

**Secretaria Municipal de Saúde - CAMPO ERE**

**CNPJ: 11.307.776/0001-75**

**RUA BANDEIRANTES 48**

**Telefone: 4936551368 - E-mail: saude@campoere.sc.gov.br**

**89980-000 - CAMPO ERE - SC**

**RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2016**

**1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO**

**1.1 Secretário(a) de Saúde em Exercício**

Secretário em Exercício

Nome: CÁTIA REGINA FERLIN DA VEIGA Data da Posse: 02/01/2017

Secretário de Saúde Referente ao Ano do Relatório de Gestão

Nome: DALCI MARIA BURATTI APPÍO Data da Posse: 02/01/2016

A Secretaria de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere a RAG? Sim

Nome: MILTON JOSÉ STAUDTI Data da Posse: 11/12/16

**1.2 Informações do Fundo Municipal de Saúde**

Instrumento legal de criação do FMS Tipo Lei - 541  
CNPJ 11.307.776/0001-75 - Fundo de Saúde  
Data 16/12/1991  
O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde? Sim  
Gestor do FMS CÁTIA REGINA FERLIN DA VEIGA  
Cargo do Gestor do FMS Secretário de Saúde

**1.3 Informações do Conselho de Saúde**

Instrumento legal de criação do CMS Tipo Lei - 633  
Nome do Presidente do CMS MARCELO MANGANOTTI  
Data 28/01/1993  
Segmento trabalhador  
Data da última eleição do Conselho 17/06/2017  
Telefone 4936551099  
E-mail admsaude@campoere.sc.gov.br

**1.4 Conferência de Saúde**

Data da última Conferência de Saúde 05/2015

**1.5 Plano de Saúde**

A Secretaria tem Plano de Saúde? Sim

A Secretaria de Saúde tem plano de saúde referente ao período de 2014 a 2017? Sim

Situação Aprovado

Aprovação no Conselho de Saúde Resolução nº 1 Em 01/05/2014

**ARQUIVOS ANEXOS**

**Documento**

Plano Municipal de Saúde 2014-2017.pdf

ATA Aprova PMS 2014-2017.pdf

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano de 2016? Não

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano de 2017? Não

## 1.6 Plano de Carreira, Cargos e Salários

O Município possui Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)? Sim

O Município possui Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)?

## 1.7 Informações sobre Regionalização

O município pertence à Região de Saúde: Xanxerê

O município participa de algum consórcio? Sim

O município está organizado em regiões intramunicipal? Não Quantas?

## 1.8 Introdução - Considerações Iniciais

Define-se ser, o Relatório Anual de Gestão (RAG), como a sistematização de informações dos resultados obtidos em um ano da Administração Municipal. É uma "Prestação de Contas" dada a relação entre as metas propostas e os resultados obtidos/alcançados, por isso é importante instrumento de gestão. Destaca-se por ser uma importante ferramenta de avaliação dos serviços de saúde e se bem utilizado é uma das principais ferramentas de apoio à gestão, pois permite avaliar/reavaliar os serviços oferecidos à população no município, sendo uma forma de verificar os possíveis desvios ocorridos que haviam sido previstos no Plano Municipal de Saúde (PMS) e tomar as medidas corretivas.

Assim como as Leis Orgânicas de Assistência à Saúde (LOAS) 8080/90 e 8142/90, demonstram com clareza a importância e a necessidade da elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG). Já a Portaria Ministerial 575 de 29 de março de 2012, instituiu e regulamentou o Sistema de Apoio a Relatório Anual de Gestão (SARGSUS).

Com a publicação da Portaria Ministerial GM/SUS 2.135 de 25 de setembro de 2013, que traz em no artigo 8º: "Art. 8º O Relatório de Gestão é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde".

§ 1º O Relatório de Gestão contemplará os seguintes itens:

I – as diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde;

II – as metas da PAS previstas e executadas;

III – a análise da execução orçamentária; e

IV – as recomendações necessárias, incluindo eventuais redirecionamentos do Plano de Saúde.

A Lei 141/2012 cita no Artigo 31º traz, "Os órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios darão ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade, com ênfase no que se refere a":

I – comprovação do cumprimento do disposto nesta Lei Complementar;

II – Relatório de Gestão do SUS;

III – avaliação do Conselho de Saúde sobre a gestão do SUS no âmbito do respectivo ente da Federação.

Parágrafo único. A transparência e a visibilidade serão asseguradas mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde.

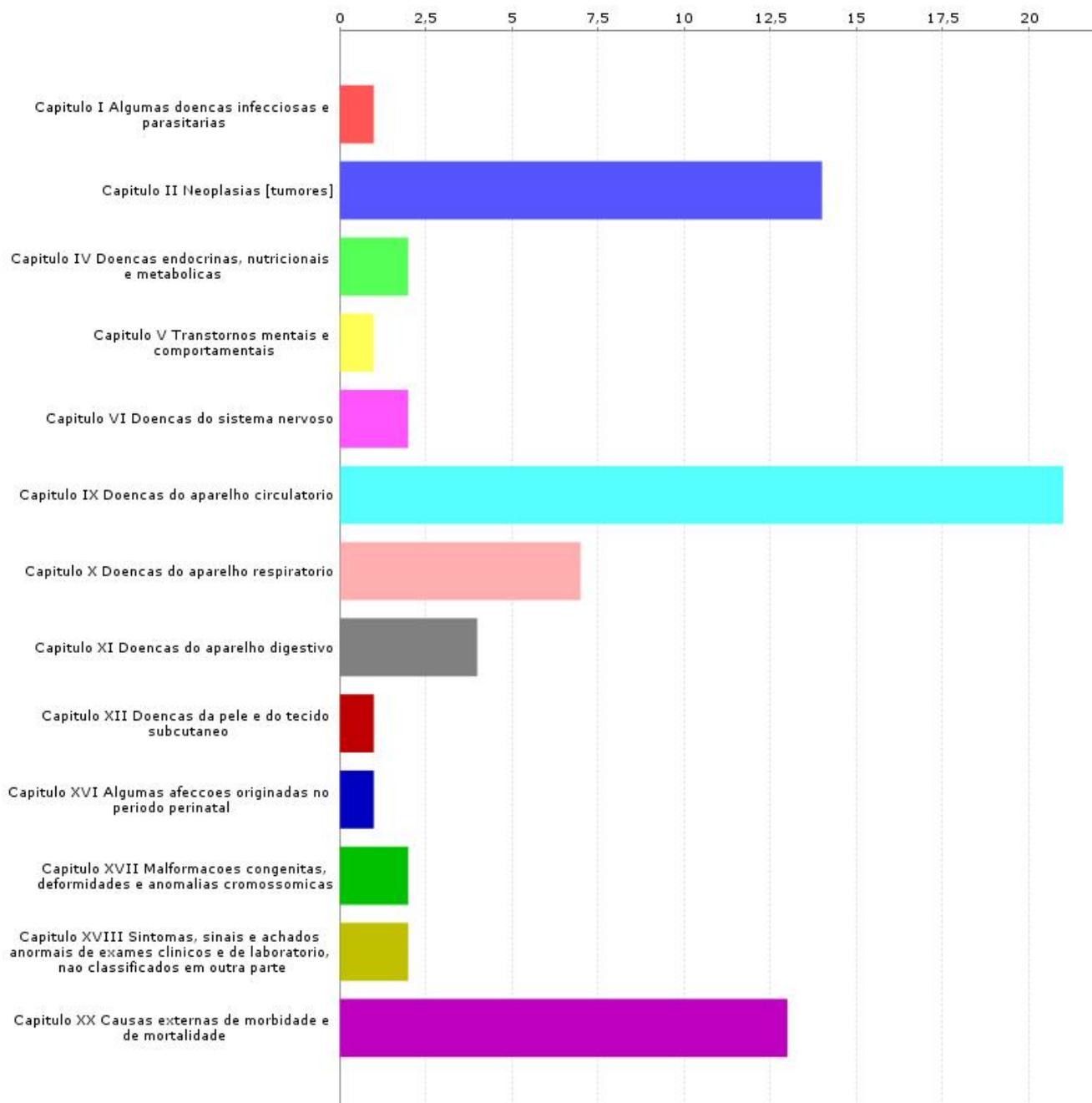
Assim sendo, definimos como de suma importância o Relatório Anual de Gestão e dada a forma como o mesmo está disponível à população, em meio eletrônico, permite-nos fazer comparações com os municípios de porte e padrão semelhantes.

Os dados que ora são compilados, são extraídos de outros sistemas de informação como: SIA, SIOPS, CNES, IBGE, DATASUS, SIM, PNI, SINASC, SINAN entre outros. Cabe ao município, através da gestão e equipe técnica, fazer as análises, observações e apontamentos, de acordo com os dados e informações aqui colocadas. Para isso, faz-se necessário conhecer a realidade do município, saber fazer análise técnica criteriosa sobre indicadores de saúde, indicadores financeiros, parâmetros assistenciais entre outros.



Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	1	0	0	3	3	6
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	0	0	0	2	5	2	2	1	1
Total	5	0	0	0	0	3	7	2	9	12	17

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	1
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	14
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	2	0	2
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	1
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	1	0	2
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	8	0	21
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	3	0	7
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	1	0	4
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	0	1
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	0	0	1
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	2
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	2
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	13
Total	16	0	71



### Análise e considerações sobre Mortalidade

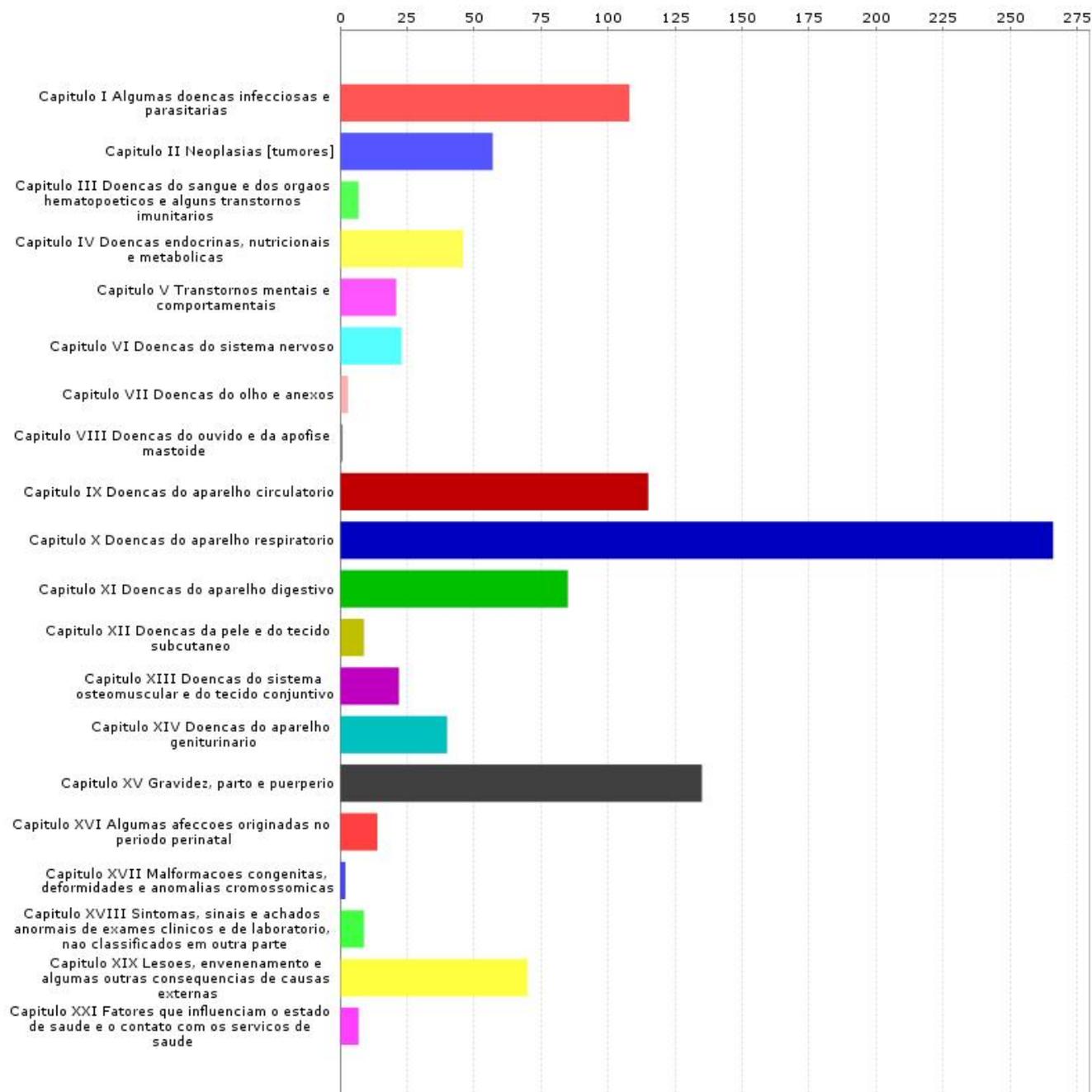
Inicialmente, cabe destacar que os dados apresentados neste quadro, referem-se ao ano de 2015 e não ao Ano do RAG. Não houveram mortes em 2016 de menores de um ano (mortalidade infantil). Ao avaliar os dados epidemiológicos referentes à mortalidade por grupos de causas, observa-se que em 2015 a causa maior de números de óbitos é resultante de Doenças do Aparelho Circulatório sendo 29,58% do total de casos de mortalidade no Município de Campo Erê. Comparando com o ano anterior percebe-se que houve uma mudança nesses números, pois prevalecia como maior causador de óbitos as doenças do capítulo II - Neoplasias, hoje visto como segunda causa de mortes no município ficando em 19,80%.

Cabe aqui considerar a mortalidade em menor de 1 ano sendo um total de 05 mortes distribuídas em três causas sendo elas: capítulo XVI- Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal 1 morte; capítulo XVII- Malformação Congênita Deformidade e Anomalias Cromossômicas 02 mortes; capítulo XVIII – Sintomas Sinais e Achados Anormais Exame Clínico e Laboratorial 02 mortes. A participação governamental e o comprometimento dos profissionais da saúde são fundamentais para a implantação e realização de programas preventivos, de detecção precoce para prevenção dessa doença.

## 2.4. MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA (Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2016)

null

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8	19	9	8	9	12	10	4	4	10	9	6	108
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	0	0	0	3	10	2	12	19	4	7	57
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	2	0	7
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	1	0	0	1	1	2	1	21	17	2	46
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	2	3	5	6	1	4	0	0	21
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	1	0	1	0	2	8	7	0	2	1	1	23
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	3
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	1	4	0	2	3	6	7	23	26	28	15	115
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	36	44	13	9	9	26	8	22	18	19	31	31	266
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	4	3	3	9	12	8	17	15	12	2	85
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	2	1	0	2	0	0	0	1	0	1	1	9
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	0	2	6	4	2	4	1	3	0	22
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	1	0	0	5	6	8	6	5	2	2	5	40
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	4	45	65	21	0	0	0	0	0	135
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	0	0	1	2	0	0	1	1	3	1	9
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	1	2	3	2	5	15	19	4	7	9	3	0	70
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	0	0	0	0	2	2	1	1	0	1	0	7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>70</b>	<b>36</b>	<b>28</b>	<b>85</b>	<b>156</b>	<b>116</b>	<b>72</b>	<b>96</b>	<b>133</b>	<b>117</b>	<b>71</b>	<b>1.040</b>



### Análise e considerações sobre Mortalidade

Morbidade Hospitalar, define-se como o conjunto de casos de uma dada doença ou a soma de agravos a saúde que atingem um grupo de indivíduos, em um dado intervalo de tempo e lugar específico. As internações hospitalares (morbidade) no município de Campo Erê, mantêm-se de forma constante. Assim como em 2015, as principais causas de morbidade hospitalar (internações) por Causas Capítulo – CID 10 – em 2016 estão relacionadas às doenças do aparelho respiratório – Capítulo X, com um percentual de aproximadamente de 25,85%. Em seguida, as doenças relacionadas ao aparelho circulatório – Capítulo IX com 15,38% e 115 (cento e quinze) internações. Ainda em destaque as internações por gravidez, parto e puerpério, 135 internações e um percentual de 11,00% aproximadamente. Essas internações estão mais ligadas a fatores biológicos/fisiológicos do que à patologias. Importante destacar ainda, que as internações por doenças do aparelho respiratório, atingem pessoas de todas as faixas etárias, assim como as doenças infecciosas e parasitárias. Já as internações por problemas relacionados ao aparelho circulatório, concentram-se na população com 40 anos ou mais, característicos desse tipo de doença, muitas vezes relacionada a outras co-morbidades, como hipertensão arterial, diabetes tipo II, sedentarismo, tabagismo entre outros. As demais causas de morbidade seguem os parâmetros regionais e do estado não merecendo maior destaque. Ações da Atenção Básica para redução das internações por doenças do aparelho respiratório, devem fazer parte da Programação Anual em Saúde (PAS) em 2017. São necessárias ações efetivas da Atenção Básica, visando a redução de Internações por Causas Sensíveis a Atenção Básica (ISCAB). Cerca de 80% (sessenta por cento) das internações hospitalares, referem-se a causas preveníveis.

Outro importante indicador a ser destacado, refere-se ao total de internações. Enquanto o parâmetro está em 7,00% (sete por cento) em Santa Catarina (Brasil 7,5%), em Campo Erê em 2016, esse percentual ficou em 11,70%, ou seja cerca de 55% acima da média. Faz-se necessário monitorar esse indicador que provavelmente esteja mais ligado a falta de acesso aos serviços de Atenção Básica e/ou de Regulação do Acesso.

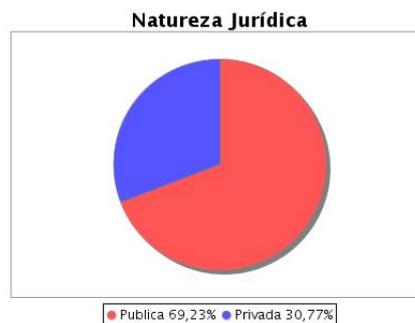
### 3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
POSTO DE SAUDE	2	2	0	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	3	3	0	0
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	1	1	0	0
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	2	2	0	0
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	1	1	0	0
HOSPITAL GERAL	1	0	0	1
SECRETARIA DE SAUDE	1	1	0	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	1	1	0	0
POLO ACADEMIA DA SAUDE	1	1	0	0
Total	13	12	0	1



### 3.2. NATUREZA JURÍDICA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
MUNICIPAL	9	9	0	0
PRIVADA	4	3	0	1
Total	13	12	0	1



#### Justificativa de Dupla Gestão

Não há no município estabelecimentos sob DUPLA GESTÃO. O prestador cadastrado como Dupla - Gestão Hospital Santo Antônio, está sob a Gestão Estadual. Trata-se de erro no momento do cadastro no CNES. Já foi providenciada a alteração na próxima competência, a situação já estará resolvida.

#### Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS

O município de Campo Erê, localizado no noroeste catarinense, município de pequeno porte com cerca de 9.000hab, possui estrutura física adequada e que atende às necessidades da população, seja pela área física – capacidade física instalada e ambiência. Foram construídas duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) recentemente, uma Porte II no Bairro São Francisco inaugurada em 2011 e outra na Bairro Mello, também porte II. As duas obedecem os padrões estabelecidos na legislação vigente, em especial nas questões sanitárias, acessibilidade e padrões de medidas – RDC 50, Portaria 340/2013 entre outras.

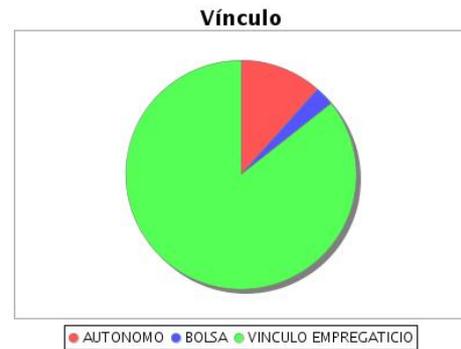
Possui ainda duas UBS no interior, porém com atendimento em somente duas vezes por semana, pelas equipes de ESF. Ainda outra UBS num bairro da cidade e que está em fase de reforma para voltar o atendimento em tempo integral, Bairro COHAB.

No município há um Hospital Geral de pequeno porte, com cerca de 40 leitos ativos. Hospital privado e que atende SUS. O Cadastro/dados estão de acordo com a realidade local.

Destacamos ainda os recursos recebidos para ampliação/construção a área física do município em 2016, conforme expomos.

- Proposta 11307.77780001/13-001– RequalificaUBS – Valor recebido em 2016 – R\$ 102.400,00 equivalente a 20% do valor, terceira parcela. Obra pronta e em funcionamento.
- Proposta 11307.77780001/16-002 – Emenda Parlamentar – Valor recebido em 2016 – R\$ 100.000,00 – equipamentos.

AUTONOMO	
TIPO	TOTAL
CONSULTORIA	1
PESSOA FISICA	1
PESSOA JURIDICA	3
SEM INTERMEDIACAO(RPA)	2
SEM TIPO	10
TOTAL	17
BOLSA	
TIPO	TOTAL
BOLSISTA	4
TOTAL	4
VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	TOTAL
CARGO COMISSIONADO	1
CELETISTA	33
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	14
EMPREGO PUBLICO	23
ESTATUTARIO	55
TOTAL	126



#### Análise e Considerações Profissionais SUS

Quando analisamos esse quadro, verificamos os diversos tipos de vínculos. Isso dá-se pelo fato de que há os servidores públicos, geralmente ESTATUTÁRIOS e os da iniciativa privada, CELETISTAS. Entretanto, algumas impropriedades são identificadas, pois quando aparece SEM TIPO, provavelmente deve-se ao fato de, no momento de efetuar o cadastro no CNES, a pessoa responsável, por descuido ou conhecer, colocou essa opção. Cerca de 90% dos servidores tem vínculo protegido, do ponto de vista de estarem assegurados os direitos trabalhistas e previdenciários. Possuem plano de Carreira Cargos e Salários e são admitidos por Concurso Público e/ou Processo Seletivo, além é claro dos Cargos Comissionados (CCs). Solicita-se providências para corrigir o problema e na próxima exportação do SCNES para a base nacional, adequar à realidade do município.

Assim como no cadastro do CNES dos estabelecimentos de saúde, onde aparecem diversos estabelecimentos sob GESTÃO DUPLA, assim também alguns profissionais estão com o tipo de vínculo incorreto. Providências/medidas corretivas, já estão sendo tomadas para resolver o problema. Observa-se entretanto, que parte destes, são profissionais que atuam na Rede Privada/Contratada, com isso o tipo de vínculo nem sempre é protegido, porém o município não tem gerência sobre estes.

Em relação aos bolsistas, trata-se de médicos do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMPB) convênio de cooperação com Cuba. Atualmente somente três profissionais ainda estão atuando no município.

## 5. Programação Anual de Saúde e Pactuação da Saúde

**Diretriz. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.**

Objetivo Nacional: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
1	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	100,00	74,14	%
2	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	93,00	5,95	%

Objetivo Nacional: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
1	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	100,00	74,14	%
2	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	93,00	5,95	%

**Diretriz. Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.**

Objetivo Nacional: Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
3	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE	93,00	100,00	%
4	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	93,00	0,00	%
5	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	95,00	0,78	RAZÃO
6	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	96,00	0,54	RAZÃO
7	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	90,00	43,32	%
8	COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	100,00	100,00	/100.000

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
----	-----------	-----------	-----------	---------

Objetivo Nacional: Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
----	-----------	-----------	-----------	---------

10	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	95,00	100,00	%
11	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	95,00	100,00	%
9	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	0,00	0,00	N.Absoluto

**Diretriz. Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança,adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.**

Objetivo Nacional: Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
----	-----------	-----------	-----------	---------

3	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE	93,00	0,00	%
4	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	93,00	0,00	%
5	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	95,00	0,81	RAZÃO
6	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	96,00	0,54	RAZÃO
7	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	90,00	43,32	%
8	COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	100,00	11,12	/100.000

Objetivo Nacional: Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
----	-----------	-----------	-----------	---------

10	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	95,00	0,00	%
----	---	-------	------	---

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
11	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	95,00	75,00	%
9	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	0,00	0,00	N.Absoluto

**Diretriz. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.**

**Objetivo Nacional: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.**

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
12	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	0,00	1,00	N.Absoluto
13	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	0,00	10,00	N.Absoluto
14	PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS	95,00	98,00	%
15	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL	96,00	0,00	%
16	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	95,00	0,00	%
17	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	40,00	88,68	%
18	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.	95,00	43,00	N.Absoluto
19	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0,00	0,00	N.Absoluto
20	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES		0,00	%
21	PROPORÇÃO DE CONTATOS EXAMINADOS DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE		0,00	%
23	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE		0,00	N.Absoluto

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
24	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE		0,00	N.Absoluto
25	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	95,00	93,75	%

Objetivo Nacional: Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
26	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS.	0,00	100,00	%

**Diretriz. Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecidas pela Década de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, iniciada em 2013.**

Objetivo Nacional: Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
27	PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS			%

**Diretriz. Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e União, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.**

Objetivo Nacional: Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS.

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
28	PLANOS DE SAÚDE ENVIADOS AO CONSELHO DE SAÚDE	1,00	1,00	N.Absoluto

**Diretriz. Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos.**

Objetivo Nacional: Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
29	PROPORÇÃO DE ENTES COM PELO MENOS UMA ALIMENTAÇÃO POR ANO NO BANCO DE PREÇO EM SAÚDE		0,00	N.Absoluto

## 5.1 Execução Orçamentária

### Recursos Orçamentários

Valor R\$ 7.211.404,31

Valor R\$ 6.903.742,94

### Análise e Considerações

"(...) A Programação Anual de Saúde é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde. Na Programação, são detalhadas – a partir dos objetivos, das diretrizes e das metas do Plano de Saúde – as ações, as metas anuais relacionadas às ações e os recursos financeiros que operacionalizam o respectivo Plano. De acordo com a portaria Nº. 3.332/2008, Plano de Saúde é o instrumento que "apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas" (§ 1º do Art. 2º). É importante registrar que o Plano Plurianual – PPA – da esfera de governo correspondente deve ser compatível com o seu Plano de Saúde. Na Programação Anual de Saúde o propósito é determinar o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como da gestão do SUS" (§1º do Art. 3º). Os resultados e ações oriundos da Programação Anual devem compor o Relatório Anual de Gestão, "instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários" (Art. 4º da Portaria 3.332/2008). O horizonte temporal da Programação Anual de Saúde coincide com o período definido para o exercício orçamentário, ou seja, um ano calendário. Portanto, as bases legais para sua elaboração são a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) a Lei Orçamentária Anual (LOA) e Plano Plurianual (PPA).

O município não possui PAS escrita para o ano do RAG. Para análise, utilizamos Lei Orçamentária Anual (LOA) – recursos alocados e executados – e os Indicadores de Saúde pactuados no SIPACTO 2016. Ressalta-se que os Indicadores de Saúde Pactuados – SIPACTO, continham algumas informações, no mínimo equivocadas, pois não estavam de acordo com os parâmetros assistenciais estabelecidos, divergindo entre percentual e taxa, valores absolutos entre outros.

Destacamos como exemplo: Exodontias, pactuado 93%, Partos Vaginais, 93%...

Em relação a execução orçamentária apresentou um pequeno déficit (4,27%) entre o orçado e o executado no período.

Destacamos as receitas extra-orçamentárias de custeio e investimento, recebidos em 2016, conforme explicitamos. O total de recursos recebidos em 2016, oriundos de emendas parlamentares e/ou do RequalificaUBS, totalizaram R\$ 382.400,00, sendo: R\$ 200.000,00 de CUSTEIO - Incremento temporário do PAB e R\$ 100.000,00 para INVESTIMENTOS – equipamentos e material permanente. R\$ R\$ 102.400,00 – UBS Construção RequalificaUBS. R\$ 80.000,00 Polo Academia de Saúde. Os recursos de investimentos não foram aplicados na totalidade no ano de 2016, tendo em vista a data de recebimento e a exiguidade do prazo para licitar. Já os recursos de custeio foram executados em 2016, conforme consta nos demonstrativos financeiros e orçamentários correspondentes.



## 6. DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DE RECURSOS (Fonte: SIOPS)

### 6.1 DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS (Fonte: SIOPS)

Última atualização: 21/04/2017 15:00:03

	RECEITAS (R\$)						DESPESAS (R\$)					Movimentação Financeira		
	Transferência fundo a fundo			Op. Crédito /Rend. /Outros	Recursos Próprios	Total	Dotação	Empenhada	Liquidada	Paga	Orçada	RP/Outros Pagamentos	Saldo Finan. do Exercício Anterior	Saldo Finan. do Exercício Atual
	Federal	Estadual	Outros Municípios											
Outros Programas assistência farmacêutica financiados por transferência Fundo a Fundo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.409,08	8.409,08
Serviços de Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	70.261,67	70.261,67	70.261,67	70.261,67	0,00	0,00	70.261,67	0,00
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

### Análise Sobre a Utilização dos Recursos

Dos recursos recebidos pelo município de Campo Erê, a maior parte é aplicada na Atenção Básica, pois a Rede de Serviços existentes no município, resume-se à Atenção Básica e um hospital de Pequeno Porte – Porte I. Assim como a maioria dos municípios brasileiros, possui menos de 10.000hab e a oferta de serviços resume-se basicamente a Atenção Básica no município. Isso não quer dizer que os demais serviços, em outros níveis de complexidade, não sejam ofertados, isso ocorre por meio de pactuações com outros municípios ou através de Consórcios de Saúde e ainda através da compra com recursos próprios, contratados por meio de Credenciamento Público, com valores bem acima da tabela SUS, que obriga o município a aplicar bem mais que os 15% constitucionais. Dos recursos transferidos ao município fundo a fundo, a maioria absoluta é do Fundo Nacional de Saúde, com mais de 90% do total. O Estado de Santa Catarina, co-financia alguns serviços de saúde, como o ESF, Saúde Bucal e o NASF, porém houveram atrasos nos repasses no ano de 2016. Ressalta-se entretanto, que houveram repasses em 2016 os quais não estão de acordo com o resumo acima. A transferência, assim como a execução, deu-se de acordo com os blocos de financiamento, não havendo a necessidade de destacar algo em especial.

Por oportuno, informa-se que o município recebeu recursos extra-orçamentários, no Bloco "Investimentos", referente à construção de UBS Porte II – Terceira Parcela, Polo de Academia de Saúde e para compra de equipamentos e material permanente (emenda parlamentar). Ainda recursos de custeio, incremento temporário do PAB (EC 88/2015).

## 8. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

### 8.1. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Última atualização:  
21/04/2017 14:59:12

Participação % da receita de impostos na receita total do Município	6,38%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	78,98%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para	12,19%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos	85,30%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da	21,92%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita	54,06%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	0,00%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R\$845,29
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	42,77%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	4,18%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com	27,75%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	2,97%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	42,95%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	24,45%

### Análise Sobre os Indicadores Financeiros

O município de Campo Erê, assim como a grande maioria dos municípios brasileiros, visando oferecer serviços de qualidade e na quantidade necessária para atender a demanda, obriga-se a aplicar um percentual de recursos bem acima do mínimo constitucional. Diante disso em 2016, o município de Campo Erê aplicou em 2016 24,45%, totalizando R\$ 1.563.481,26, acima do valor nominal obrigatório previsto para Lei 141/2012. Reforça-se assim a necessidade da aplicação mais equânime entre os três ente federados. O valor investido em saúde per capita em 2016 foi de R\$ 845,29 cerca de 20% a mais que em 2015, quando foram aplicados R\$ 675,87. Considerando o porte do município e a complexidade dos serviços prestados, é natural que o maior percentual investido esteja na Atenção Básica, com cerca de 95% do valor aplicado. O percentual de despesas com folha de pagamento cerca de 43%, está na média da região. Houve o ingresso de recursos extra-orçamentários para construção/ampliação de UBS e também para compra de equipamentos, através de emendas parlamentares, conforme segue:

O total de recursos recebidos em 2016, oriundos de emendas parlamentares e/ou do RequalificaUBS, totalizaram R\$ 382.400,00, sendo: R\$ 200.000,00 de CUSTEIO - Incremento temporário do PAB e R\$ 100.000,00 para INVESTIMENTOS – equipamentos e material permanente. R\$ R\$ 102.400,00 – UBS Construção RequalificaUBS. R\$ 80.000,00 Polo Academia de Saúde, Os recurso de investimentos não foram aplicados na totalidade no ano de 2016, tendo em vista a data de recebimento e a exiguidade do prazo para licitar. Já os recursos de custeio foram executados em 2016, conforme consta nos demonstrativos financeiros e orçamentários correspondentes.

## 9.1 - DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO - DESPESAS COM SAÚDE (Fonte: SIOPS)

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (b)	%(b/a)x100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	1.799.500,00	1.799.500,00	1.953.556,29	108,56
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	525.000,00	525.000,00	435.583,98	82,96
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	360.000,00	360.000,00	450.058,61	125,01
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	520.000,00	520.000,00	542.876,17	104,39
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	340.000,00	340.000,00	438.531,09	128,97
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	26.500,00	26.500,00	36.768,86	138,75
Dívida Ativa dos Impostos	17.000,00	17.000,00	34.444,85	202,61
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	11.000,00	11.000,00	15.292,73	139,02
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	15.619.000,00	15.619.000,00	14.586.187,12	93,39
Cota-Parte FPM	7.000.000,00	7.000.000,00	6.739.239,45	96,27
Cota-Parte ITR	105.000,00	105.000,00	144.185,39	137,31
Cota-Parte IPVA	850.000,00	850.000,00	789.353,38	92,86
Cota-Parte ICMS	7.500.000,00	7.500.000,00	6.788.357,44	90,51
Cota-Parte IPI-Exportação	130.000,00	130.000,00	97.974,90	75,36
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	34.000,00	34.000,00	27.076,56	79,63
Desoneração ICMS (LC 87/96)	34.000,00	34.000,00	27.076,56	79,63
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	17.418.500,00	17.418.500,00	16.539.743,41	94,96

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (d)	%(d/c)x100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	2.636.352,88	2.636.352,88	3.227.365,78	122,42
Provenientes da União	2.251.146,88	2.251.146,88	2.753.054,35	122,29
Provenientes dos Estados	332.205,00	332.205,00	415.504,49	125,07
Provenientes de Outros Municípios	1,00	1,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	53.000,00	53.000,00	58.806,94	110,95
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	26,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	2.636.378,88	2.636.352,88	3.227.365,78	122,41

## 9.2. DESPESAS COM SAÚDE

## 9.2.1. DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (f)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (g)	% (f+g)/e
DESPESAS CORRENTES	6.957.299,81	6.957.299,81	6.660.804,52	19.877,02	96,02
Pessoal e Encargos Sociais	3.261.683,08	3.261.683,08	3.213.842,67	0,00	98,53
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	3.695.616,73	3.695.616,73	3.446.961,85	19.877,02	93,81

DESPESAS DE CAPITAL	254.104,50	254.104,50	223.061,40	0,00	87,78
Investimentos	254.104,50	254.104,50	223.061,40	0,00	87,78
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	7.211.404,31	7.211.404,31		6.903.742,94	95,73

## 9.2.2.DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE, AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS			
			LIQUIDADAS Jan a Dez (h)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (i)	%[(h+i)/V (f+g)]	
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A		0,00	0,00	0,00	
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO	N/A		0,00	0,00	0,00	
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A		2.839.423,15	170,57	41,13	
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A		2.839.423,15	170,57	41,13	
Recursos de Operações de Crédito	N/A		0,00	0,00	0,00	
Outros Recursos	N/A		0,00	0,00	0,00	
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A		0,00	0,00	0,00	
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO	N/A	N/A	N/A	19.706,45		
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00	
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00	
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)		N/A		2.859.300,17	41,42	
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV(f+g)-V(h+i))			""	0,00	""	N/A
<b>PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = (VII / IIIb X</b>				24,45		
VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VIIi - (15*IIIb)/100)]6				1.563.481,26		

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2016	0,00	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2013	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2012	1.860,32	0,00	0,00	1.860,32	0,00
Total	1.860,32	0,00	0,00	1.860,32	0,00

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24,§ 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2015	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2014	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013	0,00	0,00	0,00

Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2012	N/A	N/A	N/A
Total (VIII)	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2015	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2014	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2013	0,00	0,00	0,00
Total (IX)	0,00	0,00	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (l)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (m)	% $[(l+m)/total(l+m)] \times 100$
Atenção Básica	5.168.260,53	6.663.146,35	6.378.926,10	19.877,82	92,69
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	559.623,35	506.257,96	469.026,31	0,00	6,79
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	30.000,00	30.000,00	26.048,79	0,00	0,38
Vigilância Epidemiológica	12.000,00	12.000,00	9.864,72	0,00	0,14
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	5.769.883,88	7.211.404,31		6.903.743,74	100,00

### Análise Sobre Demonstrativo Orçamentário

Este quadro sintetiza as informações financeiras – valores orçados e efetivamente realizados – com especial atenção aos recursos aplicados em saúde em relação aos valores orçados (estimativa da receita), efetivamente arrecadados (receita realizada) e as despesas realizadas no período. Em análise o demonstrativo, parece-nos que houve a execução daquilo que fora planejado. O município aplicou em 2016 um percentual de 24,45% de recursos próprios aplicados em saúde (Lei 141/2012), bem acima dos 19,86% aplicados em 2015, com isso, o valor per capita ficou em R\$ 845,29.

O município aplicou de recursos próprios a mais que o mínimo constitucional R\$ R\$ 1.563.481,26, representando cerca de 40% a mais do que era devido constitucionalmente.

A execução orçamentária deu-se dentro do esperado, com um pequeno déficit orçamentário entre o orçado e o executado. Foi executado 95,736% da dotação inicial. A alocação deu-se de acordo com a Portaria Ministerial 204/2007, que refere-se aos Blocos de Financiamento.

Total das receitas para apuração da aplicação em ações e serviços públicos de saúde, R\$ 16.539.743,41;

Transferência de recursos do Sistema Único de Saúde (SUS): provenientes da união, R\$ 2.753.054,35, proveniente do estado, R\$ 415.504,49, outras receitas do SUS R\$ 58.806,94.

Total receitas adicionais para financiamento da saúde, R\$ 3.227.365,78;

Despesas com saúde: R\$ 6.903.742,94

Despesas com pessoal e encargos sociais, R\$ 3.213.842,67.

Outras despesas correntes, R\$ 3.466.838,87.

Despesas de capital - investimentos, R\$ 223.061,40;

Despesas por subfunção: ATENÇÃO BÁSICA: R\$ 6.398.803,92 (92,69% das despesas executadas), Assistência hospitalar e ambulatorial = R\$ 469.026,31 (6,79% das despesas executadas), vigilância sanitária = R\$ 26.048,79 (0,38% das despesas executadas) e vigilância epidemiológica = R\$ 9.864,72 (0,14% das despesas executadas).

Percentual de aplicação em ações e serviços públicos de saúde sobre a receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais, 24,45%. sendo aplicado 9,45 pontos percentuais acima do limite constitucional de 15%.

Valor nominal referente à diferença entre o valor executado e o limite mínimo constitucional, R\$ 1.563.481,26 a mais.

## 10. AUDITORIAS

**Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)**

Não

**Ente Federado:**

CAMPO ERE

**Demandante:**

**Órgão responsável pela auditoria:**

**SISAUD/SUS:**

**Nº da auditoria:**

**Finalidade da auditoria:**

**Status da auditoria:**

null

**Unidade(s) auditada(s):**

**Recomendações**

**Encaminhamentos**

### 11.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

O Relatório Anual de Gestão tem por finalidade avaliar os resultados alcançados segundo os objetivos e metas elencados na Programação Anual de Saúde, contemplando a aplicação dos recursos. Parte do pressuposto de monitorar o cumprimento das metas anuais, dos valores orçamentários e dos recursos financeiros nela fixadas.

Esta medida é necessária para que ocorra a avaliação dos resultados efetivamente alcançados, de modo a subsidiar a elaboração do novo plano, com as devidas correções que se fizerem necessárias e ou a inserção de novos desafios ou inovações. Este instrumento contempla aspectos qualitativos e quantitativos, envolvendo análises do processo geral de desenvolvimento do plano.

O presente instrumento atende o que preconiza a Lei Orgânica de Saúde (Lei 8.142, artigo 4º) desde 1.990. Tem suas orientações gerais aprovadas na Portaria nº. 3.332/GM de 28 de dezembro de 2006, atendendo a prerrogativa legal n.º 085 de 1.º de dezembro de 2006 (regulamenta o Pacto pela Saúde e institui o Termo de Compromisso de Gestão), (Criação do Sistema de Planejamento do SUS – Planeja SUS), n.º 204 de 29 de Janeiro de 2007 (regulamenta o financiamento e monitoramento do Pacto pela Saúde) e n.º 1.229 de 24 de maio de 2007 (institui fluxo do Relatório de Gestão). Portaria Ministerial 2.135/2013 e seguintes.

O presente Relatório de Gestão relata as atividades desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Tigrinhos, no exercício de 2016, apresenta à infra-estrutura de saúde, indicadores, metas, resultados atingidos nos indicadores de intervenções, financiamento das ações, o alcance de resultados satisfatórios na atenção integral à saúde dos cidadãos, na perspectiva que os procedimentos adotados pela SMS impliquem em reversão de problemas e impactem positivamente nos condicionantes de vida e saúde da população.

Ante aos dados importados/coletados e que compõe esse Relatório Anual de Gestão, conclui-se que houve correta execução dos recursos financeiros e orçamentários, porém, faz-se necessário melhorar o planejamento das ações.

Elaboração da Programação Anual em Saúde (PAS) com base nos indicadores que não foram atingidas as metas e/ou pactuadas erroneamente.

### 11.2. RECOMENDAÇÕES PARA A PRÓXIMA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE E/OU REDIRECIONAMENTOS PARA O PLANO DE SAÚDE

- Elaboração da Programação Anual em Saúde (PAS) de acordo com as diretrizes estabelecidas no Plano Municipal de Saúde.
- Ampliar os serviços de Vigilância em Saúde, visando melhorar o trabalho em equipe e os resultados dos indicadores de saúde.
- Redução das desigualdades em saúde melhorando os indicadores epidemiológicos, propiciando à toda população oferta de serviços compatível com a demanda, especialmente na média/alta complexidade.
- Promover a inserção do NASF na Atenção Básica, para o apoio matricial e a parametrização das equipes de ESF.
- Elaborar e Pactuar os Indicadores de Saúde do SISPACTO, de acordo com os parâmetros nacionais, estaduais e regionais, atentando para a melhoria de cada um deles e a atingir as metas propostas.

### 11.3. ARQUIVOS ANEXOS

Documento	Tipo de Documento
Plano Municipal de Saúde 2014-2017.pdf	Plano de Saúde do período 2014 - 2017
ATA Aprova PMS 2014-2017.pdf	Resolução do Conselho de Saúde que aprova o Plano de Saúde do período de 2014 a 2017

## 12. APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

### 12.1 RELATÓRIO QUADRIMESTRAL (LC 141/12)

Enviado para Câmara de Vereadores em	1º QUA	2º QUA	3º QUA
Enviado ao Conselho de Saúde em			
Enviado para Câmara de Vereadores em			

### 12.2. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

#### 12.2.1. INFORMAÇÕES DO GESTOR

Horário de Brasília

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	30/03/2017 20:43:19
Enviado ao Tribunal de contas a que está jurisdicionando em	
Enviado à Câmara de Vereadores em	
Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação em	

#### 12.2.2. INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE

Horário de Brasília

Data de Recebimento do RAG pelo CS	30/03/2017 20:43:19
Apreciado pelo Conselho de Saúde em	06/04/2017 15:25:24
Reapreciado pelo Conselho em	
Parecer do Conselho de Saúde	<p>O Conselho Municipal de Saúde de Campo Erê, reuniu-se para discussão do Relatório Anual de Gestão (RAG) ano base 2016, o qual após apresentação e breve análise e tendo em vista as justificativas expostas pela Gestão Municipal, decidiu à unanimidade dos presentes, pelo reenvio à Gestão Municipal para ajustes e que seja submetido novamente a este conselho para apreciação até o final do mês de abril de 2017, ante o que segue:</p> <p>Considerando que os dados do Sistema de Informações em Saúde (SIOPS) ainda não havia sido elaborado pelo setor competente, com isso os dados a serem analisados ficaram prejudicados;</p> <p>Considerando que ainda não foi apresentada e nem apreciada a Programação Anual em Saúde (PAS) 2017 a este conselho;</p> <p>Considerando por fim, que os resultados alcançados/obtidos nos indicadores de saúde pactuados (SISPACTO 2016) ainda não estão conclusos para análise e apresentação dos resultados o Conselho Municipal de Saúde, pela unanimidade dos presentes, decide reenviar à Gestão Municipal o presente Relatório Anual de Gestão (RAG) para que promova os ajustes necessários</p>
Status da Apreciação	Em ajuste pelo Gestor
Resolução da Apreciação	Data

CAMPO ERE - SC, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.