência. O SAMU tem um forte potencial para corrigir uma das maiores queixas dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), que é a lentidão no momento do atendimento. Historicamente, o nível de resposta à urgência e emergência tem sido insuficiente, provocando a superlotação das portas dos hospitais e pronto-socorros, mesmo quando a doença ou quadro clínico não é característica de um atendimento de emergência. Essa realidade contribui para que hospitais e pronto-socorros não consigam oferecer um atendimento de qualidade e mais humanizado. O SAMU está implantado em 10 municípios (Barbacena, Belo Horizonte, Betim, Contagem, Governador Valadares, Ipatinga, Itabira, Juiz de Fora, Patos de Minas e Sete Lagoas). Meta cumulativa.

Fórmula: Nº absoluto de municípios com cofinanciamento do custeio do SAMU.

Realizado 2005: 10 municípios

Meta 1º semestre de 2006: 14 municípios

Meta 2º semestre de 2006: 15 municípios

Fonte: SES/MG – SAS

11. Indicador: Quantidade de unidades de pronto atendimento PA-SUS implantadas

Descrição: As Unidades de Pronto Atendimento são responsáveis pelo atendimento a pacientes agudos ou crônicos agudizados com ou sem risco imediato de vida, localizadas em pontos privilegiados em relação à malha viária e circulação de transportes coletivos. Atendem à urgências e emergências médicas e odontológicas com demanda espontânea de pacientes ou encaminhamento a partir das Unidades Básicas de Saúde.

Fórmula: Nº absoluto de PA-SUS implantadas

Realizado 2005: 0

Meta 2º semestre de 2006: 4 PA-SUS

Fonte: SES/MG – SAS

Viva Vida

12. Indicador: Quantidade de Centros Viva Vida de Referência Secundária implantados

Descrição: Os Centros Viva Vida são pontos de atenção de média complexidade, voltados à saúde sexual e reprodutiva, dentro da perspectiva de gênero e direitos reprodutivos e, ainda, a atenção à saúde da criança de risco.

Fórmula: Nº absoluto de Centros Viva Vida implantados

Realizado 2005: 00 Centro Viva Vida

Meta 1º Semestre: 05 Centros Viva Vida

Meta 2º Semestre: 15 Centros Viva Vida

Fonte: SES/ SAS/ GNAS/ Viva Vida

13. Indicador: Quantidade de Casas de Apoio a Gestante implantadas

Descrição: As Casas de Apoio a Gestante, geralmente anexas as Maternidades de Alto Risco, permitem a manutenção da Gestante com gravidez de Alto Risco próximo a um local que lhe garantirá a assistência adequada e ainda a manutenção da mãe de um neonato que necessite de cuidados especiais próxima ao seu filho recém nascido.

Fórmula: Nº absoluto de Casas de Apoio a Gestante implantadas

Realizado 2005: 05 Casas de Apoio a Gestante

Meta 1º Semestre: 02 Casas de Apoio a Gestante

Meta 2º Semestre: 05 Casas de Apoio a Gestante

Fonte: SES/ SAS/ GNAS/ Viva Vida

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Farmácia de Minas

14. Indicador: % de municípios adimplentes com a contrapartida

Descrição: O Projeto Farmácia de Minas visa especificamente o atendimento à atenção básica da saúde, tendo como objetivo geral ampliar o acesso da população a estes medicamentos e promover o seu uso racional, contribuindo desse modo para a organização e implementação da assistência farmacêutica no SUS e, conseqüentemente, da Política Nacional de Medicamentos. Para sua efetivação é necessário que o município cumpra com o compromisso financeiro, para que possa ser contemplado com a distribuição dos medicamentos, já que o financiamento é tripartite (União, Estado e Município).

Fórmula: Nº de municípios em dia com a contrapartida financeira (no período avaliado?) / Nº de municípios de Minas Gerais (853) * 100

Realizado 2005: 87,00%

Meta 1º Semestre: 90,00%

Meta 2º Semestre: 90,00%

Fonte: SES/ SAS/ GEAF

15. Indicador: Grau de atendimento à solicitação dos municípios

Descrição: O Projeto Farmácia de Minas visa especificamente o atendimento à atenção básica da saúde, tendo como objetivo geral ampliar o acesso da população a estes medicamentos e promover o seu uso racional, contribuindo desse modo para a

organização e implementação da assistência farmacêutica no SUS e, conseqüentemente, da Política Nacional de Medicamentos. Para sua efetivação é necessário que o município cumpra com o compromisso financeiro que consiste no pagamento de sua contrapartida, para que possa ser contemplado com a distribuição dos medicamentos, já que o financiamento é tripartite (União, Estado e Município), o que significa que os municípios somente receberão os medicamentos caso estejam em dia com a contrapartida. Nesse sentido os municípios fazem a sua programação de medicamentos e repassam à Secretaria de Estado de Saúde. Será acompanhada a programação física (unidade farmacêutica distribuída), ou seja, um valor percentual da quantidade física solicitada à SES deverá ser entregue.

Fórmula: \sum de unidades farmacêuticas solicitadas pelos municípios adimplentes / \sum de unidades farmacêuticas distribuídas para os municípios adimplentes * 100

Realizado 2005: 92,17%

Meta 1º Semestre: 95,00%

Meta 2º Semestre: 95,00%

Fonte: SES/ SAS/ GEAF

16. Indicador: % de municípios, em dia com a contrapartida, contemplados com no mínimo 90% dos itens solicitados

Descrição: O Projeto Farmácia de Minas tem como objetivo geral ampliar o acesso da população a estes medicamentos básicos e promover o seu uso racional. O objetivo do indicador é medir o percentual de municípios que são atendidos dentro de um padrão de atendimento considerado minimamente adequado. Na apuração do indicador entram apenas os municípios em dia com a contrapartida, contemplados nas duas últimas distribuições trimestrais com no mínimo 90% dos medicamentos básicos solicitados. O indicador reflete o desempenho da SES no período avaliado, não sendo cumulativos para o ano.

Esse indicador passará a ser avaliado somente à partir do segundo semestre de 2006 pois não há valor de referência para subsidiar a pactuação de uma meta para o primeiro semestre. A primeira aferição desse indicador acontecerá até 31 de julho, conforme plano de ação.

Fórmula: N° de municípios contemplados com no mínimo 90% dos itens solicitados / Total de municípios em dia com a contrapartida x 100

Realizado 2005: Valor a ser apurado e divulgado até 31 de Julho de 2006, conforme plano de ação.

Meta 2º semestre 2006: A meta desse indicador será definida após apuração do valor realizado no primeiro semestre do ano.

Fonte: SES/MG – SAS SES/MG - SG FUNED

17. Indicador: Quantidade de medicamentos distribuídos – Farmácia de Minas

Descrição: O Projeto Farmácia de Minas visa especificamente o atendimento à atenção básica da saúde, tendo como objetivo geral ampliar o acesso da população a estes medicamentos e promover o seu uso racional, contribuindo desse modo para a

organização e implementação da assistência farmacêutica no SUS e, conseqüentemente, da Política Nacional de Medicamentos. Considera-se medicamento cada unidade farmacêutica distribuída (comprimidos, pomadas, injetáveis e frascos).

Fórmula: Nº absoluto de medicamentos básicos distribuídos

Realizado 2005: 531 milhões

Meta 1º Semestre: 350 milhões

Meta 2º Semestre: 700 milhões

Fonte: SES/ SAS/ GEAF

Medicamentos Excepcionais

18. Indicador: Quantidade de medicamentos dispensados – Medicamentos Excepcionais

Descrição: O Programa de Medicamentos Dispensados em Caráter Excepcional contempla medicamentos constantes na Portaria GM/MS nº 1318, de 23 de julho de 2002, complementada pela Portaria SAS/MS nº 921, de 22 de novembro de 2002. O Estado é responsável pela programação, aquisição e armazenamento, distribuição desses medicamentos e pela sua dispensação aos pacientes cadastrados, de acordo com os Protocolos Clínicos estabelecidos pelo próprio Ministério da Saúde e dentro de uma das normas do SUS que é atender aos princípios da universalidade e integralidade da assistência. O atendimento da população pode ser monitorado pelos dados de Autorização de Procedimentos de Alto Custo / Complexidade – APAC do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA. Desse modo, o número de atendimentos de pacientes apresentado pelo referido sistema demonstra o atendimento da população nessa abordagem da política de assistência farmacêutica de Minas Gerais. Considera-se medicamento cada unidade farmacêutica dispensada (comprimidos, pomadas, injetáveis e frascos).

Fórmula: Nº absoluto de medicamentos dispensados

Realizado 2005: 17,7 milhões

Meta 1º Semestre: 12 milhões

Meta 2º Semestre: 24 milhões

Fonte: SES/ SAS/ GEAF

19. Indicador: % de dias com falta de mais de 03 medicamentos excepcionais

Descrição: O Programa de Medicamentos Dispensados em Caráter Excepcional contempla medicamentos constantes na Portaria GM/MS nº 1318, de 23 de julho de 2002, complementada pela Portaria SAS/MS nº 921, de 22 de novembro de 2002. O Estado é responsável pela programação, aquisição e armazenamento, distribuição desses medicamentos e pela sua dispensação aos pacientes cadastrados, de acordo com os Protocolos Clínicos estabelecidos pelo próprio Ministério da Saúde e dentro de uma das normas do SUS que é atender aos princípios da universalidade e integralidade da assistência. Evitar a falta de medicamentos no estoque central da SES/MG é uma forma de prevenir uma possível falta de medicamentos para a

dispensação aos pacientes atendidos pelo programa. O processo de medicamentos dispensados em caráter excepcional é um dos focos de melhoria gerencial do governo. O número de dias com falta de mais de 03 medicamentos não é cumulativo para o primeiro e segundo semestre. O indicador demonstra o desempenho da SES no período avaliado, não entrando no cálculo o resultado do período anterior.

Fórmula: N° de dias do período avaliado em que faltaram mais de 03 medicamentos / N° de dias do período avaliado * 100

Realizado 2005: 72,25%

Meta 1º Semestre: 40%

Meta 2º Semestre: 40%

Fonte: SES/ SAS/ GEAF

20. Indicador: % de processos analisados para novos pacientes em até 60 dias – Medicamentos Excepcional

Descrição: Para poder receber o medicamento excepcional a pessoa deve possuir um processo na SES/MG. Os critérios de inclusão são determinados pelo Ministério da Saúde por meio de portarias e protocolo clínico específico. As portarias ministeriais determinam que todo processo de solicitação de medicamentos deve ser avaliado por um técnico especialista que dará o parecer favorável ou não. Assim para o solicitado é importante que o processo seja analisado o mais rápido possível.

Fórmula: N° de processos novos analisados em até 60 dias / n° de processos novos * 100

Meta 2º Semestre: 50%

Fonte: SES/ SAS/ GEAF

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Vigilância Sanitária

21. Indicador: Quantidade de estabelecimentos sujeitos a vigilância sanitária inspecionados

Descrição: A inspeção sanitária dos estabelecimentos submetidos ao controle de vigilância sanitária tem como objetivo combater e prevenir as práticas negligentes e ilegais que expõem a população a riscos e agravos. A Vigilância Sanitária faz inspeção para a concessão da Licença de Funcionamento (Alvará Sanitário) Inicial, para renovação, para certificação de boas práticas, para averiguação de denúncias e para averiguação de termos de obrigações a cumprir, gerados mediante as inadequações verificadas nas inspeções. As inspeções correspondem à verificação *in loco* das condições técnicas operacionais do estabelecimento e ocorrem após solicitação e a análise de documentos protocolizados na VISA. O número de inspeções é cumulativo ao longo do ano.

Fórmula: Nº absoluto de estabelecimentos inspecionados em 2006.

Realizado 2005: 3.061

Meta 1º Semestre: 1.021

Meta 2º Semestre: 3.063

Fonte: SES/ VISA

Vigilância Epidemiológica e Ambiental

22. Indicador: Cobertura da Supervisão da PPI-VS

Descrição: A Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde – PPI-VS, é um instrumento de pactuação entre o Ministério da Saúde, as SES e Municípios, onde são definidas metas para o controle e prevenção de doenças, com o objetivo de diminuir os índices de morbi-mortalidade, aumentar a qualidade de vida e garantir o acesso da população aos serviços de saúde. Para que alcancemos o objetivo previsto, é necessária coordenação, orientação e supervisão nos municípios que muitas vezes não possuem recursos humanos capacitados ou compreensão da importância do cumprimento da pactuação com a SVS em âmbito municipal e estadual.

Fórmula: Nº de municípios supervisionados / 853 (total de municípios do estado) * 100

Realizado 2005: 100%

Meta 2º Semestre: 100%

Fonte: SES/ SE

❖ Indicador: % de Diretorias de ações descentralizadas em saúde (DADS) com Comitês de Prevenção de Mortalidade Materna implantados

Descrição: Os Comitês de Prevenção de Mortalidade Materna são compostos por técnicos e tem um caráter investigativo, visando apurar razões e ocorrências de óbitos de gestante no Estado. Já está em funcionamento o comitê estadual e será implantado um comitê regional em cada uma das 28 DADS's.

Fórmula: Nº de DADS's com comitês implantados / 28 (total de DADS's) * 100

Realizado 2004: 78,57%, equivalente a 22 DADS's com Comitê implantado

Meta 2005: 100%, implantar comitê em mais 06 DADS's totalizando 28 DADS's com comitê implantado

Fonte: SES/MG - SAS/Programa Viva Vida

❖ Indicador: % de municípios Pólo de Microrregião com Comitês de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal implantados

Descrição: Os Comitês de Prevenção de Óbito Fetal e Infantil (CPOFI) são compostos por técnicos e têm um caráter investigativo visando apurar razões e ocorrências de óbitos neonatos no Estado. Estes comitês, já implantado em nível estadual, serão implantados também nas microrregiões e municípios. Os municípios Pólo de Micro são aqueles que pelo seu nível de resolubilidade, capacidade de oferta de serviços, acessibilidade e situação geográfica, polarizam os municípios da microrregião. Apresentam um nível tecnológico de complexidade do Elenco de Procedimentos de Média complexidade, nível 2 (EPM2) de pelo menos 70% e cobertura para a maioria dos municípios circunvizinhos. A microrregião pode conter municípios que, autônoma

ou isoladamente, para a população própria, apresentam igual nível de atendimento, mas que não polarizem outros.

Formula: N° de municípios Pólo de Microrregião com comitês implantados / 75 (total de municípios Pólo de Micro) * 100

Realizado 2004: 00%, nenhum comitê implantado.

Meta 2005: 40%, equivalente a 30 municípios Pólo de Micro com comitês implantados.

Fonte: SES/MG - SAS/Programa Viva Vida

❖ **Indicador: Cobertura do PRÓ-HOSP**

Descrição: O PRÓ-HOSP é um programa que visa melhorar a qualidade da atenção hospitalar na rede SUS em Minas Gerais, tendo como referência o Plano Diretor de Regionalização – PDR. Tem como objetivo cobrir as micro e macrorregiões, por meio do fortalecimento dos hospitais âncoras.

Fórmula: N° de macro e microrregiões cobertas pelo Pró-Hosp / 88 (N° de macrorregiões (13) e microrregiões (75) definidas no PDR-2003) * 100

Realizado 2004: 46,6% , 13 macrorregiões e 28 microrregiões

Meta 2005: 100%, 13 das macrorregiões e 75 microrregiões cobertas pelo PRÓ-HOSP

Fonte: SES/MG – SAS/Coordenação do PRÓ-HOSP

❖ **Indicador: % de alunos que concluíram o curso de especialização em gestão hospitalar**

Descrição: O Pró-Hosp tem como um de seus objetivos a profissionalização da gestão hospitalar visando obter resultados concretos por etapas de trabalho, por meio do curso de especialização executado pela Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP / MG), em parceria com a SES/MG, que capacita os recursos humanos dos hospitais participantes do programa, na perspectiva da gestão pública. Considera-se como aluno que concluiu o curso aqueles que foram frequentes, ou seja, aptos a serem certificados pela ESP e Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ).

Fórmula: N° de alunos que concluíram o curso de especialização em gestão hospitalar / número de alunos inscritos * 100

Realizado 2004: 79,45%, equivalente a um total de 58 alunos dos 73 inscritos

Meta 2005: 96,67, equivalente a 29 alunos dos 30 inscritos

Meta 2006: 94,67%, equivalente a um total de 71 alunos de 75 inscritos

Fonte: SES/MG – SAS/Coordenação do PRÓ-HOSP

❖ **Indicador: % de Macro e Microrregiões com Comissões Intergestores Bipartite - CIB'm implantadas**

Descrição: Com a criação das Comissões Intergestores Bipartite (CIB's) Microrregional e Macrorregional de Saúde busca-se a descentralização da discussão, negociação e pactuação das questões referentes à alta complexidade (CIB Macro) e média complexidade (CIB Micro). Essa descentralização facilitará a participação dos gestores municipais tendo em vista respostas mais rápidas e objetivas para subsidiar a tomada de decisão.

Fórmula: N° de Macro e Microrregiões com Comissões Intergestores Bipartite - CIB'm implantadas / 88 (total de Macro e Microrregiões) * 100

Realizado 2004: 78,41% (69 CIB's macro e microrregionais implantadas).

Meta 2005: 100% (implantar as 19 CIB's macro e microrregionais restantes).

Fonte: SES/MG – AGE/CIB Estadual

❖ **Indicador: % de municípios contemplados com a distribuição de ambulâncias**

Descrição: A partir da NOAS 01/2002, o projeto de construção do Sistema Único de Saúde passou a incorporar definitivamente o conceito de regionalização da atenção, através da articulação de unidades com níveis de complexidade diferenciados, apontando com isso a necessidade da existência de um sistema de transporte sanitário capaz de garantir a remoção responsável de pacientes para as unidades de referência pactuadas. Este indicador apresenta o percentual de municípios contemplados com a distribuição de ambulâncias de simples remoção nos anos de 2004 e 2005, não considerando distribuições realizadas em exercícios anteriores. Além das ambulâncias de simples remoção foram distribuídas pela SES-MG ambulâncias de resgate e UTI's.

Fórmula: Número de municípios contemplados a partir de 2004 / 853 (total de municípios do Estado)

Realizado 2004: 38,69, equivalente a 330 municípios contemplados

Meta 2005: 90,15, equivalente a 769 municípios contemplados

Fonte: SES/MG – SAS

ANEXO VII – Descrição dos Indicadores dos Resultados Finalísticos – 2007

Conceito: A estratégia de governo, desenhada a partir do diagnóstico de uma realidade existente, busca o alcance de um futuro desejado nas diversas áreas de atuação governamental, as “Áreas de Resultados”. Os Indicadores Finalísticos são indicadores que buscam constatar a efetividade da ação governamental, ou seja, verificar se a realidade desejada está mais próxima ou já foi alcançada.

Metodologia de apuração dos indicadores de Resultado Finalístico:

Na hipótese em que o resultado de um Indicador Finalístico não tenha sido apurado pela fonte oficial indicada na descrição de cada indicador até a data de avaliação programada no Anexo III – Sistemática de Acompanhamento e Avaliação -, terá sua evolução mensurada, através de critérios objetivos, por comissão externa de especialistas coordenada pelo Programa Estado para Resultados, nos termos de regulamento.

Os indicadores finalísticos sem metas definidas para 2007 e 2011, não serão considerados para fins de avaliação do resultado e atribuição de nota.

1) Taxa de mortalidade infantil por mil nascidos vivos

Descrição: Estima o risco de morte de nascidos vivos em seu primeiro ano de vida. Altas taxas de mortalidade infantil refletem, de maneira geral, baixos níveis de saúde e desenvolvimento econômico. Subsidia processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para atenção pré-natal e ao parto, bem como para proteção da saúde infantil. Os sistemas de informações que fornecem os dados para este indicador são de base anual e corroborados cerca de 2 anos após a conclusão do ano de referência, o que ocorre pela necessidade do Ministério da Saúde validar os dados/registros enviados pelos Estados.

Fórmula: N° de óbitos em menores de 1 ano em Minas Gerais em determinado ano / N° de nascidos vivos em Minas Gerais no mesmo ano considerado * 1.000

Unidade de Medida: número por mil habitantes

Fonte: SIM e SINASC

Periodicidade: Anual (com 2 anos de defasagem)

Valor de Referência: 16,1 (2005)

Meta: 15 (2007), 12,5 a 13,2 (2011)

Cálculo de Desempenho - Índice de Cumprimento da Meta (ICM):

$$ICM = \frac{VA - VR}{VM - VR}$$

em que: VA = Valor Apurado referente a 2007, VM = Valor Meta para 2007, e VR = Valor de Referência de 2006. ICM varia entre 0 e 1.

2) Percentual de internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial

Descrição: Trata do percentual das internações que ocorreram por motivos que poderiam ser evitados caso os pacientes tivessem a adequada atenção ambulatorial. É importante pois a atenção ambulatorial tem menor perda de bem estar para cidadão e menor custo monetário para o sistema de saúde se comparado com as internações. Sua dinâmica desejada é descendente, ou seja, quanto menor, melhor.

Fórmula: Número de internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial / número total de internações x 100.

Unidade de Medida: %

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde

Periodicidade: Anual. A apuração é feita a cada dois meses. Para a avaliação de 2007 utilizar-se-à apuração feita até 31/12/07 sendo que os dados disponibilizados terão uma defasagem de dois meses (retratarão a situação até outubro de 2007).

Valor de Referência: 33 (2006)

Meta: 32 (2007), 27 (2011)

Cálculo de desempenho - Índice de Cumprimento da Meta (ICM):

Se $VA \leq VM \Rightarrow ICM=1$

Se $VA > VM \Rightarrow ICM=0$

em que: VA = Valor Apurado e VM = Valor Meta

3) Cobertura populacional do Programa Saúde da Família (PSF)

Descrição: O indicador mede a cobertura da população do estado de Minas Gerais pelas equipes de PSF. O Programa Saúde da Família (PSF) é uma estratégia de reorganização dos serviços de Atenção Básica à saúde baseada no vínculo da população com a equipe e seus profissionais, na territorialidade, no acolhimento, na promoção do acesso aos serviços, na abordagem familiar, no enfoque comunitário e, principalmente, na coordenação dos vários níveis de complexidade do sistema integrado de saúde. Trata-se de uma das estratégias para a universalização da atenção primária para a população SUS dependente. A dinâmica desejada é ascendente, ou seja, quanto maior a cobertura, melhor. A população do Estado de Minas Gerais considerada para fins de avaliação desse indicador é a definido na Portaria do Ministério da Saúde Nº 2.133 de 11 de setembro de 2006 e corresponde a 19.278.265 (dezenove milhões, duzentos e setenta e oito mil e duzentos e sessenta e cinco) habitantes.

Fórmula: População coberta pelo Programa Saúde da Família / população total do Estado * 100

Onde:

População coberta por programas de atenção primária é calculado pela seguinte fórmula:

Nº de equipes x 3.450 (cobertura populacional média de uma equipe de PSF)

Unidade de Medida: %

Fonte: SES

Periodicidade: Anual. A apuração não requer uma data específica

Valor de Referência: 62,03 (2006)

Meta: 63,82 (2007), 70 (2011)

Cálculo de desempenho - Índice de Cumprimento da Meta (ICM):

$$ICM = \frac{VA - VR}{VM - VR}$$

em que: VA = Valor Apurado referente a 2007, VM = Valor Meta para 2007 , e VR = Valor de Referência de 2006. ICM varia entre 0 e 1.

4) APVP (Anos Potenciais de Vida Perdidos) por morte causada por doenças cardiovasculares ou diabetes

Descrição: É a média, por mil habitantes, de anos pedidos por morte prematura, considerando a distância entre a idade em que a morte ocorre e a expectativa de vida padrão (hoje é adotada como sendo a do Japão, a maior do mundo: 79 anos para homens e 86 para mulheres)

Fórmula: O cálculo do APVP segue metodologia complexa, definida pela Organização Mundial de Saúde. De uma forma simplificada pode-se dizer que ele se resume, *grosso modo*, no somatório, para todas as mortes ocorridas em um determinado período e espaço geográfico, da diferença entre a expectativa de vida e a idade em que houve a morte causada por doenças cardiovasculares ou diabetes, dividido pela população total vezes mil.

Unidade de Medida: anos

Fonte: SES

Periodicidade: A definir

Valor de Referência: A apurar

Meta: A definir

Cálculo de desempenho - Índice de Cumprimento da Meta (ICM):

$$ICM = \frac{VA - VR}{VM - VR}$$

em que: VA = Valor Apurado referente a 2007, VM = Valor Meta para 2007 , e VR = Valor de Referência de 2006. ICM varia entre 0 e 1.

5) Percentual de domicílios com acesso à rede de esgoto ou fossa séptica (colaborador)

Descrição: Este indicador aponta para a qualidade dos domicílios mineiros, observando o acesso ao saneamento básico. A importância deste acesso diz respeito às externalidades do saneamento na saúde dos indivíduos, principalmente das crianças. Regiões com maior acesso ao saneamento possibilitam condições mais adequadas de higiene e, logo, ambientes mais saudáveis.

Fórmula: (Número de domicílios com acesso a rede coletora no ano t + número de municípios com fossa séptica no ano t) / Total de domicílios no ano t

Unidade de Medida: %

Fonte: IBGE - PNAD

Periodicidade: Anual (com 1 ano de defasagem)

Valor de Referência: 74% (2005)

Meta: 76% (2007), 81 a 83% (2011)

Cálculo de desempenho - Índice de Cumprimento da Meta (ICM):

$$ICM = \frac{VA - VR}{VM - VR}$$

em que: VA = Valor Apurado referente a 2007, VM = Valor Meta para 2007 , e VR = Valor de Referência de 2006. ICM varia entre 0 e 1

6) Número de localidades atendidas pelo Projeto Travessia (colaborador)

Descrição: Identifica o número de municípios/regiões que o Projeto Travessia atende. Sua dinâmica desejada é ascendente limitada pela meta definida no planejamento do projeto, ou seja, quanto maior, melhor.

Fórmula: Número de localidades atendidas pelo Projeto Travessia.

Unidade de Medida: unidades

Fonte: Sedese

Periodicidade: anual. A apuração não requer uma data específica.

Valor de Referência: nenhuma localidade atendida

Meta: 3 (2007) , 10 (2011)

Cálculo de desempenho - Índice de Cumprimento da Meta (ICM):

$$ICM = \frac{VA}{VM}$$

em que: VA = Valor Apurado e VM = Valor Meta. ICM varia entre 0 e 1

7) Economia anual com redução de custos unitários de serviços estratégicos (colaborador)

Descrição: objetiva-se otimizar o processo de compras do Governo de Minas através da redução de custos unitários de serviços. Esse indicador é uma medida de eficiência dos aperfeiçoamentos realizados no processo.

Fórmula: Volume de recursos economizados através da redução de custos unitários de serviços estratégicos

Unidade de Medida: R\$ milhões

Fonte: SEPLAG

Periodicidade: anual. A apuração não requer uma data específica.

Valor de Referência: não definido.

Meta: R\$ 5,1 milhões (2007); R\$17,6 milhões (2011).

Cálculo de desempenho - Índice de Cumprimento da Meta (ICM):

$$\text{Se } VA \leq VM \Rightarrow ICM=1$$

$$\text{Se } VA > VM \Rightarrow ICM= VA / VM$$

em que: VA = Valor Apurado e VM = Valor Meta

8) Taxa de mortalidade infantil na macrorregião da Saúde - Norte de Minas

9) Taxa de mortalidade infantil na macrorregião da Saúde - Leste

10) Taxa de mortalidade infantil na macrorregião da Saúde - Jequitinhonha

11) Taxa de mortalidade infantil na macrorregião da Saúde - Nordeste

Descrição: Trata-se do Indicador de mortalidade infantil com recorte geográfico que considera as áreas menos desenvolvidas do Estado e que, portanto, devem ser objeto de atenção especial do Governo.

Fórmula: N° de óbitos em menores de 1 ano em Minas Gerais em determinado ano naquela macrorregião / N° de nascidos vivos em Minas Gerais no mesmo ano considerado na mesma macrorregião * 1.000

| Região | Valor de Referência | Meta 2007 | Meta 2011 |
|----------------|---------------------|-----------|-----------|
| Norte de Minas | 15,38 (2005) | A definir | |
| Leste | 19,36 (2005) | | |
| Jequitinhonha | 18,4 (2005) | | |
| Nordeste | 23,2 (2005) | | |

Unidade de Medida: número por mil habitantes

Fonte: SIM e SINASC

Periodicidade: Anual (com 2 anos de defasagem)

Cálculo de desempenho - Índice de Cumprimento da Meta (ICM):

$$ICM = \frac{VA - VR}{VM - VR}$$

em que: VA = Valor Apurado referente a 2007, VM = Valor Meta para 2007 , e VR = Valor de Referência de 2006. ICM varia entre 0 e 1.