

Secretaria Municipal de Saúde - FORTALEZA

CNPJ: 04.885.197/0001-44

RUA DO ROSÁRIO, 283

Telefone: 8534526604 - E-mail: joana.maciel@sms.fortaleza.ce.gov.br

60055-090 - FORTALEZA - CE

RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2016

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1 Secretário(a) de Saúde em Exercício

Secretário em Exercício

Nome: JOANA ANGÉLICA PAIVA MACIEL Data da Posse: 01/01/2017

Secretário de Saúde Referente ao Ano do Relatório de Gestão

Nome: MARIA DO PERPÉTUO SOCORRO MARTINS Data da Posse: 01/01/2013

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

1.2 Informações do Fundo Municipal de Saúde

Instrumento legal de criação do FMS Tipo Decreto - 5771
CNPJ 11.621.453/0001-51 - Fundo de Saúde
Data 30/11/1983
O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde? Não
Gestor do FMS ISABELLA FAHEINA CHAVES DE OLIVEIRA
Cargo do Gestor do FMS COORDENADORA E ORDENADORA DE DESPESA

1.3 Informações do Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação do CMS Tipo Decreto - 8417
Nome do Presidente do CMS ANTONIO SERGIO DA SILVA ANASTÁCIO
Data 15/05/2002
Segmento usuário
Data da última eleição do Conselho 10/04/2015
Telefone 8534526614
E-mail cmsf-ce@hotmail.com

1.4 Conferência de Saúde

Data da última Conferência de Saúde 08/2015

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 27/10/2015

ARQUIVOS ANEXOS

Documento
Plano Municipal de Saude de Fortaleza 2014-2017.pdf
RESOLUÇÃO CMSF APROVAÇÃO PMS 2014 a 2017.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 11 Em 26/07/2016

ARQUIVOS ANEXOS

Documento
Programação Anual de Saúde 2016.pdf
Resolução 11 que aprova o RAG 2015 e PAS 2016.pdf

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

Sim

Situação

Em Análise

Aprovação no Conselho de Saúde

Em

ARQUIVOS ANEXOS

Documento

Programação Anual de Saúde 2017.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:

1ª Região Fortaleza

O município participa de algum consórcio?

Não

O município está organizado em regiões intramunicipal?

Sim Quantas? 6

1.8 Introdução - Considerações Iniciais

A Política Municipal de Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, em atenção às diretrizes e políticas implementadas pelo Ministério da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS deu seguimento em 2016, às diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde - RAS, estratégia adotada a partir de 2013, que se estabelece e apresenta de forma mais fortalecida, a atenção e gestão das Regionais de Saúde rumo ao aperfeiçoamento político-institucional do SUS, com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.

De maneira integrada e sistêmica, a gestão municipal em 2016 seguiu investindo no âmbito do próprio setor da saúde como também nas demais áreas sociais, ambientais e econômicas que influenciam e condicionam a saúde das pessoas, promovendo a intersetorialidade e a integração entre todos os níveis de assistência à saúde, sempre orientadas para a qualidade dos resultados. (Art. 196 da CF/88 e arts. 12 e 13 da Lei 8.080/90).

O modelo de atenção e de gestão adotado de 2013 a 2016 preconiza a organização e a implementação das Redes Temáticas de Atenção, dentre as quais se destacam a: Rede Materno-Infantil (Rede Cegonha) - Portaria GM/MS nº 1.459, de 24 de Junho de 2011, Rede de Atenção às Condições Crônicas - Portaria GM/MS nº 252 de 19 de fevereiro de 2013, Rede de Atenção Psicossocial - Portaria GM/MS nº 3.088 de 23 de Dezembro de 2011 e Rede de Atenção às Urgências e Emergências - Portaria GM/MS nº 1.800 de 07 de Julho de 2011, como também privilegia o Sistema de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, a Assistência Farmacêutica e o fortalecimento da Vigilância em Saúde, a partir da integração das Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador.

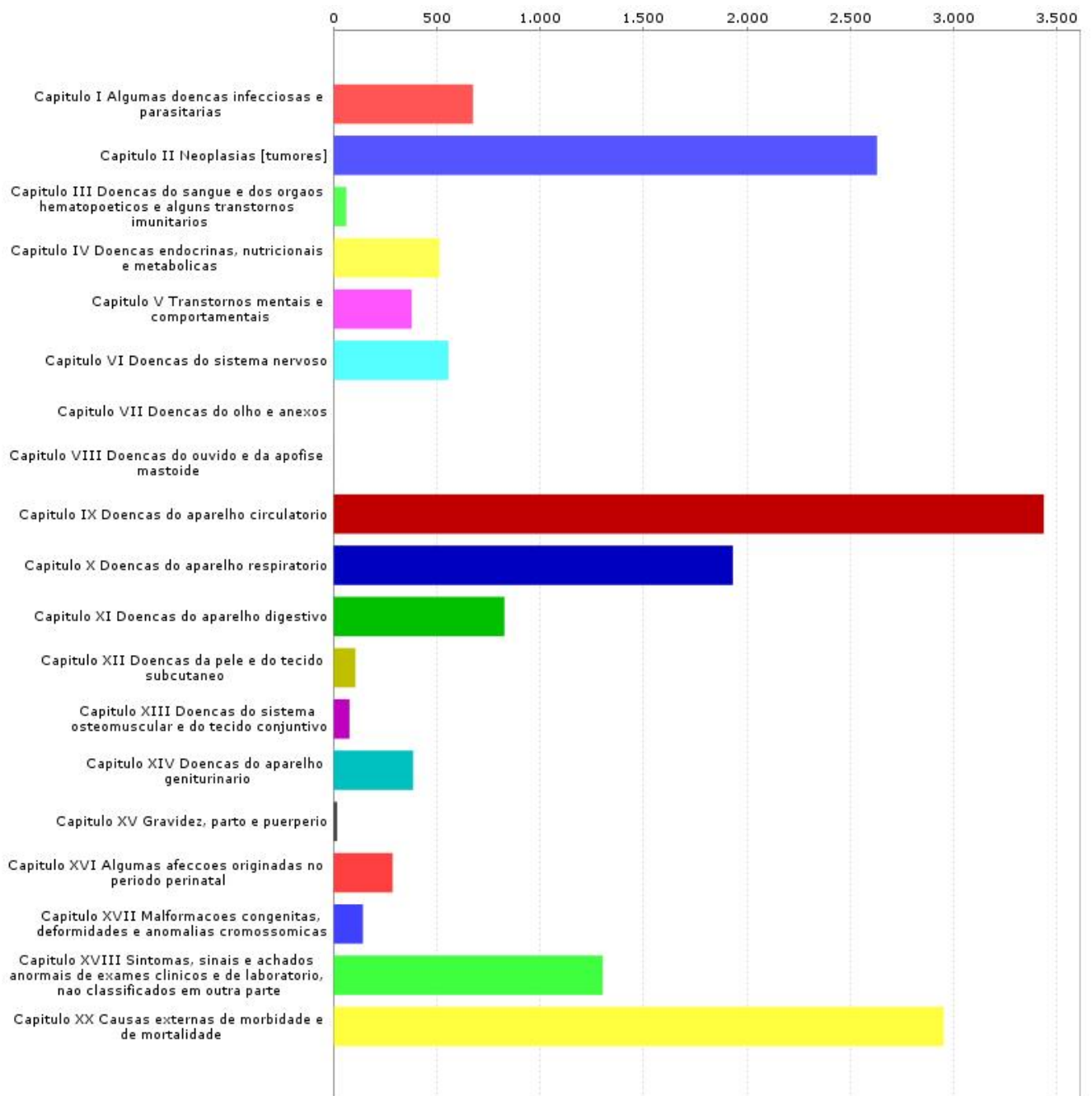
A RAS tem por objetivo promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica.

A atenção primária na gestão 2013 a 2016 foi fortalecida através de programas e projetos estratégicos que potencializaram o território como espaço de construção da saúde e incentivando a melhoria da qualidade dos processos de trabalho e do desempenho dos serviços de saúde, tendo como exemplos o Programa de Valorização dos Profissionais da Saúde (PROVAB) e o Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS). Dados sobre o desempenho do atendimento da Rede de Atenção Primária à Saúde de Fortaleza mostram que houve um incremento substancial percebido na ampliação do acesso da população aos serviços de saúde, na qualificação das ações desempenhadas e a melhoria da integração do sistema de saúde, após a reorganização da rede e a implantação desse novo modelo de gestão.

Ação combinada do sistema logístico (transporte sanitário, acesso regulado, prontuário clínico e Cartão SUS) e de apoio (apoio diagnóstico e terapêutico, assistência farmacêutica e informação em saúde) também tem contribuído para a operacionalização e eficácia do processo em redes.

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 XVII Malformações congénitas, deformidades e anomalias cromossómicas	107	12	2	1	4	5	2	2	3	3	0
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	4	1	0	2	3	23	43	73	129	193	244
Capítulo XX Causas externas de morbilidade e de mortalidade	7	13	8	40	472	903	505	313	206	145	135
Total	458	60	40	71	529	1.139	984	1.181	1.704	2.420	2.959

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	106	0	676
Capítulo II Neoplasias [tumores]	528	0	2.629
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	17	0	64
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	163	0	515
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	167	0	380
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	287	0	557
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	0	1
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	3
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	1.221	6	3.435
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	1.000	7	1.932
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	209	4	828
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	43	0	108
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	33	0	79
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	168	0	387
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	19
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	0	0	288
Capítulo XVII Malformações congénitas, deformidades e anomalias cromossómicas	3	0	144
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	586	2	1.303
Capítulo XX Causas externas de morbilidade e de mortalidade	163	41	2.951
Total	4.694	60	16.299



Análise e considerações sobre Mortalidade

As ações de Vigilância em Saúde abrangem toda a população brasileira e envolvem práticas e processos de trabalho voltados para:

As doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) figuram como principal causa de mortalidade e incapacidade no mundo, respondendo por 63% do total de mortes, com 80% delas em países de média e baixa renda, onde 29% são de pessoas com menos de 60 anos. Projeções para as próximas décadas apontam para um crescimento epidêmico das DCNT na maioria dos países em desenvolvimento, em particular das doenças cardiovasculares, neoplasias e diabetes, gerando mortes prematuras, perda da qualidade de vida, limitação na atividade laboral, forte impacto econômico e como consequência, elevação do índice de pobreza. Nos países de renda alta, apenas 13%, são mortes precoces. São responsáveis por 45,9% da carga global de doenças, com estimativas de chegar até 2020 com 57% (WHO, 2010).

No Brasil, as doenças crônicas constituem as de maior magnitude, correspondendo a 72% das causas de mortes. Em 2007, a taxa de mortalidade por DCNT no Brasil foi de 540 óbitos por 100 mil habitantes. Apesar de elevada, observou-se redução de 20% nessa taxa na última década, principalmente em relação às doenças do aparelho circulatório e respiratórias. Entretanto, as taxas de mortalidade por diabetes e câncer aumentaram nesse mesmo período atingindo indivíduos de todas as camadas socioeconômicas, com mais intensidade sobre aquelas pertencentes a grupos vulneráveis, como os idosos e os de baixa escolaridade e renda. Respondem ainda por cerca de 70% dos gastos assistenciais, com tendência crescente (BRASIL, 2011).

No Ceará, estado situado na Região Nordeste do Brasil, observa-se, uma redução no número de óbitos por doenças infecciosas e parasitárias e por causas mal definidas. Ao passo que as doenças do aparelho circulatório constituem a primeira causa de mortalidade. Em segundo lugar estão as causas externas, apresentando uma proporção de óbitos em torno de 10% com relação ao total. As neoplasias também mostraram um aumento na sua mortalidade proporcional (CEARÁ, 2012). Esse perfil se aproxima do cenário nacional, com crescimento crescente para doenças circulatórias, diabetes câncer e doenças respiratórias.

As principais causas de morte em Fortaleza são representadas pelas doenças do aparelho circulatório, especialmente as cerebrovasculares, com coeficiente de 123,3 óbitos por 100000 habitantes no ano de 2016, seguindo-se as neoplasias malignas, com 105,7 óbitos/100000 habitantes.

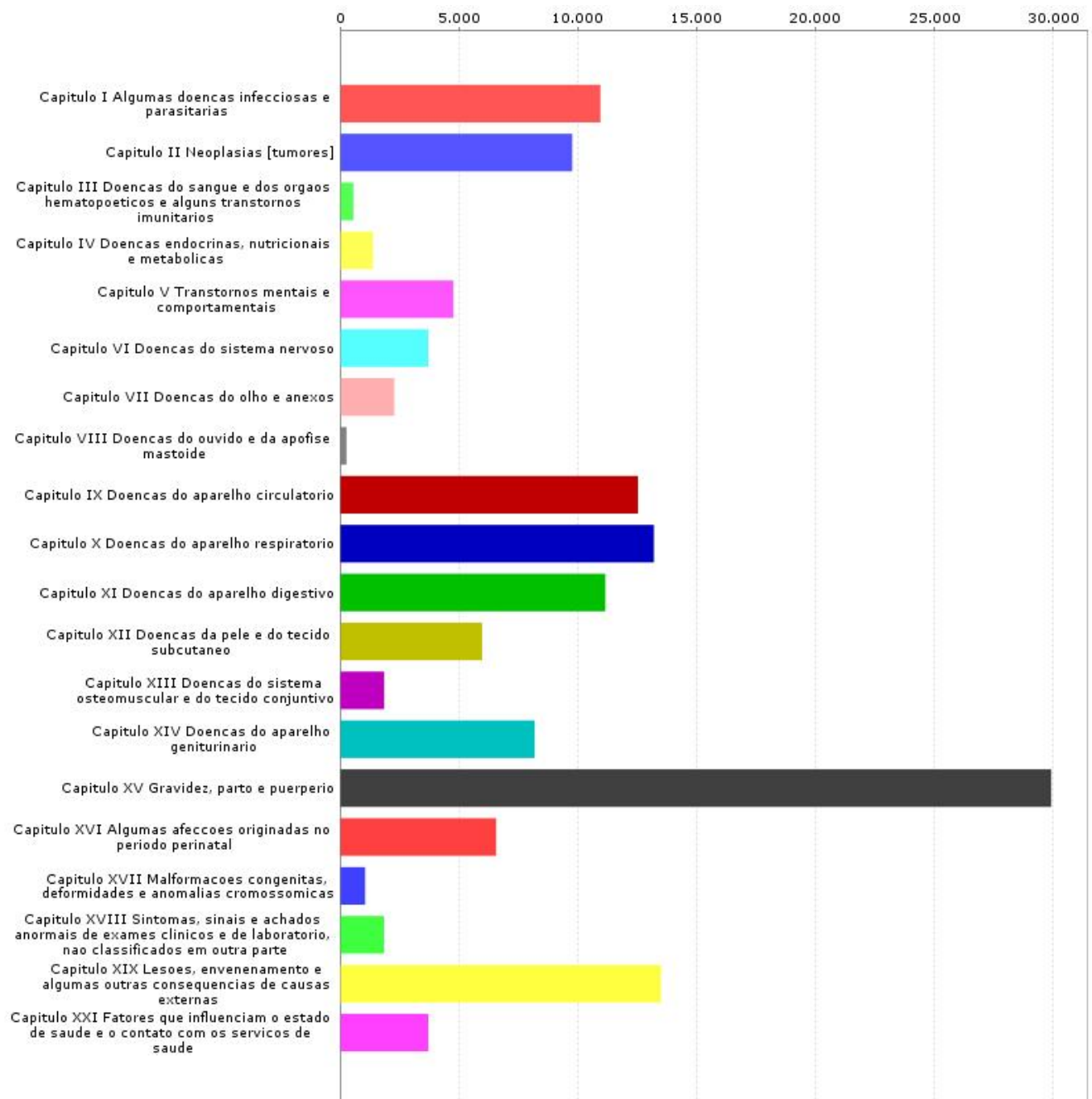
Os agravos decorrentes de causas externas de morbidade e mortalidade ocupam a terceira posição, com coeficiente de 89,9/100000 habitantes em 2016. Apesar do declínio em relação ao ano de 2015 (113,3/100.000 hab.) os óbitos por essas causas exigem estratégias eficazes para redução dos mesmos. Quanto ao coeficiente de mortalidade por causas externas, segundo a causa, em 2016, destacam-se os homicídios (33,8/100.000 hab.); os acidentes de trânsito (10,1/100.000 hab.); o suicídio (4,4/100.000 hab.) e queda (4,2/100.000 hab.)

Os óbitos por causas externas representaram 15,1% dos óbitos totais em Fortaleza no ano de 2016, ocupando a terceira posição. Dentre eles, 84,0 % ocorreram no sexo masculino e 16,0% no feminino.

As agressões lideram com 67,2% dos óbitos, seguindo-se os acidentes de trânsito, suicídio e quedas, com 17,7%, 7,8% e 7,3%, respectivamente. A violência no trânsito ocupa a segunda posição entre as causas externas, em que os atropelamentos e colisões são os maiores causadores de deficiências e mortalidade.

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

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	1.316	2.384	1.281	866	536	493	773	741	722	735	595	516	10.958
Capítulo II Neoplasias [tumores]	45	75	65	69	210	469	972	1.930	2.004	1.990	1.361	583	9.773
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	24	60	37	33	56	42	52	63	57	68	50	26	568
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	37	47	57	41	49	75	160	167	219	257	171	113	1.393
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	4	51	287	991	1.322	1.062	757	227	63	11	4.775
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	172	470	489	428	259	278	267	322	311	253	269	202	3.720
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	18	8	12	17	35	110	108	172	333	642	610	225	2.290
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	44	48	33	35	19	21	20	28	18	8	5	0	279
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	30	38	32	44	76	297	614	1.222	2.423	3.287	2.707	1.768	12.538
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	1.830	3.284	1.246	639	310	295	378	489	831	1.259	1.347	1.299	13.207
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	212	365	370	430	447	1.297	1.616	1.691	1.817	1.632	884	406	11.167
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	261	787	456	427	339	496	553	669	742	651	361	239	5.981
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	8	46	62	90	127	273	336	263	288	210	100	60	1.863
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	113	258	277	320	583	1.019	1.084	1.361	1.107	1.075	632	366	8.195
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	2	1	2	366	6.048	15.389	7.251	834	18	2	1	0	29.914
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	6.499	10	1	0	14	28	15	3	0	0	0	0	6.570
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	320	202	124	86	58	98	50	42	36	29	15	3	1.063
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	27	44	47	42	143	280	259	259	253	238	174	91	1.857
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	43	232	481	659	1.033	2.698	2.372	1.906	1.523	1.130	776	646	13.499
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	299	253	257	264	224	635	623	413	334	253	106	58	3.719
Total	11.300	8.612	5.333	4.907	10.853	25.284	18.825	13.637	13.793	13.946	10.227	6.612	143.329



Análise e considerações sobre Mortalidade

Quando pontuamos a situação de saúde do Município de Fortaleza, considerada a quinta maior capital do país em população, contando com 2.809.716 habitantes no ano de 2016, com 75% da população usuária direta do SUS, nos deparamos com alguns indicadores que confirmam o cenário nacional. O município vem apresentando modificações no padrão demográfico e no perfil de morbimortalidade, manifestando em sua estrutura etária, redução na proporção de crianças e adultos jovens e consequente aumento na proporção de idosos com maior expectativa de vida. O perfil de morbimortalidade vem apresentando declínio das doenças infecciosas e ascensão das doenças crônicas não transmissíveis e de acidentes e violência (causas externas).

Neste contexto de desafios, ressaltamos o atual perfil epidemiológico brasileiro, caracterizado por uma tripla carga de doença que envolve a persistência de doenças parasitárias, infecciosas e desnutrição, características de países subdesenvolvidos, a recorrência de problemas de saúde reprodutiva com mortes maternas e óbitos infantis por causas consideradas evitáveis, e o desafio das doenças crônicas e seus fatores de risco como sedentarismo, tabagismo, alimentação inadequada, obesidade e o crescimento das causas externas em decorrência do aumento da violência e dos acidentes de trânsito, trazendo a necessidade de ampliação do foco da atenção para o manejo das condições agudas e crônicas.

No campo da rede de atenção às doenças crônicas transmissíveis de notificação compulsória, o cenário epidemiológico é preocupante quando analisamos a situação da AIDS, Sífilis, Tuberculose e Hanseníase. O município de Fortaleza tem registrado em seu sistema de informação de 2009 a 2016, 1.411 casos de sífilis em gestantes, residentes em Fortaleza, com uma média de 20 a 25 casos /ano. Nesse período, a faixa etária mais atingida foi a de 20 a 34 anos. A Taxa de Incidência de Sífilis Congênita vem crescendo durante o período de 2010 a 2015, passando de 8,7 no ano de 2007, para 18,8, em 2015.

A tuberculose mantém-se em níveis endêmicos elevados, classificada como região de médio risco, apresentando coeficientes de incidência que variaram entre 67,0 a 84,8/100.000 habitantes, no período de 2010 a 2016, perfazendo uma média de 62,5 /100.000 habitantes. Estes valores reforçam a importância da busca ativa de sintomáticos respiratórios na comunidade e consequente diagnóstico precoce visando a interrupção da cadeia de transmissão.

A taxa de abandono de tratamento apresenta crescimento no período. Em 2010 foram 14,5% e em 2016 11,9% perfazendo uma média de 16,9% a.a., enquanto que o preconizado pelo Ministério da Saúde é de 5%. (Lembrando que os dados de 2016 estão sujeitos a alterações, pois os casos com diagnóstico de tuberculose em 2016 serão encerrados em outubro de 2017). No período compreendido entre os anos de 2010 a 2016, 710 pessoas foram a óbito pela doença em Fortaleza, sendo sua taxa média de 28 e uma média anual de 101,4 óbitos/ano.

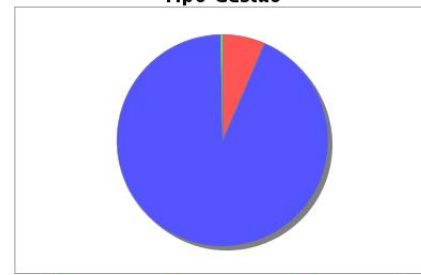
Quanto à hanseníase, no período de 2010 a 2016, retrata uma situação endêmica em Fortaleza, mesmo com queda na taxa de detecção, pactuada em 20% de incremento a cada ano. Contudo, há uma detecção sem busca ativa e efetiva de sintomáticos dermatológicos em torno de 640 casos novos a cada ano, com uma taxa média de detecção de 25,3/100.000 habitantes, considerada muito alta segundo os parâmetros do Ministério da Saúde, caracterizando sua alta endemicidade e manutenção do padrão de comportamento da doença.

Frente a este cenário de agravos, a Saúde está no centro da agenda da Gestão Municipal, pautada no enfrentamento da redução da morbimortalidade por esses agravos, no âmbito das políticas públicas, na ampliação e qualificação do atendimento à população usuária, na melhoria do investimento público e na adesão às ações de promoção da saúde e prevenção das DCNT que impactem em melhorias efetivas na vida dos usuários.

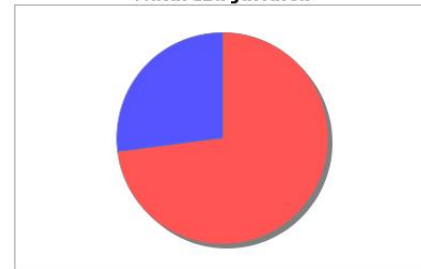
3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	110	110	0	0
POLICLINICA	2	2	0	0
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	2	2	0	0
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	28	27	1	0
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	61	55	6	0
FARMACIA	1	0	1	0
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	12	12	0	0
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	7	7	0	0
HOSPITAL GERAL	25	24	1	0
HOSPITAL ESPECIALIZADO	23	23	0	0
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	6	6	0	0
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	1	0	1	0
SECRETARIA DE SAUDE	9	7	2	0
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	2	1	0	1
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	16	16	0	0
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	2	2	0	0
PRONTO ATENDIMENTO	11	5	6	0
TELESSAUDE	1	0	1	0
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	1	1	0	0
CENTRAL DE REGULACAO	2	0	2	0
Total	322	300	21	1

Tipo Gestão



Natureza Jurídica



3.2. NATUREZA JURÍDICA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
ESTADUAL	160	64	92	4
MUNICIPAL	820	820	0	0
FEDERAL	24	24	0	0
PRIVADA	372	368	4	0
Total	1.376	1.276	96	4

Justificativa da Dupla Gestão

A maioria dos estabelecimentos da esfera administrativa municipal é do tipo Unidade Básica/Centro de Saúde, no total de 109 Centros de Saúde/Unidade Básica, indicativo da prioridade que tem a Atenção Primária à Saúde na organização do SUS no município de Fortaleza, em conformidade com os pressupostos da Reforma Sanitária Brasileira e os preceitos estabelecidos nos marcos legais das Leis 8.080 e 8.142 e da Constituição Federal.

O Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará – HBMOCE está registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES em esfera administrativa estadual, com dupla gestão por se tratar do único provedor público de derivados de sangue para o Sistema Único de Saúde de Fortaleza e dos demais municípios do estado do Ceará, de forma independente.

Esse tipo de registro no CNES possibilita o HBMOCE a apresentar seu faturamento no Sistema de Informação Hospitalar – SIHD2, do Ministério da Saúde, sem prejuízo na produção dos serviços evitando assim, as glosas dos procedimentos realizados.

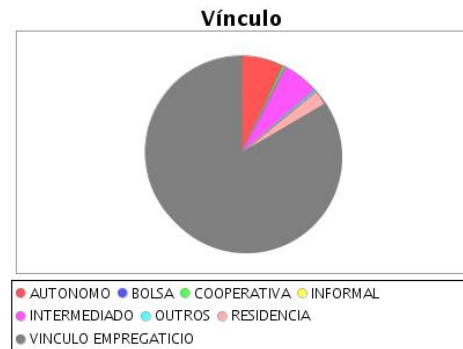
Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS

Em 2016 a rede física pública e privada prestadora de serviços ao Sistema Único de Saúde- SUS, passou de 310 para 325, sendo esse crescimento caracterizado por 15 unidades de básicas de saúde.

Dos 325 estabelecimentos de saúde inscritos no CNES, 91% pertencem a esfera administrativa do município, com 294 unidades; seguido de 7% sob a esfera administrativa estadual, com 23 unidades; 2% da esfera administrativa federal; com 6 unidades e 1 unidade sob a esfera privada.

110 estabelecimentos da esfera municipal são Unidades Básicas de Saúde/Centro de Saúde, demonstrando a prioridade da Atenção Primária à Saúde na organização do SUS no município de Fortaleza, em conformidade com os pressupostos da Reforma Sanitária Brasileira e os preceitos estabelecidos nos marcos legais da Constituição Federal e das Leis 8080 e 8142.

AUTONOMO	
TIPO	TOTAL
CONSULTORIA	4
COOPERADO	66
INTERMEDIADO ORG DA SOCIEDADE CIVIL DE INTERESSE PUBL(OSCIP)	9
INTERMEDIADO P ENTIDADE FILANTROPICA E/OU SEM FINS LUCRATIVO	277
INTERMEDIADO POR COOPERATIVA	23
INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA	286
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO NAO-GOVERNAMENTAL(ONG)	2
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO SOCIAL(OS)	12
PESSOA FISICA	976
PESSOA JURIDICA	156
SEM INTERMEDIACAO(RPA)	37
TOTAL	1848
BOLSA	
TIPO	TOTAL
BOLSISTA	2
TOTAL	2
COOPERATIVA	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	101
TOTAL	101
INFORMAL	
TIPO	TOTAL
CONTRATADO VERBALMENTE	29
TOTAL	29
INTERMEDIADO	
TIPO	TOTAL
AUTONOMO	12
CARGO COMISSONADO	2
CELETISTA	6
CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO	25
COOPERADO	114
EMPREGADO PUBLICO CELETISTA	1441
TOTAL	1600
OUTROS	
TIPO	TOTAL
BOLSA	12
CONTRATO VERBAL/INFORMAL	96
PROPRIETARIO	11
TOTAL	119



RESIDENCIA	
TIPO	TOTAL
RESIDENTE	614
SEM TIPO	32
TOTAL	646
VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	TOTAL
CARGO COMISSONADO	40
CELETISTA	2623
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	3677
EMPREGO PUBLICO	2089
ESTATUTARIO	12849
SEM TIPO	438
TOTAL	21716

Análise e Considerações Profissionais SUS

anexo

5. Programação Anual de Saúde e Pactuação da Saúde

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

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

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
1	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	60,00	71,77	%
2	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	4,00	6,06	%

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

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

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
3	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE	55,00	49,80	%
4	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	25,00	24,59	%
5	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,30	0,40	RAZÃO
6	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,27	0,38	RAZÃO
7	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	38,20	34,28	%
8	COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	0,76	0,59	/100.000

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

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
10	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	100,00	93,00	%
11	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	98,00	82,90	%

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
9	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	10,00	11,60	/1000

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

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

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
12	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	424,00	701,00	N.Absoluto
13	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	251,50	259,30	/100.000
14	PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS	100,00	100,00	%
15	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL	75,00	62,90	%
16	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	70,00	73,80	%
17	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	96,00	90,00	%
18	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.	1.324,00	1.103,00	N.Absoluto
19	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	1,00	5,00	N.Absoluto
20	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	90,00	84,00	%
21	PROPORÇÃO DE CONTATOS EXAMINADOS DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE	70,00	44,80	%
23	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	16,00		N.Absoluto
24	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE			N.Absoluto

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
25	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	84,00		%

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

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

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

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

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
27	PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS	100,00	100,00	%

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

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

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

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

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

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

5.1 Execução Orçamentária

Recursos Orçamentários

Valor	R\$ 2.065.482.457,00	Valor	R\$ 1.725.355.536,89
--------------	----------------------	--------------	----------------------

Análise e Considerações

Os valores lançados no SIOPS consideram apenas a função 10 (saúde) para fins de análise, desconsiderando assim, os valores referentes à função 28 (encargos especiais). Este fato gera divergências entre os valores discriminados em outros instrumentos de planejamento e gestão.

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

6.1 DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS (Fonte: SIOPS)

Última atualização: 28/03/2017 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											
Outros Programas assistência farmacêutica financiados por transferência Fundo a Fundo	300.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	300.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	300.000,00
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
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Análise Sobre a Utilização dos Recursos

DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO

Esta nota técnica analisa os dados relativos às despesas em ações e serviços públicos de saúde declarados pelo Município, referente ao 3º quadrimestre do exercício de 2016; além disso, pretende subsidiar os gestores na avaliação de seus gastos setoriais, com vistas à melhoria constante de seu desempenho.

A partir da análise dos dados do 3º quadrimestre, pode-se afirmar que, o Município de Fortaleza, cumpriu a norma constitucional, na medida em que aplicou, o valor de R\$ 872.902.314,47 (Oitocentos e setenta e dois milhões...) números estes correspondente a 29,41% de recursos próprios aplicados em saúde de uma receita total de R\$ 2.968.014.374,04 (Dois bilhões...) dos recursos pertinentes, nas ações e serviços referenciados.

Vale ressaltar, que a dotação de R\$ 2.054.113.997,00 (Dois bilhões cinqüenta e quatro...) ficou dentro da margem esperada e que no momento do empenhamento da despesa de R\$ 1.751.075.100,89 (Hum bilhão setecentos e cinqüenta e um ...) gera a presunção de que o processamento da despesa até aquele momento é perfeito; no estágio da liquidação, a despesa de R\$ 1.733.930.315,20 (Hum bilhão setecentos e trinta e três...) estando em condições, é encaminhado para autorização de pagamento; finalmente toda a despesa paga no montante de R\$ 1.722.094.107,98 (Hum bilhão setecentos e vinte e dois...) nos mostra o aumento da participação do Município, que possibilitou um incremento real de recursos públicos para a saúde, conforme demonstrado nos dados acima.

8. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

8.1. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Última atualização:
28/03/2017 00:00:00

Participação % da receita de impostos na receita total do Município	23,65%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	52,17%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para	28,30%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos	89,69%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da	50,67%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita	47,58%
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\$670,98
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	50,86%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,30%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com	22,37%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,76%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	53,96%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	29,41%

Análise Sobre os Indicadores Financeiros

INDICADORES FINANCEIROS

Os indicadores comprovam que o município de Fortaleza investiu em 2016 em seu terceiro quadrimestre o percentual de 29,41% de suas receitas em saúde, superando sempre bem acima do limite mínimo previsto na legislação de 15%.

Cumprir destacar que os recursos humanos representam o maior investimento – 50,86%. A aplicação per capita dos recursos públicos em saúde, no seu 3º quadrimestre de 2016, demonstra o perfil do município de grande investidor na área da saúde, já que a cada ano vem se superando na aplicação de recursos nesse setor.

Mas, dois indicadores são parâmetros ou valores de parâmetros que fornecem informação sobre as participações, como 54,86% as transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde e R\$ 670,98 de despesa total com Saúde, R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante.

Para finalizar, salienta-se que o gerenciamento de indicadores realizado por meio do SIOPS pode auxiliar ao executivo do município para que a tomada de decisão seja pautada em indicadores consistentes que demonstrem um rumo diante das aplicações dos recursos públicos dos serviços disponibilizados à população por meio da gestão pública, para que estes sejam realmente efetivos à qualidade de vida dos munícipes.

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)	1.551.294.577,00	1.551.294.577,00	1.475.658.722,02	95,12
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	350.286.604,00	350.286.604,00	394.985.621,73	112,76
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	169.735.355,00	169.735.355,00	107.901.004,79	63,57
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	723.757.879,00	723.757.879,00	678.853.117,91	93,79
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	239.171.282,00	239.171.282,00	252.642.691,45	105,63
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	3.226.513,00	3.226.513,00	10.940.768,65	339,08
Dívida Ativa dos Impostos	65.116.944,00	65.116.944,00	30.054.330,38	46,15
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	0,00	0,00	281.187,11	0,00
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	1.504.170.269,00	1.504.170.269,00	1.492.355.652,02	99,22
Cota-Parte FPM	563.353.260,00	563.353.260,00	620.014.642,64	110,05
Cota-Parte ITR	9.632,00	9.632,00	2.902,64	30,13
Cota-Parte IPVA	151.056.967,00	151.056.967,00	165.255.733,97	109,39
Cota-Parte ICMS	784.108.496,00	784.108.496,00	702.678.400,55	89,61
Cota-Parte IPI-Exportação	2.765.074,00	2.765.074,00	2.147.610,30	77,66
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	2.876.840,00	2.876.840,00	2.256.361,92	78,43
Desoneração ICMS (LC 87/96)	2.876.840,00	2.876.840,00	2.256.361,92	78,43
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	3.055.464.846,00	3.055.464.846,00	2.968.014.374,04	97,14

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	1.106.042.633,00	1.106.042.633,00	942.795.678,36	85,24
Provenientes da União	1.006.974.387,00	1.006.974.387,00	847.484.184,07	84,16
Provenientes dos Estados	92.805.016,00	92.805.016,00	87.505.454,75	94,29
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	6.263.230,00	6.263.230,00	7.806.039,54	124,63
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	1.106.042.633,00	1.106.042.633,00	942.795.678,36	85,24

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	1.935.916.934,00	1.965.799.900,00	1.721.398.774,44	16.774.328,62	88,42
Pessoal e Encargos Sociais	903.391.144,00	913.263.144,00	890.100.523,48	791.597,19	97,55
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	1.032.525.790,00	1.052.536.756,00	831.298.250,96	15.982.731,43	80,50

DESPESAS DE CAPITAL	122.313.543,00	89.007.043,00	12.891.966,43	370.457,07	14,90
Investimentos	122.313.543,00	89.007.043,00	12.891.966,43	370.457,07	14,90
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)	2.058.230.477,00	2.054.806.943,00		1.751.435.526,56	85,24

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		360.425,67	0,00	0,02	
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		861.028.000,73	16.173.465,43	50,08	
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A		861.028.000,73	16.173.465,43	50,08	
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	971.320,26		
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		878.533.212,09	50,16	
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%) = (VII / III B X	29,41
--	-------

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VII - (15*IIIb)/100)]6	427.700.158,36
---	----------------

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2016	0,00	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2015	4.437.730,58	0,00	4.196.558,59	241.171,99	0,00
Inscritos em 2014	2.999.679,57	1,59	434.998,41	2.564.679,57	0,00
Inscritos em 2013	367.722,94	105.860,80	261.862,14	0,00	0,00
Inscritos em 2012	379.296,65	0,00	243.356,00	135.940,65	0,00
Total	8.184.429,74	105.862,39	5.136.775,14	2.941.792,21	0,00

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

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

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

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (l)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (m)	% [(l+m)/total (l+m)]x100
Atenção Básica	487.936.568,00	431.849.568,00	396.589.320,90	710.829,37	22,68
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.306.011.840,00	1.309.425.006,00	1.078.871.869,56	12.458.958,47	62,31
Suporte Profilático e Terapêutico	30.086.777,00	31.516.777,00	20.745.558,74	18.370,06	1,19
Vigilância Sanitária	37.832.548,00	47.058.048,00	39.843.995,84	329.150,64	2,29
Vigilância Epidemiológica	1.108.000,00	728.000,00	257.904,39	2.297,46	0,01
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	195.254.744,00	234.229.544,00	197.982.091,44	3.625.179,69	11,51
TOTAL	2.058.230.477,00	2.054.806.943,00		1.751.435.526,56	100,00

Análise Sobre Demonstrativo Orçamentário

EXECUÇÃO FINANCEIRA

Execução financeira é a utilização de recursos financeiros, do dinheiro existente em caixa, visando atender à realização das ações, de acordo com as dotações orçamentárias. A execução financeira representa o fluxo de recursos financeiros necessários à realização efetiva dos gastos dos recursos públicos para a realização dos programas de trabalho definidos. Lembrando de que CRÉDITO é dotação ou autorização de gasto ou sua escentralização (ênfase da execução orçamentária).

De acordo com a Lei 4.320/64 o exercício financeiro no Brasil é o espaço de tempo compreendido entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de cada ano, no qual a administração promove a execução orçamentária e demais fatos relacionados com as variações qualitativas e quantitativas que tocam os elementos patrimoniais da entidade ou órgão público.

O cálculo do percentual de receita própria aplicada em Saúde do município de Fortaleza em 2016 é apresentado pelo Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS.

O SIOPS sistematiza os dados para demonstração dos resultados da aplicação mínima de recursos próprios em gastos com ações e serviços públicos de saúde nos relatórios resumidos de execução orçamentária de acordo com o estabelecido pela Emenda Constitucional nº 29 de 13 de setembro de 2000.

A utilização desse instrumento padronizado permite a comparação da evolução entre outros exercícios do mesmo município e com outros municípios brasileiros, o planejamento e avaliação das ações e serviços de saúde, conhecer a vinculação de recursos para ações e serviços de saúde, acompanhar o repasse de recursos e principalmente proporcionar maior controle social.

O percentual de receita própria aplicada em Saúde no município de Fortaleza em 2016 chegou a 29,41%.

Nota Explicativa: Os valores lançados no SIOPS consideram apenas a função 10 (saúde) para fins de análise, desconsiderando assim, os valores referentes à função 28 (encargos especiais). Este fato gera divergências entre os valores discriminados em outros instrumentos de planejamento e gestão.

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

Sim

Ente Federado:

FORTALEZA

Demandante:

Contratualização

Órgão responsável pela auditoria:

SMS Fortaleza

SISAUD/SUS:

Não

Nº da auditoria:

PARECER 156/16

Finalidade da auditoria:

Pagamento leitos de retaguarda JUNHO/2016

Status da auditoria:

Encerrada

Unidade(s) auditada(s):

SANTA CASA e outras (planilha anexa)

Recomendações

Pagamento leitos de retaguarda JUNHO/2016

Encaminhamentos

Auditoria confirma 670 diárias dos leitos retaguarda mês Junho/16.

11.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Para cumprimento do previsto no art. 4º da Portaria GMMMS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013 e, por conseguinte, cumprimento de prazos legais, as PAS 2016 e 2017 foram compatibilizadas com os instrumentos de planejamento (PPA, LOA e LDO) que já haviam sido aprovados, homologados e publicados.

Vale ressaltar, que o PMS 2014-2017 foi aprovado pelo pleno do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza – CMSF, por meio da Resolução nº 11, aprovada em 27 de outubro de 2015. Portanto, de forma extemporânea, com atraso na apreciação e deliberação.

Informo, ainda, que a gestão tem envidado esforços para o fortalecimento do CMSF, acompanhando e apoiando os Conselheiros para que apreciem os instrumentos de gestão com maior celeridade e corresponsabilidade, no sentido de, nos anos subsequentes, o curso de elaboração do PMS e PAS, garanta a compatibilização com todos os instrumentos legais de planejamento, nos prazos assinalados por lei.

A PAS 2016 da SMS Fortaleza foi anexada ao Relatório Anual de Gestão - RAG 2015, apreciada e aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza, conforme Resolução nº 11, de 28 de julho de 2016, em anexo no presente relatório.

A PAS 2017 foi enviada ao CMSF, anexada ao presente RAG 2016.

Sugestões para aperfeiçoamento do sistema SargSUS, para atendimento às Portarias do Ministério da Saúde Reiteramos sugestões anteriormente citadas:

Criar formulários no SargSUS para preenchimento das informações referentes a investimentos transferidos fundo a fundo e convênios, tendo em vista atender o que está previsto em todas as portarias e decretos de que trata da matéria em comento e outros que conste citação obrigatória ao RAG.

Criar um formulário no SargSUS para preenchimento das informações referentes ao Termo de Ajustamento Sanitário - TAS, quando houver, para fazer face às determinações estabelecidas nas normas vigentes (Portaria nº 2.046 de 2009, alterada pela Portaria nº 768 de 2011).

Informações sobre o Termo de Ajuste Sanitário – TAS:

Na ausência de formulário específico, citado em norma do Ministério de Saúde, informamos que consta no município de Fortaleza, o TAS N° 275, celebrado entre o DNASUS/MS e a SMS Fortaleza, em 11 de outubro de 2013, conforme DOU nº 198/2013. O referido TAS foi encerrado e encontra-se em fase de trâmite no DENASUS/MS.

Obs: Em virtude de impossibilidade de inserir algumas informações nos formulários adequados e previstos pelo SARGSUS, seguem anexos dados e resultados considerados de relevância.

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

Recomendações para a próxima Programação Anual de Saúde e/ou redirecionamentos para o Plano de Saúde Entendemos que a Programação Anual de Saúde - PAS, que consta como formulário no RAG/SARGSUS deveria levar em consideração a PAS enviada no ano anterior para apreciação do Conselho Municipal de Saúde, considerando a compatibilização das informações.

O formulário para preenchimento no SARGSUS não está compatibilizado com o que está previsto na Portaria 2.135/2013, referente aos instrumentos de gestão.

11.3. ARQUIVOS ANEXOS

Documento	Tipo de Documento
Programação Anual de Saúde 2016.pdf	Programação Anual de Saúde referente ao Ano do RAG
Resolução 11 que aprova o RAG 2015 e PAS 2016.pdf	Resolução do Conselho de Saúde que aprova a programação anual de saúde referente ao ano do RAG
Plano Municipal de Saude de Fortaleza 2014-2017.pdf	Plano de Saúde do período 2014 - 2017
RESOLUÇÃO CMSF APROVAÇÃO PMS 2014 a 2017.pdf	Resolução do Conselho de Saúde que aprova o Plano de Saúde do período de 2014 a 2017
IJF RAG 2016.pdf	RELATÓRIO IJF
Programação Anual de Saúde 2017.pdf	Programação Anual de Saúde do período 2014
OUIDORIA Somatório e porcentagem - anual.pdf	RELATÓRIO OUIDORIA 2016
INDICADORES DE SAÚDE_Reunião_25_01.pdf	INDICADORES VIGILÂNCIA À SAÚDE
EMENDAS E PROGRAMA REUNIÃO COMISSÃO - CMSF.pdf	EMENDAS PARLAMENTARES E PROGRAMA APROVADOS NO FNS
CAPS E UAS MS.pdf	INCENTIVO MS CAPS E UA SAÚDE MENTAL
Postos - Incentivo MS- PORTARIA 2.2262009.pdf	INCENTIVOS MS POSTOS DE SAÚDE
Postos de Saúde - Incentivo MS PAC 2.pdf	INCENTIVOS MS PAC 2 POSTOS DE SAÚDE
Plano Contingência Arboviroses 2017.pdf	PLANO DE ENFRENTAMENTO ÀS ARBOVIROSES 2017
Apresentação 3º Quadrimestre 2016 Oficial.pdf	RDQ TERCEIRO QUADRIMESTRE 2016

Documento	Tipo de Documento
Plano de Contingência Arboviroses 2016.pdf	PLANO DE ENFRENTAMENTO ÀS ARBOVIROSES 2016

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	27/05/2016	30/09/2016	23/02/2017
Enviado para Câmara de Vereadores em	18/05/2016	19/09/2016	13/02/2017

12.2. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

12.2.1. INFORMAÇÕES DO GESTOR

Horário de Brasília

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	30/03/2017 22:25:43
Enviado ao Tribunal de contas a que está jurisdicionando em	
Enviado à Câmara de Vereadores em	
Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação em	18/07/2017 22:34:56

12.2.2. INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE

Horário de Brasília

Data de Recebimento do RAG pelo CS	30/03/2017 22:25:43
Apreciado pelo Conselho de Saúde em	08/06/2017 14:28:33
Reapreciado pelo Conselho em	02/03/2018 14:46:53
Parecer do Conselho de Saúde	Retorne-se à Coplan/SMS Fortaleza para atualizar dados e gravar considerações, visto que o sistema Sargsus não disponibilizou e/ou não gravou alguns dados. Segue para ajustes
Status da Apreciação	Aprovado
Resolução da Apreciação	022 Data 04/12/2017

FORTALEZA - CE, ____ de _____ de ____.



SARGSUS - Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão