

Secretaria Municipal de Saúde - ARARIPINA

CNPJ: 11.390.957/0001-08

RUA COELHO RODRIGUES, 174

Telefone: - E-mail: saude.araripina.pe@hotmail.com

56280-000 - ARARIPINA - PE

RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2015

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1 Secretário(a) de Saúde em Exercício

Secretário em Exercício

Nome: GLÓRIA BEATRIZ MACHADO DA GRAÇA MACEDO Data da Posse: 19/10/2015

Secretário de Saúde Referente ao Ano do Relatório de Gestão

Nome: GLÓRIA BEATRIZ MACHADO DA GRAÇA MACEDO Data da Posse: 19/10/2015

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

Nome: AIRTON ARRAES LAGE Data da Posse: 01/06/15

1.2 Informações do Fundo Municipal de Saúde

Instrumento legal de criação do FMS Tipo Lei - 1900

CNPJ 11.390.957/0001-08 - Fundo de Saúde

Data 01/10/1991

O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde? Sim

Gestor do FMS GLÓRIA BEATRIZ MACHADO DA GRAÇA MACEDO

Cargo do Gestor do FMS Secretário de Saúde

1.3 Informações do Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação do CMS Tipo Lei - 1901

Nome do Presidente do CMS GLÓRIA BEATRIZ MACHADO DA GRAÇA MACEDO

Data 01/10/1991

Segmento gestor

Data da última eleição do Conselho 11/02/2015

Telefone

E-mail cmararipina@gmail.com

1.4 Conferência de Saúde

Data da última Conferência de Saúde

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 9 Em 28/03/2014

ARQUIVOS ANEXOS

Documento

PLANO PLURIANUAL 2014-2017.pdf

resolução PPA.pdf

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

Situação Aprovado

Aprovação no Conselho de Saúde Resolução nº 1 Em 29/03/2016

ARQUIVOS ANEXOS

Documento

PAS 2016 COMPLETO.pdf

Documento

RESO PAS 2016.pdf

1.6 Plano de Carreira, Cargos e Salários

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

1.7 Informações sobre Regionalização

O município pertence à Região de Saúde:	Ouricuri
O município participa de algum consórcio?	Sim
O município está organizado em regiões intramunicipal?	Não Quantas?

1.8 Introdução - Considerações Iniciais

O Município de Aripina está no sertão do Estado de Pernambuco onde dista 764 km da capital Recife, e possui extensão territorial de 1.892.596 km². Os seus limites territoriais são: Ao sul com o município de Ouricuri-PE, ao norte com o estado do Ceará, ao leste com os municípios de Ipubi- PE e Trindade- PE e ao oeste com o estado de Piauí. Está incluído na área geográfica de abrangência do [semiárido](#) brasileiro, definida pelo [Ministério da Integração Nacional](#) em 2005. Tem o quinto maior [PIB](#) do Sertão de Pernambuco e compõe o Pólo Gesseiro de Pernambuco, sendo considerada uma das mais importantes exportadora de gesso do país. Tem população estimada de 82.800 habitantes para 2015 com predominância na zona urbana.

O presente relatório tem por finalidade a apresentação de dados municipais além de explicitar os serviços e ações de saúde realizadas no ano de 2015, afim de que sejam confrontadas com as propostas previstas para o referido ano, através dos indicadores pactuados, assim como da programação orçamentária do mesmo ano.

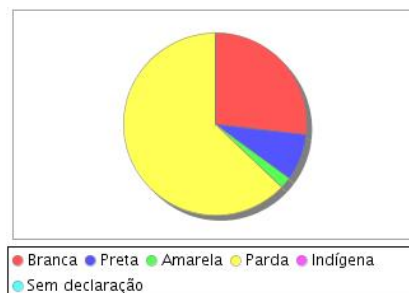
2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2015

82.800

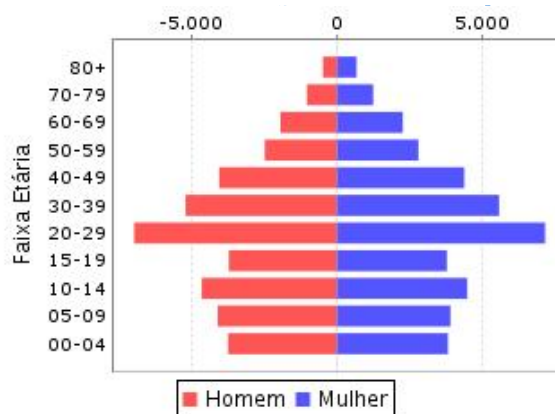
População do último Censo (ano 2012)	Qte	%
Total	78.270	100,00%

População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Branca	20.739	31,68%
Preta	6.423	7,76%
Amarela	1.536	1,86%
Parda	48.561	58,65%
Indígena	43	0,05%
Sem declaração	0	0,00%



2.1.1. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
00-04	3.738	3.805	7.543
05-09	4.093	3.893	7.986
10-14	4.639	4.468	9.107
15-19	3.710	3.769	7.479
20-29	6.958	7.139	14.097
30-39	5.194	5.559	10.753
40-49	4.044	4.366	8.410
50-59	2.478	2.791	5.269
60-69	1.942	2.257	4.199
70-79	1.032	1.242	2.274
80+	482	671	1.153
Total	38.310	39.960	78.270



Análise e considerações do Gestor sobre Dados Demográficos

Considerando as informações apresentadas, a população estimada em 2015 foi de 82.800 e no ano de 2012 78.270 habitantes, caracterizando o município de Aripina o mais populoso da região. Na estratificação por raça, a maior prevalência é de pessoas que se intitulam pardas, com 31,68%, seguido de branca, com 31,68%. Na pirâmide etária, variável sexo, o município possui uma população feminina estimada em 2012 discretamente superior a masculina, com um total de 39.960 mulheres, equivalente a 51% e a masculina de 38.310, totalizando 49%. Do total dessas mulheres, 63,3% estão em idade fértil (10-49 anos). Na pirâmide etária populacional há uma predominância das faixas etárias mais jovens, caracterizando uma população economicamente ativa. A população idosa (acima de 60 anos) é predominantemente mulher, representando assim uma feminização nessa faixa etária.

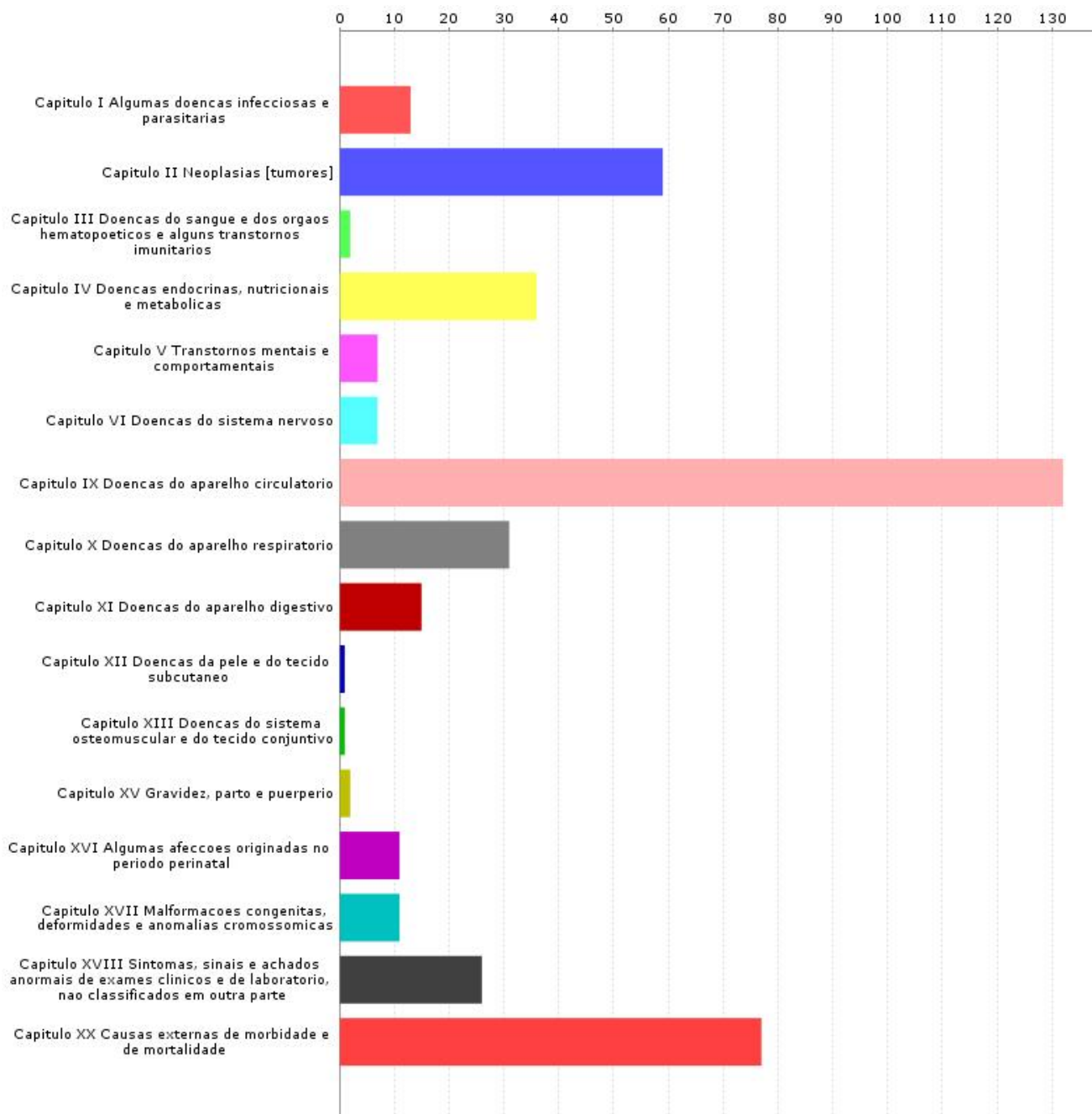
2.3 MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 0)

Última atualização: 21/03/2016 00:00:00

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 I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	2	0	0	0	1	1	3	2	0	0
Capítulo II Neoplasias [tumores]	1	1	0	0	0	1	2	6	9	15	11
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1	0	1	0	0	0	2	2	4	4	13
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	0	2	2	3	0
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	1	0	0	0	0	3	2	0	0	0
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	1	1	0	0	0	2	7	11	22	25
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	1	0	0	1	0	1	3	2	2	5	6
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	0	3	2	2	4	2
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	9	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	3	1	0	0	0	0	0	2	2	6	1

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 XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	1	3	3	2	8	18	11	15	8	3	2
Total	28	10	5	3	8	23	27	46	42	62	61

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	0	13
Capítulo II Neoplasias [tumores]	13	0	59
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	1	0	2
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	9	0	36
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	7
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	1	0	7
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	63	0	132
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	10	0	31
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	2	0	15
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	1
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	1
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	2
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	0	0	11
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	11
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	11	0	26
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	3	0	77
Total	116	0	431



Análise e considerações sobre Mortalidade

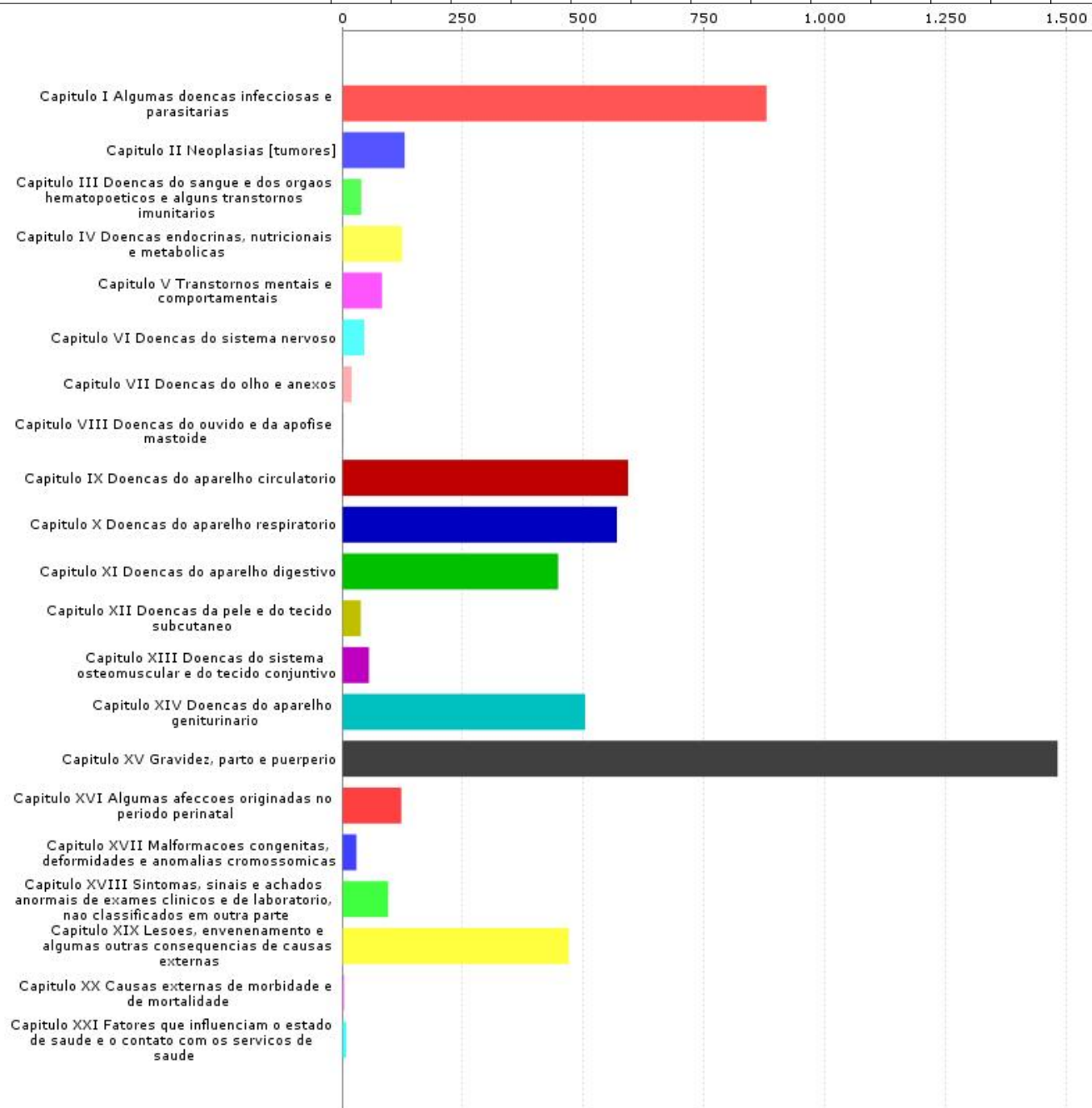
No que concerne à mortalidade por grupo de causas, as doenças do aparelho circulatório são prevalentes, com 30,6%, seguido por causas externas, com 17,86%. Observa-se então a necessidade de ações integradas e intersetoriais de promoção e prevenção à saúde voltadas para tais agravos, considerando inclusive os acidentes de trânsito que representam as principais causas de mortalidade por causas externas no município.

2.4. MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan - 0)

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	55	158	80	45	34	67	83	67	75	65	99	52	880
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	4	4	8	15	4	10	14	28	27	15	1	130
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	4	0	1	1	2	3	5	6	2	4	8	4	40
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	4	9	2	2	2	0	11	9	12	24	28	22	125
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	1	2	24	31	14	8	2	0	1	83
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	3	3	2	4	2	1	5	4	5	3	7	7	46
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	1	1	6	2	5	5	0	20
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3

null

Interações 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 IX Doenças do aparelho circulatório	3	2	3	2	7	15	36	61	98	116	152	98	593
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	58	110	25	29	24	28	37	28	34	55	64	78	570
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	7	17	20	13	25	68	73	62	50	52	37	24	448
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	2	1	2	5	6	3	3	0	6	5	6	39
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	1	1	0	3	11	15	9	7	3	3	3	56
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	16	24	17	41	75	88	103	43	30	40	27	504
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	34	359	765	291	31	0	2	0	1	1.483
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	77	8	2	1	4	3	4	2	5	3	10	4	123
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	4	10	1	0	2	1	6	1	2	1	0	2	30
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1	2	2	1	7	16	19	6	7	11	15	9	96
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	3	12	23	35	42	83	72	60	32	35	33	40	470
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1	0	4
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	0	1	1	4	2	0	0	0	0	1	0	9
Total	219	355	192	196	580	1.175	790	488	410	445	523	379	5.752



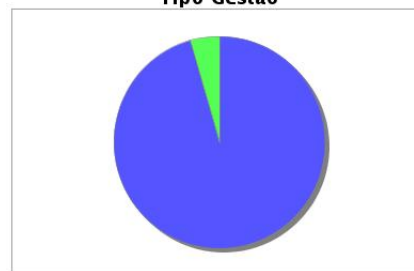
Análise e considerações sobre Mortalidade

Analisando os dados apresentados quanto à morbidade, destaca-se a gravidez, parto e puerpério com 25,7%, justificado muitas vezes pelo número elevado de gestantes adolescentes, além da não cobertura de 100% de Estratégia de Saúde da Família no município, dificultando o acompanhamento precoce e adequado ao pré-natal, parto e puerpério. Observa-se ainda que as doenças infecciosas e parasitárias veem em seguida, relacionadas principalmente a falta de saneamento básico em algumas localidades, da falta de água potável de qualidade, dentre outros fatores.

3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	1	1	0	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	20	20	0	0
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	9	8	0	1
HOSPITAL GERAL	2	2	0	0
POSTO DE SAUDE	4	4	0	0
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	8	7	0	1
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	1	1	0	0
Total	45	43	0	2

Tipo Gestão

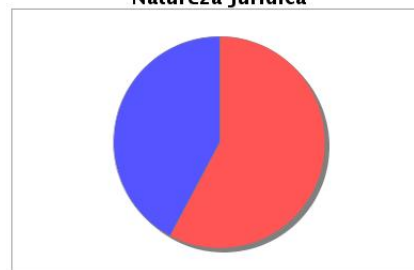


● Estadual 0,00% ● Municipal 95,56% ● Dupla 4,44%

3.2. NATUREZA JURÍDICA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
PRIVADA	19	6	0	13
MUNICIPAL	26	26	0	0
Total	45	32	0	13

Natureza Jurídica



● Pública 57,78% ● Privada 42,22%

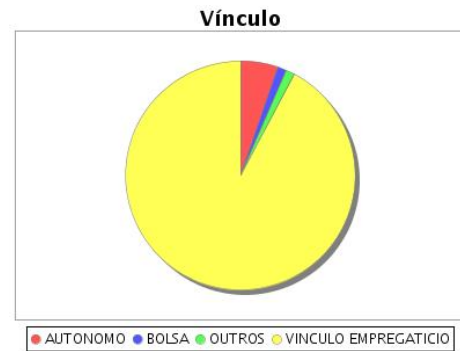
Justificativa de Dupla Gestão

A região do Araripe é composta por 11 municípios que compõe a IX GERES, destes 9 são de pequeno porte, com dificuldades de implementação estrutural de média e alta complexidade por parte do Estado, considerando as limitações da capacidade instalada dos municípios, foi desenvolvido parcerias entre municípios, Estado e o setor privado para provê as lacunas a assistência secundária de saúde, a exemplificar os pactos em PPI, mamografias, tomografias, análise consorciadas das lâminas bioquímicas com prestadores do segundo setor.

Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS

No âmbito municipal no que se refere a assistência pública, o setor privado tem parcela significativa dentro d bojo da média complexidade. Dos 8 laboratórios de análise clínica, credenciados à realização dos exames ofertados pelo o SUS, somente 01 é de natureza pública, os 2 hospitais do município são privados entre eles um é filantrópico. Ressalta-se ainda credenciamento nas áreas de fisioterapia e imagem. No ano em questão, o município adotou investimento na área de bioquímica com a ampliação do laboratório municipal e teve como fomento a criação de estruturas na área de imagem.

AUTONOMO	
TIPO	TOTAL
INTERMEDIADO P ENTIDADE FILANTROPICA E/OU SEM FINS LUCRATIVO	10
INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA	2
SEM TIPO	17
TOTAL	29
BOLSA	
TIPO	TOTAL
BOLSISTA	7
TOTAL	7
OUTROS	
TIPO	TOTAL
PROPRIETARIO	7
TOTAL	7
VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	TOTAL
CARGO COMISSONADO	8
CELETISTA	18
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	141
EMPREGO PUBLICO	2
ESTATUTARIO	312
SEM TIPO	25
TOTAL	506



Análise e Considerações Profissionais SUS

No contexto de 2015, semelhante aos anos anteriores ocorreu predominância de profissionais do SUS com vínculo empregatício, atendendo as exigências legais das leis trabalhistas vigentes. Conforme dado supracitado evidencia-se de maneira pouco expressiva a lotação de profissionais fora da esfera SUS, porém um aumento percentual em relação aos anos de 2013 e 2014 o que sugere dentro da esfera privada e filantrópica maiores investimentos e procura da demanda de usuários a estes segmentos pela a dificuldade e limitações da assistência pública em todo nível nacional.

5. Programação Anual de Saúde e Pactuação da Saúde

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.

Objetivo 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
1	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	80,00	73,71	%
2	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB)	35,00	49,49	%
3	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	85,00	94,58	%
4	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL.	50,00	58,25	%
5	MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	0,40	0,16	%
6	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	15,00	18,11	%

Objetivo 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.

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
7	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	0,10	0,10	/100
8	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	5,00	3,60	/100
9	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE			/100
10	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE NA POPULAÇÃO RESIDENTE			/1000
11	PROPORÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO.			%

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.

Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
12	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO	1,00	0,00	N.Absoluto
13	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE			%
14	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)			%
15	PROPORÇÃO DE ÓBITOS, EM MENORES DE 15 ANOS, NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)			%
16	COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192)			%

Objetivo 2.2 - Fortalecimento de mecanismos de programação e regulação nas redes de atenção à saúde do SUS.

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

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
18	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,45	0,40	RAZÃO
19	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,10	0,26	RAZÃO

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

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
20	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL	50,00	58,00	%
21	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL.	65,00	72,00	%
22	NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE.	1,00	3,52	RAZÃO
23	NÚMERO DE OBITOS MATERNS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.	1,00	1,00	N.Absoluto

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
24	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	25,00	26,00	N.Absoluto
25	PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	90,00	88,37	%
26	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	100,00	100,00	%
27	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	90,00	93,10	%
28	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	1,00	1,00	N.Absoluto

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

Objetivo 4.1 - 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.

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
29	COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	1,80	1,82	/100.000

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 5.1 - Melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
30	NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (<70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	100,00	106,00	N.Absoluto

Diretriz 6 - Implementação do subsistema de atenção à saúde indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, com observância às práticas de saúde e às medicinas tradicionais, com controle social, e garantia do respeito às especificidades culturais.

Objetivo 6.1 - Articular o SUS com o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, com observância às práticas de saúde e as medicinas tradicionais, com o controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais

Diretriz 7 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
35	PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS	80,00	95,02	%

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
36	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA	55,00	0,00	%
37	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	80,00	72,00	%
38	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	80,00	87,75	%
39	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	85,00	100,00	%
40	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.	8,00	1,00	N.Absoluto
41	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	100,00	100,00	%
42	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	1,00	0,00	N.Absoluto
43	PROPORÇÃO DE PACIENTES HIV+ COM 1º CD4 INFERIOR A 200CEL/MM3			%
44	NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HCV REALIZADOS			N.Absoluto
45	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	85,00	55,38	%
46	PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS			%
47	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR LEISHMANIOSE VISCERAL	1,00	0,00	N.Absoluto
48	PROPORÇÃO DE CÃES VACINADOS NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA CANINA	65,00	80,27	%
49	PROPORÇÃO DE ESCOLARES EXAMINADOS PARA O TRACOMA NOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS	1,00	1,00	%
51	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	0,00	1,00	N.Absoluto

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
52	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	5,00	92,21	N.Absoluto

Objetivo 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.

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
53	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	20,00	25,50	%

Diretriz 8 - Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Objetivo 8.1 - Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) e do envio do conjunto de dados por meio do serviço Webservice como estratégia para o fortalecimento do sistema de gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
54	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS COM O SISTEMA HORUS IMPLANTADO, OU ENVIANDO O CONJUNTO DE DADOS POR MEIO DO SERVIÇO WEBSERVICE	5,00	5,00	%

Objetivo 8.2 - Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica nos municípios com população em extrema pobreza.

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
55	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS DA EXTREMA POBREZA COM FARMÁCIAS DA ATENÇÃO BÁSICA E CENTRAIS DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO ESTRUTURADOS	100,00	100,00	%

Objetivo 8.3 - Fortalecer a assistência farmacêutica por meio da inspeção nas linhas de fabricação de medicamentos, que inclui todas as operações envolvidas no preparo de determinado medicamento desde a aquisição de materiais, produção, controle de qualidade, liberação, estocagem, expedição de produtos terminados e os controles relacionados, instalações físicas e equipamentos, procedimentos, sistema da garantia da qualidade.

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
56	PERCENTUAL DE INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS INSPECIONADAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, NO ANO			%

Objetivo 8.1 - Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - HORUS como estratégia de qualificação da gestão da assistência farmacêutica no SUS.

Objetivo 8.1 - Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) e do envio do conjunto de dados por meio do serviço Webservice como estratégia para o fortalecimento do sistema de gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.

Diretriz 11 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.

Objetivo 11.1 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
57	PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS	10,00	12,00	%

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
58	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE E DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE COLETIVA			%
59	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL			%
60	NÚMERO DE PONTOS DO TELESSAÚDE BRASIL REDES IMPLANTADOS		0,00	N.Absoluto

Objetivo 11.2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na Região de Saúde.

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
61	PROPORÇÃO DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS, NA ESFERA PÚBLICA, COM VÍNCULOS PROTEGIDOS	80,00	66,67	%

Objetivo 11.3 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde na Região de Saúde.

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
62	NÚMERO DE MESAS OU ESPAÇOS FORMAIS MUNICIPAIS E ESTADUAIS DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS, IMPLANTADOS E/OU MANTIDOS EM FUNCIONAMENTO		0,00	N.Absoluto

Diretriz 12 - Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

Objetivo 12.1 - Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
63	PROPORÇÃO DE PLANO DE SAÚDE ENVIADO AO CONSELHO DE SAÚDE	1,00	2,00	N.Absoluto
64	PROPORÇÃO DE CONSELHOS DE SAÚDE CADASTRADOS NO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE - SIACS	1,00	1,00	N.Absoluto

Diretriz 13 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Objetivo 13.1 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
65	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM OUVIDORIAS IMPLANTADAS	1,00	1,00	N.Absoluto
66	COMPONENTE DO SNA ESTRUTURADO			N.Absoluto

Nº	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
67	PROPORÇÃO DE ENTES COM PELO MENOS UMA ALIMENTAÇÃO POR ANO NO BANCO DE PREÇO EM SAÚDE			N.Absoluto

5.1 Execução Orçamentária

Recursos Orçamentários

Valor	R\$ 27.933.421,65	Valor	R\$ 27.933.421,65
--------------	-------------------	--------------	-------------------

Análise e Considerações

Em relação ao indicador 02 observa-se a aproximação da meta estabelecida e considerando as intervenções na atenção básica durante o ano avaliado foi possível uma redução de 84,00% de 2014 para 40,40% em 2015, sendo observado uma preponderância nos casos de infecção do trato urinário e rim e infecções da pele e do tecido subcutâneo ressaltando a importância para a intensificação da assistência nestas áreas. Considerando o indicador 4 Houve investimento na aquisição, instalação e manutenção de consultórios odontológicos, como também novos materiais e instrumentais nas ESF.

Considerando a capacidade instalada, grande parte dos procedimentos listados do indicador 7 não são em sua totalidade realidade de oferta no âmbito municipal. O indicador extraído do Sistema de Informação baseia-se no perfil por residência, uma vez que os casos referenciados para outros municípios não são contabilizados, o alcance da meta estadual é potencialmente comprometida.

No que tange ao indicador 8, as dificuldades de contratação de profissionais especialistas cirurgiões e anestesistas que teve como entrave a base remuneratória da tabela SUS e a carência de incentivos na área, potencializaram os efeitos da diminuição da oferta clínico-cirúrgica para a população residente, o que resultou em um declínio porcentual para 3,8. Ressalta a este indicador ações de melhorias no final do ano analisado, expresso com o aumento das internações dos leitos de retaguarda.

No indicador 12 O serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências ainda não foi implantado na Atenção Básica do município, pois não houve treinamento para as equipes de Saúde da Família, contudo os casos que chegam até as Estratégias de Saúde da Família são acolhidos e enviados aos programas de referência de proteção social especial;

O município possui um Conselho de Saúde cadastrado no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde – SIACS, e o mesmo encontra-se em atividade. No indicador 30 Um considerado número desses óbitos prematuros ocorreu na área descoberta de Equipe da Saúde da Família, visto que o município ainda possui aproximadamente 27% do seu território descoberto

Consideramos 0% neste indicador 36, por não termos as informações inseridas no programa SINAN, uma vez que houve problemas internos no gerenciamento deste programa, contudo, informamos que as ações de busca e atualização dos dados estão sendo realizadas;

A meta era de 5.o programa hÓrus, pode ser utilizado de qualquer lugar que se tenha ponto de internet e apesar de ter recebido os computadores para implantação, não tivemos condições de adquirir os pontos de internet, devido processo licitatório. o envio de dados é feito na própria secretaria;

O alcance da meta do indicador 19 não foi possível devido a preconização de meta para exames de mamografia de rastreamento para cada Unidade de Saúde, bem como o monitoramento mensal destas e pela sensibilização dos profissionais em realizarem a busca ativa das mulheres na faixa etária preconizada;

A única vacina que apresenta abaixo da meta é a TETRAMIRAL de 1ano e 3meses, pois esta foi substituída temporariamente por uma dose de TRIVIRAL + VARICELA. Acredita-se que no indicador 40 deva existir uma subnotificação, uma vez que os hospitais são a porta de entrada para esses casos, havendo portanto a necessidade de um monitoramento mais sistemático.

Em relação ao indicador 80, estamos em fase de implantação dos pontos no município; considerando a rede não havíamos pactuado esse indicador para o ano em questão. Em relação ao indicador 81 no ano de 2015, não houve concurso público no município para aquisição de trabalhadores que atendam ao SUS com vínculo protegido, e assim, alcançar a meta pactuada;

Análise Sobre a Utilização dos Recursos

Considerando o bloco da atenção básica os recursos repassados teve maior expressividade no âmbito do erário municipal atingindo 71,9 % do total da receita. Na conjuntura do ano em questão, as limitações de investimento em áreas adjacentes a esta tomaram-se limitadas o que convergiu ainda mais a necessidade de repasses oriundos da União.

8. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

8.1. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Última atualização:
30/03/2016 10:
08:00

Participação % da receita de impostos na receita total do Município	3,91%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	79,76%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para	18,94%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos	100,00%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da	35,41%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita	41,08%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	41,08%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R\$337,36
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	43,89%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,88%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com	32,51%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,14%
SUBFUNÇÕES ADMINISTRATIVAS	0,00%
SUBFUNÇÕES VINCULADAS	100,00%
Atenção Básica	58,34%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	38,79%
Suporte Profilático e Terapêutico	0,14%
Vigilância Sanitária	2,71%
Vigilância Epidemiológica	0,01%
Alimentação e Nutrição	0,00%
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	0,00%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	79,76%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	21,72%

Análise Sobre os Indicadores Financeiros

Diante do exposto nota-se que a aplicabilidade da EC-29/2000 foi certificada dentro dos parâmetros normativos, o município ultrapassou o preconizado por Lei chegando ao 21,72%. No ano em questão as ações de investimento nas políticas de saúde mantiveram os pilares da assistência tanto na atenção primária quanto na secundária.

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)	5.338.323,39	5.338.315,29	5.514.803,76	103,30
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	313.753,39	313.753,39	103.872,30	33,10
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	344.000,00	344.000,00	349.412,54	101,57
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	4.028.000,00	4.028.000,00	3.260.509,37	80,94
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	565.500,00	565.500,00	1.800.287,44	318,35
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	0,00	0,00	0,00	0,00
Dívida Ativa dos Impostos	87.070,00	87.061,90	722,11	0,83
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	0,00	0,00	0,00	0,83
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	41.297.991,78	41.297.991,78	52.356.493,15	126,77
Cota-Parte FPM	24.451.336,78	24.451.336,78	35.857.988,09	146,65
Cota-Parte ITR	33.000,00	33.000,00	34.731,86	105,24
Cota-Parte IPVA	3.008.271,00	3.008.271,00	2.780.663,25	92,43
Cota-Parte ICMS	13.767.384,00	13.767.384,00	13.587.357,66	98,69
Cota-Parte IPI-Exportação	2.000,00	2.000,00	64.626,44	3.231,32
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	36.000,00	36.000,00	31.125,85	86,46
Desoneração ICMS (LC 87/96)	36.000,00	36.000,00	31.125,85	86,46
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	46.636.315,17	46.636.307,07	57.871.296,91	124,09

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	19.208.524,37	21.338.524,37	22.439.133,74	105,16
Provenientes da União	19.174.704,37	21.204.704,37	22.280.227,10	105,07
Provenientes dos Estados	0,00	100.000,00	0,00	0,00
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	33.820,00	33.820,00	158.906,64	469,85
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	0,00	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	19.208.524,37	21.338.524,37	22.439.133,74	105,15

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	26.139.372,48	27.615.791,10	27.501.781,73	114.009,37	100,00
Pessoal e Encargos Sociais	13.232.091,66	12.261.055,61	12.261.055,61	0,00	100,00
Juros e Encargos da Dívida	3.210,50	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	12.904.070,32	15.354.735,49	15.240.726,12	114.009,37	100,00

DESPESAS DE CAPITAL	2.045.784,35	317.630,55	317.630,55	0,00	100,00
Investimentos	2.045.784,35	317.630,55	317.630,55	0,00	100,00
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)	28.185.156,83	27.933.421,65		27.933.421,65	100,00

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	0,00	
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A	0,00	15.300.681,71	62.700,20	55,00	
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	0,00	15.300.681,71	62.700,20	55,00	
Recursos de Operações de Crédito	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	
Outros Recursos	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO	N/A	N/A	N/A	0,00		
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	0,00		15.363.381,91	55,00	
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV(f+g))-V(h+i)]			""	0,00	""	27.933.421,65
PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = [VI(H+I) /						21,72
VALOR REFERENTE A DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [VI(h+i)-(15*IIIb)/100]						3.889.345,20

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2015	51.309,17	N/A	N/A	N/A	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	51.309,17	0,00	0,00	0,00	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 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 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)]x100
Atenção Básica	21.628.598,88	16.296.618,48	16.183.366,11	113.252,37	58,34
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	5.198.688,14	10.834.824,86	10.834.382,76	442,10	38,79
Suporte Profilático e Terapêutico	55.539,25	38.975,91	38.975,91	0,00	0,14
Vigilância Sanitária	160.393,34	758.250,40	757.935,50	314,90	2,71
Vigilância Epidemiológica	172.854,72	4.108,00	4.108,00	0,00	0,01
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	969.082,50	644,00	644,00	0,00	0,00
TOTAL	28.185.156,83	27.933.421,65		27.933.421,65	100,00

Análise Sobre Demonstrativo Orçamentário

No que tange as despesas, o município demonstrou que não há restos a pagar ou prescrito para o ano de 2015. A assistência Hospitalar acumulou 38,7% do total de despesas em saúde, isto nos remete a ideia da necessidade de uma estrutura hospitalar como constituinte da nossa capacidade instalada, uma vez que esta área foi complementada pela iniciativa privada.

10. AUDITORIAS

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

Não

Ente Federado:

ARARIPINA

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 de gestão torna-se um fundamental instrumento de auto-avaliação, nele é possível descrever o cumprimento ou não das atividades pactuadas visando a melhoria na assistência em saúde da população. A introdução de mecanismos de análises acompanhado de decisões baseadas nas construções das políticas públicas de saúde reforças pelo o controle social, torna-se imprescindível dentro do processo de gestão. Na atual conjuntura este mecanismo reforçou um maior compromisso da prática anticompetitiva, conferindo maior agilidade potencial e flexibilidade nas decisões.

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

A importância do planejamento para a realização de uma boa gestão em todos os âmbitos da saúde pública é um dos principais avanços do Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, é muito importante ter em mente que o Plano Municipal de Saúde, para além de ser uma exigência formal demandada ao SUS, é um instrumento que expressa a responsabilidade do município em relação à saúde e ao bem-estar da comunidade correlacionada, onde a contínua reavaliação se faz necessária adequando este instrumento a mudanças ocorridas no território municipal em tempo real. O Plano Municipal de Saúde de 2015 tomou como ponto de partida a realidade do município e permitiu uma melhor aplicação dos recursos, reduzindo despesas desnecessária, no entanto, algumas ações planejadas, devido ao contexto econômico a nível nacional e o baixo financiamento público, não foram passíveis de êxito, a pesar da óbvia importância a favor da coletividade, onde indispensavelmente será contemplando no corrente ano.

11.3. ARQUIVOS ANEXOS

Documento	Tipo de Documento
PLANO PLURIANUAL 2014-2017.pdf	Plano de Saúde do período 2014 - 2017
resolução PPA.pdf	Resolução do Conselho de Saúde que aprova o Plano de Saúde do período de 2014 a 2017
PAS 2016 COMPLETO.pdf	Programação Anual de Saúde do período 2014
RESO PAS 2016.pdf	Resolução do Conselho de Saúde que aprova a Programação Anual de Saúde do período de 2014

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	29/03/2016	29/03/2016	29/03/2016
Enviado para Câmara de Vereadores em	29/03/2016	29/03/2016	29/03/2016

12.2. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

12.2.1. INFORMAÇÕES DO GESTOR

Horário de Brasília

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	30/03/2016 12:44:34
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	30/03/2016 12:44:34
Apreciado pelo Conselho de Saúde em	05/05/2016 12:31:52
Reapreciado pelo Conselho em	
Parecer do Conselho de Saúde	o conselho ser reuniu apreciou e aprovou o Relatório Anual de Gestão
Status da Apreciação	Aprovado
Resolução da Apreciação	02 Data 29/03/2016

ARARIPINA - PE, ____ de _____ de ____.



SARGSUS - Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão