

**RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2012**

## **1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO**

### **1.1 SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Nome	CIPRIANO MAIA DE VASCONCELOS
Data da Posse	28/02/2013
A Secretaria de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere o RAG?	Sim, quantidade: 2
Nome do secretário anterior	MARIA JOILCA BEZERRA LOUREIRO DE CARVALHO
Data da Posse	17/09/2012
Nome do secretário anterior	MARIA DO PERPÉTUO SOCORRO LIMA NOGUEIRA
Data da Posse	12/05/2011

### **1.2 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Instrumento legal de criação do FMS	Lei nº 4006, de 22/07/1991
CNPJ do FMS	24.518.573/0007-65
O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde?	Sim
Gestor do FMS	CIPRIANO MAIA DE VASCONCELOS
Cargo do Gestor do FMS	Secretário de Saúde

### **1.3 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Instrumento legal de criação do CMS	Lei nº 3398, de 04/02/1991
Nome do Presidente do CMS	RITA DE CÁSSIA DANTAS

Segmento	trabalhador
Telefone	32328169
E-mail	rit.cas@hotmail.com

### **1.4 CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Data da última Conferência de Saúde	07/2011
-------------------------------------	---------

### **1.5 PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

A Secretaria de Saúde tem Plano de Saúde aprovado pelo Conselho de Saúde?	Sim
Período a que se refere o Plano de Saúde	2010 a 2013
Aprovação no Conselho de Saúde	Resolução nº 10 Em 17/04/2011

### **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)?	Não

### **1.7 CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA**

O Município firmou Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde COAP na região de Saúde?	Não
--	-----

## 1.8 REGIONALIZAÇÃO

Região de Saúde:  
 O Município participa de algum Consórcio  
 O Município está organizado em Regiões Intramunicipais

Metropolitana  
 Sim  
 5

## 1.9 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

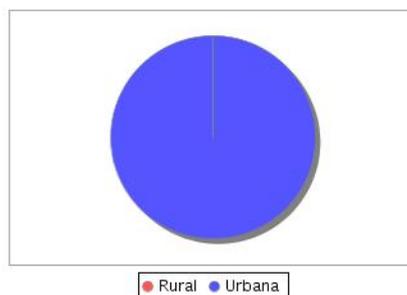
A SMS foi criada sob a égide do Movimento de Reforma Sanitária, imbuída das lutas pela redemocratização e reorientação de Modelo de Atenção à Saúde, evoluiu em sua composição estrutural, alinhando o seu Modelo de Gestão os contínuos avanços experimentados pelo Setor no País, buscando adequação às Normas Operacionais que regularam o SUS ao longo das duas últimas décadas, culminando com a assunção de responsabilidade de Gestão Plena a partir da adesão ao Pacto pela Saúde. Adotou como conduta organizacional uma atuação por eixos, sendo Atenção Integral e Gestão dos Recursos articuladas com a finalidade de dar concretude à proposta desenvolvida com o intuito de fazer funcionar o sistema de saúde, observando a característica básica de que sendo a capital do Estado adensa o maior e mais qualificado potencial tecnológico do Estado, o que torna imperiosa a prestação de atendimento à população própria e oriunda de outros municípios, em decorrência do processo de pactuação intergestores. A organização da rede de serviços do município de Natal se fundamenta nos eixos transversais da universalidade, integralidade e equidade, em um contexto de descentralização e controle social da gestão, princípios assistenciais e organizativos do SUS, consignados na legislação constitucional. Ao longo dos últimos anos, a SMS vem intensificando esforços no ajuste organizacional para o aprimoramento da qualidade das ações, serviços e práticas de saúde em todos os níveis de atenção.

## 2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

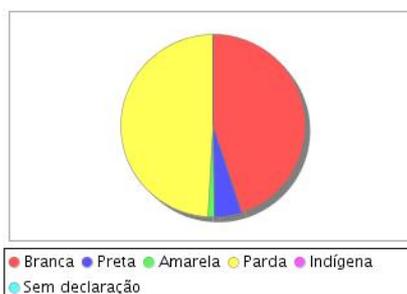
### 2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2012

817.590

População do último Censo (ano 2012)	Qte	%
Rural	0	0,00%
Urbana	817.590	100,00%

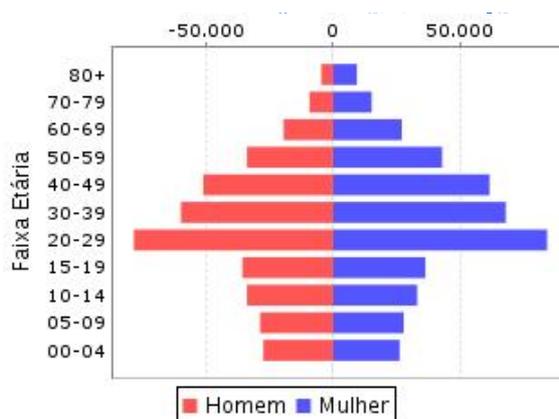


População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Branca	361.387	45,89%
Preta	39.471	4,83%
Amarela	7.880	0,96%
Parda	394.123	48,21%
Indígena	866	0,11%
Sem declaração	12	0,00%



### 2.1.1. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
00-04	27.597	26.269	53.866
05-09	28.836	27.883	56.719
10-14	34.095	33.212	67.307
15-19	35.853	36.440	72.293
20-29	78.772	84.533	163.305
30-39	60.198	68.211	128.409
40-49	51.360	61.808	113.168
50-59	34.068	43.070	77.138
60-69	19.619	27.128	46.747
70-79	9.372	15.203	24.575
80+	4.691	9.372	14.063
Total	384.461	433.129	817.590



## Análise e considerações do Gestor sobre dados demográficos

A população de Natal/RN, capital do Estado do Rio Grande do Norte é 100% urbana.

De acordo com o último censo do IBGE, ocorrido em 2010, o município tinha uma população de 803.739 habitantes e, no período intercensitário de 2000-2010 teve uma taxa de crescimento anual de 1,2%. Com base nesse crescimento a população estimada para o ano de 2012 foi de 817.590 habitantes.

Foi observado que a maioria da população residente no município, ou era branca ou era parda, e correspondia a 45,89% e 48,21%, respectivamente. As pessoas de cor preta constituíam uma parcela bem menor da população, cuja proporção não chegou a 5%. Verificou-se ainda a existência de um número importante de pessoas de cor amarela, e outras indígenas, com percentuais de 0,96% e 0,11%, respectivamente.

Os dados mostram que a população masculina representava 47% do contingente populacional e que as mulheres predominavam com um percentual de 53%. As mulheres em idade fértil correspondiam a 65,6% população feminina. A proporção de crianças menores de um ano vem diminuindo e, em 2010, correspondeu a 1,32%. A proporção de adolescentes também diminuiu nos últimos dez anos, chegando a um percentual 17,1% da população. Em relação aos idosos foi observado um aumento gradativo, tendo alcançado um percentual de 10,4%, conforme resultado do último censo.

### MORTALIDADE NO MUNICÍPIO DE NATAL

O perfil de mortalidade em Natal no ano de 2010 mostra que as doenças do aparelho circulatório são a primeira causa de óbito no município e representam 26,3% do total de causas. Esses óbitos ocorrem com maior frequência, nas faixas etárias mais altas, porém observa-se que na faixa de 40 a 49 já se encontra um número de óbitos representativos, 77 casos.

Ocupando o segundo lugar na classificação, aparecem as Neoplasias cujo percentual foi de 18,4%. Assim como na primeira causa, quanto maior a faixa etária, maior o número de óbitos. Entre as neoplasias se destacam: as de Brônquios ou pulmões, as do estômago, as de mama e de próstata, nessa ordem de classificação.

As causas externas de morbidade e mortalidade são a terceira causa de morte, com um percentual bastante representativo de 14,4%. Tem maior ocorrência entre os jovens e adultos até 50 anos, porém com maior predominância na faixa de 20 a 29 anos, chegando a quase 28% das mortes por essas causas.

As doenças do aparelho respiratório são a quarta causa de morte, com uma representação de quase 9% do total de óbitos do município. Atingem as faixas etárias mais altas, porém a maior frequência ocorre entre aqueles com 80 anos ou mais, cuja proporção é superior a 55%.

Em relação Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, observa-se que elas representam 9% sendo, portanto, a quinta causa de mortalidade. Acontece mais em pessoas com idade mais avançada, porém a partir de 50 anos já se observa uma grande frequência.

Em 2012, esse perfil se manteve no município e, analisando-se a série histórica dos últimos cinco anos, percebe-se também que esse resultado vem se repetindo. No panorama nacional as quatro primeiras causas de mortalidade ocupam a mesma posição.

A mortalidade infantil vem decrescendo em Natal, e de acordo com os dados, o coeficiente que era de 16,3 óbitos infantis por 1.000 nascidos vivos em 2008, passou para 12,3/1000 em 2010 e 12,6/1000 em 2012. As maiores causas são as perinatais e representam quase metade das causas de óbitos em menores de um ano.

## Análise e considerações sobre Morbidade

### MORBIDADE HOSPITALAR

Em 2012, ocorreram 36.051 internações hospitalares no sistema Único de Saúde (SUS) no município de Natal, que equivale a 4,4 internações para cada 100 habitantes.

A primeira causa de hospitalização se refere a Gravidez, parto e puerpério e corresponde a 26% das internações e dessas, entre elas 8.297 partos.

Considerando que a grande maioria das internações devido a Gravidez, parto e puerpério, correspondem à realização de partos, é oportuno que se faça uma análise da morbidade sem esse grupo de causas.

Dessa forma, a causa mais frequente de morbidade hospitalar diz respeito às Neoplasias e correspondem a um percentual de 13,6%. Essas hospitalizações são mais frequentes nas faixas de idade mais elevadas, com maior proporção entre as pessoas com idade entre 40 e 49 anos.

Em seguida, com um percentual de 12,3%, aparecem as internações relativas ao capítulo da CID-10, Lesões envenenamentos e algumas outras consequências das causas externas, com destaque para os traumatismos (cotovelo e antebraço, joelho e perna e cabeça). As maiores ocorrências foram em jovens entre 20 a 29 anos e adultos de 30 a 49 anos.

As doenças do Aparelho digestivo fazem parte do terceiro grupo de causas de internação mais frequentes, com percentual de 10,8%. Internações por essas causas ocorrem em todas as idades, porém entre 20 e 69 anos teve maior

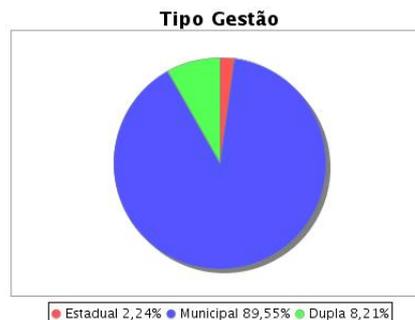
frequência.

Quanto as Doenças do aparelho respiratório e as Doenças infecciosas e parasitárias, cuja proporção está em torno de 9,5%, vale destacar que são as crianças até 9 anos que, proporcionalmente, mais se internam.

### 3. REDE FÍSICA DE SAÚDE, PÚBLICA E PRIVADA, PRESTADORA DE SERVIÇO AO SUS

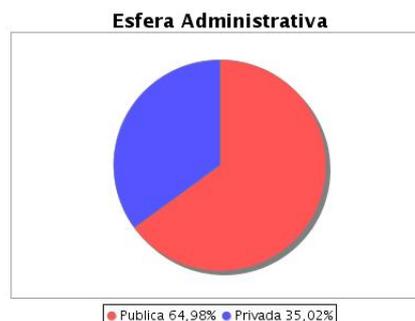
#### 3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	1	0	1	0
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	2	0	0	2
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	5	5	0	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	83	83	0	0
HOSPITAL ESPECIALIZADO	14	11	0	3
HOSPITAL GERAL	11	6	0	5
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	1	0	0	1
POLICLINICA	7	7	0	0
POSTO DE SAUDE	1	1	0	0
PRONTO SOCORRO GERAL	1	1	0	0
SECRETARIA DE SAUDE	3	1	2	0
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	2	2	0	0
UNIDADE MISTA	3	3	0	0
Total	134	120	3	11



#### 3.2. ESFERA ADMINISTRATIVA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
PRIVADA	76	51	1	24
FEDERAL	6	4	0	2
ESTADUAL	19	8	6	5
MUNICIPAL	116	116	0	0
Total	217	179	7	31

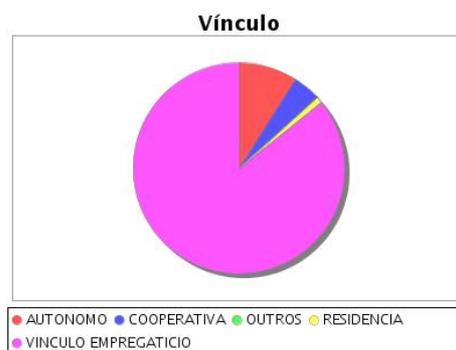


#### Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS

Há uma predominância de serviços de natureza pública sobretudo na Atenção Básica estando no território da Capital, destacando-se que os estabelecimentos assistenciais de natureza mais complexa estão presentes na iniciativa privada. Há que se considerar a situação da gestão dupla, uma vez que as unidades de saúde de atendimentos especializados que dão cobertura à demanda referenciada das cidades potiguares são em sua maioria de natureza jurídica pública estadual com gestão do Município de Natal.

### 4. PROFISSIONAIS SUS (Fonte: CNES)

<b>AUTONOMO</b>	
<b>TIPO</b>	<b>TOTAL</b>
INTERMEDIADO P ENTIDADE FILANTROPICA E/OU SEM	270
INTERMEDIADO POR COOPERATIVA	6
INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA	468
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO NAO-	1
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO SOCIAL(OS)	1
SEM INTERMEDIACAO(RPA)	6
SEM TIPO	378
TOTAL	1130
<b>COOPERATIVA</b>	
<b>TIPO</b>	<b>TOTAL</b>
SEM TIPO	537
TOTAL	537
<b>OUTROS</b>	
<b>TIPO</b>	<b>TOTAL</b>
BOLSA	1
CONTRATO VERBAL/INFORMAL	5
PROPRIETARIO	4
TOTAL	10
<b>RESIDENCIA</b>	
<b>TIPO</b>	<b>TOTAL</b>
SEM TIPO	118
TOTAL	118
<b>VINCULO EMPREGATICIO</b>	
<b>TIPO</b>	<b>TOTAL</b>
CARGO COMISSONADO	11
CELETISTA	626
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	401
EMPREGO PUBLICO	162
ESTATUTARIO	8381
SEM TIPO	1235
TOTAL	10816



### Análise e Considerações sobre Prestadores de Serviços ao SUS

A Secretaria Municipal de Saúde de Natal tem investido na política de valorização do trabalho e dos trabalhadores de saúde que contempla: Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos (PCCV); vínculos de trabalho com proteção social; espaços de discussão e negociação das relações de trabalho em saúde, como a mesa de negociação permanente; concurso público; desenvolvimento e modernização da atuação gerencial. No que se refere ao desenvolvimento profissional e educação na Saúde, a SMS tem empreendido esforços visando contribuir para transformar e qualificar as práticas de saúde e os processos voltados à formação profissional e desenvolvimento dos trabalhadores em saúde. Através da política de estágio curricular supervisionado, a SMS fomenta a integração ensino-serviço, mediante convênios com instituições formadoras de profissionais em área de interesse da saúde, disponibilizando 150 vagas de estágio. Houve elevação em todas as categorias, porém não significativas, quanto se analisa o total de profissionais por tipo de vínculo contabilizado em 2011 no quantitativo de 10.797, passando a 10.816 no exercício em exame. Denota-se a necessidade de realização de concurso público para suprimento de vagas prevendo a expansão dos serviços, a movimentação de pessoal em aposentadorias e retornos aos órgãos de origem. Também cabe ressaltar a possibilidade de utilização de outros arranjos institucionais visando a cobertura da população local e referenciada de forma adequada à demanda que aflixe ao sistema.

## 5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Diretriz 1 COAP Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada. /PMS: Fortalecimento da Atenção Básica			78.542.192,00	51.162.577,00
Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Articular as ações de promoção, prevenção e assistência, na perspectiva da garantia do acesso resolutivo, integral, qualitativo e equânime, garantindo o cuidado, a redução de danos e sofrimentos às pessoas, na dimensão individual, coletiva e territorial.	Realizar estudo diagnóstico 1 Projeto de ampliar cobertura 1 Concurso Público ESF 1 NASF1 implantados e funcionando 12 Manter ESF em atuação 66 Manter ESB em atuação 94 Manter ACS em atuação 623 Implantar PMAQ nas USF 31 Ampliar quantidade de ACS/UBS 4 Cobertura vacinal <1 ano TETRA 95 Cobertura vacinal idosos 80 Consultas de Pré-Natal 24944 Preventivo CA colo de útero 68681 Manter UBS em funcionamento 71 Cura casos Tuberculose 75% Cura casos novos Hanseníase 85% Incidência de Sífilis Congênita 90 casos Ocorrência de óbitos maternos 4 óbitos Taxa de Mortalidade Infantil 10,75/1.000 NV Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada 2,5 % Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF: 60% Cobertura pop. estimada pelas ESF: 70% Cobertura pop. pelas ESB: 70,82% Razão exames citopatológicos do colo do útero mulheres 25-64 anos em relação ao pop. alvo 0,6 Razão exames mamografia em mulheres 50-69 anos em relação à pop. alvo 0,2 Seguimento para tratamento de mulheres com lesões colo útero: 100% Proporção NV mães com 7 ou mais consultas PN: 60%	estudo: 0 projeto: 0 concurso: 0 NASF implantado: 1 ESF: 56 ESB: 81 ACS: 550 USF com PMAQ: 27 ACS acrescidos: 0 Cobertura de TETRA: 75,84 Vacina em idosos: sem inf. Pré-natal realizado: 23779 Preventivos realizados: 14153 UBS em funcionamento: 71 Casos curados TB: 20,95% Casos curados de HAN: 100% Casos de Sífilis cong: 113 casos Óbitos maternos: 5 óbitos CMI (parcial): 5,11/1.000 NV Ação coletiva escovação: 0,66% Acompanhamento de família PBF/AB: 30,29% Cobertura/ESF: 38,48% Cobertura/ESB: 59,94% Razão ex prev: 0,31 Razão mamog: 0,23 Seguim/tratam lesões colo útero: 0,83% NV com 7ou+ PN: 55,1%	78.542.192,00	51.162.577,00
Ação	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
			0,00	0,00
Avaliação do objetivo	<p>Das metas traçadas para esta diretriz apenas duas foram alcançadas plenamente, de conformidade com a programação, sendo: mamografias ofertadas e cura de casos de hanseníase. Em última análise, o não atendimento às metas conforme pactuação, deve-se à dimensão estrutural do sistema de saúde, associada aos processos de trabalho com baixa efetividade, dentre outras questões, pois esses componente demonstram a necessidade de reorientação de fluxos e meios de alcance das prioridades. Abaixo são comentados itens que compoem esse cenário avaliativo.</p> <p>IMUNIZAÇÃO: A meta não foi atingida por dificuldades operacionais no processo de busca ativa das crianças não vacinadas, envolvendo atividades relacionadas tanto à Atenção Básica, propriamente dita, como também pela Vigilância em Saúde. Considere-se também o subregistro de informação sobre aplicação dos agentes imunizantes realizada no cotidiano e em campanhas efetuadas.</p> <p>CURA CASOS TUBERCULOSE: Este indicador tem alguns elementos que podem ser analisados quanto ao seu índice abaixo da programação, dentre eles, cita-se a baixa cobertura por serviços da atenção básica que não permite o acompanhamento dos tratamentos supervisionados, e ainda, a descontinuidade da alimentação do sistemas de informação (SINAN), devido ao atraso no envio de dados sobre cura de casos. O abandono do tratamento não pode ser descartado, o que muitas vezes dificulta a localização do paciente, tornando inoportunas as medidas de reorientação do cuidado.</p> <p>ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL: A inconsistência de equipes da atenção básica, em decorrência do quantitativo insuficiente de profissionais (médicos, em especial), provoca uma baixa capacidade de atendimento à demanda de mulheres em período gestacional, dificultando a busca ativa de gestantes no primeiro trimestre da gravidez.</p> <p>COBERTURA AB - ESF/ESB: A baixa consistência das equipes da AB tem relação direta com a diminuição da cobertura populacional com a Estratégia Saúde da Família. Da mesma forma, não houve credenciamento de novas equipes de Saúde Bucal pelo MS, para que houvesse a ampliação necessária do acesso da população às ações de Saúde Bucal.</p> <p>ACOMPANHAMENTO CONDICIONALIDADES PBF: Além da baixa cobertura pela AB, tem-se ainda uma dificuldade de entendimento por parte dos profissionais de saúde em relação à responsabilidade direta sobre essa ação atribuída por força de condicionantes legais, fatores associados à baixa divulgação na mídia e a centralização de muitas iniciativas, informações e recursos estarem a cargo da Secretaria de Assistência Social.</p> <p>SÍFILIS CONGÊNITA: Baixa cobertura decorrente de uma estrutura física inadequada para implementação de ações vitais o controle do agravo, prejudicando também a busca ativa dos parceiros para tratamento e a dificuldade para recebimento em tempo hábil dos laudos de exames.</p>			

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Vigilância da Saúde do Trabalhador			1.944.000,00	176.630,00
Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Fortalecer as ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde para a população de pessoas trabalhadoras, enfatizando a vigilância e notificação de agravos, bem como, a assistência dispensada na rede de serviços, sob monitoramento do CEREST.	Manter CEREST em funcionamento 1 Capacitar profissionais 100 Reestruturar CIST 1	1	0,00	0,00

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado

Diretriz 1 COAP Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada. PMS: Atenção Especializada em Saúde			306.991.416,00	194.553.739,00
Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Ofertar assistência especializada à saúde na perspectiva do cumprimento do preceito da integralidade da assistência, nos níveis mais complexos do cuidado, articulando técnicas, tecnologias, recursos financeiros, materiais e processos organizativos no sentido de dar cobertura aos cidadãos, municípios e população referenciada no sistema de saúde regionalizado e hierarquizado.	Manter CEREST em funcionamento 1 Capacitar profissionais 100 Reestruturar CIST 1 Manter CEO em funcionamento 3 Proporção internação pop própria versus referenciada (%) 60 Proporção da pop referenciada internada em Natal (%) 40 USB SAMU em atividade 9 USA SAMU em atividade 3 Motolâncias em atividade 6 CAPS em funcionamento 5 Mamografia 50-69a 28079 UPA em funcionamento 1 UPA a implantar 3	CEREST: 1 Profissionais capacitados CEREST: CIST reestr: CEO func.: 3 Internação pop. Natal: 55% Internação pop refer.: 45% USB SAMU: 9 USA SAMU: 3 Motolâncias: 6 CAPS func.: 5 Mamografia: 16465 UPA func.: 1 UPA nova: 0	306.991.416,00	194.553.739,00

Diretriz	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
COAP: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde/ PMS: Vigilância em Saúde Ações integradas de VISA, VE, VA, Saúde do Trabalhador e Controle de Zoonoses			20.837.785,00	13.136.955,00
Objetivo	Meta Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Desenvolver ações de promoção e proteção da saúde na perspectiva de redução de riscos e danos à saúde da população.			0,00	0,00

## 6. INDICADORES DA TRANSIÇÃO PACTO-COAP - 2012

Última atualização: 27/03/2013 16:58:53

<b>Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção</b>			
<b>Objetivo: Objetivo Nacional 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.</b>			
Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
MEDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVACAO DENTAL SUPERVISIONADA	2,50	0,66	%
COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAUDE DO PROGRAMA BOLSA FAMILIA	60,00	30,29	%
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENCAO BASICA	70,00	38,48	%
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BASICAS DE SAUDE BUCAL	70,82	59,94	%
<b>Objetivo: Objetivo Nacional 1.2 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada.</b>			
Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
PROPORCAO DE SERVICOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO	100,00	5,88	%

**Avaliação da diretriz Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.:**

**Indicador 1:** Vários fatores contribuíram para que a meta não fosse atingida, entre eles, a falta de insumos MS/SMS, a falta de monitoramento da ação, o sub registro dos procedimentos e ainda a baixa cobertura da Estratégia Saúde da Família(ESF) e do Programa Saúde na Escola(PSE). **Indicador 2:** Um dos principais motivos do não alcance da meta diz respeito a dificuldade de logística tendo em vista a centralização dos recursos financeiros referentes ao Índice Gestão Descentralizada (IGD) na Secretaria de Assistência Social. Dentre os fatores que contribuem também para o baixo percentual de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família, estão: áreas sem cobertura de serviços de saúde, pouca divulgação do Programa na mídia, equipe técnica insuficiente para o acompanhamento do programa, resistência dos profissionais de saúde em aceitar compartilhar compromisso com o Programa de forma institucional, subregistro do acompanhamento das famílias nas Unidades de Saúde. **Acredita-se que a diminuição no percentual de acompanhamento da 2ª vigência (30,29%) em relação à 1ª vigência (36,63%) no ano de 2012, deve-se ao fato de que as famílias ao fazerem o acompanhamento na 1ª vigência, não sentem a necessidade de procurar as UBS para fazer o acompanhamento no semestre seguinte, uma vez que o acompanhamento já foi realizado no semestre anterior.** **Indicador 3:** Baixa cobertura da ESF no município; Dificuldade de consistir as equipes em relação ao profissional médico na ESF tendo em vista a dificuldade de contratação no mercado de profissionais com perfil adequado **Inexistência de concurso público externo para suprir a necessidades de profissionais e áreas com clarões assistenciais desprovidas de unidades de saúde** **Indicador 4:** Não aconteceu ampliação do acesso da população às ações de Saúde Bucal na atenção primária, visto que não foram credenciadas novas equipes de Saúde Bucal junto ao Ministério da saúde, tendo em vista a falta de infraestrutura e de ampliação das unidades básicas. **Indicador 5:** Em 2012 apenas três hospitais ( Hospital CEL Pedro Germano, Hospital Universitário Onofre Lopes, Hospital Infantil Varela Santiago) conveniados ao SUS possuíam contrato de metas, entretanto, apenas o Hospital Universitário Onofre Lopes está registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde(CNES), o que demonstra uma falha no registro dos dados.

**Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-**

**Objetivo: Objetivo Nacional - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.**

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
NUMERO DE UNIDADES DE SAUDE COM SERVICIO DE NOTIFICAO DE VIOLENCIA IMPLANTADA	17,00	9,00	N ABSOLUTO

**Avaliação da diretriz Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.: Indicador 6: Meta não atingida.**

**Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.**

**Objetivo: Objetivo Nacional 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de útero.**

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
RAZAO DE EXAMES CITOPATOLOGICOS DO COLO DO UTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULACAO FEMININA NA MESMA FAIXA ETARIA	0,60	0,31	RAZAO
RAZAO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA REALIZADAS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULACAO DA MESMA FAIXA ETARIA.	0,20	0,23	RAZAO
SEGUIMENTO/TRATAMENTO INFORMADO DE MULHERES COM DIAGNOSTICO DE LESOES INTRAEPITELIAIS DE ALTO GRAU DO COLO DO UTERO	100,00	0,83	%

**Objetivo: Objetivo Nacional 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.**

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
PROPORCAO DE PARTOS NORMAIS	45,90	4,35	%
PROPORCAO DE NASCIDOS VIVOS DE MAES COM NO MINIMO 7 CONSULTAS DE PRE-NATAL.	60,00	55,10	%
NUMERO DE OBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERIODO E LOCAL DE RESIDENCIA	4,00	5,00	N ABSOLUTO
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	10,75	12,60	/1000
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	N/A	12,60	N.Absoluto
PROPORCAO DE OBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	5,00	7,40	%
PROPORCAO DE OBITOS MATERNOS E DE MULHERES EM IDADE FERTIL (MIF) POR CAUSAS PRESUMIVEIS DE MORTE MATERNA INVESTIGADOS	98,00	57,40	%
INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA.	90,00	1,13	N.Absoluto

**Avaliação da diretriz Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.: Indicador 7: A razão de exames citopatológicos foi inferior a meta tendo em vista problemas administrativos, gerenciais, entraves burocráticos e falta de fornecedor ocasionaram o desabastecimento ( insumos) da rede. Somado a isso tem as unidades de saúde paradas com reformas inacabadas. Em algumas unidades de saúde os profissionais médicos generalistas não realizam o exame preventivo, ficando apenas na responsabilidade do enfermeiro. Indicador 8: META ATINGIDA Indicador 9: Todas as mulheres são acompanhadas, porém existe subnotificação no registro nas unidades de saúde e o sistema não é alimentado. Além disso, se faz necessário melhorar qualificar os profissionais, a fim de melhorar o preenchimento dos formulários nas unidades. Indicador 10: Embora a rede publica venha investindo no incentivo ao parto normal, boa parte dos partos cesáreos se originam da rede privada, que historicamente apresentam índices de cesáreas bastante superior ao da rede publica. Indicador 11: Baixa cobertura de atenção ao pré-natal devido ao grande número de equipes da ESF inconsistentes, principalmente pela falta dos profissionais médicos. Indicador 12: Baixa de cobertura de atenção ao pré-natal devido ao grande número de equipes inconsistentes da ESF e precárias condições das maternidades municipais, ocasionando peregrinação da mulher em busca da assistência na rede de atenção obstétrica. Indicador 13: Entre os fatores que poderiam interferir no aumento da mortalidade infantil estão: Baixa de cobertura de atenção ao pré-natal devido ao grande número de equipes inconsistentes da ESF. Inexistência do comitê de investigação de óbitos infantis, sobrecarga do atendimento nas maternidades em função da grande demanda oriunda de outros municípios, prejudicando a qualidade da assistência. Indicador 14: META ATINGIDA Porém torna-se necessário: Implantar a Vigilância dos óbitos infantis, para monitorar e analisar os casos, estruturar o Comitê de Mortalidade Infantil, lotar um profissional no núcleo de saúde da criança/DAB. Indicador 15: A proporção de óbitos investigados ainda é baixa tendo em vista que parte dos óbitos do ano de 2012 ainda estão em fase de investigação. Outro motivo é a falta de alimentação do resultado das investigações no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Indicador 16: Pode-se citar como empecilho para o alcance da meta: Morosidade na entrega do resultado dos exames. Não realização da aplicação da penicilina nas UBS, tendo em vista a inexistência de infraestrutura adequada. Inexistência de uma vigilância epidemiológica para Sífilis em gestantes Dificuldades da busca ativa dos parceiros pela baixa cobertura da ESF**

**Diretriz 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.**

**Objetivo: Objetivo Nacional - Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.**

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
COBERTURA DE CENTROS DE ATENCAO PSICOSSOCIAL (CAPS)	0,77	0,61	/100.000

**Avaliação da diretriz Diretriz 4 - Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.: Indicador 17: Cobertura baixa em função de não terem sido implantados os 03 CAPS necessários para alcançar a cobertura ideal para população do município devido as dificuldades de operacionalização dos trâmites necessários.**

**Diretriz 5 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.**

**Objetivo: Objetivo Nacional - Melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.**

Indicadores	Meta2012	Resultado2012	Unidade
TAXA DE INTERNACAO HOSPITALAR DE PESSOAS IDOSAS POR FRATURA DE FEMUR	23,12	20,38	/10.000

<b>Objetivo: Objetivo Nacional 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.</b>			
<b>Indicadores</b>	<b>Meta2012</b>	<b>Resultado2012</b>	<b>Unidade</b>
COBERTURA VACINAL COM VACINA TETRAVALENTE (DTP+HIB)/PENTAVALENTE EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO	95,00	75,84	%
PROPORCAO DE CURA NAS COORTES DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA	75,00	20,95	%
PROPORCAO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSEIASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	85,00	100,00	%
PROPORCAO DE REGISTRO DE OBITOS COM CAUSA BASICA DEFINIDA	98,00	98,00	%
PROPORCAO DE CASOS DE DOENCAS DE NOTIFICACAO COMPULSORIA (DNC) ENCERRADOS OPORTUNAMENTE APOS NOTIFICACAO	80,00	61,05	%
TAXA DE INCIDENCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE.	3,71	5,57	/100.000
TAXA DE INCIDENCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE	N/A	5,57	N ABSOLUTO
NUMERO ABSOLUTO DE OBITOS POR DENGUE	12,00	0,05	N ABSOLUTO
<b>Objetivo: Objetivo Nacional 7.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais com ênfase no Programa de aceleração do crescimento.</b>			
<b>Indicadores</b>	<b>Meta2012</b>	<b>Resultado2012</b>	<b>Unidade</b>
PERCENTUAL DE REALIZACAO DAS ANALISES DE VIGILANCIA DA QUALIDADE DA AGUA, REFERENTE AO PARAMETRO COLIFORMES TOTAIS.	100,00	145,83	%

**Avaliação da diretriz Diretriz 7 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.: Indicador 19: A meta não foi atingida tendo em vista a diminuição da cobertura da ESF, déficit de recursos humanos e dificuldades na manutenção da infraestrutura das unidades, o que prejudica a busca ativa das crianças não vacinadas, a falta de acompanhamento aos cartões de vacina das crianças e o funcionamento da sala de vacina. Indicador 20: Atribui-se ao atraso no envio de informações sobre as altas para serem inseridas no SINAN, elevado índice de abandono. A baixa cobertura da ESF causa impacto na busca ativa e monitoramento dos casos. Indicador 21: META ATINGIDA Indicador 22: META ATINGIDA Indicador 23: Precariedade em todos os fatores implicados na vigilância epidemiológica, principalmente na falta de um sistema de notificação funcionando em rede com fluxo regular e dinâmico das informações desde a AB, distritos e nível central; precariedade na busca pela completude das informações; precariedade no apoio diagnóstico com ausência de laboratório próprio, demora na confirmação laboratorial, resultados fora do estado em demora demasiada. Deficit na qualificação dos profissionais em sistemas de informações Recomenda-se Intensificar a investigação oportuna dos casos de DNC com as unidades de saúde e distritos sanitários. Indicador 25: Melhorar a qualidade do Pré-natal, solicitando o exame HIV e Monitorando os resultados, para que seja iniciado o TT adequado, diminuindo assim a Transmissão Vertical, inexistência do teste rápido nas UBS, planejar capacitação em redução de danos na área de saúde da mulher. Recomendação: Implantar o teste rápido nas unidades básicas Indicador 28: Em decorrência da complexidade para o encerramento do óbito suspeito de Dengue, o ano de 2012 ainda não está concluído, podendo este indicador sofrer alteração. Ainda restam seis casos pendentes Indicador 29: META ATINGIDA**

<b>Diretriz 13 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.</b>			
<b>Objetivo: Objetivo Nacional - Qualificação de instrumentos de gestão, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.</b>			
<b>Indicadores</b>	<b>Meta2012</b>	<b>Resultado2012</b>	<b>Unidade</b>
PROPORCAO DE MUNICIPIOS COM OUVIDORIAS IMPLANTADAS	N/A	0,00	N ABSOLUTO

**Avaliação da diretriz Diretriz 13 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.: Ouvidoria em fase de implantação.**

### AVALIAÇÃO GERAL DAS DIRETRIZES

A análise dos indicadores aponta para a reflexão sobre questões como: a necessidade investimentos que proporcionem a reestruturação da rede física e de recursos humanos, a implantação de uma política de educação permanente, bem como a necessidade do fortalecimento da atenção básica, com a ampliação da cobertura, com vistas a ampliação do acesso.

## 7. DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS (Fonte: SIOPS)

### 7.1 BLOCO DE FINANCIAMENTO

Última atualização: 19/05/2013 14:23:24

	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											
Outras Receitas do SUS	0,00	0,00	0,00	22.532,14	157.340,77 7,88	157.340,77 7,88	168.414.779,00	162.511.589,64	160.700.824,46	157.978.779,23	0,00	0,00	14.046.486,95	13.431.017,74
Outros Programas Financ por Transf 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	0,00	0,00
Vigilância em Saúde	7.261.977,01	0,00	0,00	651.229,63	8.339.634,48	15.601.611,49	23.052.785,00	13.313.585,73	12.731.592,76	12.160.693,68	0,00	0,00	8.354.062,95	12.446.210,39
Atenção Básica	31.782.674,50	0,00	0,00	98.377,50	19.451.426,10	51.234.100,60	85.157.193,00	51.829.715,15	49.307.141,46	47.964.718,77	0,00	0,00	1.745.652,80	5.113.412,13
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	141.736.718,40	19.017.478,60	0,00	373.542,23	24.177.650,02	184.931.847,02	326.502.442,00	203.302.418,18	175.548.890,90	154.699.997,56	0,00	21.281.782,69	18.050.622,25	27.374.231,25
Bloco Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	196.965,00	0,00	0,00	72.127,58	0,00	196.965,00	1.601.000,00	473.069,16	430.514,86	430.514,86	0,00	0,00	1.187.187,99	1.025.765,71
Assistência Farmacêutica	4.111.635,36	0,00	0,00	43.025,04	60.737,69	4.172.373,05	19.524.830,00	8.993.446,02	8.475.617,59	8.098.621,96	0,00	0,00	6.194.249,62	2.311.025,75

	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											
Gestão do SUS	80.000,00	0,00	0,00	66.653,25	1.029.709,26	1.109.709,26	4.908.553,00	2.456.400,01	1.682.539,91	1.381.587,11	0,00	0,00	1.884.314,47	1.679.089,87
Convênios	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
Prestação de Serviços de Saúde	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

Do total da receita orçada para o exercício 2012, o montante de R\$ 442.880.223,89 foi empenhado, representando 70% daquilo que foi orçado para o período. Com relação às liquidações, no cômputo geral, R\$ 408.887.121,94 ocuparam o patamar de 92,3% dos valores comprometidos pela Gestão do SUS, sinalizando condição positiva para equilibrar as contas do setor. Em se tratando dos pagamentos, foi alcançado o índice de 93,6% de todos os processos liquidados, importando em R\$ 382.714.913,17, finalizando a execução no exercício em análise. Desagregando os indicadores por bloco de financiamento, a ATENÇÃO BÁSICA (PAB) incorpora 12% das aplicações, contrapondo-se com a MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC) que apresenta índice de 45% do total aplicado no período. Ações desenvolvidas no campo de atenção da VIGILÂNCIA EM SAÚDE (4%), ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (1%), GESTÃO DO SUS (0,3%) e INVESTIMENTOS (0,1%) não chegam a representar montantes significativos na aplicação dos recursos do SUS na perspectiva de adotar um Modelo de Atenção com fundamento na integralidade do cuidado com indivíduos e coletividade.

## 7.2. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Última atualização: 19/05/2013 14:23:24

Participação da receita de impostos total do município	24,00%
Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	57,00%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	25,00%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no	90,00%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	46,00%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	62,00%
Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$0,00
Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	48,00%
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	5,00%
participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	32,00%
Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,00%
Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	49,00%
Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a EC 29/2000	24,00%

### Análise e considerações sobre os Indicadores Financeiros

Houve crescimento de cerca de 1% na participação das receitas de impostos na composição do mix de recursos do SUS para o exercício 2012, comparando-se com o ano anterior, sendo 24% do total desse conjunto no ano em exame. A despesa total com saúde em cálculo per capita alcançou o índice de R\$ 500,00 para cada habitante do município, representando majoração de 20%; em relação ao ano anterior. As despesas por grupo, analisando-se comparativamente 2012 e 2011, também apresentaram variação, sendo acrescidas em 1,5% aquelas com pessoal (48% do total em 2012), destacando-se os custos com tratamentos à base de medicamentos que sofreram mais de 20%, pois alcançaram o patamar de 5% de todas as despesas em geral. As despesas com serviços de terceiros sempre demonstram participação superior a casa dos 30%, denotando a situação em que o sistema público necessita recorrer à iniciativa privada para complementação dos atendimentos à população. O cumprimento do preceito constitucional de participação das receitas próprias no SUS indica um crescimento de 10% do comprometimento municipal no equacionamento das despesas do sistema de saúde, uma vez que, o SIOPS demonstra que 24% das receitas próprias do Município foram direcionadas para o setor saúde, corroborando com indicadores que apontam que cerca de 50% das despesas são custeadas com recursos diversos daqueles transferidos aos SUS, sendo eminentemente, de caráter local, exigindo da municipalidade compromissos cada vez mais crescentes.

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

Última atualização: 19/05/2013 14:48:11

## 8.1. RECEITAS

RECEITAS	PREVISÃO INICIAL (R\$)	PREVISÃO ATUALIZADA (a) (R\$)	RECEITAS ATUALIZADAS	
			Jan a Dez (b) (R\$)	% (b/a)
RECEITA DE IMPOSTOS LIQUIDA E TRANSFERENCIAS CONSTITUCIONAIS LEGAIS (I)	893.490.000,00	910.691.920,00	869.125.492,35	95,43
Impostos	312.360.000,00	324.669.313,00	318.749.015,67	98,17
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	7.862.000,00	9.231.134,00	7.933.289,72	85,94
Divida Ativa dos Impostos	0,00	10.125.073,00	10.753.036,08	106,20
Multas, Juros de Mora, Atualizac?o Monetaria e Outros Encargos da Divida Ativa dos Impostos	6.978.000,00	0,00	0,00	106,20
Receitas de Transferencias Constitucionais e Legais	566.290.000,00	566.666.400,00	531.690.150,88	93,82
Da Uni?o	228.615.000,00	228.615.000,00	218.508.997,51	95,57
Do Estado	337.675.000,00	338.051.400,00	313.181.153,37	92,64
TRANSFERENCIA DE RECURSOS DO SISTEMA UNICO DE SAUDE - SUS (II)	386.445.000,00	390.684.000,00	205.514.936,24	52,60
Da Uni?o para o Municipio	341.184.000,00	345.422.000,00	185.169.970,27	53,60
Do Estado para o Municipio	41.442.000,00	41.443.000,00	19.017.478,60	45,88
Demais Municipios para o Municipio	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	3.819.000,00	3.819.000,00	1.327.487,37	34,76
RECEITA DE OPERAC?ES DE CREDITO VINCULADAS A SAUDE (III)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS ORCAMENTARIAS	1.524.478.000,00	1.120.084.015,51	428.361.881,15	38,24
(-) DEDUC?O PARA O FUNDEB	113.258.000,00	113.258.000,00	102.680.040,44	90,66
TOTAL	2.110.025.000,00	2.308.201.935,51	1.400.322.269,30	60,66

## 8.2. DESPESAS COM SAÚDE

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

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$) Dez (d) (R\$)	% ((d+e)/c)
DESPESAS CORRENTES	538.225.000,00	597.317.721,00	408.117.684,60	33.485.808,39	73,93
Pessoal e Encargos Sociais	162.375.000,00	218.119.001,00	197.117.099,42	1.483.349,58	91,05
Juros e Encargos da Divida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	375.850.000,00	379.198.720,00	211.000.585,18	32.002.458,81	64,08
DESPESAS DE CAPITAL	33.466.000,00	31.843.861,00	759.437,34	517.293,56	4,00
Investimentos	33.466.000,00	31.843.861,00	759.437,34	517.293,56	4,00
Invers?es Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortizac?o da Divida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (IV)	571.691.000,00	629.161.582,00	408.877.121,94	34.003.101,95	70,39

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

DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$) Dez (d) (R\$)	% ((d+e)/c)
DESPESAS COM SAUDE	N/A	N/A	408.877.121,94	34.003.101,95	100,00
(-) DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	N/A			
(-) DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS DESTINADOS A SAUDE	N/A	N/A	184.952.398,43	28.528.839,80	48,20
Recursos de Transferencias do Sistema Unico de Saude - SUS	N/A	N/A	184.952.398,43	28.528.839,80	48,20
Recursos de Operac?es de Credito	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00

(-) RESTOS A PAGAR INSCRITOS NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE	N/A	N/A	18.999.050,23		
TOTAL DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM AC?ES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	N/A	N/A		210.399.935,43	47,51

### 8.3. CONTROLE DE RESTOS A PAGAR VÍNCULADOS SAÚDE INSCRITOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR VÍNCULADOS À SAÚDE INSCRITOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	RESTOS A PAGAR INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA DE RECURSOS PRÓPRIOS VINCULADOS	
	Inscritos em exercícios anteriores (R\$)	Cancelados em 2012 (R\$)
RP DE DESPESAS PRÓPRIAS COM AC?ES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	0,00	0,00

### 8.5. PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSPARÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS

PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSPARÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - LIMITE CONSTITUCIONAL <15%> [(V - VI)]	[(V - VI)]
PARTICIPAC?O DAS DESPESAS COM AC?ES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - LIMITE CONSTITUCIONAL <15%>?[(V - VI)]	24,21

#### 8.5.1. DESPESAS COM SAÚDE (por subfunção)

DESPESAS COM SAÚDE (por subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) (R\$)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (d) (R\$)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (e) (R\$)	% ((d+e)/c)
Atenc?o Basica	63.981.000,00	85.157.193,00	49.307.141,46	33.327.477,85	13,88
Assistencia Hospitalar e Ambulatorial	341.301.000,00	326.502.442,00	175.548.890,90	123.200.023,82	50,19
Suporte Profilatico e Terapeutico	20.914.000,00	19.524.830,00	8.475.617,59	10.531.383,98	3,19
Vigilancia Sanitaria	3.911.000,00	3.635.738,00	1.341.021,91	2.017.478,06	0,56
Vigilancia Epidemiologica	13.504.000,00	19.417.047,00	11.390.570,85	7.721.721,21	3,21
Alimentac?o e Nutric?o	1.929.000,00	2.059.068,00	1.251.169,86	196.658,14	0,24
Outras Subfunc?es	126.151.000,00	172.865.264,00	161.562.709,37	9.286.615,05	28,70
TOTAL	571.691.000,00	629.161.582,00	408.877.121,94	186.281.358,11	100,00

#### Considerações Gerais sobre demonstrativo orçamentário

Em síntese, verificando-se a integralização dos recursos previstos para arrecadação municipal 95% dos mesmos foram efetivamente arrecadados no período, fator não comprovado no tocante às transferências do SUS que apenas marcaram 53% dos montantes programados no exercício, considerando tanto as fontes de repasse federal quanto estadual.

A quase totalidade dos recursos (98%) foi aplicada em despesas de custeio que importam no funcionamento do sistema público de saúde, condicionando o tipo de aplicabilidade dos montantes financeiros que muitas vezes são direcionados para pronto pagamento daquilo que faz o atendimento corriqueiro de fato ocorrer junto às unidades assistenciais. Esse perfil, retrai cada vez mais a possibilidade de de garantias de efetividade e resposta no sistema público, pois reforça a dependência pela esfera privada, historicamente favorecida e estruturada no campo da assistência.

Do total das despesas, as ações de natureza mais complexa são significativas em relação às demais, sendo metade de todas as aplicações aquelas voltadas para a MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, reforçando o caráter da Capital em adensar a maior referência em tecnologias especializadas do cuidado em saúde.

Em geral, o percentual superior a 24% denota que a participação das municipalidades vem sendo exigida de forma crescente ao longo da promulgação do preceito constitucional, da aprovação da EC 29/2000 até a aprovação da LC 141/2012. O financiamento tripartite é um desafio, considerando as responsabilidades dos entes públicos e as demandas que afluem ao sistema, sobretudo no aperfeiçoamento das pactuações intergestores e nos mecanismos de regulação, planificação, controle e avaliação que devem, necessariamente, ser implementados.

## 9. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RELATÓRIO DE GESTÃO

### 9.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Em linhas gerais, os resultados obtidos demonstram condição de alerta para o Sistema Municipal de Saúde, pois as condições operativas apontam que é necessário ser mais ágil nos procedimentos de natureza administrativa e financeira para que os resultados sejam mais favoráveis no âmbito da atenção/assistência.

Os ajustamentos que devem ser operados no campo da pactuação, tanto no ambiente organizacional interno quanto externo da SMS, pressupõem medidas urgentes, uma vez que, são onerosos e refletem dificuldades de natureza diversa, desde ocupar a agenda dos gestores em novos desenhos organizativos, como também, exigem medidas extremas das outras esferas, no sentido de permitir respostas adequadas e efetivas, verdadeiramente impactantes sobre os indicadores de saúde visualizados.

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

• Buscar o cumprimento da pactuação do Governo de Estado com repasses regulares e automáticos para a Assistência Farmacêutica, Urgência/Emergência, (complemento), e fomento à Atenção Básica/Primária; • Manter estreita relação com os órgãos/organismos de controle do SUS (Ministério Público, Judiciário, Legislativo, Imprensa, Tribunais de Contas e outros) visando a negociação de condutas à luz da legalidade e das condições de factibilidade da gestão municipal; • Estreitar relações de comunicação e decisão compartilhada com o Conselho Municipal de Saúde objetivando a busca de saídas estratégicas para fortalecimento do SUS no município; no intuito de dotar o espaço regional de condições técnico-assistenciais adequadas às demandas locais; • Compor forças solidárias com municípios das Regiões de Saúde; • Solicitar apoio à Gestão Nacional do SUS para incentivos aos atendimentos à população municipal, sobretudo no acréscimo de valores para ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

## 9.3. ARQUIVOS ANEXOS

Documento	Tipo de Documento

## 10. APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

### 10.1 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			

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

#### 10.2.1. INFORMAÇÕES DO GESTOR

Horário de Brasília

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	
Enviado ao Tribunal de contas a que está jurisdicionando em	
Enviado à Câmara de Vereadores em	
Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação em	

#### 10.2.2. INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE

Horário de Brasília

Data de Recebimento do RAG pelo CS	
Apreciado pelo Conselho de Saúde em	
Reapreciado pelo Conselho em	
Parecer do Conselho de Saúde	
Status da Apreciação	
Resolução da Apreciação	Data

NATAL - RN, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.



**SARGSUS - Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão**