

Secretaria Municipal de Saúde - CAMPO ERE

CNPJ: 11.307.776/0001-75

RUA BANDEIRANTES, 48

Telefone: 4936551099 - E-mail: saude@campoere.sc.gov.br

89980-000 - CAMPO ERE - SC

RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2017

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1 Secretário(a) de Saúde em Exercício

Secretário em Exercício

Nome: CRISTINA PALGIOCHI

Data da Posse: 26/03/2018

Secretário de Saúde Referente ao Ano do Relatório de Gestão

Nome: GESLO PALOSCHI

Data da Posse: 14/06/2017

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

Sim

Nome: CÁTIA REGINA FERLIN DA VEIGA

Data da Posse: 02/01/17

1.2 Informações do Fundo Municipal de Saúde

Instrumento legal de criação do FMS

Tipo Lei - 541

CNPJ

11.307.776/0001-75 - Fundo de Saúde

Data

16/12/1991

O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde?

Sim

Gestor do FMS

CRISTINA PALGIOCHI

Cargo do Gestor do FMS

Secretário de Saúde

1.3 Informações do Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação do CMS

Tipo Decreto - 633

Nome do Presidente do CMS

MARCELO CAETANO MANGANOTTI

Data

28/01/1993

Segmento

trabalhador

Data da última eleição do Conselho

15/06/2016

Telefone

4936551099

E-mail

marcelo.m.100@hotmail.com

1.4 Conferência de Saúde

Data da última Conferência de Saúde

05/2015

1.5 Plano de Saúde

A Secretaria tem Plano de Saúde?

Sim

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

Sim

Situação

Aprovado

Aprovação no Conselho de Saúde

Resolução nº 11 Em 28/11/2017

ARQUIVOS ANEXOS

Documento

Plano Municipal de Saude Campo Erê 2018-2021 Completo.pdf

Resolução CMS 011.2017 - PMS 2018.2021.pdf

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

Sim

Situação

Aprovado

Aprovação no Conselho de Saúde

Resolução nº 5 Em 25/05/2017

ARQUIVOS ANEXOS

Documento

PAS_2017_Campo Erê.pdf

Documento

RESOLUÇÃO CMS Nº 001.2018 - PAS 2018.doc.pdf

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano de 2018?

Sim

Situação

Aprovado

Aprovação no Conselho de Saúde

Resolução nº 1 Em 27/03/2018

ARQUIVOS ANEXOS

Documento

PAS CampoEre 2018.pdf

RESOLUÇÃO CMS Nº 001.2018 - PAS 2018.doc.pdf

1.6 Plano de Carreira, Cargos e Salários

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

Sim

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

1.7 Informações sobre Regionalização

O município pertence à Região de Saúde:

Xanxerê

O município participa de algum consórcio?

Sim

O município está organizado em regiões intramunicipal?

Não Quantas?

1.8 Introdução - Considerações Iniciais

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

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

Com a publicação da Portaria Ministerial GM/SUS 2.135 de 25 de setembro de 2013, que traz em no artigo 6º: "Art. 6º O Relatório de Gestão é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde".

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

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

II – as metas da PAS previstas e executadas;

III – a análise da execução orçamentária; e

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

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

I – comprovação do cumprimento do disposto nesta Lei Complementar;

II – Relatório de Gestão do SUS;

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

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

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

Por fim, as Portarias de Consolidação editadas em 2017, bem como a Portaria 3.922/2017 de 27/12/2017, reforçam a necessidade de elaboração do relatório Anual de Gestão, que é o instrumento onde a gestão apresenta os resultados e presta conta dos recursos recebidos/utilizados à população

2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2017

8.787

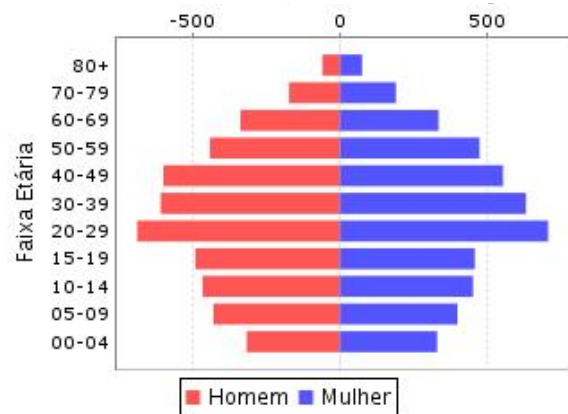
População do último Censo (ano 2012)	Qte	%
Total	9.222	100,00%

População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Branca	6.144	63,29%
Preta	517	5,88%
Amarela	94	1,07%
Parda	2.605	29,65%
Indígena	10	0,11%
Sem declaração	0	0,00%



2.1.1. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
00-04	317	330	647
05-09	430	399	829
10-14	467	452	919
15-19	491	458	949
20-29	689	707	1.396
30-39	609	632	1.241
40-49	600	554	1.154
50-59	442	474	916
60-69	338	335	673
70-79	173	190	363
80+	60	75	135
Total	4.616	4.606	9.222



Análise e considerações do Gestor sobre Dados Demográficos

A análise da populacional tem como objetivos, acompanhar/monitorar as variações nos diversos aspectos avaliados: densidade demográfica, perfil por faixa etária e sexo, mobilidade entre outros. Pode-se também verificar algumas especificidades e características próprias dos municípios de pequeno porte, localizados no interior do estado. O município de Campo Erê, tem sua economia baseada no setor primário, com a produção e grãos sendo o grande destaque e potencial econômico do município. Grandes lavouras e altamente tecnificadas, produzem milho, soja, trigo, feijão entre outros cereais. Também em destaque a pecuária de corte e leite, e em menos escala a produção de bovinos e caprinos. Ainda a exploração e beneficiamento de erva mate (*ilex paraguensis*) contribuem para a economia local. Com cerca de 9.000hab e área territorial de 479,09km² localizado na região noroeste de Santa Catarina, pertencente à Região da AMERIOS, com cerca de 70% da população residindo no perímetro urbano (taxa de urbanização) – IBGE 2010. A densidade demográfica de 18,55 habitantes por km².

A população concentra-se na faixa etária produtiva, com mais de 60% da população entre 20 e 60 anos. A população jovem representa cerca de 30% da população entre 0 e 20 anos. A maioria absoluta é de população branca, com mais de 86% do total. A pirâmide etária está com o formato "sextavado" o que demonstra distribuição coerente com os demais municípios do estado e do Brasil, sem nenhum destaque especial. Quanto à raça e cor a preponderante é a branca com 63,71%; em segundo lugar a parda 29,30%, depois a preta com 5,82%, ainda a amarela com apenas 94 habitantes ficando num percentual de 1,06% e apenas 10 pessoas indígenas o que contabiliza 0,11%.

No período de 2000 a 2010 o IDHM de Campo Erê passou de 0,560 em 2000 para 0,690 em 2010 - uma taxa de crescimento de 23,21%. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 70,45% entre 2000 e 2010. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,208), seguida por Renda e por Longevidade.

Na década anterior que é de 1990 a 2000 o IDHM passou de 0,384 em 1991 para 0,560 em 2000 - uma taxa de crescimento de 45,83%. O hiato de desenvolvimento humano foi reduzido em 71,43% entre 1991 e 2000. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,225), seguida por Renda e por Longevidade.

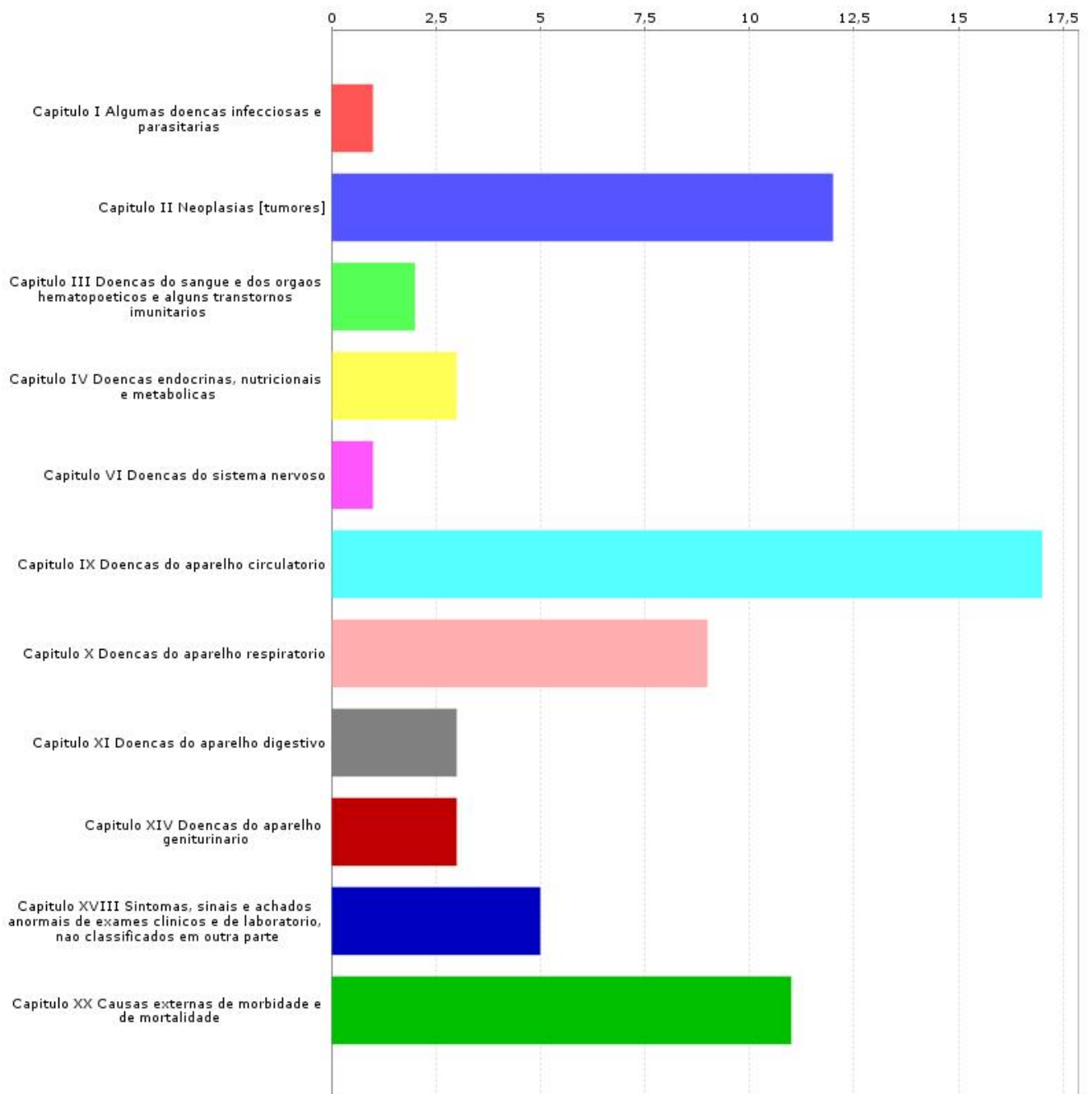
Com população de 9.370 habitantes, conforme o senso do (IBGE/2010) e pela estimativa em 2017, a população diminui para 8.787 habitantes. A diminuição da população explica-se pela migração para centros maiores, em busca de emprego e oportunidades de trabalho e melhora na qualidade de vida. Outro aspecto é a redução no número de filhos, tendência de todo o país

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

Última atualização: 30/03/2018 13:59:08

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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	1
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	8
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	3
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	0	0	0	3	2	2	1	2	0
Total	0	0	0	0	0	4	2	4	10	15	16

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	1
Capítulo II Neoplasias [tumores]	4	0	12
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	1	0	2
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	3
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	0	1
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	4	0	17
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	2	0	9
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	2	0	3
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	3
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	2	0	5
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	1	0	11
Total	16	0	67



Análise e considerações sobre Mortalidade

É importante ressaltar que a análise que se segue das informações contidas no gráfico acima são de informações referentes ao ano de 2018 e não do ano base do RAG 2017.

O total de mortalidade do capítulo CID 10 em Campo Erê conforme gráfico apresentado acima foi de 87 óbitos, tendo um destaque para os óbitos do Capítulo IX; Doenças do Aparelho Circulatório, o qual obteve 17 óbitos representando 25,3% dos óbitos, todos acima dos 50 anos. No Capítulo II - Neoplasias/Tumores, 12 mortes o que significa 17,9% dos óbitos, as mortes também ocorreram nas faixas etárias acima dos 50 anos. Já a terceira maior causa de óbitos do município está o Capítulo XX - Causas Externas de Morbidade e Mortalidade com 11 óbitos. Em uma análise relacionada aos óbitos ocorridos no estado, o município mantém-se na média, dentro das causas e capítulos. Vale ressaltar que conforme o gráfico acima dos 87 óbitos ocorridos no município 57 deles ou 85% foram na faixa etária acima dos 50 anos. Segundo Nelson de Moraes, a curva em Forma de "J" - mortalidade nos anos mais altos, representa uma boa qualidade de vida em determinado tempo e determinado local.

Buscando informações a respeito do ano 2017 temos disponibilizados no site do DATASUS/TABNET, somente dados dos primeiros 3 meses do ano, porém o que nos chama atenção que de 15 óbitos ocorridos em Campo Erê 2 (dois) são do capítulo XVI – Algumas afecções originadas do período perinatal isso equivale a mais de 13% dos óbitos ocorridos no período.

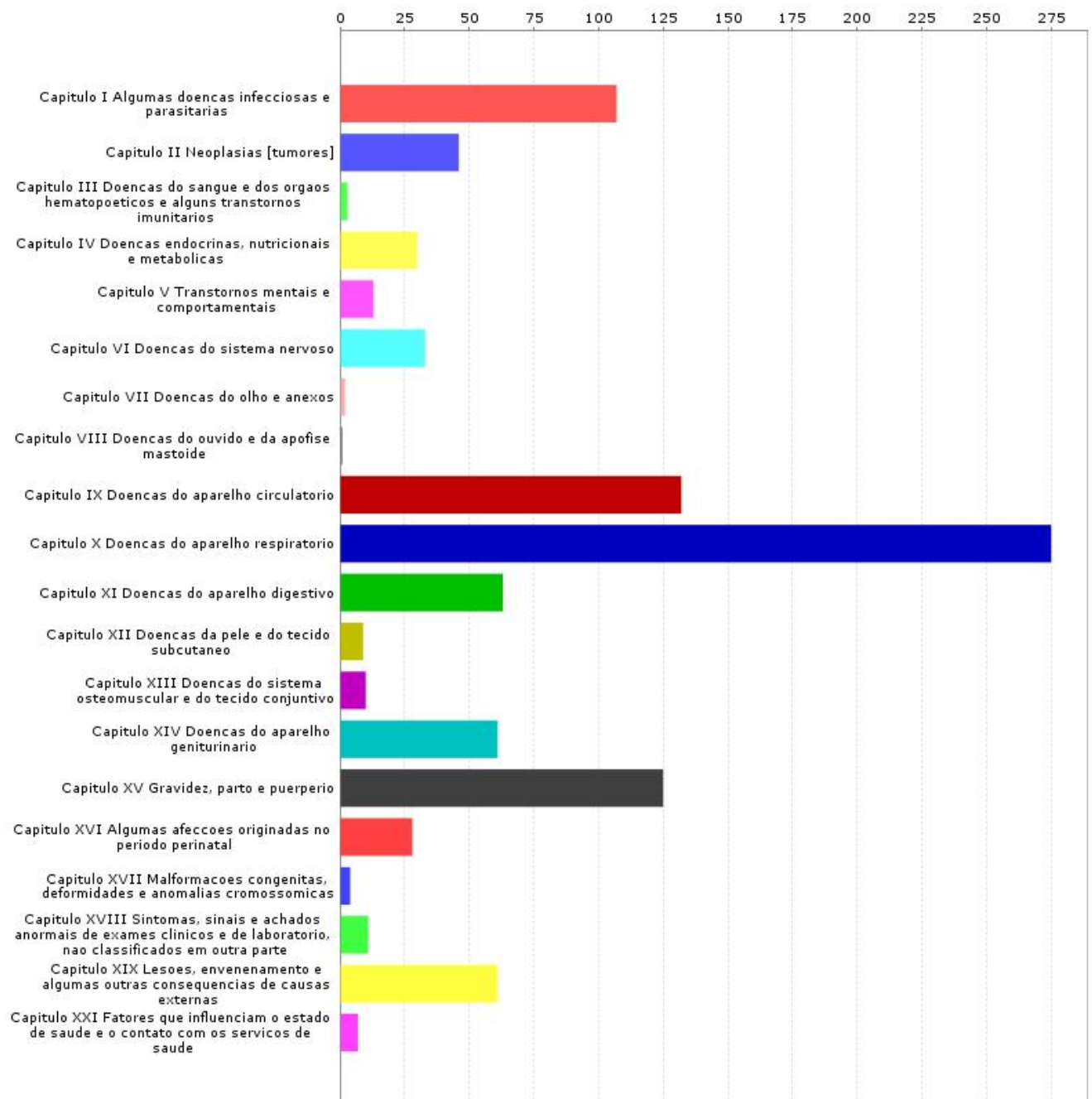
Cabe aqui considerar que os dados oficiais do município (SIM), em 2017 a mortalidade em menores de 01 (um) ano sendo teve um total de 05 mortes distribuídas em três causas sendo elas: capítulo XVI- Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal 02 duas mortes; capítulo XVII- Malformações Congênitas, Deformidade e Anomalias Cromossômicas 02 mortes; capítulo XVIII – Sintomas Sinais e Achados Anormais ao Exame Clínico e Laboratorial, 01(uma) morte. Com isso o coeficiente de mortalidade infantil (taxa de mortalidade infantil) ficou em 35,71. Ou seja, de cada 1.000 nascidos vivos, 35,71 vão a óbito antes de completarem 01 ano de vida.

Ações efetivas, através da participação governamental e o comprometimento dos profissionais da saúde são fundamentais para a implantação e realização de programas preventivos, de detecção precoce para prevenção dessa doença.

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

null

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8	10	9	7	8	11	5	8	11	8	18	4	107
Capítulo II Neoplasias (tumores)	0	0	0	0	0	3	0	8	16	10	8	1	46
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	2	0	2	4	8	10	4	30
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	3	6	3	1	0	0	13
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	1	0	0	2	2	5	4	7	6	4	2	33
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	4	1	2	4	10	8	22	28	35	18	132
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	35	45	12	7	8	15	11	20	17	19	49	37	275
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	1	1	2	1	3	7	3	6	11	10	12	6	63
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	2	0	1	1	2	1	1	1	0	0	0	9
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	0	0	0	4	3	2	1	0	0	10
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	3	4	22	15	9	2	2	0	4	61
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	1	37	67	17	3	0	0	0	0	125
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	27	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	28
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	6	1	11
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	0	6	2	4	5	16	7	1	10	2	5	3	61
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	0	0	1	0	1	1	0	1	3	0	0	7
Total	74	67	29	27	71	154	82	81	107	99	148	82	1.021



Análise e considerações sobre Mortalidade

Morbidade Hospitalar, define-se como conjunto de casos de uma dada doença ou a soma a agravos de saúde que atingem um grupo de indivíduos em dado intervalo e tempo e lugar específico. Analisando as morbidades e internações por capítulo CID 10 teve em Campo Erê no ano de 2017 um total de 1021 internações, chamando atenção principalmente para o capítulo X-Doenças do sistema Respiratório com 275 internações, tendo internações em todas as faixas etárias, esse capítulo foi responsável por 26,9% das internações. Com 1.021 internações, a taxa de internação hospitalar é de 11,81%, bem acima do parâmetro estabelecido de 7%.

Também merecendo destaque, temos as internações por Causas Capítulos, o Capítulo IX - Doenças do aparelho circulatório com 132 internações, sendo a segunda maior causa de internações do município representando 12,9% das internações no município, em um comparativo com o ano de 2016 observa-se um aumento dos casos de internações nesse capítulo de pessoas mais jovens, principalmente na faixa etária de 30 a 39 anos.

O capítulo XV- Gravidez, partos e puerpério, chama atenção não só por ser a terceira maior causa de internações com 125 internações, mas também por 1 caso de parto na adolescência de 10 a 14 anos, e também 37 partos na faixa etária de 15 a 19 anos que também é considerada adolescência isso representa 29,6% do total de internações pelo capítulo XV-

Gravidez, parto e Puerpério. Importante ressaltar que, essas internações por esta Causa Capítulo, estão relacionadas basicamente à fatores biológicos e não propriamente associados à patologias.

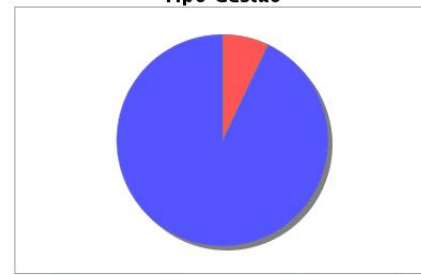
Outra observação é com relação a Internações por Causas Sensíveis a Atenção Básica (ICSAB) especialmente com relação aos problemas do aparelho respiratório e digestivo e circulatório que juntas somam 470 internações e um percentual de 46% do total. Sinaliza necessidade de maior atenção por parte da Atenção Básica, visando melhorar este indicador diminuindo as interações por causas sensíveis a atenção básica.

Em um comparativo do ano 2017 com o ano de 2016 temos um resultado positivo com uma leve redução no número de internações passando de 1040 para 1021 casos, reduzindo em percentual de 11,7% em 2016 para 11,07% no ano de 2017 referente ao total de internações.

3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
POSTO DE SAUDE	1	1	0	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	4	4	0	0
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	1	1	0	0
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	2	2	0	0
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	2	2	0	0
HOSPITAL GERAL	1	0	1	0
SECRETARIA DE SAUDE	1	1	0	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	1	1	0	0
POLO ACADEMIA DA SAUDE	1	1	0	0
Total	14	13	1	0

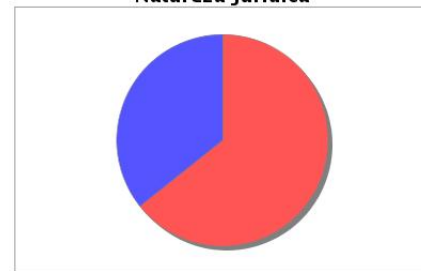
Tipo Gestão



3.2. NATUREZA JURÍDICA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
PRIVADA	15	12	3	0
MUNICIPAL	27	27	0	0
Total	42	39	3	0

Natureza Jurídica



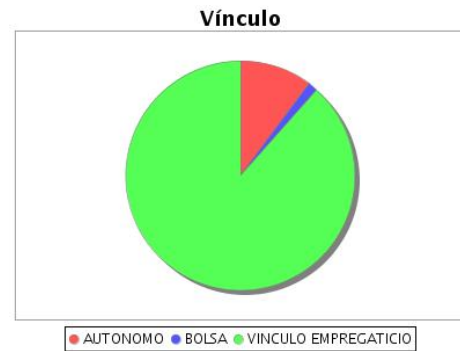
Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS

O município de Campo Erê, localizado no noroeste catarinense, município de pequeno porte com cerca de 9.000hab, possui estrutura física adequada que atende as necessidades da população, seja pela área física e capacidade instalada e ambiência. Foram construídas duas novas Unidades Básicas de Saúde (UBS) uma Porte II no Bairro São Francisco inaugurada em 2011 e outra no Bairro Mello, também Porte II. As duas obedecem aos padrões estabelecidos na legislação vigente em especial nas questões sanitárias, acessibilidade e padrões de medidas, RDC50. Portaria 340/2013 entre outras. Possui também uma UBS no interior localizada na linha Doze de Novembro e uma UBS na Linha Capetinga - Fazenda Caldato, além de uma Unidade Básica de Saúde localizada no Bairro COHAB/Mla Feliz. Nessas UBS do interior e no Bairro COHAB o atendimento não é em período integral, somente algumas vezes por semana, devido a baixa demanda. No município há também um Hospital Geral de Pequeno Porte com cerca de 44 leitos ativos. Hospital privado que atende a demanda do SUS de serviços básicos e de média complexidade. Presta, além dos serviços de internações hospitalares, Pronto Atendimento Médico em período integral. Possui aparelho de Raio X, Ultrassonografia, Endoscopia, Ultrassonografias do Aparelho Circulatório (Doppler) e Teste de Esforço Ergométrico. Esses exames porém, não estão disponibilizados pelo SUS, somente através de convênios e particulares. No caso de urgência e emergência, quando necessários, o município paga valor diferenciado.

Quanto a equipamentos o município recebeu em 2016 e 2017, R\$ 199.915,00 oriundos e emendas parlamentares impositivas, sendo: Proposta 11307.77760001/16-002 – Emenda Parlamentar – Valor recebido em 2016 – R\$ 100.000,00 – equipamentos. Proposta 113077760001-16-001 – Portaria de Habilitação 1.857 – Valor R\$ 99.915,00.

Destaca-se que esses recursos foram aplicados apenas parcialmente em 2017, devido a demora na elaboração do Processo Licitatório, porém estão em fase de execução neste ano.

AUTONOMO	
TIPO	TOTAL
PESSOA FISICA	4
PESSOA JURIDICA	1
SEM INTERMEDIACAO(RPA)	1
SEM TIPO	9
TOTAL	15
BOLSA	
TIPO	TOTAL
BOLSISTA	2
TOTAL	2
VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	TOTAL
CARGO COMISSONADO	2
CELETISTA	35
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	12
EMPREGO PUBLICO	27
ESTATUTARIO	54
TOTAL	130



Análise e Considerações Profissionais SUS

Quando analisamos este quadro identificamos diversos tipos de vínculos. Isso ocorre devido ao fato de que há os servidores públicos geralmente estatutários, e os da iniciativa privada, celetistas.

Observa-se também alguns profissionais cadastrado sem tipo, isso pode ocorrer no momento de efetuar o cadastro do profissional o responsável não ter o devido conhecimento para tal, mas em sua maioria está de acordo.

De um modo geral pelos dados, onde a maioria dos profissionais possui vínculo empregatício o que é um fator que reduz a rotatividade de profissionais, com isso aumentando o vínculo com a população e também tendo profissionais com mais experiência desempenhando sua atividade no município, melhorando a resolutividade e estando engajados com as políticas públicas e compromissos de governo. Com isso, é possível planejar ações de médio prazo, com maiores chances de sucesso.

Em relação aos bolsistas são médicos do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMPB) instituído pelo governo Federal através da Lei 12.871/2013.

5. Programação Anual de Saúde e Pactuação da Saúde

Pactuação Interfederativa 2017 a 2021

Relação de Indicadores

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
1	NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	10,00	11,00	N.Absoluto
10	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	100,00	100,00	%
11	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	1,00	0,73	RAZÃO
12	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,50	0,67	RAZÃO
13	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	43,00	39,29	%
14	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS	13,00	22,14	%
15	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	1,00	5,00	N.Absoluto
16	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	0,00	1,00	N.Absoluto
17	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	100,00	100,00	%
18	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	75,00	74,61	%
19	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	100,00	100,00	%
2	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	100,00	100,00	%
20	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS.	85,00	100,00	%

Nº	Indicador	Meta 2017	Resultado	Unidade
21	AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	50,00	100,00	%
22	NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE	4,00	2,00	N.Absoluto
23	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	100,00	100,00	%
3	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	100,00	89,83	%
4	PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CNV PARA CRIANÇAS < 2 ANOS - PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2ª), POLIOMIELITE (3ª) E TRÍPLICE VIRAL (1ª) - COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA	100,00	96,05	%
5	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	100,00	0,00	%
6	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	100,00	0,00	%
7	NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA			N.Absoluto
8	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	0,00	1,00	N.Absoluto
9	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0,00	0,00	N.Absoluto

5.1 Execução Orçamentária

Recursos Orçamentários

Valor	R\$ 6.153.844,92	Valor	R\$ 7.751.600,69
--------------	------------------	--------------	------------------

Análise e Considerações

"(...) A Programação Anual de Saúde é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde. Na Programação, são detalhadas – a partir dos objetivos, das diretrizes e das metas do Plano de Saúde – as ações, as metas anuais relacionadas às ações e os recursos financeiros que operacionalizam o respectivo Plano. De acordo com a portaria Nº. 3.332/2008, Plano de Saúde é o instrumento que "apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas" (§ 1º do Art. 2º). É importante registrar que o Plano Plurianual – PPA – da esfera de governo correspondente deve ser compatível com o seu Plano de Saúde. Os resultados e ações oriundos da Programação Anual devem compor o Relatório Anual de Gestão, "instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários" (Art. 4º da Portaria 3.332/2008). Seguindo a pactuação de 2017 Indicadores do SISPACTO, sugeridos pela SES e aprovados pela Deliberação CIB 87/2017 – que formam o Pacto interfederativo 2017-2021 vemos que na execução das metas pactuadas, boa parte destas foram atingidas/alcançadas conforme pactuado, porém destaca-se algumas situações que precisam ser melhoradas:

Os casos de sífilis congênita tem "ressurgido" nos últimos tempos, doença que deveria estar sob controle. O início tardio do pré-natal é um dos fatores que impedem o diagnóstico a tempo de tratar e evitar a contaminação vertical (mãe/bebê). Seguindo na mesma diretriz, os partos vaginais e a gravidez na adolescência, merecem atenção por parte das equipes de Atenção Básica, visando melhorar esses indicadores.

O principal indicador que precisa de melhorias por ter apresentado resultado péssimo, é o que está relacionado à mortalidade infantil. Com cinco mortes em 2017 distribuídas em três causas Lista BR, sendo elas: capítulo XVI – Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal com duas mortes; capítulo XVII – Malformação Congênita Deformidade e Anomalias Cromossômicas, duas mortes; Capítulo XVIII – Sintomas Sinais e Achados Anormais Exame Clínico e Laboratorial, uma morte. Com isso o coeficiente de mortalidade infantil (taxa de mortalidade infantil) ficou em 35,71. Ou seja, de cada 1.000 nascidos vivos, 35,71 vão a óbito antes de completarem 01 ano de vida. Urge ações como busca ativas das gestantes, pré-natal nas UBS, encaminhamento para o Alto Risco, quando for o caso entre outras. Na vigilância ambiental, o resultado de não terem sido alcançados em nenhum dos ciclos a cobertura de pelo menos 80% dos domicílios, é outro fator que necessita medidas administrativas urgentes e responsabilização dos Agentes de Combate a Endemias. Execução Orçamentária: Pelos dados acima, é possível perceber que a execução orçamentária e financeira, foi bem superior ao estimado. Alguns fatores contribuíram para isso. Orçamento elaborado pela gestão anterior onde constou 20% de recurso próprios, sendo que em 2016 foram aplicado 24,45% de recurso próprios. Outro fator aumento da receita acima da expectativa, tendo em vista o período de crise que o país passava e por ultimo receitas extra-orçamentárias oriundas de emendas parlamentares.

O total de recursos recebidos em 2017, oriundos de emendas parlamentares de CUSTEIO - Incremento Temporário do PAB/MAC foram da ordem de 285.000,00 sendo: Proposta 360001163942001700 – Incremento PAB 120.000,00, Portaria 1857, Emenda de Bancada. Proposta 3600015223201700 – Incremento MAC, Portaria 2.706 – R\$ 165.000,00. Investimento R\$ 99.915,00 – Proposta 113077760001-16001 – Portaria 1.857 equipamentos. Os recursos foram aplicados parcialmente em 2017, haja vista que uma das emendas entrou somente no final do ano. A aplicação deu-se conforme o previsto nas portarias ministeriais 3.134/2013, 788/2017 e 2.257/2017. Ainda, de acordo com os Blocos de Financiamento Portaria 204/2007.

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

6.1 DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS (Fonte: SIOPS)

Última atualização: 30/03/2018 17:38:44

	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											
Atenção Básica	1.141.566,38	301.006,00	0,00	104.287,87	2.994.407,58	4.541.267,83	4.867.649,68	4.560.635,83	4.451.346,74	4.451.747,74	0,00	24.427,95	173.463,49	238.555,63
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	1.044.802,69	45.000,00	0,00	0,00	738.608,08	1.828.410,77	2.133.506,01	2.119.751,51	2.119.751,49	2.083.971,81	0,00	0,00	475.675,67	220.114,63
Vigilância em Saúde	72.064,53	0,00	0,00	0,00	0,00	72.064,53	42.000,00	27.517,10	27.402,60	27.368,10	0,00	0,00	130.564,14	175.260,57
Assistência Farmacêutica	51.216,68	42.193,68	0,00	0,00	202.991,44	296.401,80	368.531,00	358.717,64	355.193,04	334.514,09	0,00	0,00	66.281,32	28.169,03
Gestão do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	613,00	56.252,20	55.639,20
Bloco Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	153.092,63	0,00	0,00	0,00	0,00	153.092,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	153.092,63
Convênios	604.915,00	0,00	0,00	0,00	0,00	604.915,00	339.914,00	320.446,12	289.398,22	203.079,47	0,00	0,00	21.094,53	422.930,06
Núcleo Apoio Saúde Família	144.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	144.000,00	137.000,00	136.852,00	136.852,00	136.852,00	0,00	0,00	2.220,00	9.368,00
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial	0,00	45.000,00	0,00	0,00	518.608,08	563.608,08	642.745,77	642.046,02	642.046,00	642.046,02	0,00	0,00	293.026,70	214.588,76
Piso de Atenção Básica Fixo (PAB Fixo)	258.216,00	263.606,00	0,00	104.287,87	2.838.407,58	3.464.517,45	3.833.758,08	3.541.535,15	3.432.246,06	3.432.647,06	0,00	24.427,95	31.198,64	38.641,08
Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável)	495.663,48	37.400,00	0,00	0,00	156.000,00	1.076.750,38	1.033.891,60	1.019.100,68	1.019.100,68	1.019.100,68	0,00	0,00	142.264,85	199.914,55
Saúde da Família	249.003,48	37.400,00	0,00	0,00	0,00	286.403,48	229.323,60	229.323,60	229.323,60	229.323,60	0,00	0,00	0,00	57.079,88
Agentes Comunitários de Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	156.000,00	156.000,00	169.518,00	155.318,08	155.318,08	155.318,08	0,00	0,00	0,00	681,92
Saúde Bucal	102.660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	102.660,00	101.050,00	101.050,00	101.050,00	101.050,00	0,00	0,00	0,00	1.610,00
Outros Programas Financ. por Transf. Fundo a Fundo	387.686,90	0,00	0,00	0,00	0,00	387.686,90	397.000,00	396.557,00	396.557,00	396.557,00	0,00	0,00	140.044,85	131.174,75
Vigilância Sanitária	13.607,44	0,00	0,00	0,00	0,00	13.607,44	12.000,00	9.030,56	8.916,06	8.916,06	0,00	0,00	16.934,75	21.626,13
Componente Básico da Assistência Farmacêutica	51.216,68	42.193,68	0,00	0,00	202.991,44	296.401,80	368.531,00	358.717,64	355.193,04	334.514,09	0,00	0,00	57.872,24	19.759,95
Limite Financeiro da MAC Ambulatorial e Hospitalar	1.044.802,69	45.000,00	0,00	0,00	738.608,08	1.828.410,77	2.133.506,01	2.119.751,51	2.119.751,49	2.083.971,81	0,00	0,00	475.675,67	220.114,63
Teto financeiro	0,00	0,00	0,00	0,00	220.000,00	220.000,00	435.613,00	427.000,00	427.000,00	391.220,30	0,00	0,00	173.613,97	2.393,67
Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde	58.457,09	0,00	0,00	0,00	0,00	58.457,09	30.000,00	18.486,54	18.486,54	18.452,04	0,00	0,00	113.629,39	153.634,44
Outros Programas Financiados por Transferências 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	613,00	43.499,37	42.886,37

Análise Sobre a Utilização dos Recursos

Analisar o demonstrativo de aplicação de recursos faz-se necessária para verificar se o ente público executou/aplicou corretamente os recursos financeiros tanto os próprios, assim como os de transferência fundo a fundo, os chamados recursos vinculados. O arcabouço legal é a lei 141/2012 que regulamenta o §3 do art.198 da constituição Federal de para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações de serviço público de saúde: estabelece os critérios de rateios de transferência para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle de despesas com saúde nas 3(três) esferas de governo, também a Lei complementar 101/2000, que estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e da outras providências.

Dos recursos recebidos pelo município de Campo Erê, a maior parte é aplicada na Atenção Básica, pois a Rede de Serviços existentes no município, resume-se à Atenção Básica e um hospital de Pequeno Porte – Porte I. Assim como a maioria dos municípios brasileiros, possui menos de 10.000hab e a oferta de serviços resume-se basicamente a Atenção Básica no município. Isso não quer dizer que os demais serviços, em outros níveis de complexidade, não sejam ofertados, isso ocorre por meio de pactuações com outros municípios ou através de Consórcios de Saúde e ainda através da compra com recursos próprios, contratados por meio de Credenciamento Público, com valores bem acima da tabela SUS, que obriga o município a aplicar bem mais que os 15% constitucionais ou que em Campo Erê aconteceu em 6,57% pois o município teve aplicação de 21,57% de recursos próprios em Saúde no ano de 2017. Dos recursos transferidos ao município fundo a fundo, a maioria absoluta é do Fundo Nacional de Saúde, com mais de 90% do total. O Estado de Santa Catarina, co-financia alguns serviços de saúde, como o ESF, Saúde Bucal e o NASF.

O total de recursos recebidos em 2017, oriundos de emendas parlamentares de CUSTEIO - Incremento Temporário do PAB/MAC foram da ordem de 285.000,00 sendo: Proposta 380001163942001700 – Incremento PAB 120.000,00, Portaria 1857, Emenda de Bancada. Proposta 3800015223201700 – Incremento MAC, Portaria 2.706 – R\$ 165.000,00. Investimento R\$ 99.915,00 – Proposta 113077760001-16001 – Portaria 1.857 equipamentos. Os recursos foram aplicados parcialmente em 2017, haja vista que uma das emendas entrou somente no final do ano. A aplicação deu-se conforme o previsto nas portarias ministeriais 3.134/2013, 788/2017 e 2.257/2017. Ainda, de acordo com os Blocos de Financiamento Portaria 204/2007.

8. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

8.1. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Última atualização:
29/03/2018 00:
00:00

Participação % da receita de impostos na receita total do Município	7,18%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	81,37%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para	13,13%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos	88,77%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da	25,81%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita	57,72%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	0,00%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R\$937,91
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	37,83%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	5,47%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com	22,79%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	2,06%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	41,45%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	21,57%

Análise Sobre os Indicadores Financeiros

A análise dos indicadores financeiros permite-nos fazer uma avaliação dos gastos com saúde em determinado período e em determinado local. Partindo desse princípio, pode-se identificar que o município de Campo Erê assim como a maioria dos municípios brasileiros, objetivando oferecer serviços de saúde de qualidade e em quantidade suficiente para atender a demanda, obriga-se a aplicar um percentual de recursos bem acima do mínimo constitucional. Diante disso no ano de 2017 o município de Campo Erê investiu 21,57% frente a obrigatoriedade de 15% totalizando o valor e R\$ 1.141.719,91 acima do valor obrigatório previsto na lei 141/2012. Reforça se assim a necessidade da aplicação mais igualitária entre os três entes da federação.

O valor per capita investido em saúde no município de Campo Erê no ano de 2017 foi de R\$ 937,31 tendo uma evolução de R\$ 92,02 equivalendo a 10,8% a mais em relação ao ano de 2016 que teve um investimento per capita de R\$ 845,29. Devido ao porte do município e a complexidade dos atendimentos prestados é natural que a maior parte dos recursos seja investida em atenção básica o que em Campo Erê equivale a aproximadamente 85% do total de despesas com saúde, o percentual de despesas com folha de pagamento que está em 37,83% mantendo-se um pouco baixo da média da região. Os investimentos realizados no município em 2017 ficaram na ordem de 2,06% do total de gastos com saúde.

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

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (b)	%(b/a)x100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	1.963.700,00	1.963.700,00	2.160.821,57	110,03
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	616.000,00	616.000,00	502.643,31	81,59
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	381.600,00	381.600,00	407.758,60	106,85
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	551.200,00	551.200,00	668.342,27	121,25
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	360.400,00	360.400,00	499.240,00	138,52
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	17.000,00	17.000,00	20.502,80	120,60
Dívida Ativa dos Impostos	27.000,00	27.000,00	50.122,30	185,63
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	10.500,00	10.500,00	12.212,29	116,30
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	15.787.000,00	15.787.000,00	15.212.302,83	96,36
Cota-Parte FPM	7.100.000,00	7.100.000,00	6.383.374,71	89,90
Cota-Parte ITR	112.000,00	112.000,00	156.990,34	140,16
Cota-Parte IPVA	901.000,00	901.000,00	864.744,04	95,97
Cota-Parte ICMS	7.500.000,00	7.500.000,00	7.667.900,27	102,23
Cota-Parte IPI-Exportação	138.000,00	138.000,00	112.191,95	81,29
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	36.000,00	36.000,00	27.101,52	75,28
Desoneração ICMS (LC 87/96)	36.000,00	36.000,00	27.101,52	75,28
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	17.750.700,00	17.750.700,00	17.373.124,40	97,88

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (d)	%(d/c)x100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	2.540.528,92	2.540.528,92	3.455.857,59	136,03
Provenientes da União	2.188.394,92	2.188.394,92	3.067.657,91	140,17
Provenientes dos Estados	352.134,00	352.134,00	388.199,68	110,24
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS				
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	2.540.528,92	2.540.528,92	3.455.857,59	136,02

9.2. DESPESAS COM SAÚDE

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

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (f)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (g)	% (f+g)/e
DESPESAS CORRENTES	6.068.971,92	7.471.171,17	7.077.163,47	137.748,71	96,57
Pessoal e Encargos Sociais	2.767.151,00	3.273.251,00	3.153.899,99	0,00	96,35
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	3.301.820,92	4.197.920,17	3.923.263,48	137.748,71	96,74

DESPESAS DE CAPITAL	84.873,00	280.429,52	165.928,62	6.227,40	61,39
Investimentos	84.873,00	280.429,52	165.928,62	6.227,40	61,39
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)	6.153.844,92	7.751.600,69		7.387.068,20	95,30

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

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS			
			LIQUIDADAS Jan a Dez (h)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (i)	%[(h+i)/V (f+g)]	
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A		0,00	0,00	0,00	
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO	N/A		0,00	0,00	0,00	
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A		3.495.403,52	39.716,10	47,86	
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A		3.495.403,52	39.716,10	47,86	
Recursos de Operações de Crédito	N/A		0,00	0,00	0,00	
Outros Recursos	N/A		0,00	0,00	0,00	
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A		0,00	0,00	0,00	
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO	N/A	N/A	N/A	104.260,01		
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		3.639.379,63	49,27	
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV(f+g)-V(h+i))			""	0,00	""	N/A

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) /	21,57
--	-------

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL $[VI(h+i)-(15 \cdot IIIb)/100]$	1.141.719,91
--	--------------

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2017	0,00	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2013	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2012	1.860,32	0,00	0,00	1.860,32	0,00
Total	1.860,32	0,00	0,00	1.860,32	0,00

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, § 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2017	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2015	0,00	0,00	0,00

Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2014	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2012	N/A	N/A	N/A
Total (VIII)	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2016	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2015	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2014	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2013	0,00	0,00	0,00
Total (IX)	0,00	0,00	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (l)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (m)	% [(l+m)/total (l+m)]x100
Atenção Básica	0,00	6.616.854,92	6.146.643,47	143.861,61	85,16
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	1.092.745,77	1.069.046,02	0,00	14,47
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	30.000,00	18.486,54	0,00	0,25
Vigilância Epidemiológica	0,00	12.000,00	8.916,06	114,50	0,12
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	0,00	7.751.600,69		7.387.068,20	100,00

Análise Sobre Demonstrativo Orçamentário

Assim como da análise do demonstrativo da aplicação dos recursos, o demonstrativo orçamentário, refere-se a análise da execução orçamentaria prevista na Lei 101/2000, que estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade da gestão fiscal e dá outras providências. A Lei Orçamentaria Anual (LOA), estabelece a previsão de transferência de recursos à saúde, conforme diz a Lei 141/2012.

O quadro acima sintetiza as informações financeiras – valores orçados e efetivamente realizados, com especial atenção aos recursos aplicados em saúde em relação aos valores orçados (receita estimada), e efetivamente arrecadados (receita realizada) e as despesas realizadas no período. Em análise do demonstrativo, demonstra que houve a execução do planejado para o ano de 2017. O município de Campo Erê aplicou em 2017 um percentual de 21,57% de recursos próprios aplicado em saúde, com esse valor aplicado o investimento per capita em saúde no ano de 2017 ficou em R\$ 937,31. O município teve aplicação de recurso próprio em valor superior ao mínimo exigido pela constituição em R\$ 1.141.719,91 (um milhão cento e quarenta e um mil e setecentos e dezenove reais e noventa e um centavo), valor 43,8% superior ao que era devido constitucionalmente.

A execução orçamentaria deu-se dentro do esperado e preconizado conforme prevê a portaria ministerial 204/2007, que se refere aos blocos de financiamentos.

Transferências de recursos do Sistema Único de Saúde SUS, provenientes da União, R\$ 3.067.657,91, provenientes do Estado R\$ 388.199,88. Totalizando R\$ 3.445.857,59 de receitas adicionais para financiamento da Saúde.

Despesas com Saúde: R\$ 7.387.068,20.

Por grupo de natureza de despesas: despesas correntes – pessoal e encargos sociais, R\$ 3.153.899,99, outras despesas correntes, R\$ 3.923.263,48. Despesas de capital – investimentos R\$ 165.928,62.

Atenção Básica R\$ 6.146.643,47 (85,16% das despesas executadas), assistência hospitalar e ambulatorial R\$ 1.069.046,02 (14,47% das despesas executadas), Vigilância Sanitária R\$ 18.486,54 (0,25% das despesas executadas), Vigilância Epidemiológica R\$ 8.916,06 (0,12% da despesas executadas);

Percentual de aplicação em ações e serviços públicos de saúde sobre receita e impostos líquida e transferências constitucionais e legais, 21,57%. Sendo aplicado 8,57% acima do limite constitucional de 15%, dando uma diferença de R\$ 1.141.719,91 de valor executado acima do limite constitucional.

10. AUDITORIAS

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

Não

Ente Federado:

CAMPO ERE

Demandante:

Órgão responsável pela auditoria:

SISAUD/SUS:

Nº da auditoria:

Finalidade da auditoria:

Status da auditoria:

Unidade(s) auditada(s):

Recomendações

Encaminhamentos

11. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RELATÓRIO DE GESTÃO

11.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

O Relatório de Gestão é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde. Este Relatório tem por finalidade avaliar os resultados alcançados segundo os objetivos e metas elencados na Programação Anual de Saúde (PAS) contemplado a aplicação dos recursos. Parte do pressuposto de monitorar o cumprimento das metas anuais, dos valores orçamentários e dos recursos financeiros nela fixadas. Esta medida é necessária para que ocorra a avaliação dos resultados efetivamente alcançados, de modo subsidiar a elaboração do novo plano, com as devidas correções que se fizerem necessárias e ou a inserção de novos desafios ou inovações. Este instrumento contempla aspectos qualitativos e quantitativos, envolvendo análises do processo geral de desenvolvimento do plano.

As informações expressa nesse relatório são o reflexo daquilo que de fato fora realizado no município na Gestão da Saúde Pública. A elaboração deste relatório transcorreu dentro da normalidade e submete-se a apreciação Plena do Conselho Municipal de Saúde

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

- Ampliar os serviços de Vigilância em Saúde, visando melhorar o trabalho em equipe e os resultados dos indicadores de saúde.
- Redução das desigualdades em saúde melhorando os indicadores epidemiológicos, propiciando à toda população oferta de serviços compatível com a demanda, especialmente na média/alta complexidade.
- Promover a inserção do NASF na Atenção Básica, para o apoio matricial e a parametrização das equipes de ESF.
- Reduzir a mortalidade infantil para menos de dois dígitos.
- Ampliar as ações de Vigilância em Saúde no combate ao mosquito *Aedes Aegypti*
- Melhorar o Planejamento em Saúde e a consequente execução das ações propostas, co-responsabilizando os indivíduos.
- Implementar as Práticas Integrativas Complementares (PICs) de forma gradual e contínua.
- Eliminar a transmissão vertical de Sífilis Congênita, através de busca ativa das gestantes nos primeiros meses de gravidez

11.3. ARQUIVOS ANEXOS

Documento	Tipo de Documento
Plano Municipal de Saude Campo Erê 2018-2021 Completo.pdf	Plano de Saúde do período 2014 - 2017
Resolução CMS 011.2017 - PMS 2018.2021.pdf	Resolução do Conselho de Saúde que aprova o Plano de Saúde do período de 2014 a 2017
PAS_2017_Campo Erê.pdf	Programação Anual de Saúde referente ao Ano do RAG
RESOLUÇÃO CMS Nº 001.2018 - PAS 2018.doc.pdf	Resolução do Conselho de Saúde que aprova a programação anual de saúde referente ao ano do RAG
PAS CampoEre 2018.pdf	Programação Anual de Saúde do período 2014
RESOLUÇÃO CMS Nº 001.2018 - PAS 2018.doc.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	27/07/2017	31/10/2017	27/02/2018
Enviado para Câmara de Vereadores em	27/07/2017	31/10/2017	27/02/2018

12.2. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

12.2.1. INFORMAÇÕES DO GESTOR

Horário de Brasília

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	30/03/2018 17:50:41
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	30/03/2018 17:50:41
Apreciado pelo Conselho de Saúde em	
Reapreciado pelo Conselho em	
Parecer do Conselho de Saúde	
Status da Apreciação	Em Análise
Resolução da Apreciação	Data

CAMPO ERE - SC, ____ de _____ de ____.