

Secretaria Estadual de Saúde - RIO GRANDE DO NORTE

CNPJ: 08.241.754/0001-45

Av. Marechal Deodoro da Fonseca, 730 - Centro

Telefone: 8432327432 - E-mail: gs-sesap@rn.gov.br

59025-600 - RIO GRANDE DO NORTE - RN

RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2013

1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTADO

1.1 Secretário(a) de Saúde em Exercício

Secretário em Exercício

Nome: LUIZ ROBERTO LEITE FONSECA Data da Posse: 21/03/2013

Secretário de Saúde Referente ao Ano do Relatório de Gestão

Nome: LUIZ ROBERTO LEITE FONSECA Data da Posse: 21/03/2013

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

Nome: ISAÚ GERINO VILELA DA SILVA Data da Posse: 06/06/12

1.2 Informações do Fundo Estadual de Saúde

Instrumento legal de criação do FES Tipo Lei - 4120
CNPJ 14.031.955/0001-10 - Fundo de Saúde
Data 07/12/1972
O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde? Sim
Gestor do FES LUIZ ROBERTO LEITE FONSECA
Cargo do Gestor do FES Secretário de Saúde

1.3 Informações do Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação do CES Tipo Lei - 346
Nome do Presidente do CES FRANCISCO CANINDÉ DOS SANTOS
Data 04/07/2007
Segmento usuário
Data da última eleição do Conselho 30/12/2013
Telefone 8432323699
E-mail cesrn@rn.gov.br

1.4 Conferência de Saúde

Data da última Conferência de Saúde 10/2011

1.5 Plano de Saúde

A Secretaria de Saúde tem Plano de saúde referente ao ano do relatório de gestão? Sim
Vigência do Plano de Saúde De 2012 a 2015
Situação Aprovado
Aprovação no Conselho de Saúde Resolução nº 176 Em 29/07/2013

ARQUIVOS ANEXOS

Documento	
PES-VERSAL FINAL PARA IMPRESSÃO 13.06.2013[1].pdf	
Resolução n.º 176 -aprova Plano Estadual de Saúde 2012-2015.doc	
A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano do relatório de gestão?	Sim
Situação	Em Análise
Aprovação no Conselho de Saúde	Em

ARQUIVOS ANEXOS

Documento

Documento

PAS 2013.docx

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano de 2014? Não

1.6 Plano de Carreira, Cargos e Salários

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

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

1.7 Informações sobre Regionalização

Regiões de Saúde Existentes no Estado: 7

1.8 Introdução - Considerações Iniciais

Este documento apresenta a síntese da atuação da Secretaria de Estado da Saúde Pública - SESAP/RN no ano de 2013, dando visibilidade aos resultados da análise situacional realizada acerca das ações executadas pela referida instituição, bem como, a condução das linhas operacionais desenvolvidas visando o fortalecimento do Sistema Estadual de Saúde.

A base das informações disponibilizadas encontra esteio nos instrumentos de Gestão/Gerência, em especial, o Plano Estadual de Saúde, Plano Plurianual de Ações, Orçamento Anual 2013, Programação Pactuada Integrada – PPI 2013, o Plano Estadual de Monitoramento de Indicadores do Pacto pela Saúde 2013, Termo de Compromisso de Gestão e os dados encontrados nos Sistemas Oficiais de Informações em Saúde/ DATASUS e IBGE.

A divulgação das informações está alicerçada no princípio constitucional da publicidade, que estabelece a obrigação de levar ao conhecimento da sociedade, os atos praticados pela gestão pública, oportunizando principalmente aos órgãos de controle, avaliar e acompanhar o desempenho constitucional na perspectiva de contribuir para um Sistema de Saúde mais equânime e acessível.

Assim, pode-se evidenciar que, apesar dos percalços encontrados, as ações desenvolvidas pela SESAP/RN de fato se voltaram para a consolidação do SUS, uma vez que demonstraram coerência com o disposto nos instrumentos gerenciais e de gestão, e buscaram estimular a linha de planificação no âmbito estadual, regional e municipal, por meio de articulações e pactuações destinadas a potencializar e otimizar os recursos existentes através da integração dos esforços institucionais.

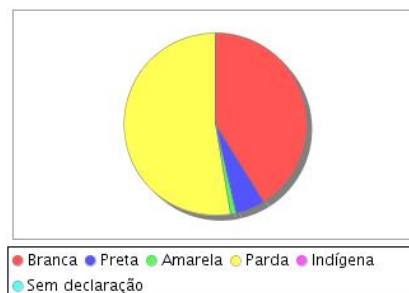
2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2013

3.373.960

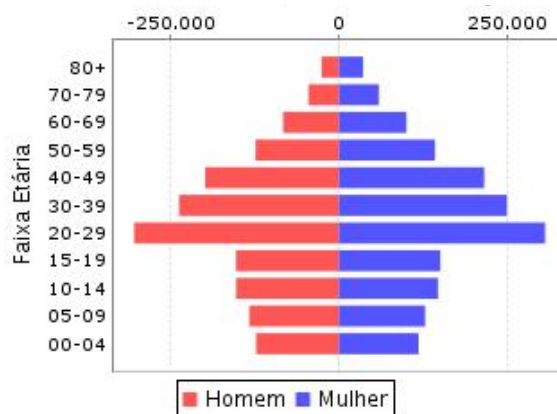
População do último Censo (ano 2012)	Qte	%
Total	3.228.198	100,00%

População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Branca	1.303.592	44,74%
Preta	166.090	4,92%
Amarela	32.796	0,97%
Parda	1.662.645	49,28%
Indígena	2.597	0,08%
Sem declaração	307	0,01%



2.1.1. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
00-04	122.873	117.995	240.868
05-09	133.055	127.768	260.823
10-14	152.520	146.740	299.260
15-19	152.679	150.218	302.897
20-29	303.727	305.628	609.355
30-39	237.184	249.049	486.233
40-49	198.581	215.395	413.976
50-59	123.684	142.414	266.098
60-69	82.865	100.041	182.906
70-79	45.331	59.030	104.361
80+	25.677	35.744	35.744
Total	1.578.176	1.650.022	3.202.521



Análise e considerações do Gestor sobre Dados Demográficos

Analisando os dados percebe-se um equívoco no SARGSUS, pois segundo este toda a população do RN é residente em área urbana. No entanto, a partir dos dados divulgados pelo Censo IBGE (2010), realizamos a análise da distribuição populacional do Estado a qual evidencia que 77,8% do total da população concentram-se na área urbana, sendo a região metropolitana a que reúne o maior percentual de urbanização 37,5% e 22,2% residem na área rural. Nas últimas décadas a população urbana triplicou, enquanto que a rural foi reduzida, num processo crescente e acelerado conforme se observa nos demais Estados da Federação. Para o setor saúde o Estado encontra-se dividido em oito Regiões de Saúde (RS), em consonância ao Plano Diretor de Regionalização – PDR/RN. A Região Metropolitana – 7ª RS, constituída por cinco municípios, possui uma população de 1.228.341 habitantes de acordo com a projeção do IBGE 2012. É importante destacar que entre 2000 e 2010 o RN aumentou em mais de três anos sua idade média, acarretando a transição da estrutura de sua população. A pirâmide etária evidencia uma numerosa população jovem e mediana, e aumento da idosa, seguindo a tendência observada no País. A taxa de fecundidade geral observada nos últimos anos teve uma redução significativa de 2,54 em 2000 para 1,95 em 2010, estimando-se que essa tendência se manterá, espera-se uma taxa de 1,91 para o ano de 2015. Da mesma forma a taxa de natalidade decresceu de 22,9 NV/1000 hab. em 2001 para 17,8 em 2010, com estimativa de 16,82 NV/1000 hab. para o ano 2015

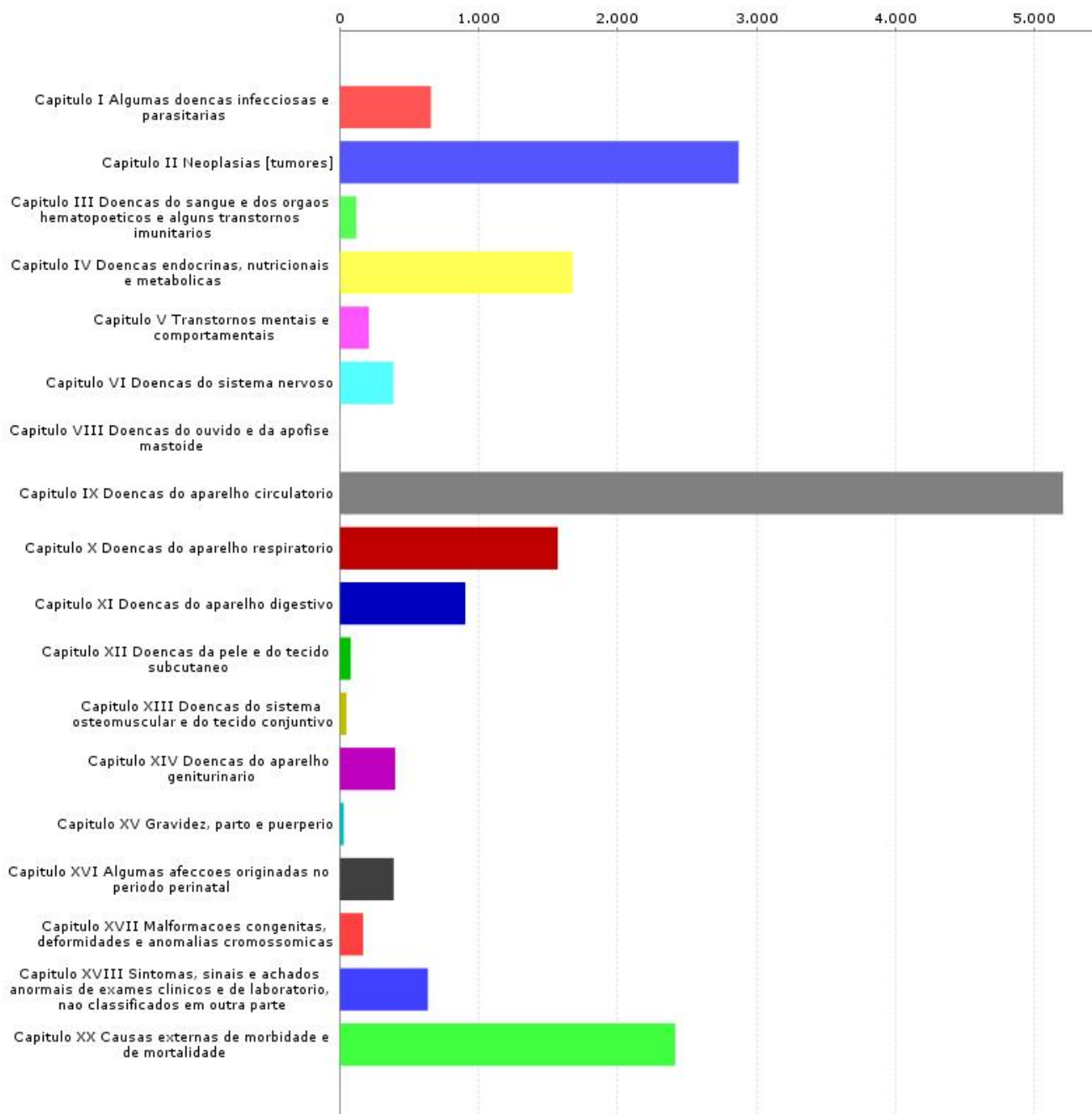
2.3 MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2012)

Última atualização: 30/06/2014 11:23:06

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	33	5	3	4	5	25	53	93	96	79	85
Capítulo II Neoplasias [tumores]	5	10	13	6	20	53	105	246	469	630	664
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	3	2	2	2	2	4	7	8	7	21	25
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	19	5	5	3	4	12	23	57	159	296	390
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	1	11	26	37	41	23	22

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	5	10	7	10	9	16	17	23	20	37	65
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0	1	2	0	0	2	0	0
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	9	5	4	2	10	43	128	284	509	821	1.141
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	25	12	4	4	5	15	31	50	96	165	321
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	6	5	2	3	6	19	74	148	168	156	134
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	0	0	0	1	6	0	4	3	9	12
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	0	0	2	1	8	8	5	10
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	6	5	2	1	1	3	13	25	32	41	81
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	6	12	12	3	0	0	0
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	389	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	119	10	0	4	2	9	2	6	5	3	4
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	10	7	4	4	10	30	51	56	61	67	80
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	9	15	11	41	256	709	502	336	175	135	91
Total	640	91	57	84	339	971	1.045	1.384	1.851	2.488	3.125

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	178	0	659
Capítulo II Neoplasias (tumores)	649	1	2.871
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	39	0	122
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	705	0	1.678
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	52	0	213
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	169	1	389
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1	0	6
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	2.243	4	5.203
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	842	1	1.571
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	184	1	906
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	46	0	83
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	18	0	52
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	192	0	402
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	33
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	0	2	391
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	7	1	172
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	256	1	637
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	133	1	2.414
Total	5.714	13	17.802



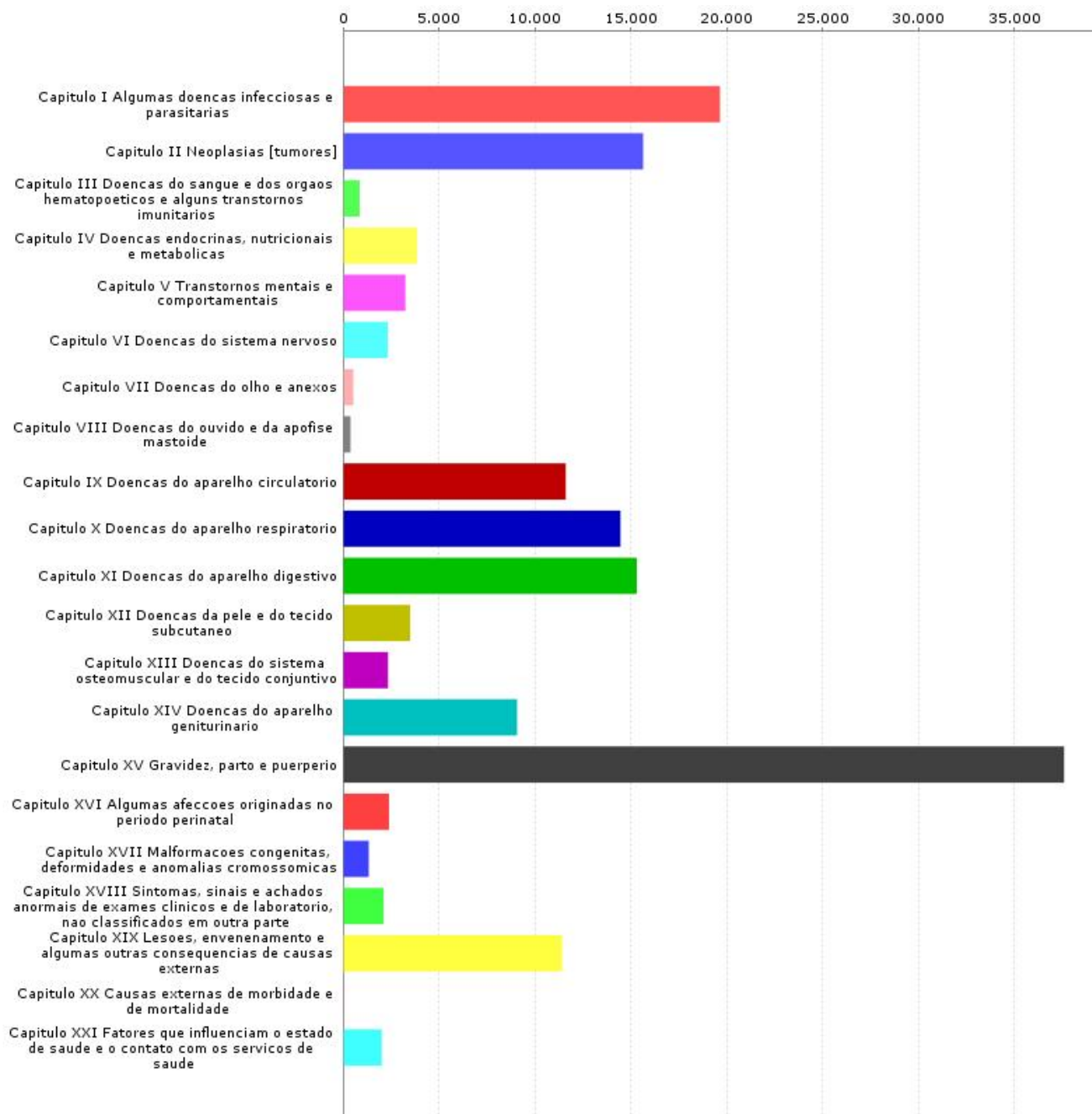
Análise e considerações sobre Mortalidade

A análise da Mortalidade por Causas no RN revela em 2011 o mesmo comportamento de 2010, observando-se que os cinco principais grupos de causas corresponderam, em ordem decrescente do número total de óbitos, às doenças do aparelho circulatório (29,23%), às neoplasias/tumores (16,13%), às causas externas de morbidade e mortalidade (13,56%), às doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (9,43%) e às doenças do aparelho respiratório (8,82%). Atribui-se a tendência ascendente principalmente, às mudanças ambientais, urbanização crescente, ao aumento da população idosa, assim como a adoção de estilos de vida favoráveis a carcinogênese, como o tabagismo, exposição excessiva à luz solar, dieta gordurosa e o estresse. Dentre as causas de um expressivo número de óbitos estão o Diabetes Mellitus representando (82,45%), Doenças do Aparelho Respiratório, (Influenza-gripe) e a Pneumonia representando (54,33%), as Doenças pulmonares aumentou proporcionalmente dentro desse grupo, de 1,64% em 2007 para 3,44% em 2011. Dentre as causas externas que ocasionaram os óbitos destacaram-se as agressões e os acidentes de transporte

2.4. MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA (Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2013)

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	1.301	2.741	1.693	1.088	912	1.752	1.688	1.679	1.699	1.719	1.740	1.647	19.659
Capítulo II Neoplasias [tumores]	104	311	308	311	438	906	1.784	3.351	2.930	2.471	1.877	859	15.650
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	33	71	73	61	31	68	64	94	73	83	109	116	876
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	89	197	116	83	80	219	298	444	557	636	582	572	3.873
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	1	4	13	100	617	876	863	558	204	19	4	3.259
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	113	118	85	66	56	160	244	295	342	365	281	220	2.345
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	14	0	2	12	25	57	60	66	94	106	79	30	545
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	2	63	91	56	39	39	42	28	18	10	6	2	396
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	61	45	45	55	116	415	1.044	1.525	2.044	2.347	2.209	1.713	11.619
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	1.624	3.107	1.620	757	440	765	679	694	850	1.007	1.240	1.686	14.469
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	333	870	808	728	605	1.935	2.338	2.362	2.053	1.592	1.121	578	15.323
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	168	456	309	220	163	369	392	382	286	288	239	240	3.512
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	4	40	55	59	112	407	453	395	276	224	203	124	2.352
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	129	635	487	336	473	1.131	1.367	1.379	1.039	934	705	465	9.080
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	4	0	0	529	8.282	18.921	8.857	968	22	7	2	0	37.592
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	2.339	9	1	1	7	17	17	5	2	0	0	7	2.405
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	310	360	189	115	46	83	64	62	57	32	13	17	1.348
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	18	20	22	32	93	172	178	259	352	431	303	242	2.122
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	57	215	398	491	1.061	2.653	2.017	1.482	1.045	705	629	668	11.421
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	1	0	5	5	0	3	2	1	1	1	19
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	34	48	48	56	76	522	614	251	146	112	58	59	2.024
Total	6.737	9.307	6.355	5.069	13.160	31.213	23.076	16.587	14.445	13.274	11.416	9.250	159.889



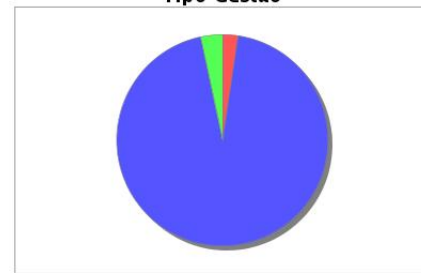
Análise e considerações sobre Morbidade

A análise da morbidade hospitalar revelou que no Capítulo I, o grupo de destaque referiu-se ao das infecciosas intestinais, com um total equivalente a 10.147 internações (52,5%), destacando-se ainda as Febres por arbovírus e febres hemorrágicas virais (n=1.557) e a Doença pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), com um total de 679 internações. No que se refere às Doenças do Aparelho Respiratório, destacou-se o grupo da Influenza [gripe] e pneumonia, com um total de 8.060 internações, correspondendo a 56,67% do total de casos deste Capítulo. Em relação ao Capítulo XI, em 2013, o principal grupo de causas de morbidade hospitalar correspondeu às Hérnias, representando um total de 4.662 internações (29,58%), e aos Transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas (27,78%). No Capítulo IX, o principal grupo de causas evidenciado correspondeu ao das Doenças isquêmicas do coração, com um total de 3.107 internações (27,05%). No Capítulo das Neoplasias, as malignas representam 39,32% e as benignas 21,87% das internações. Cabe ainda destacar que no Capítulo XIX, um significativo número de internações é devido aos traumatismos especialmente da cabeça, cotovelo e antebraço, joelho e perna e multitraumatismos somando 52,77% das internações por causas externas.

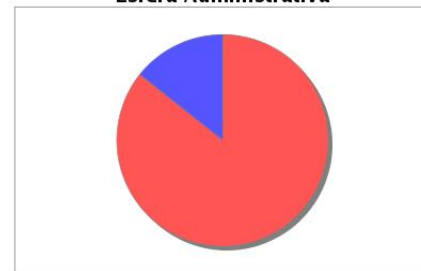
3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	5	4	1	0
CENTRAL DE REGULACAO	7	7	0	0
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	3	2	1	0
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	7	7	0	0
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	3	0	1	2
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	41	41	0	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	719	718	0	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	182	158	4	20
CONSULTORIO ISOLADO	20	20	0	0
COOPERATIVA	2	2	0	0
FARMACIA	12	6	6	0
HOSPITAL ESPECIALIZADO	20	12	1	7
HOSPITAL GERAL	65	44	0	21
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	8	8	0	0
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	3	2	1	0
POLICLINICA	19	17	0	2
POLO ACADEMIA DA SAUDE	62	62	0	0
POSTO DE SAUDE	433	433	0	0
PRONTO ATENDIMENTO	11	11	0	0
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	3	1	0	2
PRONTO SOCORRO GERAL	5	5	0	0
SECRETARIA DE SAUDE	163	161	2	0
TELESSAÚDE	2	1	1	0
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	142	123	6	13
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	27	26	1	0
UNIDADE MISTA	99	94	2	3
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	59	36	23	0
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	8	7	1	0
Total	2.130	2.008	51	71

Tipo Gestão



Esfera Administrativa



3.2. ESFERA ADMINISTRATIVA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
PRIVADA	305	248	8	49
FEDERAL	7	5	0	2
ESTADUAL	78	20	38	20
MUNICIPAL	1.742	1.736	5	1
Total	2.132	2.009	51	72

Justificativa de Dupla Gestão

Existem algumas informações nos dados acima apresentados que não correspondem à realidade; pois conforme análise realizada por esta Secretaria de Estado não existem mais Unidades Mistas sob a gestão estadual, portanto esses estabelecimentos de saúde são de gestão dos municípios.

Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS

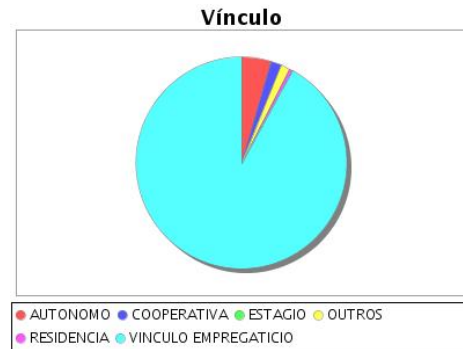
A Secretaria de Saúde buscando aprimorar os seus processos de gestão realizou uma análise criteriosa quanto a periodicidade de atualização do CNES, e este trabalho tem apresentado resultados satisfatórios, principalmente no tocante a apresentação da capacidade instalada. Podendo destacar a inclusão das unidades de: Clínicas/ Centros de Especialidades, Consultórios Isolados, Cooperativas, Farmácias, Hospital/Dia isolado, Polo Academia da Saúde, Pronto Socorro especializado, Unidades de Apoio Diagnóstico e Terapia, Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na área de Urgência, Unidade Terrestre Móvel e LACEN.

Apesar do aumento do número de secretarias municipais, informamos que o CNES ainda está desatualizado, constando 161 secretarias, no entanto, o RN conta com uma para cada município totalizando 167 secretarias.

Um ponto de destaque é que o Estado implantou a Central Estadual de Regulação, a qual seguindo a política de descentralização e/ou regionalização vem adotando gradativamente o modelo da cogestão, modelo este que após efetivamente implantado será um marco na regulação do acesso da população aos serviços de saúde e consequentemente a integralidade do cuidado e na otimização dos recursos.

Vale ressaltar que 100% dos municípios do RN são plenos em gestão da saúde.

AUTONOMO	
TIPO	TOTAL
CONSULTORIA	1
INTERMEDIADO P ENTIDADE FILANTROPICA E/OU SEM FINS LUCRATIVO	486
INTERMEDIADO POR COOPERATIVA	28
INTERMEDIADO POR EMPRESA PRIVADA	773
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO NAO-GOVERNAMENTAL(ONG)	3
INTERMEDIADO POR ORGANIZACAO SOCIAL(OS)	1
SEM INTERMEDIACAO(RPA)	49
SEM TIPO	465
TOTAL	1806
COOPERATIVA	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	610
TOTAL	610
ESTAGIO	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	5
TOTAL	5
OUTROS	
TIPO	TOTAL
BOLSA	187
CONTRATO VERBAL/INFORMAL	328
PROPRIETARIO	49
TOTAL	564
RESIDENCIA	
TIPO	TOTAL
SEM TIPO	173
TOTAL	173
VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	TOTAL
CARGO COMISSONADO	1069
CELETISTA	1277
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	8765
EMPREGO PUBLICO	2583
ESTATUTARIO	20499
SEM TIPO	1886
TOTAL	36079



Análise e Considerações Profissionais SUS

O demonstrativo acima se refere à força de trabalho do SUS em todo o Estado do RN, estão incluídos nesses dados os profissionais ligados a todas as secretarias municipais de saúde e estabelecimentos de saúde públicos, privados e filantrópicos.

De acordo com os dados da Coordenação de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde Pública do RN, atualmente o contingente de trabalhadores ativos equivale a 14.766 servidores efetivos, dentre os quais 97,10% correspondem os servidores do quadro próprio da Secretaria Estadual e 2,97% a servidores requisitados de outros órgãos

da esfera pública, com base na linha de cooperação institucional para a composição da força de trabalho do SUS. Além disso, existem 1.970 trabalhadores que se encontram cedidos aos municípios do RN na condição de municipalizados. Houve uma substancial redução no quantitativo de servidores cedidos na condição de municipalizados em relação há anos anteriores, equivalente a 17,64% do total de municipalizados, decorrente, na maioria dos casos, da devolução de servidores à SESAP/RN em virtude da proximidade da sua aposentadoria. Verifica-se ainda o registro de 407 designações, sendo aproximadamente 75% referentes a designações de servidores pertencentes ao quadro efetivo da SESAP/RN e 25,18% a designações extra quadro (cargos de provimento em comissão).

Além disso, ressalta-se que a Coordenadoria de Recursos Humanos, com base na Política da Gestão do Trabalho, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS e a Política Nacional de Humanização – PNH, priorizou ações estratégicas voltadas para a contemplação das necessidades dos novos arranjos organizativos do SUS correspondentes às Redes de Atenção à Saúde, entendidas como essenciais para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político institucional do Sistema Único de Saúde (SUS).

5. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

- 1- Diretriz: **GARANTIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, MEDIANTE APRIMORAMENTO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA E DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.**
 - 1.1- Objetivo: **PROMOVER O ACESSO INTEGRAL E QUALIFICADO À SAÚDE, POR MEIO DA INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E DE ASSISTÊNCIA, NUMA PERSPECTIVA AMPLA DE ATENÇÃO À SAÚDE, FORTALECENDO O PAPEL DA INDUÇÃO DO GESTOR ESTADUAL, DE MODO A ARTICULAR A ORGANIZAÇÃO DE REDES DE SAÚDE VOLTADAS PARA UM MODELO DE DESENVOLVIMENTO QUE CONTEMPLE A EQUIDADE EM SUA DIMENSÃO PESSOAL E TERRITORIAL.**

- 2- Diretriz: **APRIMORAMENTO DAS REDES TEMÁTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE COM EXPANSÃO E ADEQUAÇÃO DOS SERVIÇOS, GARANTINDO O ACESSO À POPULAÇÃO DE FORMA REGIONALIZADA E HIERARQUIZADA.**
 - 2.1- Objetivo: **PROMOVER O ACESSO INTEGRAL E QUALIFICADO À SAÚDE, POR MEIO DA INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E DE ASSISTÊNCIA, NUMA PERSPECTIVA AMPLA DE ATENÇÃO À SAÚDE, FORTALECENDO O PAPEL DA INDUÇÃO DO GESTOR ESTADUAL, DE MODO A ARTICULAR A ORGANIZAÇÃO DE REDES DE SAÚDE VOLTADAS PARA UM MODELO DE DESENVOLVIMENTO QUE CONTEMPLE A EQUIDADE EM SUA DIMENSÃO PESSOAL E TERRITORIAL.**

- 3- Diretriz: **GARANTIA DA ATENÇÃO INTEGRAL AOS GRUPOS POPULACIONAIS ESPECÍFICOS (IDOSO, HOMEM, MULHER, CRIANÇA, ADOLESCENTE E TRABALHADOR EM SAÚDE), FORTALECENDO AS AÇÕES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO OBJETIVANDO A MUDANÇAS DE HÁBITOS E MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA.**
 - 3.1- Objetivo: **PROMOVER O ACESSO INTEGRAL E QUALIFICADO À SAÚDE, POR MEIO DA INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E DE ASSISTÊNCIA, NUMA PERSPECTIVA AMPLA DE ATENÇÃO À SAÚDE, FORTALECENDO O PAPEL DA INDUÇÃO DO GESTOR ESTADUAL, DE MODO A ARTICULAR A ORGANIZAÇÃO DE REDES DE SAÚDE VOLTADAS PARA UM MODELO DE DESENVOLVIMENTO QUE CONTEMPLE A EQUIDADE EM SUA DIMENSÃO PESSOAL E TERRITORIAL.**

- 4- Diretriz: **PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À POPULAÇÃO DE MAIOR VULNERABILIDADE SOCIAL E SITUAÇÕES ESPECIAIS DE AGRAVOS COM OBJETIVO DE LEVAR REDUÇÃO DAS INIQUIDADES (QUILOMBOLA, ASSENTADOS, PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE, LGBT, TRABALHADORAS DO SEXO).**
 - 4.1- Objetivo: **PROMOVER O ACESSO INTEGRAL E QUALIFICADO À SAÚDE, POR MEIO DA INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E DE ASSISTÊNCIA, NUMA PERSPECTIVA AMPLA DE ATENÇÃO À SAÚDE, FORTALECENDO O PAPEL DA INDUÇÃO DO GESTOR ESTADUAL, DE MODO A ARTICULAR A ORGANIZAÇÃO DE REDES DE SAÚDE VOLTADAS PARA UM MODELO DE DESENVOLVIMENTO QUE CONTEMPLE A EQUIDADE EM SUA DIMENSÃO PESSOAL E TERRITORIAL.**

- 5- Diretriz: **REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE.**
 - 5.1- Objetivo: **PROMOVER O ACESSO INTEGRAL E QUALIFICADO À SAÚDE, POR MEIO DA INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E DE ASSISTÊNCIA, NUMA PERSPECTIVA AMPLA DE ATENÇÃO À SAÚDE, FORTALECENDO O PAPEL DA INDUÇÃO DO GESTOR ESTADUAL, DE MODO A ARTICULAR A ORGANIZAÇÃO DE REDES DE SAÚDE VOLTADAS PARA UM MODELO DE DESENVOLVIMENTO QUE CONTEMPLE A EQUIDADE EM SUA DIMENSÃO PESSOAL E TERRITORIAL.**

- 6- Diretriz: **GARANTIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS.**
 - 6.1- Objetivo: **PROMOVER O ACESSO INTEGRAL E QUALIFICADO À SAÚDE, POR MEIO DA INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E DE ASSISTÊNCIA, NUMA PERSPECTIVA AMPLA DE ATENÇÃO À SAÚDE, FORTALECENDO O PAPEL DA INDUÇÃO DO GESTOR ESTADUAL, DE MODO A ARTICULAR A ORGANIZAÇÃO DE REDES DE SAÚDE VOLTADAS PARA UM MODELO DE DESENVOLVIMENTO QUE CONTEMPLE A EQUIDADE EM SUA DIMENSÃO PESSOAL E TERRITORIAL.**

7- Diretriz: CONTRIBUIÇÃO À ADEQUADA FORMAÇÃO, ALOCAÇÃO, QUALIFICAÇÃO, VALORIZAÇÃO E DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO DOS TRABALHADORES DO SUS.

7.1- Objetivo: FORTALECER A CAPACIDADE DE GESTÃO PÚBLICA NO ÂMBITO DO SUS DE FORMA A POTENCIALIZAR O CONJUNTO DE RECURSOS DISPONÍVEIS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, OTIMIZANDO E AMPLIANDO A ESTRUTURA FÍSICA, TECNOLÓGICA DE GESTÃO DE PESSOAS PARA QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO, ARTICULADA COM ORGANISMOS DE CONTROLE SOCIAL.

8- Diretriz: IMPLEMENTAÇÃO DE NOVO MODELO DE GESTÃO E INSTRUMENTOS DE RELAÇÃO FEDERATIVA, COM CENTRALIDADE NA GARANTIA DO ACESSO, GESTÃO PARTICIPATIVA COM FOCO EM RESULTADOS, PARTICIPAÇÃO SOCIAL E FINANCIAMENTO ESTÁVEL.

8.1- Objetivo: FORTALECER A CAPACIDADE DE GESTÃO PÚBLICA NO ÂMBITO DO SUS DE FORMA A POTENCIALIZAR O CONJUNTO DE RECURSOS DISPONÍVEIS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, OTIMIZANDO E AMPLIANDO A ESTRUTURA FÍSICA, TECNOLÓGICA DE GESTÃO DE PESSOAS PARA QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO, ARTICULADA COM ORGANISMOS DE CONTROLE SOCIAL.

9- Diretriz: VALORIZAÇÃO DOS MECANISMOS DE PARTICIPAÇÃO POPULAR E DE CONTROLE SOCIAL.

9.1- Objetivo: Fortalecer a capacidade de gestão pública no âmbito do SUS de forma a potencializar o conjunto de recursos disponíveis na prestação de serviços, otimizando e ampliando a estrutura física, tecnológica de gestão de pessoas para qualificação da atenção, articulada com organismos de controle social.

10- QUALIFICAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE EXECUÇÃO DIRETA, COM GERAÇÃO DE GANHOS DE PRODUTIVIDADE E DIRETRIZ: EFICIÊNCIA PARA O SUS.

10.1- Objetivo: FORTALECER A CAPACIDADE DE GESTÃO PÚBLICA NO ÂMBITO DO SUS DE FORMA A POTENCIALIZAR O CONJUNTO DE RECURSOS DISPONÍVEIS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, OTIMIZANDO E AMPLIANDO A ESTRUTURA FÍSICA, TECNOLÓGICA DE GESTÃO DE PESSOAS PARA QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO, ARTICULADA COM ORGANISMOS DE CONTROLE SOCIAL.

11- INTEGRAÇÃO DA SOCIEDADE COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, EXERCENDO O PAPEL DEMOCRÁTICO ATRAVÉS DIRETRIZ: DA PARTICIPAÇÃO DOS CIDADÃOS, COLOCANDO A VONTADE SOCIAL COMO FATOR DE AVALIAÇÃO (CONSELHOS DE SAÚDE, OUVIDORIA, CONTROLE INTERNO, AUDITORIA).

11.1- Objetivo: FORTALECER A CAPACIDADE DE GESTÃO PÚBLICA NO ÂMBITO DO SUS DE FORMA A POTENCIALIZAR O CONJUNTO DE RECURSOS DISPONÍVEIS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, OTIMIZANDO E AMPLIANDO A ESTRUTURA FÍSICA, TECNOLÓGICA DE GESTÃO DE PESSOAS PARA QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO, ARTICULADA COM ORGANISMOS DE CONTROLE SOCIAL.

12- INSTITUCIONALIZAÇÃO DA HUMANIZAÇÃO COMO UMA POLÍTICA DE ESTADO. DIRETRIZ:

12.1- Objetivo: FORTALECER A CAPACIDADE DE GESTÃO PÚBLICA NO ÂMBITO DO SUS DE FORMA A POTENCIALIZAR O CONJUNTO DE RECURSOS DISPONÍVEIS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, OTIMIZANDO E AMPLIANDO A ESTRUTURA FÍSICA, TECNOLÓGICA DE GESTÃO DE PESSOAS PARA QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO, ARTICULADA COM ORGANISMOS DE CONTROLE SOCIAL.

13- IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE SANGUE E HEMODERIVADOS NO RN. DIRETRIZ:

13.1- Objetivo: PROMOVER O ACESSO INTEGRAL E QUALIFICADO À SAÚDE, POR MEIO DA INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E DE ASSISTÊNCIA, NUMA PERSPECTIVA AMPLA DE ATENÇÃO À SAÚDE, FORTALECENDO O PAPEL DA INDUÇÃO DO GESTOR ESTADUAL, DE MODO A ARTICULAR A ORGANIZAÇÃO DE REDES DE SAÚDE VOLTADAS PARA UM MODELO DE DESENVOLVIMENTO QUE CONTEMPLE A EQUIDADE EM SUA DIMENSÃO PESSOAL E TERRITORIAL.

5.1 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E CONSIDERAÇÕES

Valor programado
0,00

Valor executado
0,00

Análise e Considerações da PAS

A Programação Anual de Saúde contém, de forma sistematizada, as ações e outros elementos que contribuem para o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde; as metas anuais para cada ação definida; os indicadores utilizados no monitoramento e na avaliação de sua execução.

Contemplando todas as áreas que compõe a política de saúde, inicia-se com a APS, que vem demonstrando ser um elemento chave na composição dos sistemas de saúde, com capacidade de influir nos indicadores de saúde e com grande potencial regulador da utilização dos recursos de alta densidade tecnológica.

Interligado a APS vem a implantação das RAS que envolve um processo complexo e estruturado em várias etapas, com ênfase para as articulações e elaboração dos fluxos, que permitirão a perfeita interação de todos os elementos integradores das redes. Inserida nestas destaca-se o enfoque de gênero, a integralidade e a promoção à saúde como princípios norteadores que buscam consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, na melhoria da atenção obstétrica, do planejamento familiar, no combate a violência doméstica e sexual.

Em 2013, as redes possibilitaram benefícios em estruturas e ações de serviços dos municípios e Estado, nas seguintes áreas:

- SAD: Existem 270 leitos/mês implantados, contando com 09 EMAD, atendendo pacientes oriundos de diversos hospitais;
- Habilitação de portas de entrada, referenciadas por linhas de cuidado nas unidades Hospitalares: Walfredo Gurgel, Deoclécio Marques de Lucena, Pedro Bezerra e Maria Alice Fernandes;
- Implantação do serviço de classificação de risco em dois hospitais estaduais;
- Em tramitação processos de aquisição de equipamentos para os H. Deoclécio Marques, Maria Alice Fernandes, José Pedro Bezerra, Walfredo Gurgel no valor estimado em R\$ 5.950.031,20, além da estruturação física destas Unidades no valor de R\$ 5.880.000,00.
- O Centro Especializado em Reabilitação Adulto/Infantil atende às áreas física, auditiva e intelectual, resultando em um incremento de R\$ 2.400.000,00/ano, para custeio. Além disso, foi aprovado o projeto de acessibilidade no valor de R\$ 1.000.000,00. Além da entrega de produtos entre órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção e ainda inclusão de 1.400 pacientes ostomizados no programa de distribuição de bolsas coletoras, demandando para esta última ação um valor de R\$ 4.500.000,00/ano.
- Foi apresentada ao MS a proposta de reforma, ampliação e construção de 08 unidades de assistência auditiva, física e visual, além de implantação de oficinas ortopédicas.
- Aprovação dos Planos de Ação da rede cegonha das regiões: Metropolitana, Mossoró/Assu e Pau dos Ferros e em fase de análise pelo MS das regiões de Caicó e João Câmara;
- Qualificação de 15 leitos para gestantes de alto risco, nos H. Pedro Bezerra e MEJC; Habilitação de 12 leitos de UCINCA; Habilitação de 25 leitos de UCINCO, nos H. Pedro Bezerra, MEJC e Mat. do Divino Amor; Qualificação de 16 leitos de UTI Adulto, tipo II, nos H. Pedro Bezerra, MEJC e APAMIM-Mossoró,; Qualificação de 58 leitos de UTIN, tipo II, nos H. Pedro Bezerra, MEJC e APAMIM-Mossoró, Maternidade do Divino Amor, INCOR-Natal, Maria Alice Fernandes e Pedro Germano, impactando num valor financeiro para custeio de R\$ 11.724.620,52/ano;
- Liberação de recursos para adequação da ambiência, ampliação da Casa da Gestante, Bebê e Puérpera e construção do CPN e certificação do H. Pedro Bezerra, como referência estadual para o método canguru;
- Implantação do Centro de Reprodução Assistida na MEJC.

Na política de sangue, ressalta-se a busca da manutenção em 100% da cobertura hemoterápica aos leitos do SUS, apontando respeito ao exercício da cidadania.

Seguindo as diretrizes do MS, a SESAP elaborou a PAS, que é um instrumento de gestão e controle das ações programadas, na qual foi contemplada a efetivação da Central Regulação e realização de um Seminário de Articulação Interfederativa, corroborando com as novas diretrizes da gestão participativa.

6. DIRETRIZ, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DE SAÚDE

Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
1	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	80,00	95,88	%
2	U	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB)	33,80	28,36	%
3	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	80,00	79,98	%
4	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL.	94,00	81,50	%
5	U	MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	3,00	0,86	%
6	E	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	5,00	14,64	%

Objetivo 1.2 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
7	U	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	0,80	0,89	/100
8	U	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	2,99	2,80	/100
9	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE	3,21	3,39	/100
10	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE NA POPULAÇÃO RESIDENTE	3,20	3,91	/1000
11	E	PROPORÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO.	100,00	30,00	%

Análise e Considerações da Diretriz

As informações analisadas, com relação à AB, revelam que a cobertura populacional encontra-se em nível razoável, porém sua eficácia, medida através da proporção das ISCAB, deixa a desejar, especialmente nas ações de saúde bucal, que apresenta queda em todos os indicadores, em relação ao ano anterior.

No que se refere à atenção especializada verifica-se que todas as metas programadas foram ultrapassadas, demonstrando um crescente aprimoramento desta política.

Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
12	U	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO	315,00	171,00	N.Absoluto
13	E	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE	50,00		%
14	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	16,99	12,69	%
15	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS, EM MENORES DE 15 ANOS, NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	13,73	14,54	%
16	E	COBERTURA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192)	46,93		%

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
17	E	PROPORÇÃO DAS INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA REGULADAS	40,00		%

Análise e Considerações da Diretriz

As informações referentes à implementação da RAU demonstram que as metas estabelecidas foram alcançadas em sua maioria. No entanto, a implantação da notificação de violência doméstica, sexual e outras violências, alcançou apenas 54% das unidades previstas.
Com relação à cobertura do SAMU houve uma superação da meta em aproximadamente 30%.
A regulação das internações de urgência e emergência não ocorreram, pois a Central Estadual de Regulação ainda não tem acesso a todos os leitos.

Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
18	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,56	0,37	RAZÃO
19	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,69	0,31	RAZÃO

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
20	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL	45,90	50,00	%
21	U	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL.	65,00	50,00	%
22	U	NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE.	2,00		RAZÃO
23	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.	20,00	19,00	N.Absoluto
24	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	14,00		/1000
24	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	N/A		N.Absoluto
25	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS E FETAIS INVESTIGADOS	60,00		%
26	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	100,00	73,70	%
27	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	90,00	78,30	%
28	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	274,00	312,00	N.Absoluto

Análise e Considerações da Diretriz

A análise das informações sobre prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e colo do útero, mostra um quadro bastante preocupante, com resultados muito abaixo das metas estabelecidas. Mesmo considerando as falhas no sistema de informações, se faz necessário um esforço para melhoria dessas ações junto aos municípios, tendo em vista a prioridade atribuída pelo Estado.

Quanto à organização da rede de atendimento à saúde MI, as falhas nos sistemas de informações SISPRENATAL e SIM prejudicam a análise de alguns indicadores por falta de informações.

Os demais indicadores demonstram baixa qualidade do pré-natal (queda no percentual de gestantes com 7 ou mais consultas no PN e aumento no número de casos novos de sífilis congênita).

A proporção de investigação de óbitos infantis e maternos também sofreu decréscimo, em relação ao ano anterior e também às metas estabelecidas.

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

Objetivo 4.1 - Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
29	E	COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	0,93	0,94	/100.000

Análise e Considerações da Diretriz

O indicador de acesso à atenção psicossocial, medido pela cobertura dos CAPS, alcançou a meta estabelecida (0,94/100.000 hab.).

Diretriz 5 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
30	U	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (<70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	167,87	295,14	/100.000
30	U	NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (<70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	N/A		N.Absoluto

Análise e Considerações da Diretriz

A melhoria das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas é medido pelo indicador - Taxa de mortalidade prematura pelo conjunto das 04 principais DRNT- não pode ser avaliada por não dispormos de parâmetros e também pelo fato do Sistemas de Informação de Mortalidade - SIM não disponibilizar os dados de 2013.

Analisando a série histórica 2008-2012, verifica-se um crescimento de aproximadamente 9%, variando de 126,48/100.000 hab a 137,86/100.000 hab.

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

Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
35	U	PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS	70,00	35,32	%
36	U	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA	85,00	57,90	%
37	U	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	70,00	50,50	%

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
38	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	97,00	96,10	%
39	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	80,00	68,80	%
40	U	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.	80,00	46,11	%
41	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	20,00	1,20	%
42	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	2,00	1,00	N.Absoluto
43	E	PROPORÇÃO DE PACIENTES HIV+ COM 1º CD4 INFERIOR A 200CEL/MM3	39,58		%
44	E	NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HCV REALIZADOS	6.000,00		N.Absoluto
45	E	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	86,00	77,09	%
46	E	PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS	57,20	54,25	%
47	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR LEISHMANIOSE VISCERAL	6,00	2,00	N.Absoluto
48	E	PROPORÇÃO DE CÃES VACINADOS NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA CANINA	80,00	85,00	%
49	E	PROPORÇÃO DE ESCOLARES EXAMINADOS PARA O TRACOMA NOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS	10,00	52,00	%
51	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	16,00	36,00	N.Absoluto
52	E	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	80,00	47,61	%

Objetivo 7.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais com ênfase no Programa de aceleração do crescimento.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
53	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS	35,00	12,34	%

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
		COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ			

Análise e Considerações da Diretriz

A promoção da vigilância em saúde é medida por diversos indicadores. Os relativos à iminização revelam baixa proporção de crianças com calendário de vacinas com cobertura alcançadas (35,32%, quando a meta era de 70%); o controle da tuberculose demonstra baixo índice de cura de casos novos (58%) e de realização de exames

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

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
54	E	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS COM O SISTEMA HORUS IMPLANTADO	15,00	15,00	%

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
55	E	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS DA EXTREMA POBREZA COM FARMÁCIAS DA ATENÇÃO BÁSICA E CENTRAIS DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO ESTRUTURADOS	20,00	20,00	%

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
56	E	PERCENTUAL DE INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS INSPECIONADAS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, NO ANO	100,00	100,00	%

Análise e Considerações da Diretriz

Desde a criação do SUS, mudanças significativas ocorreram. Nesse contexto, princípios importantes vêm norteando a política de saúde do país, tais como universalidade do acesso, integralidade do cuidado e a equidade.

A distribuição de medicamentos é parte integrante do processo de cura, reabilitação e prevenção de doenças. Nessa conjuntura a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde, principalmente através da Atenção Primária, exigiu ao longo dos anos mudanças na organização da assistência farmacêutica dentro do SUS. A implantação do Sistema Horus como uma das estratégias de qualificação da assistência farmacêutica alcançou a meta pactuada pelo Estado, assim como a estruturação das farmácias da atenção básica e centrais de abastecimento farmacêutico.

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

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
57	U	PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS	33,33	33,33	%
58	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE E DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE COLETIVA	N/A		%
59	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL	N/A		%
60	E	NÚMERO DE PONTOS DO TELESSAÚDE BRASIL REDES IMPLANTADOS	75,00	75,00	N.Absoluto

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
61	U	PROPORÇÃO DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS, NA ESFERA PÚBLICA, COM VÍNCULOS PROTEGIDOS	99,60	99,60	%

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
62	E	NÚMERO DE MESAS OU ESPAÇOS FORMAIS MUNICIPAIS E ESTADUAIS DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS, IMPLANTADOS E/OU MANTIDOS EM FUNCIONAMENTO	2,00	2,00	N.Absoluto

Análise e Considerações da Diretriz

Há o empenho institucional no sentido de promover a adequada formação aos profissionais de saúde no âmbito estadual, de forma articulada com as Secretarias Municipais das oito Regiões de Saúde e os órgãos formadores por meio de suas instâncias representativas.

No RN, houve significativa mudança nos enfoques educativos, primando por um lado a uma reflexão crítica das tendências clássicas de educação, e por outro lado, incorporando os aportes organizacionais na perspectiva de análise institucional, ou seja, agrupando o aprendizado a vida cotidiana das instituições de saúde as práticas sociais e laborais no contexto real em que ocorrem.

As metas pactuadas foram alcançadas. Cabe destacar a proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos em 99,60%, isso os remete a segurança profissional e consequentemente a prestação de serviços com qualidade.

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

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
63	U	PROPORÇÃO DE PLANO DE SAÚDE ENVIADO AO CONSELHO DE SAÚDE	1,00	1,00	N.Absoluto
64	U	PROPORÇÃO DE CONSELHOS DE SAÚDE CADASTRADOS NO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE - SIACS	1,00	1,00	N.Absoluto

Análise e Considerações da Diretriz

O Plano Estadual de Saúde tem sua vigência até 2015, nesse sentido esta SESAP vem garantindo a centralidade do acesso, a gestão participativa e estabilidade no financiamento, com a implantação do novo modelo de gestão e instrumentos sugeridos.

Quanto ao vínculo do SUS com a sociedade, há um empenho desta Secretaria em acompanhar e cadastrar, no sistema – SIACS, os Conselhos de Saúde buscando o fortalecimento dos mesmos.

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

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2013	Resultados	Unidade
65	E	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM OUVIDORIAS IMPLANTADAS	1,79	1,79	%
66	E	COMPONENTE DO SNA ESTRUTURADO	4,00	4,00	N.Absoluto
67	E	PROPORÇÃO DE ENTES COM PELO MENOS UMA ALIMENTAÇÃO POR ANO NO BANCO DE PREÇO EM SAÚDE	N/A		N.Absoluto

Análise e Considerações da Diretriz

A ouvidoria representa um canal de comunicação entre os usuários do SUS e a gestão, isso representa um instrumento de planejamento e organização do trabalho desempenhado pelos órgãos que compoem a saúde do Estado. De acordo com as metas alcançadas a ouvidoria espera favorecer o fortalecimento de uma efetiva gestão participativa, à medida que oferece a integração entre os atores do SUS e seus beneficiários.

Avaliação Geral das Diretrizes

Primando pela garantia do acesso integral e qualidade dos serviços disponibilizados, a Secretaria de Estado da Saúde do RN alcançou indicadores que demonstram um cuidado na prestação dos serviços ofertados à população.

Quanto às metas não alcançadas há uma busca incessante pelo cumprimento das mesmas, neste sentido continuamos empenhados em garantir a qualidade dos serviços prestados por esta Secretaria.

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

7.1 DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS (Fonte: SIOPS)

Última atualização: 30/06/2014 09:45:23

	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	Outros Estados	Municipal											
Outras Receitas do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Programas Financ por Transf Fundo a Fundo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância em Saúde	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
Atenção Básica	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
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	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
Bloco Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistência Farmacêutica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gestão do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Convênios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Prestação de Serviços de Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Análise Sobre a Utilização dos Recursos

Devido à complexidade das análises financeiras e com o objetivo de sintetizá-las, as mesmas seguem em anexo, como documento único.

8. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

8.1. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)

Última atualização: 30/06/2014 09:45:14

Participação % da receita de impostos na receita total do Estado	37,91%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	43,56%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	6,70%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado	96,35%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado	8,00%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	68,46%
Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	R\$341,44
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	63,38%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	2,17%
Participação % da despesa com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	14,79%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,31%
SUBFUNÇÕES ADMINISTRATIVAS	0,34%
SUBFUNÇÕES VINCULADAS	99,65%
Atenção Básica	2,49%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	94,90%
Suporte Profilático e Terapêutico	2,26%
Vigilância Sanitária	0,00%
Vigilância Epidemiológica	0,00%
Alimentação e Nutrição	0,00%
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	0,01%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	21,94%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	13,89%

Análise Sobre os Indicadores Financeiros

Devido à complexidade das análises financeiras e com o objetivo de sintetizá-las, as mesmas seguem em anexo, como documento único.

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)	4.854.747.000,00	4.854.747.000,00	4.725.420.527,63	97,34
Impostos s/ Transmissão "causa mortis" e Doação - ITCD	12.592.000,00	12.592.000,00	27.358.389,55	217,27
Imposto s/ Circulação de Mercad. e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS	4.233.735.000,00	4.233.735.000,00	4.029.027.891,02	95,16
Imposto s/ Propriedade de Veículos Automotores - IPVA	219.625.000,00	219.625.000,00	227.122.857,76	103,41
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	375.655.000,00	375.655.000,00	428.474.179,54	114,06
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	0,00	0,00	0,00	0,00
Dívida Ativa dos Impostos	13.140.000,00	13.140.000,00	13.437.209,76	102,26
Multas, Juros de Mora, Atualização Monetária e Outros Encargos da Dívida Ativa dos Impostos	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	3.097.585.000,00	3.097.585.000,00	2.850.621.576,52	92,03
Cota-Parte FPE	3.088.275.000,00	3.088.275.000,00	2.841.244.534,38	92,00
Cota-Parte IPI-Exportação	3.909.000,00	3.909.000,00	4.080.744,60	104,39
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	5.401.000,00	5.401.000,00	5.296.297,54	98,06
Desoneração ICMS (LC 87/96)	5.401.000,00	5.401.000,00	5.296.297,54	98,06
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	1.145.440.000,00	1.105.953.184,30	1.105.953.184,30	100,00
Parcela do ICMS Repassada aos Municípios	1.034.651.000,00	991.711.201,58	991.711.201,58	100,00
Parcela do IPVA Repassada aos Municípios	109.812.000,00	113.221.797,10	113.221.797,10	100,00
Parcela da Cota-Parte do IPI-Exportação Repassada aos Municípios	977.000,00	1.020.185,62	1.020.185,62	100,00
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (IV) = I + II - III	6.806.892.000,00	6.846.378.815,70	6.470.088.919,85	94,50

9.2. DESPESAS COM SAÚDE

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (d)	%(d/c)x100
TRANSF. DE RECURSOS DO SISTEMA INICIAL DE SAÚDE ATUALIZADA (e)			0,00	
Grupos de Natureza de Despesa			LIQUIDADAS Jan a Dez (f)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (g)
Provenientes da União				% (f+g)/e
Despesas Correntes	0,00	1.327.537.811,82	1.136.920.997,68	85,96
Despesas de Capital	0,00	750.525.100,77	733.859.251,16	97,79
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	0,00	577.012.711,05	403.061.746,52	69,85
RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	114.926.678,86	15.078.912,06	13,12
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	114.926.678,86	15.078.912,06	13,12
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (VIII)	0,00	1.442.464.490,68	1.242.953.676,82	86,17

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					0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO					0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS					0,00

Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS					0,00
Recursos de Operações de Crédito					0,00
Outros Recursos					0,00
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS					0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO				N/A	N/A
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA				N/A	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO				N/A	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (IX)					0,00

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (X = VIII - IX)		""	0,00	""	
---	--	----	------	----	--

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = (i = VIi / IIIb)	
VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VIII - 12)/100 x IVb]	

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em #					
Inscritos em ^					
TOTAL					

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					
Assistência Hospitalar e Ambulatorial					
Suporte Profilático e Terapêutico					
Vigilância Sanitária					
Vigilância Epidemiológica					
Alimentação e Nutrição					
Outras Subfunções					
TOTAL					

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 #			
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em ^			
Total (IX)			

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 ^			
Total (X)			

10. AUDITORIAS

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

Não

Município / Estado:

RIO GRANDE DO NORTE

Demandante:

Órgão responsável pela auditoria:

SISAUD/SUS:

Nº da auditoria:

Finalidade da auditoria:

Status da auditoria:

null

Unidade(s) auditada(s):

Recomendações

Encaminhamentos

10.1. ARQUIVOS ANEXOS

Auditoria	Documento
-----------	-----------

Auditoria	Documento
null	Lista de Parecer Técnico Natal 2013-2 - AUDITORIA.docx

11.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

O processo de avaliação das ações pactuadas e desenvolvidas caracteriza-se como essencial, na medida em que representa um momento de análise entre o previsto na elaboração dos programas e o realizado no exercício avaliado, permitindo a identificação dos ajustes necessários para configurar os instrumentos de gestão como ferramentas factíveis. Nesse sentido, o presente relatório apresenta os resultados obtidos a partir da consecução das metas colocadas para o exercício 2013. A avaliação da Programação Anual de Saúde baseou-se nos relatórios emitidos por cada setor da SESAP/RN buscando consolidar os principais resultados alcançados, apreciando a situação evidenciada à luz das metas estabelecidas em consonância ao traçado do Plano Estadual de Saúde 2012-2015. Cabe destacar que as informações aqui apresentadas resgatam as principais linhas de condução adotadas em cada área, tomando-se por base o SIOPS, o Pacto pela Vida e a LOA/RN. Ressaltamos que os dados referentes à execução orçamentária e financeira foram extraídos da base local/estadual do SIOPS, disponibilizados institucionalmente pela Coordenadoria de Orçamento e Finanças – COF/SESAP, tendo em vista que problemas operacionais de processamento impediram o envio de tais dados pelo referido setor para a base nacional do SARGSUS. Desse modo, os indicadores SIOPS foram calculados conforme as normativas pertinentes, no âmbito institucional interno, pela Coordenação de Planejamento – CPCS/SESAP, assim como a sua respectiva análise. Os resultados obtidos evidenciam o esforço institucional para fortalecer o SUS estadual e apoiar os municípios do Estado, a despeito dos entraves encontrados no ano de 2013. A disponibilização de recursos verificada indica, sobretudo, a vontade política de implementar as ações programáticas. No que tange à viabilidade técnico-operacional, considerou-se que institucionalmente há comprometimento na execução das ações também pela insuficiência de recursos técnicos, isto é, conhecimentos e habilidades técnicas para a execução das ações propostas, bem como de recursos administrativos, vislumbrando-se a necessidade de organização e gerenciamento para a execução eficiente e efetiva das ações. Os achados das investigações revelaram a magnitude do perfil de morbimortalidade da população do RN, e a complexidade que reveste qualquer intervenção programada, indicando que as ações de saúde precisam ser potencializadas em sua capacidade de resposta, denotando que o sistema estadual de saúde ainda precisa realizar adequações que possibilitem o devido preparo dos profissionais, das unidades, e da gestão/gerência, para responder às demandas advindas desse quadro. Por fim, destaca-se que o momento atual requer especial atenção em virtude de caracterizar-se como de transição face aos novos arranjos necessários para consecução dos indicadores do COAP, ensejando a sistematização de processos e a concretização de ações de cooperação entre os entes para responder adequadamente às demandas de saúde da população.

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

Espera-se que o presente relatório, enquanto instrumento de gestão, seja discutido e utilizado como balizador das avaliações a serem promovidas por todos os setores da SESAP, norteando os ajustes necessários das programações de saúde, colaborando para o aprimoramento das funções gestoras do SUS/RN. Ressalta-se a necessidade de adoção de ações mais incisivas no enfrentamento dos problemas de saúde ocasionados pelas principais causas de morbi-mortalidade nos grupos etários prioritários, sendo imprescindível que se acelere o processo de implantação e implementação de intervenções estruturantes, estratégicas e finalísticas para a consolidação do sistema de saúde, a partir da introdução de instrumentos de contratualização com unidades de saúde, articulação interfederativa, estímulo à construção e/ou efetivação das redes de atenção, a fim de contribuir para a organização da ação pública da saúde.

11.3. ARQUIVOS ANEXOS

Documento	Tipo de Documento
Resolução n.º 176 -aprova Plano Estadual de Saúde 2012-2015.doc	Resolução do Conselho de Saúde que aprova o Plano de Saúde referente ao ano do RAG
PES-VERSAL FINAL PARA IMPRESSÃO 13.06.2013[1].pdf	Plano de Saúde referente ao Ano do RAG
PAS 2013.docx	Programação Anual de Saúde referente ao Ano do RAG
RAG_Análise dos Recursos Financeiros.docx	OD

12. APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

12.1 RELATÓRIO QUADRIMESTRAL (LC 141/12)

Enviado para Assembléia Legislativa em	1º QUA	2º QUA	3º QUA
Enviado ao Conselho de Saúde em	26/09/2013	26/09/2013	07/05/2014
Enviado para Assembléia Legislativa em	14/11/2013	14/11/2013	11/06/2014

12.2. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

12.2.1. INFORMAÇÕES DO GESTOR

Horário de Brasília

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	30/06/2014 12:00:21
Enviado ao Tribunal de contas a que está jurisdicionando em	
Enviado à Assembléia Legislativa em	
Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação em	

12.2.2. INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE

Horário de Brasília

Data de Recebimento do RAG pelo CS	30/06/2014 12:00:21
Apreciado pelo Conselho de Saúde em	
Reapreciado pelo Conselho em	
Parecer do Conselho de Saúde	
Status da Apreciação	Em Análise
Resolução da Apreciação	Data

RIO GRANDE DO NORTE - RN, ____ de _____ de ____.