Secretaria Municipal de Saúde - ITA

CNPJ: 11.417.287/0001-76

RUA 04, PRAÇA DR. IVO ALDO STUMPF

Telefone: 4934581865 - E-mail: saude@ita.sc.gov.br

89760-000 - ITA - SC

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: NÉVIO ANTÔNIO MORTARI Data da Posse: 01/02/2013

Secretário de Saúde Referente ao Ano do Relatório de Gestão

Nome: NÉVIO ANTÔNIO MORTARI Data da Posse: 01/02/2013

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

1.2 Informações do Fundo Municipal de Saúde

Instrumento legal de criação do FMS	Tipo Lei - 788
CNPJ	11.417.287/0001-76 - Fundo de Saúde
Data	18/11/1988
O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde?	Sim
Gestor do FMS	NÉVIO ANTÔNIO MORTARI
Cargo do Gestor do FMS	Secretário de Saúde

1.3 Informações do Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação do CMS	Tipo Lei - 0957
Nome do Presidente do CMS	NEVIO ANTONIO MORTARI
Data	22/06/1952
Segmento	gestor
Data da última eleição do Conselho	08/06/2015
Telefone	4934581865
E-mail	saudeita@ita.sc.gov.br

1.4 Conferência de Saúde

Data da última Conferência de Saúde 07/2015

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 2 Em 22/07/2014

ARQUIVOS ANEXOS

Documento
PLANO MUNICIPAL DE SAUDE ITA 2014 2017 PDF.pdf
RESOL 002 14 SISPACTO PMS PAS PROTOCOLO ENF.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 3 Em 29/03/2016

ARQUIVOS ANEXOS

Documento
PAS_ITA_2016.pdf
Resolução PAS_2016_ITÁ.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:	Alto Uruguai Catarinense
O município participa de algum consórcio?	Sim
O municipio está organizado em regiões intramunicipal?	Não Quantas?

1.8 Indrodução - Considerações Iniciais

Podemos definir que o Relatório Anual de Gestão (RAG) é 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 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.

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

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

2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2015 6.347

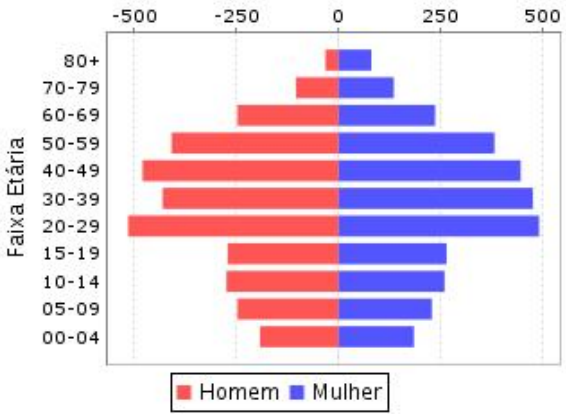
População do último Censo (ano 2012)	Qte	%
Total	6.375	100,00%

População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Branca	5.555	86,27%
Preta	273	4,30%
Amarela	53	0,84%
Parda	540	8,51%
Indígena	5	0,08%
Sem declaração	0	0,00%



2.1.1. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
00-04	192	184	376
05-09	247	228	475
10-14	274	259	533
15-19	271	264	535
20-29	514	490	1.004
30-39	430	475	905
40-49	479	445	924
50-59	408	381	789
60-69	247	236	483
70-79	104	135	239
80+	32	80	112
Total	3.198	3.177	6.375



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, por exemplo. O município de Itá tem sua economia baseada no setor primário, prestação de serviços (hotelaria) e na geração de energia elétrica, produzida pela Usina Eletrosul de Itá. Com pouco mais de seis mil habitantes, o município tem área territorial de 165km² localizado na região do Alto Uruguai Catarinense, pertencente à Região da AMAUC, com cerca de 50% da população residindo no perímetro urbano (taxa de urbanização) – IBGE 2010. A densidade demográfica de 38,75habitantres 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 demostra distribuição coerente com os demais municípios do estado e do Brasil, sem nenhum destaque especial. Não há mudanças significativas em termos de migração e/ou êxodo rural. A prestação de serviços, especialmente de hotelaria, devido ao Algo da Usina Hidrelétrica, aliado ao balneário de águas termais, tem um impacto importante na economia local. Os royalties da usina, são sem dúvida nenhuma uma importante fonte de recursos para o ente público, que sem estes, certamente teria sérias dificuldades de administrar os serviços oferecidos à população. A opulação é predominantemente branca e de origem européia, sendo alemães e italianos a maioria absoluta da população.

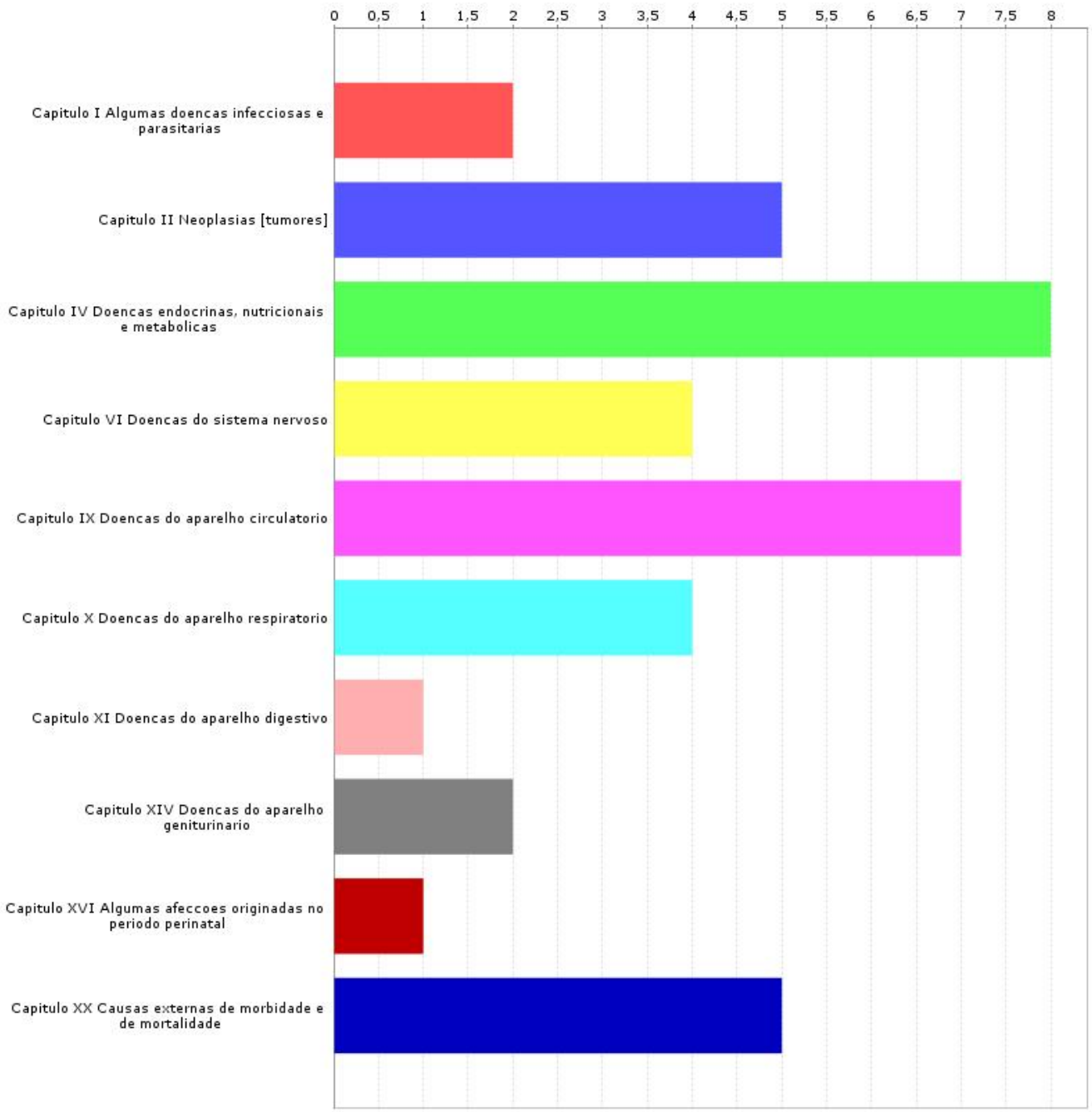
2.3 MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 0)

Última atualização: 11/04/2016 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
Capitulo I Algumas doencas infecciosas e parasitarias	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Capitulo II Neoplasias [tumores]	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Capitulo IV Doencas endocrinas, nutricionais e metabolicas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3
Capitulo VI Doencas do sistema nervoso	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Capitulo IX Doencas do aparelho circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
Capitulo X Doencas do aparelho respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	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
Capitulo XI Doencas do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Capitulo XIV Doencas do aparelho geniturinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capitulo XVI Algumas afeccoes originadas no periodo perinatal	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capitulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	0	0	1	0	2	1	1	0	0
Total	1	1	0	0	1	0	3	1	4	8	10

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capitulo I Algumas doencas infecciosas e parasitarias	1	0	2
Capitulo II Neoplasias [tumores]	1	0	5
Capitulo IV Doencas endocrinas, nutricionais e metabolicas	2	0	8
Capitulo VI Doencas do sistema nervoso	1	0	4
Capitulo IX Doencas do aparelho circulatorio	2	0	7
Capitulo X Doencas do aparelho respiratorio	1	0	4
Capitulo XI Doencas do aparelho digestivo	0	0	1
Capitulo XIV Doencas do aparelho geniturinario	2	0	2
Capitulo XVI Algumas afeccoes originadas no periodo perinatal	0	0	1
Capitulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	5
Total	10	0	39



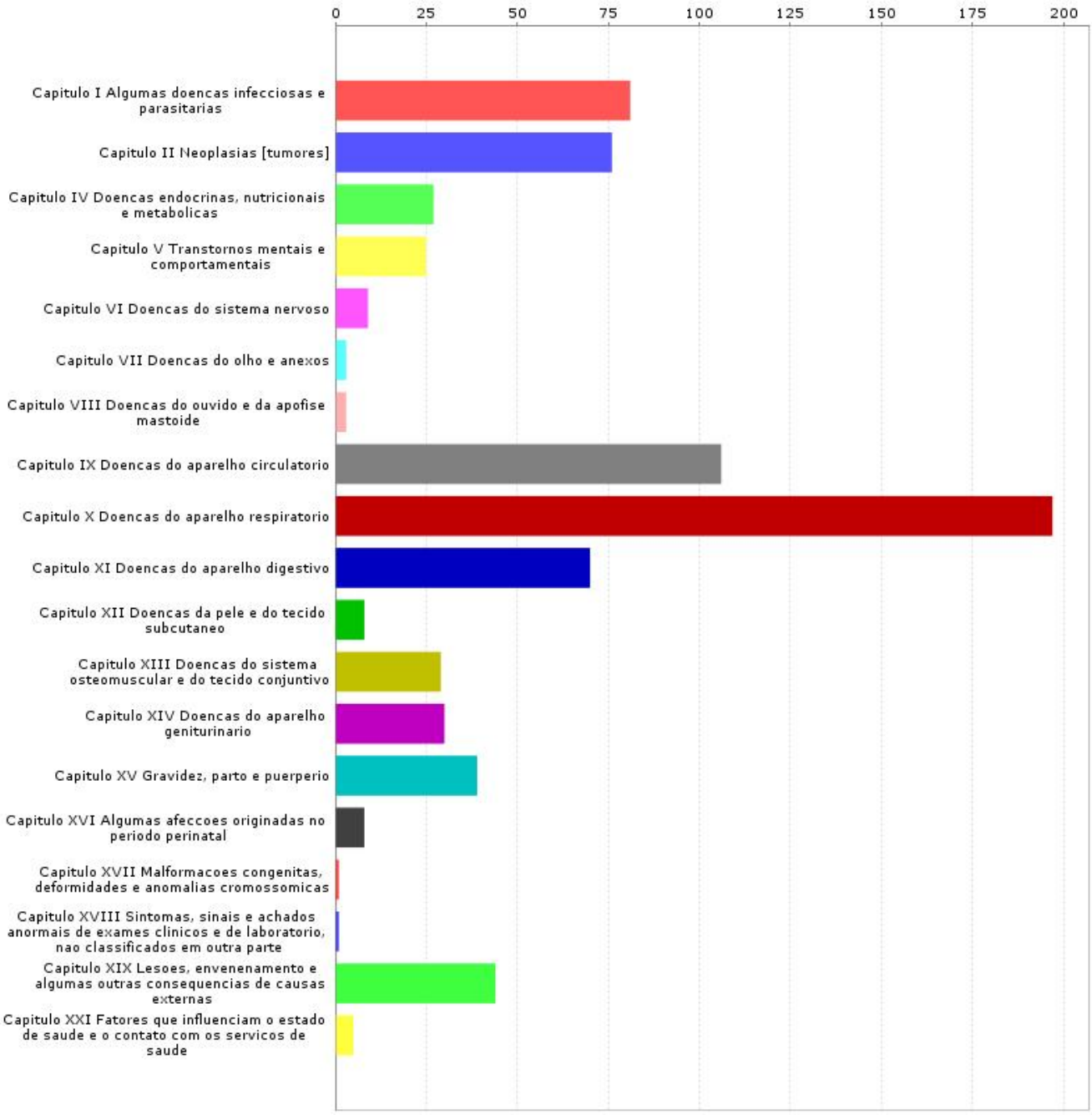
Análise e considerações sobre Mortalidade

A mortalidade no município de Itá, em relação ao ano anterior, teve mudanças significativas. Em 2014 a principal causa de mortes foi pelo Capitulo IX CID 10 – Doenças relacionadas ao aparelho circulatório – com cerca de 28% das mortes. Já em 2015 a principal causa morte por Causa Capítulo CID 10, está relacionada ao Capítulo IV – Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, com 08 (oito) mortes no período e 20,51% do total. Em seguida temos as mortes pelo o Capítulo IX – Doenças do Aparelho Circulatório com 07 (sete) mortes que representou 17,94% do total. As Causas Externas (Capítulo XX e Capitulo II Neoplasias/tumores) aprecem na sequencia, com cinco mortes cada, que dá um percentual de 12,82% do total. AS causas externas, são fator de mortalidade importante, mas que não tem muito a ser feito pelo Setor Saúde, pois são ações extra-setoriais, principalmente com relação à Segurança Pública, que deveriam reduzir essa causa morte. A taxa de mortalidade infantil 22,72/1.000 nascidos vivos, o que é uma taxa elevada, mesmo com uma morte somente no período, mas deivo ao número de nascidos vivos a taxa fica elevada.

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
Capitulo I Algumas doencas infecciosas e parasitarias	4	5	5	3	7	16	9	5	12	7	4	4	81
Capitulo II Neoplasias [tumores]	0	0	0	0	0	1	5	4	40	9	16	1	76
Capitulo IV Doencas endocrinas, nutricionais e metabolicas	0	0	0	0	0	1	0	3	2	11	7	3	27
Capitulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	2	4	8	5	4	1	1	0	25
Capitulo VI Doencas do sistema nervoso	0	1	0	0	1	0	2	1	3	0	0	1	9
Capitulo VII Doencas do olho e anexos	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	3
Capitulo VIII Doencas do ouvido e da apofise mastoide	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	3
Capitulo IX Doencas do aparelho circulatorio	0	0	0	0	0	0	4	6	20	30	25	21	106
Capitulo X Doencas do aparelho respiratorio	11	10	6	3	5	6	5	12	24	44	46	25	197
Capitulo XI Doencas do aparelho digestivo	0	0	0	3	4	7	13	10	15	13	5	0	70
Capitulo XII Doencas da pele e do tecido subcutaneo	0	0	0	0	1	3	0	0	3	1	0	0	8
Capitulo XIII Doencas do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	3	2	1	5	3	5	9	1	0	29
Capitulo XIV Doencas do aparelho geniturinario	1	1	0	0	1	4	6	4	5	7	1	0	30
Capitulo XV Gravidez, parto e puerperio	0	0	0	0	13	20	4	2	0	0	0	0	39
Capitulo XVI Algumas afeccoes originadas no periodo perinatal	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
Capitulo XVII Malformacoes congenitas, deformidades e anomalias cromossomicas	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Capitulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clinicos e de laboratorio, nao classificados em outra parte	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Capitulo XIX Lesoes, envenenamento e algumas outras consequencias de causas externas	0	0	0	3	4	10	5	0	9	10	1	2	44
Capitulo XXI Fatores que influenciam o estado de saude e o contato com os servicos de saude	0	0	0	1	1	1	0	2	0	0	0	0	5
Total	24	17	12	16	41	79	66	57	143	143	107	57	762



Análise e considerações sobre Mortalidade

As internações hospitalares (morbidade) no município de Itá, mantém-se de forma constante. Assim como em 2014, as principais causas de morbidade hospitalar (internações) por Causas Capítulo – CID 10 – em 2015, estão relacionadas às doenças do aparelho respiratório – Capítulo X, com um percentual de aproximadamente de 25,85%. Em seguida, as doenças relacionadas ao aparelho circulatório – Capitulo IX com 13,91% e 106 (cento e sies) internações. Ainda em destaque as doenças infecciosas e parasitárias com 81 (oitenta e uma) internações e um percentual de 10,62%, Importante destacar ainda, que as internações por doenças do aparelho respiratório, atingem pessoas de todas as faixas etárias, assim como as doenças infecciosas e parasitárias. Já as internações por problemas relacionados ao aparelho circulatório, concentram-se na população com 40 anos ou mais, característicos desse tipo de doença, muitas vezes relacionada a outras co-morbidades, como hipertensão arterial, diabetes tipo II, sedentarismo, tabagismo entre outros. As demais causas de morbidade seguem os parâmetros regionais e do estado não merecendo maior destaque. Ações da Atenção Básica para redução das internações por doenças do aparelho respiratório, devem fazer parte da Programação Anual em Saúde (PAS) em 2016.

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

11/04/2016 00:00:00

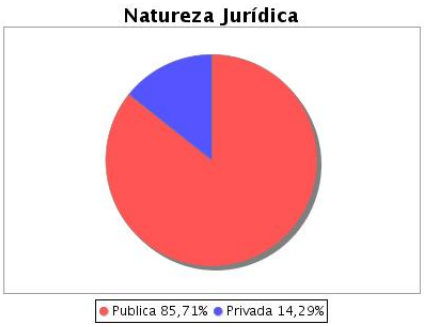
3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	2	2	0	0
HOSPITAL GERAL	1	0	1	0
POSTO DE SAUDE	2	2	0	0
SECRETARIA DE SAUDE	1	1	0	0
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	1	1	0	0
Total	7	6	1	0



3.2. NATUREZA JURÍDICA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
PRIVADA	1	0	1	0
MUNICIPAL	6	6	0	0
Total	7	6	1	0



Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS

O município de Itá, conta com estrutura física própria onde funciona a Secretaria Municipal de Saúde, dispensação de medicamentos – Farmácia Básica e do Componente Excepcional (SES) e o almoxarifado. Ainda, dois consultórios odontológicos, setor administrativo e o Setor de Tratamento Fora de Domicilio (TFD). As equipes de Saúde da Família, funcionam/atuam em espaço físico alugado anexo ao Hospital São Pedro o que proporciona condições de trabalho não adequadas às equipe e ao usuários do SUS. Neste espaço atendem as três Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF). Que além da logística de acesso e funcional, não ser adequada há ainda o inconveniente de estarem num espaço hospitalar onde as pessoas "confundem" as atribuições e falta-lhes a compreensão da adscrição de área, haja vista que o acesso, o acolhimento são realizados no mesmo local.

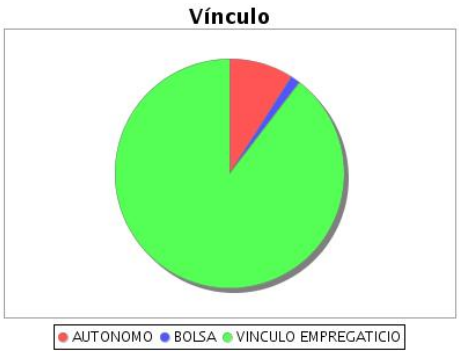
O município possui ainda uma Unidade Básica de Saúde no Interior (Adolfo Konder) e outra no perímetro urbano num dos bairros mais carentes da cidade. O município foi contemplado com o Programa RequalificaUBS, para ampliação a UBS do Interior – Adolfo Konder, cuja obra já fora entregue à população usuária e está em pleno funcionamento. O município foi contemplado com recursos do programa ReqaulificaUBS com recursos para construção de uma UBS porte II a qual será entregue nesse mês de abril. Com isso o espaço físico e ambiência estarão adequados e o município estará com a capacidade física instalada, adequada e podendo oferecer ambiente de qualidade, funcional e com as dimensões preconizadas a profissionais e usuários.

Possui no território, um Hospital Geral de pequeno porte, com cerca de 35 leitos ativos. O hospital é privado e está em fase de transição, onde poderá vir a ser administrado por uma Organização Social (OS) ou outra empresa que se disponha, pois a ocupação média não chega a 10% e não há viabilidade econômica para manutenção, mesmo com a importância de recursos que o município repassa mensalmente, pois não dispõe de estrutura adequada, poucos recursos humanos, equipamentos sucateados e instalações físicas precárias apesar do tamanho, das instalações as condições de manutenção estão muito aquém do desejável.

4. PROFISSIONAIS SUS (Fonte: CNES)

Última atualização: 15/04/2016 00:00:00

AUTONOMO	
TIPO	**TOTAL**
CONSULTORIA	1
SEM TIPO	6
TOTAL	7
BOLSA	
TIPO	**TOTAL**
BOLSISTA	1
TOTAL	1
VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	**TOTAL**
CARGO COMISSIONADO	2
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	21
EMPREGO PUBLICO	6
ESTATUTARIO	24
SEM TIPO	16
TOTAL	69



Análise e Considerações Profissionais SUS

Nesse quadro fazem-se necessárias fazer algumas considerações/correções, uma vez que as informações aí contidas, não refletem exatamente o que ocorre no município. Quando analisamos esse quadro, identificamos uma série de impropriedades, haja vista que não há no município dois tipos de vínculo – CELETISTA E ESTATUTÁRIO. Em conversa com o setor responsável, tendo em vista a troca do profissional do setor e pelo desconhecimento da necessidade de atualizar as informações com base em dados oficiais, aparecem esses dados. Em contato com o setor de Recursos Humanos, as informações oficiais dão conta de que mais de 95% dos servidores tem vínculo protegido, do ponto de vista de estarem assegurados os direitos trabalhistas e previdenciários. Possuem plano de Carreira Cargos e Salários e são admitidos por Concurso Público e/ou Processo Seletivo, além é claro dos Cargos Comissionados (CCs). Providencias nesse sentido, já foram tomadas para corrigir o problema e na próxima exportação do SCNES para a base nacional, já estará de acordo com a realidade do município.

5. Programação Anual de Saúde e Pactuação da Saúde

Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a servicos 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.	100,00	100,00	%
2	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB)	28,00	34,73	%
3	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	98,00	70,48	%
4	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL.	100,00	100,00	%
5	MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	7,00	10,73	%
6	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	4,00	14,26	%

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	3,00	2,54	/100
8	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	8,00	9,22	/100
9	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	7,00	8,00	/100
10	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE NA POPULAÇÃO RESIDENTE	8,50	11,34	/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.

N°	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	2,00	N.Absoluto
13	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE		100,00	%
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)	100,00	100,00	%

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.

N°	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	1,30	0,36	RAZÃO
19	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,90	0,66	RAZÃO

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

N°	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
20	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL	33,00	18,57	%
21	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL.	85,00	78,57	%
22	NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE.	2,00	0,86	RAZÃO
23	NÚMERO DE OBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.	0,00	0,00	N.Absoluto

N°	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
24	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	0,00	0,00	N.Absoluto
25	PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	100,00	0,00	%
26	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	100,00	0,00	%
27	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	100,00	100,00	%
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.

Diretriz 5 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doencas 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.

N°	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)	5,00	3,00	N.Absoluto

Diretriz 6 - Implementação do subsistema de atenção à saúde indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, com observância às praticas 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.

N°	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
35	PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS	95,00	113,01	%
36	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA	100,00	0,00	%

N°	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
37	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	100,00	0,00	%
38	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	100,00	100,00	%
39	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	100,00	0,00	%
40	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.	1,00	1,00	N.Absoluto
41	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	100,00	42,86	%
42	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0,00	0,00	N.Absoluto
43	PROPORÇÃO DE PACIENTES HIV+ COM 1º CD4 INFERIOR A 200CEL/MM3			N.Absoluto
44	NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HCV REALIZADOS	102,00	154,00	N.Absoluto
45	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES		0,00	%
46	PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS			%
47	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR LEISHMANIOSE VISCERAL			N.Absoluto
48	PROPORÇÃO DE CÃES VACINADOS NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA CANINA			%
49	PROPORÇÃO DE ESCOLARES EXAMINADOS PARA O TRACOMA NOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS			%
51	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE		0,00	N.Absoluto
52	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE		2.200,00	N.Absoluto

N°	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade

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.

N°	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	75,00		%

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.

N°	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		0,00	%

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

N°	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
55	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS DA EXTREMA POBREZA COM FARMÁCIAS DA ATENÇÃO BÁSICA E CENTRAIS DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO ESTRUTURADOS		0,00	%

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.

N°	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.

N°	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
57	PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS	85,00	30,00	%

N°	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	1,00	1,00	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.

N°	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
61	PROPORÇÃO DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS, NA ESFERA PÚBLICA, COM VÍNCULOS PROTEGIDOS	95,00	95,00	%

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.

N°	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			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.

N°	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
63	PROPORÇÃO DE PLANO DE SAÚDE ENVIADO AO CONSELHO DE SAÚDE	1,00	1,00	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.

N°	Indicador	Meta 2015	Resultado	Unidade
65	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM OUVIDORIAS IMPLANTADAS			N.Absoluto
66	COMPONENTE DO SNA ESTRUTURADO			N.Absoluto

N°	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$ 6.918.615,76	**Valor**	R$ 6.711.066,89

Análise e Considerações

A Programação Anual de Saúde (PAS) reúne o conjunto das iniciativas a serem implementadas pela respectiva esfera de gestão em determinado ano. A programação anual foi elaborada pela equipe da Secretaria de Saúde, Setor/área de Planejamento, com apoio da Assessoria Técnica e aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde e está disponível para consulta a qualquer tempo, por quem quer que seja. A Programação Anual de Saúde possui como objetivos: a integração do processo geral de planejamento das três esferas de governo de forma ascendente; a consolidação do papel do gestor na coordenação da política de saúde; a viabilização da regulação, o controle e a avaliação do sistema de saúde; definição da macroalocação dos recursos do SUS para o financiamento do sistema e para a contribuição do desenvolvimento de processos e método, de avaliação de resultados e controle das ações e serviços de saúde. É um instrumento destinado a servir de referência para construção do Relatório Anual de Gestão (RAG) delimitando seus objetivos, que ora o fazemos. Os Indicadores de Saúde pactuados no SIPACTO 2013-2015, são a base da Programação Anual em Saúde. As ações necessárias para que se atinja os objetivos e alcance-se metas propostas, são detalhadas e a previsão de recursos assim como as reponsabilidades e as parcerias extra-setoriais.
Do total programado (orçado) fora executado quase que na totalidade, mesmo tendo havido redução importante na receita do município em 2015, na ordem de mais de 15% do previsto, haja vista a crise política e econômica que o país está mergulhado. A redução da receita, obrigou o município a medidas de contenção de gastos e consequente redução na oferta de alguns serviços, em todas as áreas, incluindo a saúde. Dos recursos recebidos em 2014, para Reforma e/ou Construção de UBS – Programa Requalifica UBS, parte destes foram executados em 2015, conforme consta nos demonstrativos financeiros e orçamentários correspondentes.
Indicadores podem e devem ser utilizados como ferramentas para auxiliar o gerenciamento da qualidade. Indicadores de saúde da população associados a indicadores econômicos, financeiros, de produção, de recursos humanos, de qualidade da assistência propriamente dita, isto é, relacionados a determinadas doenças, auxiliam na avaliação de programas e de serviços.
Indicadores devem evidenciar padrões relacionados à estrutura, processo e resultado desejáveis de um sistema.
Indicadores fornecem uma base quantitativa para médicos, instituições prestadoras de serviços, fontes pagadoras e planejadores, como o objetivo de atingir melhoria da assistência e dos processos relacionados à assistência. (International Society for Quality in Healthcare , 1999).
"Indicadores de saúde são parâmetros utilizados internacionalmente com o objetivo de avaliar, sob o ponto de vista sanitário, a higidez de agregados humanos, bem como fornecer subsídios aos planejamentos de saúde, permitindo o acompanhamento das flutuações e tendências históricas do padrão sanitário de diferentes coletividades consideradas à mesma época ou da mesma coletividade em diversos períodos de tempo" (Rouquayrol, 1993). Em uma análise geral, pode-se avaliar como muito bom o resultado do quadro de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores, pelos resultados obtidos, uma vez que a maioria absoluta das metas foram alcançadas/atingidas. Destacamos a mortalidade infantil "0" no ano em análise, assim como a mortalidade materna. Destaca-se ainda a cobertura vacinal acima de 100%.

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

6.1 DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS (Fonte: SIOPS)

Última atualização: 15/04/2016 00:00:00

	RECEITAS (R$)						DESPESAS (R$)					Movimentação Financeira		
	Transferência fundo a fundo			Op. Crédito /Rend. /Outros	Recursos Próprios	Total	Dotação	Empenhada	Liquidada	Paga	Orçada	RP/Outros Pagamentos	Saldo Finan. do Exercício Anterior	Saldo Finan. do Exercício Atual
	Federal	Estadual	Outros Municípios											
Outras Receitas do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Programas Financ por Transf Fundo a Fundo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância em Saúde	51.852,62	0,00	0,00	4.133,97	0,00	55.986,59	132.900,00	109.421,15	109.421,15	105.921,15	60.000,00	2.813,11	75.816,31	23.068,64
Atenção Básica	1.112.539,00	108.000,00	0,00	15.132,44	5.016.587,86	6.252.259,30	7.133.287,00	6.407.722,56	6.404.031,63	6.031.023,18	6.931.769,00	235.264,93	121.468,23	107.439,42
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	234.316,41	0,00	0,00	680,45	0,00	234.996,86	230.500,00	222.035,29	222.035,29	200.759,20	250.000,00	3.031,86	4.422,19	35.627,99
Bloco Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	0,00	0,00	0,00	2.322,69	0,00	2.322,69	111.002,09	110.231,52	110.231,52	17.567,01	0,00	181.118,42	199.549,48	3.186,74
Assistência Farmacêutica	30.630,60	19.562,26	0,00	88,06	0,00	50.280,92	69.336,76	48.697,50	48.697,50	48.658,50	62.336,76	1.011,00	5.589,08	6.200,50
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	0,00	0,00	0,00
Convênios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Prestação de Serviços de Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Núcleo Apoio Saúde Família	166.275,00	35.000,00	0,00	0,00	0,00	201.275,00	182.348,00	179.961,05	179.961,05	177.288,79	174.000,00	6.060,35	16.118,04	34.043,90
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CEO- Centro Espec. Odontológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Implantação de Ações e Serviços de Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Piso de Atenção Básica Fixo (PAB Fixo)	140.250,00	0,00	0,00	7.907,14	0,00	148.157,14	164.850,00	158.850,00	158.850,00	158.850,00	153.000,00	12.750,00	24.607,18	1.164,32
Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável)	972.289,00	108.000,00	0,00	1.818,42	0,00	1.082.107,42	1.091.712,00	1.028.341,63	1.028.074,23	1.009.416,71	1.091.494,00	46.166,67	69.398,31	95.922,35
Saúde da Família	231.640,00	0,00	0,00	0,00	0,00	231.640,00	256.680,00	231.640,00	231.640,00	231.640,00	219.120,00	0,00	0,00	0,00
Agentes Comunitários de Saúde	224.094,00	0,00	0,00	457,52	0,00	224.551,52	224.094,00	205.662,77	205.662,77	205.662,77	224.094,00	18.005,45	20.343,09	21.226,39
Saúde Bucal	80.280,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80.280,00	80.280,00	80.280,00	80.280,00	80.280,00	80.280,00	0,00	0,00	0,00
Outros Programas Financ. por Transf. Fundo a Fundo	270.000,00	73.000,00	0,00	1.360,90	0,00	344.360,90	348.310,00	330.797,81	330.530,41	314.545,15	394.000,00	22.100,87	32.937,18	40.652,06
Outros Programas Financ por Transf Fundo a Fundo (6)	0,00	0,00	0,00	5.406,88	5.016.587,86	5.021.994,74	5.876.725,00	5.220.530,93	5.217.107,40	4.862.756,47	5.687.275,00	176.348,26	27.462,74	10.352,75
Vigilância Sanitária	25.590,32	0,00	0,00	4.133,97	0,00	29.724,29	112.900,00	105.221,15	105.221,15	101.721,15	30.000,00	2.530,96	75.816,31	1.288,49
Componente Básico da Assistência Farmacêutica	30.630,60	19.562,26	0,00	88,06	0,00	50.280,92	69.336,76	48.697,50	48.697,50	48.658,50	62.336,76	1.011,00	5.589,08	6.200,50
Compensação de Especificidades Regionais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fator Incentivo Atenção Básica - Povos Indígenas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Limite Financeiro da MAC Ambulatorial e Hospitalar	234.316,41	0,00	0,00	680,45	0,00	234.996,86	230.500,00	222.035,29	222.035,29	200.759,20	250.000,00	3.031,86	4.422,19	35.627,99
Teto financeiro	234.316,41	0,00	0,00	680,45	0,00	234.996,86	230.500,00	222.035,29	222.035,29	200.759,20	250.000,00	3.031,86	4.422,19	35.627,99
Vigilância Epidmiológica e Ambiental em Saúde	26.262,30	0,00	0,00	0,00	0,00	26.262,30	20.000,00	4.200,00	4.200,00	4.200,00	30.000,00	282,15	0,00	21.780,15
Qualificação da 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	0,00	0,00	0,00
Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Incentivo: Atenção Integral à Saúde do Adolescente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CNRAC - Centro Nacional Regulação de Alta Complex.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação -FAEC	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CEREST - Centro de Ref. em Saúde do Trabalhador	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Incentivo Atenção à Saúde - Sistema Penitenciário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Terapia Renal Substitutiva	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transplantes - Outros	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transplantes - Cornea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transplantes - Rim	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transplantes - Fígado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transplantes - Pulmão	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transplantes - Coração	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Análise Sobre a Utilização dos Recursos

Os principais investimentos em Itá, referem-se a 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. A maioria dos municípios catarinenses (cerca de 60%) possuem menos de 10.000hab. e a oferta de serviços resume-se basicamente a Atenção Básica no município. Isso não quer dizer que os demais serviços, em outros níveis de complexidade, não sejam ofertados, isso ocorre por meio de pactuações com outros municípios ou através de Consórcios de Saúde e ainda através da compra com recursos próprios, contratados por meio de Credenciamento Público, com valores bem acima da tabela SUS, que obriga o município a aplicar bem mais que os 15% constitucionais. Dos recursos transferidos ao município fundo a fundo, a maioria absoluta é do Fundo Nacional de Saúde, com mais de 90% do total. Atransferência, assim como a execução, deu-se de acordo com os blocos de financiamento, não havendo a necessidade de destacar algo em especial. Importante destacar somente, que houve execução de parte dos recursos recebidos em 2014, no Bloco Investimentos, reforma e construção de UBS e a compra de equipamentos e material permanente (emenda parlamentar).

8. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

8.1. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Última atualização: 11/04/2016 00:00:00

Participação % da receita de impostos na receita total do Município	6,41%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	81,83%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para	5,12%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos	91,81%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da	14,51%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita	78,72%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	77,97%
Despesa total com Saúde, em R$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R$1.086,83
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	42,97%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	7,60%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com	30,01%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	2,66%
SUBFUNÇÕES ADMINISTRATIVAS	0,00%
SUBFUNÇÕES VINCULADAS	100,00%
Atenção Básica	88,33%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	10,09%
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00%
Vigilância Sanitária	0,00%
Vigilância Epidemiológica	1,59%
Alimentação e Nutrição	0,00%
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	0,00%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	22,57%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	19,11%

Análise Sobre os Indicadores Financeiros

O município de Itá, assim como a grande maioria dos municípios brasileiros, visando oferecer serviços de qualidade e na quantidade necessária para atender a demanda, obriga-se a aplicar um percentual de recursos bem acima do mínimo constitucional,. Dante disso em 2014, o município de Itá, aplicou 19,11% da receita própria, contra os 15% mínimos obrigatórios previstos para Lei 141/2012. Reforça-se assim a necessidade da aplicação mais equânime entre os três ente-federativos. O valor investido em saúde per capta em 2015, foi pouco menos que em 2014, com cerca de R$ 1086,83, contra os R$ 1.115,20 (hum mil, cento e quinze reais) em 2014. Esse valor representa um valor per capita bem acima da média estadual que é em torno de R$ 600,00 (seiscentos reais). Do total aplicado em saúde, menos de 23% (vinte e três por cento) foram recursos de transferência fundo a fundo, ou seja para cada R$ 100,00 investidos em saúde no município de Itá, R$ 76.00 são de recursos próprios. Considerando o porte do município e a complexidade dos serviços prestados, é natural que o maior percentual investido esteja na Atenção Básica, com cerca de 90% do valor aplicado. O percentual de despesas com folha está bem abaixo da média da região, explica-se pelo fato de que grande parcela dos recursos aplicados em saúde, referem-se a compra de serviços hospitalares (sobre-aviso), transporte e outros que são prestados por empresas contratadas. Investimentos na ordem de 2,66 %.

Última atualização: 15/04/2016 00:00:00

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)	2.120.000,00	2.120.000,00	2.223.578,85	104,88
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	250.000,00	250.000,00	308.887,02	123,55
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	240.000,00	240.000,00	230.213,50	95,92
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	1.250.000,00	1.250.000,00	1.225.671,10	98,05
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	320.000,00	320.000,00	385.817,50	120,56
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	10.000,00	10.000,00	10.711,22	107,11
Dívida Ativa dos Impostos	37.000,00	37.000,00	46.944,17	126,88
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	13.000,00	13.000,00	15.334,34	126,88
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	29.565.000,00	29.565.000,00	25.091.634,37	84,86
Cota-Parte FPM	7.500.000,00	7.500.000,00	5.632.936,58	75,10
Cota-Parte ITR	5.000,00	5.000,00	3.962,15	79,24
Cota-Parte IPVA	650.000,00	650.000,00	586.121,46	90,17
Cota-Parte ICMS	21.000.000,00	21.000.000,00	18.502.458,43	88,10
Cota-Parte IPI-Exportação	330.000,00	330.000,00	288.369,73	87,38
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	80.000,00	80.000,00	77.786,02	97,23
Desoneração ICMS (LC 87/96)	80.000,00	80.000,00	77.786,02	97,23
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	31.685.000,00	31.685.000,00	27.315.213,22	86,20

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	1.321.890,76	1.321.890,76	1.562.307,77	118,19
Provenientes da União	1.188.669,20	1.188.669,20	1.429.338,63	120,24
Provenientes dos Estados	128.221,56	128.221,56	127.562,26	99,49
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	5.000,00	5.000,00	5.406,88	108,13
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	1.321.890,76	1.321.890,76	1.562.307,77	118,18

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	6.918.615,76	7.442.892,76	6.711.066,89	3.690,93	90,22
Pessoal e Encargos Sociais	3.374.779,00	3.403.729,00	2.963.951,90	0,00	87,08
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	3.543.836,76	4.039.163,76	3.747.114,99	3.690,93	92,86

DESPESAS DE CAPITAL	377.400,00	234.133,09	183.350,20	0,00	78,31
Investimentos	377.400,00	234.133,09	183.350,20	0,00	78,31
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	7.296.015,76	7.677.025,85		6.898.108,02	89,85

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	1.677.309,69	267,40	24,32
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	0,00	1.677.309,69	267,40	24,32
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		1.677.577,09	24,32

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV(f+g)-V(h+i)]	""	0,00	""	7.677.025,85

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) /	19,11
VALOR REFERENTE A DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [VI(h+i)-(15*IIIb)/100]	1.123.248,95

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	0,00	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	33.511,05	2.236,70	5.721,50	25.552,85	0,00
Total	33.511,05	2.236,70	5.721,50	25.552,85	0,00

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24,§ 1° e 2°	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 MINIMO 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	6.901.279,00	6.842.225,85	6.089.115,94	3.690,93	88,33
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	334.736,76	701.900,00	695.880,00	0,00	10,09
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	60.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	132.900,00	109.421,15	0,00	1,59
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	7.296.015,76	7.677.025,85		6.898.108,02	100,00

Análise Sobre Demonstrativo Orçamentário

Este quadro sintetiza as informações financeiras – valores orçados e efetivamente realizados – com especial atenção aos recursos aplicados em saúde em relação aos valores orçados (estimativa da receita), efetivamente arrecadados (receita realizada) e as despesas realizadas no período. Em análise o demonstrativo, parece-nos que houve a execução daquilo que fora planejado. O município aplicou em 2015 um percentual de 19,11% de recursos próprios aplicados em saúde (Lei 141/2012), um pouco abaixo dos 21,57% aplicados em 2014, porém os valores nominais mantiveram-se estáveis praticamente. Esse percentual está de acordo com a média da região.
O município aplicou de recursos próprios a mais que o mínimo constitucional R$ 1.123.248,95 (hum milhão, cento e vinte três mil, duzentos e quarenta e oito reais e noventa e cinco centavos) representando cerca de 30% a mais do que era devido constitucionalmente.
A Atenção Básica, com R$ 6.089.115,94 investidos em 2015, representou 88,33% dos recursos aplicados, que corresponde a realidade local, pois são oferecidos basicamente esses serviços no município tendo em vista o porte e a capacidade física instalada. Considerando ainda que a Atenção Básica deve ser a ordenadora de serviços, condiz com o papel do ente público local. A Assistência Hospitalar e Ambulatorial, correspondeu a 10,09% do total investido, e a maior parte dos recursos são para custeio do Plantão Hospitalar, que está sob a gestão estadual, e que para assegurar o acesso aos serviços de urgência e emergência, o município vê-se obrigado a investir recursos importantes para a manutenção.
Além disso, pode-se perceber que os recursos foram aplicados de acordo com o planejado, com pequena redução, pois houve queda de mais de 12% na arrecadação municipal, especialmente com relação as receitas de transferência governamentais (FPM e ICMS). A execução orçamentária deu-se dentro do esperado e preconizado conforme prevê a Portaria Ministerial 204/2007, que refere-se aos Blocos de Financiamento.

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Não
Ente Federado:	ITA
Demandante:	
Órgão responsável pela auditoria:	
SISAUD/SUS:	
Nº da auditoria:	
Finalidade da auditoria:	
Status da auditoria:	null

Unidade(s) auditada(s):

Recomendações

Encaminhamentos

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Não
Ente Federado:	ITA
Demandante:	null
Órgão responsável pela auditoria:	null
SISAUD/SUS:	
Nº da auditoria:	null
Finalidade da auditoria:	null
Status da auditoria:	null

Unidade(s) auditada(s):

null

Recomendações

null

Encaminhamentos

null

10. AUDITORIAS

Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)	Não
Ente Federado:	ITA
Demandante:	null
Órgão responsável pela auditoria:	null
SISAUD/SUS:	
Nº da auditoria:	null
Finalidade da auditoria:	null
Status da auditoria:	null

Unidade(s) auditada(s):

null

Recomendações

null

Encaminhamentos

null

11. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE O RELATÓRIO DE GESTÃO

11.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é um dos instrumentos de planejamento estabelecido por portaria do Ministério da Saúde e é utilizado em todas esferas de gestão do SUS Esse Relatório Anual de Gestão da Saúde do município de Itá Chapecó foi elaborado baseado na Programação Anual de Saúde para o ano de 2015 e no Plano Municipal de Saúde 2010-2013. O relatório contém informações sobre o desenvolvimento do serviço de saúde resultante de ações de saúde incluindo aquelas prestadas diretamente à população e as para promoção de saúde e prevenção de agravos. Estão apresentados os dados quantitativos de produção de serviços assistenciais à população em atenção básica realizados nas unidades municipais de atenção básica de saúde, serviços de média complexidade municipais e dos demais prestadores do SUS e atenção hospitalar em média e alta complexidade. Esses dados são apresentados trimestralmente nas audiências públicas na Câmara Municipal. A base de dados utilizada é proveniente dos sistemas de informação ambulatorial, hospitalar e da atenção básica (SIA, SIH e SIAB) do Sistema Único de Saúde. Os programas prioritários na rede municipal estão organizados para atender grupos de alto risco e áreas estabelecidas pela pactuação de indicadores de saúde conforme regulamentação por portarias do Ministério da Saúde e estão apresentados neste relatório de gestão. As ações e programas em vigilância em saúde incluindo as vigilâncias sanitária e controle de endemias e epidemiológica são apresentadas enquanto serviços realizados e também através da avaliação de indicadores pactuados pelos programas ministeriais PAVS e pacto de indicadores de saúde. O perfil de morbimortalidade analisa resumidamente os principais dados epidemiológicos utilizados pelo município para demonstrar o nível de saúde da população. Os principais dados são processados pelos sistemas nacionais de informação como por exemplo, SIM, SINASC, SINAN além dos sistemas específicos para determinados programas. A avaliação da programação anual de saúde de 2015, introduzida como integrante dos instrumentos de planejamento e controle, incluiu as ações e compromissos de gestão da saúde, os indicadores de saúde pactuados para 2015 através do SISPACTO, bem como as áreas de investimentos previstos no Plano Plurianual, que foram executadas em 2015. Essa avaliação foi elaborada a partir dos dados coletados pelos setores técnicos específicos e discutidos em reunião de trabalho com coordenadores, gerentes, diretores e assessores tendo também a participação de conselheiros de saúde. Foram justificadas as ações e metas não alcançadas para embasamento da nova Programação Anual de Saúde para 2012. O relatório também apresenta informação sobre os recursos financeiros recebidos e os gastos conforme previsão orçamentária devidamente aprovada sistematizado conforme planilhas utilizadas no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos - SIOPS. São também apresentadas as ações nas áreas de apoio logístico e de infra-estrutura, gestão do trabalho e de educação em saúde as quais tem como objetivo proporcionar o pleno desenvolvimento das ações de saúde para a população. O RAG consta de sistema de informações em meio eletrônico no site do Ministério da saúde como Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão – SARGSUS e é atualizado anualmente.

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

Nota-se que o que constava na Programação Anual em Saúde, fora executado quase que na totalidade, aspecto importante do ponto de vista de execução financeira, orçamentária e contábil, assim como o quadro de metas – objetivos, diretrizes e metas.
Considerando os resultados alcançados/obtidos, sugere-se:

- Reduzir o percentual de Partos Cesáreos em relação as Partos Vaginais;
- Ampliar os serviços de Vigilância Sanitária para todas as ações básicas preconizadas.
- Melhorar a alimentação regular dos Sistemas de Informação, com vistas a garantir a fidedignidade dos dados.
- Redução das desigualdades em saúde melhorando os indicadores epidemiológicos, propiciando à toda população oferta de serviços compatível com a demanda.
- Melhorar o fluxo financeiro do setor estreitando relações com o Setor Contábil, Recursos Humanos, Financeiro entre outros, assegurando maior autonomia na gestão dos Recursos Financeiros.
- Implementar as ações em Saúde Bucal em todos os níveis de atenção com ênfase para as ações coletivas de promoção de saúde como: escovação supervisionada, bochecho fluoretado e realizar o CPOD.
- Reduzir a morbimortalidade por causas Capítulo, em especial o Capítulo II do CID-10 – Neoplasias/Tumores.
- Ampliação das ações de Prevenção de Doenças e Promoção de Saúde à população.
- Melhorar a resolutividade na Atenção Básica, diminuindo os encaminhamentos para exames e consultas especializadas.

11.3. ARQUIVOS ANEXOS

Documento	Tipo de Documento
PLANO MUNICIPAL DE SAUDE ITA 2014 2017 PDF.pdf	Plano de Saúde do período 2014 - 2017
RESOL 002 14 SISPACTO PMS PAS PROTOCOLO ENF.pdf	Resolução do Conselho de Saúde que aprova o Plano de Saúde do período de 2014 a 2017
PAS_ITA_2016.pdf	Programação Anual de Saúde do período 2014
Resolução PAS_2016_ITÁ.pdf	Resolução do Conselho de Saúde que aprova a Programação Anual de Saúde do período de 2014

12. APRECIAÇÃO 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	03/06/2015	03/06/2015	23/02/2016
Enviado para Câmara de Vereadores em	03/06/2015	03/06/2015	23/02/2016

12.2. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

12.2.1. INFORMAÇÕES DO GESTOR

Horário de Brasília

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	29/03/2016 16:49:54
Enviado ao Tribunal de contas a que está	
Enviado à Câmara de Vereadores em	
Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação	25/04/2016 13:52:28

12.2.2. INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE

Horário de Brasília

Data de Recebimento do RAG pelo CS	29/03/2016 16:49:54	
Apreciado pelo Conselho de Saúde em	05/04/2016 13:09:03	
Reapreciado pelo Conselho em		
Parecer do Conselho de Saúde	PARECER CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – RAG 2015. O Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Itá, em reunião realizad do Relatório Anual de Gestão (RAG) ano referência 2015 do Fund informações declina para reenviá-lo ao Gestor Municipal, para ade segue: Considerando que a na Programação Anual em Saúde (PAS), não município de Itá, mesmo que o gestor tenha justificado que tal pr através do DATASUS, que é o órgão centralizador, não disponibili importância dessas informações e as devidas interpretações, o Considerando que algumas planilhas onde constam os recursos fi execução financeira e orçamentária, não possuem, na parte desc compreensão por parte dos conselheiros. Considerando por fim, que nas Recomendações para a PAS 2016 Conselho Municipal de Saúde, decide reenviá-lo para as adequaçõ remetido para nova avaliação e se for o caso, emitirmos Parecer Presidente do CMS	
Status da Apreciação	Em Análise	
Resolução da Apreciação		Data

ITA - SC, ____de _____de _____.