

**Secretaria Municipal de Saúde - BASTOS**

**CNPJ: 45.547.403/0001-93**

**RUA PRESIDENTE VARGAS, Nº 498**

**Telefone: 1434785066 - E-mail: sms@bastos.sp.gov.br**

**17680-000 - BASTOS - SP**

**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: MARIA ISABEL ALEGRE VIANA DA SILVA Data da Posse: 01/01/2017  
Secretário de Saúde Referente ao Ano do Relatório de Gestão

Nome: VALDIR DEZAN Data da Posse: 02/01/2009  
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 - 936  
CNPJ 11.892.520/0001-72 - Fundo de Saúde  
Data 27/03/1991  
O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde? Sim  
Gestor do FMS MARIA ISABEL ALEGRE VIANA DA SILVA  
Cargo do Gestor do FMS Secretário de Saúde

**1.3 Informações do Conselho de Saúde**

Instrumento legal de criação do CMS Tipo Lei - 928  
Nome do Presidente do CMS JOEL TSUYOSHI ODAIRA  
Data 16/01/1991  
Segmento usuário  
Data da última eleição do Conselho 11/11/2015  
Telefone 1434786169  
E-mail cms@bastos.sp.gov.br

**1.4 Conferência de Saúde**

Data da última Conferência de Saúde 03/2015

**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 06/03/2014

**ARQUIVOS ANEXOS**

Documento
PM Bastos.pdf
Parecer PS 2014-2017.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 12 Em 09/12/2015

**ARQUIVOS ANEXOS**

Documento
PAS 2016.pdf
Parecer PAS 2016.pdf

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

Sim

Situação

Aprovado

Aprovação no Conselho de Saúde

Resolução nº 6 Em 14/12/2016

## ARQUIVOS ANEXOS

Documento
PAS 2017.pdf
PARECER DO CONSELHO - 06-16 PAS.pdf

### 1.6 Plano de Carreira, Cargos e Salários

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

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

### 1.7 Informações sobre Regionalização

O município pertence à Região de Saúde: Tupã

O município participa de algum consórcio? Sim

O município está organizado em regiões intramunicipal? Não Quantas?

### 1.8 Introdução - Considerações Iniciais

O Relatório de Gestão é o instrumento da gestão do SUS, regulamentado pelo item IV, do art. 4º, da Lei 8.142/1990, e pela Lei Complementar 141/2012, utilizado para comprovação da aplicação dos recursos, apresentando os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS). É, portanto, importante para orientar a elaboração da nova programação anual, bem como apontar ajustes, que se façam necessários, no Plano de Saúde. Toma-se, assim, a principal ferramenta para subsidiar o processo de monitoramento e avaliação da gestão do Sistema Único de Saúde no âmbito Municipal, Estadual, no Distrito Federal e União.

O Art. 6º da Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, dispõe que 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.

§ 2º Os entes federados que assinarem o Contrato Organizativo de Ação Pública em Saúde (COAP) deverão inserir seção específica relativa aos compromissos assumidos e executados.

§ 3º O Relatório de Gestão deve ser enviado ao respectivo Conselho de Saúde até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo, por meio do SARGSUS.

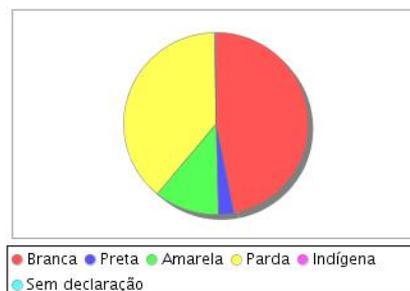
## 2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

### 2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2016

21.070

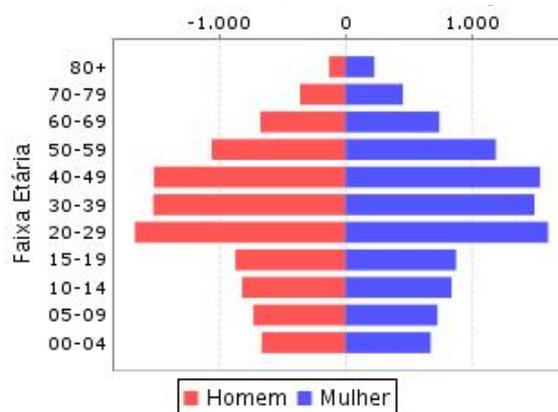
População do último Censo (ano 2012)	Qte	%
Total	20.424	100,00%

População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Branca	9.586	48,46%
Preta	566	2,69%
Amarela	2.310	10,96%
Parda	7.950	37,73%
Indígena	33	0,16%
Sem declaração	0	0,00%



### 2.1.1. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
00-04	664	676	1.340
05-09	730	730	1.460
10-14	821	842	1.663
15-19	873	878	1.751
20-29	1.670	1.607	3.277
30-39	1.524	1.499	3.023
40-49	1.518	1.544	3.062
50-59	1.060	1.193	2.253
60-69	675	745	1.420
70-79	360	456	816
80+	130	229	359
Total	10.025	10.399	20.424



### Análise e considerações do Gestor sobre Dados Demográficos

Segundo os quadros e figuras acima, o município conta com uma população estimada pelo TCU(2016) de 21.070 habitantes, sendo composta por 10.025 homens e 10.399 mulheres, total de 20.424 habitantes (IBGE/2012). O município tem apresentado crescimento demográfico nas últimas décadas. Este desempenho se deve aos fluxos migratórios atraídos pelo dinamismo econômico do município e sua elevada qualidade de vida.

A população com menos de 01 ano começa a apresentar uma diminuição, onde no ano de 2011 foi registrado o nascimento de 278 crianças; em 2012: 275 nascimentos; 2013: 271 nascimentos; 2014: 268 nascimento; 2015: 328 nascimentos e 2016: 280 nascimentos de crianças segundo o SINASC municipal.

Outro fator importante que merece ser destacado está relacionado a população vivendo na área rural. Possuímos cadastrados na área rural do município nas áreas cobertas por ACS é de 1.690 pessoas, principalmente em granjas. A taxa de urbanização nos anos anteriores estava em torno de 85%.

Através da figura da pirâmide percebemos em sua base uma diminuição e um alargamento do seu ápice, temos o indicativo de maior expectativa de vida, comprovada a seguir pelo IDH de 2000. A população com menos de 01 ano começa a apresentar uma diminuição, devido principalmente à diminuição do coeficiente de natalidade.

No ápice da pirâmide está a população com mais de 80 anos, que por sua vez começa a apresentar uma maior expectativa de vida. Crescimento este caracterizado por dois determinantes básicos, que é a queda da taxa de mortalidade e a redução na taxa de fecundidade desde 1980. O que demonstra a necessidade de investir em políticas que estimulem aos jovens iniciarem sua vida profissional mais cedo e preparar a sociedade para inserir esta população de idosos no cotidiano das atividades de acordo com suas limitações.

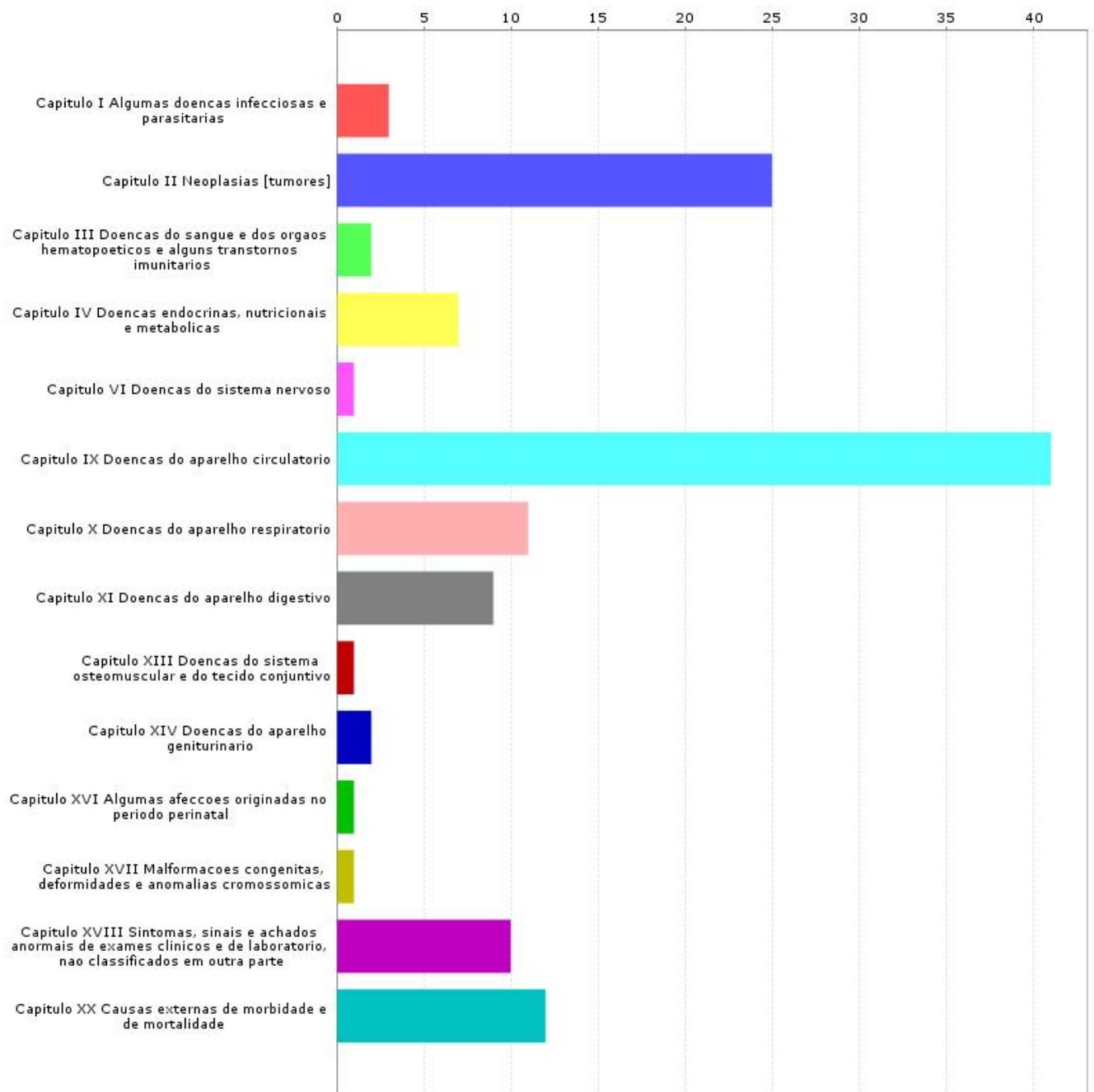
### 2.3 MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 0)

Última atualização: 27/03/2017 18:18:04

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Capítulo II Neoplasias (tumores)	0	0	0	0	0	0	0	4	2	7	7
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2

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 VI Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	0	1	0	6	8	12
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	1	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	0	0	0	6	1	1	1	2	0
Total	4	0	0	0	0	7	2	8	14	21	27

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	3
Capítulo II Neoplasias (tumores)	5	0	25
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	2	0	2
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	3	0	7
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	0	1
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	14	0	41
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	7	0	11
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	2	0	9
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1	0	1
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	2	0	2
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	0	0	1
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	1
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	6	0	10
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	1	0	12
Total	43	0	126



### Análise e considerações sobre Mortalidade

Os dados analisados referentes à mortalidade são de 2015, pois o sistema ainda não importou os dados atuais, o que não diferencia muito as causas entre um ano e outro, a não ser a ordem de classificação. Bastos é uma cidade com características parecidas com as demais regiões vizinhas, que segundo a classificação por capítulo CID 10 registra os maiores números de óbitos em 2015 (93 óbitos) em 1º lugar: Doenças do aparelho circulatório (41); 2º: Neoplasias (25); 3º: Causas externas de morbidade e Mortalidade (12); 4º: Doenças do aparelho respiratório (11); 5º: Sintomas sinais e achados anormais exames clínicos e laboratoriais (10); 6º: Doenças do aparelho digestivo (9). A faixa etária que mais chama atenção é a cima dos 20 anos por causas externas, 40 anos por neoplasia e de 50 anos as doenças cardiovasculares. Neste ano 2015 os óbitos infantis tiveram um crescimento na faixa etária menor de 01 ano (04) comparados ao ano anterior 2014(02), onde foram discutidos e investigados pelas equipes de saúde e concluídos como causas difíceis de serem evitadas.

Os óbitos em crianças menores de 1 ano, incluindo os fetais e não fetais registrados pelo SIM municipal em 2011:08 óbitos e 2018: 03 óbitos, ao analisar a serie histórica, constata se uma redução dos óbitos infantis.

O município não registra óbito materno desde 2013.

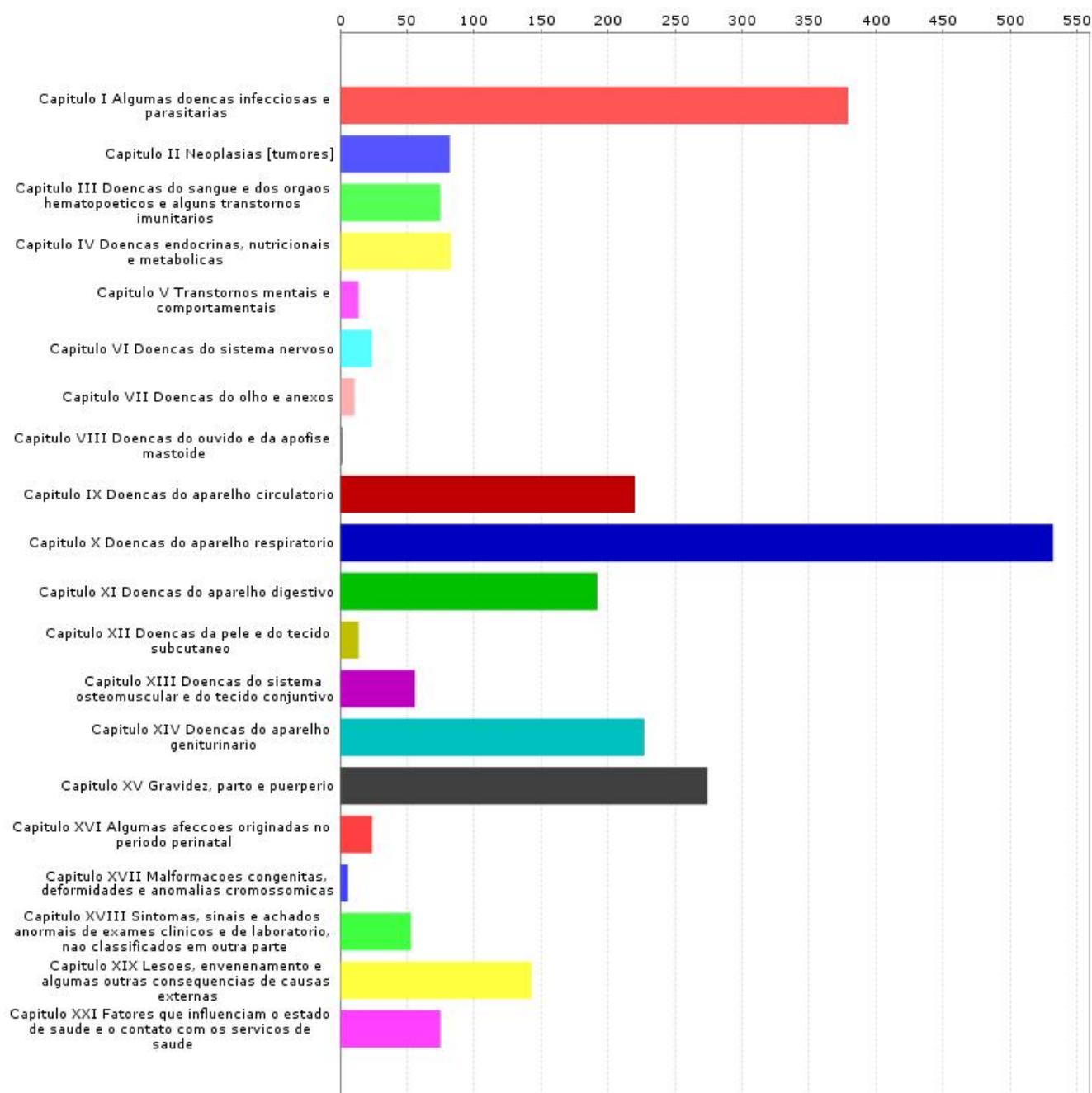
O município tem implementado a linha de cuidado da gestante e da criança, além da adesão a Rede Cegonha, com o intuito de melhorar a qualidade da assistência ao pré natal, parto, puerpério e a assistência a criança.

Houve uma redução no total de óbitos de 2011(127) para 2018 (93). A Proporção de óbitos por faixa etária do Município de Bastos demonstra um nível bom de saúde, pois registra a maior proporção de óbitos ocorrendo na faixa etária acima 80 anos.

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

null

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	21	64	25	12	28	43	29	40	38	36	20	23	379
Capítulo II Neoplasias (tumores)	0	0	5	4	0	2	4	11	11	22	13	10	82
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	3	0	2	2	2	6	8	8	6	11	11	16	75
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	3	3	0	1	0	0	6	8	15	11	23	13	83
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	5	1	4	3	1	0	0	14
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	1	0	0	1	3	2	1	5	1	7	3	24
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	1	0	2	0	0	1	1	1	5	0	0	0	11
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	1	0	0	0	2	5	10	39	43	49	46	25	220
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	46	97	24	14	28	56	32	40	48	44	52	51	532
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	9	17	7	5	2	25	13	35	25	38	9	7	192
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	1	0	1	0	2	4	1	1	2	2	14
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	1	0	2	8	16	10	13	4	2	56
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	8	2	3	4	19	35	35	27	36	23	24	11	227
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	50	153	64	7	0	0	0	0	274
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	23	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	24
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1	1	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	6
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	2	1	0	3	4	2	3	5	12	5	9	7	53
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	2	3	12	7	9	20	15	27	15	13	11	9	143
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	0	1	2	0	17	36	16	1	1	1	0	75
Total	121	189	84	55	146	376	270	289	276	269	232	179	2.486



### Análise e considerações sobre Mortalidade

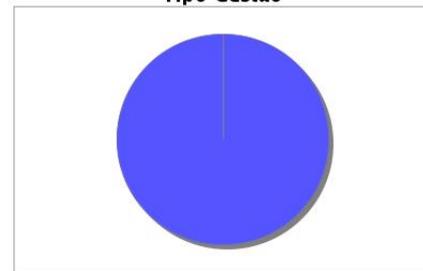
Analisando a morbidade hospitalar percebe-se que as seis principais causas de internação vem se mantendo nos últimos anos, sendo que no ano em análise 2016, ficaram: 1) Doenças do aparelho respiratório(532); 2) Algumas doenças infecciosas e parasitárias (379); 3) Gravidez parto e puerpério ( 274); 4) Doenças do aparelho geniturinário (227); 5) Doenças do aparelho circulatório (220); e 6) Doenças do aparelho digestivo (192). Houve uma redução no total de internações de 2012 (2.544) a 2015(2.236) e tendo um crescimento em 2016 (2.486).

O maior número de internações por especialidade no município está em clínica médica e também a maior na média de permanência. O município vem discutindo com a coordenação da atenção básica e prestador hospitalar, sendo os principais motivos apontados, a cultura medicocêntrica e hospitalar da população e a facilidade ao acesso, para que este indicador diminua a secretaria vem trabalhando com projetos destinados a promoção e prevenção da saúde, para isso sendo necessária a efetivação da intersetorialidade buscando organizar a rede e a integralidade das ações. Chama atenção o aumento de internações, principalmente as doenças respiratórias, nos quais serão monitoradas e avaliadas pela regulação municipal.

### 3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	6	6	0	0
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	2	2	0	0
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	1	1	0	0
PRONTO SOCORRO GERAL	1	1	0	0
HOSPITAL GERAL	1	1	0	0
SECRETARIA DE SAUDE	1	1	0	0
CENTRAL DE REGULACAO	1	1	0	0
Total	13	13	0	0

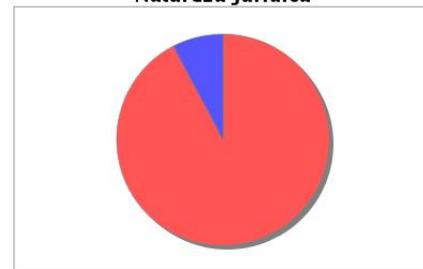
Tipo Gestão



### 3.2. NATUREZA JURÍDICA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
MUNICIPAL	24	24	0	0
PRIVADA	2	2	0	0
Total	26	26	0	0

Natureza Jurídica



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

O município conta atualmente com 13 equipamentos de Saúde sob gestão municipal. Sendo 12 deles com administração direta: 01 Central de Regulação, 06 Unidades Básicas: 01 Centro de Saúde/PACS e 05 Unidades de Saúde da Família, 02 Clínicas Especializadas: 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e 01 Unidade de Fisioterapia, 01 Pronto Socorro Municipal, 01 Secretaria Municipal de Saúde/Vigilância em Saúde, 01 Unidade de Apoio Diagnóstico e Terapia (Laboratório de Prótese – LRPD) e 01 Hospital Geral (Filantrópico), sob gestão municipal e um Serviço de Residência Terapêutica (SRT).

<b>AUTONOMO</b>	
<b>TIPO</b>	<b>TOTAL</b>
PESSOA FISICA	26
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>
<b>ESTAGIO</b>	
<b>TIPO</b>	<b>TOTAL</b>
ESTAGIARIO	2
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>
<b>INFORMAL</b>	
<b>TIPO</b>	<b>TOTAL</b>
CONTRATADO VERBALMENTE	1
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>
<b>INTERMEDIADO</b>	
<b>TIPO</b>	<b>TOTAL</b>
EMPREGADO PUBLICO CELETISTA	1
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>
<b>VINCULO EMPREGATICIO</b>	
<b>TIPO</b>	<b>TOTAL</b>
CARGO COMISSONADO	7
CELETISTA	24
ESTATUTARIO	164
<b>TOTAL</b>	<b>195</b>



#### Análise e Considerações Profissionais SUS

Os profissionais da ESF eram contratados através de convênios firmados com instituições não governamentais, por processo seletivo. Desde 2003 foram criados cargos através de Projeto de lei municipal, realizando Processo Seletivo Público e substituído os profissionais não aprovados no Concurso pelos aprovados. Também em 2008, segundo medida provisória, o município aprovou a Lei que regulamenta a profissão dos Agentes de Controle de Vetores, através do processo seletivo, enquanto permanecer o Convênio e não mais por contratações informais. Com a regularização das contratações as equipes adquiriram maior estabilidade, o que contribuiu para menor rotatividade dos trabalhadores. No quadro a cima é possível notar que o município possui o maior % dos seus trabalhadores com vínculo empregatício. Também desde 2011 foi realizada concorrência pública para cooperativa que prestam serviços de plantões médicos no Pronto Socorro Municipal devido à dificuldade na execução deste serviço de forma direta em decorrência do limite do teto estabelecido ao executivo municipal e o pagamento do profissional. No entanto no fim de 2014, os profissionais da ESF/PACS/SB conquistaram judicialmente a estabilidade.

## 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 CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	60,00	51,84	%
2	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	4,50	2,79	%
3	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	100,00	97,97	%
4	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	81,00	77,12	%
5	NUMERO DE USF ADEQUADA	0,01	1,00	N.Absoluto
6	NUMERO DE VEICULO ADQUIRIDO PARA AB	1,00	1,00	N.Absoluto

**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	30,00	28,57	%
4	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	12,50	0,00	%
5	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,50	0,65	RAZÃO
6	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,50	0,57	RAZÃO
7	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	50,00	44,29	%

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
8	COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	0,00	0,00	/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	0,00	%
11	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	100,00	100,00	%
9	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	7,00	3,00	N.Absoluto

**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	3,00	3,00	N.Absoluto
13	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	31,00	38,00	N.Absoluto
14	PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS	85,00	77,78	%
15	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL	75,00	0,00	%
16	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	100,00	100,00	%
17	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	92,86	89,68	%
18	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.	1,00	7,00	N.Absoluto
19	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0,00	0,00	N.Absoluto

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
20	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	100,00	0,00	%
21	PROPORÇÃO DE CONTATOS EXAMINADOS DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE	100,00	0,00	%
23	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	0,00	0,00	N.Absoluto
24	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	4,00	9,00	N.Absoluto
25	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	86,96	68,00	%

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	75,00	75,00	%

**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	0,00	0,00	N.Absoluto

## 5.1 Execução Orçamentária

### Recursos Orçamentários

<b>Valor</b>	R\$ 14.903.900,00	<b>Valor</b>	R\$ 14.559.006,37
--------------	-------------------	--------------	-------------------

### Análise e Considerações

Este foi o terceiro ano da execução do Plano Municipal de Saúde 2014 a 2017 e conseqüentemente a Programação Anual de 2016. As ações programadas para o ano de 2016, foram elaboradas a partir das diretrizes, objetivos e indicadores (SISPACTO). Em relação aos indicadores o mesmo foram analisados. A Obra de Ampliação da USF Rosemary Guedes Freires foi finalizada no final de 2016, através do Projeto Qualis Ubs (Recurso Estadual). Foram adquiridos Equipamentos/Materiais Permanentes e 1 veículo para transporte de equipe da atenção básica, referente a proposta federal 45547.403000/1140-02 para as unidades contempladas: Centro Saúde Dr Irineu Buller de Almeida e USF Rosemary Guedes Freires.

A ESF tem sido a ordenadora do sistema e a secretaria vem desempenhando de forma que a EP seja uma potente ferramenta para fortalecimento da atenção básica. O PMAQ tem sido uma importante ferramenta para avaliação do modelo de atenção priorizada. O município contratualizou 100% das UBS e CEO. Entendemos ser este o modelo orientador para organização da Atenção Básica, fortalecendo vínculo e propiciando a integralidade das ações.

Em relação ao acesso do usuário a Rede de serviços do SUS tem sido pauta constante das reuniões da CIR, a fim de atender as necessidades de saúde da população do território. No entanto ainda é preciso avançar na discussão do Público X Privado, como forma complementar ao SUS. Existem grandes dificuldades em relação a média complexidade, principalmente na realização de cirurgias eletivas.

A construção das redes Temáticas na Região de Tupã, RRAS Marília está sendo construída ainda a passos lentos, onde haveria necessidade de maior envolvimento dos gestores e dos entes para consolidação destas Redes, pensando no financiamento e na construção de novo modo de fazer saúde, onde considera o usuário como centro do cuidado.

*Algumas ações propostas pelo município, somente serão efetivas partir de uma melhor organização e apoio do Estado e União colocando como co responsáveis nas pactuações interfederativas realizadas.*

O atendimento na média e alta complexidade ainda tem muito a superar em seus nós, devido a inúmeros fatores sócios econômicos, de mercado, na oferta de várias especialidades e a cultura da especialista. Ainda assim o município tem cumprido com a sua programação e articulado para garantir as SUS referências junto aos gestores e prestadores, organizada de forma regionalizada e participativa.

O município disponibilizou os medicamentos para os programas básicos pactuados na CIB e CIT, bem como os insumos. A grande dificuldade é a aceitação pelos profissionais quanto a padronização dos medicamentos, aceitação pelos pacientes da rede privada e morosidade nos dos processos licitatórios, além do atraso na entrega dos medicamentos especializados. As ações de vigilância foram realizadas na sua maioria, tendo como principal dificuldade a formação dos profissionais para o olhar de vigilância e na lógica da Rede, a resistência da população como co responsável nas ações de vigilância. Há dificuldade na integração das informações de vigilância, devido à fragmentação existente ainda nos processos.



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

### 6.1 DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS (Fonte: SIOPS)

Última atualização: 28/03/2017 15:42:30

	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	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
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

Os recursos federais transferidos por meio dos blocos facilitou a execução das ações, porém ainda permanecem amarrados alguns recursos para o desempenho efetivo das ações. O bloco que mais se destacava em anos anteriores em relação ao valor era o BLMAC, referente à média complexidade, incluindo o teto ambulatorial e hospitalar, CEO e LRPD e em segundo lugar o de Atenção Básica.

No entanto nos últimos anos o bloco de atenção básica tem se aproximado do MAC, acreditamos que devido aos investimentos e os repasses dos componentes fixos e variáveis como: ESF/ESB e PACS/ PMAQ, PSE, Programa de Requalificação das Ubs. O município tem se apropriado das portarias do ministério da saúde para realização dos projetos e programas ofertados pelo MS.

O município é a esfera que mais investe na atenção básica, quase 3 vezes mais que o Federal. Em relação ao Estadual, o montante de recurso apresentado no quadro refere ao programa de insumos de Diabetes, PAB estadual, incentivo a implantação de CAPS e SRT, Qualis Ubs, Programa Todos juntos Contra Dengue.

Em relação ao bloco da assistência farmacêutica, o município recebeu o repasse conforme a PORTARIA específica que estabelece os valores dos recursos financeiros federais para o financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.

O bloco de vigilância em saúde chama atenção pelo município ter investido tres vezes mais que o nível federal. O município tem uma boa cobertura de acesso a rede básica e parte da média complexidade, no entanto o custeio destes serviços onera bastante o município.

## 8. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

### 8.1. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Última atualização:  
28/03/2017 15:  
23:18

Participação % da receita de impostos na receita total do Município	7,06%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	82,67%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para	11,23%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos	90,83%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da	23,04%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita	66,51%
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\$695,92
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	55,18%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	6,71%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com	15,30%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,46%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	34,73%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	28,00%

#### Análise Sobre os Indicadores Financeiros

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) constitui-se num dos grandes desafios enfrentados pelos poderes públicos; pois no setor saúde as despesas crescem num ritmo superior ao crescimento do Produto Interno Bruto (PIB), sendo objeto de estudo de vários pesquisadores da disciplina da Economia da Saúde no Brasil e de outros países, buscando explicar a crescente demanda por serviços de saúde e o crescimento dos gastos com o setor. Ressalte-se que a Lei Complementar N° 141 de 13/01/12, regulamenta o parágrafo 3° da Constituição Federal que trata dos valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, estados e municípios, no qual o município vem cumprindo com o % aplicado das receitas próprias em saúde. O município de Bastos vem aplicando muito além do definido na LC 141/12, ficando com o percentual de 28% no ano de 2016 na participação da receita própria aplicada em Saúde. A participação de despesa com pessoal representou 55,18 % do total das despesas com saúde, explicada este percentual com o número de estratégias de saúde da família e agentes comunitários da saúde implantadas no município, todos estes vinculados ao SUS através de concurso público municipal.

## 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)	3.800.500,00	3.800.500,00	3.607.288,57	94,91
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	1.050.000,00	1.050.000,00	1.064.379,40	101,36
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	550.000,00	550.000,00	513.528,57	93,36
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	1.415.000,00	1.415.000,00	1.320.015,87	93,28
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	480.000,00	480.000,00	425.182,22	88,57
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	14.000,00	14.000,00	15.233,95	108,81
Dívida Ativa dos Impostos	215.000,00	215.000,00	245.977,28	114,40
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	76.500,00	76.500,00	22.971,28	30,02
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	32.184.800,00	32.184.800,00	30.393.284,29	94,44
Cota-Parte FPM	13.200.000,00	13.200.000,00	12.581.939,53	95,31
Cota-Parte ITR	24.800,00	24.800,00	25.487,31	102,77
Cota-Parte IPVA	3.080.000,00	3.080.000,00	2.531.731,99	82,19
Cota-Parte ICMS	15.680.000,00	15.680.000,00	15.072.118,61	96,12
Cota-Parte IPI-Exportação	128.000,00	128.000,00	108.373,41	84,66
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	72.000,00	72.000,00	73.633,44	102,26
Desoneração ICMS (LC 87/96)	72.000,00	72.000,00	73.633,44	102,26
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	35.985.300,00	35.985.300,00	34.000.572,86	94,49

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	4.748.900,00	4.748.900,00	5.092.862,26	107,24
Provenientes da União	4.541.400,00	4.541.400,00	4.625.817,26	101,85
Provenientes dos Estados	131.500,00	131.500,00	317.071,00	241,12
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	76.000,00	76.000,00	149.974,00	197,33
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	4.748.900,00	4.748.900,00	5.092.862,26	107,24

## 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	14.630.700,00	15.970.095,57	14.336.981,97	111.276,19	90,47
Pessoal e Encargos Sociais	7.914.000,00	8.724.368,45	8.090.803,97	0,00	92,74
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	6.716.700,00	7.245.727,12	6.246.178,00	111.276,19	87,74

DESPESAS DE CAPITAL	273.200,00	304.400,00	214.737,25	0,00	70,54
Investimentos	273.200,00	304.400,00	214.737,25	0,00	70,54
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)	14.903.900,00	16.274.495,57		14.662.995,41	90,10

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

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS			
			LIQUIDADAS Jan a Dez (h)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (i)	%[(h+i)/V (f+g)]	
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A		0,00	0,00	0,00	
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO	N/A		0,00	0,00	0,00	
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A		5.033.739,91	109.485,24	35,08	
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A		5.033.739,91	109.485,24	35,08	
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	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		5.143.225,15	35,08	
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV(f+g)-V(h+i))			""	0,00	""	N/A

<b>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</b>	27,99
--	-------

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VII - (15*IIIb)/100)]6	4.419.684,33
---	--------------

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	43.590,74	0,00	43.590,74	0,00	0,00
Inscritos em 2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2013	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2012	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	43.590,74	0,00	43.590,74	0,00	0,00

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, § 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 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	9.536.000,00	10.121.215,39	9.165.418,94	1.790,95	62,52
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	4.793.000,00	5.308.537,53	4.768.805,66	109.485,24	33,27
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	369.000,00	438.000,00	388.295,86	0,00	2,65
Vigilância Epidemiológica	205.900,00	406.742,65	229.198,76	0,00	1,56
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	14.903.900,00	16.274.495,57		14.662.995,41	100,00

### Análise Sobre Demonstrativo Orçamentário

No quadro acima verificamos que o município depende das receitas oriundas de outras esferas de governo. As transferências do SUS da União e Estado representam ainda um importante incentivo de financiamento do SUS no município. As despesas corrente, representa praticamente 95% do total das despesas, dentre elas a despesa com pessoal, serviços e outras despesas correntes. O município vem aplicando o % muito acima do que determina LC 141/12. Quanto às propostas de investimento somente são possíveis quando Estado e União oferecem recursos, devido ao alto custo de manutenção dos serviços de saúde, aplicando 28% da receita própria do município. Algumas ações de investimentos não foram possíveis finalizar neste ano devido toda a burocratização nos processos licitatórios.

A judicialização da saúde é outro ponto importante a ser considerada e discutida nas três esferas, pois devido o aumento de ações judiciais que o município vem sofrendo, têm descaracterizando o SUS. A secretaria municipal de Saúde e divisão de contabilidade da prefeitura vem discutindo as formas possíveis e contáveis por blocos de atenção, onde os repasses iniciaram por blocos de financiamento e, portanto as despesas precisam ser classificadas de acordo com as especificações de cada bloco. A classificação de despesas neste ano, através dos blocos não foi realizada na sua totalidade, pois depende de uma articulação permanente e de entendimento dos técnicos que operam o sistema.

## 10. AUDITORIAS

<b>Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)</b>	Sim
<b>Ente Federado:</b>	BASTOS
<b>Demandante:</b>	SECRETARIA DE SAÚDE
<b>Órgão responsável pela auditoria:</b>	SETOR AUDITORIA MUNICIPAL
<b>SISAUD/SUS:</b>	Sim
<b>Nº da auditoria:</b>	01
<b>Finalidade da auditoria:</b>	AVALIAR PROGRAMA SIS PRÉ NATAL WEB

**Status da auditoria:** Encerrada

### Unidade(s) auditada(s):

Unidade de Saúde da Família José de Castro, Unidade Saúde da Família Vereador Gianfranco Nuti Molina, Unidade Saúde da Família Kyussuke Sasaki, Unidade Saúde da Família Rosemary Guedes Freires, Unidade Saúde da Família Dr. Massami Tashiro, Centro de Saúde Dr. Irineu Buller de Almeida.

### Recomendações

A utilização do sistema é de extrema importância, pois, fornece informações fundamentais para planejamento, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas, através do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento; melhora o acesso, cobertura e qualidade do acompanhamento pré-natal; permite o repasse do incentivo financeiro aos municípios.

Realizada auditoria, constatou-se que a apenas a Unidade Saúde da Família Vereador Gianfranco Nuti Molina apresentou cadastros incompletos.

### Encaminhamentos

Foram enviados Ofícios para as Unidades de Saúde em 14/07/2016, comunicando que a falta de alimentação do sistema, acarretaria em advertência por escrito (Ofícios nº. 40/2016, 44/2016, 46/2016, 47/2016, 48/2016, 49/2016).

### 10.1. ARQUIVOS ANEXOS

Auditoria	Documento
01	RELATÓRIO AUDITORIA(1).pdf

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

### 11.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

A secretaria não mediu esforços realizando projetos e executando os mesmos que já haviam sido habilitados, encontrando algumas barreiras burocráticas oriundas do setor público em relação as licitações, empresas interessadas na região a execução das obras e outras morosidades. No espaço da Comissão de Intergestores Regionais/CIR de Tupã foi articulada a proposta de uma gestão cooperativa e solidária, com vistas à regionalização, construção das Redes Temáticas da Região. A presença do articulador da Atenção Básica e apoiador do COSEMS fortaleceram as reflexões. As demandas no setor de saúde são crescentes e exigem cada vez mais recursos financeiros e estruturas eficientes capazes de dar conta as necessidades da população.

A equipe gestora da saúde trabalhou intensamente no sentido de organizar o sistema de saúde no município, buscando dar continuidade as ações iniciadas nos anos anteriores e ao mesmo tempo ampliar o acesso a população aos serviços existentes na implementação e fortalecimento da rede básica, com unidades descentralizadas, qualificando as equipes existentes para construção de uma rede básica capaz de incorporar os atributos do Modelo Assistencial de Defesa da Vida, tais como acolhimento, vínculo, responsabilização e autonomia das equipes e dos usuários.

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

Para o PS (2014-2017) e Programação Anual de 2017 verificamos que os objetivos, ações e metas e indicadores precisam ser monitorados junto as equipes, utilizando do RDQA para que durante a sua execução novas estratégias sejam incorporadas na produção do cuidado destas pessoas.

Refletir sobre o processo de trabalho em saúde é de extrema importância, pois o trabalho em saúde tem uma característica fundamental, ele é relacional, isto é, acontece na relação entre o trabalhador e o usuário, seja este individual ou coletivo.

### 11.3. ARQUIVOS ANEXOS

Documento	Tipo de Documento
PM Bastos.pdf	Plano de Saúde do período 2014 - 2017
Parecer PS 2014-2017.PDF	Resolução do Conselho de Saúde que aprova o Plano de Saúde do período de 2014 a 2017
PAS 2016.pdf	Programação Anual de Saúde referente ao Ano do RAG
Parecer PAS 2016.pdf	Resolução do Conselho de Saúde que aprova a programação anual de saúde referente ao ano do RAG
PAS 2017.pdf	Programação Anual de Saúde do período 2014
PARECER DO CONSELHO - 06-16 PAS.pdf	Resolução do Conselho de Saúde que aprova a Programação Anual de Saúde do período de 2014

## 12. APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

### 12.1 RELATÓRIO QUADRIMESTRAL (LC 141/12)

Enviado para Câmara de Vereadores em	1º QUA	2º QUA	3º QUA
Enviado ao Conselho de Saúde em	25/05/2016	28/09/2016	25/01/2017
Enviado para Câmara de Vereadores em	30/05/2016	27/09/2016	30/01/2017

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

#### 12.2.1. INFORMAÇÕES DO GESTOR

Horário de Brasília

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	28/03/2017 16:54:48
Enviado ao Tribunal de contas a que está jurisdicionando em	
Enviado à Câmara de Vereadores em	
Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação em	

#### 12.2.2. INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE

Horário de Brasília

Data de Recebimento do RAG pelo CS	28/03/2017 16:54:48
Apreciado pelo Conselho de Saúde em	27/04/2017 15:29:01
Reapreciado pelo Conselho em	
Parecer do Conselho de Saúde	O Conselho Municipal de Saúde do município de Bastos, em reunião realizada no dia 29 de março de 2017, aprovou, o Relatório Anual de Gestão (RAG) de 2016.
Status da Apreciação	Aprovado
Resolução da Apreciação	03 Data 29/03/2017

BASTOS - SP, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.