

Ministério da Saúde  
Secretaria Executiva  
Subsecretaria de Planejamento e Orçamento

# Relatório Anual de Gestão (RAG) 2016

*Brasília-DF, março de 2017*



## Índice

<i>Introdução</i> .....	5
<i>I. Cumprimento da Aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde (EC/86)</i> .....	7
<i>II. Demonstrativo das Despesas em 2016</i> .....	8
<i>III – Restos a Pagar do Ministério da Saúde</i> .....	23
<i>IV. Demonstrativo das Receitas Próprias do Ministério da Saúde</i> .....	25
<i>V. Gestão Participativa no âmbito do SUS</i> .....	31
<i>VI. Demonstrativo da Execução dos Objetivos do Ministério da Saúde – Indicadores e Metas...</i>	46
<i>i) Apuração dos Indicadores do PNS para o período 2016 – 2019 – Exercício 2016</i> .....	46
Objetivo 01. 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.....	52
Objetivo 02. 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. ....	57
Objetivo 03. 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. ....	64
Objetivo 04. 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.....	67
Objetivo 05. Promover a atenção à saúde dos povos indígenas, aprimorando as ações de atenção básica e de saneamento básico nas aldeias, observando as práticas de saúde e os saberes tradicionais, e articulando com os demais gestores do SUS para prover ações complementares e especializadas, com controle social.....	74
Objetivo 06. Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS. ....	77
Objetivo 07. Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análises de situação de saúde, inovação em saúde e a expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS.....	80
Objetivo 08. Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.....	84
Objetivo 09. Aprimorar o marco regulatório da Saúde Suplementar, estimulando soluções inovadoras de fiscalização e gestão, voltadas para a eficiência, acesso e qualidade na atenção à saúde, considerando o desenvolvimento sustentável do setor. ....	87

Objetivo 10. 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. ....	89
Objetivo 11. Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.....	92
Objetivo 12. Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS.....	94
Objetivo 13. 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. ....	97
<i>VII. Recomendações e considerações finais</i> .....	99
<i>ANEXO I</i> .....	101

## Introdução

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é um instrumento básico de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) que apresenta elementos fundamentais para o acompanhamento e avaliação das iniciativas quadriennais amplamente indicadas pelo Plano Nacional de Saúde (PNS) e anualmente operacionalizadas pela Programação Anual de Saúde (PAS), sob responsabilidade da respectiva esfera de gestão, visando o alcance dos objetivos do SUS. O RAG permite a verificação da efetividade e da eficiência alcançadas na atenção integral à saúde, subsidia as atividades de controle e auditoria, além de constituir-se em importante instrumento de controle social e de referência para a participação social na atuação estatal em saúde.

O Ministério da Saúde (MS) apresenta, nesta edição, o RAG referente ao exercício 2016, que explicita o desempenho da gestão federal do SUS. Este relatório demonstra a execução anual das proposições do Plano Nacional de Saúde 2016-2019, aprovado por deliberação do Plenário da 283ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde (CNS), realizada de 06 a 08 de julho de 2016.

Consta do RAG, ora apresentado, uma consolidação de informações da execução física e financeira coletadas nas bases de dados oficiais do MS, com registros da atuação descentralizada no âmbito do SUS, como também da execução nacional e centralizada das intervenções em saúde. Esses resultados devem ser debatidos de modo a permitir a avaliação da participação federal na operacionalização da política de saúde e na obtenção dos resultados alcançados, a partir da utilização de um modelo de gestão descentralizado e democrático, referido às diretrizes traçadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS); as metas e indicadores do PNS 2016-2019; aos objetivos, metas e iniciativas do Plano Plurianual 2016-2019; às ações da Lei Orçamentária Anual de 2016.

Cabe ressaltar que a Lei Complementar nº141, aprovada em 13 de janeiro de 2012 (LC nº 141/2012), traz importantes inovações de gestão tanto para o MS, como para os estados e municípios. A partir de então o MS concretizou ajustes nos seus processos administrativos para a operacionalização das determinações dessa lei. Como produto dos debates entre o Poder Executivo e o Legislativo foi gerada uma classificação de Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) que determinou marcações orçamentárias que imprimiram maior clareza ao processo de orçamentação e execução das despesas com ASPS, como também à verificação dos resultados apresentados por estados e Municípios.

É importante destacar que o desempenho das principais linhas de atuação setorial apresentado foi obtido por intermédio da execução descentralizada e da execução direta da União. Nesse sentido, para atender à necessidade de prestação de contas ao CNS, foi buscada a devida coerência com outros instrumentos dirigidos àquela instância e aos órgãos de controle da atuação governamental, a exemplo da Programação Anual de Saúde 2016 e dos Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas do exercício 2016. Neste documento foram também consideradas as observações da Comissão de Orçamento e Finanças (Cofin/CNS) referentes aos RAG anteriores, incorporando, na medida do possível, as indicações necessárias aos parâmetros de análises adotados pelo CNS.

Em síntese, o RAG 2016 apresenta os resultados alcançados pelo SUS no exercício e recomenda eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários. Essas funções explicitam o desempenho orçamentário e financeiro do MS e os resultados físicos obtidos pela atuação governamental descentralizada, consolidando o desempenho anual das metas traçadas pelo PNS 2016-2019 e a avaliação de seus indicadores, bem como recomendações para a melhoria da gestão.

As informações demonstradas neste RAG foram coletadas a partir dos seguintes instrumentos: (i) Mensagem Presidencial 2017; (ii) Prestação de Contas da Presidente da República 2016; (iii) Sistema de Planejamento e Orçamento (SIOP) do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG); (iv) Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI); (v) Sistema de Controle, Acompanhamento e

Avaliação de Resultados do Ministério da Saúde (E-car); e (vi) Sala Apoio à Gestão Estratégica do MS (SAGE).

Este relatório divide-se em sete seções, além desta introdução. Na primeira é apresentado um demonstrativo do cumprimento da aplicação do MS em ações e serviços públicos de saúde, em cumprimento ao disposto na Lei Complementar nº141/2012. A segunda demonstra as despesas realizadas em 2016 no âmbito da Pasta. A terceira retrata a execução dos Restos a Pagar inscritos e registrados em exercícios anteriores, bem como os cancelamentos e os saldos a pagar em outros exercícios. A quarta contém um demonstrativo das receitas próprias do Ministério da Saúde. A quinta seção demonstra vários resultados no que tange ao apoio do gestor na condução do SUS, no âmbito de sua competência territorial. A sexta apresenta a execução das diretrizes do MS com base no alcance de indicadores anuais e na execução das metas do Plano Nacional de Saúde, anualizadas pela Programação Anual de Saúde. A sétima contém algumas considerações finais e recomendações a serem desenvolvidas nos anos subsequentes.

## I. Cumprimento da Aplicação em Ações e Serviços Públicos de Saúde (EC/86)

O orçamento do Ministério da Saúde foi definido pela Lei nº 13.255, de 14 de janeiro de 2016, que estima a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro de 2016. De acordo com a Emenda Constitucional Nº 86, no primeiro ano da aplicação do percentual gasto em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) sobre as Receitas Correntes Líquidas foi de 13,2%. No exercício de 2016 o Ministério da Saúde aplicou, em ASPS, o montante de R\$ 106,236 bilhões, conforme Tabela 1 abaixo:

**Tabela 1. Piso para Aplicação em Ações e Serviços de Saúde Pública – 2016**

### Emenda Constitucional 86

POSIÇÃO: 2016 ENCERRADO ( Tesouro Gerencial =>23.janeiro.2017 )

R\$ Milhões

Receita Corrente Líquida ( * )		722.474
( A )	Piso para 2016 ( Percentual da RCL em ASPS (1º ano 13,2%) (**)	95.367
( B )	Dotação - Ações e Serviços Públicos de Saúde	109.921
( B1 )	Pessoal e Encargos Sociais	9.926
( B2 )	Outros Custeio e Capital ( *** )	99.996
( C )	Empenhado - Ações e Serviços Públicos de Saúde	106.236
( C1 )	Pessoal e Encargos Sociais	9.694
( C2 )	Outros Custeio e Capital ( *** )	96.541
D = ( A - C ) Saldo para cumprimento da EC - 86		(10.869)
( E )	Reposição de Restos a Pagar	
( E1 )	Dotação	483
( E2 )	Empenhado	483
( E3 )	A empenhar	-

Ob.: ( \* ) - RCL = Fonte: Portaria STN nº 37, de 19 de janeiro de 2017, publicada no DOU de 20 de janeiro de 2017.

Ob.: ( \*\* ) - EC 86 (13,2% RCL em 2016).

Ob.: ( \*\*\* ) - Não incluído Reposição de Restos a pagar.

Fonte: Siafi; CAA/CGOF/SPO/SE/MS

## II. Demonstrativo das Despesas em 2016

Na tabela 2 abaixo, é apresentado o demonstrativo dos limites de empenho, pagamento e sua execução, detalhado por Itens Globais: despesas com pessoal ativo ASPS, ativo não ASPS, e inativo; programação ANS; dívida; OCC (outras despesas correntes e capital) para ASPS e não ASPS.

**Tabela 2. Limites de Empenho e Pagamento – MS, 2016**

POSIÇÃO: 2016 FECHADO

R\$ Milhões

ITEM	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DISPONIBIL. P/ EMPENHO	EMPENHADO	PAGO	SALDO A PAGAR	% DISPON.	SALDO DISPON.	% SALDO
	( A )	( B )	( C )	( D )	E = ( C - D )	F = ( C / B )	G = ( B - C )	H = ( G / B )
PESSOAL ATIVO - ASPS	9.925,8	9.925,8	9.694,3	9.673,8	20,6	97,7%	231,5	2,3%
PESSOAL ATIVO - ANS - NÃO ASPS	166,7	166,7	165,6	165,3	0,2	99,3%	1,1	0,7%
PESSOAL ATIVO - ID USO 0 - exceto ANS (Reserva de Contingência)	1,3	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0%	1,3	100,0%
INATIVO	8.313,9	8.313,9	8.311,6	8.309,4	2,2	100,0%	2,2	0,0%
DÍVIDA	2,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0%	2,0	100,0%
ANS - UO 74202	11,1	11,1	7,2	4,8	2,4	64,6%	3,9	35,4%
OCC - ASPS	100.478,5	97.787,8	97.024,1	89.258,2	7.765,9	98,7%	1.303,3	1,3%
<i>Programação Própria</i>	94.175,1	92.845,8	92.517,2	87.517,9	4.999,3	99,6%	394,3	0,4%
<i>Emendas</i>	6.286,7	4.925,4	4.490,4	1.723,8	2.766,6	83,2%	908,9	16,8%
<i>Sentenças Judiciais</i>	16,7	16,7	16,5	16,5	0,0	98,9%	0,2	1,1%
OCC - NÃO ASPS	2.037,2	1.628,1	1.610,2	1.277,6	332,7	147,7%	-519,8	-47,7%
<i>Programação Própria</i>	1.874,7	1.538,9	1.526,4	1.270,4	256,0	152,5%	-525,2	-52,5%
<i>Emendas</i>	154,9	81,7	76,7	0,0	76,7	93,8%	5,1	6,2%
<i>Sentenças Judiciais</i>	7,5	7,5	7,2	7,2	0,0	96,1%	0,3	3,9%
<b>TOTAL ASPS</b>	<b>110.404,3</b>	<b>107.713,6</b>	<b>106.718,4</b>	<b>98.932,0</b>	<b>7.786,5</b>	<b>98,6%</b>	<b>1.534,8</b>	<b>1,4%</b>
<b>TOTAL NÃO ASPS</b>	<b>10.532,1</b>	<b>10.123,0</b>	<b>10.094,6</b>	<b>9.757,1</b>	<b>337,5</b>	<b>105,5%</b>	<b>-509,3</b>	<b>-5,3%</b>
<b>TOTAL MIN. SAÚDE</b>	<b>120.936,4</b>	<b>117.836,6</b>	<b>116.813,1</b>	<b>108.689,1</b>	<b>8.124,0</b>	<b>99,1%</b>	<b>1.025,5</b>	<b>0,9%</b>

Fonte: Tesouro Gerencial. Extraído em 23 de janeiro de 2016, CAA/CGOF/SPO/SE/MS.

A Tabela 3 a seguir apresenta a execução orçamentária (valores empenhados) da Função Saúde, no período de 2009 a 2016, segundo as subfunções típicas dessa função. Entre as subfunções, a que apresenta maior volume de recursos empenhados em 2016 foi a Assistência Hospitalar e Ambulatorial (45,4%), seguida da Atenção Básica (19%). Esta, por sua vez, teve um aumento de quase 9% em relação aos empenhos em 2015, e um maior percentual de execução em relação às despesas totais (19,03% em 2016, comparado a 18,84% em 2015).



**Tabela 3. Execução Orçamentária da Função Saúde - Valores Empenhados por Função e Subfunção - Evolução de 2009 a 2016**

*R\$ mil*

SUBFUNÇÕES	Despesas Empenhadas							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Atenção Básica	9.371.029	10.349.115	13.075.156	14.462.081	15.526.067	18.666.556	18.906.025	20.598.740
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	28.965.503	31.265.969	36.333.747	39.294.346	40.119.007	44.514.169	48.330.992	49.165.284
Suporte Profilático e Terapêutico	6.057.989	6.062.911	7.030.624	8.648.450	9.872.250	9.579.972	12.267.499	14.467.846
Vigilância Epidemiológica	3.392.806	2.994.545	3.361.997	3.722.048	4.370.308	4.250.463	5.472.860	6.373.163
Vigilância Sanitária	291.569	282.195	309.371	332.876	333.205	347.239	320.052	329.577
Outras Subfunções	10.068.778	10.918.965	12.130.527	13.446.626	15.103.506	14.731.018	15.029.106	17.333.775
<b>TOTAL - FUNÇÃO SAÚDE</b>	<b>58.147.674</b>	<b>61.873.700</b>	<b>72.241.422</b>	<b>79.906.427</b>	<b>85.324.343</b>	<b>92.089.417</b>	<b>100.326.534</b>	<b>108.268.384</b>

Fonte: SPO/SE/MS.

Tabela 4. Execução Orçamentária por Unidade Orçamentária e por Grandes Grupos, Ministério da Saúde – 2016

POSIÇÃO: DEZEMBRO ENCERRADO

R\$ 1,00

ID	DENOMINAÇÃO	EXECUTADO EM 2015	ORÇAMENTO 2016 - LEI Nº 13.255 DE 14 DE JANEIRO DE 2016								%	%	%	
			PLOA 2016	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	INSCRIÇÃO DE RAP E = (B - D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO F = (A - B)				
1	ITENS GLOBAIS - PESSOAL ATIVO INATIVO E DIVIDA	17.619.918.736	18.724.908.753	18.203.682.934	18.409.634.396	18.171.555.863	18.148.604.779	18.148.573.386	22.982.477	238.078.533	98,71	98,58	1,29	
2	PESSOAL ATIVO	9.665.560.658	10.794.189.716	10.272.963.897	10.093.823.926	9.859.924.297	9.839.154.725	9.839.129.230	20.795.067	233.899.629	97,68	97,48	2,32	
		0	145.690.524	610.309.950	174.227.983	167.999.111	165.582.396	165.346.311	165.346.311	236.085	2.416.715	98,56	98,42	1,44
		6	9.519.870.134	10.183.879.766	10.098.735.914	9.925.824.815	9.694.341.901	9.673.808.414	9.673.782.919	20.558.982	231.482.914	97,67	97,46	2,33
3	PESSOAL INATIVO E PENSIONISTA	0	7.938.467.953	7.928.763.037	7.928.763.037	8.313.854.470	8.311.631.566	8.309.450.053	8.309.444.156	2.187.410	2.222.904	99,97	99,95	0,03
4	DÍVIDA ( AMORTIZAÇÃO E ENCARGOS )	0	15.890.125	1.956.000	1.956.000	1.956.000	0	0	0	1.956.000	0,00	0,00	100,00	
5	FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS	90.112.797.360	88.230.997.508	97.336.599.258	99.296.255.654	95.794.059.505	88.796.811.558	88.537.928.253	7.256.131.252	3.502.196.149	96,47	89,43	3,53	
6	COMBATE ÀS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS	6	3.761.174	32.500.000	32.500.000	26.112.803	4.989.175	3.234.545	3.234.545	1.754.630	21.123.628	19,11	12,39	80,89
8	MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA	6	323.140.505	420.000.000	410.524.000	336.348.600	313.978.605	283.928.930	282.250.971	31.727.634	22.369.995	93,35	84,42	6,65
9	MANUTENÇÃO DE UNIDADES OPERACIONAIS	6	62.160.831	73.000.000	71.600.000	71.600.000	61.210.131	42.536.145	42.505.213	18.704.918	10.389.869	85,49	59,41	14,51
10	HOSPITAIS PRÓPRIOS	6	958.792.745	1.017.000.000	1.007.260.000	1.012.260.000	982.587.243	830.461.829	807.764.428	174.822.815	29.672.757	97,07	82,04	2,93
11	INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCa	6	315.536.616	366.000.000	350.800.000	314.960.000	309.371.665	289.794.367	278.528.741	30.842.924	5.588.335	98,23	92,01	1,77
12	PIONEIRAS SOCIAIS	6	896.882.275	948.000.000	948.000.000	948.000.000	948.000.000	948.000.000	948.000.000	0	0	100,00	100,00	0,00
13	PUBLICIDADE DE UTILIDADE PÚBLICA	6	148.860.625	205.000.000	205.000.000	178.000.000	177.998.750	131.807.775	130.089.777	47.908.974	1.250	100,00	74,05	0,00
14	SERV. DE PROCESSAMENTO DADOS - DATASUS	6	328.376.891	517.000.000	491.300.000	573.383.820	567.184.523	432.043.105	432.043.105	135.141.418	6.199.297	98,92	75,35	1,08
15	PROGRAMA SANGUE E HEMODERIVADOS	6	1.084.084.602	1.468.000.000	1.442.288.646	1.515.788.646	1.486.770.577	1.169.420.461	1.167.816.774	318.953.803	29.018.069	98,09	77,15	1,91
16	INCENTIVO FINANCEIRO - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	6	1.769.223.459	2.292.000.000	2.292.000.000	1.933.824.200	1.929.853.882	1.776.056.572	1.775.940.142	153.913.741	3.970.318	99,79	91,84	0,21
18	VACINAS E VACINAÇÃO	6	3.300.232.110	3.155.000.000	3.155.000.000	3.712.675.800	3.712.117.636	2.714.679.680	2.673.682.562	1.038.435.074	558.164	99,98	73,12	0,02
19	OUTROS PROGRAMAS	1.123.167.339	1.673.355.000	1.548.613.599	1.418.637.350	884.189.750	711.732.329	703.891.625	180.298.125	534.447.600	62,33	50,17	37,67	
		0	0	0	60.283.214	44.033.544	33.544	33.544	44.000.000	16.249.670	73,04	0,06	26,96	
		6	0	0	1.358.354.136	840.156.206	711.698.786	703.858.081	136.298.125	518.197.930	61,85	52,39	38,15	
20	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DO	6	1.042.582.911	1.071.121.000	1.070.041.000	1.047.647.000	884.660.854	777.788.515	777.363.936	107.296.918	162.986.146	84,44	74,24	15,56

DENOMINAÇÃO	ID USO	EXECUTADO EM 2015	ORÇAMENTO 2016 - LEI Nº 13.255 DE 14 DE JANEIRO DE 2016								%	%	%	
			PLQA 2016	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	INSCRIÇÃO DE RAP E = (B - D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO F = (A - B)	EMP	LIQ	SALDO	
SUS														
21	FOMENTO A PESQUISA EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA	6	26.501.625	88.000.000	84.128.000	64.128.000	61.136.945	25.633.121	25.633.121	35.503.825	2.991.055	95,34	39,97	4,66
23	PROG. ESTRUTURAÇÃO SAÚDE FAMÍLIA - PROESF	6	43.792.575	110.000.000	110.000.000	98.641.400	97.539.592	77.201.959	75.159.079	22.380.513	1.101.808	98,88	78,27	1,12
24	REEST. DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS - REHUF	6	343.322.096	465.000.000	452.000.000	396.000.000	379.106.441	314.563.530	295.401.629	83.704.811	16.893.559	95,73	79,44	4,27
25	PROGRAMA DE PREVENÇÃO DAS DST / AIDS	6	176.939.899	178.500.000	178.500.000	180.400.000	179.801.896	179.801.896	179.801.896	0	598.104	99,67	99,67	0,33
26	SAÚDE INDÍGENA	6	1.369.923.057	1.510.000.000	1.485.760.000	1.485.760.000	1.285.386.514	1.195.865.769	1.182.473.918	102.912.596	200.373.486	86,51	80,49	13,49
27	MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC ( AIH/SIA/SUS)	6	43.132.910.999	37.391.128.040	39.994.659.744	42.777.659.744	42.767.669.144	42.476.143.422	42.378.510.478	389.158.667	9.990.600	99,98	99,30	0,02
28	MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS	6	5.865.366.798	7.000.000.000	7.000.000.000	7.145.000.000	7.144.666.065	6.657.935.121	6.657.713.095	486.952.970	333.935	100,00	93,18	0,00
29	PISO DE ATENÇÃO BÁSICA - PAB FIXO	6	4.935.159.675	5.400.000.000	5.400.000.000	4.867.000.000	4.861.434.727	4.858.929.273	4.858.929.273	2.505.453	5.565.273	99,89	99,83	0,11
30	PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA - PACS/PSF	6	12.469.221.347	13.931.000.000	13.931.000.000	13.668.153.600	13.659.353.981	13.435.387.367	13.432.618.927	226.735.054	8.799.619	99,94	98,30	0,06
31	SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU	6	1.014.338.455	1.100.000.000	1.100.000.000	1.100.000.000	1.063.323.954	987.258.196	987.258.196	76.065.757	36.676.047	96,67	89,75	3,33
32	ATENÇÃO SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA, ADOL. E JOVEM	6	13.398.978	73.233.000	69.499.000	69.499.000	37.746.529	27.769.680	27.401.028	10.345.501	31.752.471	54,31	39,96	45,69
33	VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PAB	6	181.555.765	188.000.000	188.000.000	188.000.000	185.251.564	177.267.997	177.267.997	7.983.567	2.748.436	98,54	94,29	1,46
34	FARMÁCIA BÁSICA - PAB	6	1.229.474.378	1.520.000.000	1.520.000.000	1.352.000.000	1.351.990.003	1.212.421.246	1.212.181.347	139.808.656	9.997	100,00	89,68	0,00
35	ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL	6	214.728.114	245.725.000	244.000.000	220.000.000	198.591.270	196.158.576	196.022.000	2.569.271	21.408.730	90,27	89,16	9,73
36	FARMÁCIAS POPULARES		3.039.695.914	2.660.500.000	3.151.897.334	3.078.572.378	2.773.564.883	2.700.101.379	2.700.101.379	73.463.505	305.007.495	90,09	87,71	9,91
		0	0	0	0	853.072.378	560.759.503	497.371.556	497.371.556	63.387.947	292.312.875	65,73	58,30	34,27
		6	0	0	0	2.225.500.000	2.212.805.381	2.202.729.823	2.202.729.823	10.075.558	12.694.619	99,43	98,98	0,57
37	AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	6	266.928.598	325.000.000	819.100.000	726.600.000	602.960.482	305.324.522	304.154.022	298.806.460	123.639.518	82,98	42,02	17,02
38	AQUISIÇÃO E DISTRIB. DE MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS	6	339.802.801	340.000.000	340.000.000	310.000.000	309.999.900	194.392.802	194.303.455	115.696.445	100	100,00	62,71	0,00
39	AQUIS. E DISTRIB. MEDICAMENTOS/DST/AIDS	6	1.097.454.246	1.100.000.000	1.100.000.000	1.100.000.000	1.099.686.607	916.093.393	884.219.101	215.467.506	313.393	99,97	83,28	0,03
41	REAPARELHAMENTO UNIDADES DO SUS / MS	6	299.281.204	686.200.000	499.369.554	618.921.942	470.438.701	259.290.205	258.437.140	212.001.561	148.483.241	76,01	41,89	23,99
42	AUXÍLIOS AO SERVIDOR		369.581.168	381.548.508	383.585.577	477.278.465	472.840.737	472.736.011	472.732.440	108.297	4.437.729	99,07	99,05	0,93
		0	0	0	0	2.037.069	1.453.537	1.348.811	1.348.811	104.726	583.532	71,35	66,21	28,65
		6	0	0	0	475.241.396	471.387.199	471.387.199	471.383.628	3.571	3.854.197	99,19	99,19	0,81

DENOMINAÇÃO	ID USO	EXECUTADO EM 2015	ORÇAMENTO 2016 - LEI Nº 13.255 DE 14 DE JANEIRO DE 2016									%	%	%
			PLQA 2016	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADADO (C)	PAGO (D)	INSCRIÇÃO DE RAP E = (B - D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO F = (A - B)				
43	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	0	264.680.551	295.155.960	295.155.960	304.929.287	300.451.363	300.451.363	300.451.363	0	4.477.924	98,53	98,53	1,47
44	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	0	3.345.796	4.031.000	4.031.000	4.031.000	3.771.820	3.771.820	3.771.820	0	259.180	93,57	93,57	6,43
45	EMENDAS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE		2.058.591.236	0	5.960.985.844	5.974.442.619	4.224.433.597	1.710.828.659	1.710.273.732	2.514.159.865	1.750.009.022	70,71	28,64	29,29
		0	0	0	0	14.211.167	7.720.000	0	0	7.720.000	6.491.167	54,32	0,00	45,68
		6	0	0	0	5.960.231.452	4.216.713.597	1.710.828.659	1.710.273.732	2.506.439.865	1.743.517.855	70,75	28,70	29,25
46	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA		241.270.632	321.046.031	321.687.392	323.861.550	259.837.945	209.763.300	209.656.785	50.181.159	64.023.605	80,23	64,77	19,77
47	ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE	6	96.051.857	118.300.000	118.300.000	118.300.000	102.682.372	78.847.675	78.767.437	23.914.936	15.617.628	86,80	66,65	13,20
48	VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PRODUTOS E SERVIÇOS	6	130.928.539	185.700.000	185.700.000	185.700.000	137.578.492	111.620.320	111.594.043	25.984.449	48.121.508	74,09	60,11	25,91
50	AUXÍLIOS AO SERVIDOR		9.936.249	10.673.568	11.314.929	13.483.780	13.200.637	13.200.637	13.200.637	0	283.143	97,90	97,90	2,10
		0	0	0	0	641.361	488.628	488.628	488.628	0	152.733	76,19	76,19	23,81
		6	0	0	0	12.842.419	12.712.009	12.712.009	12.712.009	0	130.410	98,98	98,98	1,02
51	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	0	4.346.184	4.995.600	4.995.600	4.995.600	4.995.600	4.713.826	4.713.826	281.774	0	100,00	94,36	0,00
49	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	6	7.803	1.376.863	1.376.863	1.382.170	1.380.843	1.380.843	1.380.843	0	1.327	99,90	99,90	0,10
52	FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE - FUNASA		874.834.942	625.209.835	1.080.036.567	1.327.857.360	1.164.111.365	542.537.182	534.089.537	630.021.828	163.745.995	87,67	40,86	12,33
53	PAC - PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO	0	347.586.282	70.000.000	55.111.304	355.837.743	355.837.743	297.294.396	289.966.053	65.871.690	0	100,00	83,55	0,00
55	MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA	6	140.852.166	160.000.000	158.000.000	152.000.000	137.361.830	106.722.997	105.608.948	31.752.882	14.638.170	90,37	70,21	9,63
58	SANEAMENTO BÁSICO (DEMAIS AÇÕES)		84.633.110	205.104.000	169.867.200	217.817.200	205.647.745	9.792.571	9.787.718	195.860.027	12.169.455	94,41	4,50	5,59
		0	0	0	0	72.310.000	67.697.300	7.626.920	7.623.046	60.074.254	4.612.700	93,62	10,55	6,38
		6	0	0	0	145.507.200	137.950.445	2.165.652	2.164.672	135.785.773	7.556.755	94,81	1,49	5,19
59	OUTROS PROGRAMAS		60.707.878	71.426.000	66.686.800	64.472.864	42.005.754	14.302.540	14.302.140	27.703.614	22.467.110	65,15	22,18	34,85
		0	0	0	0	1.200.000	0	0	0	0	1.200.000	0,00	0,00	100,00
		6	0	0	0	63.272.864	42.005.754	14.302.540	14.302.140	27.703.614	21.267.110	66,39	22,60	33,61
60	AUXÍLIOS AO SERVIDOR		43.479.809	40.920.504	41.059.293	48.390.177	48.108.412	47.498.997	47.498.997	609.414	281.765	99,42	98,16	0,58
		0	0	0	0	208.789	127.840	121.956	121.956	5.884	80.949	61,23	58,41	38,77
		6	0	0	0	48.181.388	47.980.572	47.377.041	47.377.041	603.530	200.816	99,58	98,33	0,42
61	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	0	59.083.036	68.950.908	68.950.908	60.849.580	60.829.577	57.727.356	57.727.356	3.102.221	20.003	99,97	94,87	0,03
62	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)		6.702.694	8.808.423	8.808.423	9.317.169	9.242.244	9.198.324	9.198.324	43.920	74.925	99,20	98,72	0,80

DENOMINAÇÃO	ID USO	EXECUTADO EM 2015	ORÇAMENTO 2016 - LEI Nº 13.255 DE 14 DE JANEIRO DE 2016								%	%	%
			PLQA 2016	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADADO (C)	PAGO (D)	INSCRIÇÃO DE RAP E = (B - D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO F = (A - B)			
62		0	0	0	610.000	610.000	566.080	566.080	43.920	0	100,00	92,80	0,00
	6	0	0	0	8.707.169	8.632.244	8.632.244	8.632.244	0	74.925	99,14	99,14	0,86
63		131.789.966	0	511.552.639	419.172.627	305.078.061	0	0	305.078.061	114.094.566	72,78	0,00	27,22
	0	0	0	0	140.734.009	68.949.286	0	0	68.949.286	71.784.723	48,99	0,00	51,01
	6	0	0	0	278.438.618	236.128.775	0	0	236.128.775	42.309.843	84,80	0,00	15,20
64	<b>FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ</b>	<b>1.130.345.171</b>	<b>1.320.863.600</b>	<b>1.253.305.544</b>	<b>1.271.735.193</b>	<b>1.158.017.551</b>	<b>1.053.228.574</b>	<b>1.045.050.009</b>	<b>112.967.542</b>	<b>113.717.642</b>	<b>91,06</b>	<b>82,82</b>	<b>8,94</b>
65	MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA	231.115.381	235.250.000	233.539.034	279.539.034	245.403.659	238.085.380	237.375.976	8.027.683	34.135.375	87,79	85,17	12,21
66	MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE PESQUISAS	49.571.671	52.000.000	50.986.000	60.986.000	60.985.993	59.333.646	59.084.908	1.901.084	7	100,00	97,29	0,00
67	MODERNIZAÇÃO DAS UNIDADES DE PESQUISAS	59.847.062	77.000.000	69.974.800	81.339.800	81.299.680	78.630.112	78.406.589	2.893.091	40.120	99,95	96,67	0,05
69	VACINAS E VACINAÇÃO	154.449.827	140.000.000	136.000.000	132.650.000	132.647.993	74.631.711	73.059.502	59.588.491	2.007	100,00	56,26	0,00
70	ESTUDOS E PESQUISAS	140.705.433	110.000.000	109.840.000	130.040.000	130.003.664	126.081.782	125.100.610	4.903.054	36.336	99,97	96,96	0,03
71	OUTROS PROGRAMAS	326.977.231	601.800.000	542.065.356	447.952.800	379.400.954	358.672.513	354.545.484	24.855.470	68.551.846	84,70	80,07	15,30
72	FARMÁCIAS POPULARES	99.996.269	58.000.000	57.840.000	57.840.000	57.771.604	49.150.891	49.084.002	8.687.603	68.396	99,88	84,98	0,12
73		27.225.442	28.066.860	28.092.396	34.835.712	34.553.562	34.357.408	34.357.408	196.154	282.150	99,19	98,63	0,81
	0	0	0	0	25.536	0	0	0	0	25.536	0,00	0,00	100,00
	6	0	0	0	34.810.176	34.553.562	34.357.408	34.357.408	196.154	256.614	99,26	98,70	0,74
74	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	13.743.102	13.473.600	13.473.600	15.216.337	15.185.850	15.174.061	15.174.061	11.789	30.487	99,80	99,72	0,20
75	OPERAÇÕES ESPECIAIS : CUMPRIMENTO DE SENTENÇAS JUDICIAIS	20.985.792	5.273.140	5.273.140	5.466.736	5.381.551	5.381.551	5.381.551	0	85.185	98,44	98,44	1,56
76	EMENDAS FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ	5.727.962	0	6.221.218	25.868.774	15.383.041	13.729.518	13.479.918	1.903.123	10.485.733	59,47	53,07	40,53
77	<b>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS</b>	<b>124.741.218</b>	<b>151.122.597</b>	<b>150.955.700</b>	<b>153.075.980</b>	<b>121.654.024</b>	<b>100.410.660</b>	<b>100.115.196</b>	<b>21.474.551</b>	<b>31.421.956</b>	<b>79,47</b>	<b>65,60</b>	<b>20,53</b>
78	ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE	54.153.390	60.000.000	59.692.948	61.018.608	47.802.990	41.062.117	41.062.117	6.740.873	13.215.618	78,34	67,29	21,66
79	ASSISTÊNCIA SUPLEMENTAR DE SAÚDE	33.274.949	45.100.000	45.100.000	43.500.000	34.186.663	26.815.945	26.589.931	7.596.732	9.313.337	78,59	61,65	21,41
80	OUTROS PROGRAMAS	33.490.924	39.270.000	39.154.278	39.358.618	31.081.003	24.018.850	23.949.400	7.131.603	8.277.615	78,97	61,03	21,03
81	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	3.023.783	3.450.888	3.706.765	5.798.386	5.687.075	5.681.732	5.681.732	5.343	111.311	98,08	97,99	1,92
82	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	798.172	1.422.720	1.422.720	1.422.720	948.939	884.662	884.662	0	0	0,00	0,00	0,00
183	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	0	1.878.989	1.878.989	1.977.648	1.947.354	1.947.354	1.947.354	0	30.294	98,47	98,47	1,53

DENOMINAÇÃO	ID USO	EXECUTADO EM 2015	ORÇAMENTO 2016 - LEI Nº 13.255 DE 14 DE JANEIRO DE 2016									%	%	%
			PLQA 2016	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	INSCRIÇÃO DE RAP E = (B - D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO F = (A - B)				
83	GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - GHC		124.905.138	123.079.960	137.672.437	153.940.495	143.837.376	116.616.470	113.649.955	30.187.421	10.103.119	93,44	75,75	6,56
84	ATENÇÃO HOSPITALAR DA UNIDADE	6	61.291.375	66.500.000	58.899.626	58.899.626	50.709.375	46.963.313	46.333.159	4.376.216	8.190.251	86,09	79,73	13,91
85	AUXÍLIOS AO SERVIDOR		59.107.686	52.113.696	52.135.296	67.803.549	67.036.279	65.492.889	63.397.693	3.638.586	767.270	98,87	96,59	1,13
		0	0	0	0	21.600	0	0	0	0	21.600	0,00	0,00	100,00
		6	0	0	0	67.781.949	67.036.279	65.492.889	63.397.693	3.638.586	745.670	98,90	96,62	1,10
86	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)		1.489.190	1.490.000	1.490.000	1.965.466	1.940.485	1.940.485	1.940.485	0	24.981	98,73	98,73	1,27
		0	0	0	0	865.466	865.257	865.257	865.257	0	209	99,98	99,98	0,02
		6	0	0	0	1.100.000	1.075.228	1.075.228	1.075.228	0	24.772	97,75	97,75	2,25
139	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	0	3.016.887	2.976.264	2.976.264	3.100.603	1.979.986	1.979.544	1.978.618	1.368	1.120.617	63,86	63,84	36,14
87	EMENDAS DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO	6	0	0	22.171.251	22.171.251	22.171.251	240.240	0	22.171.251	0	100,00	1,08	0,00
<b>MS - TOTAL GERAL</b>			<b>110.228.813.198</b>	<b>109.497.228.284</b>	<b>118.483.939.832</b>	<b>120.936.360.628</b>	<b>116.813.073.629</b>	<b>108.967.972.522</b>	<b>108.689.063.122</b>	<b>8.124.010.507</b>	<b>4.123.286.999</b>	<b>96,59</b>	<b>90,10</b>	<b>3,41</b>
A= (B+E)	AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - TOTAL		100.460.337.118	100.247.468.368	108.984.082.850	110.404.294.328	106.718.448.810	99.203.230.380	98.931.955.482	20.558.982	3.685.845.518	96,66	89,85	3,34
(B)	AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - OCC - ID USO 6	6	90.940.466.983	90.063.588.602	98.885.346.936	100.478.469.513	97.024.106.909	89.529.421.966	89.258.172.564	0	3.454.362.604	96,56	89,10	3,44
(C)	NÃO ASPS - OCC - ID USO 0 (Incluído emendas e Dívida)	0	1.684.317.603	710.686.929	1.396.865.962	2.050.212.719	1.617.410.857	1.289.945.777	1.282.317.172	335.093.685	432.801.862	78,89	62,92	21,11
D= (E+ F+G)	PESSOAL ATIVO - GERAL		9.665.560.658	10.794.189.716	10.272.963.897	10.093.823.926	9.859.924.297	9.839.154.725	9.839.129.230	20.795.067	233.899.629	97,68	97,48	2,32
(E)	PESSOAL ATIVO - ID USO 6	6	9.519.870.134	10.183.879.766	10.098.735.914	9.925.824.815	9.694.341.901	9.673.808.414	9.673.782.919	20.558.982	231.482.914	97,67	97,46	2,33
(F)	PESSOAL ATIVO - ID USO 0 (exceto ANS)		0	445.164.942	0	1.287.000	0	0	0	0	1.287.000	0,00	0,00	100,00
(G)	PESSOAL ATIVO - ID USO 0 => ANS	0	145.690.524	165.145.008	165.145.008	166.712.111	165.582.396	165.346.311	165.346.311	236.085	1.129.715	99,32	99,18	0,68
(H)	PESSOAL INATIVO E PENSIONISTA - ID USO 0	0	7.938.467.953	7.928.763.037	7.928.763.037	8.313.854.470	8.311.631.566	8.309.450.053	8.309.444.156	2.187.410	2.222.904	99,97	99,95	0,03
(I)	DÍVIDA ( AMORTIZAÇÃO E ENCARGOS ) - ID USO 0	0	15.890.125	1.956.000	1.956.000	1.956.000	0	0	0	0	1.956.000	0,00	0,00	100,00
(J)	OUTROS CUSTEIOS E CAPITAL - TOTAL (ID USO 0 E 6)		92.624.784.586	90.774.275.531	100.282.212.898	102.528.682.232	98.641.517.766	90.819.367.743	90.540.489.736	8.101.028.030	3.887.164.466	96,21	88,58	3,79
(K)	EMENDAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE		2.196.109.163	0	6.500.930.952	6.441.655.271	4.567.065.950	1.724.798.417	1.723.753.650	2.843.312.300	1.874.589.321	70,90	26,78	29,10
		0	0	0	0	154.945.176	76.669.286	0	0	0	78.275.890	49,48	0,00	50,52
		6	0	0	0	6.286.710.095	4.490.396.664	1.724.798.417	1.723.753.650	0	1.796.313.431	71,43	27,44	28,57

DENOMINAÇÃO	ID USO	EXECUTADO EM 2015	ORÇAMENTO 2016 - LEI Nº 13.255 DE 14 DE JANEIRO DE 2016								%	%	%
			PLOA 2016	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (A)	EMPENHADO (B)	LIQUIDADO (C)	PAGO (D)	INSCRIÇÃO DE RAP E = (B - D)	SALDO ORÇAMENTÁRIO F = (A - B)	EMP	LIQ	SALDO
137 UO 74202 - RECURSOS SOB SUPERVISÃO DA ANS (ID USO 0)	0	6.920.130	11.100.000	11.100.000	11.100.000	7.170.839	4.752.088	4.752.088	2.418.751	3.929.161	64,60	42,81	35,40
(L) SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)		32.531.275	22.858.415	22.858.415	24.140.189	23.664.297	23.620.377	23.620.377	43.920	475.892	98	97,85	1,97
	0	0	0	0	7.484.114	7.194.431	7.150.512	7.150.512	0	289.683	96,13	95,54	3,87
	6	0	0	0	16.656.075	16.469.865	16.469.865	16.469.865	0	186.210	98,88	98,88	1,12

Fonte: Tesouro Gerencial. CAA/CGOF/SPO/SE/MS

Na tabela 5 é demonstrado, por Unidade da Federação, os valores que o Ministério efetua para o ressarcimento dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica adquiridos pelos Estados, conforme estabelecido pela Portaria GM/MS nº 1.554/2013, com critérios pactuados na Comissão Intergestores Tripartite.

**Tabela 5. Execução da ação orçamentária 4705 - Apoio Financeiro para Aquisição e Distribuição de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, no exercício de 2016.**

Em R\$1,00

PROJ / ATIV	TITULO	DOTACAO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS	INSCRIÇÃO RP
47050001	APOIO FINANCEIRO PARA AQUISICAO E DIS - NACIONAL	6.418.264.595,11	6.418.263.339,10	5.931.834.014,79	5.931.611.989,09	486.651.350,01
	SENTENÇAS	3.735.404,89	3.735.404,89	3.510.906,15	3.510.906,15	224.498,74
	SENTENÇAS - DEMAIS UF'S	18.573.630,48	18.573.630,48	18.496.508,89	18.496.508,89	77.121,59
47050011	APOIO FINANCEIRO PARA AQUISICAO E DIS - NO ESTADO DE RONDONI	2.207.000,00	2.207.000,00	2.207.000,00	2.207.000,00	-
47050012	APOIO FINANCEIRO PARA AQUISICAO E DIS - NO ESTADO DO ACRE	336.800,00	336.784,11	336.784,11	336.784,11	-
47050013	APOIO FINANCEIRO PARA AQUISICAO E DIS - NO ESTADO DO AMAZONA	5.727.081,03	5.727.013,24	5.727.013,24	5.727.013,24	-
47050014	APOIO FINANCEIRO PARA AQUISICAO E DIS - NO ESTADO DE RORAIMA	365.000,00	364.149,32	364.149,32	364.149,32	-
47050015	APOIO FINANCEIRO PARA AQUISICAO E DIS - NO ESTADO DO PARA	7.407.288,99	7.407.288,99	7.407.288,99	7.407.288,99	-
47050016	APOIO FINANCEIRO PARA AQUISICAO E DIS - NO ESTADO DO AMAPA	257.000,00	256.690,84	256.690,84	256.690,84	-
47050017	APOIO FINANCEIRO PARA AQUISICAO E DIS - NO ESTADO DO TOCANTI	1.673.730,21	1.673.730,21	1.673.730,21	1.673.730,21	-
47050021	APOIO FINANCEIRO PARA AQUISICAO E DIS - NO ESTADO DO MARANHA	7.472.243,85	7.471.842,93	7.471.842,93	7.471.842,93	-
47050022	APOIO FINANCEIRO PARA AQUISICAO E DIS - NO ESTADO DO PIAUI	2.950.712,00	2.627.285,28	2.627.285,28	2.627.285,28	-

PROJ / ATIV	TITULO	DOTACAO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS	INSCRIÇÃO RP
47050023	APOIO FINANCEIRO PARA AQUISICAO E DIS - NO ESTADO DO CEARA	18.086.521,09	18.086.521,09	18.086.521,09	18.086.521,09	-
47050024	APOIO FINANCEIRO PARA AQUISICAO E DIS - NO ESTADO DO RIO GRA	3.837.201,84	3.834.115,40	3.834.115,40	3.834.115,40	-
47050025	APOIO FINANCEIRO PARA AQUISICAO E DIS - NO ESTADO DA PARAIBA	8.725.010,72	8.725.010,72	8.725.010,72	8.725.010,72	-
47050026	APOIO FINANCEIRO PARA AQUISICAO E DIS - NO ESTADO DE PERNAMB	12.562.284,91	12.561.748,19	12.561.748,19	12.561.748,19	-
47050027	APOIO FINANCEIRO PARA AQUISICAO E DIS - NO ESTADO DE ALAGOAS	5.941.608,24	5.941.146,10	5.941.146,10	5.941.146,10	-
47050028	APOIO FINANCEIRO PARA AQUISICAO E DIS - NO ESTADO DE SERGIPE	6.022.145,58	6.022.145,58	6.022.145,58	6.022.145,58	-
47050029	APOIO FINANCEIRO PARA AQUISICAO E DIS - NO ESTADO DA BAHIA	12.986.529,52	12.985.053,22	12.985.053,22	12.985.053,22	-
47050031	APOIO FINANCEIRO PARA AQUISICAO E DIS - NO ESTADO DE MINAS G	79.667.168,31	79.666.546,78	79.666.546,78	79.666.546,78	-
47050032	APOIO FINANCEIRO PARA AQUISICAO E DIS - NO ESTADO DO ESPIRIT	22.927.799,75	22.927.799,75	22.927.799,75	22.927.799,75	-
47050033	APOIO FINANCEIRO PARA AQUISICAO E DIS - NO ESTADO DO RIO DE	33.657.952,10	33.657.812,30	33.657.812,30	33.657.812,30	-
47050035	APOIO FINANCEIRO PARA AQUISICAO E DIS - NO ESTADO DE SAO PAU	318.396.229,95	318.396.229,95	318.396.229,95	318.396.229,95	-
47050041	APOIO FINANCEIRO PARA AQUISICAO E DIS - NO ESTADO DO PARANA	43.635.248,28	43.635.248,28	43.635.248,28	43.635.248,28	-
47050042	APOIO FINANCEIRO PARA AQUISICAO E DIS - NO ESTADO DE SANTA C	38.592.614,63	38.592.586,80	38.592.586,80	38.592.586,80	-
47050043	APOIO FINANCEIRO PARA AQUISICAO E DIS - NO ESTADO DO RIO GRA	17.736.715,98	17.736.715,98	17.736.715,98	17.736.715,98	-
47050051	APOIO FINANCEIRO PARA AQUISICAO E DIS - NO ESTADO DE MATO GR	5.950.237,33	5.949.686,07	5.949.686,07	5.949.686,07	-
47050052	APOIO FINANCEIRO PARA AQUISICAO E DIS - NO ESTADO DE GOIAS	25.940.327,04	25.940.327,04	25.940.327,04	25.940.327,04	-
47050053	APOIO FINANCEIRO PARA AQUISICAO E DIS - NO DISTRITO FEDERAL	12.009.340,80	12.008.635,23	12.008.635,23	12.008.635,23	-
47050054	APOIO FINANCEIRO PARA AQUISICAO E DIS - NO ESTADO DE MATO GR	9.354.577,37	9.354.577,37	9.354.577,37	9.354.577,37	-
<b>Total Geral</b>		<b>7.145.000.000,00</b>	<b>7.144.666.065,24</b>	<b>6.657.935.120,60</b>	<b>6.657.713.094,90</b>	<b>486.952.970,34</b>



**Tabela 6 – Transferência a Estados e Municípios 2016 – Quadro Geral**

**Execução por Modalidade de Aplicação - 30/31/40/41/45**

**Posição: 2016 FECHADO**

R\$1,00

Item Informação		DOTACAO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS
Modalidade Aplicação		Saldo Atual - R\$ (Item Inf.)	Saldo Atual - R\$ (Item Inf.)	Saldo Atual - R\$ (Item Inf.)	Saldo Atual - R\$ (Item Inf.)
30	TRANSFER. A ESTADOS E AO DISTRITO FEDERAL	946.593.957,39	312.315.183,18	37.980.415,99	37.980.415,99
40	TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS	1.193.538.497,71	773.750.226,33	301.352.497,98	293.985.305,42
<b>TOTAL TRANSFERIDO POR CONVÊNIO/SIMILAR</b>		<b>2.140.132.455,10</b>	<b>1.086.065.409,51</b>	<b>339.332.913,97</b>	<b>331.965.721,41</b>
31	TRANSFER. A ESTADOS E DF - FUNDO A FUNDO	17.683.326.538,24	17.538.886.730,28	17.050.468.679,65	17.050.468.679,65
41/45	TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS - FUNDO A FUNDO*	49.269.528.555,81	48.449.014.040,09	46.967.872.031,00	46.967.872.031,00
<b>TOTAL TRANSFERIDO FUNDO A FUNDO</b>		<b>66.952.855.094,05</b>	<b>65.987.900.770,37</b>	<b>64.018.340.710,65</b>	<b>64.018.340.710,65</b>
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>69.092.987.549,15</b>	<b>67.073.966.179,88</b>	<b>64.357.673.624,62</b>	<b>64.350.306.432,06</b>

Fonte: Tesouro Gerencial; SPO/SE/MS

(\*) Inclui transferencias a municipios Modalidade 45 (art.24 LC 141/12).

Quanto aos recursos de OCC detalhados por modalidade de aplicação, a Tabela 6 refere-se aos valores de transferência fundo a fundo e transferência por convênios/similar empenhados, em relação ao total transferido para Estados e Municípios.

Em 2016, considerando os valores transferidos pelo Ministério da Saúde, 26,6% foram transferidos para Estados e 73,4% para os Municípios.

**Tabela 7. Transferência a Estados – Empenhado por Modalidade de Aplicação**

**Execução por Modalidade de Aplicação - 30/31/40/41/45**

Posição: 2016 FECHADO

R\$1,00

UF Beneficiada		30	31	40	41 / 45*	TOTAL
AC	ACRE	5.596.226,04	225.538.399,19	9.770.575,00	135.760.525,72	376.665.725,95
AL	ALAGOAS	0,00	260.424.327,21	23.405.413,66	1.032.342.573,17	1.316.172.314,04
AM	AMAZONAS	9.030.839,87	554.836.147,65	15.101.111,00	491.281.876,30	1.070.249.974,82
AP	AMAPA	1.800.000,00	105.487.539,83	963.495,56	159.279.083,65	267.530.119,04
BA	BAHIA	6.408.496,43	1.383.994.309,25	52.191.584,30	3.395.973.549,83	4.838.567.939,81
CE	CEARA	1.012.605,00	477.199.007,90	69.181.596,23	2.631.563.338,68	3.178.956.547,81
DF	DISTRITO FEDERAL	126.843.478,00	702.067.514,58	0,00	0,00	828.910.992,58
ES	ESPIRITO SANTO	0,00	586.175.585,22	6.077.474,61	570.631.292,90	1.162.884.352,73
GO	GOIAS	4.000.000,00	89.947.944,30	32.827.860,08	2.056.478.708,27	2.183.254.512,65
MA	MARANHAO	5.749.225,56	410.960.576,51	59.285.025,42	1.731.316.776,71	2.207.311.604,20
MG	MINAS GERAIS	8.163.291,87	1.181.334.237,58	103.233.683,97	5.803.686.415,19	7.096.417.628,61
MS	MATO GROSSO DO SUL	9.614.082,00	182.596.699,95	13.888.545,43	817.763.649,60	1.023.862.976,98
MT	MATO GROSSO	1.417.615,05	247.804.445,34	4.977.807,60	825.078.831,46	1.079.278.699,45
PA	PARA	2.570.664,27	342.628.727,70	45.080.695,60	1.735.721.109,15	2.126.001.196,72
PB	PARAIBA	12.212.118,35	91.637.074,56	45.029.762,28	1.397.088.931,53	1.545.967.886,72
PE	PERNAMBUCO	10.501.800,00	1.100.364.515,21	17.809.980,72	2.378.670.341,72	3.507.346.637,65
PI	PIAUI	28.879.493,16	251.484.139,91	65.851.006,52	1.148.291.046,76	1.494.505.686,35
PR	PARANA	12.999.293,94	1.246.100.350,51	32.184.615,36	2.615.923.690,49	3.907.207.950,30
RJ	RIO DE JANEIRO	6.279.352,84	719.178.636,45	24.680.894,11	4.358.533.105,09	5.108.671.988,49
RN	RIO GRANDE DO NORTE	430.000,00	230.787.573,81	13.581.683,62	934.997.981,81	1.179.797.239,24
RO	RONDONIA	2.601.420,00	234.334.809,96	18.724.011,00	369.676.574,05	625.336.815,01
RR	RORAIMA	0,00	108.877.639,11	35.477.727,96	106.483.425,95	250.838.793,02
RS	RIO GRANDE DO SUL	8.424.079,00	873.793.772,55	23.170.383,37	2.610.650.014,57	3.516.038.249,49
SC	SANTA CATARINA	0,00	528.386.827,14	22.062.627,76	1.820.656.347,29	2.371.105.802,19
SE	SERGIPE	6.909.478,00	241.195.625,22	9.362.339,51	607.972.188,63	865.439.631,36
SP	SAO PAULO	39.225.908,80	4.870.094.958,16	27.631.524,02	8.324.750.428,52	13.261.702.819,50
TO	TOCANTINS	1.645.715,00	291.655.345,48	2.198.801,64	388.442.233,05	683.942.095,17
<b>Total:</b>		<b>312.315.183,18</b>	<b>17.538.886.730,28</b>	<b>773.750.226,33</b>	<b>48.449.014.040,09</b>	<b>67.073.966.179,88</b>

Fonte: Tesouro Gerencial; SPO/SE/MS

(\*) Inclui transferencias a municipios Modalidade 45 (art.24 LC 141/12).

Tabela 8. Transferência a Estados – Liquidado por Modalidade de Aplicação

## Execução por Modalidade de Aplicação - 30/31/40/41/45

Posição: 2016 ENCERRADO

R\$1,00

UF Beneficiada		30	31	40	41 / 45*	TOTAL
AC	ACRE	4.090.722,04	212.554.034,77	0,00	120.107.445,78	336.752.202,59
AL	ALAGOAS	0,00	233.560.929,28	16.730.551,69	993.741.236,56	1.244.032.717,53
AM	AMAZONAS	1.676.859,87	541.027.175,42	250.000,00	468.023.360,50	1.010.977.395,79
AP	AMAPA	0,00	103.499.270,58	0,00	151.586.431,10	255.085.701,68
BA	BAHIA	1.474.982,43	1.358.206.023,00	1.576.258,65	3.277.474.937,63	4.638.732.201,71
CE	CEARA	1.012.605,00	461.807.748,69	30.014.612,18	2.579.320.380,57	3.072.155.346,44
DF	DISTRITO FEDERAL	0,00	683.106.883,35	0,00	0,00	683.106.883,35
ES	ESPIRITO SANTO	0,00	582.086.445,11	2.407.366,28	543.864.212,29	1.128.358.023,68
GO	GOIAS	0,00	88.445.140,85	22.948.496,72	1.965.719.862,85	2.077.113.500,42
MA	MARANHAO	0,00	392.808.167,02	24.486.543,21	1.674.307.483,72	2.091.602.193,95
MG	MINAS GERAIS	1.718.291,87	1.154.342.406,17	61.678.162,39	5.692.836.125,84	6.910.574.986,27
MS	MATO GROSSO DO SUL	0,00	155.708.879,14	1.628.500,00	809.229.156,83	966.566.535,97
MT	MATO GROSSO	0,00	246.895.812,42	3.407.960,66	803.383.003,57	1.053.686.776,65
PA	PARA	166.225,00	307.387.413,56	29.770.677,16	1.660.191.984,00	1.997.516.299,72
PB	PARAIBA	0,00	88.121.527,48	10.244.925,46	1.322.623.213,55	1.420.989.666,49
PE	PERNAMBUCO	3.492.000,00	1.077.874.920,30	2.805.817,72	2.296.749.479,67	3.380.922.217,69
PI	PIAUI	0,00	226.757.276,90	15.580.041,46	1.104.295.574,38	1.346.632.892,74
PR	PARANA	1.580.109,94	1.188.712.522,92	10.498.929,05	2.551.435.588,88	3.752.227.150,79
RJ	RIO DE JANEIRO	5.851.352,84	686.968.740,11	19.410.557,24	4.248.986.556,82	4.961.217.207,01
RN	RIO GRANDE DO NORTE	130.000,00	230.120.258,73	5.069.604,99	905.298.575,22	1.140.618.438,94
RO	RONDONIA	2.264.820,00	225.480.218,94	0,00	333.980.497,16	561.725.536,10
RR	RORAIMA	0,00	83.284.455,33	5.410.248,81	93.337.595,57	182.032.299,71
RS	RIO GRANDE DO SUL	4.677.864,00	872.865.060,24	4.037.758,39	2.535.699.736,13	3.417.280.418,76
SC	SANTA CATARINA	0,00	516.997.912,36	9.222.378,78	1.792.145.424,65	2.318.365.715,79
SE	SERGIPE	160.000,00	209.881.263,17	4.259.078,14	598.447.337,06	812.747.678,37
SP	SAO PAULO	9.684.583,00	4.842.082.517,30	19.914.029,00	8.097.604.371,10	12.969.285.500,40
TO	TOCANTINS	0,00	279.885.676,51	0,00	347.482.459,57	627.368.136,08
<b>Total:</b>		<b>37.980.415,99</b>	<b>17.050.468.679,65</b>	<b>301.352.497,98</b>	<b>46.967.872.031,00</b>	<b>64.357.673.624,62</b>

Fonte: Tesouro Gerencial; SPO/SE/MS

(\*) Inclui transferencias a municipios Modalidade 45 (art.24 LC 141/12).

Tabela 9. Desembolso Financeiro – Fundo a Fundo (por Bloco)

POSIÇÃO: 2016 ENCERRADO

R\$ 1,00

Blocos	ATENÇÃO BÁSICA		MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE		VIGILÂNCIA	
	MUNICIPAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	ESTADUAL
Centro-Oeste	1.127.522.000,83		3.169.341.902,69		223.442.723,72	
	1.020.892.108,98	106.629.891,85	2.226.255.681,34	943.086.221,35	159.574.862,58	63.867.861,14
DF	106.047.771,85		548.887.197,56		25.815.132,03	
	0,00	106.047.771,85	0,00	548.887.197,56	0,00	25.815.132,03
GO	507.009.712,74		1.290.490.115,56		102.214.829,55	
	506.641.162,74	368.550,00	1.250.045.362,42	40.444.753,14	86.742.692,58	15.472.136,97
MS	236.553.811,07		673.143.720,20		40.485.702,07	
	236.553.811,07	0,00	535.646.548,54	137.497.171,66	30.945.009,40	9.540.692,67
MT	277.910.705,17		656.820.869,37		54.927.060,07	
	277.697.135,17	213.570,00	440.563.770,38	216.257.098,99	41.887.160,60	13.039.899,47
Nordeste	6.186.525.948,45		11.584.120.253,94		824.265.490,21	
	6.163.549.987,80	22.975.960,65	7.641.975.311,35	3.942.144.942,59	646.068.173,88	178.197.316,33
AL	358.966.782,92		787.814.937,73		49.154.899,92	
	358.917.642,92	49.140,00	572.832.772,24	214.982.165,49	37.970.022,31	11.184.877,61
BA	1.400.385.675,49		2.908.408.119,69		207.134.764,56	
	1.398.746.775,49	1.638.900,00	1.625.740.079,15	1.282.668.040,54	167.616.501,80	39.518.262,76
CE	931.828.782,68		1.939.554.351,47		128.194.035,53	
	931.288.235,68	540.547,00	1.554.839.489,00	384.714.862,47	104.673.913,57	23.520.121,96
MA	812.928.642,72		1.106.900.891,14		121.038.489,15	
	808.913.421,72	4.015.221,00	741.072.377,46	365.828.513,68	96.154.611,72	24.883.877,43
PB	558.715.941,71		747.343.208,53		57.464.310,73	
	558.353.061,71	362.880,00	684.120.843,42	63.222.365,11	41.655.124,27	15.809.186,46
PE	912.323.605,92		2.250.968.920,73		130.855.274,50	
	897.979.733,27	14.343.872,65	1.232.264.821,43	1.018.704.099,30	96.642.567,66	34.212.706,84
PI	499.492.480,78		746.220.808,68		46.155.621,09	
	497.842.480,78	1.650.000,00	544.266.193,69	201.954.614,99	36.203.492,30	9.952.128,79
RN	421.375.068,79		614.979.666,64		50.731.562,37	
	421.113.068,79	262.000,00	401.598.783,00	213.380.883,64	40.220.334,90	10.511.227,47
SE	290.508.967,44		481.929.349,33		33.536.532,36	
	290.395.567,44	113.400,00	285.239.951,96	196.689.397,37	24.931.605,35	8.604.927,01
Norte	1.504.983.550,36		2.906.891.912,38		338.571.422,61	
	1.499.080.776,86	5.902.773,50	1.271.530.800,21	1.635.361.112,17	271.628.736,54	66.942.686,07
AC	106.003.749,57		206.191.878,33		17.280.727,14	
	104.692.574,15	1.311.175,42	5.141.053,47	201.050.824,86	12.821.805,43	4.458.921,71
AM	303.725.395,68		606.882.027,33		77.671.655,17	
	302.789.395,68	936.000,00	91.376.366,79	515.505.660,54	59.144.617,55	18.527.037,62
AP	88.407.348,11		133.002.847,63		17.610.741,30	
	87.514.563,44	892.784,67	41.537.738,78	91.465.108,85	13.181.984,29	4.428.757,01
PA	627.812.063,25		1.117.455.629,85		145.916.786,22	
	625.893.165,33	1.918.897,92	842.855.916,41	274.599.713,44	125.957.109,33	19.959.676,89
RO	134.960.929,93		362.533.922,14		33.381.606,34	
	134.446.869,93	514.060,00	153.174.933,65	209.358.988,49	25.831.035,65	7.550.570,69

Blocos	ATENÇÃO BÁSICA		MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE		VIGILÂNCIA	
	UF	MUNICIPAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	MUNICIPAL
RR	<b>43.286.886,29</b>		<b>105.016.414,43</b>		<b>14.322.379,58</b>	
	43.233.966,29	52.920,00	33.219.808,47	71.796.605,96	10.779.315,93	3.543.063,65
TO	<b>200.787.177,53</b>		<b>375.809.192,67</b>		<b>32.387.526,86</b>	
	200.510.242,04	276.935,49	104.224.982,64	271.584.210,03	23.912.868,36	8.474.658,50
Sudeste	<b>5.599.680.192,22</b>		<b>18.312.217.975,00</b>		<b>1.048.316.529,80</b>	
	<b>5.594.707.772,22</b>	<b>4.972.420,00</b>	<b>11.894.002.740,89</b>	<b>6.418.215.234,11</b>	<b>760.959.158,94</b>	<b>287.357.370,86</b>
ES	<b>262.249.423,39</b>		<b>759.017.659,31</b>		<b>54.113.011,02</b>	
	261.671.083,39	578.340,00	216.738.777,62	542.278.881,69	41.662.827,13	12.450.183,89
MG	<b>2.033.840.512,00</b>		<b>4.347.745.388,55</b>		<b>286.535.814,92</b>	
	2.032.593.112,00	1.247.400,00	3.370.537.388,75	977.207.999,80	231.234.212,42	55.301.602,50
RJ	<b>1.054.437.347,49</b>		<b>3.637.969.236,67</b>		<b>207.164.047,22</b>	
	1.054.437.347,49	0,00	3.005.127.749,47	632.841.487,20	171.238.272,41	35.925.774,81
SP	<b>2.249.152.909,34</b>		<b>9.567.485.690,47</b>		<b>500.503.656,64</b>	
	2.246.006.229,34	3.146.680,00	5.301.598.825,05	4.265.886.865,42	316.823.846,98	183.679.809,66
Sul	<b>2.315.328.010,77</b>		<b>6.586.765.739,11</b>		<b>286.004.949,60</b>	
	<b>2.315.207.050,77</b>	<b>120.960,00</b>	<b>4.223.194.791,74</b>	<b>2.363.570.947,37</b>	<b>219.668.351,38</b>	<b>66.336.598,22</b>
PR	<b>926.920.940,07</b>		<b>2.609.301.625,56</b>		<b>117.862.021,87</b>	
	926.818.880,07	102.060,00	1.546.031.024,07	1.063.270.601,49	91.418.179,14	26.443.842,73
RS	<b>702.447.016,22</b>		<b>2.493.034.185,72</b>		<b>103.605.917,97</b>	
	702.439.456,22	7.560,00	1.660.200.957,14	832.833.228,58	79.593.107,78	24.012.810,19
SC	<b>685.960.054,48</b>		<b>1.484.429.927,83</b>		<b>64.537.009,76</b>	
	685.948.714,48	11.340,00	1.016.962.810,53	467.467.117,30	48.657.064,46	15.879.945,30
BRASIL	<b>16.734.039.702,63</b>		<b>42.559.337.783,12</b>		<b>2.720.601.115,94</b>	
	<b>16.593.437.696,63</b>	<b>140.602.006,00</b>	<b>27.256.959.325,53</b>	<b>15.302.378.457,59</b>	<b>2.057.899.283,32</b>	<b>662.701.832,62</b>

Blocos	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		GESTÃO DO SUS		INVESTIMENTOS	
	UF	MUNICIPAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	MUNICIPAL
Centro-Oeste	<b>149.823.517,34</b>		<b>5.701.433,65</b>		<b>296.253.052,94</b>	
	<b>70.348.576,50</b>	<b>79.474.940,84</b>	<b>3.718.403,18</b>	<b>1.983.030,47</b>	<b>254.059.326,42</b>	<b>42.193.726,52</b>
DF	<b>27.256.622,86</b>		<b>362.700,00</b>		<b>11.357.667,00</b>	
	0,00	27.256.622,86	0,00	362.700,00	0,00	11.357.667,00
GO	<b>70.331.096,64</b>		<b>3.433.092,00</b>		<b>155.049.102,58</b>	
	37.517.728,16	32.813.368,48	3.303.092,00	130.000,00	150.277.342,58	4.771.760,00
MS	<b>28.015.213,06</b>		<b>250.000,00</b>		<b>28.649.304,69</b>	
	14.760.365,30	13.254.847,76	140.000,00	110.000,00	24.397.886,74	4.251.417,95
MT	<b>24.220.584,78</b>		<b>1.655.641,65</b>		<b>101.196.978,67</b>	
	18.070.483,04	6.150.101,74	275.311,18	1.380.330,47	79.384.097,10	21.812.881,57
Nordeste	<b>428.752.706,64</b>		<b>25.235.726,86</b>		<b>915.948.035,72</b>	
	<b>291.340.601,35</b>	<b>137.412.105,29</b>	<b>11.124.180,59</b>	<b>14.111.546,27</b>	<b>808.464.234,50</b>	<b>107.483.801,22</b>
AL	<b>26.342.952,77</b>		<b>2.076.500,00</b>		<b>52.959.206,57</b>	
	20.196.443,65	6.146.509,12	1.966.500,00	110.000,00	51.337.780,57	1.621.426,00
BA	<b>104.634.005,60</b>		<b>9.138.543,96</b>		<b>226.970.944,97</b>	
	78.111.382,99	26.522.622,61	1.756.293,96	7.382.250,00	185.018.900,97	41.952.044,00

Blocos	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		GESTÃO DO SUS		INVESTIMENTOS	
	UF	MUNICIPAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	MUNICIPAL
CE	<b>73.509.243,89</b>		<b>3.330.400,00</b>		<b>112.992.705,20</b>	
	21.072.424,90	52.436.818,99	2.400.400,00	930.000,00	101.423.932,10	11.568.773,10
MA	<b>49.131.622,54</b>		<b>580.000,00</b>		<b>85.237.464,12</b>	
	40.693.111,93	8.438.510,61	450.000,00	130.000,00	79.067.064,12	6.170.400,00
PB	<b>36.470.502,20</b>		<b>1.795.960,00</b>		<b>77.079.351,77</b>	
	26.062.040,43	10.408.461,77	1.397.800,00	398.160,00	76.284.361,78	794.989,99
PE	<b>66.834.615,53</b>		<b>3.575.386,00</b>		<b>151.720.235,92</b>	
	53.261.533,56	13.573.081,97	1.273.236,00	2.302.150,00	143.319.055,92	8.401.180,00
PI	<b>24.196.967,74</b>		<b>1.812.226,90</b>		<b>102.647.797,75</b>	
	18.530.260,53	5.666.707,21	484.340,63	1.327.886,27	70.365.158,62	32.282.639,13
RN	<b>26.923.035,87</b>		<b>2.666.710,00</b>		<b>74.939.939,22</b>	
	20.616.127,34	6.306.908,53	1.225.610,00	1.441.100,00	71.730.590,22	3.209.349,00
SE	<b>20.709.760,50</b>		<b>260.000,00</b>		<b>31.400.390,20</b>	
	12.797.276,02	7.912.484,48	170.000,00	90.000,00	29.917.390,20	1.483.000,00
Norte	<b>124.777.012,16</b>		<b>3.157.897,75</b>		<b>442.567.650,66</b>	
	<b>101.326.189,10</b>	<b>23.450.823,06</b>	<b>1.790.897,75</b>	<b>1.367.000,00</b>	<b>300.499.990,68</b>	<b>142.067.659,98</b>
AC	<b>4.970.675,74</b>		<b>252.097,50</b>		<b>24.661.565,80</b>	
	4.532.802,70	437.873,04	162.097,50	90.000,00	13.736.630,56	10.924.935,24
AM	<b>27.997.228,51</b>		<b>387.000,00</b>		<b>46.294.661,68</b>	
	19.639.764,86	8.357.463,65	145.000,00	242.000,00	30.520.619,28	15.774.042,40
AP	<b>4.443.611,03</b>		<b>130.000,00</b>		<b>55.455.544,40</b>	
	3.935.802,41	507.808,62	40.000,00	90.000,00	25.530.089,80	29.925.454,60
PA	<b>60.556.243,54</b>		<b>675.000,00</b>		<b>129.343.047,82</b>	
	51.555.005,07	9.001.238,47	545.000,00	130.000,00	100.905.125,82	28.437.922,00
RO	<b>11.987.224,96</b>		<b>678.800,54</b>		<b>62.510.362,69</b>	
	9.348.802,06	2.638.422,90	588.800,54	90.000,00	46.586.358,45	15.924.004,24
RR	<b>3.198.328,63</b>		<b>215.000,00</b>		<b>67.561.165,83</b>	
	2.746.893,12	451.435,51	60.000,00	155.000,00	32.371.687,83	35.189.478,00
TO	<b>11.623.699,75</b>		<b>819.999,71</b>		<b>56.741.302,44</b>	
	9.567.118,88	2.056.580,87	249.999,71	570.000,00	50.849.478,94	5.891.823,50
Sudeste	<b>984.823.228,22</b>		<b>24.747.936,42</b>		<b>704.672.553,77</b>	
	<b>405.604.672,08</b>	<b>579.218.556,14</b>	<b>13.600.556,42</b>	<b>11.147.380,00</b>	<b>664.366.575,57</b>	<b>40.305.978,20</b>
ES	<b>46.468.649,36</b>		<b>320.000,00</b>		<b>41.881.264,31</b>	
	20.878.677,68	25.589.971,68	210.000,00	110.000,00	38.661.124,31	3.220.140,00
MG	<b>201.293.439,40</b>		<b>14.158.800,00</b>		<b>228.290.211,15</b>	
	76.488.944,03	124.804.495,37	3.821.800,00	10.337.000,00	202.668.719,65	25.621.491,50
RJ	<b>131.826.389,34</b>		<b>1.694.500,76</b>		<b>151.706.580,44</b>	
	95.089.226,30	36.737.163,04	1.544.500,76	150.000,00	144.627.270,34	7.079.310,10
SP	<b>605.234.750,12</b>		<b>8.574.635,66</b>		<b>282.794.497,87</b>	
	213.147.824,07	392.086.926,05	8.024.255,66	550.380,00	278.409.461,27	4.385.036,60
Sul	<b>281.312.184,16</b>		<b>4.181.200,00</b>		<b>293.088.840,00</b>	
	<b>122.370.797,37</b>	<b>158.941.386,79</b>	<b>3.751.200,00</b>	<b>430.000,00</b>	<b>284.145.390,75</b>	<b>8.943.449,25</b>
PR	<b>119.140.168,16</b>		<b>2.080.600,00</b>		<b>113.990.513,07</b>	
	18.734.610,18	100.405.557,98	1.930.600,00	150.000,00	109.883.523,82	4.106.989,25
RS	<b>85.709.669,20</b>		<b>1.060.000,00</b>		<b>116.025.738,53</b>	
	66.213.507,13	19.496.162,07	910.000,00	150.000,00	116.025.738,53	0,00

Blocos	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		GESTÃO DO SUS		INVESTIMENTOS	
	MUNICIPAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	ESTADUAL
SC	76.462.346,80		1.040.600,00		63.072.588,40	
	37.422.680,06	39.039.666,74	910.600,00	130.000,00	58.236.128,40	4.836.460,00
BRASIL	1.969.488.648,52		63.024.194,68		2.652.530.133,09	
	990.990.836,40	978.497.812,12	33.985.237,94	29.038.956,74	2.311.535.517,92	340.994.615,17

Fonte: SIAFI/CAA/SPO/MS

### III – Restos a Pagar do Ministério da Saúde

Quanto aos Restos a Pagar (RAP), demonstrados na tabela 10, em 2016 foram inscritos ou reinscritos um montante de R\$ 15,8 bilhões, dos quais R\$ 8,6 bilhões foram pagos em 2016, o que demonstra o comprometimento do Ministério da Saúde com a efetiva aplicação desses recursos. Somente foram cancelados RAPs não executados pelas entidades beneficiadas. Os RAPs cancelados foram da ordem de R\$ 942,65 milhões em 2016.

#### Tabela 10. Quadro consolidado geral com a execução de Restos a Pagar de 2003 a 2015 – pagos em 2016.

POSIÇÃO: DEZEMBRO FECHADO (INSCRITOS e REINSCRITOS EM 2016)

R\$ 1,00

DENOMINAÇÃO / UNIDADE ORÇAMENTÁRIA		RESTOS A PAGAR					
		INSCRITOS e REINSCRITOS	CANCELADOS	PAGOS	SALDO A PAGAR		
					RAP PROC	RAP NPROC	TOTAL
1	PESSOAL ATIVO	54.414.934	2.600.316	1.549.863	372.791	49.891.963	50.264.755
2	PESSOAL INATIVO E PENSIONISTA	2.524.835	916	0	0	2.523.919	2.523.919
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>56.939.769</b>	<b>2.601.233</b>	<b>1.549.863</b>	<b>372.791</b>	<b>52.415.882</b>	<b>52.788.674</b>
3	FNS	12.606.300.568	675.129.124	7.673.310.171	342.640.551	3.915.197.669	4.257.838.220
4	ANVISA	40.604.088	9.947.085	24.576.155	36.776	5.923.915	5.960.691
5	FUNASA	2.790.268.751	241.036.152	619.659.694	246.077.555	1.683.495.350	1.929.572.904
6	FIOCRUZ	303.251.729	9.091.866	216.324.868	1.842.096	75.992.900	77.834.996
7	ANSS	16.225.494	3.848.855	11.663.715	1.200	711.724	712.924
8	GHC	35.618.162	1.000.024	29.332.445	8.392	5.277.301	5.285.693
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>15.792.268.792</b>	<b>940.053.106</b>	<b>8.574.867.047</b>	<b>590.606.570</b>	<b>5.686.598.858</b>	<b>6.277.205.428</b>
	<b>MS - TOTAL GERAL</b>	<b>15.849.208.560</b>	<b>942.654.339</b>	<b>8.576.416.910</b>	<b>590.979.361</b>	<b>5.739.014.740</b>	<b>6.329.994.102</b>

Fonte: SIAFI Gerencial; CAA/CGOF/SPO/SE/MS. Extraído em 30 de março de 2017.

**Tabela 11. Quadro consolidado geral com a inscrição e reinscrição de Restos a Pagar de 2003 a 2015.**

*R\$ Milhões*

ANO	PROCESSADOS A PAGAR	NAO PROCESSADOS	TOTAL
2003	15,21	-	15,21
2004	27,74	-	27,74
2005	36,72	-	36,72
2006	42,01	-	42,01
2007	161,18	27,81	188,99
2008	123,09	56,70	179,79
2009	181,67	332,71	514,38
2010	80,17	294,97	375,14
2011	10,25	831,89	842,14
2012	11,00	1.116,15	1.127,15
2013	23,71	1.724,04	1.747,75
2014	70,25	2.407,39	2.477,64
2015	761,49	7.513,05	8.274,54
<b>Total Geral</b>	<b>1.544,49</b>	<b>14.304,71</b>	<b>15.849,20</b>

Fonte: Siafi; CAA/CGOF/SPO/SE/MS

Pela tabela 12 abaixo, nota-se que o valor de RAP inscrito em 2016 apresenta um valor de participação de 7,30% do valor empenhado em ASPS, um pouco menor com o valor do ano anterior (7,90%). Este valor inscrito em RAP no exercício, menor que em 2015, permaneceu abaixo da média histórica e é resultado das estratégias de execução adotadas pelo MS no sentido de diminuir o saldo de RP, por meio da continuidade de intensificação do financiamento de investimentos, via transferência fundo a fundo e da redistribuição do fluxo de recursos específicos por meio da definição de cronogramas para recebimento de projetos, em substituição da modalidade convencional.

**Tabela 12. Quadro com os valores de resto a pagar (ASPS) empenhados e inscritos de 2003 a 2016, por exercício.**

POSIÇÃO: 2016 ENCERRADO *R\$ Milhões*

ANO	EMPENHADO	RP ASPS	PARTICIPAÇÃO
	ASPS	INSCRITO	%
	( A )	( B )	C = ( B / A )
2003	27,18	2,00	7,36%
2004	32,70	2,84	8,71%
2005	37,14	3,29	8,87%
2006	40,75	4,36	10,70%
2007	44,30	5,64	12,74%
2008	48,67	5,70	11,72%
2009	58,27	8,59	14,74%
2010	61,96	6,40	10,33%
2011	72,33	8,41	11,64%
2012	80,06	8,53	10,66%
2013	83,05	7,64	9,20%
2014	92,24	7,13	7,74%
2015	100,46	7,93	7,90%
2016	106,71	7,78	7,30%

Fonte: Tesouro Gerencial; CAA/CGOF/SPO/SE/MS

Nos anos de 2014 a 2016, estão incluídos a reposição de Restos a Pagar cancelados em exercícios anteriores.



#### **IV. Demonstrativo das Receitas Próprias do Ministério da Saúde**

Quanto aos demonstrativos de receita própria, geridos pelo Ministério da Saúde, a Unidade Orçamentária que apresentou maior arrecadação, foi o Fundo Nacional de Saúde, que representou cerca 81,4% do total arrecadado.

A tabela 13 apresenta o acompanhamento mensal da Receita Própria de todas as Unidades em 2016, e a tabela 14 o detalhamento, por fonte de receita, da maior unidade arrecadadora do Ministério, o Fundo Nacional de Saúde.

A maior fonte de receita própria gerido pelo FNS é o seguro DPVAT, que em 2016 representou 89,36% da arrecadação do Fundo, e 72,7% se comparado com toda a arrecadação própria do Ministério da Saúde (ver tabela 14).

Tabela 13. Acompanhamento Mensal da Receita Própria – resumo de todas as Unidades – 2016

POSIÇÃO: DEZEMBRO FECHADO

R\$1,00

DENOMINAÇÃO	LOA + CRÉDITO	Receita Arrecadada												TOTAL	Projeção	Excesso ou Frustração
		Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Acumulado		
<b>36901 - FUNDO</b>	<b>4.665.918.676</b>	<b>705.776.567</b>	<b>393.858.514</b>	<b>426.912.502</b>	<b>405.499.597</b>	<b>368.012.934</b>	<b>351.700.643</b>	<b>290.123.451</b>	<b>313.330.538</b>	<b>326.374.277</b>	<b>226.398.997</b>	<b>200.356.726</b>	<b>245.498.510</b>	<b>4.253.843.256</b>	<b>4.253.843.256</b>	<b>-412.075.420</b>
150	88.194.647	3.466.024	2.800.841	5.427.423	8.179.306	7.757.920	6.942.192	3.329.879	13.476.174	3.796.128	8.960.058	3.941.430	12.699.234	80.776.609	80.776.609	-7.418.038
180	7.123.820	1.417.029	1.538.869	1.394.748	1.309.729	1.307.967	1.152.193	964.789	1.038.722	953.469	825.296	739.280	792.807	13.434.898	13.434.898	6.311.078
186	4.570.600.209	700.893.514	389.518.804	420.090.331	396.010.562	358.947.047	343.606.258	285.828.783	298.815.642	321.624.680	216.613.643	195.676.016	232.006.469	4.159.631.749	4.159.631.749	-410.968.460
<b>36211 - FUNASA</b>	<b>1.015.781</b>	<b>107.820</b>	<b>151.084</b>	<b>89.820</b>	<b>68.775</b>	<b>33.359</b>	<b>271.314</b>	<b>101.598</b>	<b>61.990</b>	<b>60.406</b>	<b>202.502</b>	<b>63.716</b>	<b>334.775</b>	<b>1.547.159</b>	<b>1.547.159</b>	<b>531.378</b>
250	150.599	106.379	20.241	32.314	18.073	10.377	32.212	22.954	19.324	16.006	35.203	12.268	10.816	336.167	336.167	185.568
263	808.843	0	0	0	0	0	94.808	0	0	0	0	0	150.900	245.708	245.708	-563.135
280	56.339	1.441	130.843	57.506	50.702	22.982	144.294	78.644	42.666	44.400	167.299	51.448	173.059	965.284	965.284	908.945
<b>36201 - FIOCRUZ</b>	<b>48.665.841</b>	<b>3.476.487</b>	<b>3.242.755</b>	<b>3.695.106</b>	<b>3.456.013</b>	<b>3.816.899</b>	<b>3.707.602</b>	<b>3.236.522</b>	<b>3.202.186</b>	<b>2.637.818</b>	<b>2.887.135</b>	<b>3.226.871</b>	<b>3.427.598</b>	<b>40.012.992</b>	<b>40.012.992</b>	<b>-8.652.849</b>
250	46.468.187	3.360.386	3.118.087	3.513.920	3.269.232	3.621.009	3.482.049	3.066.895	2.782.094	2.465.428	2.722.339	3.020.074	3.219.855	37.641.368	37.641.368	-8.826.819
263	29.277	0	0	0	0	12.750	5.200	0	0	12.600	4.050	29.650	0	64.250	64.250	34.973
280	1.718.377	116.101	124.668	181.186	186.781	183.140	220.353	169.627	156.792	159.790	160.746	177.147	207.743	2.044.074	2.044.074	325.697
281	450.000	0	0	0	0	0	0	0	263.300	0	0	0	0	263.300	263.300	-186.700
<b>36212 - ANVISA</b>	<b>298.621.099</b>	<b>64.070.895</b>	<b>52.454.434</b>	<b>55.481.332</b>	<b>42.272.351</b>	<b>46.984.079</b>	<b>45.018.109</b>	<b>43.820.154</b>	<b>48.386.014</b>	<b>42.637.634</b>	<b>34.443.189</b>	<b>-87.135.322</b>	<b>33.108.464</b>	<b>421.541.333</b>	<b>421.541.333</b>	<b>122.920.234</b>
174	286.544.159	63.299.980	51.572.465	54.668.366	41.508.846	46.223.327	44.211.840	43.055.248	47.518.593	40.688.384	30.880.907	-87.853.455	32.228.614	408.003.115	408.003.115	121.458.956
250	59.637	3.942	4.390	6.586	2.425	3.035	1.072	2.448	2.083	1.141.062	2.846.057	2.075	1.967	4.017.142	4.017.142	3.957.505
280	12.017.303	766.973	877.579	806.380	761.080	757.717	805.197	762.458	865.338	808.188	716.225	716.058	877.883	9.521.076	9.521.076	-2.496.227

DENOMINAÇÃO	LOA + CRÉDITO	Receita Arrecadada												TOTAL	Projeção	Excesso ou Frustração
		Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Acumulado		
<b>36213 - ANS</b>	<b>199.873.398</b>	<b>11.103.122</b>	<b>21.409.091</b>	<b>68.003.387</b>	<b>21.570.279</b>	<b>26.478.410</b>	<b>70.979.292</b>	<b>37.735.651</b>	<b>42.198.124</b>	<b>78.659.805</b>	<b>48.207.709</b>	<b>15.275.807</b>	<b>63.527.791</b>	<b>505.148.468</b>	<b>505.148.468</b>	<b>305.275.070</b>
174	196.335.916	12.369.400	21.187.978	68.079.078	20.952.597	26.016.968	69.871.784	37.996.743	41.707.074	77.949.632	47.962.826	14.891.463	63.193.148	502.178.691	502.178.691	305.842.775
250	2.196.025	-1.504.226	-141.957	-493.696	162.408	163.829	462.882	149.806	147.406	132.452	206.282	121.436	119.848	-473.530	-473.530	-2.669.555
280	1.341.457	237.948	363.070	418.005	455.274	297.613	644.626	-410.898	343.644	577.721	38.601	262.908	214.795	3.443.307	3.443.307	2.101.850
<b>36210 - HNSC</b>	<b>6.276.126</b>	<b>1.281.098</b>	<b>257.207</b>	<b>305.763</b>	<b>275.097</b>	<b>236.666</b>	<b>1.492.588</b>	<b>264.403</b>	<b>209.889</b>	<b>205.703</b>	<b>191.764</b>	<b>227.069</b>	<b>1.534.009</b>	<b>6.481.256</b>	<b>6.481.256</b>	<b>205.130</b>
250	4.210.941	1.076.112	34.399	106.366	88.756	53.685	1.309.359	85.048	15.922	26.319	35.743	75.382	1.367.785	4.274.876	4.274.876	63.935
280	2.065.185	204.986	222.808	199.397	186.341	182.981	183.229	179.355	193.967	179.384	156.021	151.687	166.224	2.206.380	2.206.380	141.195
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>5.220.370.921</b>	<b>785.815.989</b>	<b>471.373.085</b>	<b>554.487.910</b>	<b>473.142.112</b>	<b>445.562.347</b>	<b>473.169.548</b>	<b>375.281.779</b>	<b>407.388.741</b>	<b>450.575.643</b>	<b>312.331.296</b>	<b>132.014.867</b>	<b>347.431.147</b>	<b>5.228.574.464</b>	<b>5.228.574.464</b>	<b>8.203.543</b>

Fonte: Siasi Gerencial; CAA/CGOF/SPO/SE/MS

Tabela 14. Acompanhamento Mensal da Receita Própria – detalhamento Fundo Nacional de Saúde (U.O 36.901) – 2016

POSIÇÃO: DEZEMBRO FECHADO

R\$ 1,00

RECEITA			Arrecadado 2015	Lei nº 13.255, de 14.01.2016		Receita Arrecadada					
SIAFI	Denominação	FTE		LOA	LOA + CRÉDITO (A)	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Junho
1310.01.11	ALUGUÉIS, ARRENDAMENTOS, FOROS, LAUDÊMIOS, TARIFAS DE OCUPAÇÃO	150	92.204	125.000	125.000	5.080	10.420	7.630	7.630	7.630	2.790
1321.00.11	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS	180	12.319.925	7.123.820	7.123.820	1.417.029	1.538.869	1.394.748	1.309.729	1.307.967	1.152.193
1610.01.11	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS E COMERCIAIS GERAIS	150	9.320	6.921	6.921	216	36	88	110	785	824
1610.02.11	INSCRIÇÃO EM CONCURSOS E PROCESSOS SELETIVOS	150	333.080	0	0	0	0	0	0	0	0
1630.01.11	SERVIÇOS DE ATENDIMENTO À SAÚDE	150	2.607.743	2.667.930	2.667.930	0	0	63.538	66.787	443	0
1910.01.11	MULTAS PREVISTAS EM LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA	150	192.913	0	0	173.003	107.974	193.454	188.413	123.957	208.765
1910.09.11	MULTAS E JUROS PREVISTOS EM CONTRATOS	150	1.151.664	678.073	678.073	40.753	163.060	19.421	173.105	5.881	21.345
1922.01.11	RESTITUIÇÕES DE CONVÊNIOS - PRIMÁRIAS	150	1.517.735	0	0	-3.114	-40.325	67.179	-43.514		2.186.978
1922.99.11	OUTRAS RESTITUIÇÕES	150	71.396.016	83.408.909	83.408.909	2.804.028	2.434.225	4.813.351	3.821.411	7.474.659	4.305.071
1922.99.12	OUTRAS RESTITUIÇÕES - MULTAS E JUROS	150		0	0	60.648	17.016	91.595	83.390	31.283	88.807
1923.01.11	RESSARCIMENTO POR OPERADORAS DE SEGUROS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE	186	355.605.019	456.021.785	456.021.785	10.802.437	6.237.900	0	25.925.919	49.970.356	44.759.403
1990.08.11	PRÊMIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE - DPVAT	186	3.805.116.058	4.114.578.424	4.114.578.424	690.091.077	383.280.904	420.090.331	370.084.643	308.976.691	298.846.855
1990.99.12	OUTRAS RECEITAS - PRIMÁRIAS - MULTAS E JUROS	150	5.603.951	0	0	0	0	0	0	0	0
1990.99.13	OUTRAS RECEITAS - PRIMÁRIAS - DÍVIDA ATIVA	150	547.453	700.166	700.166	213.363	53.128	54.781	62.497	59.292	66.763
1990.99.14	OUTRAS RECEITAS - PRIMÁRIAS - DÍVIDA ATIVA - MULTAS E JUROS	150	505.485	607.648	607.648	150.176	44.458	44.412	46.422	46.937	53.796
7922.01.11	RESTITUIÇÕES DE CONVÊNIOS - PRIMÁRIAS - OPERAÇÕES INTRA-ORÇAMENTÁRIAS	150	786.168	0	0	19.640	8.396	64.921	3.766.002	0	0
1990.99.00	OUTRAS RECEITAS	150	27.011	0	0	2.231	2.453	7.053	7.053	7.053	7.053
<b>Total</b>			<b>4.257.811.745</b>	<b>4.665.918.676</b>	<b>4.665.918.676</b>	<b>705.776.567</b>	<b>393.858.514</b>	<b>426.912.502</b>	<b>405.499.597</b>	<b>368.012.934</b>	<b>351.700.643</b>

RECEITA			Receita Arrecadada						Total	Excesso ou Frustração ( B – A )
SIAFI	Denominação	FTE	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Acumulado DEZ (B)	
1310.01.11	ALUGUÉIS, ARRENDAMENTOS, FOROS, LAUDÊMIOS, TARIFAS DE OCUPAÇÃO	150	11.384	15.833	15.833	15.833	15.833	15.833	131.729	6.729
1321.00.11	REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS	180	964.789	1.038.722	953.469	825.296	739.280	792.807	13.434.898	6.311.078
1610.01.11	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS E COMERCIAIS GERAIS	150	202	369	1.003	1.820	491	1.487	7.431	510
1610.02.11	INSCRIÇÃO EM CONCURSOS E PROCESSOS SELETIVOS	150	0	0	0	0	23.591	454.588	478.179	478.179
1630.01.11	SERVIÇOS DE ATENDIMENTO À SAÚDE	150	0	0	0	0	0	0	130.768	-2.537.162
1910.01.11	MULTAS PREVISTAS EM LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA	150	176.912	164.550	177.582	111.153	106.955	77.712	1.810.430	1.810.430
1910.09.11	MULTAS E JUROS PREVISTOS EM CONTRATOS	150	135.160	7.956	33.883	185.427	23.142	115.073	924.206	246.133
1922.01.11	RESTITUIÇÕES DE CONVÊNIOS - PRIMÁRIAS	150	0	570.275	0	0		26.883	2.764.362	2.764.362
1922.99.11	OUTRAS RESTITUIÇÕES -	150	2.770.844	11.999.019	2.780.691	8.367.804	3.553.786	10.182.184	65.307.073	-18.101.836
1922.99.12	OUTRAS RESTITUIÇÕES - MULTAS E JUROS	150	51.830	355.531	563.502	100.453	58.293	912.453	2.414.801	2.414.801
1923.01.11	RESSARCIMENTO POR OPERADORAS DE SEGUROS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE	186	12.498.000	27.038.716	99.419.633	19.113.505	22.641.075	40.099.338	358.506.282	-97.515.503
1990.08.11	PRÊMIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE - DPVAT	186	273.330.783	271.776.926	222.205.047	197.500.138	173.034.941	191.907.131	3.801.125.467	-313.452.957
1990.99.12	OUTRAS RECEITAS - PRIMÁRIAS - MULTAS E JUROS	150	0	0	0	0	0	0	0	0
1990.99.13	OUTRAS RECEITAS - PRIMÁRIAS - DÍVIDA ATIVA	150	77.897	69.748	104.206	69.997	79.548	48.638	959.858	259.692
1990.99.14	OUTRAS RECEITAS - PRIMÁRIAS - DÍVIDA ATIVA - MULTAS E JUROS	150	55.023	52.747	112.573	56.700	59.250	32.036	754.530	146.882
7922.01.11	RESTITUIÇÕES DE CONVÊNIOS - PRIMÁRIAS - OPERAÇÕES INTRA-ORÇAMENTÁRIAS	150	43.574	233.093	4.402	39.218	13.488	825.205	5.017.939	5.017.939
1990.99.00	OUTRAS RECEITAS	150	7.053	7.053	2.453	11.653	7.053	7.142	75.303	75.303
<b>Total</b>			<b>290.123.451</b>	<b>313.330.538</b>	<b>326.374.277</b>	<b>226.398.997</b>	<b>200.356.726</b>	<b>245.498.510</b>	<b>4.253.843.256</b>	<b>-412.075.420</b>

Fonte: Siasi Gerencial; CAA/CGOF/SPO/SE/MS

**Tabela 15. Relatório Resumido da Execução Orçamentária - Demonstrativo da Receita Corrente Líquida Orçamentos fiscal e Seguridade Social - Governo Federal**

ESPECIFICAÇÃO	EVOLUÇÃO DA RECEITA REALIZADA NOS ÚLTIMOS 12 MESES												TOTAL ÚLTIMOS 12 MESES	R\$ milhares PREVISÃO ATUALIZADA EXERCÍCIO <sup>5</sup>
	JAN/16	FEV/16	MAR/16	ABR/16	MAI/16	JUN/16	JUL/16	AGO/16	SET/16	OUT/16	NOV/16	DEZ/16		
RECEITA CORRENTE (I)	151.816.028	92.155.355	105.253.255	118.572.043	98.323.547	102.572.075	116.204.979	94.048.915	96.568.425	150.904.345	102.367.928	131.762.968	1.360.549.861	1.462.052.249
Receita Tributária	53.297.286	28.755.400	35.110.367	45.319.704	31.668.566	33.667.609	35.032.408	28.172.335	30.911.890	59.486.100	33.593.757	43.707.197	458.722.618	500.334.868
Receita de Contribuições	69.772.252	54.753.938	59.652.422	61.109.684	59.364.736	56.621.271	61.888.723	56.357.203	56.246.689	60.181.840	59.140.478	74.825.464	729.914.700	776.230.220
Receita Patrimonial	16.951.861	3.628.096	4.531.025	5.562.890	4.340.275	9.290.179	7.961.059	4.131.257	3.920.944	4.442.180	3.806.844	5.540.143	74.106.753	95.477.153
Receita Agropecuária	1.455	1.556	2.173	1.715	1.501	1.599	1.865	1.994	2.082	3.730	248	1.900	21.816	28.886
Receita Industrial	48.541	50.959	67.365	70.129	167.862	100.589	58.016	56.687	39.999	60.777	74.504	47.058	842.486	964.294
Receita de Serviços	8.407.445	2.847.520	3.021.494	3.606.013	2.119.003	1.973.280	7.511.106	2.675.039	2.623.862	3.096.698	2.544.616	52.281	40.478.356	50.581.348
Transferências Correntes	250.795	42.949	6.189	42.348	45.939	48.822	132.184	84.380	47.121	28.858	252.581	180.008	1.162.173	1.352.271
Receitas Correntes a Classificar <sup>1</sup>	892.728	824.300	792.898	787.933	-740.013	754.612	882.355	838.196	721.055	-520.624	777.579	889.809	6.900.830	0
Outras Receitas Correntes	2.193.666	1.250.637	2.069.322	2.071.626	1.355.677	114.114	2.737.263	1.731.824	2.054.784	24.124.787	2.177.320	6.519.109	48.400.129	37.083.210
DEDUÇÕES (II)	43.126.684	53.298.464	45.506.707	48.837.177	53.453.305	49.961.433	47.813.992	47.197.346	46.827.061	48.386.119	59.323.172	94.344.101	638.075.562	654.611.379
Transf. Constitucionais e Legais <sup>2</sup>	9.662.211	21.541.515	13.064.535	15.943.396	20.356.333	16.738.991	15.687.385	14.119.848	14.351.985	15.412.235	25.249.912	44.657.436	226.785.783	234.725.528
Contrib. Emp. e Trab. p/ Seg. Social <sup>3</sup>	27.265.292	26.195.474	26.767.064	27.354.084	27.310.148	27.688.290	26.425.018	27.586.136	26.849.395	27.344.112	27.598.719	43.474.563	341.858.295	343.987.255
Contrib. Plano Seg. Social do Servidor <sup>4</sup>	890.293	896.493	912.526	906.079	935.787	897.980	910.524	952.633	956.428	961.233	1.880.175	1.325.297	12.425.448	13.471.350
Compensação Financeira RGPS/RPPS	1.331	575	2.795	3.388	2.848	9.264	4.132	4.262	6.345	1.723	9.920	2.323	48.906	11.105
Contr. p/ Custeio Pensões Militares	168.958	286.524	227.082	227.297	227.111	227.327	227.512	236.595	259.766	259.756	260.296	321.291	2.929.514	2.694.166
Contribuição p/ PIS/PASEP	5.138.600	4.377.883	4.532.706	4.402.931	4.621.078	4.399.581	4.559.421	4.297.871	4.403.143	4.407.062	4.324.151	4.563.191	54.027.617	59.721.975
RECEITA CORRENTE LÍQUIDA (III) = (I - II)	108.689.344	38.856.891	59.746.548	69.734.866	44.870.242	52.610.642	68.390.986	46.851.568	49.741.364	102.518.225	43.044.756	37.418.866	722.474.299	807.440.870

FONTE: SIAFI - STN/CCONT/GEINF

Nota: Os valores deste anexo levam em consideração apenas os constantes da Categoria Econômica da Receita 1, excluindo, conseqüentemente, os movimentos intra-orçamentários e de capital, conforme o disposto no §3º da LRF.

<sup>1</sup> A ocorrência de valores negativos no mês refere-se a classificação de receitas de meses anteriores, superiores às receitas a classificar do mês.

<sup>2</sup> Conforme o Parecer PGFN/CAF nº 377/2005, a partir do mês de fevereiro de 2005, as transferências relativas à Lei Complementar nº 87/96 e ao fundo previsto pelo art. 60 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (FUNDEB) são deduzidas integralmente. Não estão sendo computadas nas Transferências Constitucionais as transferências ao Distrito Federal para prover as despesas decorrentes do inciso XIV do art. 21 da Constituição Federal, conforme Parecer nº 21/2003, da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional.

<sup>3</sup> Deduzido com base no inciso IV, "a" e § 3º do art. 2º da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000. Conforme o Parecer PGFN/CAF nº 377/2005, a partir do mês de fevereiro de 2005, inclui a Receita de Contribuições sobre Espetáculos Esportivos.

<sup>4</sup> Deduzido com base no inciso IV, "c" do art. 2º da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

<sup>5</sup> A previsão da receita é a constante na Lei nº 13.255, de 14 de janeiro de 2016 - Lei Orçamentária Anual, para o exercício de 2016.

\* Na publicação de julho/2016, foi identificada duplicidade entre os itens "Compensação Financeira RGPS/RPPS" e "Contrib. Empregadores e Trab. para Seg. Social", que superestimou as deduções. Houve retificação e atualização da metodologia para 2016. Portanto, os valores de janeiro a junho divergem dos originalmente publicados.

## V. Gestão Participativa no âmbito do SUS

À Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (SGEP) cabe propor, apoiar e acompanhar os mecanismos constituídos de participação popular e controle social, sobretudo os Conselhos e as Conferências de Saúde, fortalecendo a gestão participativa no Sistema Único de Saúde (SUS), para uma atuação estatal mais justa, responsável e transparente.

No ano de 2016, foram realizadas as seguintes ações no âmbito da gestão participativa e controle social, ouvidoria e auditoria do SUS:

- ✓ **Adequação ou regulamentação da alimentação de sistemas de informação do SUS, considerando a orientação sexual, a identidade de gênero, raça/cor e a etnia, para promover o cuidado integral com equidade.**

Em 2016, a SGEP se articulou com as áreas técnicas no intuito de inserir o quesito raça-cor nos sistemas de informação do SUS, bem como pensar em estratégias para seu preenchimento qualificado. Nesse sentido, estão sendo mapeados todos os sistemas de informação do SUS que possuem o quesito raça/cor.

Ficha de Notificação de Violências Interpessoais e Autoprovocadas - SINAN: em novembro de 2014 houve alteração da ficha de notificação de violências interpessoais e autoprovocadas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), ampliando o objeto da notificação ao incorporar as violências por motivação homo/lesbo/bi/transfóbica, bem como a informação acerca da identidade de gênero e orientação sexual da pessoa atendida e a inclusão de campo para o nome social da vítima de violência. A partir de 2016 os dados de violência homo/lesbo/bi/transfóbica estão disponíveis para tabulação e análise. Sistema de Informação em Saúde: em 2015 houve alteração no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB (e-SUS AB). Conforme a nova versão da Ficha de Cadastro Individual, deve-se utilizar no prontuário eletrônico do cidadão, receitas e atestados, encaminhamentos com o nome social, quando preenchido. Em 2016 foi produzido um material que orienta os trabalhadores de saúde no preenchimento do Cadastro Individual, levando em consideração o nome social, identidade de gênero e orientação sexual dos usuários.

- ✓ **Capacitação de lideranças de movimentos sociais de promoção de políticas de equidade, conselheiros de saúde, integrantes dos comitês de promoção de equidade, jovens, mulheres, gestores e trabalhadores da saúde em gestão participativa e controle social no SUS.**

Foi previsto no PPA (2016-2019) a meta de capacitar 80 mil pessoas para o controle social e gestão participativa no SUS (conselheiros, lideranças de movimentos sociais, ACS, ACE, educadores populares e gestores). Para o planejamento do ano de 2016, foi previsto o quantitativo de 20.000 lideranças de movimentos sociais, gestores e profissionais de saúde para a implementação das Políticas de Equidade e para o Controle Social no SUS nos estados e municípios, e foram capacitadas 12.848 pessoas, representando 64,24% da meta prevista para este ano. As capacitações foram voltadas para conselheiros(as), gestores(as) de saúde, lideranças sociais e profissionais de saúde englobaram os seguintes cursos:

1. CAMPO E FLORESTA: 219 + 2.587 (UNASUS) + 1.471(AVASUS) = 4.277
2. POPULAÇÃO NEGRA: 552 (UNASUS)
3. POPULAÇÃO LGBT: 4.816 (UNASUS) + 863 (AVASUS) = 5.679
4. FORMAÇÃO EM EDUCAÇÃO POPULAR (Termo de Cooperação 48/2013): 2.340

**Total de capacitações em 2016: 12.848**

### POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS

- ✓ **Desenvolvimento do “Projeto Educação em Saúde do Trabalhador da Pesca Artesanal e Formação de Agentes Multiplicadoras em Participação na Gestão do SUS”**

O número de pescadores capacitados entre janeiro a dezembro de 2016 foi: Remanso (BA): 39 pescadores, Olinda (PE): 46 pescadores, Natal (RN): 37 pescadores, Fortaleza (CE): 30 pescadores, Santarém (PA): 30 pescadores e São Luís (MA): 37 pescadores, totalizando 219 pescadores.

✓ **Módulo Educacional EAD da saúde das populações do campo, floresta e águas**

O Módulo Educacional EAD da saúde das populações do campo, floresta e águas registrou de junho de 2015 até dezembro de 2016 o total de 18.063 matrículas, sendo capacitados 4.787 multiplicadores.

No ano de 2016 foram capacitados até dezembro (na Plataforma UNASUS) 2.587 multiplicadores. Vale ressaltar, que o referido curso está disponível também na plataforma AVASUS, desde setembro de 2016. Diante disso, até o final de dezembro de 2016, 2.914 pessoas foram matriculadas e 1.471 concluíram o curso.

**POPULAÇÃO NEGRA**

✓ **Módulo Educacional EAD da saúde da População Negra**

Em relação ao Módulo Educacional EAD da saúde da População Negra (no período entre 22 de outubro de 2014 a 20 de novembro de 2016) foram feitas 23.672 matrículas, tendo como concluintes 2.287. No ano de 2016 foram capacitados até novembro (na Plataforma UNASUS) 552 multiplicadores.

**POPULAÇÃO LGBT**

✓ **Módulo Educacional EAD da saúde da população LGBT**

O Módulo Educacional EAD da saúde da população LGBT registrou no ano de 2016 na plataforma UNASUS (até dezembro) o total de 14.003 matrículas, sendo capacitados 4.816. Vale ressaltar, que o referido curso está disponível também na plataforma AVASUS, desde junho de 2016. Diante disso, até o final de dezembro, 1.195 pessoas foram matriculadas e 863 concluíram o curso.

Além das capacitações realizadas por meio dos EaDs e da ação “Projeto Educação em Saúde do Trabalhador da Pesca Artesanal e Formação de Agentes Multiplicadoras em Participação na Gestão do SUS” foi realizado o curso Formação em Educação Popular para a Saúde -TED 48/2013 (UFJF). Esse curso capacitou 2.340 multiplicadores em promoção de políticas de equidades.

Diante do exposto, em 2016 foram capacitados de janeiro a agosto nos módulos educacionais EAD (populações do Campo, da Floresta e das Águas; população negra; população LGBT) e no TED 48/2013(UFJF) o total de **12.848** conselheiros, gestores, movimentos sociais e profissionais de saúde conforme descrição abaixo:

✓ **Implantação de comitês de políticas de promoção de equidade em saúde para populações em situação de vulnerabilidade social**

Foi prevista em 2016 a implantação e implementação de 5 comitês de equidade nos estados e municípios e foram implantados 6 comitês de equidade que contribuem para a implantação e monitoramento das políticas de promoção de equidade. Os comitês de políticas implantados e implementados de promoção de equidade em saúde para populações em situação de vulnerabilidade social foram:

1. Comitê Técnico Municipal da Saúde para a População em Situação de Rua no âmbito do SUS do Município de Salvador, por meio da Portaria nº414/2016;
2. Comitê Técnico Alagoano de Saúde da População LGBT, por meio da Portaria SESA/AL nº. 315, de 6 de dezembro de 2016;
3. Comitê Técnico Alagoano de Saúde da População Negra, por meio da Portaria SESA nº. 224, de 13 de setembro de 2016;
4. Comitê Estadual de Educação Popular em Saúde da Paraíba, por meio da Portaria N.º 049 /GS, de 22 de fevereiro de 2016;
5. Comitê Técnico Municipal de Educação Popular e de Promoção da Equidade em Saúde do Município de Fortaleza, por meio da portaria 25/2016 de 15/03/2016;
6. Comitê Técnico de Saúde Integral da População Negra em Mato Grosso do Sul, por meio da resolução nº 94/SES/MS de 03 de novembro de 2015.

✓ **Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.**

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, instituída pela Portaria nº 992/GM/MS de 13 de maio de 2009, é um compromisso firmado pelo Ministério da Saúde no combate às desigualdades no Sistema Único de Saúde (SUS) e pela promoção da saúde da população negra de forma integral.



O II Plano Operativo foi publicado pela Resolução nº 2, de 2 de setembro de 2014, foi revisado e discutido na 1ª Reunião Ordinária do Comitê Técnico de Saúde da População Negra - CTSPN, instância composta por representantes governamentais, movimentos sociais e especialistas com conhecimento e atuação na área de saúde da população negra. A reunião foi realizada nos dias 30 e 31 de março de 2016, em Brasília/DF.

Vale ressaltar que o Plano Operativo é estruturado pelos seguintes eixos estratégicos, convergentes ao problema estabelecido da dificuldade de acesso da população negra à atenção à saúde, e que estabelecem ações impulsionadoras para a implementação da PNSIPN e da promoção da equidade racial em saúde desta população:

- 1 - Acesso da População Negra às Redes de Atenção à Saúde;
- 2 - Promoção e Vigilância em Saúde;
- 3 - Educação Permanente em Saúde e Produção do Conhecimento em Saúde da População Negra;
- 4 - Fortalecimento da Participação e do Controle Social;
- 5 - Monitoramento e Avaliação das Ações de Saúde para a População Negra.

No Eixo 1 - Acesso da População Negra às Redes de Atenção à Saúde, a SGEP participou de reunião de avaliação do Projeto Protagonismo Quilombola na Luta por Saúde e Direito Social, no dia 16 de fevereiro de 2016, juntamente com a Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras, Rurais e Quilombolas - CONAQ e com a Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ.

Em relação ao Eixo 2 - Promoção e Vigilância em Saúde, a SGEP participou de reunião de trabalho para discutir um Plano de Ação Emergencial sobre a incidência de Leishmaniose no Município de Monte Alegre de Goiás, território Kalunga.

Ao longo de 2016 a SGEP também participou das oficinas de alinhamento das linhas de cuidado em Doença Falciforme (DF), no intuito de realizar a interação e intercâmbio de experiências sobre a DF, fortalecendo a participação do controle social nos espaços de discussão. Na ocasião, foram apresentadas as diretrizes da linha de cuidado, alinhando às ações realizadas nos estados. Ademais, a SGEP submeteu contribuições para a Chamada de Consulta Pública nº 22 - Proposta de atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Falciforme da CONITEC. Nessa perspectiva, foram apontados os encaminhamentos da reunião do CTSPN referentes à questão de limitação da faixa etária de até 16 anos para o tratamento de medula óssea nos pacientes com DF.

No âmbito do Eixo 03 da Política, impulsionando a parceria desenvolvida entre a Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS, foi desenvolvida no dia 21 de março de 2016 - Dia Internacional para a Eliminação da Discriminação Racial - uma série de debates e reflexões sobre os efeitos do racismo, machismo e da misoginia na saúde das mulheres negras brasileiras.

A ação, que levou o nome de "Tenda Maria Carolina de Jesus" foi desenvolvida com a equipe de Educação Popular em Saúde do DAGEP/MS, no intuito de melhor cooperar com a OPAS para incorporação dos temas de gênero e raça, no estabelecimento de políticas públicas junto ao Ministério da Saúde.

No dia 04 de maio de 2016, em Salvador, foi lançada a "Revista Painel de Indicadores do SUS: Saúde da População Negra", com o intuito de contribuir para a produção de conhecimento em saúde da população negra, assim como estimular processos de intervenção social, a partir de um conjunto de informações estratégicas sobre saúde e uma análise do perfil epidemiológico da população negra, levando em consideração suas múltiplas identidades, territórios, culturas, gerações e lugares sociais.

O conjunto de indicadores apresenta nessa edição da Revista Painel foi fundamental para a qualificação da formulação de políticas públicas em saúde e aperfeiçoamento do SUS, apresentando as iniquidades da situação de saúde das populações negras no Brasil.

No tocante ao Eixo 04, foi realizada a Oficina de Trabalho: Eixos Condutores para a Promoção de Saúde da População Negra na Década Internacional de Afrodescendentes, no período dos dias 05 e 06 de maio de 2016. A Oficina teve a participação de representantes de movimentos sociais negros que atuam no tema da saúde, pesquisadoras/es, bem como trabalhadores/as do SUS e gestores.

Dessa maneira, visa-se incluir a temática etnicorracial nas capacitações, assim como na política nacional, estadual e municipal de educação permanente de trabalhadoras/es do SUS, especialmente para o combate ao racismo institucional, interpessoal e racismo internalizado, fortalecendo processos de humanização no SUS e emancipação de negras e de negros. O evento teve, além do relatório final, a pactuação de uma Carta que demonstra os interesses de avanços da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, e

como a agenda temática da saúde deve ser espelhada no âmbito da Década Internacional de Afrodescendentes.

Outra atividade referente ao Eixo 4 foi a participação na Plenária Nacional da Coordenação Nacional de Comunidades Quilombolas - CONAQ. O evento teve como objetivo discutir e prestar contas referentes ao ano de 2015. Ademais, discutiu-se a constituição de uma Associação Quilombola. A Plenária foi realizada nos dias 19 e 20 de maio de 2016, em Brasília/DF, com aproximadamente 80 participantes.

Eixo 05 – Em conversas e diálogos coma Coordenação Quilombola do INCRA, foi disponibilizada pelo INCRA as informações referentes ao Georreferenciamento das Comunidades Quilombolas no BRASIL, e deverá ser criado um Mapa Social da Saúde Quilombola, ou seja, deverá ser referenciada as unidades de saúde próximas as Comunidades Quilombolas. Esse departamento também participou da reunião do Projeto de Pesquisa sobre Indicadores da PNSIPN, coordenada pelo Professor Luís Eduardo Batista. A referida reunião aconteceu nos dias 28, 29 e 30/09, em São Paulo/SP, contando com a participação do CONASS, CONASEMS, gestores estaduais e municipais da saúde, movimentos sociais e pesquisadores da temática. Nesse sentido, foram sugeridos indicadores para o monitoramento da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no âmbito dos estados e municípios. A ideia é incluir esses indicadores na Sala de Apoio à Gestão Estratégica - SAGE para que os gestores/as do SUS possam acompanhar a implementação da política.

A SGEP coordenou a 2ª Reunião Ordinária do Comitê Técnico de Saúde da População Negra - CTSPN, nos dias 1 a 3 de junho de 2013, na ocasião do XXXII Congresso Conasems, em Fortaleza/CE. Nesse sentido, foram apresentadas as discussões dos Grupos de Trabalho de Doença Falciforme e Educação Permanente, bem como definidos outros GTs prioritários, a exemplo da Saúde da Mulher, Saúde do Homem e quesito raça-cor. Também foram discutidos os impactos do Zika vírus na saúde da população negra e a Portaria Nº 1.321, de 21 de dezembro de 2015, sobre o Transplante de Medula Óssea (TMO) para tratamento da Doença Falciforme. Ao fim, foi realizada Roda de Conversa com Secretários Municipais de Saúde e discutiu-se a importância do diálogo interdeferativo na implementação da PNSIPN.

Por fim, a terceira e última reunião do CTSPN em 2016 foi realizada nos dias 15 e 16 de novembro, em Porto Alegre/RS, na ocasião do I Simpósio Internacional de Saúde da População Negra. A reunião contou com a participação da UNA-SUS e discutiu o módulo EAD e o Observatório de Saúde da População Negra, bem como a renovação da composição do comitê e o monitoramento e avaliação das ações da PNSIPN. Os representantes do CTSPN também participaram do I Simpósio Internacional de Saúde da População Negra, especialmente como convidados nas mesas do evento e apresentação de trabalhos. A SGEP esteve na mesa de abertura, abordando a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN.

- ✓ **Fomento e apoio à Participação Social e Política de Mulheres, Negros, Povos e Comunidades Tradicionais, Juventude, LGBT e Pessoas com Deficiência, Respeitadas as suas especificidades nos seus processos de formulação e implementação de Políticas Públicas de Saúde**

#### **POPULAÇÃO LGBT**

Durante o ano de 2016 foram realizadas ações de apoio ao movimento social e gestões estaduais e municipais, a fim de fomentar a participação social na implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT e promover a saúde integral dessa população. Foram 13 atividades apoiadas pelo DAGEP, sendo duas na região Norte, seis na região Nordeste, uma na região Centro-Oeste, três na região Sudeste e uma na região Sul. A SGEP também participou, por meio de representações técnicas, de eventos organizados pelo movimento social LGBT ou por gestões locais de saúde, em todas as regiões do país.

Ações realizadas com participação do movimento social:

- Lançamento do Livro Transexualidade e Travestilidade na Saúde durante Fórum Social Mundial em Porto Alegre/RS, realizado de 19 a 23 de janeiro de 2016.
- Realização, em parceria com o DIAHV/SVS, do lançamento da Campanha de Visibilidade Trans, 27 de janeiro de 2016.
- Realização da 13ª Reunião do Comitê Técnico de Saúde Integral LGBT, 14 e 15 de março de 2016.
- Lançamento da Campanha de Saúde de Homens Gays e Bissexuais, em 26 de abril de 2016.

#### **Conferências Nacionais:**

- Participação na 3ª Conferência Nacional de Políticas Públicas de LGBT, 24 a 27 de abril de 2016.

- Participação na 4ª Conferência Nacional de Políticas para Mulheres, 10 a 13 de maio de 2016.
- Participação no Seminário Nacional de Saúde das Mulheres, preparatório para a 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres (a ser realizada em 2017), 4 e 5 de novembro de 2016.

Em 2016 também foram distribuídas publicações sobre saúde integral LGBT para todas as secretarias estaduais de saúde, secretarias municipais de capitais e cidades com mais de 300 mil habitantes, entidades nacionais de representação da sociedade civil e demais instituições que solicitaram diretamente o envio de materiais gráficos.

### **POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA**

O Ministério da Saúde, ao eleger como modelo a criação de uma política pública de saúde para a população em situação de rua em convergência com as diretrizes da atenção básica e a lógica da atenção psicossocial com sua proposição de trabalhar a redução de danos, assume legitimamente a responsabilidade da promoção da equidade, garantindo o acesso dessa população às outras possibilidades de atendimento no SUS, com a implantação dos Consultórios na Rua.

A Política Nacional de Atenção Básica – PNAB/Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, caracteriza a atenção básica como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. A atenção básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, sendo o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde, orientando-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e do acompanhamento longitudinal, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

As ações do Ministério da Saúde para promover a saúde da população em situação de rua são orientadas pelo Plano Operativo de Ações para a Saúde da População em Situação de Rua instituído por meio da Resolução nº 02 de 27 de fevereiro de 2013. Esse plano cria e organiza em eixos as estratégias e ações para a saúde dessa população, as quais estão demandadas pela Política Nacional para a População em situação de rua, criada pelo Decreto Presidencial nº 7053, de 23 de dezembro de 2009. Entendemos que esse Plano vem avançando por meio das atividades que foram realizadas durante o ano de 2016.

As ações realizadas pela SGEP foram focadas nos Eixos 1 - Inclusão da PSR no escopo das redes de atenção à saúde; Eixo 3 - Educação Permanente em Saúde na abordagem da Saúde da população em situação de rua e Eixo 4 - Fortalecimento da participação e do controle social deste Plano Operativo. Entre as ações realizadas em 2016, destacamos as seguintes:

- Reunião do Comitê Técnico de Saúde da População em Situação de Rua: avaliação do Plano Operativo de Ações em Saúde para a Pop Rua e pactuação de um novo Plano Operativo.
- Participação no Fórum Social Mundial Temático em 19 a 22 de janeiro de 2016. O objetivo do evento foi debater e formular propostas acerca do Direito à saúde, Educação Popular em Saúde e Práticas Tradicionais de Cuidado, nos diversos segmentos da sociedade.
- Participação no Grupo de Trabalho do CONANDA que discute ações para Crianças e Adolescentes em Situação de Rua.
- Participação no Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a Pop Rua.
- Construção da NOTA TÉCNICA CONJUNTA N° 001/2016 - SNAS/MDS, SAS/MS e SGEP/MS sobre Diretrizes, Fluxo e Fluxograma para a atenção integral às mulheres e adolescentes em situação de rua e/ou usuárias de álcool e/ou crack/outras drogas e seus filhos recém-nascidos.
- Participação como Delegado da 12ª Conferência Nacional de Direitos Humanos representando a vaga do MS no CIAMP Rua.
- Participação na Reunião da Comissão de Direitos da População de Rua da CNDH. O objetivo desta reunião foi discutir e formular propostas para assegurar os direitos da População em Situação de Rua, incluindo a Agenda de Convergência para evitar um processo de higienização durante os Jogos Olímpicos 2016.

- Participação em Reunião da Secretaria de Educação do DF com objetivo de traçar metodologia para uma política de educação para a Pop Rua do DF, que envolva a educação em saúde.
- Participação em Reunião com os Conselheiros Tutelares Estaduais com o objetivo de discutir a Nota Técnica do MS quanto à retirada compulsória de bebês/crianças de mulheres em situação de rua e/ou usuárias de drogas psicoativas.
- Apoio e participação no III Seminário dos Povos da Rua em Goiânia (GO).
- Participação no Seminário sobre Promoção da Equidade, no Triângulo Sul de Minas Gerais.
- Reunião em março com DEGES/MS para discutir um módulo de saúde para a Pop Rua;
- Reuniões para alinhar a participação do DAGEP com a Revista Traços;
- Participação no 3º Congresso Nacional da População de Rua;
- Participação da Oficina de Capacitação de Profissionais que atuam com a População em situação de Rua nos dias 14 e 15 de dezembro de 2016, em Maceió, no intuito de planejar ações para implementação dos comitês técnicos estadual e municipal de saúde, bem como capacitar lideranças do movimento estadual de população de rua.

### **POPULAÇÕES DO CAMPO, DAS FLORESTAS E DAS ÁGUAS**

No ano de 2016 foram realizados Seminários e Grupos de Trabalho relacionados a temas estratégicos para a implementação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas. A SGEP realizou o Seminário Nacional de Saúde, Ambiente e Comunidades Tradicionais, entre os dias 27 e 29 de julho. Participaram do Seminário aproximadamente 125 pessoas, entre representantes de movimentos sociais do campo, da floresta, das águas e de comunidades tradicionais, representantes da gestão nos níveis federal, estadual e municipal e representantes da comunidade acadêmica.

A SGEP foi responsável pelo Grupo de Trabalho instituído pela Portaria nº 1.965/2015 e prorrogado pela Portaria nº 533/2016, com o objetivo de construir o plano de trabalho das ações anunciadas na V Marcha das Margaridas, que aconteceu em Brasília nos dias 11 e 12 de agosto de 2015. Fizeram parte desse Grupo de Trabalho representantes do Ministério da Saúde e dos Movimentos Sociais que compõem a Marcha das Margaridas e o Grupo da Terra. No ano de 2016 foram realizadas reuniões do Grupo de Trabalho nos dias 15 de janeiro, 23 a 25 de fevereiro e 04 de abril. No dia 02 de junho, no XXXII Congresso Nacional do CONASEMS, foi apresentado um relatório final do Grupo de Trabalho, com a descrição dos problemas e propostas para a saúde dessas mulheres.

Nos dias 18 e 19 de abril de ocorreu a I Reunião Ordinária do Grupo da Terra de 2016. O Grupo da Terra tem como objetivo monitorar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas. Essa reunião teve como pauta o planejamento do ano de 2016 com base nas metas do PPA 2016-2019. Participaram da reunião aproximadamente 30 pessoas, entre lideranças de movimentos sociais, representantes governamentais e instituições de ensino integrantes do Grupo da Terra.

#### **✓ Apoio a Conselhos e Conferências de Saúde**

São repassadas amplamente a estados e municípios as informações e apoio, com base na legislação vigente, para a constituição dos conselhos de saúde. Assim, todas as Unidades da Federação e Municípios criaram seu respectivo conselho de saúde, por meio de portaria ou lei, conforme consta no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde - SIACS - criado em 2012.

Quanto ao funcionamento, consta que todos os conselhos da esfera estadual e Distrito Federal tem seu funcionamento regular, reunindo-se mensalmente conforme preconizado na legislação vigente. Já os conselhos da esfera municipal, ainda que residualmente, não funcionam regularmente. De acordo com o SIACS, verificou-se o percentual de 82,61% de conselhos de saúde cadastrados. Cabe ressaltar que a realização de conferências temáticas de saúde é pauta vinculada à realização futura da 16ª Conferência Nacional de Saúde. Atualmente encontram-se convocadas para o ano de 2017 a 2ª Conferência Nacional de Saúde da Mulher (Portaria nº 1.016, de 11 de maio de 2016 que convoca a 2ª Conferência Nacional de Saúde da Mulher) e a 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde (Portaria nº 1.017, de 11 de maio de 2016).

A SGEP incorporou em seu planejamento de ações o apoio à realização de ambas as Conferências, já tendo realizado nos dias 04 e 05 de novembro de 2016 seminário nacional de mobilização voltado à integração da

pauta destes espaços às populações em situação de iniquidade no acesso à saúde, bem como outras atividades preparatórias às Conferências.

#### ✓ **Cuidado à População Migrante**

A SGEP, em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado de Roraima e a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS/OMS) realizou, no dia 19 de dezembro de 2016, em Roraima/Boa Vista, o **“Encontro para Construção de Estratégias de Promoção de Cuidado a População Migrante em Roraima: a Gestão participativa como mecanismo de diálogo, mediação de conflitos e reconhecimento de impactos da Migração no Sistema Único de Saúde.”** O encontro contou com a participação de representantes do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde de Roraima, Defesa Civil de Roraima, Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista e movimentos sociais.

A fim de apoiar a habilitação de serviços já existentes e fomentar a implantação de novos serviços do Processo Transexualizador, em 2016 foram realizadas reuniões e visitas técnicas a algumas localidades: São Paulo/SP, Vitória/ES, Salvador/BA, João Pessoa/PB, Curitiba/PR, Aracaju e Lagarto/SE e Campo Grande/MS.

#### ✓ **Eventos apoiados no ano 2016 em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)**

No ano de 2016 foram apoiadas as seguintes entidades/eventos, em parceria com a OPAS: **1)** Oficina do Projeto Educação em Saúde para as Pescadoras Artesanais; **2)** I Simpósio Internacional de Saúde da População Negra (SISPN), durante o qual foi realizada também a III Reunião do Comitê Técnico de Saúde da População Negra de 2016; **3)** 5º Congresso Nacional da União de Negro pela Igualdade – UNEGRO; **4)** Reunião da Direção Nacional da UNALGBT e participação na 20ª Parada do Orgulho LGBT; **5)** Reunião do Comitê Técnico Saúde da População em Situação de Rua; **6)** Encontro das Religiões Afro-Brasileiras, População LGBT, Acolhimento Humanos; **7)** Oficina para subsidiar estratégias de promoção da equidade em saúde, em especial da saúde da população negra e povos tradicionais de matriz africana de terreiros e ciganos; **8)** Oficina para subsidiar estratégias para o fortalecimento da gestão participativa, do controle social e de promoção da equidade em saúde; **9)** Oficina para subsidiar estratégias para o fortalecimento da gestão participativa, principalmente no que tange à Saúde da População em Situação de Rua; **10)** 9º Seminário Nacional de Lésbicas e mulheres Bissexuais – SENALESBI; **11)** Reunião da Coordenação Nacional da União Brasileira de Mulheres; **12)** Reunião do Comitê Técnico de Saúde da População Negra; **13)** Reunião da Prestação de serviços técnicos para subsidiar estratégias para o fortalecimento da gestão participativa; **14)** Reunião da Coordenação Nacional da União Brasileira de Mulheres; **15)** Reunião do Comitê Técnico de Saúde da População Negra; **16)** Seminário Nacional de Saúde, Ambiente e Comunidades Tradicionais; **17)** V Encontro Nacional da ANPES (*Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde*); **18)** Oficina Nacional do Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde; **19)** Reunião da Banca de Avaliação da 2ª Edição do Prêmio Victor Valla.

#### ✓ **Publicações distribuídas em 2016**

- Cartaz da Campanha - Cuidar bem da saúde de cada um faz bem para todos. Faz bem para o Brasil (Saúde Trans) – 100.000;
- Cartilha da Campanha - Cuidar bem da saúde de cada um faz bem para todos, faz bem para o Brasil - Atenção integral à saúde da população trans – 5.000;
- Cartaz da Campanha - Cuidar bem da saúde de cada um faz bem para todos. Faz bem para o Brasil (Homens Gays e Bissexuais) – 105.000;
- Livro Transexualidade e Travestilidade em saúde – 1ª reimpressão – 1.473;
- Revista Painel de indicadores do SUS - nº 10 - Temático: Saúde da População Negra- revista- 21.000 (publicação realizada em parceria com DAI);
- Folder do Prêmio Victor Valla de Educação Popular em Saúde – 5.000;
- Livro Ideias e Dicas para o Desenvolvimento de Processos Participativos em Saúde – 597 exemplares;
- Cartilha: Subsídios para Cuidado à Saúde do Povo Cigano – 5.000.

✓ **Ações realizadas para a implantação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS)**

- **Segunda edição do Prêmio Victor Valla:** com 202 experiências inscritas, distribuídas em quatro categorias: Textos Artísticos; Produções Audiovisuais e Musicais; Narrativas e Relatos e, Sistematizações. Tais números foram bastante satisfatórios, e a diversidade de experiências inscritas surpreenderam, pois contemplam ações de grupos e coletivos de movimentos populares, de trabalhadores (as), de gestores(as) e de pesquisa, ensino e extensão popular que desenvolvem ações de educação popular em saúde nos serviços de saúde e nas comunidades. Os trabalhos expressaram o mapeamento, o diálogo e o compartilhamento de saberes e práticas populares de cuidado desenvolvidas e multiplicadas nas diversas comunidades de todo o país. Tais práticas resgatam e fortalecem o conhecimento popular e promovem a autonomia dos sujeitos no enfrentamento de suas situações em saúde, reforçando a necessidade de aproximação dos saberes técnico-científicos aos saberes ancestrais/tradicionais de nossa população. Vale ressaltar que a Premiação foi realizada na Tenda Paulo Freire do 7º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde de 9 a 12 de outubro do corrente ano, em Cuiabá, MT.
- **Tendas de Educação Popular:** Em 2016, a SGEP apoiou as Tendas Paulo Freire em Congressos e Eventos relacionados à saúde. Foram apoiadas em parceria com o Fórum Social Temático e Seminário Saúde e Democracia, que contou com a 15ª Reunião do Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde, realizado em janeiro de 2016 em Porto Alegre, RS; o 12º Congresso da Rede Unida, realizado entre os dias 21 e 24 de março de 2016, em Campo Grande (MS); a Tenda Paulo Freire no Fórum de Educação Popular – FREPOP, realizado em julho de 2016, em Recife, PE; a Tenda Paulo Freire- Diversidade e Alteridade: diálogo e cuidado em saúde realizada durante o 7º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO, entre os dias 10 a 12 de outubro de 2016, em Cuiabá, MT; a Tenda de Educação Popular em Saúde Maria José Rossi no 68º Congresso Brasileiro de Enfermagem da Associação Brasileira de Enfermagem - ABEN, realizada em outubro de 2016, em Brasília, DF; a Tenda Maria Carolina de Jesus realizada em parceria com a Organização Pan Americana de Saúde - OPAS, que teve como tema central raça e gênero. Tais espaços contaram com a participação de mais de 5000 pessoas.
- **IV Encontro Nacional da ANEPS:** A Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde -ANEPS, nos dias 04 a 06 de julho de 2016, em Brasília - DF, realizou com o apoio do Departamento de Gestão Estratégica e Participativa o 5º Encontro Nacional da ANEPS - Em Defesa do SUS, Patrimônio Brasileiro. O encontro teve como objetivo o fortalecimento e organização da ANEPS nos 26 estados e no Distrito Federal, para que a nível nacional as relações fossem fortalecidas e ampliadas. Ademais, a motivação de organizar processos formativos, mobilizadores e de resistência, pautados nos princípios da Educação Popular em Saúde.

✓ **Política Nacional de Saúde Integral LGBT**

**Processo Transexualizador**

Entre 2008 e 2013 havia quatro serviços habilitados no Processo Transexualizador. Em 2013 o Processo Transexualizador foi ampliado e redefinido, por meio da Portaria GM/MS nº 2.803. Em 2014 um novo serviço foi habilitado, e **em dezembro de 2016 houve a habilitação de quatro novos serviços.**

Dessa forma, nove estabelecimentos de saúde estão habilitados pelo Ministério da Saúde para prestar a atenção especializada no processo transexualizador, sendo que cinco desses serviços estão habilitados a realizar procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos, e os outros quatro realizam apenas procedimentos ambulatorial.

Os seguintes serviços estão habilitados a realizar procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos: Hospital Universitário Pedro Ernesto - Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ; Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS; Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Pernambuco, Recife/PE; Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da USP -

Fundação Faculdade de Medicina MECMPAS, São Paulo/SP; e Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, Goiânia/GO.

Os seguintes serviços foram habilitados em dezembro 2016 e realizam atendimento apenas ambulatorial: Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia (IEDE), Rio de Janeiro/RJ; Hospital das Clínicas de Uberlândia, Uberlândia/MG; Centro de Referência e Treinamento (CRT) DST/AIDS, São Paulo/SP; e Centro de Pesquisa e Atendimento para Travestis e Transexuais (CPATT) do Centro Regional de Especialidades (CRE) Metropolitano, Curitiba/PR.

Estão em funcionamento ainda quatro serviços de referência para Processo Transexualizador, criados e mantidos por iniciativa local: Ambulatório AMTIGOS do Hospital das Clínicas de São Paulo, São Paulo/SP; Ambulatório para travestis e transexuais do Hospital Clementino Fraga, João Pessoa/PB; Ambulatório transexualizador da Unidade de Referência Especializada em Doenças Infecciosas e Parasitárias Especiais (UREDIFE), Belém/PA; e Ambulatório de Saúde Integral Trans do Hospital Universitário da Federal de Sergipe Campus Lagarto, Lagarto/SE.

A fim de apoiar a habilitação de serviços já existentes e fomentar a implantação de novos serviços do Processo Transexualizador, em 2016 foram realizadas reuniões e visitas técnicas a algumas localidades: São Paulo/SP, Vitória/ES, Salvador/BA, João Pessoa/PB, Curitiba/PR, Aracaju e Lagarto/SE e Campo Grande/MS. Entre 2013 e 2015 foram realizados, nos serviços habilitados, 105 procedimentos cirúrgicos, sendo 95 em mulheres transexuais e 10 em homens trans. Já os procedimentos ambulatoriais somam 7.891 atendimentos, incluindo consultas, hormonioterapia e acompanhamento psicológico/psiquiátrico.

### Ouvidorias

- ✓ Em relação ao ano de **2016**, no contexto da meta para ampliação em 20% do número de Ouvidorias do SUS, a SGEP apoiou a implantação de **60 serviços de Ouvidoria** no país (24 ouvidorias no primeiro quadrimestre, 7 no segundo quadrimestre e 29 no terceiro quadrimestre).
- ✓ A partir do ano de 2016, **30 localidades** iniciaram o acesso ao Sistema OuvidorSUS (09 ouvidorias no primeiro quadrimestre, 10 no segundo quadrimestre e 11 no terceiro quadrimestre), compondo a rede nacional de Ouvidorias, garantindo ampliação da participação social e o fortalecimento dos processos de gestão no SUS.
- ✓ A SGEP realizou as capacitações no Sistema Informatizado OuvidorSUS, cursos sobre relatórios qualitativos e quantitativos deste Sistema e participou do desenvolvimento do Curso Nacional de Qualificação em Auditoria e Ouvidoria do SUS, garantindo a execução do curso nos 26 Estados e no Distrito Federal.
- ✓ Em 2016, também foi iniciada a discussão para construção de um Sistema Nacional de Acreditação de Ouvidorias do SUS, uma iniciativa pela qual o Ministério da Saúde visa implementar a qualidade do trabalho das Ouvidorias do SUS no Brasil. O presente projeto pretende criar um Sistema de Acreditação de Ouvidorias do SUS capaz de qualificar a Gestão coletiva da qualidade. Foram realizadas 5 oficinas do Sistema Nacional de Acreditação em Ouvidoria do SUS nas cinco regiões do país, testando ferramentas e apresentando a proposta para as ouvidorias e gestores do SUS. No fim do ano de 2016 realizamos o Encontro Nacional de Acreditação de Ouvidorias do SUS, na cidade de Brasília – DF.
- ✓ O serviço de Ouvidoria registrou um total de 395.195 demandas dos cidadãos: 39.355 denúncias, 26.797 elogios, 23.207 informações, 127.936 reclamações, 173.525 solicitações e 4.375 sugestões.
- ✓ A Carta SUS consistia em uma correspondência enviada pelo Ministério da Saúde aos cidadãos que passaram por internação hospitalar ou procedimentos ambulatoriais de alta complexidade, em hospitais ou unidades de saúde públicas ou contratualizadas com o SUS. A estratégia iniciada em janeiro de 2012 foi suspensa em maio de 2016, período no qual foram enviadas 54.833.427 de cartas aos usuários. No ano de 2016, até maio, foram enviadas 4.964.902 de cartas. Foram sugeridas recomendações para a reformulação da rotina de emissão das cartas, realizando a reestruturação do sistema Carta SUS. Pretende-se também a disponibilização de aplicativo mobile para que o cidadão tenha acesso à carta via smartphone. Os cidadãos que não acessarem aos meios eletrônicos continuarão recebendo cartas impressas.

- ✓ O Núcleo de Pesquisas do Departamento de Ouvidoria Geral do SUS trabalhou diretamente com o desenvolvimento de importantes pesquisas para o Sistema Único de Saúde, dentre elas, em 2016: Pesquisa Academia da Saúde - 246 municípios; Alimentação Infantil – 1.438 contatos; Amamenta e Alimenta Brasil – 1.759 questionários; Pesquisa com os cidadãos que cadastraram manifestações, no Doges, nos anos de 2013 a 2015 – 5.951 entrevistas; Pesquisa CTA – 407 contatos; Pesquisa PNASS – 52.845 questionários; Pesquisa IAM/AVC – 46.121 questionários; Pesquisa nas Ondas do Rádio – 58 entrevistas; Pesquisa PEC-FormSUS – 336 realizados; Pesquisa PEP – 10 questionários finalizados; Pesquisa Microcefalia – 2.958 entrevistas; Pesquisa Saúde do Homem – 9.830 entrevistas; Pesquisa Serviços de Violência Sexual – 161 serviços pesquisados; Pesquisa Sis prenatal – 118 inquéritos telefônicos; UBS Obras e UPA Obras – 2.129 contatos com UBS e 73 contatos com UPA's; Ações de gestão – 77 municípios. Pesquisa Vigiágua – 1.538 questionários.
- ✓ O Serviço de Informação ao Cidadão - SIC, implantado desde 14 de maio de 2012, é responsável pelo atendimento e orientação ao cidadão quanto ao acesso às informações do Ministério da Saúde, conforme estabelece a Lei de Acesso à Informação nº 12.527/2011. Em 2016, foram direcionados ao Ministério da Saúde 3.337 pedidos de informação, plenamente respondidos. No período de 14 de maio de 2012 a 31 de dezembro de 2016 foram registrados 11.419 solicitações de informação, cujos conteúdos mais frequentes referiam-se à assistência à saúde, aos programas e ações da saúde, recursos humanos, dados epidemiológicos e assistência farmacêutica.

### **Auditorias**

- ✓ Realização de 427 atividades consideradas prioritárias, sendo: 291 atividades em Farmácia Popular, 44 atividades em Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, 36 atividades em Unidade Odontológica Móvel, 10 atividades em Dispositivos Médicos Implantáveis, 6 atividades em Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, e 30 atividades em Relatório de Gestão;
- ✓ Realização do Curso de Qualificação de Relatório de Auditoria, em que foram capacitados todos servidores do Denasus;
- ✓ Publicação da Portaria nº 761/2016, que regulamenta o processo de planejamento e o Plano Anual de Atividades do Denasus;
- ✓ Realização de curso de Auditoria Analítica em Média e Alta Complexidade, com foco em oncologia, nos Estados AM, AL, DF, GO, MS, PA, PB, RN, RS, SC e SE, com participação de técnicos dos componentes estaduais e Municipais do Sistema Nacional de Auditoria.

### **Contrato Organizativo de Ação Pública**

Os 22 Contratos Organizativos da Ação Pública da Saúde (COAP) do Ceará e os 4 do Mato Grosso do Sul permaneceram vigentes até dezembro de 2016.

Oficina com representantes das diversas áreas do Ministério da Saúde, representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS e Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde – CONASEMS, no início do ano, com o objetivo de discutir o tema para o aperfeiçoamento do modelo de governança e da pactuação intergovernamental do Sistema, propôs uma agenda de enfrentamento dos problemas identificados, mas tiveram as ações suspensas, quando da mudança de direção do MS, dada a necessidade de reorganização interna da estrutura do Ministério da Saúde e realinhamento das agendas. Em julho, em reunião do Plenário da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), foi então pactuada a constituição de subgrupo tripartite, formalizado por meio da Resolução CIT nº 3/2016, com a finalidade de rever o Decreto 7.508/2011, e apresentar propostas em até 90 (noventa) dias, tendo sido prorrogada a sua vigência por mais 120 dias, na CIT de dezembro de 2016, dada a complexidade dos temas centrais, a saber, a regionalização, a organização das redes de atenção, a governança regional, o modelo de financiamento e o próprio instrumento de pactuação regional, visando propor um objeto de contratualização e uma nova terminologia para o COAP.

Houve também uma discussão importante, em seminário promovido pela Comissão de Seguridade Social e Família, da Câmara dos Deputados, cuja pauta foi o disposto no Projeto de Lei nº 1645/2015: "a integração das ações e serviços em regiões de saúde, mediante Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (COAP), e disciplina a associação regional de saúde e o atendimento integral". O debate concluiu que o PL



1645/2015 dispõe de temas que já foram normatizados, embora ainda sejam necessárias adequações à sua efetiva implementação, o que vem sendo trabalhado pelos gestores do SUS. Em relação à associação regional de saúde, proposição da PL, também se reconheceu a necessidade de aprofundar a pertinência de criação deste dispositivo tendo em vista que, outras experiências, com finalidade semelhante, encontram-se em curso, como é o caso das Comissões Intergestores Regionais (CIR) e dos Consórcios Intermunicipais. O autor da proposição, Deputado Odorico Monteiro, acolheu a proposta dos participantes em retirar de pauta o PL 1645/2015, na perspectiva de que futuramente fosse reapresentado, devidamente alinhado com a proposta tripartite para o fortalecimento do SUS e comprometeu-se em realizar 2 seminários nos Estados que implementaram o processo de contratualização interfederativa para que se possa ter mais elementos de subsídio aos ajustes necessários.

### **Apoio aos entes da federação**

A Estratégia de Apoio Institucional, enquanto estratégia federal de cooperação interfederativa para os processos de planejamento, regionalização, pactuação de metas e contratualização entre os entes da Federação, manteve apoiadores de campo em 14 Estados com orientação de apoiar prioritariamente as ações de combate ao aedes aegypti, dada a situação epidemiológica emergencial relacionada à epidemia do Zika vírus, em particular a região do nordeste até final de junho de 2016. O modelo adotado para a estratégia de apoio institucional ganhou destaque a partir do 2º semestre do ano, dada a decisão da nova gestão em incorporar esta função de apoio aos Núcleos Estaduais do MS (NEMS), visando construir uma Política Nacional de Apoio à Gestão do SUS, tendo sido realizadas videoconferências com todos os NEMS, para aproximação e discussão do tema.

Para além disso, a equipe técnica do departamento esteve presente em alguns eventos, visando promover o debate e a qualificação do processo de implementação da gestão compartilhada do SUS, considerando os processos de planejamento e de regionalização, dentre os quais destacamos a Oficina de Fortalecimento do Planejamento Regional Integrado no estado do Tocantins, realizada em Palmas/TO, cujo objetivo foi construir uma proposta de contratualização com ênfase nas responsabilidades organizativas, a fim de fortalecer o Planejamento Regional Integrado no estado; o III Congresso Cosems do ES, para debate dos desafios da contratualização no Estado, envolvendo aspectos relacionados à regionalização, descentralização e espaços de governança e planejamento regional; a oficina de retomada do processo de regionalização da saúde em Roraima, demandada pelo Ministério Público do Estado, e promovida pela SESAU e Cosems/RR, com o objetivo de avançar no processo de regionalização da saúde no estado, a partir das bases conceituais trazidas pelo Decreto 7.508/2011; o Congresso COSEMS/PI - Oficina "Instrumentos de Planejamento em Saúde", com o objetivo de construir uma proposta de trabalho para que os municípios regularizassem a apresentação de planos municipais e relatórios de gestão no sistema SARGUS, a fim de fortalecer o Planejamento Regional Integrado no estado do Piauí. Foram realizadas ainda oficinas no Estado do Piauí, sobre os instrumentos de planejamento do SUS, com foco na elaboração do Plano Municipal de Saúde. Essas oficinas ocorreram simultaneamente nas cidades de Teresina e Picos, contando com Secretários Municipais de Saúde e técnicos municipais da área de planejamento. Ao todo participaram dessas oficinas, 79 pessoas de 63 municípios. Realizada oficina no Estado do Acre, também sobre os instrumentos de planejamento no SUS e o treinamento na ferramenta Mapa da Saúde, com a participação representantes da Secretaria de Estado de Saúde do Acre, de duas regiões de saúde, das secretarias municipais de saúde: Acrelândia, Brasiléia, Bujari, Capixaba, Cruzeiro do Sul, Manuel Urbano, Plácido de Castro, Porto Acre, Rio Branco, Santa Rosa do Purus, Sena Madureira, Senador Guiomar, Tarauacá e Xapuri. Assim, 14 das 22 secretarias municipais estiveram presentes no evento e foram capacitados na utilização da ferramenta Mapa da Saúde, aproximadamente 14 novos usuários, de modo a se constituírem multiplicadores da ferramenta no estado. Da participação no XXXII Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Congresso do Conasems), realizado em Fortaleza/CE, destaca-se o seminário sobre "Regionalização e Pacto Federativo para o fortalecimento do SUS" e o Curso "Ser Gestor - Encerramento da Gestão".

Do ponto de vista da informação dos instrumentos de planejamento estadual em Saúde e, de acordo com o SARGUS, os estados de AM, AP e RO (Norte); BA, CE, RN e SE (Nordeste); e o RS (Sul) não haviam informado a existência do Plano Estadual de Saúde 2016-2019; considerando o Relatório de Gestão referente ao ano anterior (2015), apenas o Distrito Federal não o havia enviado. Do ponto de vista

municipal, não há informação do Plano Municipal de Saúde (PMS) em apenas 6% dos municípios brasileiros (319) e com relação ao Relatório de Gestão do ano anterior (2015), 15% dos municípios ainda não o haviam enviado aos respectivos conselhos de saúde, utilizando o sistema.

Foi, ainda, disponibilizado o Manual de Planejamento do SUS, volume 4 da "Série Articulação Interfederativa", fruto de uma parceria entre o DAI e o Departamento de Ciências Sociais da Escola Nacional de Saúde Pública, da Fundação Oswaldo Cruz (DCS/ENSP/Fiocruz), com o objetivo de auxiliar os gestores na elaboração de instrumentos para o planejamento de ações de saúde, na página eletrônica do departamento, ícone de "Publicações", tendo sido, também, distribuídos 27.912 exemplares para todos os estados.

### Situação da Homologação e Não Aplicação em ASPS no SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde

Faz parte das prerrogativas do Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento (DESID/SE) acompanhar a evolução do gasto público em saúde, bem como a aplicação mínima em ações e serviços públicos conforme determina a Lei Complementar nº 141/2012.

Assim, em relação à homologação de dados no SIOPS, temos o seguinte panorama para o Exercício de 2016:

- ✓ União: Declarou os dados no SIOPS.
- ✓ Estados: Todos os Estados e o DF declararam os dados no SIOPS.
- ✓ Municípios: 95,5% declararam (253 municípios ainda não declararam).

Quanto ao não cumprimento do percentual mínimo constitucional para aplicação em ASPS, temos que:

- ✓ União: cumprimento da aplicação do mínimo constitucional;
- ✓ Estados: O Estado do Rio de Janeiro declarou ter aplicado abaixo do mínimo, informando uma aplicação de 10,35%, perfazendo um total de R\$ 598.534.355,85 que deixaram de ser aplicados em saúde;
- ✓ Municípios: 56 municípios declararam não ter aplicado 15% ou percentual estabelecido em Lei Orgânica, perfazendo um total de R\$ 45.353.778,12 que deixaram de ser aplicado em saúde.

**Tabela 16. Homologação de dados no SIOPS - Municípios por UF**

Código IBGE	UF	Total	Transm.	%
11	Rondônia	52	47	90,4
12	Acre	22	19	86,4
13	Amazonas	62	47	75,8
14	Roraima	15	14	93,3
15	Pará	144	130	90,3
16	Amapá	16	16	100
17	Tocantins	139	130	93,5
21	Maranhão	217	182	83,9
22	Piauí	224	206	92
23	Ceará	184	180	97,8
24	Rio Grande do Norte	167	160	95,8
25	Paraíba	223	220	98,7
26	Pernambuco	184	183	99,5
27	Alagoas	102	95	93,1
28	Sergipe	75	74	98,7
29	Bahia	417	396	95
31	Minas Gerais	853	833	97,7

Código IBGE	UF	Total	Transm.	%
32	Espírito Santo	78	73	93,6
33	Rio de Janeiro	92	82	89,1
35	São Paulo	645	619	96
41	Paraná	399	385	96,5
42	Santa Catarina	295	289	98
43	Rio Grande do Sul	497	488	98,2
50	Mato Grosso do Sul	79	76	96,2
51	Mato Grosso	141	136	96,5
52	Goiás	246	235	95,5
<b>TOTAIS</b>		<b>5568</b>	<b>5315</b>	<b>95,5</b>

Fonte: SIOPS. Acessado em 23/03/2017 às 09h31.

Tabela 17. Homologação de dados no SIOPS - Estados/DF

Código	UF	Data da Homologação	% de aplicação
11	Rondônia	22/02/2017	12,89
12	Acre	23/02/2017	14,24
13	Amazonas	21/02/2017	22,33
14	Roraima	23/02/2017	16,57
15	Pará	20/02/2017	13,9
16	Amapá	23/02/2017	16,69
17	Tocantins	22/02/2017	17,94
21	Maranhão	21/02/2017	12,37
22	Piauí	23/02/2017	12,31
23	Ceará	02/03/2017	13,89
24	Rio Grande do Norte	23/02/2017	14,37
25	Paraíba	02/03/2017	12,5
26	Pernambuco	21/02/2017	14,99
27	Alagoas	23/02/2017	12,19
28	Sergipe	07/02/2017	12,14
29	Bahia	21/02/2017	12,26
31	Minas Gerais	13/03/2017	12,37
32	Espírito Santo	24/02/2017	18,12
33	*Rio de Janeiro	07/03/2017	10,35
35	São Paulo	03/03/2017	12,49
41	Paraná	24/02/2017	12,03
42	Santa Catarina	03/03/2017	12,82
43	Rio Grande do Sul	01/03/2017	12,12
50	Mato Grosso do Sul	02/02/2017	16,38
51	Mato Grosso	13/03/2017	14,12
52	Goiás	21/02/2017	12,02
53	**Distrito Federal	21/02/2017	2.691.316.296,32
<b>Total</b>		<b>27</b>	<b>27</b>

Fonte: SIOPS. Acessado em 23/03/2017 às 09h34.

\* O Estado do Rio de Janeiro declarou ter aplicado 10,35% dos seus recursos próprios em ASPS, não atingindo o mínimo constitucional, deixando de aplicar o equivalente a R\$ 598.534.355,85 em ASPS.

*\*\*O DF não tem valor percentual estabelecido, mais sim o somatório do mínimo de 15% de receita municipal e 12% de receita estadual.*

**Tabela 18. Municípios que não aplicaram o mínimo constitucional em ASPS no Exercício de 2016.**

CÓDIGO IBGE	UF	MUNICÍPIO/UF	% Aplicado em ASPS EM 2016		MONTANTE NÃO APLICADO NO EXERCÍCIO
110015	RO	Ouro Preto do Oeste	13,94	-	435.153,57
110050	RO	Novo Horizonte do Oeste	14,61	-	57.001,32
120001	AC	Acrelândia	14	-	128.252,80
120010	AC	Brasiléia	13,24	-	458.220,01
120035	AC	Marechal Thaumaturgo	14,68	-	42.835,89
120070	AC	Xapuri	14,64	-	70.330,33
130050	AM	Barreirinha	14,76	-	615.781,59
150795	PA	Tailândia	13,06	-	1.091.733,83
150810	PA	Tucuruí	9,89	-	9.269.404,09
160050	AP	Oiapoque	7,86	-	1.139.660,09
170382	TO	Cachoeirinha	14,46	-	43.811,49
170550	TO	Colinas do Tocantins	12,72	-	767.579,11
172210	TO	Xambioá*	17,38	-	299.664,46
220865	PI	Queimada Nova	7,25	-	669.893,05
240510	RN	Jandaíra	14,97	-	3.639,32
240730	RN	Marcelino Vieira	14,25	-	80.744,42
241150	RN	Santo Antônio	14,53	-	113.303,81
241270	RN	São Pedro	8,29	-	578.402,41
250527	PB	Curral de Cima	9,85	-	508.931,23
260050	PE	Águas Belas	13,39	-	512.003,82
260140	PE	Barreiros	7,54	-	2.860.653,60
260200	PE	Bodocó	13,55	-	449.681,25
260280	PE	Buíque	13,3	-	733.748,16
260350	PE	Camocim de São Félix	13,57	-	312.095,83
260440	PE	Chã de Alegria	13,56	-	219.035,46
261000	PE	Palmares	11,23	-	2.210.498,82
261040	PE	Parnamirim	8,85	-	1.445.883,91
261080	PE	Pedra	11,14	-	794.745,16
261245	PE	Santa Cruz	13,59	-	262.303,76
270490	AL	Mar Vermelho	13,43	-	147.708,23
280340	SE	Japoatã	13,89	-	169.047,94
280520	SE	Pinhão	10,67	-	506.633,33
280550	SE	Poço Verde	12,69	-	570.701,38
280670	SE	São Cristóvão	12,75	-	1.434.180,44
290230	BA	Aratuípe	13,8	-	125.516,71
290480	BA	Caatiba	12,08	-	273.014,09
290690	BA	Caravelas	9,8	-	1.274.572,27
291000	BA	Dário Meira	12,97	-	298.934,24
291370	BA	Inhambupe	12,66	-	827.303,49
291710	BA	Itororó	12,45	-	557.321,75
292220	BA	Muniz Ferreira	11,74	-	334.651,65

CÓDIGO IBGE	UF	MUNICÍPIO/UF	% Aplicado em ASPS EM 2016		MONTANTE NÃO APLICADO NO EXERCÍCIO
292720	BA	Ruy Barbosa	14,14	-	272.281,03
292840	BA	Santa Rita de Cássia	13,26	-	502.380,40
314370	MG	Morro do Pilar	11,72	-	551.738,62
316860	MG	Teófilo Otoni	14,77	-	257.954,62
320090	ES	Barra de São Francisco	10,64	-	2.562.066,81
320501	ES	Sooretama	14,67	-	123.252,37
330285	RJ	Mesquita	14,3	-	937.278,70
330510	RJ	São João de Meriti	13,06	-	4.893.297,33
350430	SP	Avaí	14,75	-	40.231,61
412360	PR	Santa Inês	13,59	-	154.572,83
420395	SC	Capivari de Baixo	14,61	-	162.366,35
431100	RS	Jaguarão	14,74	-	121.981,20
432345	RS	Vila Nova do Sul	12,61	-	281.829,83
500220	MS	Bonito	11,35	-	1.759.510,52
521280	GO	Mara Rosa	14,72	-	38.457,79
<b>TOTAL</b>				-	<b>45.353.778,12</b>

Fonte: SIOPS. Acessado em 23/03/2017 às 09h20.

\* Municípios que declararam possuir Lei Orgânica estabelecendo percentual maior que 15%.

## VI. Demonstrativo da Execução dos Objetivos do Ministério da Saúde – Indicadores e Metas

O demonstrativo a seguir está baseado no alcance de indicadores anuais e na execução das metas do Plano Nacional de Saúde, anualizadas pela Programação Anual de Saúde. Esses resultados são apresentados segundo a estrutura básica do Plano Nacional de Saúde, que contemplam objetivos e metas para o período 2016 – 2019.

### i) Apuração dos Indicadores do PNS para o período 2016 – 2019 – Exercício 2016

Denominação	Fórmula de Cálculo	Unidade de medida	Índice e ano de competência da referência	Índice e ano de competência da apuração	Fonte
1. Cobertura da Triagem Auditiva Neonatal (PNS-PPA)	Numerador: número de procedimentos registrados de Triagem Auditiva Neonatal em nascidos vivos subtraindo 6% desse total. Denominador: número de nascidos vivos subtraindo 25% dessa população. (x 100).	%	29 (2014)	34(2016) Dado preliminar	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS); Sistema de Informação Ambulatorial do SUS(SIA/SUS) e Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS); Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).
2. Cobertura de Equipe de Saúde Bucal (PNS-PPA)	Número de equipes de saúde bucal (SCNES) x 3.450 / população (IBGE)	%	40,33 (2015)	40,30 (2016) Dado preliminar	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS); Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - projeções populacionais para o Brasil (1991-2020)
3. Cobertura de Equipe de Saúde da Família (PNS-PPA)	Número de equipes de saúde da família (SCNES) x 3.450 / população (IBGE)	%	60,95 (2015)	62,63 (2016) Dado preliminar	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS); Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - projeções populacionais para o Brasil (1991-2020)
4. Cobertura de municípios no Programa Farmácia Popular - Aqui Tem Farmácia Popular (PNS-PPA)	Número de municípios que tenham farmácias que aderiram ao Programa Farmácia Popular - Aqui tem farmácia popular, no ano considerado.	unidade	4.446 (2015)	4.487 (2016)	Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE); e Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE)
5. Cobertura de serviços de reabilitação (PNS-PPA)	Numerador: número de serviços de reabilitação habilitados pelo MS (Resultado da soma dos Centros Especializados em Reabilitação - CER - e das Oficinas Ortopédicas). Denominador: Total de Pessoas com deficiência SUS dependente (75% do total de pessoas com deficiência visual, auditiva e motora na categoria "não conseguem de modo algum" com base na população estimada do IBGE) X 10 mil	razão	1,25 (2015)	1,84 (2016)	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS); Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - projeções populacionais para o Brasil (1991-2020)
6. Cobertura do Programa Saúde na Escola (PNS-PPA)	Número de escolas cobertas com iniciativas do programa Saúde na Escola dividido pelo número total de escolas públicas, multiplicado por 100.	%	51,7 (2013)	41,8 (2015) Dado preliminar	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS); Departamento de Atenção Básica (DAB). Portal Gestor/DAB; Ministério da Educação: Censo Escolar

Denominação	Fórmula de Cálculo	Unidade de medida	Índice e ano de competência da referência	Índice e ano de competência da apuração	Fonte
7. Cobertura populacional do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 (PNS-PPA)	Numero total de pessoas residente nos Municípios com acesso ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) em determinado período e local / pela população total da região de saúde e período multiplicado por 100.	%	75 (2014)	80,61 (2016)	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde: Departamento de Atenção Especializada e Temático. Banco de Dados Nacional da Coord. Geral de Urgência e Emergência.
8. Cobertura vacinal contra gripe (PNS-PPA)	Número de maiores de 60 anos de idade vacinados contra gripe por (dividido) número de maiores de 60 anos de idade, multiplicado por 100.	%	87,25 (2015)	94,43 (2016) Dado preliminar	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI)
9. Coeficiente de prevalência de hanseníase (PNS-PPA)	Número de casos de hanseníase em residentes em determinado local e em tratamento em 31/12 do ano de avaliação dividido pela população total residente no período determinado, multiplicado por 10 mil.	1/10.000	1,01 (2015)	1,8 (2016) Dado preliminar	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)
10. Esperança de vida ao nascer (PNS-PPA)	A partir de tábuas de vida elaboradas para cada área geográfica, toma-se o número correspondente a uma geração inicial de nascimentos (I0) e determina-se o tempo cumulativo vivido por essa mesma geração (T0) até a idade limite. A esperança de vida ao nascer é o quociente da divisão de T0 por I0.	idade	75,44 (2015)	-	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - projeções populacionais para o Brasil (1991-2020)
11. Incidência de Sífilis Congênita (PNS-PPA)	Somatório anual do número de casos confirmados de sífilis congênita em residentes.	unidade	16.161 (2014)	19.228 (2015)	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)
12. Índice de Municípios desenvolvendo ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano (PNS-PPA)	Número de municípios que apresentam, simultaneamente, dados de cadastros, controle e vigilância da qualidade da água dividido pelo número de municípios brasileiros, multiplicado por 100.	%	68,77 (2015)	66,88 (2016) Dado preliminar	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua).
13. Índice de transplantes de órgãos sólidos (PNS-PPA)	O índice utilizado representa a relação entre o número total de transplantes de órgãos sólidos realizados no ano (coração, fígado, rins, pâncreas e pulmão), dividido pela população nacional estimada pelo IBGE, multiplicado por 1.000.000.	1/1.000.000	38,01 (2015)	37,82 (2016) Dado preliminar	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde: Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes.
14. Letalidade por dengue (PNS-PPA)	Número de casos de dengue com evolução óbito por dengue dividido pelo N° de casos prováveis de dengue X 100	%	0,081 (2014)	0,058 (2015)	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
15. Percentual dos municípios infestados pelo mosquito <i>Aedes aegypti</i> que realizaram, no mínimo 80% de visitas nos imóveis, em pelo menos, 4 ciclos de visitas	1º passo – Cálculo da cobertura por ciclo Numerador: Número de imóveis visitados em cada um dos ciclos de visitas domiciliares de rotina para o controle de doenças transmitidas pelo mosquito <i>Aedes aegypti</i> . Denominador: Número de imóveis da base do Reconhecimento Geográfico (RG) atualizado.	%	43,3 (2015)	52	Presidência da República: Sistema Informatizado de Monitoramento da Presidência da República (SIMPR); Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação da Vigilância da Febre Amarela e Dengue (SISFAD); Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da

Denominação	Fórmula de Cálculo	Unidade de medida	Índice e ano de competência da referência	Índice e ano de competência da apuração	Fonte
domiciliares. (PNS)	Fator de multiplicação: 100. 2º passo – Soma do número de ciclos com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados. 3º passo - Cálculo do percentual dos municípios que tiveram 4 ou mais ciclos com 80% de cobertura de visita domiciliar.				Dengue (SISPNCND); e Sistema próprio do estado ou município
16. Número de Unidades da Federação com pelo menos 85% de óbitos de mulheres em idade fértil – MIF investigados (PNS-PPA)	Número de UF com proporção de óbitos de MIF investigados, igual ou maior a 85% .	unidade	16 (2013)	16 (2015)	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS); Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)
17. Número de Unidades da Federação com pelo menos 90% de óbitos maternos investigados (PNS-PPA)	Número de UF com proporção de óbitos maternos investigados, igual ou maior a 90% .	unidade	20 (2013)	22 (2016)	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS); Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)
18. Número de Unidades da Federação com pelo menos 95% de óbitos com causa básica definida (PNS-PPA)	Número de UF com proporção de óbitos com causa definida igual ou maior a 95%.	unidade	11 (2013)	12 (2015)	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS); Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)
19. Percentual de ampliação de campos de radioterapia realizados no país (PNS-PPA)	(Número de campos de radioterapia realizados no ano do monitoramento (ex:2016) - Número total de campos de radioterapia realizados no ano de 2014 ) / Número de campos de radioterapia realizados no ano de 2014 (x 100).	%	0,7 (2015)	-	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS); Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS)
20. Percentual de cobertura municipal de notificação de violência doméstica, sexual, e outras violências (PNS-PPA)	Número de municípios notificantes /total de municípios x100	%	62,2 (2014)	65 (2016) Dado preliminar	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS); Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA/SINAN)
21. Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Visa consideradas necessárias a todos os municípios, no ano (PNS-PPA)	(Número de municípios que realizam de 6 a 7 dos grupos de ações de Visa consideradas necessárias) / (Total de municípios do Brasil) X 100	%	34 (2014)	38,9 (2016) Dado preliminar	Ministério da Saúde: Sistema de Informação Ambulatorial do SUS(SIA/SUS)
22. Percentual de risco sanitário total em portos, aeroportos e fronteiras (PNS-PPA)	O índice de risco da fiscalização de um estabelecimento ou serviço é obtido pela razão entre o somatório dos riscos identificados em todas as fiscalizações registradas no sistema Sagarana durante um período sobre o risco total aplicável, representados pela fórmula: (Riscos identificados em todas as fiscalizações registradas no sistema Sagarana no período / Riscos aplicáveis nas mesmas fiscalizações) X 100. Considerando que o índice de risco é	%	7 (2014)	7 (2016) Dado preliminar	Agência Nacional de Vigilância Sanitária: Sistema de gestão de riscos em portos, aeroportos e fronteiras (Sagarana)



Denominação	Fórmula de Cálculo	Unidade de medida	Índice e ano de competência da referência	Índice e ano de competência da apuração	Fonte
	composto por diversos objetos de fiscalização propõe-se estratificar o indicador. O mesmo é estratificado pelos diferentes fatores de risco fiscalizados, sendo calculado: (Riscos identificados em todas as fiscalizações registradas no sistema Sagarana no período para o fator de risco/Riscos aplicáveis nas mesmas fiscalizações) X 100.				
23. Proporção de estados com suficiência de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) (PNS-PPA)	Número de estados com suficiência de leitos*100/27 estados. Método de Cálculo da Necessidade de Leitos: 75% nascidos vivos SINASC por estado (o último SINASC fechado) * 1000 / 2 leitos.	%	37 (2015)	41 (2016)	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS). Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Coordenação Geral de Atenção Hospitalar. Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES)
24. Proporção de partos normais (PNS-PPA)	Número de parto normal SUS, por local de ocorrência x 100/Número total de partos SUS, por local de ocorrência.	%	58 (2014)	60 (2015) Dado preliminar	Ministério da Saúde. Sistema de Informação Hospitalares do SUS (SIA/SUS)
25. Razão de mortalidade materna (PNS-PPA)	Número de óbitos de mulheres residentes, por causas e condições consideradas de morte materna, dividido pelo número de nascidos vivos de mães residentes, multiplicado por 100.000.	1/100.000	60,9 (2013)	57,1 (2015) Dado preliminar	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)
26. Taxa de incidência de Aids (PNS-PPA)	Número de casos novos de Aids em residentes por (dividido) população total residente no período determinado, multiplicado por 100 mil.	1/100.000	19,7 (2014)	19,01 (2015)	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
27. Taxa de incidência de tuberculose (PNS-PPA)	Número de casos novos confirmados de tuberculose (todas as formas) em residentes por (dividido) população total residente no período determinado, multiplicado por 100 mil.	1/100.000	34,3 (2014)	33,6 (2015) Dado preliminar	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)
28. Taxa de mortalidade específica por neoplasias malignas (PNS-PPA)	Número de óbitos de residentes por neoplasia maligna por (dividido) população total residente ajustada ao meio do ano, multiplicada por 100.000.	1/100.000	96,1 (2013)	100,03 (2015) Dado preliminar	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).
29. Taxa de mortalidade infantil (PNS-PPA)	Direto: Número de óbitos de residentes com menos de um ano de idade por (divido) Número de nascidos vivos de mães residentes, multiplicado por 1.000 Indireto: estimativa por técnicas demográficas especiais. Os dados provenientes deste método têm sido adotados para os estados que apresentam cobertura do Sinasc inferior a 90% ou que não atingem o valor de 80% de um índice composto, especialmente criado, que combina a cobertura de óbitos infantis com a regularidade do SIM.	1/1.000	14,41 (2013)	13,3 (2015) Dado preliminar	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)
30. Taxa de mortalidade neonatal precoce (PNS-PPA)	Direto: número de óbitos de residentes de zero a seis dias de vida por (dividido) número de nascidos vivos de mães residentes, multiplicado por 1.000. Indireto: aplica-se, sobre a taxa de mortalidade infantil estimada pelo IBGE, a	1/1.000	7,49 (2013)	7,5 (2014) Dado preliminar	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)

Denominação	Fórmula de Cálculo	Unidade de medida	Índice e ano de competência da referência	Índice e ano de competência da apuração	Fonte
	proporção de óbitos de zero a seis dias de vida completos informados no SIM (percentual em relação ao total de óbitos de menores de um ano, excluídos os de idade ignorada).				
31. Taxa de mortalidade neonatal tardia (PNS-PPA)	Direto: número de óbitos de residentes de sete a 27 dias de vida por (divido) número de nascidos vivos de mães residentes, multiplicado por 1.000. Indireto: aplica-se, sobre a taxa de mortalidade infantil estimada pelo IBGE, a proporção de óbitos de 7 a 27 dias de vida completos (tardia) informados no SIM (percentual em relação ao total de óbitos de menores de um ano, excluídos os de idade ignorada).	1/1.000	2,4 (2013)	2,4 (2014) Dado preliminar	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)
32. Taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório (PNS-PPA)	Número de óbitos de residentes por doenças do aparelho circulatório por (dividido) população total residente ajustada ao meio do ano, multiplicado por 100 mil.	1/100.000	169 (2013)	169,6 (2015) Dado preliminar	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).
33. Taxa de mortalidade prematura (30 a 70 anos) por DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) (PNS-PPA)	<p>1. Para municípios ou região com menos de 100 mil habitantes: Número absoluto de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10 – I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14 – em determinado ano e local.</p> <p>2. Para municípios ou região com população entre 100 mil e 1 milhão de habitantes, deverá ser calculada a taxa da mortalidade. Numerador: Número de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10 – I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14 – em determinado ano e local. Denominador: População residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local. Fator de multiplicação: 100.000 * Para o cálculo de indicador considerar a faixa etária de 30 a 69 anos.</p> <p>3. Para UFs, capitais e Brasil, deverá ser calculada a taxa padronizada da mortalidade, sendo ajustada por causa mal definida, por sub-registro, segundo o método “Busca Ativa”. Numerador: Número de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10 – I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14, corrigido por causas mal definidas – em determinado ano e local Denominador: População padronizada pela população mundial (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local. Fator de multiplicação: 100.000</p>	1/100.000	359,46 (2013)	302,8 (2015)	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Denominação	Fórmula de Cálculo	Unidade de medida	Índice e ano de competência da referência	Índice e ano de competência da apuração	Fonte
	* Para o cálculo de indicador considerar a faixa etária de 30 a 69 anos.				
34. Taxa de prevalência de excesso de peso (PNS-PPA)	Número de indivíduos adultos (18 anos ou mais) com excesso de peso dividido pelo número de indivíduos adultos (18 anos ou mais) residentes, multiplicado por 100 (excluídas mulheres grávidas, no numerador e denominador).	%	52,5 (2014)	58,06 (2016) Dado preliminar	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS). Departamento de Atenção Básica (DAB): Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan); Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel Brasil).

**Objetivo 01. 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.**

Uma das prioridades na implementação desse objetivo será a ampliação do acesso e da qualidade da atenção primária por meio da elevação da quantidade das equipes de saúde da família e de saúde bucal. Ainda nesse nível de atenção, as prioridades estão voltadas para a adequação da infraestrutura das unidades básicas, aprimoramento dos parâmetros de qualidade e a expansão e qualificação do sistema. Com relação à atenção especializada, especial ênfase será dada ao Sistema Nacional de Transplantes de Órgãos/Tecidos visando aumentar o quantitativo de transplantes de órgãos sólidos e não sólidos/ tecidos realizados, bem como sensibilizar a sociedade brasileira para a doação efetiva de órgãos.

**Resultados da PAS 2016**

Metas PNS	Produto PAS 2016	Meta Física PAS 2016	Meta Física PAS 2016 Realizada (Jan. - Dez.)	Ação Orçamentária PLOA 2016
1. Ampliar o número de equipes da Estratégia Saúde da Família para 46 mil.	Número de ESF implantada	43.465	40.097	2015.20AD - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família
2. Ampliar o número de equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF para 7.000.	Número de equipes implantadas	5.495	4.406	2015.20AD - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família (PO 007)
3. Ampliar o acesso à atenção odontológica na atenção básica, passando para 29 mil equipes de saúde bucal implantadas.	Número de ESB implantada	26.205	24.383	2015.20AD - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família
4. Implantar 684 novas equipes de atenção domiciliar, sendo 432 novas Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e 252 novas Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP).	Número de Equipes de Atenção Domiciliar implantada	0 <sup>1</sup>	4	2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade (PO 000G)
5. Ampliar a cobertura da atenção básica à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional.	Número de equipes habilitadas	421	249	2015.20B1 - Serviços de Atenção à Saúde da População do Sistema Penitenciário Nacional
6. Alcançar 20.335 médicos brasileiros e estrangeiros atuando em regiões prioritárias para o SUS, por meio do Programa Mais Médicos e do Programa de Valorização	Médico alocado	18.247	18.240	2015. 214U - Implementação do Programa Mais Médicos

<sup>1</sup> Não existe expectativa de implantação de novas equipes para 2016 e sim a manutenção das equipes existentes.

Metas PNS	Produto PAS 2016	Meta Física PAS 2016	Meta Física PAS 2016 Realizada (Jan. - Dez.)	Ação Orçamentária PLOA 2016
dos Profissionais da Atenção Básica – PROVAB.				
7. Avaliar e certificar a qualidade de 40 mil equipes de atenção básica no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).	Número de equipes de Atenção Básica avaliadas e certificadas	35.000	- <sup>2</sup>	2015.20AD - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família
8. Acompanhar na Atenção Básica pelo menos 73% de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com as condicionalidades de saúde	Percentual de famílias acompanhadas	73	73,0%	Não se aplica
9. Aumentar de 18 para 20,7 milhões o número de educandos cobertos pelo Programa Saúde na Escola (PSE).	Número de educandos coberto pelo PSE	18.912.000	0 <sup>3</sup>	2015.20AD - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família
10. Ampliar em 5.994 o número de leitos, sendo 4.080 novos leitos de UTI Adulto, Pediátrico, Neonatal e Unidade Coronariana (UCO) e 1.914 leitos de UCI Convencional e Canguru no SUS, em todas as regiões do País.	Número de leitos habilitados	1.369	2.038	2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade (PO 0003)
11. Aumentar em 4% ao ano o Índice de Transplantes de Órgãos Sólidos por milhão da população (pmp), passando de 37,95 pmp para 46,18 pmp.	Índice de transplantes de órgão sólido realizado por milhão de população	41,05	38,65	2015.20SP - Operacionalização do Sistema Nacional de Transplantes
12. Aumentar em 4% ao ano o Índice de Doadores Efetivos de Órgãos por milhão da população (pmp), passando de 13,36 pmp para 16,25 pmp.	Índice de Doadores Efetivos de órgãos por milhão da população (pmp) atingido.	14,45	14,47	2015.20SP - Operacionalização do Sistema Nacional de Transplantes
13. Disponibilizar teste de ácido nucléico - NAT brasileiro para HIV / HCV / HBV para 100% das doações de sangue realizadas no âmbito do SUS.	Percentual de bolsa de sangue testada	100	86,4% <sup>4</sup>	2015.6516 - Aperfeiçoamento e Avaliação dos Serviços de Hemoterapia e Hematologia

<sup>2</sup>Durante o período de janeiro/2016 a agosto/2016 transcorreu a continuidade do 2º ciclo do programa, com 30.523 equipes de Atenção Básica avaliadas e certificadas. Em setembro de 2016 foi homologada a adesão de 38.865 equipes ao terceiro ciclo, por meio da Portaria GM/MS n.º 1.658/2016. A homologação da fase de adesão ao programa deu início ao repasse financeiro do 3º ciclo. Entretanto, as equipes ainda não foram avaliadas e certificadas, o que está previsto ocorrer no 2º semestre de 2017. Por esta razão, as equipes aderidas estão recebendo apenas 20% do valor referente ao PMAQ.

O valor repassado para as equipes homologadas sofrerá ajustes com a finalização da próxima fase do programa: Avaliação Externa e Certificação das equipes. Essa fase tem a previsão de ocorrer ao longo do primeiro semestre de 2017, sendo iniciada com a Avaliação Externa em abril e concluída com a publicação da Portaria de Certificação das equipes no segundo semestre de 2017.

<sup>3</sup>Não foi publicada portaria para a adesão em 2016. A adesão ao Programa Saúde na Escola para o ciclo 2017/18 ainda está aguardando publicação de Portaria uma vez que o Programa foi reestruturado.

<sup>4</sup> Em 2016 foram testadas 3.025.030 amostras. A estimativa anual nacional é de 3.500.000 coletas no SUS (público e privado contratado). Assim, a estimativa é de que o NAT brasileiro cobriu, no período referido, 86,4% das bolsas coletadas. Destaca-se que todas as bolsas são testadas, mas não é obrigatória a utilização do NAT brasileiro. O gestor local pode optar por outro fornecedor de Kit NAT.

Metas PNS	Produto PAS 2016	Meta Física PAS 2016	Meta Física PAS 2016 Realizada (Jan. - Dez.)	Ação Orçamentária PLOA 2016
14. Aumentar de 20 para 160 as Centrais de Regulação que recebem incentivo federal de custeio para a melhoria do acesso aos serviços ambulatoriais especializados e hospitalares.	Número de Centrais de Regulação qualificadas em urgência e emergência	40	31	2015.8721 - Implementação da Regulação, Controle e Avaliação da Atenção à Saúde
15. Custear a conectividade de banda larga de 25 mil Unidades Básicas de Saúde.	UBS com conectividade custeada	12.000	- <sup>5</sup>	2015.20YN - Sistemas de Tecnologia de Informação e Comunicação para a Saúde (e-Saúde)
16. Garantir 14 mil Unidades Básicas de Saúde utilizando prontuário eletrônico.	UBS com prontuário eletrônico em uso	9.500	12.187	2015.8573 – Expansão e Consolidação da Estratégia de Saúde da Família
17. Implementar brinquedotecas em todos os hospitais federais que realizem atendimento pediátrico em regime de internação, em cumprimento da lei nº 11.104/2008	Brinquedoteca implementada	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
18. Apoiar a construção, reforma e ampliação de mais 16.000 obras do Programa de Requalificação de UBS – RequalificaUBS.	Número de UBS habilitada	3.470	1.183 habilitadas / 4.596 concluídas	2015. 12L5 - Construção e Ampliação de Unidades Básicas de Saúde - UBS 2015. 8577 – Piso de Atenção Básica Fixo (PO 0003)
19. Implantar 500 novos Centros de Especialidades Odontológicas - CEOs.	Número de CEO implantado	100	39	2015. 8730 – Ampliação da Resolutividade da Saúde Bucal na Atenção Básica e Especializada
20. Implantar 732 novos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias.	Número de laboratórios regionais implantados	183	70	2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade

<sup>5</sup> Em setembro de 2016, foi interrompido o serviço de internet banda larga dos pontos concedidos pelo Plano Nacional de Banda Larga, pois encerrou-se o Contrato administrativo nº 75/2014, firmado entre o MS e o Consórcio Conecta Brasil. O Ministério da Saúde está em busca de novas possibilidades para proporcionar novamente o serviço de conexão as regiões de saúde. Durante o ano, foram custeados até 7.711 pontos. Para mais detalhes ver “Informações Adicionais”.

## Informações Adicionais

**QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA** - O PMAQ-AB tem o objetivo de induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde. Com a Portaria nº 1.645/2015 o programa continua a ser composto por 3 fases, a saber: 1 – Adesão e Contratualização; 2 – Certificação; e 3 – Recontratualização.

**SAÚDE DA FAMÍLIA** - A respeito da flutuação no quantitativo mensal das equipes de Saúde da Família (eSF), equipes de Saúde Bucal (eSB) e equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) implantadas, cumpre esclarecer que os quantitativos variam em todas as competências financeiras por causas multifatoriais, a exemplo das inconsistências geradas durante a alimentação de dados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), cuja responsabilidade de manutenção e atualização é dos gestores dos municípios e do Distrito Federal, bem como pelos motivos de suspensão de recursos elencados na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), como na situação em que for verificada a ausência de alimentação de dados, por parte dos municípios e do Distrito Federal, nos sistemas de informação definidos pelo Ministério da saúde, como, também, quando forem constatadas irregularidades no funcionamento das equipes.

**LEITOS** – Foram habilitados um total de 2.038 leitos de UTI/UCI, dos quais:

- UTI (AD/PED/NEO/UCO): 1.180 leitos – Valor custeio R\$ 171.912.239,32/ano.
- UCI (UCINCo e UCINCa): 858 leitos - Valor custeio R\$ 30.988.500,00/ano.

**CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS** - Destaca-se o repasse de incentivo de custeio aos CEO aderidos ao PMAQ CEO, induzindo à melhoria do acesso e da qualidade da atenção ofertada, repercutindo em benefícios diretos para a população. Por meio do PMAQ CEO, os CEO são avaliados e certificados segundo o grau de atendimento aos padrões de qualidade e, com isso, obtêm uma avaliação pela qual passam a receber um incentivo de custeio proporcional a cada faixa de desempenho alcançada. O ano de 2016 marcou a adesão a mais um ciclo do PMAQ CEO, quando foram homologadas a adesão de 953 CEO que contratualizaram/recontratualizaram através da publicação da Portaria GM n.º 1.814, de 07 de outubro de 2016.

**BOLSA FAMÍLIA** – Ao final de 2016, 73,02% das famílias foram acompanhadas, ou seja, aproximadamente 8.588.261 famílias. Foram localizadas 377.858 gestantes (78,04%) da estimativa para o ano de 2016.

**EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE ATENÇÃO DOMICILIAR E DE APOIO** - A meta para 2016 era a manutenção das equipes existentes. Em 2016 foram implantadas 4 novas equipes. Considerando o CNES novembro, estão em funcionamento 599 EMAD e 323 EMAP, totalizando 922 equipes. Para os anos de 2017, 2018 e 2019 a meta é de manutenção das equipes existentes, adicionada de 228 novas equipes a cada ano, sendo 144 EMAD e 84 EMAP.

**SAÚDE NA ESCOLA** - A adesão ao Programa Saúde na Escola para o ciclo 2017/18 ainda está aguardando publicação de Portaria uma vez que o Programa foi reestruturado. O planejamento do conjunto de ações pactuadas na adesão, incluindo as acrescidas pelos municípios deverá considerar: o contexto escolar e social; o diagnóstico local em saúde do escolar e a capacidade operativa em saúde do escolar e em Atenção Básica.

O desenvolvimento das ações deve estar previsto em planejamento conjunto entre saúde e educação, respeitando o calendário escolar, a demanda e o processo de trabalho das duas áreas, garantindo-se estratégias que favoreçam a atenção à saúde dos educandos para além do espaço escolar e ao longo do ano letivo.

A formação de gestores, técnicos da saúde e da educação será responsabilidade das três esferas de governo e será trabalhada de maneira contínua e permanente.

**UBS** - De janeiro a dezembro de 2016, registrou-se a conclusão de 2.021 obras de construção, 900 obras de reforma e 1.304 obras de ampliação de UBS, totalizando 4.225 obras concluídas em 2016, com recurso de programa. Levando em conta também os recursos de emendas parlamentares o número de obras concluídas sobe para 4.596, sendo 2.181 obras de construção, 996 obras de reforma e 1.419 obras de ampliação.

No que concerne à habilitação de obras, no ano de 2016 registrou-se a habilitação de 42 obras de construção, 6 obras de reforma e 24 obras de ampliação de UBS, totalizando 72 obras habilitadas, com recurso de programa, por meio do Requalifica UBS. Levando em conta também os recursos de emendas parlamentares o número de habilitações sobe para 1.183, sendo 358 habilitações para obras de construção, 384 para obras de reforma e 441 para obras de ampliação.

**PRONTUÁRIO ELETRÔNICO** - No PPA 2016-2019, a meta de implantação do Prontuário Eletrônico para 2016 é: ampliar e garantir o uso da ferramenta por 9.500 UBS. Diversas estratégias de apoio à implantação foram desenvolvidas para alcançar a meta estabelecida, entre elas destacam-se: apoio aos municípios por meio de videoconferências, apoio in loco de consultores e-SUS AB e apoio dos Núcleos de Telessaúde. A meta foi 100% alcançada no mês de julho/2016, avançando ainda mais no segundo semestre do ano, chegando a 12.187 UBS com prontuário eletrônico em uso no mês de dezembro/2016.

**TESTE DE ÁCIDO NUCLÉICO** – Em 2016 foram testadas 3.025.030 amostras. A estimativa anual nacional é de 3.500.000 coletas no SUS (público e privado contratado). Assim, o NAT, no período referido, cobriu 86,4% das bolsas coletadas. No ano de 2016, foram identificadas 11 janelas imunológicas para HIV, 8 para HCV e 16 para HBV, totalizando 35 janelas imunológicas.

Destaca-se que, apesar da realização do teste na triagem de doadores de sangue estar prevista na Portaria GM/MS nº 158/2016, não é obrigatória a utilização do NAT brasileiro. O gestor local pode optar por outro fornecedor de Kit NAT.

**TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS SÓLIDOS** – Em 2016, o número de transplantes de órgãos sólidos realizados foi de 7.964. Assim, o índice por milhão da população (pmp) ficou em 38,65. Cumpre mencionar que fatores como a instabilidade econômica vivenciada no país, que atualmente afeta vários Estados, tem impacto sobre os recursos repassados à assistência em saúde, o que indiretamente repercute nas ações em doação e transplantes.

**DOADORES EFETIVOS DE ÓRGÃOS** – Em 2016, o número de doadores efetivos foi de 2.982. Assim, o índice por milhão da população (pmp) ficou em 14,47. Cumpre destacar que fatores relevantes como a infra estrutura inadequada em alguns estados para a manutenção do potencial doador, a necessidade de Educação permanente dos profissionais de saúde que atuam diretamente na consolidação da Política de Doação e Transplantes, além da adoção de estratégias para proporcionar a realização de doação em estados que hoje não realizam tal atividade são alguns desafios enfrentados e que impactam no índice de monitoramento.

**CONNECTIVIDADE** - Em setembro de 2016, foi interrompido o serviço de internet banda larga dos pontos concedidos pelo Plano Nacional de Banda Larga, pois encerrou-se o Contrato administrativo nº 75/2014, firmado entre o MS e o Consorcio Conecta Brasil.

Ano	Mês	Pontos Custeados
2016	Janeiro	6.861
2016	Fevereiro	6.861
2016	Março	6.861
2016	Abril	7.711
2016	Maiο	6.370
2016	Junho	6.019
2016	Julho	4.386
2016	Agosto	4.386
2016	Setembro	0
2016	Outubro	0
2016	Novembro	0
2016	Dezembro	0

**CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS** - Considerando os meses de janeiro a dezembro de 2016, foram/estão sendo capacitados 1.546 profissionais em ações de regulação.



**Objetivo 02. 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.**

O aprimoramento e articulação das Redes de Atenção a Saúde (RAS) constitui-se em importante objetivo estratégico no aprimoramento do Sistema Único de Saúde. As Redes Temáticas consideradas prioritárias foram: Rede de Urgência e Emergência (RUE); Rede Cegonha; Rede de Atenção Psicossocial, incluindo o cuidado das pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas; Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Neste Plano, dar-se-á prioridade articulação entre essas redes em seus diferentes estágios de constituição.

**Resultados da PAS 2016**

Metas PNS	Produto PAS 2016	Meta Física PAS 2016	Meta Física PAS 2016 Realizada (Jan. - Dez.)	Ação Orçamentária PLOA 2016
1. Ampliar o acesso à Triagem Auditiva Neonatal por meio da equipagem de 737 maternidades no país, passando de 75 para 812 maternidades equipadas em funcionamento, no âmbito do Programa Viver sem Limites.	Número de maternidades equipadas	100	0 <sup>6</sup>	2015.8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde
2. Ampliar de 166 mil para 182 mil o número de recém-nascidos beneficiados ao ano pelo Programa de Bancos de Leite Humano no Brasil.	Número de recém-nascidos beneficiados	170.000	164.209	2015.20R4 – Apoio à Implementação da Rede Cegonha
3. Habilitar 140 novos serviços como Maternidade de Referência para Atenção à Gestaçao de Alto Risco (GAR).	Número de serviços de maternidade habilitados	35	9	2015.20R4 – Apoio à Implementação da Rede Cegonha
4. Adequar a ambiência de 120 maternidades (reforma e aquisição de equipamentos) para a	Número de maternidades com	30	27	2015.20R4 – Apoio à Implementação da Rede Cegonha

<sup>6</sup> A previsão de alcançar o número de maternidades em 2016 foi redistribuída para os anos posteriores devido à interrupção do novo Termo de Referência para os equipamentos da TAN.

Metas PNS	Produto PAS 2016	Meta Física PAS 2016	Meta Física PAS 2016 Realizada (Jan. - Dez.)	Ação Orçamentária PLOA 2016
atenção humanizada ao parto e nascimento.	ambiência adequada			
5. Implantar 20 novas Casas de Gestante, Bebê e Puérpera - CGBP.	Número de CGBP implantadas	5	3	2015.20R4 – Apoio à Implementação da Rede Cegonha; 2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade (PO 0004)
6. Implantar 60 novos Centros de Parto Normal – CPN.	Número de CPN implantados	15	3	2015.20R4 – Apoio à Implementação da Rede Cegonha
7. Realizar 15 milhões de mamografias bilaterais para rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50-69 anos.	Número de mamografias realizadas	3.000.000	2.299.169 <sup>7</sup>	2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade (PO 0008)
8. Realizar 30 milhões de exames citopatológicos para rastreamento do câncer de colo do útero em mulheres de 25-64 anos.	Número de exames realizados	7.500.000	6.248.201	2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade (PO 0008)
9. Implantar 80 soluções de radioterapia contempladas no Plano de Expansão da Radioterapia.	Número de soluções de radioterapia implantadas	25	1 <sup>8</sup>	2015.8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde (PO 0007)
10. Apoiar a implantação de 175 UPA 24h.	Número de UPAs implantadas	50	98	2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade (PO 0009)
11. Ampliar em 2.400 o número de beneficiários do Programa de Volta para Casa - PVC, passando de 4.364 para 6.764.	Número de pessoas beneficiadas	600	359	2015.20AI – Auxílio-Reabilitação Psicossocial aos Egressos de Longas Internações Psiquiátricas no SUS (De volta pra Casa)
12. Apoiar a implantação de 200 equipes de Consultório na Rua.	Número de equipes implantadas	158	111	2015.20AD - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família (PO 0007)
13. Apoiar a implantação de 37 Unidades de Acolhimento Infante-Juvenil - UAI.	Número de UAI implantada	9	1	2015.20BO – Atenção Especializada em Saúde Mental (PO 002); 2015.8585 - Atenção à Saúde da População para

<sup>7</sup> Os números de exames citopatológicos e mamografias podem sofrer alterações, pois os estados podem registrar os procedimentos realizados até três meses após sua realização, portanto, devem ser considerados como dados parciais para o período.

<sup>8</sup> Das 80 soluções contempladas no Plano de Expansão da Radioterapia, uma foi entregue em 2016 (Fundação Assistencial da Paraíba); três tiveram as obras concluídas e aguardam conclusão da importação, instalação e comissionamento do equipamento (Feira de Santana; Santa Casa de Maceió e Erasto Gaertner de Curitiba) e sete soluções encontram-se em execução com previsões de entrega para maio, julho e setembro de 2017.

Metas PNS	Produto PAS 2016	Meta Física PAS 2016	Meta Física PAS 2016 Realizada (Jan. - Dez.)	Ação Orçamentária PLOA 2016
				Procedimentos em Média e Alta Complexidade (PO 0002)
14. Apoiar a implantação de 28 unidades de acolhimento adulto	Número de unidades implantadas	7	7	2015.20BO – Atenção Especializada em Saúde Mental (PO 002); 2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade (PO 0002)
15. Incentivar a implantação de 480 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).	Número de CAPs implantados	120	102	2015.20BO – Atenção Especializada em Saúde Mental; 2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade
16. Apoiar a construção de 160 Centros de Atenção Psicossocial - CAPS III - 24 horas.	Número de CAPs III 24 horas construído	40	0 <sup>9</sup>	2015.8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde (PO 0009) 2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade (PO 000F)
17. Apoiar a implantação de 162 novos CAPS-AD e CAPS-AD III	Número de CAPS-AD implantado	40	27	2015.20BO – Atenção Especializada em Saúde Mental (PO 0002); 2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade (PO 0002)
18. Apoiar a implantação de 502 leitos de saúde mental em hospitais gerais	Número de leitos implantados	125	155	2015.20BO – Atenção Especializada em Saúde Mental (PO 0002); 2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade (PO 0002)
19. Incentivar a adesão de 400 Centros de Especialidades Odontológicas à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.	Número de CEO habilitados	200	0 <sup>10</sup>	2015.8730 – Ampliação da Resolutividade da Saúde Bucal na Atenção Básica e Especializada (PO 0003)
20. Implantar 98 Centros Especializados em Reabilitação - CER, passando de 124 para 222 CER em funcionamento.	Número de CER implantados	71	52	2015.8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde (PO 0004)

<sup>9</sup> Durante o ano de 2016 foi entregue 01 CAPS AD III cuja construção foi iniciada em 2013 e finalizada em 2016 em São Bernardo do Campo/SP, entretanto não houve pagamento para a construção de novos CAPS III 24 horas e, por conseguinte, não houve publicação de portarias de habilitações de novos custeios.

<sup>10</sup> Em 2016 não houve adesão de novos Centros, ou seja, permanecem os 490 CEOs aderidos em anos anteriores à Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência.

Metas PNS	Produto PAS 2016	Meta Física PAS 2016	Meta Física PAS 2016 Realizada (Jan. - Dez.)	Ação Orçamentária PLOA 2016
21. Implantar 50 oficinas ortopédicas no País, passando de 24 para 74 oficinas em funcionamento.	Número de oficinas implantadas	10	9 <sup>11</sup>	2015.8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde (PO 0004); 2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade (PO 0006)
22. Ofertar 98 novos veículos adaptados acessíveis para transporte de pessoas com deficiência, passando de 103 para 201 veículos entregues.	Número de veículos adaptados entregues	9	5 <sup>12</sup>	2015.20YI - Implementação de Políticas de Atenção à Saúde (PO 0006)
23. Apoiar a implantação de 300 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT).	Número de SRT implantados	75	127 <sup>13</sup>	2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade (PO 000F)
24. Habilitar 18 unidades que realizam acompanhamento multiprofissional das pessoas com Doença Renal Crônica (DRC) nos estágios clínicos IV e V (pré dialítico).	Número de unidades habilitadas	3	8	2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade
25. Elaborar e publicar 10 novas Diretrizes de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, no âmbito do Programa Viver sem Limite.	Número de diretrizes publicadas	4	2 <sup>14</sup>	2015.20YI - Implementação de Políticas de Atenção à Saúde (PO 0006)

<sup>11</sup> De 2013 a 2016 foram habilitadas 33 oficinas ortopédicas, das quais 09 foram habilitadas em 2016, sendo 02 Oficina Ortopédica Fixa e 07 Oficina Ortopédica Itinerante Terrestre.

<sup>12</sup> Em 2016 foram doados cinco veículos que foram adquiridos em anos anteriores, totalizando 108 veículos doados desde 2013.

<sup>13</sup> Com relação à execução da meta, em 2016, foram habilitados 127 novos SRT's (50 tipo I e 77 tipo II) uma vez que foram habilitados/implantados SRTs com processos formalizados em 2015 que se somou aos processos de 2016.

<sup>14</sup> Diretrizes de Estimulação Precoce e Diretrizes de Reabilitação da Pessoa com Síndrome Pós-poliomielite e Co-morbididades;

## Informações Adicionais

A Triagem Auditiva Neonatal (TAN) tem por finalidade a identificação o mais precocemente possível da deficiência auditiva nos neonatos e lactentes. Consiste no teste e reteste, com medidas fisiológicas e eletrofisiológicas da audição, com o objetivo de encaminhá-los para diagnóstico dessa deficiência, e intervenções adequadas à criança e sua família. Inicialmente, a expectativa era de alcançar 100 maternidades realizando a TAN em 2016, incluindo neste número, as 75 maternidades que já realizavam o exame em 2015. No entanto, esta previsão foi redistribuída para os anos posteriores devido à interrupção do novo Termo de Referência para os equipamentos da TAN.

O Centro Especializado em Reabilitação (CER) é um ponto de atenção ambulatorial especializada em reabilitação que realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde no território. De 2013 a 2016 foram habilitados 186 CER, dos quais 52 em 2016.

A Oficina Ortopédica constitui-se em serviço de dispensação, de confecção, de adaptação e de manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM). De 2013 a 2016 foram habilitadas 33 Oficinas Ortopédicas, das quais 09 em 2016.

A doação de veículos adaptados acessíveis aos gestores responsáveis por CER em funcionamento efetivo tem por objetivo facilitar o acesso de pessoas com deficiência à reabilitação. De 2013 a 2016 foram doados 108 veículos, dos quais, 05 foram entregues em 2016.

As Diretrizes de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência são documentos que tem por objetivo disponibilizar informações sobre como proceder quanto ao diagnóstico, tratamento, controle e acompanhamento em relação aos cuidados em saúde nas diversas condições relacionadas à deficiência; De 2013 a 2016 foram publicadas 12 Diretrizes de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, das quais 02 em 2016.

Para implantar e qualificar os serviços especializados em atendimento às gestantes de alto risco, o Ministério da Saúde, durante o exercício de 2016, habilitou maternidades de referência para atenção à gestação de alto risco, detalhadas no quadro abaixo, visando garantir segurança e melhor atendimento às gestantes e aos bebês em situações especiais.

### Quadro – Relação de maternidades habilitadas em GAR – CNES, 2017

Relatório de maternidades Habilitadas em GAR, CNES consulta 13.02.2017				
UF	CNES	Estabelecimento		Competência inicial
1	CE	2328399	HOSPITAL E MATERNIDADE JESUS MARIA JOSE HMJMJ	set/16
2	SC	2522691	HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	dez/16
3	SC	3157245	HOSPITAL UNIVERSITARIO	dez/16
4	SP	2078015	HC DA FMUSP HOSPITAL DAS CLINICAS SAO PAULO	mai/16
5	SP	2079186	HOSP MUN MAT ESC DR MARIO DE MORAES A SILVA	dez/16
6	SP	2748223	HOSPITAL DAS CLINICAS DE BOTUCATU	mai/16
7	SP	2027356	HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITARIO	dez/16
8	SP	2081253	HOSPITAL SAO LUIZ DE ARARAS	mai/16
9	TO	2755165	HOSPITAL DOM ORIONE DE ARAGUAINA	out/16

O país possui a maior e mais complexa Rede de Bancos de Leite Humano (rBLH) do mundo e é modelo para a cooperação internacional em mais de 20 países das Américas, Europa e África, estabelecida por meio da Agência Brasileira de Cooperação (ABC). A Rede Global de Bancos de Leite Humano tem por missão a promoção da saúde da mulher e da criança, mediante a integração e a construção de parcerias com órgãos federais, iniciativa privada e sociedade. Em 2016, o número de recém-nascidos beneficiados pela rede de BLH no Brasil foi de 164.209 crianças.

No período de janeiro a dezembro de 2016 foram concluídas cinco obras de Casas de Gestante, Bebê e Puérpera – CGBP das quais quatro foram habilitadas, ou seja, consideradas implantadas. Além disso, no mesmo período foram concluídas 12 obras de Centro de Parto Normal (CPN), entretanto, só foram habilitados três Centros no ano.

Em 2016, houve a reedição e atualização da caderneta da Gestante, com a inclusão de alguns diferenciais em relação à caderneta enviada em 2015, como informações sobre a prevenção de doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*, registro de infecção exantemática durante o pré-natal, registro de tratamento da sífilis e pré-natal do parceiro. Ao longo do ano foram distribuídas 3,2 milhões de Cadernetas da Gestante e fichas perinatais. O quantitativo de cadernetas encaminhadas corresponde à estimativa de gestantes de cada município (nascidos vivos 2013 + 10%). Ressalta-se que a Caderneta é um importante instrumento para o registro das informações de acompanhamento da gestação e deve ser parte fundamental do processo de trabalho no SUS, mediante sua utilização em todas as consultas do pré-natal. Juntamente com as cadernetas foram enviadas fichas perinatais que podem ser anexadas ao prontuário das gestantes, como espelho do cartão de pré-natal.

A habilitação dos Hospitais da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) tem como objetivo promover, proteger e apoiar o aleitamento materno no âmbito das maternidades, assim como garantir as boas práticas de parto e nascimento, proporcionando um bom começo de vida para as crianças. Para solicitar a habilitação os hospitais devem cumprir os critérios reestabelecidos pela Portaria 1.153, publicada em 22 de maio de 2014, ou seja, os 323 hospitais habilitados à época devem se adequar aos novos critérios. Em 2016, 38 hospitais solicitaram habilitação conforme a legislação vigente. Desses 38, 13 hospitais foram habilitados pela Portaria 3.215, de 29 de dezembro de 2016.

A Política Nacional de Urgência e Emergência, lançada 2003, estrutura e organiza a rede de urgência e emergência no país, com o objetivo de integrar a atenção às urgências.

Durante o ano de 2016, 98 novas unidades entraram em funcionamento totalizando 525 UPA's 24h. Quanto ao SAMU 192, a cobertura populacional foi de 164.838.357 habitantes (80,61%) e de 3.445 municípios. Existem atualmente 190 Centrais de Regulação, das quais, 71 estão qualificadas em urgência e emergência. Além disso, estão em funcionamento 2.630 Unidades de Suporte Básico (USB); 589 Unidades de Suporte Avançado (USA); 255 motos; 13 embarcações; e 9 Aeromédicos.

De acordo com dados do SIA/SUS extraídos em janeiro de 2017, no período de janeiro a dezembro foram realizados 7.918.643 exames citopatológicos, sendo 6.248.201 em mulheres dentro da faixa etária preconizada, 25 a 64 anos. Com relação às mamografias, no período de janeiro a dezembro, foram realizadas 3.705.482 mamografias, sendo 2.299.169, em mulheres dentro da faixa etária preconizada para rastreamento, 50 a 69 anos. Esses números podem sofrer alterações, pois os estados podem registrar os procedimentos realizados até três meses após sua realização, portanto, devem ser considerados como dados parciais para o período.

Em relação aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) - serviços de referência para realizar procedimentos especializados - em 2016 não houve adesão de novos Centros, ou seja, permanecem os 490 CEOs aderidos em anos anteriores à Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Em 2016 foram habilitados 102 CAPS das seguintes modalidades: 62 CAPS I, 15 CAPS II, 5 CAPS III, 20 CAPS Infantil, ocorrendo também a qualificação de CAPS I para CAPS II (3), CAPS II para CAPS III (2).

O Plano de Expansão da Radioterapia no Sistema Único de Saúde (SUS), lançado em 2012, tem como objetivo a implantação de 80 Soluções de Radioterapia, abrangendo 63 municípios em 23 estados e o Distrito Federal. Das 80 soluções contempladas no Plano de Expansão da Radioterapia, ao final de 2016, uma foi entregue (Fundação Assistencial da Paraíba); três tiveram as obras concluídas e aguardam conclusão da importação, instalação e comissionamento do equipamento (Feira de Santana; Santa Casa de Maceió e Erasto Gaertner de Curitiba); três soluções encontram-se em execução com previsão de entrega para maio de 2017 (Governador João Alves Filho, de Sergipe; Universidade de Brasília; Santa Casa de Misericórdia de Sobral) e uma com previsão de entrega em julho de 2017 (Hospital da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba). Três encontram-se em execução com previsão de

entrega para setembro de 2017 (Instituto Brasileiro de Controle do Câncer – SP; Hospital Universitário de Santa Maria – RS; Hospital da Fundação Centro de Controle de Oncologia – AM) Do restante das soluções, seis encontram-se em processo licitatório, 42 em fase de análise do projeto básico, 6 em fase de análise de projeto executivo, 4 possuíam documentação incompleta e 11 foram excluídos e serão substituídos.

No período das olimpíadas, o Ministério da Saúde atuou em conjunto com os governos estadual e municipal do Rio de Janeiro, no apoio a construção de Planos Operativos e Planos de Contingência necessários à reposta em saúde durante o evento, sejam eles integrados a defesa civil, segurança pública, inteligência, defesa e demais agentes públicos. O modelo assistencial de saúde aplicado durante o período olímpico partiu da matriz de responsabilidades com definições de competências e pactuações de ações entre os entes, no que compete responsabilidades de financiamento e execução dentro de prazos estipulados. Para garantir o atendimento pré-hospitalar, o Ministério da Saúde adquiriu e equipou 146 ambulâncias de suporte avançado para uso da Secretaria Estadual do Rio de Janeiro nos Jogos Rio 2016.

Com relação às equipes de consultório na rua, na competência dezembro/2016, foram repassados recursos federais para 111 equipes de Consultório na Rua. Importa esclarecer que fazem jus ao recebimento do repasse mensal de custeio apenas as equipes credenciadas pelo Ministério da Saúde, por meio de Portaria, e que estejam regularmente cadastradas no SCNES, em conformidade com a modalidade em que foram credenciadas. Considera-se como equipes de Consultório na Rua em funcionamento, além das equipes credenciadas e implantadas, as equipes municipais responsáveis pelo cuidado em saúde da população em situação de rua, as quais não estão credenciadas em Portaria pelo MS, porém estão cadastradas no SCNES.

A respeito da flutuação no quantitativo mensal das equipes de Consultório na Rua implantadas, cumpre esclarecer que os quantitativos variam em todas as competências financeiras por causas multifatoriais, a exemplo das inconsistências geradas durante a alimentação de dados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), cuja responsabilidade de manutenção e atualização é dos gestores dos municípios e do Distrito Federal, bem como pelos motivos de suspensão de recursos elencados na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), como na situação em que for verificada a ausência de alimentação de dados, por parte dos municípios e do Distrito Federal, nos sistemas de informação definidos pelo Ministério da saúde, além de situações em que sejam constatadas irregularidades no funcionamento das equipes.

**Objetivo 03. 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.**

A implementação desse objetivo contempla a promoção do cuidado integral nos ciclos de vida e gênero como uma das prioridades do MS, para operacionalização na integralidade da atuação com abrangência nacional, a partir das Regiões de Saúde. As populações vulneráveis são grupos populacionais que se encontram em passíveis de exclusão em termos de direitos humanos e de cidadania. Na interface com os ciclos de vida e questões de gênero há uma gama de processos de exclusão e dificuldades de acesso que exigem, para sua superação, políticas específicas que contribuam para garantia de acesso integral à saúde.

Entre as prioridades expressadas neste objetivo, destacam-se a ampliação do número das equipes de saúde de referência no atendimento a adolescentes em conflito com a lei, a suplementação de crianças de 6 a 48 meses de idade com sachês de vitaminas e minerais, a implantação de serviços de referência para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual.

#### Resultados da PAS 2016

Metas PNS	Produto PAS 2016	Meta Física PAS 2016	Meta Física PAS 2016 Realizada (Jan. - Dez.)	Ação Orçamentária PLOA 2016
1. Ampliar o número das equipes de saúde de referência no atendimento a adolescentes em conflito com a lei, passando de 65 para 110 equipes implantadas.	Número de Equipe de Saúde implantada	10	0 <sup>15</sup>	2015.20YI - Implementação de Políticas de Atenção à Saúde (PO 0004)
2. Implantar 80 serviços de referência para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual em hospitais de referência do SUS, para a realização do registro de informações e da coleta de vestígios.	Número de serviços implantados	20	4	2015.6175 – Implantação e Implementação de Políticas de Atenção Integral à Saúde da Mulher
3. Suplementar 330 mil crianças de 6 a 48 meses de idade com sachês de vitaminas e minerais, por meio da Estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó – NutriSUS, nas creches participantes do Programa Saúde na Escola, anualmente.	Número de crianças suplementadas	330.000	0 <sup>16</sup>	2015.8735 – Alimentação e Nutrição para a Saúde

<sup>15</sup> As habilitações foram suspensas no ano de 2016, voltando no ano de 2017 com uma pequena margem para novas habilitações.

<sup>16</sup> A adesão ao NutriSUS ocorreu, em 2016, através do FormSUS. Foram totalizadas a adesão de 1.045 municípios, 6.340 creches com 304.719 crianças. Somente em julho/2016 foi disparado o novo Termo de Referência para aquisição de mais 40 milhões de sachês, que abastecerão os municípios participantes no 2º semestre de 2017 e 1º semestre de 2018, garantindo a continuidade do programa.



## Informações Adicionais

O Ministério da Saúde conta com 64 equipes de saúde de referência para unidades socioeducativas, em 33 municípios habilitados, em 11 estados da federação. Porém, não houve implantação de equipes em 2016, pois as habilitações foram suspensas no ano, voltando em 2017 com uma pequena margem para novas habilitações.

Em relação à implantação de 80 serviços de referência para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual em hospitais de referência do SUS Foram habilitados 4 serviços para coleta de informações e vestígios de violência sexual no SUS, em 2016 (São Bernardo do Campo/SP, Blumenau/SC, Caxias do Sul/RS, Curitiba/PR). Foram realizadas ainda as seguintes entregas: Publicação da Norma Técnica Interministerial para atenção às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios; Criação de procedimento de Coleta de vestígios de violência sexual no SCNES; Realização de seis edições do Curso Atenção Humanizada a Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios.

**Quadro 1 – Hospitais habilitados para atenção integral às mulheres em situação de violência sexual com coleta de vestígios, CNES, 14.02.2017**

Habilitações - 3701- COLETA DE VESTÍGIOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL					
UF	CNES	Estabelecimento	Município	Nº da Portaria	Data da Portaria
PR	2384299	HOSPITAL DE CLINICAS	Curitiba	3238	29/12/2016
RS	2223538	HOSPITAL GERAL	Caxias do sul	3237	29/12/2016
SP	2027356	HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITARIO	São Bernardo do Campo	3235	29/12/2016
SC	7441444	Serviço de Atenção integral às mulheres em situação de violência sexual	Blumenau	2393	11/11/2016

Considerando a magnitude da deficiência de ferro no país, a Estratégia de fortificação da alimentação Infantil com micronutrientes em pó tem como objetivo a prevenção e o controle das deficiências de vitaminas e minerais, com vistas a potencializar o pleno desenvolvimento infantil. A informação sobre o número de crianças suplementadas é fornecida pelas creches no SIMEC (criança suplementada que recebeu, no mínimo, 36 sachês no ciclo de intervenção).

No final de maio/2016, a OPAS emitiu a ordem de compra de 20 milhões de sachês de micronutrientes. A carga chegou de navio no dia 11/11/16 no Porto da cidade do Rio de Janeiro/RJ, veio para Brasília para distribuição estadual, que foi concluída em janeiro/2017. Em janeiro e fevereiro/2017 os estados distribuirão os sachês para os municípios, que devem iniciar a suplementação em fevereiro e março/2017.

Como a nova portaria de adesão do Programa Saúde na Escola (PSE) não foi assinada pelo Ministério da Educação, a adesão ao NutriSUS ocorreu através do FormSUS no período de 12 a 30 de setembro. Foram totalizadas as adesões de 1.045 municípios, 6.340 creches com 304.719 crianças. No começo de julho/2016 foi iniciado o novo Termo de Referência para aquisição de mais 40 milhões de sachês, que abastecerão os municípios participantes no 2º semestre de 2017 e 1º semestre de 2018, garantindo a continuidade do programa.

Como iniciativas relacionadas a apoiar o cumprimento do Objetivo, foi realizada a capacitação de profissionais da saúde em diversas áreas de atuação. Vale destacar que Coordenação Nacional de Saúde do Homem lançou dois cursos em EAD (“Envolvimento dos Homens na Paternidade e Cuidado” e “Atenção Integral da Saúde do Homem”) os quais capacitaram, em 2016, 2.152 profissionais no envolvimento do homem nas práticas de saúde e cuidado. Foram capacitados, ainda, 6.260 profissionais de saúde que atuam na atenção à saúde da pessoa idosa. Além disso, mais 1.939 profissionais foram capacitados por meio de cursos de especialização, aprimoramento e qualificação de profissionais que atuam na atenção integral à saúde das mulheres.

Além disso, foram lançadas e distribuídas duas publicações: O Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde e o Guia da Saúde do Homem para o Agente Comunitário de Saúde.

Foram impressos e distribuídos 105.000 exemplares do Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde, voltado para inserção dos homens no pré-natal de suas parceiras. Esse guia orienta os profissionais da saúde a envolverem o homem desde o planejamento reprodutivo, passando pela fase do pré-natal, parto, pós-parto e cuidados com a criança.

Em relação ao Guia de Saúde do Homem para o Agente Comunitário de Saúde, que tem o propósito de sensibilizar os ACS's no sentido de levar o homem às unidades básicas de saúde para trabalhar a prevenção e promoção da saúde, foram impressos e distribuídos 137.500 exemplares.

Junto com essas publicações foram impressos e distribuídos 60.000 cartazes 'Fluxo do pré-natal do parceiro e da gestante', com o objetivo de sensibilizar e instrumentalizar os profissionais de saúde para realizarem o pré-natal do parceiro.

**Objetivo 04. 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.**

Este objetivo trata do controle dos determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, fornecendo elementos para a integralidade da atenção. As ações específicas de vigilância (epidemiológica, em saúde ambiental, e da saúde do trabalhador) compreendem a proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde, bem como a promoção da saúde.

Dentro das ações de promoção da saúde, incluem-se a promoção da alimentação saudável operacionalizada por meio do desenvolvimento de ações e abordagens para a prevenção de doenças relacionadas à alimentação e nutrição e a prática de atividade física, por meio do Programa Academia da Saúde, contribuindo para melhor qualidade de vida da população.

**Resultados da PAS 2016**

Metas PNS	Produto PAS 2016	Meta Física PAS 2016	Meta Física PAS 2016 Realizada (Jan. - Dez.)	Ação Orçamentária PLOA 2016
1. Ampliar para, no mínimo, 70% o percentual de municípios com cobertura vacinal adequada (95%) da vacina Pentavalente (DTP+HB+Hib) em menores de 1 ano.	Percentual de municípios com 95% de cobertura vacinal pentavalente	62,5	34% <sup>17</sup>	2015.20YE - Imunobiológicos e Insumos para Prevenção e Controle de Doenças (PO - 0001); 2015.20YJ - Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (PO - 0001)
2. Garantir a aquisição de 100% dos imunobiológicos de responsabilidade do Ministério da Saúde.	Percentual de imunobiológicos adquiridos	100	100%	2015.20YE - Imunobiológicos e Insumos para Prevenção e Controle de Doenças (PO - 0001); 2015.20YJ - Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (PO - 0002)
3. Aumentar para, no mínimo, 76% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar diagnosticados.	Percentual de cura de casos novos de tuberculose pulmonar <sup>18</sup>	73	67,1%	2015.20YJ - Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (PO - 0001)
4. Aumentar para 95% a proporção de examinados	Proporção de contatos	79	76%	2015.20YJ - Sistema Nacional de Vigilância em

<sup>17</sup> Dado preliminar

<sup>18</sup> Vale salientar que ao longo do ano de 2016, serão monitorados os desfechos dos casos diagnosticados em 2015, visto que o tratamento da tuberculose tem duração mínima de seis meses.

Metas PNS	Produto PAS 2016	Meta Física PAS 2016	Meta Física PAS 2016 Realizada (Jan. - Dez.)	Ação Orçamentária PLOA 2016
entre os contatos intradomiciliares registrados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	intradomiciliares examinados			Saúde (PO - 0001)
5. Aumentar para, no mínimo, 90% a proporção de pessoas vivendo com HIV/Aids, em tratamento há pelo menos 6 meses, com carga viral suprimida.	Proporção de pessoas com HIV em tratamento	89	91,5%	2015.20YJ - Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (PO - 0001)
6. Aumentar para, no mínimo, 80% a proporção de testagem para HIV entre casos novos de tuberculose.	Proporção de testagem para HIV entre casos novos de tuberculose	67	70,2%	2015.20YE - Imunobiológicos e Insumos para Prevenção e Controle de Doenças (PO - 0001); 2015.20YJ - Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (PO - 0001)
7. Reduzir, para no máximo 100.000, o número de casos autóctones de malária no Brasil.	Número de casos autóctones de malária registrados.	131.000	113.449 <sup>19</sup>	2015.20YJ - Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (PO - 0001)
8. Assegurar 100% das regiões de saúde com cobertura de pelo menos um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest).	Percentual de regiões de saúde com cobertura de pelo menos um Cerest	53,19	38,1	2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade
9. Reduzir a prevalência de uso do tabaco para 9,6%.	Percentual de prevalência registrado	10,15	10,4 <sup>20</sup>	2015.20YJ - Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (PO - 000A)
10. Custear 3.500 pólos do Programa Academia da Saúde.	Número de pólo de academia da saúde custeado	1.334	635	2015.20AD - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família
11. Reduzir o consumo regular de refrigerante e suco artificial de 20,8% para 14% da população, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN)	Percentual de adultos com mais de 18 anos, residentes nas capitais dos 26 estados e DF, com consumo regular de refrigerante e suco artificial	17,96	19,0 <sup>21</sup>	2015.20QH - Segurança Alimentar e Nutricional na Saúde

<sup>19</sup> Período de Apuração: janeiro a novembro 2016

<sup>20</sup> Aguardando a publicação do VIGITEL 2016. Dado referente à apuração do VIGITEL 2015.

<sup>21</sup> Aguardando a publicação do VIGITEL 2016. Dado referente à apuração do VIGITEL 2015.

Metas PNS	Produto PAS 2016	Meta Física PAS 2016	Meta Física PAS 2016 Realizada (Jan. - Dez.)	Ação Orçamentária PLOA 2016
12. Ampliar de 36,5% para 43% o percentual de adultos que consomem frutas e hortaliças regularmente, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN)	Percentual de adultos com mais de 18 anos, residentes nas capitais dos 26 estados e DF, que consomem frutas e hortaliças regularmente	38,94	37,6 <sup>22</sup>	2015.20QH – Segurança Alimentar e Nutricional na Saúde
13. Deter o crescimento da obesidade na população adulta, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN)	Percentual da população maior de 18 anos, residente nas capitais dos 26 estados e DF, com índice de massa corporal (IMC) menor que 25kg/m <sup>2</sup>	<= 52,5%	53,9 <sup>23</sup>	2015.20QH – Segurança Alimentar e Nutricional na Saúde
14. Reduzir em 50% o número de casos novos de beribéri notificados, por meio de ações articuladas no âmbito da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (Caisan)	Percentual de casos novos notificados	10	9,7%	Não se aplica
15. Executar ações de apoio ao controle da qualidade da água para consumo humano em 2.000 municípios.	Número de municípios apoiados	500	594	2015.20Q8 - 2068.20Q8 – Apoia às ações de saneamento básico e saúde ambiental; 2068.20AF - Apoio ao Controle de Qualidade da Água para Consumo Humano.
16. Ampliar de 26,79 para 26,90 milhões o número domicílios urbanos com renda de até três salários mínimos mensais, que possuem unidades hidrossanitárias.	Número de domicílios urbanos beneficiados	7.012	Não informado.	2068.7652 – Implant. de Melhorias Sanitárias Domiciliares para Prevenção e Controle de Doenças e Agravos
17. Ampliar em 30 mil o número de domicílios rurais abastecidos por rede de distribuição ou poço ou nascente com canalização interna.	Número de domicílios rurais abastecidos	7.013	Não informado. <sup>24</sup>	2068.7656 - Implantação, Ampliação ou Melhoria de Ações e Serviços Sustentáveis de Saneamento Básico em Comunidades Rurais, Tradicionais e Especiais

<sup>22</sup> Aguardando a publicação do VIGITEL 2016. Dado referente à apuração do VIGITEL 2015.

<sup>23</sup> Aguardando publicação do VIGITEL 2016. Dado referente à apuração do VIGITEL 2015.

<sup>24</sup> Recurso de programação: 27 propostas aprovadas na seleção, sendo que 13 propostas contemplam comunidades tradicionais e 14 comunidades rurais. Recursos de Emendas Parlamentares: aprovadas 283 propostas, totalizando o montante de R\$ 156.095.527,36.

Metas PNS	Produto PAS 2016	Meta Física PAS 2016	Meta Física PAS 2016 Realizada (Jan. - Dez.)	Ação Orçamentária PLOA 2016
18. Ampliar em 20 mil o número de domicílios rurais servidos por rede coletora ou fossa séptica para os excretas ou esgotos sanitários.	Número de domicílios rurais servidos	4.675	Não informado. <sup>25</sup>	2068.7656 - Implantação, Ampliação ou Melhoria de Ações e Serviços Sustentáveis de Saneamento Básico em Comunidades Rurais, Tradicionais e Especiais; e 2068.7652 – Implant. de Melhorias Sanitárias Domiciliares para Prevenção e Controle de Doenças e Agravos <sup>26</sup>
19. Ampliar em 10 mil o número domicílios rurais, com renda de até três salários mínimos mensais, que possuem unidades hidrossanitárias.	Número de domicílios rurais com unidades hidrossanitárias	2.337	Não informado.	2068.7652 – Implant. de Melhorias Sanitárias Domiciliares para Prevenção e Controle de Doenças e Agravos
20. Executar ações de apoio ao controle da qualidade da água para consumo humano em 3.000 Comunidades Rurais e Tradicionais.	Número de comunidades tradicionais e em áreas rurais apoiadas	750	873	2068.20Q8 – Apoia às ações de saneamento básico e saúde ambiental

<sup>25</sup> Recurso de programação: 27 propostas aprovadas na seleção, sendo que 13 propostas contemplam comunidades tradicionais e 14 comunidades rurais. Recursos de Emendas Parlamentares: aprovadas 283 propostas, totalizando o montante de R\$ 156.095.527,36.

<sup>26</sup> Embora a ação orçamentária vinculada à meta seja a 7656, a ação 7652 também abrange ações referentes a esgotamento sanitário em áreas rurais.

## Informações Adicionais

Atualmente, 34% dos municípios apresentam cobertura vacinal adequada (95%) da vacina Pentavalente (DTP+HB+Hib) em menores de 1 ano. Ressalta-se que esse dado é preliminar, com previsão de fechamento em abril/2017. É importante ressaltar que existe uma dificuldade na consolidação dos dados nacionais, devido à demora na alimentação do SI-PNI pelos municípios.

Em 2015 o percentual de cura de casos novos de tuberculose pulmonar diagnosticada por critério laboratorial está em 67,1. Ainda para esse período, observa-se que 9,4% do total dos casos encontram-se com o desfecho ignorado/branco e 7,1% assinalados como transferência. Juntas, essas duas categorias representam 16,5% (sem definição de desfecho) do total de casos. Em relação à realização de teste HIV nos casos novos de tuberculose, entre janeiro de dezembro de 2016 foram testados 70,2% dos casos novos, tendo ainda 9,9% dos casos novos registrados com teste em andamento. No ano de 2016, 9,7% dos casos novos apresentaram associação entre tuberculose e HIV.

Atualmente, o percentual de examinados, entre os contatos domiciliares de casos novos de hanseníase registrados nos anos das coortes de 2016, está em 76% (Sinan em 09/01/2017) - dos 94.046 contatos registrados no período, 71.478 foram examinados.

De janeiro a novembro de 2016, em comparação com o mesmo período de 2015, houve redução de 11% no número de casos autóctones de malária, passando de 127.642 para 113.449 casos. Na região Amazônica houve redução de 11% no número de casos autóctones (de 127.588 para 113.380). Na análise por estado, apresentaram redução AM (-34%), AP (-11%) MA (-27%), MT (-51%) e RR (-8%); os que apresentaram aumento foram AC (+29%), PA (+56%) e RO (+3%); enquanto TO registrou 4 casos autóctones durante esse período. Foi observado também aumento de casos autóctones em assentamentos agrários (13%) e em garimpos (1%). Nas áreas indígenas, áreas urbanas e no restante das áreas rurais foi observada redução de 16%, 20% e 10%, respectivamente. Em 2016 foi registrada uma redução de quase 14% no número de internações por malária (de 1.810 para 1.562). Da 1ª até a 51ª semana de 2016, foram identificados surtos de malária nos estados do Acre, Amazonas, Amapá, Mato Grosso e Roraima, e 56 (7%) municípios apresentaram surtos de malária por 8 semanas ou mais.

Com relação aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), com a publicação da Portaria Nº 3.435, de 29 de dezembro de 2016, o percentual de Regiões de Saúde com cobertura de pelo menos um Cerest aumentou para 38,13%. Do total de 438 Regiões de Saúde existentes no Brasil, 167 estão com cobertura de pelo menos um Cerest. Das 167 Regiões de Saúde com cobertura de pelo menos 1 Cerest, 16 estão situadas na Região Norte, 48 no Nordeste, 14 no Centro-Oeste, 62 no Sudeste e 27 no Sul. Estão habilitados 214 Cerest: 27 Estaduais e 187 Regionais. De 2016 a 2019, é necessária a habilitação de 275 novos Cerest Regionais para alcançar a proporção de um Cerest Regional por Região de Saúde, sendo necessários 32 novos Cerest na Região Norte; 85 no Nordeste; 25 no Centro-Oeste; 91 no Sudeste e 42 no Sul.

O Vigitel - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico - compõe o sistema de Vigilância de Fatores de Risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) do Ministério da Saúde, juntamente com outros inquéritos, como os domiciliares e os voltados para a população escolar. Entre as DCNT monitoradas incluem-se diabetes, câncer, doenças respiratórias crônicas e cardiovasculares, que têm grande impacto na morbi-mortalidade e na qualidade de vida da população. Esses quatro grupos de doenças possuem quatro fatores de risco modificáveis em comum, também monitorados pelas pesquisas: tabagismo, alimentação não saudável, inatividade física e uso nocivo de bebidas alcoólicas. O Vigitel foi implantado desde 2006 em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, e tem como objetivo monitorar a frequência e a distribuição de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis por inquérito telefônico, além de descrever a evolução anual desses indicadores. As entrevistas telefônicas são realizadas anualmente em amostras da população adulta (18 anos ou mais) residente em domicílios com linha de telefone fixo. O resultado dessa meta referente ao ano de 2016 só será apurado em 2017. No entanto, dados divulgados pelo Vigitel 2015 apontam para uma redução da prevalência de uso do tabaco para 10,4 em 2015.

Para estimular a manutenção do Programa Academia da Saúde como estratégia de promoção da saúde e como ponto da Rede de Atenção à Saúde, o Ministério da Saúde prevê o repasse mensal de

recursos de custeio para o cofinanciamento das ações. Esses recursos são oriundos do Piso Variável da Vigilância em Saúde (PVVS) e da Atenção Básica (PAB Variável) e são repassados de forma regular, fundo a fundo, às Secretarias Municipais de Saúde. Em 2016, 635 polos foram custeados pela Secretaria de Atenção à Saúde. Atualmente é repassado o valor de R\$3.000,00 por mês, tendo como execução orçamentária mensal o valor de R\$2.181.000,00.

Quanto à ampliação para 95% dos municípios com o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI) implantado encontram-se atualmente com 55% das salas de vacina com o SI-PNI implantado. Ressalta-se que esse dado é preliminar e pode ser alterado. A previsão é que o fechamento dos dados ocorra no início de abril de 2017.

Com relação à prevalência do consumo abusivo de álcool no Brasil entre adultos, o indicador manteve-se estável em 17,2% (Vigitel 2015). O lançamento dos dados de 2016 está previsto para abril.

No que se refere à redução na incidência de sífilis congênita no Brasil, em 2016, o Ministro da saúde lançou a Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis Congênita no Brasil. A construção e execução desta agenda envolvem parcerias internas no âmbito do SUS e externas com associações, sociedades, ONG e conselhos de classe de profissionais de saúde. Destaca-se que essa agenda tem caráter dinâmico, sendo passível de alterações, complementações e atualizações no decorrer do prazo de execução, que vai de outubro de 2016 a outubro de 2017. O monitoramento das ações será realizado por meio de reuniões/videoconferências bimestral do grupo de trabalho para viabilizar a efetividade, a continuidade e o aprimoramento das políticas públicas, com enfoque na prevenção da sífilis congênita.

A resposta brasileira ao HIV/aids tem como uma de suas principais diretrizes a estratégia de tratamento para todos, o que significa a recomendação de início imediato de tratamento para todas as pessoas vivendo com HIV/aids. Atualmente, cerca de 498 mil pessoas estão em terapia antirretroviral no Brasil. Durante o ano de 2016, o Brasil não só aumentou o número de pessoas vivendo com HIV/aids em tratamento, como também manteve acima de 90% taxas de supressão viral, reduzindo assim a possibilidade de transmissão do vírus. Além disso, no que se refere à terapia antirretroviral para o tratamento do HIV/aids, em 2016 o dolutegravir passou a compor o esquema de primeira linha. O dolutegravir é um fármaco com vantagens de alta potência, alta barreira genética, administração em dose única diária e poucos eventos adversos, garantindo esquemas antirretrovirais mais duradouros e seguros.

Em relação à ampliação de 75% para 90% do número de amostras de água analisadas para o parâmetro Turbidez, foram realizadas 387.214 análises no país, quantitativo equivalente a 52,4% do mínimo estabelecido na diretriz nacional do plano de amostragem da vigilância da qualidade da água para consumo humano (Vigiagua).

No estabelecimento de pacto para redução de açúcar em produtos das categorias prioritárias, a partir de reunião realizada no dia 17 de novembro de 2016 entre Ministério da Saúde, Anvisa, Ministério da Agricultura, Idec, Proteste e academia, foram apresentados estudos e iniciativas para este fim. Foi realizado o monitoramento da quarta etapa do Termo de Compromisso entre o Ministério da saúde e Associação Brasileira das Indústrias de Alimentação (Abia) referente às categorias: laticínios, sopas e produtos cárneos da. Os resultados preliminares indicam que de 577 produtos avaliados, 79,1% atingiram a primeira meta pactuada e que 63,3% dos produtos anteciparam a segunda meta pactuada.

Em 2016, foi registrada a ocorrência de 76 casos suspeitos de Beribéri nos estados do Maranhão, Roraima e Tocantins; e após a conclusão da prova terapêutica, 31 casos foram confirmados (18 na forma de beribéri seco, 10 beribéri úmido e 3 Síndrome de Wernicke-Korsakoff). Entre os casos confirmados, 25 acometeram pacientes indígenas (80,6%) nos DSEI Leste de Roraima e Tocantins. O percentual de redução foi de 9,7% entre os anos de 2015 e 2016; os dados são parciais, pois os municípios e DSEI apresentam até o dia 15/02 para consolidar e registrar no FormSUS o encerramento dos casos.

Este Objetivo visa aumentar o percentual de domicílios nas áreas rurais ligados a redes de abastecimento de água com canalização interna, poços ou nascentes, bem como os domicílios rurais atendidos por rede de coleta de esgotos ou fossa séptica para os excretas ou esgotos sanitários. De acordo com dados extraídos do Censo 2010/IBGE e constantes no Plano Nacional de Saneamento Básico – Plansab em 2010, esses percentuais chegaram a 61% e a 17%, respectivamente.



No ano, foram desenvolvidas ações voltadas para o alcance deste objetivo, para a implantação, ampliação e/ou melhoria de abastecimento de água, esgotamento sanitário, inclusive as melhorias sanitárias domiciliares que tem como público-alvo a população rural dispersa, população rural adensada, população residente em localidades de pequeno porte - vilas, aglomerados rurais, povoados, núcleos, lugarejo, aldeias e demais agrupamentos populacionais caracterizados como rurais.

Foram publicadas portarias com regras para aplicação de recursos orçamentários e financeiros do Programa de Melhorias Sanitárias Domiciliares para a implantação de unidades hidrossanitárias e de rede coletora ou fossa séptica em domicílios rurais, das quais 111 propostas foram aprovadas pela área técnica da Funasa. Além disso, foi publicada Portaria para seleção de ações de abastecimento de água em áreas rurais e comunidades tradicionais, cujo resultado é o atendimento de 195 comunidades.

Um destaque foi o controle e vigilância da qualidade da água para o consumo humano, em que 866 comunidades rurais e tradicionais foram beneficiadas. Este número poderia ter sido maior se a compra dos reagentes tivesse sido feita de forma centralizada e distribuída às Superintendências Estaduais da Funasa. A Funasa estuda essa iniciativa para a redução de custos e para o aumento do número de comunidades atendidas em 2017.

Quanto às ações de apoio ao controle da qualidade da água para consumo humano, 594 municípios foram beneficiados com atividades de apoio com o seguinte escopo: análises laboratoriais, capacitações, orientações técnicas, diagnósticos situacionais, dentre outras.

A ampliação do número de domicílios urbanos com renda de até três salários mínimos mensais que possuem banheiro ou sanitário no domicílio ou na propriedade teve andamento com a publicação da portaria nº 728, de 21 de setembro de 2016, que aprovou os critérios e os procedimentos básicos para aplicação de recursos orçamentários e financeiros do programa de Melhorias Sanitárias Domiciliares. A Portaria nº 997, de 28 de novembro de 2016, convocou municípios selecionados a cadastrar propostas para ações de Melhorias Sanitárias Domiciliares. Do total de 120 propostas recebidas, 111 foram aprovadas pela área técnica da Funasa e encontram-se em fase de celebração pela área de convênio da Instituição.

Também foram publicadas portarias no final do ano que convocaram municípios a cadastrar propostas para ações de Implantação de Melhorias Habitacionais para Controle da Doença de Chagas. Ao todo 33 propostas foram recebidas, aprovadas e se encontram em fase de celebração de convênio.

**Objetivo 05. Promover a atenção à saúde dos povos indígenas, aprimorando as ações de atenção básica e de saneamento básico nas aldeias, observando as práticas de saúde e os saberes tradicionais, e articulando com os demais gestores do SUS para prover ações complementares e especializadas, com controle social.**

Este Objetivo orienta a operacionalização da proteção, promoção e recuperação da saúde dos povos indígenas por meio de ações de atenção integral à saúde indígena e de educação em saúde segundo as peculiaridades, o perfil epidemiológico e a condição sanitária da população de cada Distrito Sanitário Especial Indígena - DSEI, em consonância com as políticas e programas do Sistema Único de Saúde.

Os cuidados preconizados terão como foco a família indígena, cujas necessidades de saúde deverão ser atendidas mediante ações intersetoriais, com vistas a garantir a integralidade na atenção.

**Resultados da PAS 2016**

Metas PNS	Produto PAS 2016	Meta Física PAS 2016	Meta Física PAS 2016 Realizada (Jan. - Dez.)	Ação Orçamentária PLOA 2016
1. Ampliar de 76% em 2014 para 85% as crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação	Percentual de crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo	77	77,6%	2065.20YP - Promoção, Proteção, Vigilância, Segurança Alimentar e Nutricional e Recuperação da Saúde Indígena (Plano orçamentário 0002 - Promoção, vigilância, proteção e recuperação da saúde indígena)
2. Ampliar de 83% em 2013 para 90% as gestantes indígenas com acesso ao pré-natal	Percentual de gestantes indígenas com acesso ao pré-natal	85	98,0%	
3. Alcançar 70% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento	Percentual de crianças com acesso às consultas	50	39,7%	

Metas PNS	Produto PAS 2016	Meta Física PAS 2016	Meta Física PAS 2016 Realizada (Jan. - Dez.)	Ação Orçamentária PLOA 2016
4. Ampliar de 38,6% em 2014 para 60% a cobertura da população indígena com Primeira Consulta Odontológica Programática	Percentual da população indígena com primeira consulta odontológica programática realizada	40	18,53% <sup>27</sup>	
5. Ampliar de 68% em 2014 para 90% as crianças indígenas menores de 5 anos acompanhadas pela vigilância alimentar e nutricional	Percentual de crianças indígenas menores de 5 anos acompanhadas pela vig. Alimentar e nutricional	75	68,89%	2065.20YP - Promoção, Proteção, Vigilância, Segurança Alimentar e Nutricional e Recuperação da Saúde Indígena (Plano orçamentário 0003 - Estruturação de Unidades de Saúde para Atendimento à População)
6. Reformar e/ou ampliar 26 Casas de Saúde Indígena (CASAI)	Número de Casai com obras de reforma/ampliação concluída	3	3	
7. Reformar e/ou ampliar 250 sistemas de abastecimentos de água em aldeias	Número de sistemas reformados e/ou ampliados	70	30	2065.7684 – Saneamento básico em aldeias indígenas para a prevenção e controle de agravos
8. Implantar 281 sistemas de abastecimento de água em aldeias com população acima de 50 habitantes	Número de sistema de abastecimento de água implantado	80	26	
9. Implantar em 148 aldeias a destinação final adequada dos dejetos	Número de aldeias com destinação final adequada dos dejetos	45	24	

---

<sup>27</sup> Dado parcial

## Informações Adicionais

Sobre a ampliação do esquema vacinal completo para as crianças menores de 5 anos, foi registrada uma cobertura de 77,6% das crianças considerando a meta esperada para 2016.

Em relação a meta para ampliar de 83 % em 2013 para 90% as gestantes indígenas com acesso ao pré-natal, aproximadamente 98,0% do total de gestantes obtiveram acompanhamento pré-natal, sendo que 47,6% tiveram 06 ou mais consultas, 75,2% tiveram 4 ou mais consultas e apenas 2,0% do total de gestações concluídas não tiveram qualquer acompanhamento de pré-natal pela equipe (dados referentes a 29 DSEI). Reitera-se que as condições de acesso aos territórios indígenas pelas equipes de saúde e as especificidades das culturas indígenas são pontos a serem considerados para a análise dos dados.

Não há um módulo específico no Sistema de Informação de Atenção a Saúde Indígena-SIASI para registros do acompanhamento do desenvolvimento infantil. Trata-se de um indicador novo para a saúde indígena e apenas em 2016 os DSEI iniciaram o monitoramento. O indicador ainda não é coletado de forma sistemática por todos os Distritos. Por isso, até janeiro de 2017, apenas 9 DSEI enviaram as informações; nestes, 39,7% das crianças menores de 1 ano estavam com todas as consultas preconizadas para a idade.

Com relação à cobertura da população indígena com Primeira Consulta Odontológica Programática, considerando dados preliminares extraídos do SIASI, nos 33 DSEI que apresentaram alguma alimentação de informação no módulo de saúde e bucal do SIASI, a cobertura da população indígena foi de 18,53%. Destaque-se que houve dificuldades apresentadas pelos DSEIs na alimentação do SIASI, portanto os dados são parciais e sujeitos a modificação no decorrer do ano.

No caso da vigilância alimentar e nutricional, 68,89 % de crianças menores de 05 anos realizaram o acompanhamento, segundo dados são dos 34 DSEIs extraídos do SIASI em janeiro de 2017(esses dados estão sujeitos à alteração devido ao processo de inserção e qualificação do banco de dados do SIASI).

Das obras de estruturação física para atendimento à saúde indígena, 03 obras de reforma/ ampliação Casa de Saúde Indígena-CASAI foram concluídas em 2016. Contudo, vale ressaltar que além desta obra, a SESAI também concluiu obras de reforma/ ampliação de 04 Polos Base e de 54 Unidades Básicas de Saúde Indígena-UBSI, assim como a construção de 05 novas Unidades de Apoio aos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN), além da entrega de uma nova CASAI.

Com relação ao saneamento básico, 26 novos Sistemas de Abastecimento de Água - SAA - foram entregues, considerando aldeias com população acima de 50 habitantes. Em relação às obras de reforma/ ampliação de SAA, 30 foram concluídas, e ainda 24 aldeias foram beneficiadas com obras de construção de Melhorias Sanitárias Domiciliares – MSD.

Em relação ao Controle Social, foram realizadas: 04 reuniões do Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena – FPCONDISI, em Brasília – DF; 85 Reuniões de Conselhos Distritais de Saúde Indígena – CONDIS nos 34 DSEI; 276 Reuniões de Conselhos Locais de Saúde Indígena – CLSI; 20 Capacitações/Formações de Conselheiros Distritais de Saúde Indígena – CONDISI para 460 Conselheiros Distritais de Saúde Indígena; 39 Capacitações/Formação de Conselheiros Locais de Saúde Indígena – CLSI para 741 Conselheiros Locais de Saúde Indígena – CLSI.

## Objetivo 06. Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Este objetivo envolve iniciativas voltadas para a promoção da pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como sua seleção, programação, aquisição, distribuição e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de produtos indicados na terapêutica médica, com finalidade de potencializar resultados concretos e de melhoria da qualidade de vida da população. Nesse contexto, concentra esforços na integração da Política de Assistência Farmacêutica às demais diretrizes prioritárias, com vistas a assegurar a articulação necessária para o acesso aos medicamentos em um cenário de garantia da integralidade da atenção.

### Resultados esperados na PAS em 2015

Metas PNS	Produto PAS 2016	Meta Física PAS 2016	Meta Física PAS 2016 Realizada (Jan. – Dez.)	Ação Orçamentária PLOA 2016
1. Ampliar o "Aqui Tem Farmácia Popular" para pelo menos 83% dos municípios brasileiros que possuam farmácias e drogarias, priorizando os municípios do Plano Brasil Sem Miséria e do Programa Mais Médicos.	Percentual de municípios com farmácias e drogarias credenciadas.	79%	80,55%	2015.20YR - Manutenção e Funcionamento de Farmácias Populares - GRATUIDADE; 20YS - Manutenção e Funcionamento de Farmácias Populares - CO - PAGAMENTO
2. Disponibilizar 3,0 UI de Fator VIII per capita (hemofilia A) e 0,8 UI de Fator IX per capita (hemofilia B), por ano, para atendimento aos pacientes portadores de doenças hemorrágicas hereditárias.	Fatores VIII e IX disponibilizados	3 UI de Fator VIII e 0,8 UI de Fator IX per capita / ano.	Encontram-se disponibilizados 3,35 UI's Fator VIII e 0,56 UI's Fator IX.	2015.4295 - Atenção aos Pacientes Portadores de Doenças Hematológicas
3. Disponibilizar 100% dos medicamentos e insumos estratégicos adquiridos pelo Ministério da Saúde.	Percentual de medicamentos e insumos estratégicos disponibilizados	100%	100%	2015.20AE - Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde
4. Ampliar para pelo menos 65% a aquisição de medicamentos produzidos pela rede de laboratórios públicos destinados ao tratamento de doenças de perfil endêmico selecionadas.	Percentual de medicamentos adquiridos	60%	46%	2015.4368 – Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos para Programas de Saúde Estratégicos; 2015.20AE - Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde; e 2015.4705 – Apoio Financeiro para Aquisição e

<b>Metas PNS</b>	<b>Produto PAS 2016</b>	<b>Meta Física PAS 2016</b>	<b>Meta Física PAS 2016 Realizada (Jan. – Dez.)</b>	<b>Ação Orçamentária PLOA 2016</b>
				Distribuição de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
5. Implantar o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar-SUS) em 70% dos municípios brasileiros.	Percentual de municípios com programa implantado	35%	28 <sup>28</sup>	2015.20AH – Organização dos Serviços de Assistência Farmacêutica no SUS

---

<sup>28</sup> Em 2016 não houve nenhum Programa implantado; entretanto, 1.582 (28%) municípios implantados nos anos anteriores receberam apoio financeiro em 2016.

## Informações Adicionais

A rede do Programa Farmácia Popular do Brasil possui 34.583 farmácias e drogarias credenciadas no 'Aqui Tem Farmácia Popular'. De janeiro a dezembro de 2016, a rede credenciada do Programa Farmácia Popular se manteve em 4.487 municípios, ou seja, está presente em 80,55% dos municípios brasileiros.

Para a ampliação da aquisição de medicamentos produzidos pela rede de laboratórios públicos, na Renome existem 50 medicamentos para o tratamento das doenças malária, tuberculose, hanseníase e chagas. O componente estratégico não adquire todo o elenco descrito na Renome todos os anos, pois a necessidade do medicamento varia conforme alguns fatores, como: demanda da área técnica, dos estados e municípios, sazonalidade, estoque estratégico, problemas de produção do laboratório; diminuição da demanda pelo medicamento ou problemas administrativos na transferência de tecnologia. Desse elenco, em 2016 foram adquiridos 47 medicamentos, sendo que 22 medicamentos diferentes são produzidos por Laboratórios Farmacêuticos Oficiais (LFO), o que representa uma proporção de 46%.

Dividido em quatro eixos, o QUALIFAR-SUS preconiza ações de estruturação física dos serviços farmacêuticos (Eixo Estrutura), a promoção da educação permanente e da capacitação dos profissionais na lógica das RAS (Eixo Educação), a disponibilização de informações sobre as ações e os serviços da Assistência Farmacêutica praticada no âmbito do SUS (Eixo Informação) e a elaboração de propostas de inserção da Assistência Farmacêutica (Eixo Cuidado) nas práticas clínicas.

Em 2016, o MS apoiou financeiramente 1.582 municípios (28% de 5.570 municípios brasileiros). Todos eles municípios estão habilitados no Programa Qualifar-SUS, e contam com a implantação de pelo menos um dos eixos do Programa.

## **Objetivo 07. Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análises de situação de saúde, inovação em saúde e a expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS.**

As metas deste objetivo possibilitarão a geração de evidências e conhecimentos científicos para orientar as políticas públicas de saúde e a tomada de decisão por parte dos gestores, contribuindo para a sustentabilidade do SUS, o desenvolvimento do País, melhoria da qualidade de vida da população, e para o fortalecimento do papel do estado para o enfrentamento das iniquidades no acesso da população a bens e serviços em saúde e garantia da cidadania plena.

A implementação das propostas deste objetivo se desenvolvem em consonância com a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS), cuja finalidade é contribuir para que o desenvolvimento nacional alcance a sustentabilidade buscada, com base na construção de conhecimentos técnicos e científicos ajustados às necessidades econômicas, sociais, culturais e políticas do País.

### **Resultados da PAS 2016**

<b>Metas PNS</b>	<b>Produto PAS 2016</b>	<b>Meta Física PAS 2016</b>	<b>Meta Física PAS 2016 Realizada (Jan. - Dez.)</b>	<b>Ação Orçamentária PLOA 2016</b>
1. Ampliar de 1 para 9 o número de internalizações de tecnologias no SUS, produzidas por meio de parcerias para o desenvolvimento produtivo (PDP).	Número de tecnologias internalizadas	2	0 <sup>29</sup>	Não se aplica
2. Implementar o Acordo de Compensação Tecnológica (ACT), incluindo a construção de fábrica de aceleradores lineares, no âmbito do Plano de Expansão da Radioterapia no Sistema Único de Saúde (SUS).	Percentual de ACT implementado	8%	4%	Não se aplica
3. Desenvolver e/ou absorver através de Parcerias de Desenvolvimento Produtivo (PDP) 8 novos medicamentos.	Número de medicamentos desenvolvidos e/ou absorvidos	2	0 <sup>30</sup>	2015.2522 – Produção de Fármacos, Medicamentos e Fitoterápicos

<sup>29</sup> O não atingimento da meta deveu-se a atrasos nas reformas das áreas produtivas em instituições públicas e ao complexo arcabouço legal para a centralização da aquisição de equipamentos.

<sup>30</sup> O não atingimento da meta deveu-se à complexidade do atual cenário econômico que dificultou as negociações junto ao Ministério da Saúde para a definição da continuidade ou substituição das parcerias.



Metas PNS	Produto PAS 2016	Meta Física PAS 2016	Meta Física PAS 2016 Realizada (Jan. - Dez.)	Ação Orçamentária PLOA 2016
4. Ampliar de 13 para pelo menos 18 o número de parques produtivos apoiados por meio do Programa para o Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (PROCIS).	Número de parques produtivos apoiados	14	26	2055.8636 - Inovação e Produção de Insumos Estratégicos para a Saúde; 2055.20K7 - Apoio à Modernização do Parque Produtivo Industrial da Saúde
5. Fomentar pesquisas científicas, tecnológicas e a inovação voltadas para a melhoria das condições de saúde da população brasileira e para o aprimoramento dos mecanismos e ferramentas de gestão, regulação e atenção à saúde no âmbito do SUS.	Número de pesquisas fomentadas	350	291	2015.6146 – Pesquisa em saúde e avaliação de novas tecnologias para o SUS; 2015.2B42 - Cooperação Téc. Nac. e Internacional em Ciência e Tecnologia em Saúde
6. Iniciar pelo menos 4 projetos de parcerias de pesquisa, desenvolvimento e inovação (P,D&I), no âmbito das novas parcerias para o desenvolvimento produtivo (PDP).	Número de projetos de parcerias iniciados	1	0 <sup>31</sup>	Não se aplica
7. Realizar 465 pesquisas na área de meio ambiente e medicina tropical.	Número de pesquisas iniciadas	350	452	2015.20QF – Pesquisas, ensino e inovações tecnológicas biomédicas e em medicina tropical e meio ambiente
8. Elaborar e/ou revisar 50 protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT) para a produção do cuidado em saúde.	Número de protocolos elaborados e/ou revisados	18	20	2015.20K3 – Qualificar a incorporação de tecnologias de saúde no âmbito do SUS
9. Disponibilizar 220 mil litros anuais de plasma para uso industrial e produção de medicamentos hemoderivados pela Hemobrás.	Litro de plasma disponibilizado	120.000	114.973	2055.1H00 - Implantação da Indústria de Hemoderivados e Biotecnologia - Hemobrás (PE)
10. Executar 75% do processo de transferência de tecnologia dos hemoderivados, visando a produção pela Hemobrás.	Percentual de transferência de tecnologia executada	50%	23,4%	2015.146V – Aquisição de Equipamentos para o Desenvolvimento e Incorporação de Processos e Produtos Hemoderivados e Biotecnológicos

<sup>31</sup> Não houve atingimento da meta por falta de estabelecimento de novo marco regulatório específico para projetos de P,D & I. Com essa finalidade será necessária a publicação de uma portaria que estabeleça diretrizes e critérios para o estabelecimento desse tipo de parceria.

## Informações Adicionais

As Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) envolvem a cooperação mediante acordo entre instituições públicas e entidades privadas para desenvolvimento, transferência e absorção de tecnologia, produção, capacitação produtiva e tecnológica do país em produtos estratégicos para atendimento às demandas do SUS. Atualmente, estão vigentes 89 PDP, sendo que 05 correspondem a PDP de pesquisa e desenvolvimento de 04 medicamentos e 01 produto para saúde; 59 encontram-se em fase II (projeto de PDP); e 25 em fase III (desenvolvimento de PDP).

O Acordo de Compensação Tecnológica (ACT) ou offset, no âmbito do Plano de Expansão da Radioterapia no SUS, é a primeira experiência na área civil, que permitirá a inserção do país entre o seleto grupo de produtores mundiais de aceleradores lineares. A medida contribui para o alcance das políticas nacionais voltadas para o desenvolvimento do país através do fortalecimento do Complexo Industrial da Saúde, com implantação de uma fábrica de equipamentos de radioterapia no País e o desenvolvimento de fornecedores locais.

A homologação de um ACT é um processo bastante complexo que envolve um cronograma com etapas de negociações técnicas, políticas e também depende de obras. A meta prevista para 2016 foi implementação de 8% do ACT. Em 2016 foram alcançados 4% da meta física prevista.

O Programa de Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (PROCIS) visa à promoção e à disseminação do conhecimento científico e tecnológico, as análises de situação de saúde e a expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS. É operacionalizado por meio da implementação de ações voltadas para o fortalecimento dos Produtores Públicos e Instituições Científicas e Tecnológicas (ICTs), essenciais para a operacionalização das estratégias de fortalecimento do Complexo Produtivo de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.

Para 2016 a meta física seria de um novo parque produtivo apoiado, totalizando 14 parques produtivos apoiados. Porém, com a finalização de novos convênios e Termos de Execução Descentralizada (TED) firmados, foram contemplados 59 projetos de 23 produtores públicos e 36 instituições científicas tecnológicas, sendo submetidos por 11 produtores públicos e 15 instituições científicas tecnológicas públicas e privadas. Desses projetos, foram apoiadas 26 instituições no âmbito do PROCIS.

Os projetos de P, D & I são submetidos pelas instituições públicas ao MS com finalidade de constituir parcerias para o desenvolvimento, transferência e absorção de tecnologia, produção, capacitação produtiva e tecnológica do País em produtos estratégicos para atendimento às demandas do SUS.

Para 2016, no âmbito da incorporação de tecnologias, foi prevista a elaboração e/ou revisão de 18 Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). No entanto, já foram publicados 20 PCDT e 6 aguardam publicação no Diário Oficial da União (DOU). O PCDT Puberdade Precoce Central, que estava em consulta pública, está na fase de avaliação da consulta pública e redação do texto final para ser reapresentado ao plenário da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), para apreciação e aprovação. Foram realizadas várias ações visando atender ao disposto na Lei nº 12.401, como a continuidade de projetos com instituições parceiras que preveem suporte técnico e financeiro para a atualização e elaboração de outros PCDT do MS nas mais diversas temáticas. Em 24/05/2016, foi publicada a Portaria SCTIE/MS nº 18/2016, que aprova a Diretriz metodológica para elaboração de Diretrizes Clínicas no âmbito do SUS. A Diretriz Metodológica de Elaboração de Diretrizes Clínicas tem por objetivo principal oferecer um padrão de métodos para elaboração, adaptação e avaliação da qualidade de diretrizes clínicas e servir como instrumento de apoio para a elaboração e implementação de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, sejam de abrangência nacional ou desenvolvidas por qualquer instância ou serviço de saúde. O público-alvo são profissionais de saúde,

gestores de saúde e demais envolvidos direta ou indiretamente na elaboração ou na implementação de diretrizes clínicas.

As ações de fomento à pesquisa promovem a produção e disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análise de situação de saúde, inovação em saúde e expansão nacional de tecnologias estratégicas para o SUS. Ocorreram por intermédio de três modalidades: o fomento descentralizado - Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde (PPSUS); o fomento nacional - que provê oportunidades para pesquisadores de todo o país; e a contratação direta - pesquisas de interesse do SUS encomendadas diretamente.

Em relação à disponibilização de plasma para uso industrial e produção de medicamentos hemoderivados, foram exportados 114.972 litros de plasma para fracionamento industrial na França, maior volume já exportado ao longo de um ano pela Hemobrás.

Ressalte-se ainda que o estoque da Hemobrás fechou o ano de 2016 com 258.421 litros de plasma para triagem e posterior disponibilização para fracionamento, resultado de um acúmulo no período de 2013 a 2016.

O atual volume estocado é superior à capacidade da câmara fria da empresa, o que levou a contratação de uma câmara fria terceirizada com capacidade para aproximadamente 440.000 litros. Cabe ressaltar que, após as exportações de plasma realizadas, foi possível reduzir o contrato de armazenagem de plasma para 330.000 litros.

Com relação à implantação da indústria de hemoderivados e biotecnologia, as obras da fábrica encerraram o ano de 2016 com percentual de execução total de aproximadamente 70%. Entretanto, ao longo de 2016 foi verificada uma baixa execução da obra, tendo sido posteriormente paralisada após determinações cautelares proferidas pelo TCU, notadamente a imposição de não ser prorrogado o Contrato 02/2011 (contrato de construção das obras da fábrica). Cabe ressaltar que a alta gestão da Hemobrás vem empreendendo esforços no sentido de retomar a execução do empreendimento o mais brevemente possível.

O processo de transferência de tecnologia para produção de Hemoderivados encontra-se suspenso devido à necessidade de maiores avanços na execução da obra para sua retomada. Dessa forma, não houve avanço em relação ao segundo quadrimestre. O percentual de desenvolvimento se encontra em 23,49% de execução. O desempenho abaixo da meta é reflexo direto da baixa execução das obras da fábrica. Nesse contexto, a empresa está concentrando esforços para retomar a execução das obras.

### **Objetivo 08. Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.**

A necessidade de respostas às exigências sociais e políticas geradas pela expansão do mercado de consumo e a diversificação dos produtos e serviços ofertados tornam as práticas de Vigilância Sanitária relevantes para a proteção da saúde e eliminação de riscos sanitários.

Reduzir os riscos e agravos à saúde da população brasileira requer esforços não apenas do setor saúde, mas a execução de um conjunto de ações interministeriais que transcende o escopo da esfera federal, envolvendo as três esferas de governo consoante as suas respectivas responsabilidades.

Para aperfeiçoar a ação estatal frente a esse cenário, serão desenvolvidos sucessivos movimentos de revisão da atuação regulatória em produtos, serviços e ambientes para aprimorar os efeitos sobre a prevenção e controle dos riscos à saúde.

#### **Resultados da PAS 2016**

<b>Metas PNS</b>	<b>Produto PAS 2016</b>	<b>Meta Física PAS 2016</b>	<b>Meta Física PAS 2016 Realizada (Jan. - Dez.)</b>	<b>Ação Orçamentária PLOA 2016</b>
1. Alcançar o patamar de 86,5% para as notificações de reações transfusionais concluídas pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.	Percentual de notificações de RT concluídas	85	81,3%	2015.8719 – Vigilância Sanitária de produtos, serviços e ambientes, tecidos, células e órgãos humanos.
2. Reduzir o prazo médio da primeira manifestação para o registro de medicamentinéditos para até 60 dias.	Tempo médio (dias) da primeira manifestação para registro de medicamento genérico	60	33,7 dias	
3. Aumentar para 60% a proporção dos atos normativos publicados pela Anvisa resultantes de sua Agenda Regulatória.	Percentual de atos normativos publicados	45	63,3%	
4. Implementar em 10 Vigilâncias Sanitárias, estaduais e municipais, os procedimentos harmonizados em nível tripartite, visando o atendimento aos padrões internacionais de referência.	VISA estadual e municipal com procedimentos harmonizados	4	0	2015.8719 – Vigilância Sanitária de produtos, serviços e ambientes, tecidos, células e

Metas PNS	Produto PAS 2016	Meta Física PAS 2016	Meta Física PAS 2016 Realizada (Jan. - Dez.)	Ação Orçamentária PLOA 2016
5. Reavaliar 11 ingredientes ativos de produtos agrotóxicos já registrados, considerando novos indícios de risco à saúde humana.	Número de ingredientes ativos reavaliados	6	2	órgãos humanos.

## Informações Adicionais

No ano de 2016 foram concluídas 10.841 notificações de reações transfusionais pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária nas três esferas de governo, o que perfaz 81,3% de notificações concluídas.

Foram concedidas ainda 53 priorizações para registros de medicamentos genéricos inéditos, com tempo médio de 33,7 dias para a primeira manifestação da Agência (emissão de exigência técnica ou decisão final de deferimento/indeferimento). Na análise por quadrimestre foram: 15 (jan-abr), 20 (mai-ago), e 18 (set-dez). Do total das 53 priorizações, 15 delas foram concedidas para medicamentos estratégicos e imunobiológicos do Programa Nacional de Imunização - PNI. O tempo médio para essas 15 priorizações foi de 26,7 dias.

Sensível ao cenário epidemiológico nacional e considerando a necessidade de ampliação de acesso a produtos de diagnósticos para Zika, Dengue e Chikungunya, a Anvisa determinou a priorização das análises das petições relacionadas a esses produtos e concedeu registros para 15 produtos de diagnóstico in vitro para as três doenças. Os registros foram concedidos em tempo recorde, priorizados pela Agência. Entre os pedidos de registro por parte das empresas e a concessão da autorização para produzir e comercializar os testes, transcorreram apenas 28 dias.

A Anvisa deliberou sobre os mosquitos geneticamente modificados, utilizados para controle de vetores em saúde pública, objeto de regulação sanitária, no que diz respeito à segurança sanitária de seu uso e em relação à sua eficácia. Essa é uma nova tecnologia que tem sido apresentada como um instrumento para controle de vetores. A Comissão Técnica Nacional de Biossegurança (CTNBio) já havia aprovado, preliminarmente, a liberação comercial da linhagem OX513A do *Aedes aegypti*, mosquito geneticamente modificado para controlar a população do vetor do vírus da dengue. A Anvisa analisará a concessão do registro desses produtos após avaliação de sua segurança e eficácia. Para dotar o país de um marco regulatório capaz de avaliar esse e outros produtos semelhantes que venham a ser desenvolvidos, a Agência já vem elaborando novas regras, no âmbito da Agenda Regulatória 2015-2016.

Com relação à avaliação das notificações de óbitos associados ao uso de produtos para a saúde e medicamentos, no último quadrimestre (01/09/2016 a 31/12/2016) foram registrados 48 óbitos, sendo que apenas uma notificação foi dada o acesso fora do prazo estipulado.

Para monitoramento da meta: Implementar em 10 Vigilâncias Sanitárias, estaduais e municipais, os procedimentos harmonizados em nível tripartite, visando o atendimento aos padrões internacionais de referência, foram selecionados os estados com o maior número de estabelecimentos fabricantes de medicamentos, produtos para saúde e insumos farmacêuticos ativos, a saber: BA, CE, DF, GO, MG, PR, RJ, RS, SC e SP. Todos os estados foram auditados pela Anvisa no período de 2014 a 2016. Em dezembro foi realizada auditoria no estado da Bahia, porém os resultados estão em fase de compilação. Desta forma não houve alteração na situação de cumprimento dos requisitos do Sistema de Gestão da Qualidade – SGQ – nos 10 estados selecionados no último quadrimestre, até compilação dos resultados da Bahia.

**Objetivo 09. Aprimorar o marco regulatório da Saúde Suplementar, estimulando soluções inovadoras de fiscalização e gestão, voltadas para a eficiência, acesso e qualidade na atenção à saúde, considerando o desenvolvimento sustentável do setor.**

Este objetivo tem por finalidade promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais - inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores – e contribuir, de forma complementar, para o atendimento das necessidades de saúde do país. As funções de regulação e fiscalização são essenciais à construção de um setor de saúde suplementar com o equilíbrio dos atores do setor privado, além de conjugarem interesses com o objetivo de promover a geração de saúde.

Os pilares da regulação da participação privada na oferta de serviços de saúde foram caracterizados tendo por base o modelo assistencial; a informação ao cidadão; a sustentabilidade do setor e a articulação com o SUS.

**Resultados da PAS 2016**

Metas PNS	Produto PAS 2016	Meta Física PAS 2016	Meta Física PAS 2016 Realizada (Jan. - Dez.)	Ação Orçamentária PLOA 2016
Disponibilizar para 100% dos beneficiários com o Cartão Nacional de Saúde o Registro Individualizado de Saúde.	Percentual de beneficiários com o Registro Individualizado de Saúde disponibilizado	25	0	2015.4339 - Qualificação da regulação e fiscalização da saúde suplementar; 2015.8727 – Aperfeiçoamento do sistema de informação para saúde suplementar
Alcançar o patamar de 70% no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar.	Percentual do IDSS alcançado	65	76,34 %	
Estimular a adesão ao Plano Nascer Saudável e a novos modelos assistenciais, visando à redução anual de parto cesariano nos serviços ofertados pela saúde suplementar.	Percentual de adesão ao Plano Nascer Saudável alcançado	25	0 <sup>32</sup>	2015.4339 - Qualificação da regulação e fiscalização da saúde suplementar

<sup>32</sup> Não houve a publicação do Plano do cuidado, mas a etapa de monitoramento dos resultados assistenciais das operadoras foi plenamente cumprida. Dessa forma, visando à melhoria do modelo de atenção ao parto e nascimento no setor, essa mensuração é realizada segundo ações conjuntas, tal como o Projeto Parto Adequado, que já exibiu resultados importantes em 2016. A taxa de partos vaginais nos 26 hospitais que fazem parte do grupo piloto cresceu em média 76%, 16 pontos percentuais, saindo de 21% em 2014 para 37% ao final do projeto Parto Adequado, em 2016.

## Informações Adicionais

A reorganização da assistência às gestantes foi um dos principais focos do Projeto Parto Adequado, desenvolvido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS, Hospital Israelita Albert Einstein e Institute for Healthcare Improvement (IHI), com formas inovadoras de organizar o trabalho médico para estimular o parto vaginal, com equipe multiprofissional. A taxa de partos vaginais nos 26 hospitais que fazem parte do grupo piloto, ou seja, que participaram de todas as estratégias adotadas, cresceu em média 76%, 16 pontos percentuais, saindo de 21% em 2014 para 37% ao final do projeto, em 2016. Também houve grandes avanços na melhoria de outros indicadores de saúde: quatorze dos 35 hospitais reduziram as admissões em UTI neonatal, de 86 internações por mil nascidos vivos para 69 internações por mil nascidos vivos. Ao todo, foram evitadas cerca de 400 admissões em UTI neonatal.

O Projeto Parto Adequado mostrou-se também uma iniciativa segura, pois não houve aumento de complicações decorrentes do parto no conjunto dos hospitais que desenvolveram as medidas. Devido ao sucesso alcançado, a iniciativa será agora expandida para mais 150 hospitais, ao longo de dois anos, ampliando o alcance das ações em favor da melhoria da atenção ao parto e nascimento no país.

Com relação ao plano do cuidado, foi elaborado e disponibilizado formulário eletrônico, via formSUS, de forma a gerar relatório de avaliação de impacto da Resolução Normativa nº 368, de 6 de janeiro de 2015, que trata do direito a informação dos beneficiários da Saúde Suplementar quanto aos percentuais de cirurgias cesáreas e partos normais.

Com relação à garantia de acesso e qualidade assistencial, as principais iniciativas estratégicas realizadas dizem respeito a modelos assistenciais de prestação de serviços e de remuneração inovadores, viáveis e com foco na qualidade, tais como os projetos Parto Adequado e Idoso Bem Cuidado; os Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças; o aprimoramento do monitoramento do acesso, das notificações de intermediação preliminar e a racionalização e integração dos indicadores de qualidade, com aperfeiçoamento da linguagem e do acesso à informação. Avaliados, também, os mecanismos financeiros de regulação, visando ao equilíbrio entre risco econômico e qualidade assistencial. No que se refere à sustentabilidade do setor, os principais resultados traduzem-se no estímulo à eficiência, à concorrência e à transparência, e da escolha empoderada dos consumidores. Nessa perspectiva, foram desenvolvidos: o incremento na transparência das informações, a definição de indicadores para a composição do reajuste dos prestadores não hospitalares (Fator de Qualidade); recomendações para a ampliação da transparência da cadeia de valor das Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPMEs) e projetos que tratam do aprimoramento das regras de capitais e dos mecanismos de transferência de risco e rede no setor.

No que tange à integração com o Sistema Único de Saúde, foi aprimorada a metodologia de análise do ressarcimento ao SUS, com a análise regionalizada da prestação de serviços, além do desenvolvimento do Registro Individualizado de Saúde, contemplando as especificidades do setor de saúde suplementar, e o aprimoramento da gestão da informação de beneficiários de planos de saúde. O incremento na arrecadação observado ao longo do ano de 2016 é resultado da publicação da RN nº 388/2015 (com vigência em 15/02/2016), a qual conferiu maior celeridade ao processo sancionador, bem como instituiu mecanismos de conclusão antecipada do processo, ensejando no aumento da arrecadação.

Soluções inovadoras estão sendo estudadas e desenvolvidas em relação ao modelo de fiscalização, em conjunto com todos os atores do setor. Do ponto de vista do aperfeiçoamento da gestão do próprio órgão regulador, houve importantes avanços no que diz respeito aos serviços oferecidos interna e externamente, em especial com o desenvolvimento do Sistema Eletrônico de Informações (SEI).

Com relação ao aprimoramento das interfaces regulatórias, houve grande avanço na articulação com os órgãos do Sistema Nacional de Defesa dos Consumidores, Ministério Público, Defensoria Pública e com o Poder Judiciário, com acordos formalizados e efetiva troca de informações e compartilhamento de fluxos de trabalho. O processo de gestão de riscos institucionais e o aprimoramento da qualidade regulatória e do relacionamento institucional também merecem destaque, tendo sido desenvolvidos no período.



**Objetivo 10. 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.**

O Governo Federal vem, ao longo dos anos, apoiando os estados e municípios na adequação aos processos de trabalho e qualificação dos profissionais envolvidos no trabalho do SUS, em especial por meio da educação profissional técnica de nível médio, articulada aos serviços de saúde. Dessa forma, colabora para a qualificação profissional e para o aperfeiçoamento da gestão de pessoas em atuação no SUS, bem como da desprecarização do trabalho, seja em seus vínculos empregatícios, como para a obtenção de condições satisfatórias para o exercício das funções dos profissionais de saúde.

**Resultados da PAS 2016**

Metas PNS	Produto PAS 2016	Meta Física PAS 2016	Meta Física PAS 2016 Realizada (Jan. - Dez.)	Ação Orçamentária PLOA 2016
1. Alcançar 38.500 bolsistas beneficiados pelo Pró-Residência.	Número de bolsistas beneficiados	7.000	15.114	2015.20YD – Educação e Formação em Saúde
2. Qualificar 380.000 profissionais de saúde e gestores em processos de educação, com foco na atenção básica, nas redes e programas prioritários.	Número de profissionais e gestores de saúde qualificados	65.000	137.774	2015.20YD – Educação e Formação em Saúde
3. Realizar espaços de diálogo e formação com 100 parteiras de comunidades quilombolas, incluindo a distribuição de 100 kits para parteiras tradicionais e realizar 2 seminários envolvendo comunidades quilombolas, com participação de gestores, profissionais de saúde e lideranças das comunidades.	Número de parteiras atuando em comunidades quilombolas	25	0 <sup>33</sup>	2015.6175 – Implantação e Implementação de Políticas de Atenção Integral à Saúde da Mulher

<sup>33</sup> Foi firmado convênio com a Universidade do Estado da Bahia para a promoção de 3 encontros para trocas de saberes e práticas entre 100 parteiras. Em relação aos 2 seminários, ainda não foram realizados devido a dificuldades de pactuações intergestores e atraso no repasse financeiro.

Metas PNS	Produto PAS 2016	Meta Física PAS 2016	Meta Física PAS 2016 Realizada (Jan. - Dez.)	Ação Orçamentária PLOA 2016
4. Promover a realização de experiências na realidade do SUS (VER-SUS) para 10 mil jovens a fim de que conheçam e reflitam sobre experiências concretas de implementação do SUS com o objetivo de atuarem para a mudança da formação, atenção, gestão e participação no e para o SUS nos locais em que vivem, se cuidam, estudam e trabalham.	Número de Jovens beneficiados	2.500	5.424	2015.20YD – Educação e Formação em Saúde
5. Envolver 5 mil jovens em ações do Programa de Educação para o Trabalho na Saúde (PET-Saúde) a fim de que estudem, pratiquem e pesquisam ações de qualificação da educação em saúde, dos serviços de saúde e atuem em processo de transformação da graduação em saúde orientados pelas Diretrizes Curriculares e às necessidades da população brasileira e do SUS.	Número de Jovens beneficiados	1.250	2.666	2015.20YD - Educação e Formação em Saúde
6. Garantir a formação técnica e processos de qualificação para que pelo menos 20 mil jovens possam se tornar e se qualificar como profissionais de saúde.	Número de Jovens beneficiados	5.000	2.524 <sup>34</sup>	2015.20YD - Educação e Formação em Saúde

<sup>34</sup> Esse quantitativo se refere ao número de jovens beneficiados através das matrículas efetivas, e não de formados, pois ainda se encontram em curso.

### **Informações Adicionais**

O Pró-Residência tem o objetivo de incentivar a formação de especialistas, caracterizada pela integração ensino-serviço, em campos de atuação estratégicos para o SUS a partir das necessidades regionais identificadas. A quantidade de profissionais de saúde que ingressarão no Programa se refere a: bolsistas participantes de residência médica, residência multi profissional e residência geral da família e comunidade. Em dezembro de 2016 existem 15.114 residentes cadastrados com bolsas pagas pelo Ministério da Saúde – MS.

Até dezembro, 82.208 profissionais e gestores formaram em cursos disponibilizados na plataforma UNASUS. Já na plataforma AVASUS, neste mesmo período, 55.566 formaram nos cursos disponibilizados nesta plataforma, totalizando assim 137.774 profissionais e gestores formados em processos de educação, com foco na atenção básica, nas redes e programas prioritários.

Foi firmado convênio com a Universidade do Estado da Bahia (nº 792151/2013), cujos objetivos incluem a promoção de 3 Encontros para trocas de saberes e práticas, no cuidado com gestantes e recém-nascido, entre 100 parteiras Quilombolas e 60 profissionais de saúde que atuam em áreas de Quilombo. Os dois Seminários Regionais de articulação das ações para a qualificação da assistência ao pré-natal e parto, de acordo com a estratégia da Rede Cegonha, ainda não foram realizados devido a dificuldades de pactuações intergestores e atraso no repasse financeiro.

Foram realizadas 2 reuniões preparatórias com gestores e profissionais do Estado da Bahia, com o objetivo de definir estratégias de trabalho e contribuir com a mobilização para realização do Encontro de Trocas de Saberes nesse estado.

## **Objetivo 11. Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.**

O objetivo tem por finalidade aperfeiçoar o campo da gestão do SUS, seus processos e instrumentos, em especial a geração e disponibilização de informações estratégicas, em tempo oportuno, para subsidiar a tomada de decisão, a partir da identificação de problemas visando à correção de rumos. Contempla intervenções voltadas à sustentação dos processos de elaboração, implantação e fortalecimento do SUS nas três esferas de governo.

A operacionalização dessas intervenções conta com ações de capacitação de lideranças dos movimentos sociais de promoção de políticas de equidade, conselheiros de saúde, integrantes dos comitês de promoção de equidade, gestores e trabalhadores da saúde em gestão participativa e controle social no SUS; de fortalecimento de instâncias de controle social, em especial os conselhos de saúde; de fortalecimento do processo de audição social por meio da manutenção de canais de atendimento ao cidadão, como o Disque Saúde 136, o Formulário WEB, a ampliação do número de ouvidorias do SUS, do apoio às ouvidorias descentralizadas do SUS já existentes; e, ainda, por meio de execução de ações de ouvidoria como Carta SUS e Ouvidoria Itinerante, que dentre outras buscam a qualificação das atividades desenvolvidas pelas ouvidorias do SUS.

### **Resultados da PAS 2016**

<b>Metas PNS</b>	<b>Produto PAS 2016</b>	<b>Meta Física PAS 2016</b>	<b>Meta Física PAS 2016 Realizada (Jan. - Dez.)</b>	<b>Ação Orçamentária PLOA 2016</b>
1. Capacitar 80.000 lideranças dos movimentos sociais de promoção de políticas de equidade, conselheiros de saúde, integrantes dos comitês de promoção de equidade, jovens, mulheres, gestores e trabalhadores da saúde em gestão participativa e controle social no SUS.	Número de pessoas capacitadas	20.000	12.848	2015.20YM - Ampliação das Práticas de Gestão Participativa, de Controle Social, de Educação Popular em Saúde e Implementação de Políticas de Promoção da Equidade
2. Ampliar em 20% o número de ouvidorias do SUS.	Número de ouvidorias implantadas	5% (82)	3,65% (60)	2015.6182 - Ouvidoria Nacional de Saúde. (PO 0002).
3. Implantar 20 comitês de políticas de promoção de equidade em saúde para populações em situação de vulnerabilidade social.	Número de comitês implantados	5	6	2015.20YM - Ampliação das Práticas de Gestão Participativa, de Controle Social, de Educação Popular em Saúde e Implementação de Políticas de Promoção da Equidade (PO 0002).

## Informações Adicionais

Em relação às ações para capacitação de lideranças dos movimentos sociais de promoção de políticas de equidade, conselheiros de saúde, integrantes dos comitês de promoção de equidade, jovens, mulheres, gestores e trabalhadores da saúde em gestão participativa e controle social no SUS foram realizadas as seguintes capacitações:

1. Campo e Floresta: 219 + 2.587 (UNASUS) + 1.471(AVASUS): 4.277
2. População Negra: 552 (UNASUS)
3. População LGBT: 4.816 (UNASUS) + 863 (AVASUS): 5.679
4. Formação em Educação Popular: 2.340

Em relação à ampliação de ouvidorias, foram apoiadas as implantações de 60 serviços de Ouvidoria no país (24 ouvidorias no primeiro quadrimestre, 7 no segundo quadrimestre e 29 no terceiro quadrimestre), o que representa um percentual de 3,65% de ampliação do número de ouvidorias do SUS.

Quanto à Estratégia Carta SUS, de janeiro a maio de 2016 foram enviadas 4.964.902 cartas aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que passaram por internação hospitalar ou procedimentos ambulatoriais de alta complexidade em hospitais/unidades de saúde públicas ou conveniados com o SUS. O envio das cartas foi suspenso a partir de junho de 2016, em razão da realização de estudo com vistas à reestruturação da estratégia Carta SUS (incorporação dos meios eletrônicos - Portal de Saúde do Cidadão e aplicativo móvel vinculado ao Cartão Nacional de Saúde), dentre outros meios que busquem qualificar a estratégia, assim como diminuir os gastos com a produção e envio das cartas.

O Projeto para Acreditação das Ouvidorias do SUS, desenvolvido em parceria com o Departamento de Ciências Sociais - DCS/ENSP/FIOCRUZ, concluiu a primeira etapa, que consistia na construção do Referencial de Qualidade – RQ – para implementação do sistema de acreditação e na produção do manual; e também a segunda etapa por meio da realização das Oficinas de Acreditação e Qualificação das Ouvidorias do SUS e Testagem dos RQ regionais realizadas nas cinco regiões do país (São Paulo/SP, Fortaleza/CE, Florianópolis/SC, Belém/PA, Rio Branco/AC, Goiânia/GO), nas quais foram feitos procedimentos de avaliação externa junto às Ouvidorias dos respectivos municípios com vistas à verificação de pertinência e aprofundamento dos padrões de referência criados na primeira etapa do projeto. Ocorreu, ainda, um encontro nacional em Brasília/DF, no período de 12 a 14 de dezembro, em que foram realizados debates sobre Acreditação de Ouvidorias do SUS com a participação de 150 ouvidorias do SUS descentralizadas, acontecendo também a discussão final dos resultados da avaliação, assim como o aprimoramento dos instrumentos utilizados e que servirão de base para a terceira etapa do projeto a ser realizada em março de 2017.

Foram realizadas, no ano 22 pesquisas e contatos para avaliação e monitoramento das ações e programas do Ministério da Saúde, resultando em 350.093 contatos e questionários aplicados. Visando qualificar o atendimento prestado às mulheres que fizeram partos pelo SUS, até dezembro de 2016 foram aplicados 167.855 questionários da pesquisa Rede Cegonha.

Em 2016 foram registrados 6 comitês de políticas de promoção de equidade em saúde para populações em situação de vulnerabilidade social, a saber:

1. Comitê Técnico Municipal da Saúde para a População em Situação de Rua no âmbito do SUS do Município de Salvador, por meio da Portaria nº414/2016;
2. Comitê Técnico Alagoano de Saúde da População LGBT, por meio da Portaria SESA/AL nº. 315, de 6 de dezembro de 2016;
3. Comitê Técnico Alagoano de Saúde da População Negra, por meio da Portaria SESA nº. 224, de 13 de setembro de 2016;
4. Comitê Estadual de Educação Popular em Saúde da Paraíba, por meio da Portaria N.º 049 /GS, de 22 de fevereiro de 2016;
5. Comitê Técnico Municipal de Educação Popular e de Promoção da Equidade em Saúde do Município de Fortaleza, por meio da portaria 25/2016 de 15/03/2016; e
6. Comitê Técnico de Saúde Integral da População Negra em Mato Grosso do Sul, por meio da resolução nº 94/SES/MS de 03 de novembro de 2015.

## Objetivo 12. Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS.

A conformação jurídica do SUS define que as ações e serviços de saúde, desenvolvidos pelos entes federativos, sejam organizados de forma regionalizada, hierarquizada, e participativa, dadas a dimensão territorial e complexidades para promover a equidade, integralidade e universalidade. Essa definição constitucional impõe ao SUS modelo diferenciado de gestão. Isso requer da administração pública a adoção de mecanismos que permitam aos entes autônomos se organizarem de modo a executar uma gestão regionalizada e compartilhada.

Esse objetivo envolverá a implementação da política de informação e informática em saúde para a tomada de decisão nas três esferas de gestão do SUS; o apoio do Gestor Federal aos entes federados para que todos tenham Fundos de Saúde instituídos e Conselhos de Saúde legalmente constituídos e em funcionamento, com respectivos Planos de Saúde aprovados e integrados entre as três esferas no SUS; e a revisão e implementação do Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP).

### Resultados da PAS 2016

Metas PNS	Produto PAS 2016	Meta Física PAS 2016	Meta Física PAS 2016 Realizada (Jan. - Dez.)	Ação Orçamentária PLOA 2016
1. Apoiar os Estados, Municípios e Distrito Federal para que 100% dos Fundos de Saúde sejam instituídos por Lei e estejam em funcionamento.	Unidade da federação apoiada	100%	100%	2015.2B52 - Desenvolvimento Institucional da Gestão Orçamentária, Financeira e Contábil do Fundo Nacional de Saúde e dos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde.
2. Implantar o e-Saúde no Brasil, com destaque para o Registro Eletrônico em Saúde (RES) e para os Centros de Inteligência para suporte às decisões dos gestores públicos e decisões clínicas dos profissionais de saúde.	Sistema implantado	Não se aplica	Em andamento. <sup>35</sup>	2015.20YN – Sistemas de tecnologia de informação e comunicação para a saúde (e-Saúde)

<sup>35</sup> Foram aprimorados o Cartão SUS Digital e o Registro Eletrônico em Saúde, além de 28,7% (11.948) das UBS possuírem Prontuário Eletrônico.

Metas PNS	Produto PAS 2016	Meta Física PAS 2016	Meta Física PAS 2016 Realizada (Jan. - Dez.)	Ação Orçamentária PLOA 2016
3. Implantar o Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde em 60% das regiões de saúde.	Percentual de regiões de saúde com COAP implantado	10%	0% <sup>36</sup>	2015.8287 – Aprimoramento da articulação e cooperação interfederativa e da gestão compartilhada do SUS
4. Implantar pelo menos 1 Núcleo de Economia, Informação, Monitoramento e Avaliação da Saúde em cada região do País.	Número de Núcleos implantados	0	0 <sup>37</sup>	2015.8753 - Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS.
5. Reduzir, anualmente, o prazo médio dos processos de aquisição de Insumos Estratégicos para Saúde (IES).	Prazo médio registrado	Não se aplica	Em andamento. <sup>38</sup>	Não se aplica
6. Apoiar os entes da Federação para que 100% tenham Planos de Saúde.	Percentual de Entes da federação apoiado	100%	87,9%	2015.8287 – Aprimoramento da articulação e cooperação interfederativa e da gestão compartilhada do SUS
7. Apoiar os entes da federação para que 100% tenham Conselhos de Saúde legalmente instituídos e em funcionamento.	Percentual de Entes da federação apoiado	85%	80,6%	2015.20YM - Ampliação das Práticas de Gestão Participativa, de Controle Social, de Educação Popular em Saúde e Implementação de Políticas de Promoção da Equidade

<sup>36</sup> O processo de contratualização do COAP, estava estagnado nos últimos três anos e não avançou em 2016. Houve a decisão do plenário da CIT de instituir um Grupo de Trabalho para revisar o Decreto 7508/2011, que deve ser concluída em 2017.

<sup>37</sup> As mudanças no âmbito político federal de 2016 impediram avanços na discussão da implantação dos Núcleos. Com o cenário estabilizado, em dezembro foram retomadas as negociações, estudos, revisão de literatura e experiências dos entes federados.

<sup>38</sup> Projeto de Manualização de Processos em fase de conclusão.

## Informações Adicionais

Este objetivo tem a finalidade de buscar mecanismos que permitam aos entes autônomos se organizarem de modo a executar uma gestão regionalizada e compartilhada das ações e serviços públicos de saúde.

O processo de contratualização nos termos do Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde (COAP), instituído pelo Decreto 7508/2011, que já estava estagnado nos últimos três anos, não avançou em 2016. Dadas as dificuldades encontradas nesse processo e a mudança na gestão federal do SUS, em 2016 houve a decisão do plenário da Comissão Intergestores Tripartite (Resolução CIT nº 03, de 16/08/2016) de se instituir um Grupo de Trabalho para realizar a revisão do Decreto 7508/2011, que deve ser concluída em 2017.

Os Conselhos de Saúde municipais, estaduais, do Distrito Federal e dos 34 DSEI vem sendo criados e 80,6% estão em funcionamento. Uma dificuldade para se manter parte desses conselhos em funcionamento é a carência dos municípios em apoiar os conselhos com instalações físicas.

Durante todo o ano de 2016, o Ministério da Saúde apoiou 100% dos Fundos Municipais e Estaduais de Saúde na sua institucionalização e regulamentação para que os repasses de recursos federais e estaduais pudessem ser transferidos de forma acertada.

Quanto à estratégia e-Saúde, foram aprimorados o Cartão SUS Digital, que visa facilitar o atendimento ao cidadão (marcação de consultas e exames) e o Registro Eletrônico em Saúde (RES), que permite o acompanhamento histórico clínico do paciente em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Das 41.688 UBS existentes no país, 28,7% (11.948) possuem Prontuário Eletrônico.

As mudanças no âmbito político federal que ocorreram no decorrer de 2016 impediram avanços na discussão da implantação dos Núcleos de Economia, Informação, Monitoramento e Avaliação da Saúde (NEMAS). Com o cenário estabilizado, em dezembro foram retomadas as negociações, estudos, revisão de literatura e experiências dos entes federados para implantação dos Núcleos.

Quanto ao processo de redução do prazo médio dos processos de aquisição de Insumos Estratégicos para Saúde (IES), o Projeto de Manualização dos Processos está em fase de conclusão.



### Objetivo 13. 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.

Este objetivo contempla o campo da gestão do SUS, seus processos e instrumentos, a geração e disponibilização de informações estratégicas, em tempo oportuno, para subsidiar a tomada de decisão a partir da identificação de problemas visando à correção de rumos. Além disso, tais ações dão subsídios aos processos de elaboração, implantação e fortalecimento do Sistema nas três esferas de governo.

#### Resultados da PAS 2016

Metas PNS	Produto PAS 2016	Meta Física PAS 2016	Meta Física PAS 2016 Realizada (Jan. - Dez.)	Ação Orçamentária PLOA 2016
1. Pactuar novos critérios de rateio entre os entes federados a partir das responsabilidades sanitárias.	Critérios pactuados	0	0 <sup>39</sup>	2015.8287 – Aprimoramento da articulação e cooperação interfederativa e da gestão compartilhada do SUS
2. Aumentar, anualmente, o ressarcimento dos planos de saúde ao SUS em decorrência das internações hospitalares e atendimentos ambulatoriais especializados.	Índice de ressarcimento alcançado	30,8	40%	2015.4339 – Qualificação da regulação e fiscalização da saúde suplementar; 2015.8727 – Aperfeiçoamento do sistema de informação para saúde suplementar
3. Aprimorar o processo de execução das emendas individuais, com ênfase na pactuação de critérios para projetos prioritários, na eficiência dos investimentos e na sustentabilidade do SUS.	Processo de execução de emendas aprimorado	Não se aplica	Não informado.	Não se aplica
4. Instituir novas modalidades de repasse de recursos, induzindo linhas de cuidado integral para acesso às especialidades.	Modalidade de repasse de recursos implantada	Não se aplica	Não informado.	Não se aplica
5. Reduzir, anualmente, o preço médio das aquisições contratuais baseadas em Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP).	Preço médio das aquisições reduzido	Não se aplica	2%.	Não se aplica

<sup>39</sup> A discussão e pactuação de novos critérios de rateio tem previsão de ocorrer em 2017.

## Informações Adicionais

O cenário político de 2016 retardou o andamento da discussão da pactuação de novos critérios de rateios de recursos federais a serem transferidos a estados e municípios. Essa discussão está prevista para ocorrer durante o ano de 2017.

Houve discussões no GT tripartite de Gestão, acerca do financiamento tripartite de novos investimentos em ações e serviços de saúde sobre o planejamento integrado das despesas de capital e custeio para os investimentos em novos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como sobre as formas de transferências de recursos federais, na modalidade fundo a fundo, visando o repasse em duas contas únicas: uma para custeio e outra para capital.

Em relação ao preço médio de aquisições, houve redução de 2% nos preços médios contratados com Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo – PDPs. Um dos argumentos mais comuns para não obtenção de descontos maiores era a variação cambial, uma vez que os insumos em sua maioria eram importados.

O índice de ressarcimento dos planos de saúde ao SUS, pelas operadoras de planos de saúde que se encontram em avaliação pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), alcançou um percentual de 40%, superando a meta de 30,8% para o período.

Essas medidas, apesar dos pontos críticos que impediram o andamento mais adequado do objetivo, contribuíram para avanços no padrão de gasto, no ressarcimento e nas discussões acerca do financiamento estável e sustentável do SUS.

## VII. Recomendações e considerações finais

Durante o exercício de 2015 a estruturação do Plano Nacional de Saúde (PNS) levou em consideração as diretrizes definidas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) que, conjuntamente com outros elementos, orientaram a definição de Objetivos, Metas e Indicadores do PNS 2016 – 2019, elaborado no mesmo ano. O CNS organizou suas diretrizes a partir de eixos temáticos que orientam as linhas de atuação.

Com referência ao exercício 2016, as informações que permitem a quantificação dos resultados alcançados pelas metas do PNS foram originadas dos sistemas oficiais de informações em saúde. As linhas de atuação propostas pela coordenação nacional do SUS, sob responsabilidade do MS, e a sua adequação às diferentes realidades inter e intra regionais, manifestadas no âmbito local, são indicativos importantes a serem considerados na análise dos resultados obtidos.

As recomendações que os instrumentos de planejamento podem fornecer à gestão têm como base as informações resultantes do monitoramento do PPA realizado em 2016, nos Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas (RQPC) de 2016 e no RAG do exercício anterior. As observações originadas desse processo possibilitaram uma análise mais consistente de metas e indicadores constantes do RAG ora apresentado.

O alinhamento dos principais instrumentos de planejamento - PPA e PNS -, bem como o monitoramento de metas por meio de pareceres mais qualificados sobre o estado da arte da execução física e os indicativos de providências a serem tomadas foram aspectos de destaque, constituindo-se em uma prática aprimorada a partir de 2014, que permite à Pasta identificar as potências e fragilidades em sua atuação. Isso tem aperfeiçoado o processo de planejamento e, conseqüentemente, a interface com o controle social. Estes ajustes nos instrumentos geraram, entre outras conseqüências, um aprimoramento na elaboração do novo PPA, que permitiu o redimensionamento de metas e a qualificação de seus descritores e características, bem como a adequação dos indicadores de desempenho do MS. Essas iniciativas resultarão na aprendizagem, retroalimentação e aperfeiçoamento do processo de gestão do SUS.

Ainda que a formulação dos instrumentos, bem como seu monitoramento, tenham sido aperfeiçoados, é inquestionável que o exercício de 2016 foi marcado pela grave crise econômica por que passa o País e pela mudança de gestão no Poder Executivo, o que naturalmente requereu tempo para a transição. Os resultados observados refletem esse contexto, com desempenho heterogêneo entre os objetivos. Isso aponta para a necessidade de uma atualização das declarações expressas no Plano Nacional de Saúde, de forma a adequá-las às condições atuais.

As recorrentes quedas da receita federal comprometeram o piso constitucional para aplicações em ações e serviços públicos de saúde, que na lei orçamentária aprovada para 2016 era estimado em R\$ 110,9 bilhões e acabou por se efetivar em R\$ 95,4 bilhões. Esse cenário adverso requereu intensas gestões do Ministério da Saúde junto às Pastas da área econômica a fim de garantir investimentos em saúde quase R\$ 11 bilhões superiores ao mínimo constitucional, o que evitou o comprometimento dos repasses federais regulares aos estados e municípios. Outro indicador positivo é a redução do montante de restos a pagar inscritos e reinscritos para 2017, que foi cerca de R\$ 1,3 bilhão inferior ao observado no início de 2016.

Apesar do resultado final positivo, o primeiro semestre de 2016 foi especialmente difícil da perspectiva orçamentária e financeira, com a queda de receita comprometendo o resultado primário previsto para o exercício e, por conseqüência, a execução de todas as Pastas. A partir da aprovação e sanção da Lei nº 13.291/2016, que alterou a Lei de Diretrizes Orçamentárias para 2016, modificando a meta de resultado primário para o exercício, a situação normalizou-se, permitindo os empenhos acima do mínimo constitucional, bem como o pagamento de todas as transferências aos fundos estaduais e municipais de saúde referentes a 2016 no próprio exercício.

Outro desdobramento da crise econômica foi a aprovação, em 2016, da Emenda Constitucional nº 95, que instituiu o Novo Regime Fiscal. Esse novo regime busca reverter o quadro de desequilíbrio fiscal do governo federal no médio e longo prazo. Todos os poderes e todas as Pastas do Executivo estão

submetidos a esse regime que, em linhas gerais, estabelece a inflação dos últimos 12 meses como parâmetro de crescimento das despesas primárias do governo federal.

É importante destacar que a saúde obteve tratamento diferenciado no Novo Regime Fiscal, sendo, junto com a educação, os únicos segmentos que mantiveram piso de gastos, também atrelado à inflação. No caso da saúde, para o primeiro exercício de vigência da Emenda Constitucional foi estabelecido como piso proporção da receita corrente líquida que seria atingida apenas em 2020, caso mantida a regra então vigente, prevista na Emenda Constitucional nº 86, de 2015. Isso garantiu patamar inicial mais elevado para o piso, com reflexos para todo o período de vigência do Novo Regime Fiscal.

Frente ao cenário de restrição fiscal, fica evidente a necessidade de aprimoramento de controles de execução, bem como do monitoramento e avaliação, como forma de racionalização do gasto público em saúde. Essa recomendação, já em desenvolvimento no MS, necessita de aperfeiçoamentos por meio da integração de registros de todas as esferas administrativas do SUS.

Ainda neste contexto, foram efetuados diversos esforços para alcançar uma maior eficiência dos gastos em saúde, com destaque para os ganhos obtidos na aquisição de medicamentos e insumos estratégicos. As economias obtidas viabilizaram a habilitação de serviços que estavam funcionando sem contrapartida federal, sobrecarregando estados e municípios.

As emendas parlamentares em ações e serviços públicos de saúde de execução obrigatória também foram relevantes para a ampliação da assistência à saúde da população. Ao todo, foram R\$ 4,2 bilhões executados com essa finalidade.

Outros destaques das ações realizadas em 2016 foram:

- ✓ Incorporação de medicamentos de ponta para AIDS, Alzheimer, Hepatite C, entre outras;
- ✓ Inclusão de meninos para vacinação contra HPV e ampliação da cobertura contra Meningite C.
- ✓ Combate ao *aedes aegypti* e arboviroses: mobilização no combate ao mosquito, aquisição de testes rápidos para Zika e inauguração do Centro de Produção de Bio-Manguinhos, investimentos para o desenvolvimento de vacina da dengue (Instituto Butantan) e contra o vírus Zika (IEC e Fiocruz)
- ✓ Continuidade do uso do poder de compra governamental para fortalecer a indústria nacional, reduzindo preços, garantindo acesso a medicamentos e gerando empregos qualificados no País;
- ✓ Informatização do SUS, com destaque para a obrigatoriedade do prontuário eletrônico para as Unidades Básicas de Saúde.

Em resumo, o exercício de 2016 foi marcado pela busca de recursos que garantissem os repasses federais para funcionamento regular do SUS, em um cenário fiscal adverso. Além disso, a nova gestão deu início ao desenvolvimento de sua pauta de prioridades. O exercício de 2017 ainda deve apresentar cenário fiscal adverso, mesmo com os sinais de recuperação da atividade econômica, requerendo monitoramento constante do piso em ações e serviços públicos em saúde. Nesse contexto, prevê-se o prosseguimento da agenda iniciada em 2016, com destaque para ações que visem à maior eficiência do gasto para expansão do atendimento à população, bem como o reforço dos procedimentos de monitoramento e avaliação. A execução de emendas parlamentares continuará a ter papel relevante, sendo necessário dar seguimento à busca de sinergias entre elas e a programação própria da Pasta. Outra decorrência desse cenário é a necessidade de atualização das declarações expressas no Plano Nacional de Saúde, de forma a adequá-las à situação atual.

## ANEXO I

### Atividades de controle encerradas em 2016 – Por tipo

Atividade	Total
Auditoria	1083
Fiscalização	-
Verificação do TAS	53
Visita Técnica	169
<b>Total Geral</b>	<b>1305</b>

### Atividades de controle encerradas em 2016 – Por objeto

Objeto	Total
Assistência Farmacêutica	415
Atenção básica	223
Gestão	42
Investimento	30
Média e Alta complexidade	418
Vigilância em Saúde	12
Fora de bloco de financiamento	165
<b>Total Geral</b>	<b>1305</b>

OBS: Informação acumulada de janeiro a dezembro de 2016.

### Classificação das constatações das ações de controle (Auditoria e Fiscalização) – 2016 –

Classificação das Constatações	Conformidade		
	Conforme	Não Conforme	Total Geral
<b>Assistência Farmacêutica</b>	<b>195</b>	<b>364</b>	<b>559</b>
Assistência Farmacêutica - Componente Especializado	3	9	12
Assistência Farmacêutica - Medicamentos estratégicos	10	6	16
Assistência Farmacêutica Básica	169	303	472
Componentes Básico e Especializado	2	8	10
Componentes Básico e Estratégico		1	1
Componentes Básico, Estratégico e Especializado	10	36	46
Componentes Estratégico e Especializado	1	1	2
<b>Assistência Média e Alta Complexidade</b>	<b>2364</b>	<b>2040</b>	<b>4404</b>
Assistência Ambulatorial	277	416	693
Assistência Hospitalar	673	652	1325
Assistência Hospitalar/Ambulatorial	377	405	782
SAMU 192	1037	567	1604
<b>Atenção Básica</b>	<b>562</b>	<b>856</b>	<b>1418</b>
ESF - PACS/PSF	182	237	419
ESF Saúde Bucal	49	84	133
Processo de Trabalho	158	234	392
Resultado	38	32	70
Unidades Básicas de Saúde	132	264	396
Visita Domiciliar	3	5	8
<b>Cadastramento de Serviços</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>7</b>

Classificação das Constatações	Conformidade		
	Conforme	Não Conforme	Total Geral
Média e Alta Complexidade	3	4	7
<b>Consórcio</b>	<b>1</b>		<b>1</b>
Municipal	1		1
<b>Controle Social</b>	<b>177</b>	<b>211</b>	<b>388</b>
Conferência de Saúde	9	2	11
Conselho de saúde	164	200	364
Ouvidoria/Central de Atendimento ao Usuário	4	9	13
<b>Controles Internos</b>	<b>50</b>	<b>217</b>	<b>267</b>
Estrutura	4	11	15
Processo	45	204	249
Resultado	1	2	3
<b>Engenharia/Arquitetura</b>	<b>78</b>	<b>175</b>	<b>253</b>
Equipamentos	3	5	8
Obras e Serviços	75	170	245
<b>Gestão do Trabalho e Educação em Saúde</b>	<b>13</b>	<b>16</b>	<b>29</b>
Educação em Saúde	11	8	19
Gestão do Trabalho	2	8	10
<b>Gestão Municipal</b>	<b>21</b>	<b>24</b>	<b>45</b>
Assistência de Atenção Básica	14	14	28
Regulação	7	10	17
<b>Humanização da atenção e gestão da saúde</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>10</b>
Direitos e deveres dos usuários	6	4	10
<b>Programa Farmácia Popular do Brasil</b>	<b>491</b>	<b>2464</b>	<b>2955</b>
Unidades Privadas-Aqui Tem Farmácia Popular	491	2464	2955
<b>Programas Estratégicos</b>	<b>80</b>	<b>58</b>	<b>138</b>
Estrutura	33	14	47
Processo	35	33	68
Resultado	12	11	23
<b>Recursos Financeiros</b>	<b>1301</b>	<b>1497</b>	<b>2798</b>
Contrato	143	194	337
Convênios	66	89	155
Emenda Constitucional 29/2000	125	69	194
Execução Orçamentária	229	345	574
Fundo a Fundo	299	225	524
Fundo de Saúde	273	234	507
Licitação	166	341	507
<b>Recursos Humanos</b>	<b>26</b>	<b>71</b>	<b>97</b>
Gestão	15	39	54
Profissionais de Saúde	11	32	43
<b>Rede Cegonha - Ambiência e Boas Práticas</b>	<b>157</b>	<b>73</b>	<b>230</b>
Ações de humanização para a gestante	19	14	33
Ações de humanização para o recém-nascido	22	3	25
Banco de Leite	28	12	40
Educação permanente	27	18	45
Partograma	13	15	28
Práticas não recomendadas	21	9	30
Relatórios de transferência	15	2	17

Classificação das Constatações	Conformidade		
	Conforme	Não Conforme	Total Geral
Segurança do paciente	12		12
<b>Rede Cegonha - Caderneta de Saúde da Criança</b>	<b>57</b>	<b>9</b>	<b>66</b>
Recebimento e Distribuição	57	9	66
<b>Rede Cegonha - Componente Pré-Natal</b>	<b>145</b>	<b>50</b>	<b>195</b>
Atenção Básica	145	50	195
<b>Rede Cegonha - Contrato de Gestão</b>	<b>109</b>	<b>74</b>	<b>183</b>
Comissão/Comitê de Acompanhamento/Monitoramento de Contratos	14	8	22
Contratualização	43	29	72
Recursos financeiros	52	37	89
<b>Rede Cegonha - Coordenação</b>	<b>201</b>	<b>152</b>	<b>353</b>
Fórum Estadual/Perinatal da Rede Cegonha	26	23	49
Grupo Condutor Estadual/Regional	40	25	65
Regulação	135	104	239
<b>Rede Cegonha - Gestão</b>	<b>433</b>	<b>216</b>	<b>649</b>
Acessibilidade	22	32	54
Caderneta de Saúde da Criança	24	6	30
Cartório	33	5	38
CCIH	24	4	28
Colegiado Gestor	23	10	33
Comissão de Óbito	32	10	42
Comissão de Prontuário	26	7	33
Contratualização	25	12	37
NIR	19	9	28
Núcleo de Segurança do Paciente	24	9	33
Ouvidoria	27	8	35
Populações vulneráveis	17	18	35
Principais causas de óbitos	13	3	16
Recursos financeiros	20	15	35
Teste rápido e protocolos	36	7	43
Triagem Neonatal	33	16	49
Vigilância e indicadores	35	45	80
<b>Rede Cegonha - Leitos, Prof. Direito Acompanhante</b>	<b>363</b>	<b>278</b>	<b>641</b>
Alojamento Conjunto (Alcon)	61	51	112
Centro Obstétrico (CO)	102	61	163
CPNi (PPP)	40	22	62
Documentos e rotinas técnicas	27	23	50
Leitos	27	51	78
Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCINCo)	28	28	56
Unidade de Tratamento Intensivo Canguru (UCINCa)	24	18	42
Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIn)	54	24	78
<b>Rede Cegonha - Plano de Ação Regional (PAR)</b>	<b>91</b>	<b>90</b>	<b>181</b>
Monitoramento e Relatório de Avaliação do PAR	91	90	181
<b>Rede Cegonha - Transporte Seguro</b>	<b>35</b>	<b>7</b>	<b>42</b>
Disponibilidade de transporte	35	7	42
<b>Rede Cegonha - Vaga Sempre</b>	<b>34</b>	<b>10</b>	<b>44</b>
Gestão interna de leitos	34	10	44

Classificação das Constatações	Conformidade		
	Conforme	Não Conforme	Total Geral
<b>Rede Cegonha-Acolhimento e Classificação de Risco</b>	<b>30</b>	<b>21</b>	<b>51</b>
Sala de Acolhimento e Classificação de Risco	30	21	51
<b>Regionalização, Planejamento e Programação</b>	<b>488</b>	<b>624</b>	<b>1112</b>
Comissão Intergestores Bipartite	11	4	15
Estrutura Organizacional	13	7	20
Instrumentos de Planejamento PPA	13	13	26
Instrumentos de Planejamento PS	30	35	65
Instrumentos de Planejamento RAG	16	38	54
Instrumentos de Planejamento SISPACTO	11	31	42
Instrumentos Planejamento PDR/PPI/PDI	10	8	18
Plano de Saúde	202	175	377
Relatório de Gestão	175	306	481
Termo de Compromisso de Gestão	7	7	14
<b>Regulação</b>	<b>155</b>	<b>196</b>	<b>351</b>
Centrais de Regulação	104	97	201
Controle e Avaliação	51	99	150
<b>Saúde Bucal CEO (media e alta complexidade)</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>36</b>
Estrutura	6	11	17
Processo	4	5	9
Resultado	2	8	10
<b>Saúde do Trabalhador</b>	<b>174</b>	<b>131</b>	<b>305</b>
Ações	49	30	79
Estrutura Física	4	5	9
Estruturação	39	17	56
Plano de Ação de Saúde do Trabalhador	8	9	17
Produção de Informação	36	23	59
Recursos Humanos	20	22	42
Recursos Materiais	12	11	23
Regionalização	6	14	20
<b>Sistema Nacional de Auditoria</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>20</b>
Estrutura	1	5	6
Processo	3	7	10
Resultado	4		4
<b>Vigilância em Saúde</b>	<b>121</b>	<b>133</b>	<b>254</b>
Vigilância Ambiental	3	3	6
Vigilância Epidemiológica	92	107	199
Vigilância Sanitária	26	23	49
<b>Total Geral</b>	<b>7981</b>	<b>10101</b>	<b>18082</b>